

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina

Año 2023
Trabajo Final de Carrera (Tesis)

Expectativas parentales sobre el tratamiento de las virosis respiratorias en pediatría.

Parental expectations regarding the treatment of respiratory viruses in pediatrics

Alumno:

Carlevaro Ana María
ORCID: https://orcid.org/0009-0005-6325-0239
anamaria.carlevaro@alumnos.uai.edu.ar
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

Laube Gerardo
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8140-0687
gerardo.laube@uai.edu.ar
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Expectativas parentales sobre el tratamiento de las virosis respiratorias en pediatría
Parental expectations regarding the treatment of respiratory viruses in pediatrics

Autores: *Carlevaro A, Laube, G.*

Resumen

Introducción: *Las virosis respiratorias son las enfermedades más frecuentes en la edad pediátrica. El niño nace sin haber contactado aún con ningún agente infeccioso y sólo trae la IgG materna que le otorga protección hasta aproximadamente el octavo mes de vida. La vacunación en este periodo de la vida tiene un papel protagónico. Lamentablemente existen agentes que por no estar en vacunas o evadir la respuesta inmune como el Virus Sincicial Respiratorio ocasionan morbilidad en lactantes y niños menores de dos años. Por otra parte, los Rinovirus de los cuales no existe una vacuna son altamente frecuentes y transmisibles, ocasionando fundamentalmente enfermedad de vía aérea superior. Los virus como el Parainfluenza son capaces de producir laringitis. El reciente coronavirus y otros ya conocidos previamente también producen fundamentalmente rinofaringitis generalmente febriles. La escolaridad es otro de los factores que produce que estas enfermedades sean altamente prevalentes. Es por ello que los consultorios de los pediatras suelen estar altamente concurridos, especialmente en las temporadas frías. La angustia con que los padres acuden al consultorio en búsqueda de un tratamiento curativo de las enfermedades virales nos hace plantear la siguiente pregunta del investigador: "¿Qué esperan los padres de la prescripción del pediatra ante las infecciones virales respiratorias agudas?".*
Material y métodos: *Se encuestaron 100 padres en salas de espera de consultorio y hospitales del conurbano bonaerense. Las encuestas fueron auto administradas. Se plasmaron los resultados en un programa Excel; se analizaron las respuestas y se correlacionaron con el nivel educativo, la edad y la paridad de los encuestados. Las diferencias fueron valoradas con la prueba de chi-cuadrado.* ***Resultados:*** *Alrededor del 50% de los padres aceptan a la fiebre como un fenómeno propio de las enfermedades virales benignas, la otra mitad asume el tema como una urgencia. La mayor parte de la población asume las enfermedades febriles como leves, y esto se reproduce en todos los niveles educativos. En cuanto a la prescripción antibiótica esperada la mayoría la espera en la faringitis y en la otitis, cuestión que no sorprende ya que ambas enfermedades pueden requerir antibioticoterapia ocasionalmente.* ***Conclusión:*** *Los padres aceptan naturalmente a las enfermedades virales como benignas y a la fiebre como una de sus manifestaciones. Las experiencias previas con otros hijos modifican las expectativas de tratamiento. Es necesario que tanto padres como pediatras accedan a programas educativos especialmente diseñados para reducir la prescripción inapropiada de antibiótico.*
Palabras Clave: *parents knowledge; inappropriate use antibiotics; respiratory virus; pediatric diseases.*

Abstract

Background: *Respiratory viruses are the most common causative agents of disease in pediatric age. When a child is born, they haven't yet come into contact with any infectious agents and rely on the maternal IgG, which provides protection until approximately the eighth month of life. Vaccination during this period of life plays a crucial role. Unfortunately, there are agents, such as RSV, that are not in vaccines or evade the immune response, which leads to morbidity in infants and children under two years of age. On the other hand, Rhinoviruses, for which there is no vaccine available, are very frequent and easily transmissible, mainly causing upper respiratory diseases. Viruses such as Parainfluenza are capable of causing laryngitis. The recent coronavirus and others already known also primarily cause rhinopharyngitis, generally with a fever. Schooling is another factor that makes these diseases highly prevalent, which is one of the main reasons pediatricians' offices are usually very busy, especially during the cold seasons. The anxiety with which parents come to these offices in search of a curative treatment*

*for viral diseases makes us ask the researcher: "What do parents expect from a pediatrician's prescription for acute respiratory viral infections?" **Material and methods:** We surveyed 100 parents in both office and hospital waiting rooms in the suburbs of Buenos Aires. The surveys were self-administered and the results were captured in an Excel program; The responses were analyzed and correlated with the educational level, age and child parity of the respondents, differences were assessed with the chi-square test. **Results:** Around 50% of parents consider fever as a phenomenon typical of benign viral diseases, while the other half view the issue as an emergency. The majority of the population considers febrile illnesses as mild, and this is reproduced at all educational levels. Regarding the expected antibiotic prescription, most foreseen it in pharyngitis and otitis, an issue that is not surprising since both diseases may occasionally require antibiotic therapy. **Conclusion:** Parents s naturally perceive viral diseases as benign and fever as one of their manifestations. Previous experiences with other children can modify their treatment expectations. Both parents and pediatricians must access educational programs specifically designed to reduce inappropriate antibiotic prescribing.*
Keywords: *parents knowledge; inappropriate use antibiotics; respiratory virus; pediatric diseases.*

INTRODUCCIÓN

Marco teórico

En la bibliografía figuran diversos trabajos en los cuales se explora el conocimiento de los padres y sus expectativas acerca de la prescripción de tratamientos. Muchos médicos citan esta "expectativa" de los padres como la causa de la inapropiada prescripción de antibióticos en la práctica común de la consulta ambulatoria. El escaso conocimiento de los padres en relación con las enfermedades virales comunes de la infancia, su etiología y su tratamiento, el desconocimiento de los agentes antibacterianos, y la ansiedad producida por esto es un tema a explorar y seguramente varía de sociedad en sociedad. Según algunos estudios en Orange Virginia, USA, la mitad de los padres no sabe que los virus producen las rinitis agudas, y un porcentaje similar cree que los antibióticos combaten las virosis.(1) Otros estudios de también EEUU, muestran la confusión sobre la etiología de las virosis que por ejemplo, asciende hasta un 92% en el caso de la bronquitis y a un 78% en la rinitis.(2)

Un estudio de Massachusetts USA, que se encargó de encuestar a padres en dos cohortes en 2000 y en el año 2013, mostró que los grupos socioeconómicamente menos privilegiados y los padres más jóvenes tenían menos conocimientos sobre las enfermedades virales y eran más proclives a la medicación antibiótica inapropiada.(3)

En una revisión sistemática de la bibliografía de 2006 al 2016, se pudo observar que los padres necesitaban mensajes tranquilizadores, que tenían escasos conocimientos acerca de los antibióticos y estaban muy influenciados por experiencias pasadas. Concluye que es necesario tomarse un tiempo para explicar a los padres y que sería conveniente realizar más esfuerzos educativos.(4)

La medicación antibiótica inadecuada produce problemas en la flora del paciente, efectos adversos, resistencia y gastos superfluos. Una revisión sistemática concluyó en que es necesaria una meticulosa selección de los pacientes pediátricos que deberían recibir tratamiento antibiótico, lo que redundaría en beneficios de distinta índole.(5)

Se ha demostrado que la cantidad, el momento y el tipo de exposición a agentes antibacterianos están relacionados con el riesgo de experimentar problemas de salud adversos. El mayor uso de antibióticos en la infancia se registra durante los dos primeros años de vida.(6,7); Una de las principales razones para esta exposición temprana es el tratamiento de infecciones respiratorias.

