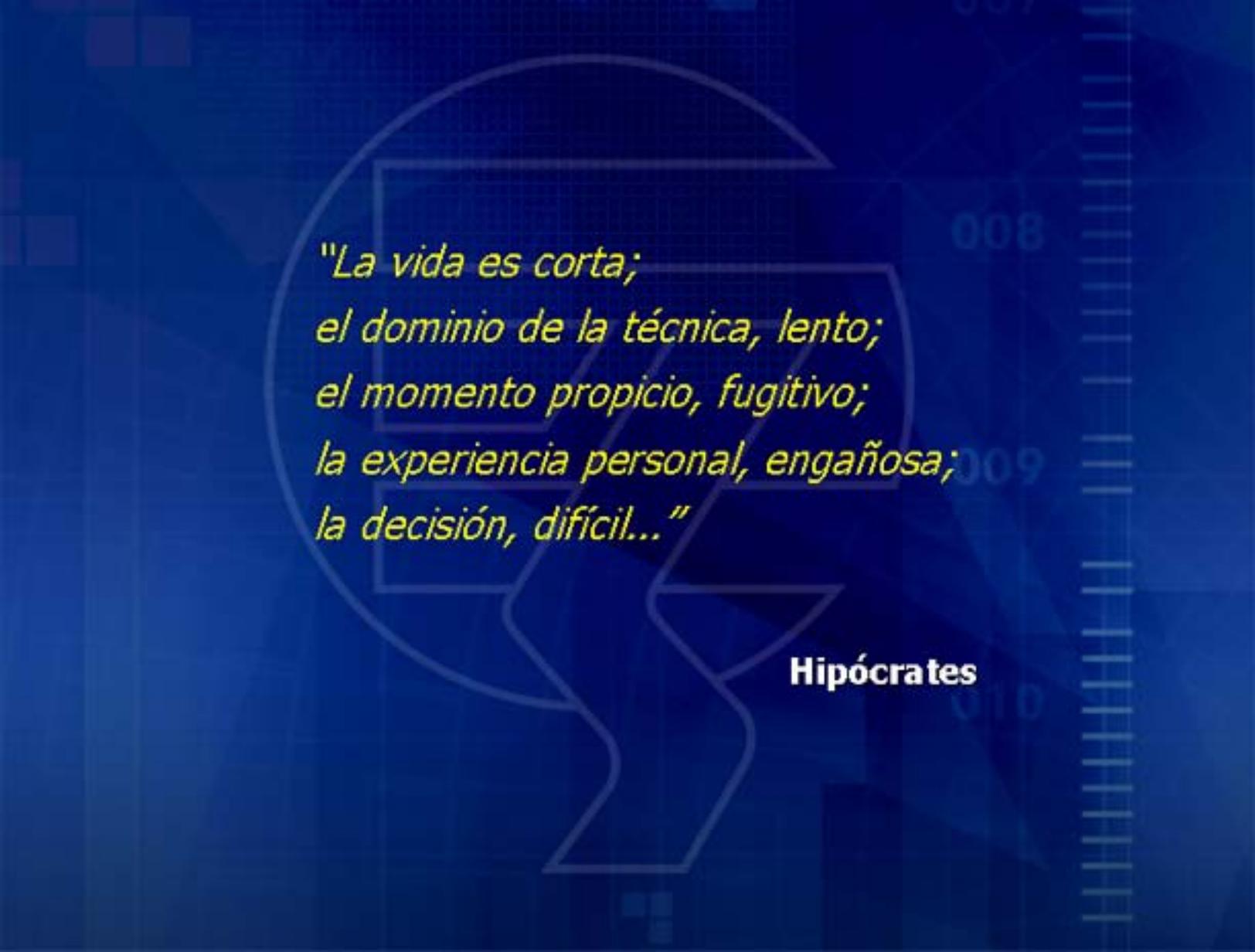


The background is a dark blue gradient. In the center, there is a faint, light-colored outline of the continent of South America. To the right of the map, there are vertical lines resembling a ruler or scale, with some numbers like '008', '009', and '010' visible. The overall aesthetic is technical and academic.

