



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/886 - ¿QUÉ OPINAN LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE LAS RESISTENCIAS A LOS ANTIBIÓTICOS?

P. March López^a, R. Madridejos Mora^b, R. Tomas Sanz^c, À. Franco Murillo^d, N. Porta Martínez^e, I. Falcón Panella^d, J. Pardo Pastor^f, C. Sangrador Pelluz^g, J. Nicolás Pico^g y E. Calbo Sebastián^h

^aFarmacéutico de Atención Primaria. Centro de Atención Primaria Rambla. Mutua Terrassa. Barcelona. ^bCoordinadora de Farmacia de Atención Primaria. Centro de Atención Primaria Rambla. Mutua Terrassa. Barcelona. ^cFarmacéutica de Atención Primaria. Centro de Atención Primaria Rubí. Mutua Terrassa. Barcelona. ^dMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Rambla. Mutua Terrassa. Barcelona. ^eMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Sud. Mutua Terrassa. Barcelona. ^fFarmacéutica Hospitalaria. Mutua Terrassa. Barcelona. ^gJefe de Servicio de Farmacia. Mutua Terrassa. Barcelona. ^hMédico interna. Unidad Medicina Infecciosas. Mutua Terrassa. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Conocer la opinión de médicos de familia y urgencias sobre las resistencias a los antibióticos para definir mejor una estrategia de mejora (PROA) en Atención Primaria (AP). Analizar diferencias entre urgencias y cupo.

Metodología: Ámbito: 260.000 habitantes (9 centros de salud y un hospital de 450 camas) 156 médicos. Diseño: encuesta anónima validada por la Universidad de Santiago. Variables: edad, sexo, actividad asistencial (cupos, urgencias) y opinión (1 totalmente desacuerdo-10 totalmente acuerdo).

Resultados: Respondieron 120 (42 cupo y 78 cupo y/o urgencias). Edad media 45,8 años (DE 7,8), 65,3% mujeres. 35,8% cupo, 7,5% urgencias y 56,7% ambas. Respondieron > 7: “Automedicación o mal uso de los pacientes es la causa principal de la aparición de resistencias” (7,4 DE 2,0), “Son un problema importante de salud pública” (9,0 DE 1,5), “La dispensación sin receta debería estar más controlada” (9,1 DE 1,4) y “La penicilina sigue estando indicada en AP” (8,5 DE 1,9). Respondieron entre 5-7: “Carecemos de acceso a técnicas diagnósticas ágiles que permitan diagnóstico fiable” (6,8 DE 2,5), “Ante la duda prefiero asegurarme que se cure de una infección utilizando un antibiótico de amplio espectro” (5,1 DE 2,5), “El uso de antibióticos en animales es causa importante de aparición de resistencias” (6,0 DE 2,6), “Si un paciente cree que necesita un antibiótico lo conseguirán sin receta” (5,4 DE 2,4) y “Los antibióticos de uso común en AP se consideran antibióticos de amplio espectro” (6,0 DE 2,6). Respondieron 5: “Que prescriba un antibiótico no influirá en la aparición de resistencias” (3,4 DE 2,4) observando una diferencia estadísticamente significativa entre los médicos de cupo (4,1 DE 3,0) y urgencias (2,9 DE 2,0) p 0,001. “Se diseñarán antibióticos que solucionen el problema de resistencias” (4,7 DE 2,4), “Es preferible prescribir un antibiótico a un paciente en el que no estaba indicado, que no prescribirlo cuando era necesario” (4,1 DE 2,5), “A menudo prescribo antibiótico porque me lo demandan pacientes” (3,1 DE 2,1), “Prefiero prescribir un antibiótico para que el paciente siga confiando en mí” (2,2 DE 1,6) “Prescribo antibiótico porque es imposible hacer un seguimiento estricto del paciente” (3,4 DE 2,3), “Suelo prescribir antibióticos aun sabiendo que no están indicados porque me falta tiempo para explicaciones” (2,5 DE 1,9).

Conclusiones: Los datos recogidos nos muestran que pese a que los encuestados son conscientes del problema, existe margen de mejora que justifica una intervención PROA.

Palabras clave: PROA. Resistencias. Encuesta.