



# Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Original breve

## Autovaloración sobre prescripción de antibióticos en un hospital universitario



J. Gómez<sup>a,b</sup>, E. García-Vázquez<sup>a,b,\*</sup>, C. Bonillo<sup>c</sup>, A. Hernández<sup>a,b</sup>, M. Bermejo<sup>d</sup> y M. Canteras<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Interna-Infecciosas, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

<sup>b</sup> Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia, Murcia, España

<sup>c</sup> Departamento de Farmacia, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

<sup>d</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

<sup>e</sup> Departamento de Bioestadística, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia, Murcia, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 9 de julio de 2013

Aceptado el 14 de marzo de 2014

On-line el 2 de junio de 2014

#### Palabras clave:

Programas de optimización del uso de antibióticos

Uso de antimicrobianos

Recomendaciones

Programas de uso de antibióticos

#### Keywords:

Programs for optimizing the use of antibiotics

Antimicrobial use

Recommendations

Antibiotic stewardship programs

### R E S U M E N

**Introducción:** Valorar el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre prescripción de antibiótico entre los médicos de un hospital universitario.

**Métodos:** Dicha valoración se ha estudiado mediante una encuesta anónima directa y personalmente distribuida por un miembro de la plantilla del Servicio de Infecciosas.

**Resultados:** Se obtuvieron 316 cuestionarios, con una tasa de respuestas del 100% de los encuestados; un 65, un 68 y un 45%, respectivamente, admitieron ajustar siempre dosis, vía de administración y duración del tratamiento según la localización y la enfermedad de base; un 20% admitió hacer «desescalamiento»; un 31 y un 10% consideraban las resistencias y el coste económico, respectivamente, al tomar decisiones terapéuticas; un 16% admitió prescribir a menudo antibióticos sin indicación clínica. No hubo diferencias significativas. No hubo grandes diferencias significativas entre el personal de staff o los médicos en formación, o entre los pertenecientes a áreas quirúrgicas o médicas.

**Conclusiones:** La autopercepción de facultativos y residentes de nuestro centro es que hacen un uso inadecuado de antimicrobianos.

© 2013 Elsevier España, S.L. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

### Self-assessment of patterns of antibiotic use in a university hospital

#### A B S T R A C T

**Introduction:** A questionnaire was used to determine the knowledge, attitudes and practices of antibiotic prescribing among doctors at a university hospital.

**Methods:** An anonymous questionnaire was directly distributed by a staff member of the Infectious Diseases Department.

**Results:** A total of 316 questionnaires were distributed with 100% response rate; antibiotic dose, route of administration, and treatment duration were always adjusted according to site of infection and underlying conditions in 65, 68 and 45%, respectively. Antibiotic de-escalation was recognized as usual practice in 20%; 31 and 10% considered potential microbiological resistances and economical-cost when taking prescription decisions, respectively; 16% admitted often prescribing antibiotics with no clinical indication. There were no major significant differences between staff and training physicians, or between surgical or medical specialists.

**Conclusions:** The self-perception of physicians and residents in our hospital is that they make improper use of antimicrobials.

© 2013 Elsevier España, S.L. and Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. All rights reserved.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [elisag@eresmas.net](mailto:elisag@eresmas.net) (E. García-Vázquez).

## Introducción

En los últimos años asistimos a un interés creciente de los médicos especialistas en enfermedad infecciosa hacia los programas de optimización del uso de antibióticos (PROA)<sup>1</sup>. Entre las actuaciones dirigidas a mejorar el uso de antimicrobianos están las estrategias de formación con elaboración y difusión de protocolos y guías locales<sup>2</sup>, y el consejo al prescriptor<sup>2,3</sup>. Probablemente no existe médico, sea cual sea su especialidad, que no prescriba antibióticos a sus pacientes en varias ocasiones y prácticamente todos los días. Sin embargo, este amplio uso de antimicrobianos no necesariamente se asocia a una buena información o formación del prescriptor<sup>4</sup>. En este estudio hemos querido analizar la propia «percepción» de los médicos especialistas o en periodo de formación (de áreas médicas y quirúrgicas) de un hospital clínico universitario sobre sus prácticas de prescripción de antibióticos. Constituiría este uno de los primeros pasos a la hora de poner en marcha un proyecto de mejora del uso de antibióticos, pudiendo así definir los intereses y necesidades que permitan desarrollar estrategias de formación, pilar fundamental de todo programa de optimización del uso de antibióticos<sup>1,4</sup>.

## Material y métodos

El estudio consiste en el análisis de los datos obtenidos mediante una encuesta directa y personalmente distribuida por un miembro de la plantilla del Servicio de Infecciosas. El estudio se desarrolló durante los meses de mayo y junio de 2012 en un único centro hospitalario, un hospital de tercer nivel y universitario, el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Este centro es de referencia en la Región de Murcia, y dispone de 863 camas. El centro consta de una plantilla de 435 facultativos, excluyendo los correspondientes a servicios no médicos ni quirúrgicos (laboratorios, diagnóstico por imagen, etc.), de los cuales 240 son de áreas médicas y 195 de servicios quirúrgicos. La plantilla de residentes de estas mismas áreas es de 170 médicos, 97 de áreas médicas y 73 de áreas quirúrgicas.