**ACTITUD Y COMPORTAMIENTO DE
LOS MÉDICOS EN APS**



*"La vida es corta;
el dominio de la técnica, lento;
el momento propicio, fugitivo;
la experiencia personal, engañosa;
la decisión, difícil..."*

Hipócrates

ACTITUD Y COMPORTAMIENTO DE LOS MÉDICOS DE APS

UTILIZACIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE AMB

Estudio L. Drobnic y cols (1984)

- El número de ATB recetados sin visita fue similar al que se prescribió con visita.
- En 3 de cada 4 casos, el ATB se recetó sin interrogatorio previo.
- En 1 de cada 5 casos no se dieron instrucciones verbales y/o escritas.
- En 1 de cada 3 casos la dosis no se indicó (20%) o fue incorrecta (16%).
- La duración del tratamiento fue errónea en el 75% de los casos.

ACTITUD Y COMPORTAMIENTO DE LOS MÉDICOS DE APS

UTILIZACIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE AMB

J. Caminal, J. Rovira, A. Segura
(1999) I.U. Salud Pública Cataluña

- En el 28% de los casos se prescribió un ATB en diagnósticos no susceptibles.
- En el 12% de los casos en los que estaba indicado el tratamiento con ATB la elección no fue adecuada.
- En el 40% de los casos el tratamiento con ATB era necesario y no se prescribió
- La mitad de las Px correspondieron a amoxicilina, sola o asociada a clavulánico.

ACTITUD Y COMPORTAMIENTO DE LOS MÉDICOS DE APS

UTILIZACIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE AMB

J. Caminal, J. Rovira, A. Segura
(1999) I.U. Salud Pública Cataluña

- La adecuación de la Px fue del 56% en términos de indicación clínica y del 43% en términos farmacoeconómicos.
- En el 30% de las visitas que requerían tratamiento ATB, la prescripción fue inadecuada en el 53% de los casos.
- Las infecciones respiratorias representaron 3 de cada 4 prescripciones inadecuadas.
- Los costes no adecuados supusieron el 69% del gasto antibiótico total.

ACTITUD Y COMPORTAMIENTO DE LOS MÉDICOS DE APS

UTILIZACIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE AMB

E. B. Belongia, B Schwartz y cols (1998)

- ENTRE EL 10% Y EL 50% DE LAS Px SE CONSIDERARON INNECESARIAS, SIENDO LAS PRINCIPALES RAZONES:
 - Educación deficiente en cuanto a su aplicación.
 - Percepción de la eficacia antibiótica como una panacea contra todo mal.
 - Automatización del hábito de recetar y de los tratamientos antibióticos.
 - *Descarga* del Sistema Sanitario.

ACTITUD Y COMPORTAMIENTO DE LOS MÉDICOS DE APS

UTILIZACIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE AMB

Estudio Grupo URAND (Adultos)

EL MÉDICO DE APS Y LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIMICROBIANOS.

- **Tratamiento de procesos virales con antibióticos.**
- Buen conocimiento de propiedades, indicaciones y pauta posológica.
- **Conciencia de incumplimiento terapéutico.**
- Elección en infecciones bacterianas relativamente buena.
- **Infravaloración de las resistencias de neumococo y *E. coli* Y SOBREALORACIÓN DE RESISTENCIAS DE *S. pyogenes* A BETALACTÁMICOS.**
- Uso mayoritario de amoxicilina, sola o asociada a ácido clavulánico.
- **Elección sobre criterios clínicos y de forma empírica.**
- Además de la eficacia y seguridad, se busca buena tolerancia, comodidad posológica y amplio espectro.

ACTITUD Y COMPORTAMIENTO DE LOS MÉDICOS DE APS

UTILIZACIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE AMB

Estudio Grupo URAND (Adultos)