Estos resultados resaltan la importancia de manejar el uso de antibióticos de manera adecuada, evitando especialmente su empleo en infecciones que probablemente sean de origen viral, y optando por antibióticos con un espectro más estrecho cuando sea necesario. Un estudio prospectivo del 2020 demostró que hubo una reducción en la incidencia de asma en los niños la cual se asoció con la disminución de la exposición a antibióticos en la infancia temprana.(8)

Un estudio avala la prescripción tardía de antibióticos en las infecciones respiratorias, y pondera los beneficios de extender una receta y utilizar el recurso a posteriori en caso de la no mejoría sintomática cuando el profesional tuviera dudas razonables acerca de la etiología.(9)

A pesar de que muchos investigadores han puesto su mirada sobre este complejo tema, seguramente influido por cuestiones de índole sociocultural y económica, es de destacar que no hemos podido identificar un estudio que muestre la problemática en América Latina o más específicamente en Argentina.

Justificación

Las enfermedades virales leves o banales constituyen la mayoría de las consultas a los pediatras especialmente en el otoño e invierno, saturando las guardias de hospitales públicos y privados, ocasionando demoras innecesarias en la atención de las urgencias y emergencias.

Se han publicado datos actuales que muestran que aproximadamente el 50 % de las veces el antibiótico se prescribe inadecuadamente.(10) Un mayor conocimiento de los padres acerca de la naturaleza de estas infecciones y su terapéutica sintomática, en la mayoría de los casos redundaría en beneficios tanto en costos de atención como en disminución de la ansiedad de padres y satisfacción de los usuarios del sistema de salud.

Esta investigación nos permitiría en un principio cuantificar las expectativas incorrectas y a su vez generar en base a la caracterización de las mismas un proyecto educativo tanto para padres como para profesionales. Esto ha sido de alguna manera validado por estudios que muestran que la información escrita por médicos generalistas entrenados también reduce la prescripción inadecuada de antibióticos, no así una disminución de las re consultas(11); por ello el

conocimiento cabal de las motivaciones parentales podría ser un cimiento para estrategias educativas.

Pregunta de Investigación

¿Qué esperan los padres de la prescripción del pediatra para las enfermedades virales respiratorias en la infancia? ¿Qué saben los padres acerca de su gravedad y de su terapéutica?

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo, prospectivo, observacional.

La población del estudio son padres o cuidadores de niños que asisten a consultas pediátricas. Los criterios de inclusión fueron: Ser padres o cuidadores de pacientes pediátricos; Residir en el conurbano bonaerense; Asistir a consulta ambulatoria pediátrica. Criterios de exclusión fueron: Hipoacusias o incapacidad de comprensión de la palabra hablada; Desconocimiento del idioma; Ser profesionales de la salud.

El entorno del estudio fueron hospitales públicos y consultorios pediátricos en provincia de Bs As.

Intervenciones: Se realizaron 100 encuestas anónimas a padres previa consultas pediátricas, en sala de espera de hospitales y consultorios (*ver Anexos*).

Se analizaron once preguntas estadísticamente y se consignaron en un Excel. Los resultados fueron desarrollados de manera gráfica, descriptiva y relacionando con las características de la población consultada (paridad, nivel educativo).

El análisis estadístico de la significancia entre las diferencias fue realizado con la prueba de Chi cuadrado y el límite fijado fue de 0.01.

RESULTADOS

La población según edad de los padres(*fig.*1): la mayoría de los participantes se encontraban dentro del rango etario de 31-40 años (37%), de 20-30 años (32%), de 41-50 años (19%), mayores de 51 (7%), un 5% no respondió la pregunta.

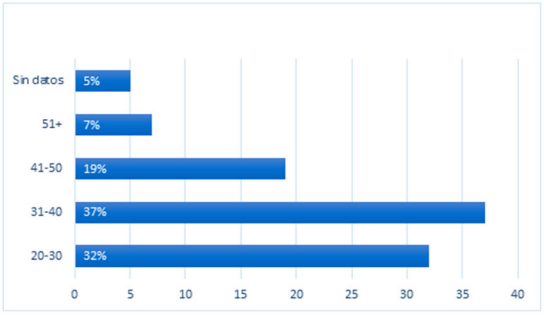


Fig. 1. Población según edad. Gráfico de elaboración propia.

Población encuestada según sexo (*fig.*2): el 81% de los encuestados fueron mujeres.



Fig. 2 Distribución según sexo. Gráfico de elaboración propia.

Distribución según paridad (*fig.*3): El 39% de los encuestados tienen un único hijo, el 58% tiene más de un hijo, un 3% no respondió.

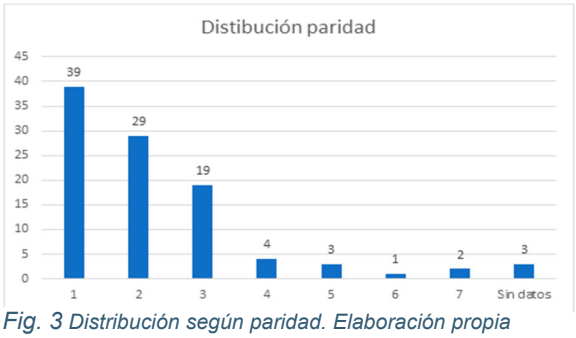


Fig. 3 Distribución según paridad. Elaboración propia

Distribución según localidad de los encuestados (*fig.*4):

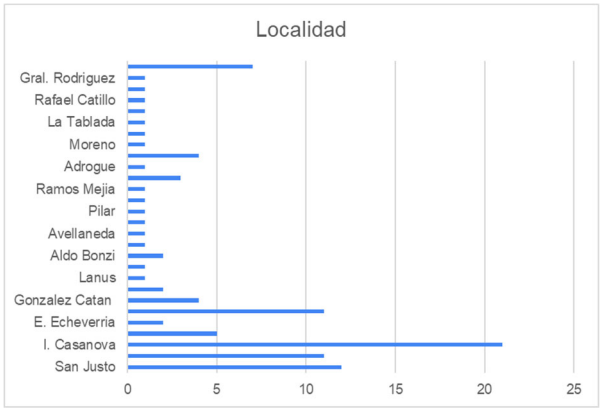


Fig. 4 Localidad de los encuestados. Gráfico de elaboración propia.

Distribución según Nivel educativo (*fig.*5): El 39% de los encuestados finalizaron el secundario y el 25% lo tienen incompleto. Un 24% hizo o está haciendo la universidad o una licenciatura.

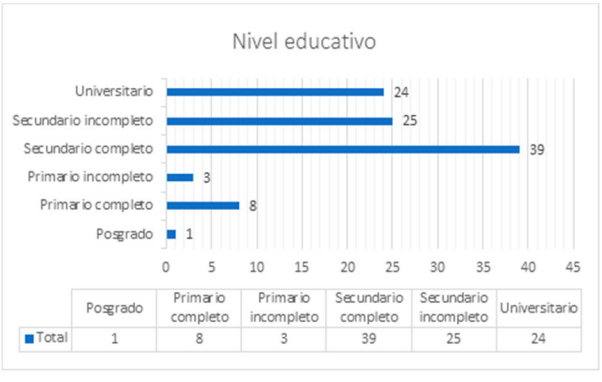


Fig. 5 Nivel educativo. Gráfico de elaboración propia.

