



PERSPECTIVAS Y COMENTARIOS

Resistencia antimicrobiana en el Perú: la atención primaria como eje de una respuesta urgente

Gerard Guardia Barra

Estudiante de Medicina Humana. Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

Correspondencia: barraguardiagerard@gmail.com

Publicación en línea: agosto de 2026 | Texto principal: 759 palabras

Palabras clave: resistencia antimicrobiana; atención primaria de salud; uso racional de antibióticos; salud pública; farmacovigilancia; Perú.

La resistencia a los antimicrobianos (RAM) constituye una de las amenazas sanitarias más importantes del siglo XXI. No es un problema restringido a las unidades de cuidados intensivos ni a las infecciones hospitalarias complejas: también se origina y amplifica en la comunidad, donde el uso innecesario o inadecuado de antimicrobianos ejerce presión selectiva y favorece la aparición y propagación de microorganismos resistentes.(1,2) En el Perú, las brechas de acceso oportuno a los servicios de salud, la automedicación y las limitaciones diagnósticas en algunos establecimientos del primer nivel incrementan la vulnerabilidad frente a esta amenaza.

Una parte central del problema se encuentra en la prescripción ambulatoria. Infecciones respiratorias altas y cuadros gastrointestinales agudos que con frecuencia son virales o autolimitados pueden recibir antibióticos sin una indicación suficientemente sustentada. La sobrecarga asistencial, el tiempo limitado de consulta, las expectativas del paciente y la incertidumbre diagnóstica favorecen decisiones empíricas que, aunque puedan parecer prudentes para un caso individual, tienen consecuencias acumulativas sobre la resistencia antimicrobiana.(2,4)

A esta presión prescriptiva se suma la dispensación sin receta. Un análisis nacional de la ENSUSALUD 2016 encontró que el 53,4% de los usuarios de boticas y farmacias que adquirieron antimicrobianos lo hicieron sin receta médica.(3) Aunque esta cifra no debe interpretarse como una estimación de la situación actual, documenta una brecha histórica de regulación y uso racional que continúa siendo relevante. El acceso a tratamientos incompletos, dosis inadecuadas o antibióticos seleccionados sin evaluación clínica puede comprometer al paciente y, al mismo tiempo, favorecer la selección de resistencia en la comunidad.

Por ello, la atención primaria de salud (APS) debe ocupar un lugar central en la estrategia nacional. La evidencia internacional indica que más del 80% del uso de antimicrobianos en salud humana ocurre en entornos ambulatorios, dentro de los cuales la atención primaria tiene un papel decisivo.(4) Los Programas de Optimización del Uso de

Antimicrobianos (PROA) no deberían entenderse únicamente como una herramienta hospitalaria. Su adaptación al primer nivel permitiría intervenir antes de que la prescripción inapropiada se convierta en un patrón sostenido y antes de que las infecciones resistentes lleguen a establecimientos de mayor complejidad.

Fortalecer esta respuesta exige reducir la incertidumbre clínica. Las pruebas rápidas en el punto de atención, utilizadas con criterios clínicos adecuados, pueden apoyar la diferenciación entre escenarios en los que un antibiótico es razonable y aquellos en los que puede evitarse. La proteína C reactiva en determinados cuadros respiratorios es un ejemplo de herramienta que puede contribuir a la toma de decisiones y a la optimización de la prescripción.(5) Esto debe complementarse con redes de laboratorio capaces de realizar cultivos y pruebas de sensibilidad de manera oportuna, con circuitos de referencia adaptados a la capacidad de cada territorio.

La tecnología, sin embargo, no sustituye a una política clínica coherente. Médicos generales, personal de enfermería, químicos farmacéuticos y profesionales que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) necesitan guías breves, contextualizadas a la epidemiología local y actualizadas según los patrones de sensibilidad. También se requieren auditoría, retroalimentación periódica sobre la prescripción y educación al paciente. Explicar por qué un antibiótico no está indicado debe formar parte de la consulta, no ser una tarea secundaria.

El Perú ya cuenta con una Comisión Multisectorial para enfrentar la RAM y mantiene acciones de vigilancia, capacitación y articulación bajo el enfoque de Una Salud.(6) El desafío es traducir esa arquitectura nacional en intervenciones visibles y sostenibles en el territorio: disponibilidad diagnóstica, prescripción basada en evidencia, fiscalización efectiva de la dispensación y datos locales que permitan reconocer qué microorganismos circulan y a qué antimicrobianos conservan sensibilidad.

Finalmente, ninguna estrategia será suficiente si la RAM se aborda únicamente desde la medicina humana. El enfoque de Una Salud integra la salud

humana, animal y ambiental, y reconoce que el uso de antimicrobianos en producción animal, la contaminación por residuos y las deficiencias de saneamiento pueden contribuir a la persistencia y circulación de determinantes de resistencia.(1,6) La respuesta debe involucrar, por tanto, a los servicios de salud, farmacias, laboratorios, autoridades regulatorias, sector agropecuario y sistemas de vigilancia ambiental.

La resistencia antimicrobiana no es una amenaza futura: ya condiciona las opciones terapéuticas disponibles. Para el Perú, colocar a la atención primaria en el centro de la respuesta significa actuar en el punto donde se toman miles de decisiones cotidianas sobre iniciar, elegir o evitar un antibiótico. Una APS con mejor capacidad diagnóstica, profesionales respaldados por guías y retroalimentación, regulación efectiva y educación comunitaria puede convertirse en la primera barrera real contra la expansión de la resistencia.

DECLARACIONES

Financiamiento: autofinanciado.

Conflictos de interés: el autor declara no presentar conflictos de interés.

Contribución de autoría: el autor concibió el manuscrito, realizó la revisión de la literatura, redactó el texto y aprobó la versión final.

REFERENCIAS

1. World Health Assembly. Global action plan on antimicrobial resistance 2026-2036. Decision WHA79(19). Geneva: World Health Organization; 2026.
2. Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022;399(10325):629-655. doi:10.1016/S0140-6736(21)02724-0.
3. Rojas-Adrianzén C, Pereyra-Eliás R, Mayta-Tristán P. Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2018;35(3):400-408. doi:10.17843/rpmesp.2018.353.3458.
4. Landsteiner A, Narayan M, Byrd J, Yang S, Ullman K, Sowerby C, et al. Antimicrobial stewardship strategies and programs in the outpatient settings: a scoping review. *Antimicrob Steward Healthc Epidemiol*. 2026;6(1):e176. doi:10.1017/ash.2026.10741.
5. Llor C, Plate A, Bjerrum L, Gentile I, Melbye H, Staiano A, et al. C-reactive protein point-of-care testing in primary care-broader implementation needed to combat antimicrobial resistance. *Front Public Health*. 2024;12:1397096. doi:10.3389/fpubh.2024.1397096.
6. Instituto Nacional de Salud. Antimicrobianos: Comisión Multisectorial para enfrentar la Resistencia a los Antimicrobianos. Plataforma del Estado Peruano [Internet]. Lima: INS; 2026 [consultado 31 ago 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/antimicrobianos>.

Citar como: Guardia Barra G. Resistencia antimicrobiana en el Perú: la atención primaria como eje de una respuesta urgente. *Perspectivas en Ciencias Médicas y Biológicas*. 2026.