DIAGNÓSTICO

FARINGODAMIGDALITIS

BRONQUITIS AGUDA

EXACERBACIÓN DE LA
BRONQUITIS CRÓNICA

NEUMONÍA

OTITIS

SINUSITIS

I. URINARIAS

I. DERMATOLÓGICAS

I. DE LA CAVILADAD BUCAL

I. GASTROINTESTINALES

ATM UTILIZADO

AMOXICILINA
AMOX/CLAV

AMOX/CLAV
MACRÓLIDOS

CEFALOSPORINAS
AMOX/CLAV
MACRÓLIDOS

MACRÓLIDOS
CEFALOSPORINAS

CAFALOSPORINAS
AMOX/CLAV

CEFALOSPORINAS
AMOX/CLAV

FLUORQUINOLONAS

CLOXACILINA

ESPIRAMICINA

COTRIMOXAZOL
FLUORQUINOLONAS

ACTITUD Y COMPORTAMIENTO DE LOS MÉDICOS DE APS

UTILIZACIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE AMB

Varios Estudios

- PARECE CLARO QUE LA ESTRATEGIA DE LOS PRESCRIPTORES DE ATB REFLEJA LA ABUNDANCIA DE LA POSOLOGÍA INFECCIOSA RESPIRATORIA DE CARÁCTER LEVE, QUE ES TRATADA FUNDAMENTALMENTE CON:
 - ATB orales en monoterapia
 - Elevado índice terapéutico (beneficio/riesgo)
 - Amplio espectro
- EL 70% DE LAS Px CON ATB SON REALIZADOS POR MF/MG, EL 20% POR PEDIATRAS, EL 5% POR INTERNISTAS Y EL 5% POR OTROS ESPECIALITAS.

ACTITUD Y COMPORTAMIENTO DE LOS MÉDICOS DE APS

UTILIZACIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE AMB

Varios Estudios

- SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS MÉDICOS, LA Px DE ATB OBEDECE A:
 - Búsqueda de la curación 80%
 - Prevención de complicaciones 10%
 - Demanda de los pacientes 10%

ACTITUD Y COMPORTAMIENTO DE LOS MÉDICOS DE APS

UTILIZACIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE AMB

Varios Estudios

- LA MAYORÍA DE LAS VECES, LA ELECCIÓN DE ATB SE REALIZA SOBRE:
 - Criterios Clínicos
 - Empíricamente
- ÚNICAMENTE EN EL 5% DE LOS CASOS SE REALIZAN ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS, TRATÁNDOSE EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS DE INFECCIONES URINARIAS.
- SÓLO EN EL 15% DE LAS OCASIONES SE REALIZAN PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.

ACTITUD Y COMPORTAMIENTO DE LOS MÉDICOS DE APS

LOS SIETE PECADOS CAPITALES DE LA Px DE AMB

1. INDICACIÓN DE TRATAMIENTO EN DIAGNÓSTICOS NO SUSCEPTIBLES
2. SELECCIÓN INCORRECTA DEL TRATAMIENTO
3. INSTRUCCIONES VERBALES Y ESCRITAS DEFICIENTEMENTE PLANTEADAS
4. DURACIÓN ERRÓNEA DEL TRATAMIENTO
5. PAUTA POSOLÓGICA O DOSIFICACIÓN INCORRECTA
6. PRESCRIPCIÓN DE COMPLACENCIA AL ENFERMO
7. PRESCRIPCIÓN SIN VISITA PREVIA

ACTITUD Y COMPORTAMIENTO DE LOS MÉDICOS DE APS

EVOLUCIÓN DEL EMPLEO DE AMB EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

- Práctica desaparición de las asociaciones de ATB entre sí.
- Drástica reducción de las asociaciones de ATB con otros tipos de medicamentos.
- Considerable descenso del consumo de ATB parenterales, (únicamente cefonicid y penicilina G mantienen niveles relevantes de consumo).
- Importante descenso en el consumo de tetraciclinas, cotrimoxazol y aminoglucósidos.
- Desaparición de cloranfenicol y estreptomina.
- Incremento considerable en el consumo de macrólidos y cefalosporinas.
- Generalización de la utilización de amoxicilina-clavulánico, además del uso de amoxicilina, y rápida evolución de telitromicina y levofloxacino.
- Aparición y progresiva introducción de genéricos.

Betalactámicos, Macrólidos y Quinolonas constituyen la piedra angular de la antibioticoterapia en la actualidad.

Patrón de elección actual relativamente bueno en infecciones bacterianas por parte del médico.

¿CÓMO MEJORAR EL USO DE ATB?