Resultados de la encuesta:
1. Sí su hijo tiene mocos, tos y fiebre de 24 horas de evolución:

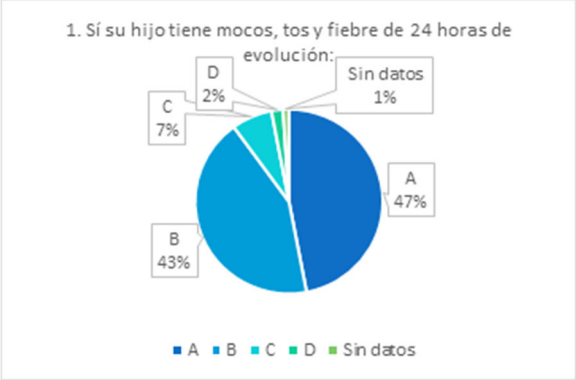


Fig. 6 Pregunta 1. Gráfico de elaboración propia.

En el total de las encuestas (*fig*. 6): el 47% respondió A *"Usted le indica antitérmicos (para bajar la fiebre) y espera 48 horas para consultar*"; el 43% respondió B "*Concurre a la guardia o médico de cabecera inmediatamente*."; el 7% respondió C "*le da algún té, antibiótico o jarabe*."; el 2% respondió D, no sabe la respuesta y 1% no contestó.
Del 39% con el nivel secundario completo respondieron: 20 personas (51,2%) respondió A; 12 personas (30,7%) respondieron B; 6 personas (15,3%) respondieron C; una persona no respondió.
Del 25% con el nivel secundario incompleto: 15 personas (20%) respondió B y las otras 9 personas (40%) respondieron A.
Del 24% con nivel universitario:13 personas (54%) respondieron A; 9 personas (37,5%) respondieron B; Una persona respondió C y una persona respondió D.
Del 8% de padres con nivel primario completo: 4 personas (50%) respondieron B; 3 personas (37,5%) respondieron A; Una persona respondió C.
Del 3% con primario incompleto: 2 respondieron B y el restante respondió A.
Del 39% de padres con un único hijo: 25 personas (64%) respondieron B; 12 personas (30,7%) respondieron A; 2 personas respondieron C.
Del 58% con más de un hijo: 35 personas (60%) respondieron A; 16 personas (27%) respondieron B; 5 personas marcaron C y una persona marcó D.
Los padres entre 20-30 años (32%) respondieron: 17 personas (53%) respondió B; 8 personas (25%) respondió A; 5 personas (15,6%) respondió C.
Los padres entre 31-40 años (37%): 21 personas (56.7%) respondieron A; 12 personas (32%) respondieron B; 2 personas respondieron C y otras 2 personas respondieron D.
Los padres entre 41-50 años (19%): 14 personas (73.6%) respondieron A; 4 personas (21%) respondieron B; una persona no respondió la pregunta.
Los padres de más de 51 años (8%): 6 personas (75%) respondieron B y las 2 personas restantes respondieron A.

2. La mayoría de las enfermedades febriles son:
En el total de las encuestas (*fig*. 7): el 62% respondió B "*Enfermedades leves*."; el 18% respondió A "*Enfermedades graves*"; el 17% respondió C "*No sabe*"; un 3% no respondió.

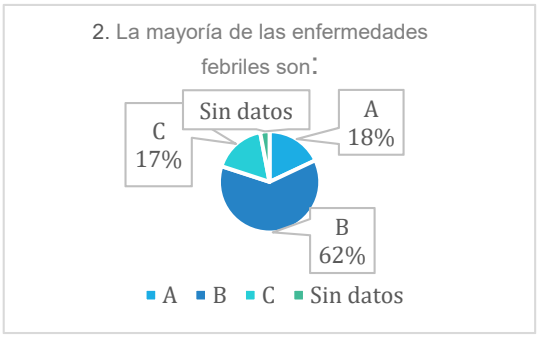


Fig. 7 Pregunta 2. Gráfico de elaboración propia.

Del 39% con el nivel secundario completo respondieron: 25 personas (64%) respondieron B; 9 personas (23%) respondieron A; 5 personas respondieron C.
Del 25% con el nivel secundario incompleto: 12 personas (48%) respondieron B; 8 personas (32%) respondieron C y 3 personas respondieron A; 2 personas no respondieron.
Del 24% con nivel universitario: 18 personas (75%) respondieron B; 5 personas (20%) respondieron A.
Del 8% de padres con nivel primario completo: 5 personas (62%) respondieron B; 2 personas respondieron C, una persona respondió
Del 3% con primario incompleto: Una persona respondió A; una persona respondió C; y una persona dejo en blanco.
Del 39% de padres con un único hijo: 15 personas (38.4%) respondieron B; 13 personas (33.3%) respondieron A; 8 personas (20%) respondieron C; 2 personas dejaron la respuesta en blanco.
Del 58% con más de un hijo: 44 personas (75%) respondieron C; 9 personas (15.5%) respondieron B; 5 personas respondieron A.
Los padres entre 20-30 años (32%) respondieron: 14 personas (43,7%) respondieron B; 8 personas (25%) respondieron A; 6 personas (17,7%) respondieron C.
Los padres entre 31-40 años (37%): 25 personas (67%) respondieron B; 6 personas (16%) respondieron A y otras 6 personas respondieron C.
Los padres entre 41-50 años (19%): 10 personas (52,6%) respondieron B; 4 personas (21%) respondieron C y 3 personas respondieron A.
Los padres de más de 51 años (8%): 7 personas (75%) respondieron B; 2 personas respondieron A.

3. Usted espera que el pediatra, ante un cuadro febril:

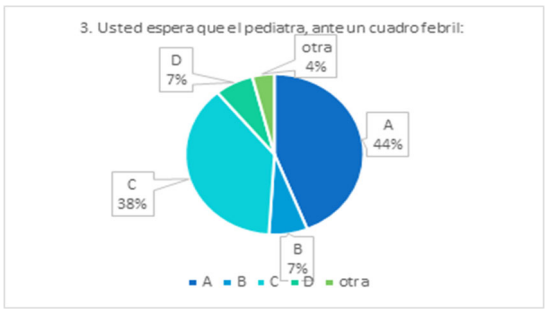


Fig. 8 Pregunta 3. Gráfico de elaboración propia.

En el total de las encuestas (*fig*. 8): el 44% respondió A *"Revise al niño y le recete un antitérmico.";* el 38% respondió C "*Revise al niño y le recete un antibiótico*"; el 7% respondió D que no sabe la respuesta; otro 7%

respondió B "*Revise al niño y le recete jarabes para la tos*"; y un 4% marco más de una opción.
Del 39% con el nivel secundario completo respondieron: 18 personas (46%) respondieron A; 16 personas (41%) respondieron C; 2 personas respondieron D; otras 2 personas eligieron más de una opción (B y C, y A, B y C); Una persona respondió B.
Del 25% con el nivel secundario incompleto: 13 personas (52%) respondieron C; 7 personas (28%) respondieron A; 3 personas respondieron B; 2 personas eligieron más de una opción (A y B).
Del 24% con nivel universitario: 13 personas (54%) respondieron A; 6 personas (25%) respondieron C; 4 personas respondieron D; una persona respondió B.
Del 8% de padres con nivel primario completo: 3 personas respondieron C; otras 3 personas respondieron A; una persona respondió B y una persona respondió D.
Del 3% con primario incompleto: Una persona respondió C; una persona respondió A y una persona respondió B.
Del 39% de padres con un único hijo: 16 personas (41%) respondieron C; 16 personas (41%) respondieron A; 3 personas respondieron B; y 2 personas eligieron varias respuestas (A y B, A, B y C); Una persona respondió D.
Del 58% con más de un hijo: 33 personas (56%) respondieron A; 22 personas (37%) respondieron C; 6 personas respondieron D; 4 personas respondieron B; una persona eligió varias respuestas (A, B y C).

