



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones para mejorar las prácticas de prescripción de antibióticos en la atención ambulatoria (Revisión)

Arnold SR, Straus SE

Arnold SR, Straus SE.

Interventions to improve antibiotic prescribing practices in ambulatory care

(Intervenciones para mejorar las prácticas de prescripción de antibióticos en la atención ambulatoria).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Art. No.: CD003539.

DOI: [10.1002/14651858.CD003539.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003539.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Intervenciones para mejorar las prácticas de prescripción de antibióticos en la atención ambulatoria (Revisión)

Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Intervenciones para mejorar las prácticas de prescripción de antibióticos en la atención ambulatoria

Sandra R Arnold¹, Sharon E Straus²

¹Pediatrics, University of Tennessee, Memphis, TN, USA. ²Internal Medicine, University of Toronto, Toronto, Canada

Dirección de contacto: Sandra R Arnold, Pediatrics, University of Tennessee, Le Bonheur Children's Medical Center, 50 N Dunlap St., Memphis, TN, 38103, USA. sarnold@utmem.edu.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2009.

Referencia: Arnold SR, Straus SE. Interventions to improve antibiotic prescribing practices in ambulatory care (Intervenciones para mejorar las prácticas de prescripción de antibióticos en la atención ambulatoria). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD003539. DOI: [10.1002/14651858.CD003539.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003539.pub2).

Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El desarrollo de resistencia a los antibióticos en muchos agentes patógenos humanos importantes se ha relacionado con la exposición prolongada a los mismos. El uso incorrecto de antibióticos para las infecciones virales (para las cuales carecen de valor) y el uso excesivo de antibióticos de amplio espectro, en lugar de antibióticos más específicos, se han documentado adecuadamente en todo el mundo. Muchos estudios han ayudado a elucidar las razones por las cuales los médicos utilizan los antibióticos de forma inadecuada.

Objetivos

Examinar sistemáticamente la literatura médica a fin de evaluar la efectividad de las intervenciones profesionales, solas o combinadas, en la mejoría de la selección, dosis y duración del tratamiento con antibióticos prescrito por prestadores de atención sanitaria ambulatoria y evaluar la repercusión de estas intervenciones en la reducción de la incidencia de patógenos resistentes a los antimicrobianos.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas (Cochrane Effective Practice and Organisation of Care - EPOC) para obtener estudios relacionados con la prescripción de antibióticos y la atención ambulatoria. Se obtuvieron estudios adicionales de las bibliografías de los artículos relevantes recuperados, el Scientific Citation Index y los registros personales.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorizados (ECA) y cuasialeatorizados, los estudios controlados tipo antes y después (before and after studies) (CAD) y los estudios de series de tiempo interrumpido (STI) de consumidores de atención sanitaria o de profesionales de atención sanitaria que prestan atención primaria ambulatoria. Las intervenciones incluyeron cualquier intervención profesional, definida por el EPOC, o una intervención basada en pacientes.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, extrajeron los datos y evaluaron la calidad de los estudios.

Resultados principales

Treinta y nueve estudios examinaron los efectos de materiales educativos impresos para los médicos, auditoría y retroalimentación (feedback), reuniones educativas, visitas de extensión educativa, cambios en el sistema económico y de atención sanitaria, recordatorios médicos, intervenciones basadas en pacientes e intervenciones multifacéticas. Estas intervenciones abordaron el abuso de antibióticos

para las infecciones virales, la elección de antibióticos para las infecciones bacterianas como la faringitis estreptocócica y las infecciones urinarias y la duración del uso de antibióticos para los trastornos como la otitis media aguda. El uso de materiales educativos impresos o auditoría y retroalimentación (feedback) solos no produjeron cambios o provocaron solamente cambios pequeños en la prescripción. La excepción fue un estudio que registró una reducción sostenida en el uso de macrólidos en Finlandia, posteriormente a la publicación de una advertencia en contra de su empleo para las infecciones estreptocócicas del grupo A. Las reuniones educativas interactivas parecieron ser más eficaces que las clases didácticas. Las visitas de extensión educativa y los recordatorios médicos produjeron resultados variados. Las intervenciones basadas en pacientes, en particular, el uso de prescripciones retrasadas para infecciones en las que los antibióticos no se indicaron de inmediato, redujeron eficazmente el uso de antibióticos por parte de los pacientes y no dieron lugar a exceso de morbilidad. Las intervenciones multifacéticas, que combinaron educación para los médicos, los pacientes y el público en una variedad de sitios y formatos, fueron las más exitosas en la reducción de la prescripción inadecuada de antibióticos. Sólo uno de cuatro estudios demostró una reducción sostenida en la incidencia de bacterias resistentes a los antibióticos, asociadas con la intervención.