RECOMENDACIONES PARA LA Px

- Su empleo ha de estar indicado (infección bacteriana).
- No deben utilizarse en procesos en los que se tenga certeza de su etiología viral (gripe, catarro común).
- No deben utilizarse en aquellos casos en los que la sospecha de la etiología viral sea muy fuerte (faringoamigdalitis, bronquitis aguda).
- Es necesario valorar el estado general e inmunitario del paciente, sus características personales y las situaciones especiales (insuficiencia renal, embarazo, etc...).

¿CÓMO MEJORAR EL USO DE ATB?

RECOMENDACIONES PARA LA Px

- La elección de ATB debe realizarse en función de la gravedad del cuadro y de la localización de la infección.
- La elección de ATB debe realizarse, de acuerdo con la etiología cierta (estudio microbiológico), o más probable (valoración empírica), considerando:
 - Sensibilidad esperada
 - Resistencias bacterianas
 - Experiencia previa en procesos similares
- Se ha de promover la erradicación bacteriológica, y no sólo la remisión de la sintomatología

¿CÓMO MEJORAR EL USO DE ATB?

RECOMENDACIONES PARA LA Px

- La Px ha de realizarse siempre tras la correspondiente visita, evitando la automedicación *encubierta* y la visita por terceros.
- La Px ha de acompañarse de instrucciones verbales y escritas, asegurándose el médico de la comprensión del paciente.
- Utilizar ATB en monoterapia.
- Px debe ajustarse a la duración del tratamiento y a la posología del ATB.

¿CÓMO MEJORAR EL USO DE ATB?

CARACTERÍSTICAS DEL ATB A PRESCRIBIR

- EL DE ACCIÓN BACTERICIDA Y ESPECTRO QUE INCLUYA LA ETIOLOGÍA MÁS PROBABLE.
- EL MÁS SEGURO, DE MEJOR TOLERANCIA Y CON MENOS INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS.
- EL DE MÁS FÁCIL ADMINISTRACIÓN Y MÁS CÓMODA POSOLOGÍA.
- EL QUE PERMITA UNA DURACIÓN DE TRATAMIENTO MÁS CORTA.
- EL DE MEJOR DIFUSIÓN TITULAR, QUE ORIGINE CONCENTRACIÓN SUPERIOR A LAS CMI DE FORMA CONSTANTES.
- EL DE MAYOR EFICACIA DEMOSTRADA POR LA EVIDENCIA CIENTÍFICA Y LA EXPERIENCIA PERSONAL.
- EL DE MENOR COSTE EN IGUALDAD DE CONDICIONES
- EL DE MENOR CAPACIDAD DE INDUCCIÓN DE RESISTENCIA.

¿CÓMO MEJORAR EL USO DE ATB?

RECOMENDACIONES PARA ABORDAR EL ACTO TERAPÉUTICO

La palabra es el primer agente terapéutico que el médico prescribe (M. Balint).

Un remedio terapéutico sólo puede ser plenamente eficaz si antes de su administración el enfermo es sometido a un determinado "ensalmo" o discurso persuasivo (Platón).

El efecto terapéutico de un fármaco puede verse potenciado en alguna medida cuando el paciente lo toma creyendo firmemente en su efectividad (efecto placebo).

La receta es para muchos pacientes "una dosis del médico" y esperan que en ella se produzca la máxima transferencia posible de los "poderes curativos" del médico (J. Avorn).

Escribir prescripciones es fácil, pero hacer que la gente las comprenda es difícil (F. Kafka).

Los pacientes rechazan ser "hojas en blanco" cuando llegan a la consulta, muchos de ellos se muestran como consumidores exigentes y desean participar activamente en las decisiones acerca de su enfermedad y tratamiento (Di Matteo).

Una vez establecido el plan terapéutico, el médico debe hablar *un rato más* con su paciente ("seis minutos más con el enfermo", según la expresión de M. Balint).

¿CÓMO MEJORAR EL USO DE ATB?

