

## Tendencias en el consumo de cinco antibióticos en la provincia de Segovia en el periodo 2003–2006

### Trends in the use of five antibiotics in the Province of Segovia (Spain) from 2003 to 2006

*Sr. Director:*

Hemos realizado un estudio descriptivo transversal del consumo de cinco antibióticos de uso sistémico en atención primaria y su tendencia durante el periodo 2003–2006 en la provincia de Segovia. La población asignada osciló entre 135.435 habitantes en 2003 y 141.589 en 2006.

Los datos fueron obtenidos del Sistema de Análisis y Evaluación de la Prescripción Farmacéutica de la Junta de Castilla y León. La medida del consumo fue la Dosis Habitante Día (DHD), de acuerdo con la WHO anatomic therapeutic chemical classification. Los 57 principios activos se clasificaron en seis grupos (penicilinas de amplio espectro, penicilinas con inhibidores de betalactamasa, cefalosporinas, macrólidos, quinolonas y otros antibióticos); se eligió como marcadores de los cinco primeros amoxicilina, amoxicilina-ácido clavulánico, cefuroxima, claritromicina y ciprofloxacino.

El consumo total presenta una tendencia al alza, con un total de 73,37 DHD y una variación interanual del 7,05%. Por grupos terapéuticos, el mayor consumo correspondió a las penicilinas con inhibidores de betalactamasa, con 23,49 DHD (el 32% del total), seguido de penicilinas de amplio espectro con 22,18 DHD (30,2%), otros antibióticos con 7,73 DHD (10,5%), macrólidos con 7,2 DHD (9,8%), quinolonas con 6,74 DHD (9,18%) y cefalosporinas con 5,76 DHD (7,85%). Amoxicilina-clavulánico fue el antibiótico más consumido (23,49 DHD, el 100% de su grupo), seguido por amoxicilina (22,14 DHD, 99,8%). Ambos antibióticos y el ciprofloxacino presentan tendencia al alza ([figura 1](#)).

El promedio de consumo total fue de 18,28 DHD, similar al observado en el estudio ESAC para España<sup>1</sup>, pero inferior al de otra provincia colindante y de similares características<sup>2</sup>. En conclusión, las penicilinas (con inhibidores de betalactamasa y de amplio espectro) son los antibióticos más

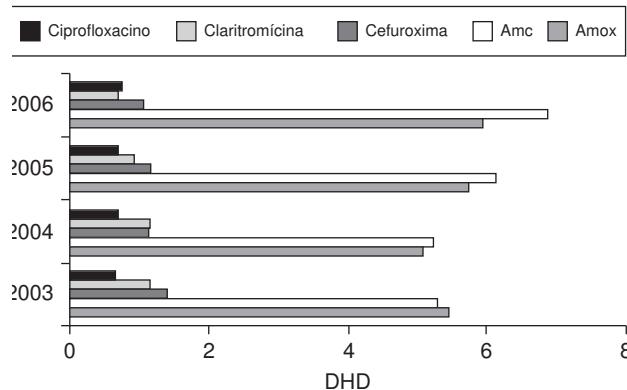
doi:10.1016/j.aprim.2008.09.012

## Valoración de la aptitud clínica en médicos familiares para la atención integral de la hepatitis viral

### Evaluation of clinical competence of family doctors in the integral care of viral hepatitis

*Sr. Director:*

Con el objetivo de comparar la aptitud clínica para la atención integral de la hepatitis viral en médicos familiares y residentes de medicina familiar, hemos realizado un estudio transversal analítico en unidades de medicina



**Figura 1** Evolución comparativa del consumo anual de los antibióticos.

consumidos en la provincia de Segovia, con una tendencia al alza. Sin embargo, se considera que el consumo total es moderado, y se aconseja mantener una estrecha vigilancia de la tendencia interanual.

## Bibliografía

1. Campos J, Ferech M, Lázaro E, De Abajo F, Oteo J, Stephens P, et al. Surveillance of outpatient antibiotic consumption in Spain according to sales data and reimbursement data. *J Antimicrob Chemother.* 2007;60:698–701.
2. Ripoll Lozano MA, Jiménez Arce JL, Pedraza Dueñas A. Variabilidad en la prescripción de antibióticos en la provincia de Ávila. *Rev Esp Quimioterap.* 2007;20:44–50.

C. Alberte Pérez<sup>a,\*</sup>, E. Moreno Sánchez<sup>a</sup>, J.M. Pinilla Sánchez<sup>a</sup> y A. Alberte Castiñeiras<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Gerencia de Atención Primaria, Segovia, España

<sup>b</sup>Microbiología, Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España

\*Autor para correspondencia

Correo electrónico: [kalbper@yahoo.es](mailto:kalbper@yahoo.es) (C. Alberte Pérez).

familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social de primer nivel de atención, sedes del curso de especialización en medicina familiar de la zona metropolitana de Guadalajara (Jalisco, México), con participación de 194 médicos.