4. ¿Alguna vez le recetaron a su hijo antibióticos? Por ejemplo, amoxicilina, claritromicina:

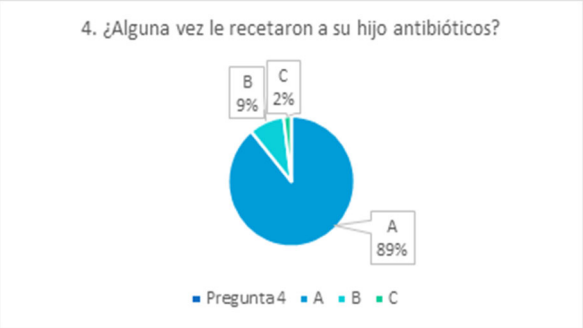


Fig. 9 Pregunta 4. Gráfico de elaboración propia.

En el total de las encuestas (*fig*. 9): 89% respondió A "Sí."; 9% respondió B "No"; 2% respondió C "No sabe".
Del 39% con el nivel secundario completo respondieron: 34 personas (87%) respondió A; 3 personas respondieron B; y 2 personas respondieron C.
Del 25% con el nivel secundario incompleto: 21 personas (84%) respondieron A; 4 personas respondieron B.
Del 24% con nivel universitario: 22 personas (91%) respondieron A; 2 personas respondieron B.
Del 8% de padres con nivel primario completo: 8 personas (100%) respondió A.
Del 3% con primario incompleto: 3 personas (100%) respondieron A.
Del 39% de padres con un único hijo: 30 personas (76%) respondieron A; 7 personas (18%) respondieron B; 2 personas respondieron C.
Del 58% con más de un hijo: 56 personas (96%) respondieron A; 2 personas respondieron B.

5. En caso de haber contestado que **si** ¿fue con alguno de los siguientes diagnósticos?

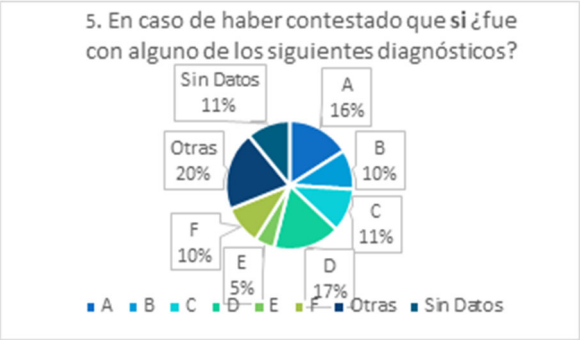


Fig. 10 Pregunta 5. Gráfico de elaboración propia.

En el total de las encuestas (*fig*. 10): 20% respondió con más de una opción; 17% respondió D "*Broncoespasmo*."; 16% respondió A "*Faringitis roja*"; 11% respondió C "*Bronquiolitis*"; 11% dejo en blanco; 10% respondió B "*Bronquitis*"; 10% respondió F "*ninguna de las anteriores*"; 5% respondió E "*Laringitis*".
Del 39% con el nivel secundario completo respondieron: 12 personas (28%) respondieron D; 10 personas (25%) eligieron más de una opción; 6 personas (15%) respondieron F; 5 personas no respondieron; 3 personas respondieron B; 2 personas respondieron A; otras 2 personas respondieron C; Entre los que marcaron más de una respuesta las patologías que más se repitieron en orden ascendente a descendente fueron: Bronquiolitis, faringitis roja, Broncoespasmo, Laringitis y Bronquitis.
Del 25% con el nivel secundario incompleto: 7 personas (28%) respondieron A; 6 personas (24%) eligieron varias respuestas; 4 personas no respondieron; 3 personas respondieron B; otras 3 personas eligieron C; Entre los que marcaron más de una respuesta las patologías que más se repitieron en orden ascendente a descendente fueron: Broncoespasmo, Bronquitis, Laringitis, Bronquiolitis y faringitis roja.
Del 24% con nivel universitario: 7 personas (29%) respondieron C; 5 personas (20%) respondieron D; 4 personas (16%) respondieron A; 2 personas respondieron B; otras 2 personas eligieron más de una respuesta (B y D); una persona respondió F.
Del 8% de padres con nivel primario completo: 3 personas eligieron A; 3 personas eligieron más de una respuesta (D y F; A y B); una persona eligió B y una persona eligió F.
Del 3% con primario incompleto: Una persona eligió B, otra eligió D y otra eligió E.
Del 39% de padres con un único hijo: 9 personas (23%) no respondieron; 5 personas (12.8%) respondieron F; otras 5 personas eligieron más de una opción; 4 personas respondieron D; otras 4 personas respondieron E; 2 personas respondieron A; Entre los que marcaron más de una respuesta las patologías que más se repitieron en orden ascendente a descendente fueron: Laringitis, Faringitis roja, Broncoespasmo y bronquiolitis.
Del 58% con más de un hijo: 14 personas (24%) respondieron A; 13 personas (22%) respondieron D; 6

personas (10%) respondieron C; 6 personas eligieron a más de una opción; 5 personas respondieron B; otras 5 personas respondieron F; 2 personas no respondieron; Entre los que marcaron más de una respuesta las patologías que más se repitieron en orden ascendente a descendente fueron: Broncoespasmo, bronquitis, Laringitis, faringitis roja y bronquiolitis.

6. Los virus respiratorios (por ejemplo, gripe, coronavirus, etc.) se tratan con:

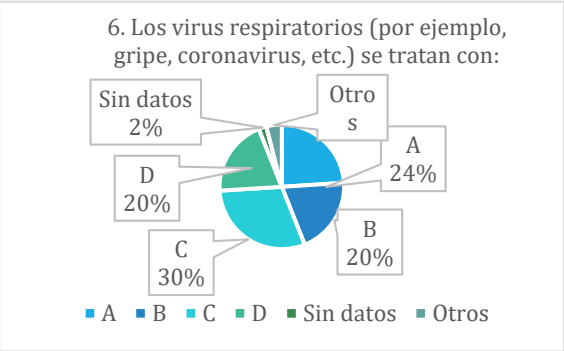


Fig. 11 Pregunta 6. Gráfico de elaboración propia.

