

En el último número de **THE JOURNAL OF PEDIATRICS** se publica un [estudio multicéntrico](#) sobre el uso de antibióticos en población pediátrica de 0 a 18 años en 6 regiones de distintos países, entre ellos España, entre los años 2008 y 2012. Los objetivos del mismo son: conocer la tasa de uso y el tipo de antibióticos prescrito.

Las conclusiones de este estudio señalan que la población española de 0-2 años incluida en el mismo, presenta un alto consumo, siendo la segunda población por orden de prescripciones. En edades posteriores la cifra disminuye tanto en términos absolutos como relativos.

Desde la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) consideramos que en este estudio faltan datos relevantes para la interpretación de los resultados y para saber si los de cada población son comparables con los del resto: los registros son distintos, no constan registros de morbilidad, no se informa sobre si incluye o no receta inducida desde otros ámbitos asistenciales, la prescripción diferida presumiblemente se computa como real, no se contempla el tipo de preparados comerciales (lo que puede variar el número de recetas emitidas que es la variable que computan), no aporta datos de frecuentación, alta en España, ni de escolarización, que puede ser muy variable teniendo en cuenta el distinto periodo de los permisos por maternidad (casi 1 año en Noruega) y el distinto tipo de centros de cuidado (cuidados en casas con un pequeño número de niños, frente a guarderías convencionales) y que a esta edad puede suponer una importante fuente de morbilidad.

El estudio no valora la adecuación porque no asocia prescripciones a procesos patológicos.

Asumiendo todas las limitaciones citadas, y por lo que concierne a los datos procedentes de niños españoles, este estudio no hace sino poner cifras a una realidad bien conocida en la sanidad española: en España existe un alto consumo de antibióticos en todas las edades, también en población pediátrica. Y este hecho es motivo de preocupación para los profesionales que de forma individual o a través de las Sociedades Científicas (SSCC) han desarrollado múltiples iniciativas para conseguir un uso más racional de antibióticos. Existen múltiples estudios sobre consumo de antibióticos en pediatría de atención primaria en distintas zonas de España, así como sobre intervenciones para disminuir el mismo. Desde 2007, pediatras españoles mantienen activa la Guía ABE, un conjunto de documentos breves, 84 a fecha de hoy, que contienen información actualizada sobre enfermedades infecciosas frecuentes en los niños, en los que se hace hincapié en el tratamiento y particularmente en el uso juicioso de los antibióticos de forma empírica. En los últimos 5 años se han elaborado, con la participación de todas las SSCC, documentos de consenso sobre el tratamiento de las patologías que más frecuentemente son motivo de prescripción de antibióticos en la edad pediátrica (faringoamigdalitis, otitis media aguda, sinusitis, neumonías, infecciones cutáneas

y en situaciones de alergia). Se ha instado a las autoridades sanitarias a facilitar el acceso a pruebas de diagnóstico rápido, medida que se ha conseguido en algunas Comunidades Autónomas. Conscientes de que es preciso implicar a la población en este tema se han realizado también iniciativas de divulgación e información dirigidas a padres y cuidadores a la que pueden acceder y que pueden facilitar a los profesionales la labor de educación, mediante documentos escritos. Toda esta documentación se pone a disposición y se difunde activamente a través de actividades formativas dirigidas a profesionales, especialistas en formación y alumnos de pregrado.

Todas estas actividades demuestran que el colectivo de pediatras españoles tiene formación, es consciente y está implicado en el uso prudente de antibióticos.

Respecto al tipo de antibiótico más utilizado sí resultan sorprendentes los datos presentados. Según la base de datos BIFAP, base de datos para la investigación farmacoepidemiológica en Atención Primaria, que registra prescripciones de 800 pediatras de varias CC AA, se ha producido desde 2002 hasta 2013 un descenso del 18,4% en la prescripción de amoxicilina en niños de 0-1 años y un 4,7% en el segmento de edad de 2 a 13 años. Sin embargo, la prescripción de amoxicilina/clavulánico, ha caído en ese mismo periodo un 63,3% en el segmento de 0-1 años y un 30,7% en el de 2 a 13. Así, en 2013 por cada tres tratamientos que se dieron con penicilinas de "primera línea" en niños menores de 2 años se dio uno con Amoxicilina/clavulánico. En 2002 por cada 3 tratamientos con las de primera línea se daban 2 con amoxi/clavulánico. Sería interesante conocer la evolución de los datos del estudio del Journal en los 4 años transcurridos desde el cierre del estudio. Amoxicilina/clavulánico en Noruega, uno de los países incluidos, precisa una solicitud especial para su prescripción.

Si bien el último responsable de la prescripción es el médico, además de su formación resulta oportuno reflexionar sobre otros factores que influyen en la misma y que podemos agrupar como sigue:

- Estructura del sistema sanitario
- Disponibilidad de pruebas diagnósticas
- Educación sanitaria

En España el sistema sanitario público es muy próximo y accesible al paciente. Este hecho facilita la atención pero propicia la hiperfrecuentación y la consulta en múltiples ocasiones y en distintos servicios por el mismo motivo, con lo que, probablemente, también aumentan las posibilidades de recibir una prescripción.

