

Prescripción de antibacterianos en servicios de salud de la Escuela Latinoamericana de Medicina. La Habana, 2012-2013

Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba.

Dra. MSc. Isabel de Jesús Herrera Cabrera¹, Dra. MSc. Mercedes M. Silva Reyes², MSc. María Eugenia Vega Miche³, MSc. Joaquina Emelia Rencurrell Machado⁴.

¹Médico Especialista de 2do. Grado en Microbiología, Máster en Ciencias, Profesora Auxiliar y Consultante, Departamento de Microbiología y Parasitología Médicas, Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba. ²Médico Especialista de 2do. Grado en Microbiología, Máster en Ciencias, Profesora Auxiliar y Consultante, Departamento de Planificación y Organización del Proceso Docente, Vicerrectoría Académica, Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba. ³Licenciada en Educación en la especialidad de Matemática, Máster en Ciencias, Profesora Auxiliar, Departamento de Informática Médica, Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba. ⁴Licenciada en Ciencias Farmacéuticas, Máster en Ciencias, Jefa del Departamento de Farmacia, Policlínico, Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la indicación de antibacterianos y los esquemas de tratamiento aplicados a los alumnos que acudieron a la consulta externa y el cuerpo de guardia del policlínico de la Escuela Latinoamericana de Medicina.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo que revisó las recetas médicas archivadas en la Farmacia del Policlínico de esta escuela, cuya prescripción se hizo durante septiembre y octubre de 2012 y 2013. La muestra abarcó 612 recetas que cumplieron los requisitos de inclusión establecidos. Los resultados de las variables investigadas se introdujeron en una plantilla Excel del programa Microsoft Office 2003 y se analizaron por estadística descriptiva.

Resultados: El 57,2% de las recetas de antibacterianos se prescribieron en el cuerpo de guardia. Predominaron las recetas médicas dirigidas al tratamiento de infecciones respiratorias agudas (43,6%), las de piel y el tejido celular subcutáneo (14,4%) y tracto urinario (12,1%). Los macrólidos (144), penicilinas (137), quinolonas (86) y cefalosporinas (80) fueron las familias o grupos farmacológicos más indicados; dentro de estos predominaron la azitromicina (103), ciprofloxacina (76), cefalexina (55) y amoxicilina (50).

Conclusiones: Existió correspondencia entre las familias o grupos farmacológicos indicados y los esquemas de tratamiento sugeridos en las Guías Terapéuticas consultadas, no así con los antibacterianos recetados por cada grupo ni con los recomendados en estos momentos por los estudios realizados sobre la circulación de bacterias resistentes en la comunidad.

Palabras clave: antibacterianos; infecciones bacterianas; prescripciones de medicamentos.

INTRODUCCIÓN

La prescripción de medicamentos conlleva una gran responsabilidad médica.(1) De todas las acciones clínicas es tal vez la más frecuente y en ella, como en el resto de las actuaciones de un facultativo, debe cumplirse con el principio bioético de la beneficencia.

En el caso específico de la prescripción de los antimicrobianos el médico, además de conocer las características del proceso infeccioso a tratar, debe estar al tanto de las características individuales del paciente: la edad, los antecedentes patológicos personales, sus tratamientos concomitantes, así como los aspectos epidemiológicos que favorezcan la circulación de determinados agentes infecciosos; además,

debe informarse sobre las características farmacológicas del medicamento indicado, su espectro de acción, la farmacocinética, las dosis, los efectos adversos y la resistencia antimicrobiana existente, (2,3) un suceso que requiere de una información sistemática por su actual y creciente emergencia.(4,5)

Lo ideal en la indicación de los antimicrobianos (antibióticos o quimioterápicos), es tener la certeza del agente causal mediante el aislamiento microbiológico e identificación de su perfil de susceptibilidad. No obstante, en la práctica clínica diaria la obtención de esos datos es a veces difícil, de ahí que el facultativo disponga de un pensamiento clínico-epidemiológico y microbiológico integrador que le posibilite, con un amplio margen de confianza, la

prescripción y obtención de los resultados esperados a partir del antimicrobiano seleccionado.

La pericia y experiencia médica contribuyen al logro de esos propósitos; los facultativos necesitan el acceso a guías terapéuticas actualizadas, algo factible al contar el sistema de salud de Cuba con una red informática que lo posibilita, así como la información sistemática respecto a los patrones de resistencia locales y la emergente circulación de aislamientos bacterianos resistentes. Constituyen ejemplos de lo planteado la Guía Terapéutica para la Atención Primaria en Salud, disponible en la Biblioteca Virtual de Salud del Centro de Información de Ciencias Médicas, así como la información sistemática que este Centro ofrece a través del sitio web de la Alianza para el Uso Prudente de los Antibióticos (APUA), aunque aún se adolece de estudios de resistencia sobre los aislamientos bacterianos obtenidos a partir de numerosas infecciones en la comunidad.