En el total de las encuestas (*fig*.11): 24% respondió A "*Antitérmicos*."; 30% respondió C "*Algunas de ellas tienen tratamiento antiviral especifico.*"20% respondió B "*Antibióticos*."; 20% respondió D "*No sabe*"; 4% marcaron más de una respuesta; y 2% no respondieron.
Del 39% con el nivel secundario completo respondieron: 12 personas (30%) respondieron C; 10 personas (25%) respondieron B; 7 personas (17%) respondieron D; 4 personas (10%) respondieron A; otras 4 personas eligieron varias respuestas (A y B); 2 personas no respondieron.
Del 25% con el nivel secundario incompleto: 9 personas (36%) respondieron C; otras 9 personas respondieron A; 4 personas (16%) respondieron B; 3 personas (12%) respondieron D.
Del 24% con nivel universitario: 9 personas (35%) respondieron A; 6 personas (25%) respondieron C; 5 perdonas (20%) respondieron D; 4 personas respondieron B.
Del 8% de padres con nivel primario completo: 5 personas (62,5%) respondieron D; 2 personas (25%) respondieron B; una persona respondió A; una persona respondió C.
Del 3% con primario incompleto: Una persona respondió D; otra persona respondió B; otra persona respondió A.
Del 39% de padres con un único hijo:10 personas (25%) respondieron C; otras 10 personas respondieron B; otras 10 personas respondieron D; 5 personas (12,8%) respondieron A; 2 personas eligieron más de una respuesta (A y B); 2 personas no respondieron.
Del 58% con más de un hijo: 20 personas (34%) respondieron C; 19 personas (32%) respondieron A; 10 personas (17%) respondieron D; 7 personas (12%) respondieron B; 2 personas eligieron mas de una respuesta (A y B).

7. Sí el catarro nasal (moco de la nariz) es amarillo o verde ¿hay que dar antibióticos?

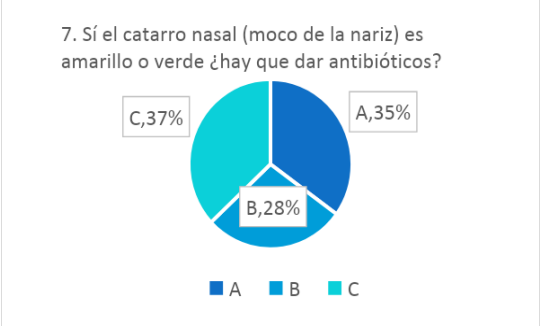


Fig. 12 Pregunta 7 Gráfico de elaboración propia.

En el total de las encuestas (*fig*. 12): El 37% respondió C "*No sabe*"; El 35% respondió A "*Sí*"; y el 28% respondió B "*No*".
Del 39% con el nivel secundario completo respondieron: 14 personas (35%) respondieron C; las 13 personas (33%) respondieron A; 12 personas (30%) respondieron B.
Del 25% con el nivel secundario incompleto: 13 personas (52%) respondieron C; 6 personas (24%) respondieron A; otras 6 personas (24%) respondieron B
Del 24% con nivel universitario: 9 personas (35%) respondieron A; 9 personas (35%) respondieron B; 6 personas respondieron C.
Del 8% de padres con nivel primario completo: 4 personas (50%) respondieron A; 3 personas respondieron C; y una persona respondió B.
Del 3% con primario incompleto: 100% respondieron A.
Del 39% de padres con un único hijo: 21 personas (53,8%) respondieron C; 12 personas (24%) respondieron A; 6 personas respondieron B.
Del 58% con más de un hijo: 22 personas (38%) respondieron B; 20 personas (34%) respondieron A; 16 personas (27%) respondieron C.
Los padres entre 20-30 años (32%) respondieron: 13 personas (40%) respondieron C; 10 personas (31%) respondieron A; 7 (21%) personas respondieron B.
Los padres entre 31-40 años (37%): 14 personas (37,8%) respondieron B; 13 personas (35%) respondieron C; 10 personas (27%) respondieron A.
Los padres entre 41-50 años (19%): 7 personas (36,8%) respondieron A; 4 personas (21%) respondieron C; 2 personas respondieron B.
Los padres de más de 51 años (8%):5 personas respondieron A; 2 personas respondieron B; 1 persona respondió C.

8. Va a consulta con su hijo, el médico le diagnostica **bronquitis** y le indica nebulizaciones/aerosol e ibuprofeno, usted considera que:

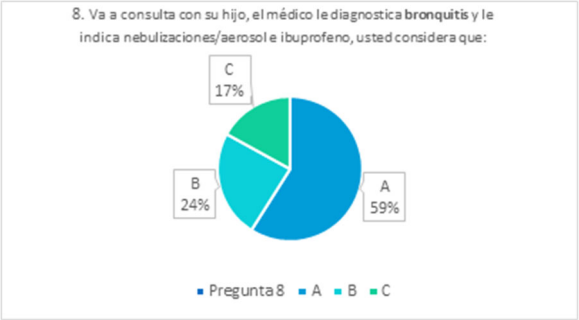


Fig. 13 Pregunta 8. Gráfico de elaboración propia.

En el total de las encuestas (*fig*. 13): El 59% respondió A "*Esta bien tratado*."; el 24% respondió B "*Insuficientemente tratado*"; el 17% respondió C "*No sabe*".
Del 39% con el nivel secundario completo respondieron: 23 personas (58%) respondieron A; 8 personas (20%) respondieron B y otras 8 respondieron C.
Del 25% con el nivel secundario incompleto: 13 personas (52%) respondieron A; 8 personas (32%) respondieron B; 4 personas (16%) respondieron C.
Del 24% con nivel universitario: 12 personas (50%) respondieron A; 8 personas (33%) respondieron B; 4 personas respondieron C.
Del 8% de padres con nivel primario completo: 5 personas (62%) respondieron A; 2 personas respondieron B; una persona respondió C.
Del 3% con primario incompleto: El 100% respondieron A.
Del 39% de padres con un único hijo: 24 personas (61%) respondieron A; 10 personas (25.6%) respondieron C; 5 personas respondieron B.
Del 58% con más de un hijo: 32 personas (55%) respondieron A; 11 personas (18.9%) respondieron B; 7 personas (12%) respondieron C.

9. Va a consulta con su hijo y le diagnostican **faringitis roja**, usted espera que:

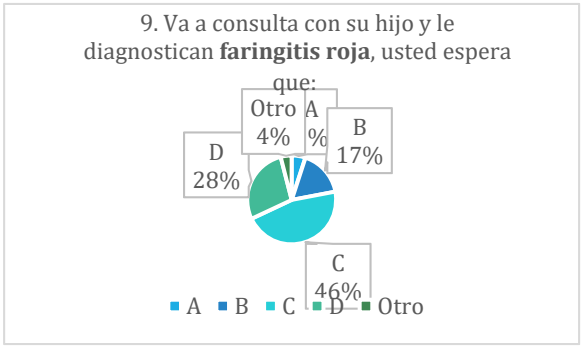


Fig. 14 Pregunta 9. Gráfico de elaboración propia.

En el total de las encuestas (*fig*. 14): El 46% respondió C "*Le indiquen antibióticos*"; El 28% respondió D "*No sabe*"; El 17% respondió B "*Le indiquen corticoides*"; El 5% respondió A "*Le indiquen antitérmicos*"; Un 4% eligió más de una opción.
Del 39% con el nivel secundario completo respondieron: 14 personas (36%) respondieron C; otras 14 personas respondieron D; 6 personas (15%) respondieron B; 4 personas (10%) marcaron más de una respuesta (B y C; A, B y C); una persona respondió A.
Del 25% con el nivel secundario incompleto: 15 personas (60%) respondieron C; 5 personas (20%) respondieron B; otras 5 personas respondieron D.
Del 24% con nivel universitario: 12 personas (50%) respondieron C; 5 personas (20%) respondieron D; 4 personas respondieron B; 3 personas respondieron A.
Del 8% de padres con nivel primario completo: 4 personas respondieron D; 3 personas respondieron C; una persona respondió B.
Del 3% con primario incompleto: 2 personas respondieron C; una persona respondió D.
Del 39% de padres con un único hijo: 18 personas (46%) respondieron D; 13 personas (33%) respondieron C; 6 personas (15%) respondieron B; 1 perdona respondió A; 1 persona eligió más de una respuesta (B y D).
Del 58% con más de un hijo: 32 personas (55%) respondieron C; 11 personas (15%) respondieron B; 8 personas respondieron D; 3 personas eligieron más de una respuesta (A, B y C; B y C).

