



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## **Intervenciones dirigidas a los médicos para influir en la práctica de prescripción de antibióticos para las infecciones respiratorias agudas en la atención primaria: un resumen de las revisiones sistemáticas. (Revisión)**

Tonkin-Crine SKG, Tan PS, van Hecke O, Wang K, Roberts NW, McCullough A, Hansen MP, Butler CC, Del Mar CB

Tonkin-Crine SKG, Tan PS, van Hecke O, Wang K, Roberts NW, McCullough A, Hansen MP, Butler CC, Del Mar CB.  
Clinician-targeted interventions to influence antibiotic prescribing behaviour for acute respiratory infections in primary care: an overview of systematic reviews  
(Intervenciones dirigidas a los médicos para influir en la práctica de prescripción de antibióticos para las infecciones respiratorias agudas en la atención primaria: un resumen de las revisiones sistemáticas.).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 9. Art. No.: CD012252.  
DOI: [10.1002/14651858.CD012252.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012252.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Resumen de los resultados]

# Intervenciones dirigidas a los médicos para influir en la práctica de prescripción de antibióticos para las infecciones respiratorias agudas en la atención primaria: un resumen de las revisiones sistemáticas.

Sarah KG Tonkin-Crine<sup>1</sup>, Pui San Tan<sup>1</sup>, Oliver van Hecke<sup>1</sup>, Kay Wang<sup>1</sup>, Nia W Roberts<sup>2</sup>, Amanda McCullough<sup>3</sup>, Malene Plejdrup Hansen<sup>4</sup>, Christopher C Butler<sup>1</sup>, Chris B Del Mar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford, Oxford, UK. <sup>2</sup>Bodleian Health Care Libraries, University of Oxford, Oxford, UK. <sup>3</sup>Centre for Research in Evidence-Based Practice (CREBP), Bond University, Gold Coast, Australia. <sup>4</sup>Center for General Practice at Aalborg University, Aalborg, Denmark

**Dirección de contacto:** Sarah KG Tonkin-Crine, Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford, Woodstock Road, Oxford, Oxon, OX2 6GG, UK. [sarah.tonkin-crine@phc.ox.ac.uk](mailto:sarah.tonkin-crine@phc.ox.ac.uk).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Infecciones Respiratorias Agudas.

**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 9, 2019.

**Referencia:** Tonkin-Crine SKG, Tan PS, van Hecke O, Wang K, Roberts NW, McCullough A, Hansen MP, Butler CC, Del Mar CB. Clinician-targeted interventions to influence antibiotic prescribing behaviour for acute respiratory infections in primary care: an overview of systematic reviews (Intervenciones dirigidas a los médicos para influir en la práctica de prescripción de antibióticos para las infecciones respiratorias agudas en la atención primaria: un resumen de las revisiones sistemáticas.). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 9. Art. No.: CD012252. DOI: [10.1002/14651858.CD012252.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012252.pub2).

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La resistencia a los antibióticos es una amenaza para la salud en todo el mundo. Se espera que las intervenciones que reducen la prescripción de antibióticos por los médicos reduzcan la resistencia a los antibióticos. Se han realizado ensayos clínicos y metanálisis de diferentes intervenciones para cambiar la práctica de prescripción de antibióticos para las infecciones respiratorias agudas (IRA), pero todavía no se han sintetizado en una revisión global. Esta revisión global sintetiza la evidencia obtenida de revisiones sistemáticas, en lugar de ensayos individuales.

### Objetivos

Examinar de forma sistemática la evidencia existente a partir de las revisiones sistemáticas sobre los efectos de las intervenciones encaminadas a influir en la práctica de prescripción de los antibióticos de los médicos para las IRA en la atención primaria.

### Métodos

Se hicieron búsquedas en la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (Cochrane Database of Systematic Reviews), Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE), MEDLINE, Embase, CINAHL, PsycINFO y en Science Citation Index hasta junio 2016. También se realizaron búsquedas en las listas de referencias de todas las revisiones incluidas. Se realizó una búsqueda de prepublicaciones en mayo de 2017 y se colocaron estudios adicionales en "espera de clasificación".

Se incluyeron revisiones Cochrane y no Cochrane de ensayos controlados aleatorizados que evaluaran el efecto de cualquier intervención centrada en los médicos sobre la práctica de prescripción de los antibióticos en la atención primaria. Dos autores de la revisión global extrajeron de forma independiente los datos y evaluaron la calidad metodológica de las revisiones incluidas mediante la herramienta ROBIS, y se alcanzaron acuerdos con respecto a las discrepancias por consenso o mediante discusión con un tercer autor de la revisión global. Se utilizó el sistema GRADE para evaluar la calidad de la evidencia en las revisiones incluidas. Los resultados se presentan como una revisión global narrativa.