Conclusiones de los autores

La efectividad de una intervención sobre la prescripción de antibióticos depende, en gran medida, de la conducta particular de prescripción y las barreras para el cambio en la comunidad en particular. No es posible recomendar una sola intervención para todas las conductas en ningún ámbito. Las intervenciones multifacéticas con intervenciones educativas en muchos niveles pueden aplicarse con éxito en la comunidad, después de que se hayan abordado las barreras locales para el cambio. Estas intervenciones fueron las únicas con tamaños del efecto de magnitud suficiente como para reducir potencialmente la incidencia de bacterias resistentes a los antibióticos. Las futuras investigaciones deben centrarse en qué elementos de estas intervenciones son los más eficaces. Además, las intervenciones basadas en los pacientes y los recordatorios médicos son prometedores y tales métodos innovadores merecen estudio adicional.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Cómo mejorar la prescripción de antibióticos por parte de los médicos que trabajan en la comunidad.

Los antibióticos se utilizan para tratar infecciones, como la neumonía o las infecciones de oído, causadas por bacterias. Sin embargo, con el transcurso del tiempo, muchas bacterias se han vuelto resistentes a los antibióticos. Esto significa que, aun cuando se toman antibióticos, los mismos pueden no curar una infección si existen bacterias resistentes. Las bacterias se hacen resistentes porque los antibióticos se utilizan muy a menudo y de forma incorrecta.

La investigación ha demostrado que los médicos de la comunidad (en los consultorios y clínicas) son en parte responsables por la aparición de bacterias resistentes. Los estudios demuestran que los médicos prescriben antibióticos para las infecciones causadas por virus (como el resfriado común). También prescriben antibióticos que eliminan una gran variedad de bacterias, cuando deben prescribir un antibiótico para una bacteria específica. Los médicos también pueden prescribir la dosis equivocada para el período de tiempo equivocado. La prescripción inadecuada se debe a muchos factores, como los pacientes que insisten en tomar antibióticos; los médicos que no tienen el tiempo suficiente para explicar por qué los antibióticos no son necesarios y, por lo tanto, los prescriben para ahorrar tiempo; los médicos que no saben cuándo prescribirlos o cómo reconocer una infección bacteriana grave o los que son demasiado cautos.

Se han estudiado métodos con el fin de mejorar la prescripción de antibióticos en la comunidad por parte de los médicos. En esta revisión, se analizaron 39 estudios para determinar cuál surte efecto. Los materiales impresos para educar a los médicos sobre la prescripción o la retroalimentación acerca de su conducta no mejoraron la prescripción o sólo la mejoraron levemente. Las reuniones para educar a los médicos mejoraron la prescripción, pero las disertaciones no lo hicieron. No quedó claro si las visitas personales de los educadores a los médicos o los recordatorios médicos funcionaron o no. Las prescripciones retrasadas disminuyeron el uso de antibióticos sin aumentar el riesgo de enfermedades graves. Una prescripción retrasada es la que el médico le proporciona al paciente unos días después de su visita. Se cree que si la infección no es grave, desaparecerá sola durante ese tiempo y el paciente no necesitará los antibióticos. Los estudios también hallaron que utilizar muchos métodos juntos, tales como los mencionados anteriormente, funciona mejor que un método solo.

Debido a que existen muchas razones por las que los médicos en la comunidad prescriben antibióticos de forma inadecuada, no es posible recomendar un método sólo. Pero utilizar muchos métodos para modificar la prescripción puede ser exitoso.