10. Va a consulta con su hijo y le diagnostican **Otitis bilateral y catarro de vías aéreas superiores**, usted espera:

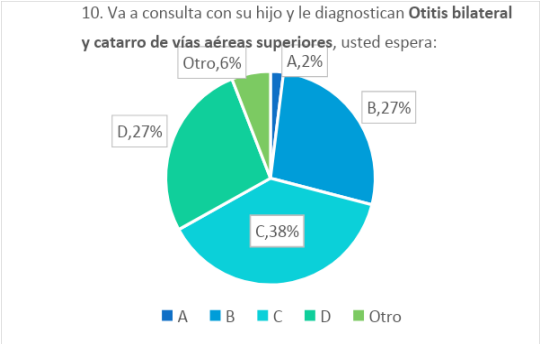


Fig. 15 Pregunta 10. Gráfico de elaboración propia.

En el total de las encuestas (*fig*. 15): Un 38% respondió C "*Le indiquen antibióticos*."; un 27% respondió B "*Le indiquen gotas oticas*,"; un 27% respondió D "*No sabe*."; 6% eligió más de una opción; Un 2% respondió A "*Le indiquen antitérmicos*".
Del 39% con el nivel secundario completo respondieron: 16 personas (41%) respondieron C; 15 personas (38%) respondieron B; 6 personas (15%) respondieron D; una persona respondió A; una persona eligió más de una respuesta (A y B).
Del 25% con el nivel secundario incompleto: 9 personas (36%) respondieron D; 8 personas (32%) respondieron B; 5 personas (20%) respondieron C; 3 personas respondieron con más de una opción (B y C).
Del 24% con nivel universitario: 11 personas (45%) respondieron C; 8 personas (33%) respondieron D; 5 personas (20%) respondieron B.
Del 8% de padres con nivel primario completo: 4 personas respondieron C; 2 personas respondieron D; una respondió B y otra persona no respondió.
Del 3% con primario incompleto: Una persona marco C; otra persona marco D; una persona no respondió.
Del 39% de padres con un único hijo: 21 personas (53%) respondieron D; 9 personas (23%) respondieron B; 7 personas (17%) respondieron C; una persona eligió más de una respuesta (B y C) y una persona no respondió.
Del 58% con más de un hijo: 30 personas (51%) respondieron B; 18 personas (31%) respondieron C; 4 personas respondieron D; 4 personas eligieron más de una respuesta (A y B; B y C); 2 personas respondieron A.

11. Va a consulta con su hijo y le diagnostican **laringitis** (tos de perro, falso croup), usted espera que:

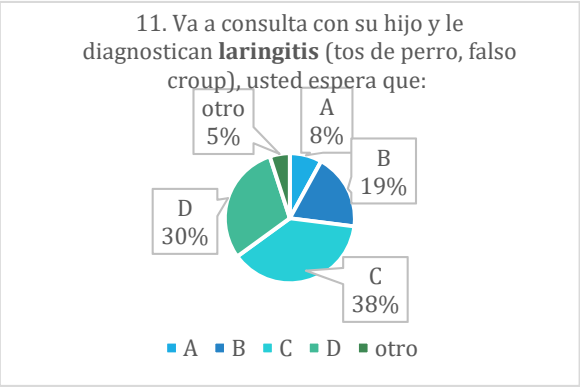


Fig. 16. Pregunta 11. Gráfico de elaboración propia.

En el total de las encuestas (*fig.* 16): El 38% respondió C "*Le indiquen antibióticos*"; el 30% respondió D "*No sabe*."; 19% respondió B "*Le indiquen corticoides*"; el 8% respondió A "*Le indiquen antitérmicos*"; 5% eligió más de una opción.
Del 39% con el nivel secundario completo respondieron: 14 personas (35%) respondieron C; s catorce personas respondieron D; 8 personas respondieron B; 2 personas respondieron más de una opción (A y C) y una persona respondió A.
Del 25% con el nivel secundario incompleto: 13 personas (52%) respondieron C; 5 personas (20%) respondieron D; 3 personas respondieron A; 3 personas respondieron B; 2 personas eligieron más de una respuesta (B y C).
Del 24% con nivel universitario: 9 personas (37%) respondieron D; 7 personas (29%) respondieron C; 4 personas (16%) respondieron A; otras 4 personas respondieron B.
Del 8% de padres con nivel primario completo: 3 personas marcaron B; 2 personas marcaron C; una persona marco D y otra persona marco A.
Del 3% con primario incompleto: 2 personas marcaron C; una persona marco B.
Del 39% de padres con un único hijo: 16 personas (41%) respondieron C; otras 16 personas respondieron D; 5 personas (12,5%) respondieron B; 1 persona respondió A; otra persona eligió más de una respuesta (B y C).
Del 58% con más de un hijo: 21 personas (36%) respondieron C; 14 personas (24%) respondieron B; 12 personas (20%) respondieron D; 7 personas respondieron A; 4 personas eligieron más de una respuesta (B y C; A y C).

DISCUSIÓN

Análisis de los resultados:
La pregunta número uno (*Sí su hijo tiene mocos, tos y fiebre de 24 horas de evolución*): La mayoría de los encuestados (47%) respondió apropiadamente acerca del manejo inicial de la fiebre y el tiempo prudencial de espera para la consulta (*fig.*6). Sin embargo, un número casi semejante de los padres (43%) asumen la fiebre como una urgencia y concurren a la consulta inmediatamente. Un porcentaje mínimo auto medica con tés o medicación sin prescripción. Desagregando por nivel educativo no se observan diferencias significativas respecto a las expectativas según nivel educacional (*la prueba de Chi al cuadrado es 3.433. El valor de p es de 063908. No significativo p < .01*). Desagregando por edades, podemos apreciar que los padres mayores de 30 años son menos proclives a consultar inmediatamente ante un cuadro febril (*la prueba estadística de Chi al cuadrado es 11.2894. El valor de p es de 00078. Es significativo p < .01*).
Reflexionando sobre ello los padres naturalmente aceptan la fiebre como un fenómeno propio de las enfermedades benignas de la infancia y no todos lo toman como una urgencia, este conocimiento se adquiere naturalmente con los años de paternidad y con múltiples experiencias como lo demuestran las estadísticas anteriores.

En la pregunta número dos, si consideran a las enfermedades febriles como cuadros leves o graves: La mayoría de los padres encuestados (62%) respondieron apropiadamente que las enfermedades febriles de la infancia son leves. Por otra parte, una minoría no despreciable (18%) considera que las enfermedades febriles son graves (*fig.* 7). Desagregando por nivel educativo la gran mayoría de los padres encuestados están de acuerdo con que las enfermedades febriles, en general, son leves en todos los niveles educativos (*la prueba de Chi al cuadrado es 1.0686. El valor de p es de 301265. No significativo p < .01*) Desagregando por edades no hay diferencias significativas. Desagregando por paridad, un 75% de los padres de más de un hijo manifestaron desconocimiento sobre si las enfermedades febriles son graves o no (*la prueba estadística de Chi al cuadrado es 112. 0178. El valor de p es de < 0.00001. Es significativo p < .01*).