La motivación para realizar esta investigación está dirigida a elevar la calidad de la asistencia médica. Los objetivos planteados para caracterizar el comportamiento de la prescripción de los antibacterianos en el Policlínico de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) se encaminaron a determinar la frecuencia de la indicación de estos fármacos en los servicios médicos de la consulta externa y cuerpo de guardia de este policlínico, identificar la frecuencia de su indicación, según la familia o grupo farmacológico, el antimicrobiano específico e impresión diagnóstica de la infección bacteriana sospechada y relacionar los tipos de infecciones más frecuentes con el antibacteriano indicado por el facultativo, el establecido en las guías terapéuticas y los reportes de la circulación de cepas resistentes en Cuba.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo que revisó las recetas médicas archivadas en la Farmacia del Policlínico de la Escuela Latinoamericana de Medicina, prescriptas por los facultativos del policlínico en la consulta externa y el cuerpo de guardia durante los meses de septiembre y octubre de 2012 y 2013 a los alumnos consultados.

Para el universo del estudio se seleccionaron aquellas recetas que tenían la indicación de antibacterianos y no procedían de alumnos ingresados; ese universo incluyó 969 recetas médicas. La selección de la muestra fue no probabilística y la conformaron 612 recetas (62, 6%) que cumplieron con los siguientes requisitos: La declaración de la impresión diagnóstica y el lugar de su emisión (consulta externa o cuerpo de guardia).

Para cumplimentar los objetivos trazados se analizaron las siguientes variables cualitativas: Familia o grupo farmacológico recetado, servicio médico donde se realizó la consulta y prescripción médica, así como el tipo de impresión diagnóstica expresada.

Los antibacterianos indicados se clasificaron en las

diferentes familias o grupos farmacológicos referenciados en la bibliografía consultada.(3)

La clasificación de las impresiones diagnósticas obedeció a los siguientes criterios:

- a) Infecciones respiratorias agudas (IRAs). Las impresiones diagnósticas expresadas como tal en las recetas, así como las amigdalitis, faringitis, faringoamigdalitis, sinusitis, otitis media aguda, bronquitis, bronconeumonía y neumonías.
- b) Infecciones urinarias (IU). Las impresiones diagnósticas expresadas como ITU (infecciones del tracto urinario); además de las enunciadas como sepsis o infección urinaria, pielonefritis, cistitis y las uretritis no declaradas como una infección de transmisión sexual (ITS).
- c) Infecciones de transmisión sexual (ITS). Las impresiones diagnósticas así declaradas.
- d) Infecciones ginecológicas (IG). Los diagnósticos de vaginitis, vaginosis, sepsis vaginal, enfermedad inflamatoria pélvica aguda.
- e) Infecciones gastrointestinales (IGI). Las infecciones declaradas como enfermedades diarreicas agudas (EDA), las gastritis agudas y crónicas.
- f) Infecciones de piel y tejido celular subcutáneo (IP y TCS). Las diagnosticadas como piodermatitis, foliculitis, forunculosis, dermatitis, acné y celulitis.
- g) Infecciones de la cadena ganglionar (ICG). Aquellas identificadas como linfangitis e hidroadenitis.
- h) Infecciones estomatológicas (IE). Las diagnosticadas como pulpitis, gingivitis, alveolitis, absceso apical o periapical.
- i) Infecciones oftalmológicas (IO). Las declaradas como orzuelos, chalazión y conjuntivitis.

Análisis estadístico

Para el registro de la información se creó una base de datos en una plantilla de Excel del programa Microsoft Office 2003. Se tuvieron en cuenta las variables utilizadas en la investigación. Para el análisis se empleó la estadística descriptiva y dentro de esta las medidas para datos cualitativos: moda, proporción, porcentaje y razones. La información obtenida se consolidó y presentó en tablas y figuras de barra a través del programa informático citado.

Consideraciones éticas

En el procesamiento y análisis de los datos se cumplimentaron las regulaciones éticas establecidas para este tipo de estudio. La información sobre los pacientes y facultativos objeto de estudio solo se utilizó para la investigación, manteniéndose la debida privacidad de cada uno de los integrantes.

RESULTADOS

En el cuerpo de guardia y en los servicios de consulta externa del Policlínico de la ELAM se prescribieron 969 recetas de

antibacterianos, aunque la muestra la conformaron 612 (62,6%) que cumplieron con los requisitos de inclusión establecidos; de estas, 350 (57,2%) se realizaron en el cuerpo de guardia y 262 (42,8%) en la consulta externa.

