
Indicadores cualitativos en la prescripción de antibióticos: ¿son los más adecuados?

Sr. Director: Hemos leído con atención el reciente artículo publicado en su revista por Soto sobre la calidad de la prescripción farmacéutica¹. El autor reflexiona sobre los indicadores que deberían utilizarse para evaluar la prescripción farmacéutica y propone que estén ligados a resultados de salud. No sólo estamos de acuerdo con esta nueva orientación, sino que nos congratulamos de ello, hecho que ya reflejamos en un documento de la Sociedad Española de Medicina de Familia del año 2002². Este documento concluía que «hacer indicadores es fácil, pero hacerlos buenos es difícil». Los indicadores deberían basarse en intervenciones con impacto en la mejora de la salud en atención primaria.

Soto sólo refleja indicadores de un reducido número de grupos terapéuticos, pero hay otros que han demostrado ser útiles para reducir la morbimortalidad e incluso más coste-efectivos que los mencionados por el autor, como, por ejemplo, la vacunación antigripal. Además, incide en la evaluación de la prescripción en enfermedades crónicas y olvida que se debería evaluar también la prescripción en la enfermedad aguda. En este sentido, deberíamos ser sensibles a la

Palabras clave: Indicador. Antibióticos. Uso racional de antibióticos.

alta tasa de resistencia a antibióticos observada en nuestro país. Los indicadores para evaluar la prescripción de antibióticos que Soto comenta son: número de recetas de penicilinas/número de recetas de antibióticos y DDD de cefalosporinas/DDD penicilinas. La inclusión de indicadores cualitativos de prescripción antibiótica puede desvirtuar el objetivo primordial de conseguir un uso más racional de la antibioterapia, pudiendo fomentar la prescripción de antibióticos «recomendados» en infecciones no bacterianas. En el Instituto Catalán de la Salud disponemos también de indicadores de calidad en la prescripción farmacéutica cualitativos y también cuantitativos. Estos indicadores son: dosis-habitante-día (DHD) de antibióticos sistémicos ajustado por población mayor, porcentaje de penicilina/total de antibióticos sistémicos, porcentaje de antibióticos recomendados/total de antibióticos sistémicos. El objetivo para cada indicador es: ≤ 5 , $\geq 60\%$ y $\geq 75\%$, respectivamente. El análisis de los resultados de estos indicadores en la prescripción de antibióticos durante el año 2004, en nuestra demarcación, se hizo seleccionando una muestra aleatoria de centros y comparando los resultados de 163 médicos de familia para cada indicador. La media de las DHD de los antibióticos prescritos fue de 10,6; sin embargo, el rango fue muy amplio, oscilando entre 1,29 y 47 DHD. La media del porcentaje de penicilinas respecto al total de antibióticos fue del 54,4%. Curiosamente, los profesionales que menos antibióticos prescribieron (menos de 5 DHD) recetaron menos penicilinas (51,1%) que los que prescribieron más de 5 DHD (57%). En cuanto al indicador de antibióticos recomendados, la media porcentual fue del 68,6%. De forma similar, entre los que prescribieron menos antibióticos el porcentaje fue del 66,1%, mientras que entre los que prescribieron más de 5 DHD fue del 70,1%. Esto puede dar lugar a la situación de que los profesionales que recetan globalmente menos antibióticos obtengan peores resultados en los indicadores cualitativos que los que más prescriben.

A la hora de diseñar indicadores, es importantísimo pensar en sus consecuencias. Un claro ejemplo de ello es la utilización sólo de indicadores cualitativos en la prescripción de antibióticos. Al tratar una infección, el médico tiene dos deberes: el prime-

ro hacia el paciente, curando el proceso infeccioso, y el segundo hacia la comunidad, responsabilizándose de no generar resistencias. La aparición y diseminación de bacterias resistentes se relaciona con la utilización global de antibióticos tanto de forma individual como colectiva³. En la mayoría de infecciones respiratorias, el 70% de los procesos infecciosos se atienden en la comunidad y son autolimitadas; algunas revisiones recientes sugieren que los antibióticos sólo modifican marginalmente su curso evolutivo⁴. Según la Organización Mundial de la Salud, sólo 20 de cada 100 infecciones respiratorias requieren tratamiento antibiótico⁵. Por ello, debe limitarse el tratamiento antibiótico a que la causa bacteriana esté confirmada o haya un alto grado de sospecha. Así pues, los indicadores cualitativos en antibioterapia, en caso de haberlos, deben ocupar un papel secundario, con un peso inferior al de los indicadores cuantitativos. A la hora de evaluar grupos de medicamentos no sólo se debe fijar o medir la selección del principio activo, sino evitar la sobreprescripción de ellos.

**Carles Llor^a, Josep Maria Cots^b,
Núria Molist^c, Albert Boada^d,
Carolina Bayona^e y Lars Bjerrum^f**

^aCentro de Salud Jaume I. Tarragona. España. ^bCentro de Salud La Marina, Barcelona. España. ^cCentro de Salud Manlleu. Barcelona. España. ^dCentro de Salud Barcelona. Barcelona. España. ^eCentro de Salud Valls Urbà. Valls. Tarragona. España. ^fUnidad de Investigación de Atención Primaria. Universidad del Sur de Dinamarca. Odense. Dinamarca.

1. Soto J. Evaluación de la calidad de la prescripción farmacéutica: ¿no nos estamos olvidando de medir los resultados en salud obtenidos en los pacientes? *Aten Primaria*. 2006;37:347-9.
2. Sociedad Española de Medicina de Familia. Indicadores de evaluación de la actividad profesional: asistencia, docencia e investigación. Documentos semFYC n.º 19. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2002.
3. Bronzwaer SL, Cars O, Buchholz U, Mölsted S, Goettsch W, Veldhuijzen IK, et al. A European study on the relationship between antimicrobial use and antimicrobial resistance. *Emerg Infect Dis*. 2002;8:278-82.

4. Arroll B. Antibiotics for upper respiratory tract infections: an overview of Cochrane reviews. *Respir Med*. 2005;99:255-61.
5. World Health Organization. World Health Organization website. Report on Infectious Diseases 2000. Overcoming antimicrobial resistance, Chapter 4. Big guns of resistance [citado 14 May 2006]. Disponible en: <http://www.who.int/infectious-disease-report/2000>