Pregunta número tres sobre la conducta del pediatra ante un cuadro febril: Ante las expectativas parentales sobre la prescripción, la mayoría (44%) respondió apropiadamente que espera la prescripción de antitérmicos. Sin embargo, un porcentaje algo menor (38%) pero sin diferencia significativas, espera que le receten un antibiótico (*fig.* 8). Desagregando por nivel educativos podemos notar que la mayoría de las respuestas apropiadas fueron dadas por los padres con un nivel educativo superior (un 54% de los padres con nivel universitario, y un 56% con secundario completo) aunque esto no refleja diferencias significativas (*la prueba de Chi al cuadrado es 3.8316. El valor de p es de 147224. No significativo p < .01*). Desagregando por paridad los padres con más de un hijo respondieron correctamente (56%) que esperan que el pediatra les recete un antitérmico sin embargo las diferencias por paridad no fueron estadísticamente significativas (*la prueba estadística de Chi al cuadrado es 0.9205. El valor de p es de 631116. No significativo p < .01*).
La mayor parte de la población de padres asume a las enfermedades febriles de la infancia como enfermedades leves y esto se resume en todos los niveles educativos.

En la pregunta número cuatro se interroga acerca de la prescripción previa de antibióticos, donde la mayoría de los encuestados (89%) respondió afirmativamente. Esta pregunta se relaciona con la siguiente, la numero cinco, donde se interroga acerca de la prescripción antibiótica para varias patologías que son claramente virales. Las respuestas fueron en proporciones similares para cada

una de las patologías presentadas, por ello es dable esperar que bajo circunstancias semejantes las expectativas de los padres sobre la terapéutica sean las mismas.

La pregunta número seis interroga acerca del tratamiento de los virus respiratorios donde los encuestados se dividieron en proporciones semejantes entre los que opinan que el tratamiento es antibiótico, y los que piensan que es antiviral o antitérmico (fig. 11). Desagregando por nivel educativo, un 35% de los padres con nivel universitario respondieron con tratamiento antitérmico, igualmente esta diferencia no es estadísticamente significativa (*la prueba estadística de Chi al cuadrado es 7.6481. El valor de p es de 265036. No significativo p < .01).* Desagregando por paridad, las respuestas fueron similares en ambos grupos sobre que los virus tienen tratamiento antiviral especifico (*la prueba estadística de Chi al cuadrado es 7.5873. El valor de p es de 055357. No significativo p < .01*).
Los padres desconocen los tratamientos de las afecciones virales; obviamente que a mayor nivel educativo respuestas más apropiadas, en el estudio llevado a cabo en EEUU se llegó a la misma conclusión (2).

En la pregunta número siete se interroga acerca de la coloración del catarro y su relación con el tratamiento, aquí la población se dividió en proporciones semejantes entre los que opinan que habría que dar tratamiento antibiótico (35%), los que no (28%) y los que expresan desconocimiento al respecto (37%). Desagregando por nivel educativo, los padres con nivel universitario en su mayoría (50%) respondieron que sí hay que dar antibióticos, mientras que el resto manifestó desconocimiento (*la prueba estadística de Chi al cuadrado es 3.9078. El valor de p es de 418627. No significativo p < .01*). Desagregando por paridad no hubo diferencias significativas entre los distintos grupos (*la prueba estadística de Chi al cuadrado es 8.4199. El valor de p es de 014847. No significativo p < .01*). Desagregando por edades, el grupo de padres entre 31-40 años de edad en su mayoría (37,8%) respondió correctamente, mientras que los de 41-50 años de edad respondió que si a los antibióticos en este caso. Las diferencias no fueron significativas en ambos grupos (*la prueba de Chi al cuadrado es 3.6046. El valor de p es de 164917. No significativo p < .01*). En el estudio llevado a cabo en Orange Virginia, EEUU (1) y en el estudio llevado a cabo en Massachusetts, EEUU (2) se llegó a la misma conclusión sobre la espera de antibióticos ante un cambio de coloración en el catarro nasal.

En la pregunta número ocho se interroga acerca del tratamiento esperado ante un caso de bronquitis: la mayoría de los encuestados expresó conformidad con el tratamiento y tan sólo un 24% consideró que era insuficiente. Si desagregamos por nivel educativo, no se observan diferencias significativas en el tipo de opinión al respecto (*la prueba estadística de Chi al cuadrado es 1.6547. El valor de p es de 798929. No significativo p < .01*), tampoco se observa una alteración en el patrón en los distintos niveles de paridad (*la prueba estadística de Chi al cuadrado es 2.8591. El valor de p es de 239413. No significativo p < .01*).

Los padres acepan tratamientos sintomáticos en las bronquitis sin diferencias significativas en cuanto a edad, paridad y nivel educacional. A diferencia de uno de los estudios de Massachusetts (3) donde como resultados la mayoría de los padres tuvieron una percepción errónea sobre la necesidad de antibióticos.

La pregunta número nueve es acerca del tratamiento de la faringitis roja donde es llamativo que una mayoría significativa (46%) espera la prescripción antibiótica sobre cualquier otra terapia. Desagregando por nivel educativo prevaleció la opinión de que deberían indicarse antibióticos, sin diferencia en los grupos.
Desagregando por paridad, los padres de un hijo opinaron en un 46% que desconocían mientras que los padres de más hijos en un 55% estuvieron de acuerdo en que deberían indicarse antibióticos (*la prueba de Chi al cuadrado es 11.438. El valor de p es de 009579. Es significativo p < .01*).
En el tratamiento de la faringitis la mayoría espera tratamiento antibiótico; el grupo que más fue proclive al tratamiento fueron los de más de un hijo. Dado que la faringitis es una afección que muchas veces requiere tratamiento antibiótico no sorprende que los padres esperen esta prescripción.

La pregunta número diez consultan sobre el tratamiento de la otitis bilateral y el catarro de vías aéreas superiores: La mayoría de los encuestados esteraban algún tipo de tratamiento antibiótico, ya sea oral o en gotas óticas, esto se reproduce con pequeñas diferencias en los distintos niveles educativos. Cuando se desagregó por paridad se observa que los que tienen un hijo manifiestan en mayor medida desconocimiento del tema (*la prueba estadística de Chi al cuadrado es 26.0462. El valor de p es de < 0.00001. Es significativo p < .01*).
Al igual que en la pregunta número nueve, siendo la otitis una enfermedad que puede o no requerir tratamiento antibiótico, no sorprende que los padres esperen la prescripción. En el estudio que se realizó en Orange Virginia (1) se llegó a la misma conclusión, de que la mayoría de los padres creen que los antibióticos son requeridos en infecciones oticas (en su caso un 93%) y de garganta (un 83% en su caso).

La pregunta número once acerca de la prescripción esperada para el tratamiento de la laringitis aguda la mayoría (38%) espera un tratamiento antibiótico, mientras, sólo el 19% espera un tratamiento con corticoides. Desagregando por nivel educativo la mayoría manifestó desconocimiento y preferencia por el tratamiento antibiótico casi en la misma proporción.
Desagregando por paridad, se observan las mismas opiniones en los grupos de un hijo, mientras, como es esperable, los de mayor paridad expresaron en un 36% la necesidad de antibióticos y en un 24% su opinión de que deberían recibir corticoides (*la prueba de Chi al cuadrado es 7.4531. El valor de p es de 058776. Es no significativo p < .01*).

Los resultados obtenidos concuerdan con las experiencias de los autores de los estudios citados.