## Resultados principales

En este resumen, se incluyeron: cinco revisiones Cochrane (33 ensayos incluidos) y tres revisiones no Cochrane (11 ensayos incluidos). Tres revisiones (todas Cochrane) se consideraron con bajo riesgo en todos los dominios ROBIS en la Fase 2 y con bajo riesgo general de sesgo. Se consideró que las cinco revisiones restantes tuvieron una puntuación de riesgo alto en el Dominio 4 de la Fase 2 porque la evaluación del "Riesgo de sesgo" no se examinó ni analizó específicamente en las secciones "Resultados" y "Conclusiones" de la revisión. Los ensayos incluidos en las revisiones variaron en tamaño y riesgo de sesgo. Las intervenciones se compararon con la atención habitual.

La evidencia de calidad moderada indicó que las pruebas en el punto de atención de la proteína C reactiva (riesgo relativo[RR] 0,78; intervalo de confianza[IC] del 95%: 0,66 a 0,92; 3284 participantes; 6 ensayos), la toma de decisiones compartida (odds ratio[OR] 0,44; IC del 95%: 0,26 a 0,75; 3274 participantes; 3 ensayos; RR 0,64; IC del 95%: 0,92).49 a 0,84; 4623 participantes, dos ensayos; diferencia de riesgo -18,44; IC del 95%: -27,24 a -9,65; 481.807 participantes, cuatro ensayos) y el tratamiento guiado por procalcitonina (OR ajustado 0,10; IC del 95%: 0,07 a 0,14; 1.008 participantes, dos ensayos) probablemente reducen la prescripción de antibióticos en la práctica general. Se encontró evidencia de calidad moderada de que el tratamiento condicionado por la procalcitonina probablemente reduce la prescripción de antibióticos en los servicios de urgencias (OR corregido 0,34; IC del 95%: 0,28 a 0,43; 2 605 participantes, siete ensayos). El efecto general de estas intervenciones fue pequeño (pocas lograron una reducción mayor del 50% en la prescripción de antibióticos, la mayoría alrededor de un cuarto o menos), pero es probable que sea clínicamente importante.

En comparación con la atención habitual, la toma de decisiones compartida probablemente logra poco o ningún cambio en la nueva consulta por la misma enfermedad (CR 0,87; IC del 95%: 0,74 a 1,03; 1860 participantes, cuatro ensayos, evidencia de calidad moderada) y puede lograr poco o ningún cambio en la satisfacción del paciente (CR 0,86; IC del 95%: 0,57 a 1,30; 1 110 participantes, dos ensayos, evidencia de calidad baja). De igual manera, la prueba de la PCR en los sitios de atención probablemente tiene poco o ningún efecto sobre la satisfacción del paciente (CR 0,79; IC del 95%: 0,57 a 1,08; 689 participantes, dos ensayos, evidencia de calidad moderada) o en la nueva consulta (CR 1,08; IC del 95%: 0,93 a 1,27; 5 132 participantes, cuatro ensayos, evidencia de calidad moderada). El tratamiento condicionado por la procalcitonina probablemente da lugar a poca o ninguna diferencia en el fracaso del tratamiento en la práctica general en comparación con la atención habitual (OR corregido 0,95; IC del 95%: 0,73 a 1,24; 1008 participantes, dos ensayos, evidencia de calidad moderada); sin embargo, probablemente reduce el fracaso del tratamiento en el servicio de urgencias en comparación con la atención habitual (OR corregido 0,76; IC del 95%: 0,61 a 0,95; 2 605 participantes, siete ensayos, evidencia de calidad moderada).

La calidad de la evidencia de las intervenciones centradas en materiales didácticos para los médicos y el apoyo en las decisiones para reducir la prescripción de antibióticos en la práctica general fue baja o muy baja (no se informaron resultados agrupados) y los resultados de los ensayos fueron muy heterogéneos, por lo que no fue posible establecer conclusiones acerca de los efectos de estas intervenciones. El uso de medios rápidos de diagnóstico viral en los servicios de urgencias puede tener poco o ningún efecto sobre la prescripción de antibióticos (CR 0,86; IC del 95%: 0,61 a 1,22; 891 participantes, tres ensayos, evidencia de baja calidad) y puede dar lugar a poca a ninguna diferencia en la nueva consulta (CR 0,86; IC del 95%: 0,59 a 1,25; 200 participantes, un ensayo, evidencia de calidad baja).