La tabla 1 expone la proporción de recetas prescritas,

según la impresión diagnóstica del caso consultado. Predominó la prescripción de antibacterianos para los alumnos con un diagnóstico de IRAs (43,6%), le siguieron las de IP y TCS (14,4%) y las ITU (12,1%).

La figura 1 muestra la distribución de los antibacterianos

Tabla 1. Proporción de recetas prescritas según la impresión diagnóstica expresada. Policlínico ELAM. Set-Oct. 2012-13.

<i>Impresión diagnóstica</i>	<i>Recetas (n)</i>	<i>%</i>
Infecciones respiratorias agudas	267	43,6
Infecciones de piel y tejido celular subcutáneo	88	14,4
Infecciones urinarias	74	12,1
Infecciones ginecológicas	46	7,52
Infecciones oftalmológicas	42	6,86
Infecciones estomatológicas	41	6,7
Infecciones de transmisión sexual	26	4,25
Infecciones gastrointestinales	17	2,77
Infecciones de cadena ganglionar	8	1,31
Fiebre reumática	3	0,49
Total	612	100,0

Fuente: Estudio realizado

prescritos, según la familia o grupo farmacológico. Se destacó la prescripción de recetas para los macrólidos (144) y las penicilinas (137); seguida por las quinolonas (86) y las cefalosporinas (80); otros fármacos se indicaron con menor frecuencia: los aminoglucósidos (42), la tetraciclina (40), las sulfonamidas (34), el metronidazol (27), el cloranfenicol (20) y la nitrofurazona.(2)

El desglose por los tipos de antibacterianos recetados (figura 2) mostró que los más prescritos fueron: la azitromicina (103), la ciprofloxacina (76), la cefalexina (55), la amoxicilina (50), la tetraciclina (40), la eritromicina (38) y la ampicilina (36).

En las IRAs (figura 3), la azitromicina fue el antimicrobiano con un mayor número de recetas indicadas (68), seguida

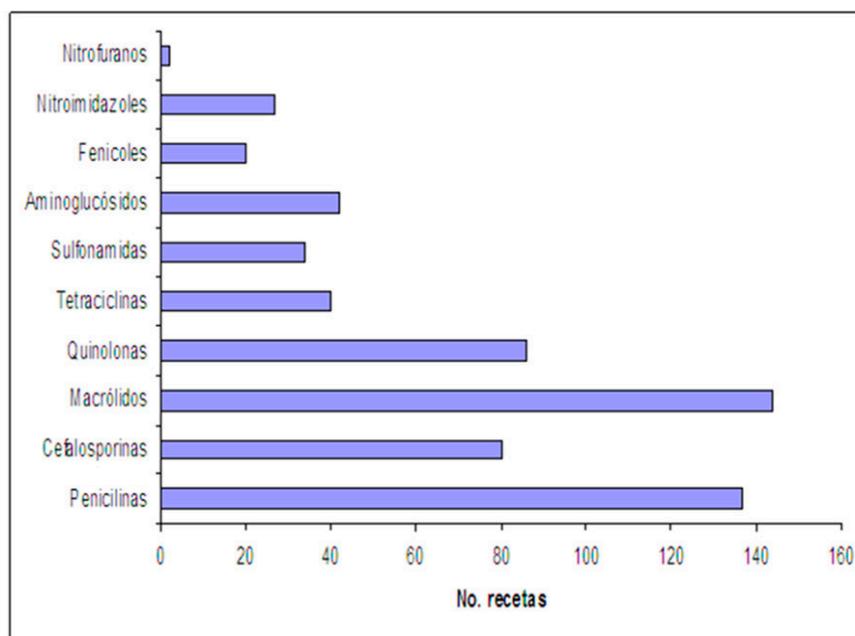


Figura 1. Distribución de los antibacterianos prescritos, según el grupo farmacológico. Policlínico ELAM. Set-Oct. 2012-13.