Las limitaciones del estudio consisten en: 1. las madres y padres consultados son aquellos que concurren a consultorio externos; sin embargo, existen otros niños los cuales por limitaciones de accesibilidad solo son

atendidos en los servicios de emergencias; cuyas opiniones podrían ser distintas a las del primer grupo. Por ello sería deseable en un trabajo posterior incluir a esta población. 2. Si bien el conurbano bonaerense refleja la composición social de la República Argentina es probable que en otras regiones del país existan realidades muy diferentes y por lo tanto creencias y puntos de vista distintos a los expresados en nuestro universo encuestado.
3. En la prueba piloto se puso en evidencia que existían confusiones por falta de conocimiento por ejemplo sí el ibuprofeno es un antitérmico o un antibiótico. Por ello y ya que el cuestionario fue auto administrado, hubo que colocar ejemplos.

Conclusiones:
La expectativa parental en cuanto a la prescripción de antibióticos en enfermedades virales responde claramente a experiencias previas principalmente. En gran medida los padres estarían dispuestos a recibir tratamientos sintomáticos, por lo que los profesionales no deberían sentir la necesidad de prescribir antibióticos innecesariamente.
Por otra parte, el desconocimiento no es la única problemática, muchas de las experiencias previas con profesionales ayudan a la confusión. Para implementar un programa de antibioticoterapia racional, entonces, será necesario tanto la educación de la población como así también de los pediatras.

CONFLICTOS DE INTERÉS

No presenta

Anexos

Formulario de encuesta:

Encuesta anónima: Enfermedades virales respiratorias pediátricas

Edad		Genero		N° de hijos	

Localidad	

Nivel de educación:

Primario incompleto		Secundario completo	
Primario completo		Universitario/ Licenciatura	
Secundario incompleto		Posgrado	

Cuestionario (marque la opción que considere correspondiente):

1. Sí su hijo tiene mocos, tos y fiebre de 24 horas de evolución:

A. Usted le indica antitérmicos (para bajar la fiebre) y espera 48 horas para consultar.
B. Concurre a la guardia o médico de cabecera inmediatamente.
C. Le da algún té, antibiótico o jarabe.
D. No sabe, no contesta.

2. La mayoría de las enfermedades febriles son:

A. Enfermedades graves
B. Enfermedades leves.
C. No sabe, no contesta.

3. Usted espera que el pediatra, ante un cuadro febril:

A. Revise al niño y le recete un antitérmico.
B. Revise al niño y le recete jarabes para la tos.
C. Revise al niño y le recete un antibiótico.
D. No sabe, no contesta.

4. ¿Alguna vez le recetaron a su hijo antibióticos? Por ejemplo, amoxicilina, claritromicina:

A. Si.
B. No.
C. No sabe.

5. En caso de haber contestado que **si** ¿fue con alguno de los siguientes diagnósticos?

A. Faringitis roja.
B. Bronquitis.
C. Bronquiolitis.
D. Broncoespasmo.
E. Laringitis.
F. Ninguna de las anteriores.

6. Los virus respiratorios (por ejemplo, gripe, coronavirus, etc.) se tratan con:

A. Antitérmicos (Ibuprofeno, paracetamol)
B. Antibióticos
C. Algunas de ellas tienen tratamiento antiviral especifico.
D. No sabe.

7. Sí el catarro nasal (moco de la nariz) es amarillo o verde ¿hay que dar antibióticos?

A. Si.
B. No.
C. No sabe.

8. Va a consulta con su hijo, el médico le diagnostica **bronquitis** y le indica nebulizaciones/aerosol e ibuprofeno, usted considera que:

A. Está bien tratado.
B. Insuficientemente tratado.
C. No sabe.

9. Va a consulta con su hijo y le diagnostican **faringitis roja**, usted espera que:

A. Le indiquen antitérmicos (por ejemplo, Ibuprofeno, paracetamol, dipirona).
B. Le indiquen corticoides (por ejemplo, betametasona)
C. Le indiquen antibióticos (amoxicilina, penicilina).
D. No sabe.

10. Va a consulta con su hijo y le diagnostican **Otitis bilateral y catarro de vías aéreas superiores**, usted espera:

A. Le indiquen antitérmicos (Ibuprofeno, paracetamol, dipirona).

B. Le indiquen gotas oticas.
C. Le indiquen antibióticos (amoxicilina, penicilina).
D. No sabe.

11. Va a consulta con su hijo y le diagnostican **laringitis** (tos de perro, falso croup), usted espera que:

A. Le indiquen antitérmicos (Ibuprofeno, paracetamol, dipirona).
B. Le indiquen corticoides (betametasona, meprednisona).
C. Le indiquen antibióticos (amoxicilina, penicilina).
D. No sabe.

BIBLIOGRAFÍA

1. Collett CA, Pappas DE, Evans BA, Hayden GF. Parental knowledge about common respiratory infections and antibiotic therapy in children. South Med J. octubre de 1999;92(10):971-6.
2. Kuzujanakis M, Kleinman K, Rifas-Shiman S, Finkelstein JA. Correlates of parental antibiotic knowledge, demand, and reported use. Ambul Pediatr Off J Ambul Pediatr Assoc. 2003;3(4):203-10.
3. Vaz LE, Kleinman KP, Lakoma MD, Dutta-Linn MM, Nahill C, Hellinger J, et al. Prevalence of Parental Misconceptions About Antibiotic Use. Pediatrics. agosto de 2015;136(2):221-31.
4. Bosley H, Henshall C, Appleton JV, Jackson D. A systematic review to explore influences on parental attitudes towards antibiotic prescribing in children. J Clin Nurs. marzo de 2018;27(5-6):892-905.
5. Duong QA, Pittet LF, Curtis N, Zimmermann P. Antibiotic exposure and adverse long-term health outcomes in children: A systematic review and meta-analysis. J Infect. septiembre de 2022;85(3):213-300.
6. Resi D, Milandri M, Moro ML, Emilia Romagna Study Group On The Use Of Antibiotics In Children. Antibiotic prescriptions in children. J Antimicrob Chemother. agosto de 2003;52(2):282-6.
7. Hellman J, Grape M, Ternhag A. Antibiotic consumption among a Swedish cohort of children born in 2006. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. octubre de 2015;104(10):1035-8.
8. Boutin RCT, Sbihi H, McLaughlin RJ, Hahn AS, Konwar KM, Loo RS, et al. Composition and Associations of the Infant Gut Fungal Microbiota with Environmental Factors and Childhood Allergic Outcomes. mBio. 12(3):e03396-20.
9. Spurling GK, Del Mar CB, Dooley L, Foxlee R, Farley R. Delayed antibiotic prescriptions for respiratory infections. Cochrane Database Syst Rev. 7 de septiembre de 2017;9(9):CD004417.
10. Bassetti S, Tschudin-Sutter S, Egli A, Osthoff M. Optimizing antibiotic therapies to reduce the risk of bacterial resistance. Eur J Intern Med. mayo de 2022;99:7-12.
11. O'Sullivan JW, Harvey RT, Glasziou PP, McCullough A. Written information for patients (or parents of child patients) to reduce the use of antibiotics for acute upper respiratory tract infections in primary care. Cochrane Database Syst Rev. 25 de noviembre de 2016;11(11):CD011360.
12. Rodríguez Heredia OI, Louzado Escrich EM, Espindola Artola A, Rodríguez Heredia OH. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. Rev Arch Méd Camagüey. junio de 2010;14(3):0-0.