Se distribuyó la encuesta a 316 facultativos. Esta era anónima, voluntaria y constaba de 10 preguntas (tabla 1) en formato papel, que se distribuían personalmente por uno de los miembros del equipo investigador al personal médico encuestado. Los formularios se entregaban y, 10-15 min después, se pasaba a recogerlos; con el objeto de que fuese lo más anónima posible no se revisaron hasta tener todas las encuestas. Se distribuyó entre los meses de mayo y junio de 2012.

Las preguntas hacen referencia siempre al uso de las guías clínicas al respecto, los protocolos propios del centro hospitalario o del servicio en cuestión.

Se compararon las respuestas obtenidas según el destinatario de la encuesta hubiese sido un médico residente en formación o personal médico de plantilla, así como las respuestas correspondientes a personal médico de servicios médicos o quirúrgicos. Los resultados se han analizado mediante tablas de contingencia con el test de Pearson y el test exacto de Fisher, considerando la significación estadística cuando  $p < 0,05$ .

## Resultados

Se obtuvieron un total de 316 encuestas, lo cual correspondía al total de las distribuidas, con un porcentaje de cumplimentación del 100%, siendo 195 médicos residentes en formación (61,7%), y 121 (38,3%), facultativos de plantilla.

Los resultados globales de la encuesta se recogen en las tablas 1-3. Como puede apreciarse, el 59% de los encuestados señalaba que está siempre indicada la recogida de muestras microbiológicas para el diagnóstico etiológico. El 19,62% de los encuestados reconocía ajustar siempre el tratamiento antibiótico tras

recibir los resultados microbiológicos, dando prioridad al fármaco de espectro más reducido («desescalamiento»). El 45% admitía hacer siempre la elección del antibiótico según protocolo (55% a menudo), y un 68, 65 y 45%, respectivamente, consideraban siempre la vía de administración más óptima para el antibiótico en cuestión, la dosis según el tipo de infección y las características del paciente, y la duración del tratamiento siguiendo las recomendaciones al respecto. El 31% afirmaba pensar siempre en la aparición de resistencias al prescribir antibióticos, y el 10%, en el coste del fármaco. El 60% raras veces prefería el uso de combinaciones de antibióticos frente a la monoterapia.

No hubo grandes diferencias estadística o clínicamente significativas entre el personal de staff o los médicos en formación, o entre los pertenecientes a áreas quirúrgicas o médicas, excepto en la pregunta número 7 de la encuesta (¿ha utilizado alguna vez antibióticos sabiendo que están indicadas otras medidas terapéuticas?), práctica que se autopercibe como excepcional entre el 78% de los encuestados pertenecientes a servicios médicos, frente al 91% de los correspondientes a servicios quirúrgicos ( $p < 0,05$ ).

## Discusión

Las respuestas obtenidas en esta encuesta sobre los conocimientos o principios básicos del tratamiento antibiótico ponen de manifiesto el aparentemente limitado conocimiento de los facultativos médicos hospitalarios (y residentes) sobre estos aspectos generales.

Hay que resaltar que se recogieron respuestas del 100% de los encuestados, probablemente en relación con lo personalizado de la encuesta, puesto que el personal investigador entregaba la encuesta en mano y unos minutos después pasaba a recogerla.

En la encuesta llama la atención que tan solo el 31% piense siempre en las resistencias antes de iniciar el tratamiento antibiótico, y que un porcentaje muy reducido (19,6%) admita llevar siempre a cabo alguna pauta de «desescalamiento». Esto da pie a pensar que en nuestra institución cualquier programa dirigido a optimizar la prescripción antibiótica debe hacer hincapié en este último aspecto<sup>1,4</sup>. Sin embargo, prácticamente la totalidad de los encuestados, excepto un 2%, refería guiarse en su prescripción siempre o a menudo por los protocolos diseñados por los especialistas en enfermedad infecciosa del centro, en consenso con el resto de especialidades médicas. Sin embargo, un porcentaje algo superior al 30% admite que no se ajustan siempre a las recomendaciones de los protocolos en cuanto a dosis, vía o duración de la administración del antibiótico, lo cual, de reflejar las prácticas reales de los prescriptores, justificaría una intervención quizá no tanto dirigida a la elección de los tratamientos antibióticos empíricos o dirigidos, sino a la optimización de dosis, vías de administración y duración, factores que muchas veces quizá, a tenor de las respuestas, el prescriptor no considera tan necesarias.

Al evaluar los datos de la encuesta, si bien no hemos detectado diferencias estadísticamente significativas entre residentes y médicos ya formados, los datos apuntan siempre a una «autopercepción» menos positiva sobre sus prácticas prescriptoras en el caso de los médicos en formación. Es posible que esta autovaloración más crítica deba interpretarse en el contexto del dato descrito por otros autores según el cual hasta un 70% de los residentes reconocen tener una limitada formación médica en enfermedades infecciosas<sup>5</sup>. Se trata este punto de un aspecto crítico, y ya algunos autores han señalado<sup>1,2,6</sup> que para que exista una mejor formación en enfermedad infecciosa y se optimice el uso de antibióticos tiene que existir una mayor exigencia por parte de las instituciones sanitarias y direcciones de hospitales, estableciendo, a través de un programa multidisciplinario, las estrategias más apropiadas según el tipo de hospital, los hábitos terapéuticos, la epidemiología del área y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3400845>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3400845>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)