Fuente: Estudio realizado

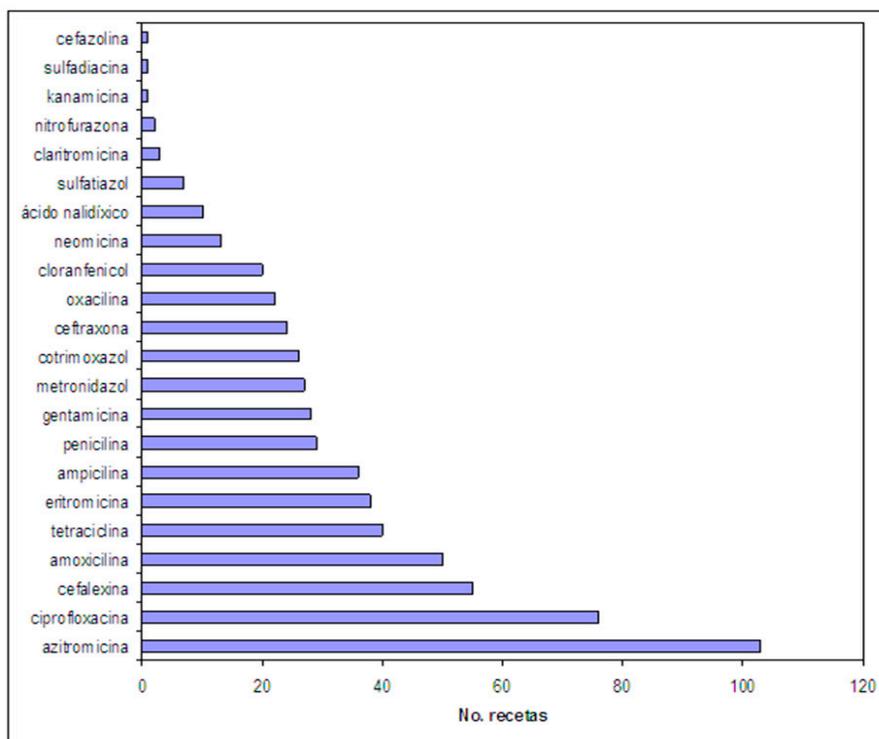


Figura 2. Distribución de los tipos de antibacterianos recetados. Policlínico ELAM. Set-Oct. 2012-13.

Fuente: Estudio realizado

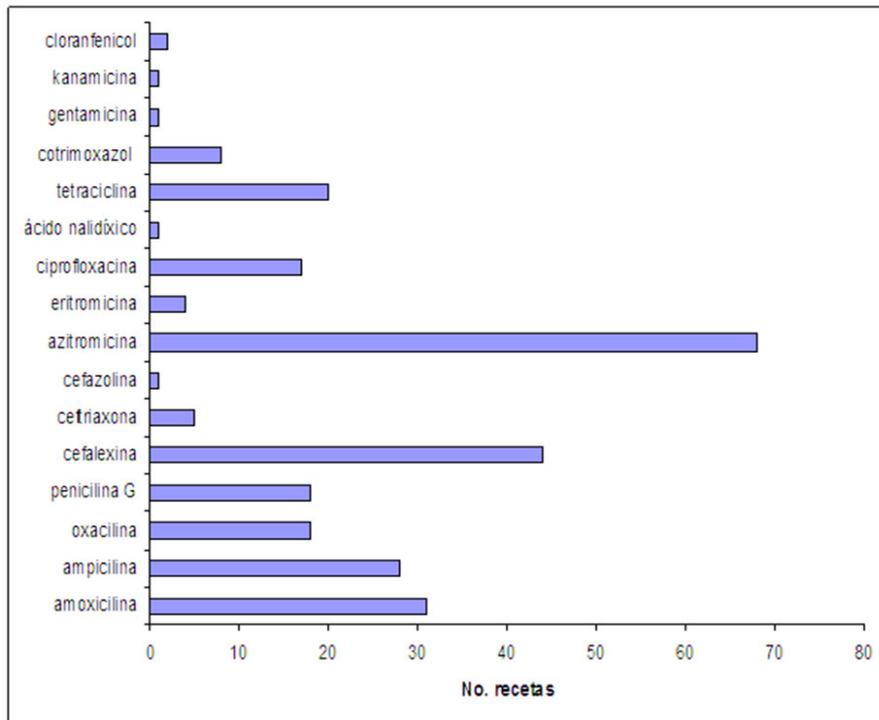


Figura 3. Distribución de los antibacterianos prescritos en las infecciones respiratorias agudas. Policlínico ELAM. Set-Oct. 2012-13.

Fuente: Estudio realizado

por la cefalexina (44), amoxicilina (31) y ampicilina (28). La tetraciclina (20) y ciprofloxacina (17) tuvieron una prescripción similar a la oxacilina y la penicilina G procaínica (18).

El diagnóstico de las IP y TSC ocuparon el segundo lugar entre las causas infecciosas de consulta médica, para los que se emitieron 88 recetas de antibacterianos. Los más indicados se reflejan en la figura 4. La eritromicina por