Elaboramos un instrumento para evaluar la aptitud de los médicos que cursan especialidad en medicina familiar, el cual constó con 6 casos clínicos y 108 ítems de evaluación; fue validado por un grupo de expertos en el tema. Previo consentimiento informado y aplicando criterios de inclusión y exclusión, se les evaluó la aptitud mediante dicho instrumento. Realizamos análisis estadísticos: con la U de Mann-Whitney para dos grupos y Kruskal-Wallis para tres o más grupos.

**Tabla 1** Comparación de la calificación general y por indicador (médicos adscritos y residentes)

Indicador	Médicos adscritos (n = 76)	Residentes (n = 75)	Residentes semipresencial (n = 43)	p
Calificación general (valor teórico, 108 puntos)	40,5 (2-72)	37 (7-64)	20 [-8 a -49]	<0,001*
Reconocimiento de factores de riesgo (valor teórico, 13 puntos)	7 [-1 a -13]	7 [-1 a -11]	7 [-1 a -11]	0,066
Indicadores clínicos (valor teórico, 28 puntos)	14 [-2 a -24]	12 [-4 a -22]	6 [-3 a -20]	<0,001*
Integración diagnóstica (valor teórico, 13 puntos)	7 [-3 a -13]	7 [1-13]	3 [-3 a -9]	<0,001*
Uso de recursos diagnósticos (valor teórico, 23 puntos)	9 [-5 a -21]	10 [2-19]	7 [-7 a -15]	0,001*
Uso de recursos terapéuticos (valor teórico, 31 puntos)	4 [-14 a -22]	1 [-11 a -16]	1 [-10 a -16]	0,005*

$\chi^2$ , mediana, Kruskal-Wallis.

\*Estadísticamente significativo.

La fiabilidad del instrumento de evaluación se obtuvo con la fórmula de Kuder-Richardson 21<sup>1</sup>, y resultó en 0,91. Lo respondieron 194 participantes: 76 (39%) médicos adscritos a la consulta externa de medicina familiar, 75 (39%) residentes del curso de especialización en medicina familiar en la modalidad de tiempo completo y 43 (22%) residentes de la modalidad semipresencial. Al comparar las medianas de la calificación general y por indicador de los tres grupos hubo diferencias, y los médicos adscritos obtuvieron las mejores puntuaciones (tabla 1).

La educación pasiva, cuya idea de conocimiento es la transmisión y el consumo de información, se contrapone a la educación participativa, cuya idea de conocimiento es la elaboración y el desarrollo de aptitudes cognitivas, así como puntos de vista propios<sup>2,3,4</sup>.

En la clasificación de resultados de la aptitud clínica, observamos que la gran mayoría de los médicos se situaron en el nivel bajo, dato propiciado por la forma en que la educación tradicional o pasiva ha moldeado a la mayoría de los médicos haciéndolos poco inquisitivos y cuestionadores, además de dependientes de normas o guías de práctica clínica sin la adecuada validez o para el contexto en que el médico ejerce. Se determinaron las puntuaciones esperadas por azar, las cuales fueron calculadas por medio de la fórmula de Pérez-Padilla y Viniegra<sup>1</sup> Pérez-Padilla R, Viniegra-Velázquez L. Método para calcular la distribución de las calificaciones esperadas por azar en un examen del tipo falso, verdadero y no sé. *Rev Invest Clin* 1989; 41:375-379. Los resultados fueron calificados en seis categorías: muy alto ( $\geq 84$  puntos), alto (68-83 puntos), medio (52-67 puntos), bajo (36-51 puntos), muy bajo (20-35 puntos) y explicable por azar ( $\leq 19$  puntos) (tabla 2). Los médicos adscritos tienen mejor aptitud que los médicos residentes. Son necesarias estrategias de intervención educativa con relación a la hepatitis.

## Bibliografía

1. Ary D, Jacobs L, Razavieh A. Introducción a la investigación pedagógica. 2<sup>a</sup> edición. México: McGraw-Hill-Interamericana; 1986. p. 223.
2. Viniegra-Velázquez L. Las enfermedades crónicas y la educación. La diabetes mellitus como paradigma. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2006;44:47-59.
3. García Mangas JA, Viniegra Velásquez L. La formación de médicos familiares y el desarrollo de la aptitud clínica. *Rev Med IMSS.* 2004;42:309-20.
4. Pérez-Padilla R, Viniegra-Velázquez L. Método para calcular la distribución de las calificaciones esperadas por azar en un examen del tipo falso, verdadero y no sé. *Rev Invest Clin.* 1989;41:375-9.

Mónica Araceli Sandoval-Magaña<sup>a,\*</sup>, Carlos Enrique Cabrera-Pivaral<sup>b</sup>, Jaime Eduardo Guzmán-Pantoja<sup>a</sup> y Elsa Armida Gutiérrez-Roman<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Medicina Familiar N.<sup>o</sup> 51, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco, México

<sup>b</sup>Hospital de Especialidades Unidad Médica de Alta Especialidad Dr. Ignacio García Téllez, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco, México

<sup>c</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco, México

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: masm-81@hotmail.com  
(M.A. Sandoval-Magaña)