POLÍTICA ANTIBIÓTICOS EN APS

- Concienciación de búsqueda de la excelencia terapéutica (cambio de la mentalidad: eficacia → eficiencia).
- Categorización de los antimicrobianos en función del diagnóstico, dando prioridad, además de la efectividad, seguridad y coste, a:
 - Uso oral
 - Utilización del menor número de dosis/ día posible
 - Empleo de antimicrobianos con efectos secundarios mínimos
- Edición periódica de protocolos farmacoterapéuticos.
- Análisis continuado de nuevos productos de interés, de reciente o próxima introducción.
- Diseño y desarrollo de un sistema permanente de vigilancia y control del uso y consumo de antimicrobianos.
- Establecimiento de programas de educación continuada de antibióticoterapia e introducción de conferencias y debates en las sesiones clínicas de los equipos de APS.

¿CÓMO MEJORAR EL USO DE ATB?

A MODO DE DECÁLOGO

- Establecimiento de una política de antibióticos en APS fundamentada en la búsqueda de la excelencia terapéutica (cambio de mentalidad: eficacia → eficiencia).
- **Dispensación controlada de antibióticos en farmacia (control de la automedicación).**
- Evaluación y control del uso de antibióticos a nivel comunitario, con elaboración de protocolos farmacoterapéuticos por comités de expertos, que sean revisados periódicamente.
- **Modificación de los parámetros de UTA y UTB, incluyendo criterios diagnósticos.**
- Creación de comités y órganos de evaluación permanente de la calidad de prescripción y el uso racional de los antibióticos.

¿CÓMO MEJORAR EL USO DE ATB?

A MODO DE DECÁLOGO

- Consideración de la resistencia como un problema social y no individual.
- Establecimiento de una epidemiología de las creencias y comportamientos de los pacientes.
- Diseño y realización de campañas específicas de comunicación integral a la población general.
- Modificación de los prospectos y transformación de los mismos en información inteligible y útil.
- Puesta en marcha de programas de educación y reeducación en antibioterapia práctica para los profesionales de la salud (médicos, farmacéuticos, ATS).

CONSECUENCIA DEL USO INADECUADO DE ANTIBIÓTICOS

- **USO EN PROCESOS QUE SÓLO REQUIEREN TRATAMIENTOS SINTOMATOLÓGICOS.**
 - ↑ Resistencias
 - ↑ Gasto (20% aprox)
- **SELECCIÓN INCORRECTA DEL TRATAMIENTO.**
 - ↓ Efectividad
 - ↑ Gasto (10%)
- **DURACIÓN, PAUTA O DOSIFICACIÓN INCORRECTA.**
 - Concentraciones subinhibitorias
 - ↓ Efectividad
 - ↑ Tolerancias (aparición, selección y transferencia)

ACTITUD Y COMPORTAMIENTO DEL MÉDICO

RECOMENDACIONES

RESFRIADO COMÚN

- SE TRATA DE UN PROCESO INFECCIOSO DE ETIOLOGÍA VÍRICA, POR LO QUE NO ESTÁ INDICADO EL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO.
- SE RECOMIENDAN MEDIDAS TERAPÉUTICAS NO ATB.

ACTITUD Y COMPORTAMIENTO DEL MÉDICO

RECOMENDACIONES

GRIPE

- Proceso infeccioso de origen vírico en el que, en principio, no está indicado el tratamiento antibiótico. La prevención con vacunación a los mayores de 65 años y pacientes de riesgo es conveniente y eficaz.
- Sin embargo, dada la frecuencia de complicaciones bacterianas, en algunos casos sí podría utilizarse el tratamiento antibiótico, siempre tras una valoración individualizada del paciente y su situación (aparición de esputo purulento). En especial son candidatos de tratamiento antibiótico:
 - Pacientes de edad avanzada con enfermedades de riesgo, principalmente respiratorias y cardíacas.
 - Epidemias locales de gripe en las que se haya observado una gran frecuencia de sobreinfecciones bacterianas.
 - Situaciones especiales que dificulten el cuidado del paciente y aconsejen prevenir posibles complicaciones (enfermos encamados, con demencia, etc.).

CRITERIOS DE PRESCRIPCIÓN DE AMB

GUÍA DE ACTUACIÓN

- **CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE**
- **VALORACIÓN CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO**
- **ETIOLOGÍA MÁS PROBABLE**
- **ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO AMB**
- **VALORACIÓN DE LAS RESISTENCIAS**
- **CONSIDERACIÓN DE ASPECTOS SOCIOCULTURALES DEL ENFERMO**