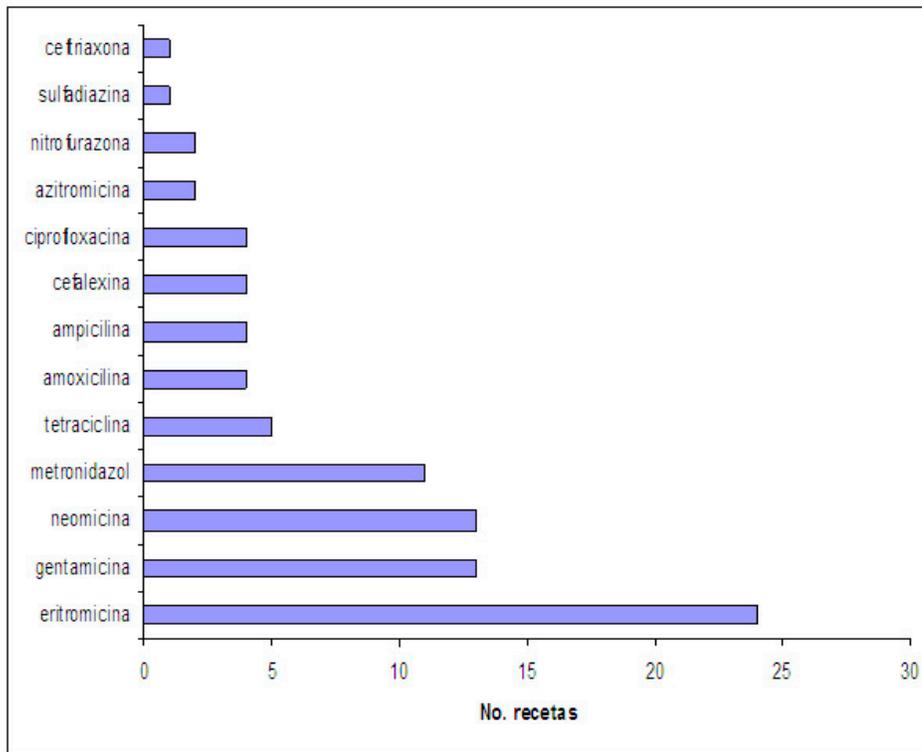


Figura 4.- Distribución de los antibacterianos prescritos en las infecciones de piel y tejido celular subcutáneo. Policlínico ELAM. Set-Oct. 2012-13.

Fuente: Estudio realizado

vía oral fue la de mayor prescripción (24), seguida por la indicación tópica de neomicina, gentamicina (13) y el metronidazol (11). Otros antimicrobianos administrados por vía oral (tetraciclina, penicilina, betaláctamicos y ciprofloxacina) se indicaron con menos frecuencia.

Para las ITU en ambos servicios (figura 5) se utilizó la ciprofloxacina como fármaco de elección (45), seguido por el cotrimoxazol (14) y el ácido nalidíxico (9).

DISCUSIÓN

Los servicios de salud del Policlínico de la ELAM están dirigidos al cuidado de la población estudiantil que allí reside, integrada por jóvenes becados de varios países cuyas edades oscilan entre los 18 a 25 años. Estos estudiantes, a pesar de contar con consultorios médicos en el horario diurno, acudían con frecuencia al servicio del cuerpo de guardia para no tener ausencias en el horario de sus actividades docentes, lo que pudiera explicar la frecuencia de atención en este servicio, discretamente superior al de consulta externa.

Entre los diagnósticos presuntivos emitidos, las IRAs,

seguidas por las IP y TCS y las ITU, fueron las principales enfermedades infecciosas que necesitaron de una prescripción antimicrobiana. En Cuba, las consultas por IRAs constituyen una de las primeras causas de solicitud de atención médica, (6,7,8) por lo que, al comparar los resultados obtenidos en este trabajo, con la bibliografía consultada, se observó un comportamiento similar al descrito por otros autores.(3,9)

Al analizar los datos sobre la prescripción de los diferentes antibacterianos y su comparación con los descritos en la literatura consultada, hubo coincidencias respecto a la indicación de la ciprofloxacina y diferencias con la tetraciclina y penicilina G, comportamiento ya señalado por Espino y Abín en su trabajo sobre el consumo de antimicrobianos en una población urbana.(10) En general, con relación al uso de las penicilinas, se observó un cambio respecto a la estimación de su aumento al referido por Lara, Cires y Macías en el año 2003.(11) Se infiere que estas diferencias relativas al consumo de la tetraciclina, las penicilinas en general y en específico la penicilina G procaínica, puedan deberse a la disponibilidad actual en la red de farmacias de la azitromicina, fármaco que posibilita tratamientos con