En las consultas de atención primaria no existe un límite para el número de pacientes atendidos lo que origina alta demanda y sobrecarga asistencial. Circunstancias ambas que se correlacionan con un aumento de la prescripción.

En la población española, existen creencias erróneas sobre uso y utilidad de los antibióticos: según datos del eurobarómetro de 2016 el 48% de los españoles dice

que matan a los virus y el 45% cree que son efectivos contra resfriados y gripes. Probablemente este estado de opinión puede suponer presión para el prescriptor. También se recoge en el eurobarómetro el dato de que entre los encuestados españoles que habían recibido información, la mitad (48%) la obtuvo de un médico, muy por encima del dato de los europeos (32%), que son informados mayoritariamente por medio de campañas y medios de comunicación.

Los factores mencionados se potencian entre sí, de forma que profesionales con una gran carga asistencial no disponen en las consultas de tiempo suficiente para explicar adecuadamente las decisiones terapéuticas y realizar educación sanitaria personalizada a una población necesitada de la misma.

En las consultas de pediatría de atención primaria se atienden procesos infecciosos mayoritariamente virales pero ante un paciente concreto es difícil establecer la etiología responsable del mismo. La mayoría de las decisiones del prescriptor se adoptan de forma empírica y para aumentar la adecuación de las mismas es necesario poner a disposición de los prescriptores una guía de antibióticos actualizada, revisada periódicamente que incluya mecanismo de acción, resistencias microbianas e indicaciones aprobadas, aceptadas y recomendadas incluyendo pediatría y mencionando otras alternativas si las hubiere así como información actualizada y de utilidad clínica sobre resistencias clínicamente relevantes en los microorganismos más frecuentes en el ámbito local, estratificada según edades, origen de muestras (atención primaria u hospital). Esta información debe suministrarse por parte de la administración sanitaria. Así como asegurar el acceso a las pruebas de diagnóstico rápido y el acceso a tiempo real a los resultados del resto de pruebas microbiológicas disponibles.

Papel de la Asociación Española de Pediatría de atención primaria (AEPap):

AEPap es una asociación formada por más de 4000 pediatras, respecto al tema que nos ocupa su acción se desarrolla sobre todo a través de los Grupos de Trabajo de Patología Infecciosa, de Vías Respiratorias, Docencia, Pediatría basada en la Evidencia, y Educación para la salud, la web Familia y Salud, el proyecto Guía de Algoritmos, el programa formativo FAPAP, el Curso anual de actualización en Pediatría, la Reunión y las Jornadas autonómicas anuales, un curso especialmente diseñado para residentes, además de 3 revistas de acceso libre.

Desarrolla una actividad formativa dirigida a profesionales, alumnos de pregrado y especialistas en formación y de educación a familias.

Desde el Grupo de Trabajo de Patología Infecciosa realizamos actualización bibliográfica, elaboración de documentos propios, participación en documentos de Consenso, sobre temas de patología infecciosa y en concreto sobre uso prudente y racional de antibióticos.

Especialmente para familias se incluyen en la web Familia y Salud varios documentos y materiales sobre uso racional y utilidad de antibióticos y

resistencias microbianas, así como sobre evolución natural de procesos infecciosos. El más reciente un Decálogo del buen uso de los antibióticos. Podemos concluir que:

- El uso racional de antibióticos es una tarea compartida entre profesionales prescriptores, autoridades sanitarias y sociedad
- A las autoridades sanitarias corresponde diseñar el marco legal y administrativo de la prescripción, suministrar a los prescriptores de información y formación, dotarles de métodos de diagnóstico adecuados y asegurarles unas condiciones de trabajo que permitan dedicar a cada paciente el tiempo suficiente para realizar un correcto diagnóstico, utilizar en su caso, pruebas diagnósticas precisas, explicar al paciente la actitud a seguir, la evolución esperable y, en su caso, el motivo por el que se prescribe o no se prescribe
- La implicación de los padres y de los mismos niños es indispensable, por ello, la educación de la población en estos conceptos es también prioritaria. Es necesario realizar campañas de educación sanitaria, e incentivación del autocuidado, tarea que debe ser compartida por médicos y administración
- Emisión del mismo mensaje de forma coordinada por parte de profesionales, instituciones, organismos y sociedades

Actualmente en España y gestionado por la AEMPS se está desarrollando el PRAM Plan estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de la resistencia a los antibióticos que pretende abordar de forma global, con participación de todos los agentes implicados, este problema. También aquí participa activamente AEPap junto con otros pediatras españoles miembros de otras SSCC.

AEPap
Grupo de Patología Infecciosa
Enero 2017