Ninguno de los ensayos de las revisiones incluidas informó sobre los costos del tratamiento para el tratamiento de una IRA o de ninguna complicación asociada.

## Conclusiones de los autores

Se encontró evidencia de que la prueba de la PCR en los sitios de atención, la toma de decisiones compartida y el tratamiento condicionado por la procalcitonina reducen la prescripción de antibióticos en los pacientes con IRA en la atención primaria. Por lo tanto, estas intervenciones pueden reducir el consumo general de antibióticos y por consiguiente la resistencia a los antibióticos. No parece que haya efectos negativos de estas intervenciones sobre los resultados de satisfacción del paciente ni en la nueva consulta, aunque en los ensayos la medición de estos resultados fue limitada. Lo anterior se debe rectificar en los ensayos futuros.

No fue posible obtener información acerca de los costos del tratamiento, lo que unido a la escasez de mediciones hizo que fuera difícil sopesar los efectos beneficiosos y los costos de implementar estas intervenciones en la práctica.

La mayoría de esta investigación se realizó en países de ingresos altos y no se puede generalizar a otros contextos. La calidad de la evidencia para las intervenciones con materiales didácticos y herramientas para los pacientes y los médicos fue baja o muy baja e impidió establecer conclusiones. Se necesitan ensayos de alta calidad para investigar más a fondo estas intervenciones.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Estrategias para ayudar a los médicos a cambiar la manera en la que prescriben los antibióticos a los pacientes con infecciones respiratorias agudas

#### Pregunta de la revisión global

Esta revisión global intentó resumir toda la evidencia proveniente de revisiones sistemáticas sobre estrategias dirigidas a los médicos para reducir las prescripciones de antibióticos que se les dan a los pacientes con infecciones respiratorias agudas (infecciones de oído, nariz, garganta o torácicas).

## Antecedentes

Es importante que los antibióticos se utilicen para las enfermedades cuando pueden lograr un cambio en los síntomas y en la recuperación de los pacientes, y que estén disponibles para las infecciones que son graves y que puedan provocar discapacidad o muerte. Los antibióticos pueden lograr muy poco o ningún cambio en los pacientes con infecciones de oído, nariz, garganta o torácicas que son causadas por un virus (p.ej. un resfriado, gripe o faringitis). Los médicos pueden prescribir antibióticos con demasiada facilidad en los pacientes con estos síntomas. Las estrategias para cambiar los hábitos de prescripción de antibióticos de los médicos se han elaborado para reducir el número de antibióticos administrados a los pacientes con estos síntomas. Existen varios tipos de estrategias y es importante reunir toda la información sobre cómo funcionan.

## Características de los estudios

Se identificaron cinco revisiones Cochrane y tres revisiones no Cochrane. Las revisiones variaron en cuántos ensayos incluyeron y en el número de participantes en los ensayos. La calidad de las revisiones y ensayos varió.

## Resultados clave

Se encontró evidencia de calidad moderada de que tres tipos de estrategias probablemente ayuden a reducir la prescripción de antibióticos en la atención primaria. Las estrategias que promueven el uso de la toma de decisiones compartida entre los médicos y los pacientes, las pruebas de la proteína reactiva C y el tratamiento condicionado por la procalcitonina (ambas son pruebas que miden la cantidad de proteínas en la sangre, que puede elevarse en caso de infección) probablemente reducen la prescripción de antibióticos en la práctica general. El tratamiento condicionado por la procalcitonina probablemente también reduce la prescripción de antibióticos en los servicios de urgencias. Estas estrategias parecen cambiar la prescripción de antibióticos, a la vez que mantienen a los pacientes felices con la consulta y aseguran que no necesiten regresar al médico por la misma enfermedad. No hubo información acerca del costo de estas estrategias, de manera que fue difícil sopesar los efectos beneficiosos y los costos.

La calidad de la evidencia de las estrategias dirigidas a educar a los médicos acerca de la prescripción de antibióticos, que facilitan la toma de decisiones a los médicos para ayudarles a cambiar la prescripción, y el uso de medios rápidos de diagnóstico viral en los servicios de urgencias fue baja o muy baja, lo que significa que no fue posible establecer conclusiones firmes acerca de los efectos de estas estrategias.

En conclusión, se determinó que probablemente algunas estrategias dirigidas a los médicos pueden ayudar a reducir la prescripción de antibióticos en la atención primaria. Se necesitan estudios adicionales de otros tipos de estrategias sobre las que existe menos información acerca de si pueden cambiar la prescripción.