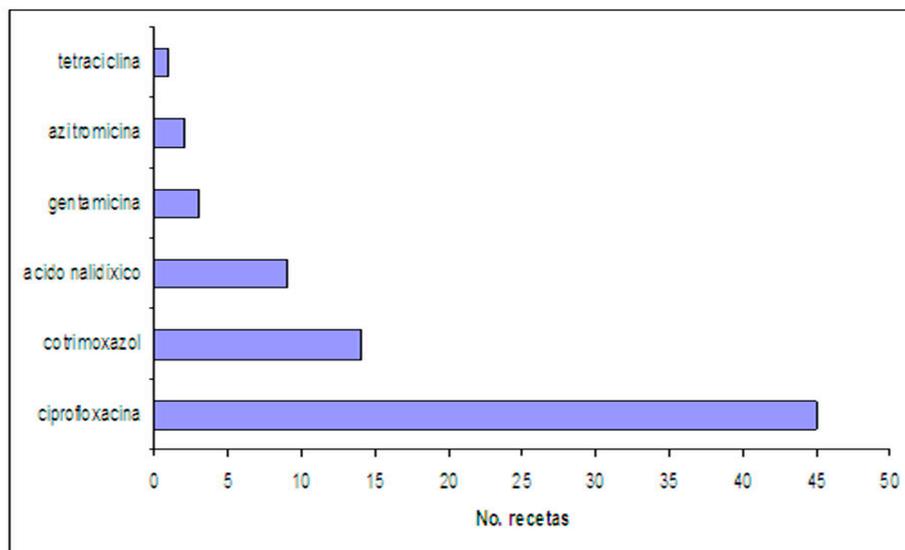


Figura 5. Distribución de los antibacterianos prescritos en las infecciones urinarias. Policlínico ELAM. Set-Oct. 2012-13.

Fuente: Estudio realizado

una menor duración y frecuencia de dosis.

Respecto al tipo de antimicrobiano indicado en las IRAs, cuando se comparó con lo orientado en las guías terapéuticas disponibles en la red, (12,13,14) se obtuvo correspondencia respecto a la indicación de la amoxicilina, la cefalexina y la azitromicina. No obstante, aunque no fue objetivo de esta investigación individualizar los fármacos antibacterianos para cada impresión diagnóstica específica dentro de las IRAs, se observó un desplazamiento de la indicación de la penicilina G procaínica y la amoxicilina, por la azitromicina y la cefalexina. Se identificó la indicación de la ciprofloxacina, quinolona de segunda generación que tiene una importante actividad contra las bacterias gramnegativas y escasa eficacia contra las grampositivas, con excepción de *Staphylococcus* spp.(15)

Las infecciones de la piel y el TCS se trataron, sobre todo, por vía oral con eritromicina y la aplicación tópica de neomicina y gentamicina, que se correspondió con las recomendaciones de las guías terapéuticas consultadas. (16,17,18) Se infiere que en este trabajo, la prescripción tópica de metronidazol pudiera relacionarse con la frecuencia del acné en este grupo de edades. La indicación de la tetraciclina y los betalactámicos fue menor.

No obstante, al analizar la correspondencia que existió entre lo prescrito y lo recomendado en las guías terapéuticas disponibles, los resultados obtenidos en este estudio discrepan de los trabajos que declaran la emergencia de aislamientos resistentes frente a estos fármacos. Nodarse y del Campo en su artículo "Staphylococcus aureus resistente a la meticilina como causa de infección de piel y partes blandas" (21) describen un aumento significativo del número de casos con infecciones comunitarias y

hospitalarias de la piel y partes blandas causadas por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina. Esos autores recomiendan el uso del sulfametoxazol-trimetoprim (cotrimoxazol) o la doxiciclina, asociado con el drenaje quirúrgico de la lesión. Por otra parte, Hart y colaboradores señalan como principal agente causal de la forunculosis a *Staphylococcus aureus*, con 100% de resistencia a la penicilina, así como una apreciable resistencia frente a la eritromicina, la ciprofloxacina y un alza en el porcentaje de cepas meticilina resistente (SARM), lo que confirma la emergencia de este fenómeno entre las infecciones de la piel y partes blandas en los pacientes de la comunidad. En esos casos recomiendan el tratamiento con cotrimoxazol para el que obtienen una sensibilidad de 99%.(22)

En la sepsis urinaria cuyo agente etiológico principal es *Escherichia coli* se señalan diversos grados de resistencia al ácido nalidixico, el cotrimoxazol y la ciprofloxacina.(23, 24,25) Almanza y colaboradores (26) recomiendan su no prescripción de manera empírica, aunque aconsejan el tratamiento con la nitrofurantoína por mantener este fármaco una sensibilidad sin fluctuaciones. Resultados similares describen Torres, Brito y Barbier.(27)

Durante la etapa de ejecución de este trabajo en la ELAM, los antimicrobianos recomendados para este tipo de infecciones no se prescribieron, lo cual enfatiza la necesaria actualización acerca del comportamiento de la actual resistencia bacteriana.

CONCLUSIONES

En general, se observa correspondencia entre los grupos farmacológicos indicados y los esquemas de tratamiento

de las Guías Terapéuticas consultadas, no así con los antibacterianos recetados por cada grupo ni con los recomendados por los estudios sobre la circulación de bacterias resistentes en la comunidad. De ahí la necesidad de mantener, en Cuba, una divulgación periódica sobre la emergencia y propagación de bacterias resistentes capaces de causar las infecciones detectadas en este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

A la estudiante del cuarto semestre, Darinela Dos Anjos Vera Cruz, por su participación en la distribución de los datos primarios correspondientes a septiembre 2012.
A la Dr. C. Isabel Martínez Motas por la revisión del manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz Barrios MA. Elementos para la prescripción racional de los medicamentos En: Francisco Morón y otros. *Farmacología General*. La Habana: Ciencias Médicas; 2002. p.165-69.
2. Organización Panamericana de la Salud. *Tratamiento de las enfermedades infecciosas*. 4ª. Edición Washington, D.C: OPS; 2009.1-3p.
3. Peña Machado MA. Generalidades de la quimioterapia antimicrobiana En: Francisco Morón y otros. *Farmacología General*. La Habana: Ciencias Médicas; 2002. p.179-86.
4. Organización Panamericana de la Salud. Países de las Américas deben actuar ahora para proteger a las personas de las bacterias resistentes a los antibióticos; 2014 [citado: 4 May 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9512%3A...
5. World Health Organization. *Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2014*. Washington D.C: OMS; Jun 2014 [citado: 23 Sep. 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112642/1/9789241564748_eng.pdf?ua=1...
6. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. *Atenciones médicas por enfermedades diarreicas agudas y respiratorias agudas según grupo de edad 2012*. En: *Anuario Estadístico de Salud 2012*. La Habana, 2013 [citado 30 Ago 2014]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf...
7. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Epidemiología. *Vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en Cuba, 2012*. En: *Boletín Epidemiológico Semanal*. La Habana: Instituto Pedro Kourí, BolIPK Vol. 23 No. 08. p. 58. ISSN 1028-5083. 23/02/13
8. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. *Atenciones médicas por enfermedades diarreicas agudas y respiratorias agudas según grupo de edad 2013*. En: *Anuario Estadístico de Salud 2013*. La Habana, 2014 [citado: 30 Ago 2014]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>
9. *Vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en Cuba, semana 44 y 45*. Cuba 2013. En: *Boletín Epidemiológico Semanal*. La Habana: Instituto Pedro Kourí, BolIPK Vol. 23 No. 46. p. 362. 16/11/13
10. Espino Hernández M, Abín Vázquez L. Hábitos de consumo de antimicrobianos en una población urbana de Ciudad de la Habana, Cuba. *Rev Panam Infectol [Internet]*. 2008 [citado 24 Abr 2014]; 10(4):24-29. Disponible en: <http://www.revistaapi.com/wp-content/uploads/2014/03/mat-041.pdf>
11. Lara Bastanzuri M C, Cires Pujol M, García Milliam A J. Consumo de antimicrobianos en APS. *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]*. 2003 Ago [citado 29 Ago 2014]; 19(4):1-5 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400003&l...
12. Broche Villareal L. *Enfermedades Respiratorias*. En: Colectivo de autores. *Guía terapéutica para la Atención Primaria en Salud*. La Habana: Ciencias Médicas; 2010. p. 79-86.
13. Moreno Raja del RE, Benítez Maqueira B. *Faringoamigdalitis aguda. Otitis externa. Sinusitis aguda* En: Colectivo de autores. *Guía terapéutica para la Atención Primaria en Salud*. La Habana: Ciencias Médicas, 2010. p. 310.
14. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. *Guía de práctica clínica para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas: faringoamigdalitis y sinusitis aguda* En: *Boletín de información terapéutica para la APS*. No. 23, Septiembre 2008. [citado: 8 Jun 2014]; ISSN 1608-7518 Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/apua-cuba/boletin_fa_y_sinusitis_23.pdf
15. Ministerio de Salud Pública. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. *Formulario Nacional de Medicamentos*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p.134.
16. Gallego Machado B. *Enfermedades dermatológicas. Infecciones bacterianas*. En: Colectivo de autores. *Guía terapéutica para la Atención Primaria en Salud*. La Habana: Ciencias Médicas; 2010. p. 253.
17. Silva Herrera L. *Enfermedades dermatológicas. Acné*. En: Colectivo de autores. *Guía terapéutica para la Atención Primaria en Salud*. La Habana: Ciencias Médicas, 2010. p. 259.
18. Infomed. *Alertan del uso indiscriminado de antibióticos para el acné [Internet]*; 2014 [citado: 15 Abr 2014]. Disponible en:

<http://www.sld.cu/servicios/aldia/view-aldia.php?idn=33437>

19. Jiménez López G, Cires Pujol M. Infecciones del tracto urinario. En: Colectivo de autores. Guía terapéutica para la Atención Primaria en Salud. La Habana: Ciencias Médicas, 2010. p. 175.
20. Manejo de las infecciones urinarias comunitarias del adulto (IUC) [Internet] [citado: 31 Ene 2011]. Disponible en: <http://www.infecto.edu.uy/terapeutica/guiaatb/iu.htm#anchor120692>
21. Nodarse Hernández R, del Campo Abad, R. Staphylococcus aureus resistente a meticilina como causa de infección de piel y partes blandas. Rev Cub Med Mil [Internet]; 2013 Mar [citado: 2015 Mar 12]; 42 (1): 116-123; Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol42_01_13/mil15113.htm
22. Hart Casares M, Pereira Minosa D, Suárez Trueba B, Espinosa Rivera F. Sensibilidad de cepas de Staphylococcus aureus aisladas en pacientes de la comunidad. [Internet]; 2014 [citado: 21 Oct 2014]; Disponible en: http://www.microbio_parasito_sida_med_tropical.sld.cu/index.php/microbiologia/2014/paper/view/353
23. Guzmán Morales BN, Toriza Cervantes F, Zamora Martínez A, Knight Soto I, Delgado Burgos R, Pérez Gamboa Y, Mora Toriza A. Comportamiento de las urosepsis y su resistencia antimicrobiana. [Internet]; 2014 [citado: 21 Oct 2014]. Disponible en: http://www.microbio_parasito_sida_med_tropical.sld.cu/index.php/microbiologia/2014/paper/view/631
24. Gómez Blanco M, Rodríguez Toruel Y, Frómeta Rodríguez N, Fernández Parra M. Resistencia antimicrobiana de cepas de Escherichia coli aisladas en infecciones urinarias extrahospitalarias. Hospital 'Dr. Agostinho Neto'; Abril 2103-2014. [Internet]; 2014 [citado: 21 Oct 2014]. Disponible en: http://www.microbio_parasito_sida_med_tropical.sld.cu/index.php/microbiologia/2014/paper/view/633
25. Guedes Vidal LY, Martínez Arroyo M. Uropatógenos más frecuentes en pacientes hospitalizados y ambulatorios durante los años 2008-2010 en el hospital CIMEQ. [Internet]; 2014 [citado: 21 Oct 2014]. Disponible en: http://www.microbio_parasito_sida_med_tropical.sld.cu/index.php/microbiologia/2014/paper/view/535
26. Almanza Martínez C, Suárez Sarmientos E, Bastanzuri Pagés M, González Sánchez A, Ricardo Silva M. Resistencia bacteriana in vitro de Escherichia coli en aislamientos de infecciones urinarias. Clínica Cira García. Cuba. 2005-2012. [Internet]; 2014 [citado: 21 Oct 2014]. Disponible en: http://www.microbio_parasito_sida_med_tropical.sld.cu/index.php/microbiologia/2014/paper/view/773
27. Torres Fuentes G, Brito Herrera B, Barbier Rubiera A. Comportamiento de la infección urinaria y susceptibilidad antimicrobiana de la bacteria más frecuente. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Dic [citado 2015 Mar 12]; 30(4):416-425. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000400003&lng=es.

Antibacterial prescription on health services of Latin-American School of Medicine. Havana, 2012-2013

SUMMARY

Objective: To characterize the antibacterial prescription and the treatment diagrams applied to students who went to external consultation and emergency service of Latin American School of Medicine.

Method: A descriptive and retrospective study that checked the archived prescription in the School Clinical Pharmacy, that prescription was delivered during September and October 2012-2013. The sample took 612 prescriptions with the inclusion requirements established. The results of variables investigated were introduced in a Excel application of Microsoft Office 2003 and be analyzed by descriptive statistics.

Results: The 57,2% of antibacterial prescriptions was prescribed in the emergency service. The prescriptions on infection respiratory diseases were predominant. (43,6%), skin and subcutaneous cellular tissue (14,4%) and urinary tract (12,1%). The macrolidos (144), penicillin (137), quinolonas (86) and cephalosporins (80) were the families or pharmacological groups more prescribed, among these, azitromicin (103), ciprofloxacina (76), cefalexina (55) y amoxicilina (50) were predominant.

Conclusions: The families and pharmacological groups prescribed and treatment diagram suggested in the Therapy Guides examine, coincided; not in the case of antibacterial prescribed by each group and not with the recommended now in some studies conducted on the motion of resistant bacterias in the community.

Key words: antibacterial; bacterial infections; drug prescriptions.

Dirección para la correspondencia: MSc. Dra. Isabel de Jesús Herrera Cabrera. Departamento Agentes Biológicos. Escuela Latinoamericana de Medicina. Carretera Panamericana Km. 3 1/2, Santa Fe, Playa, La Habana, Código Postal 19148.

Correo electrónico: isajhc@elacm.sld.cu