



ORIGINAL

Prescripción de antibióticos y realización de pruebas complementarias en función de la frecuentación y de la fidelización en Atención Primaria[☆]

Josep Vicent Balaguer Martínez^{a,*}, Guadalupe del Castillo Aguas^b, Ana Gallego Iborra^c
y Grupo de Investigación de la AEPap y Red de pediatras Centinela PAP.en.Red

^a CAP Cornellà-2, Cornellà de Llobregat (Barcelona), España

^b Centro de Salud La Carihuela, Torremolinos (Málaga), España

^c Centro de Salud Trinidad, Málaga, España

Recibido el 4 de septiembre de 2017; aceptado el 21 de noviembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Hiperfrecuentación;
Agentes
antibacterianos;
Uso de
medicamentos;
Técnicas
diagnósticas;
Pediatría;
Atención Primaria

Resumen

Objetivo: Valorar si existe relación entre la prescripción de antibióticos y la realización de pruebas complementarias con la hiperfrecuentación y la fidelización de los pacientes.

Métodos: Estudio descriptivo que se realizó a través de una red de pediatras centinela de Atención Primaria (PAPenRed). Cada pediatra revisó las visitas espontáneas (en Atención Primaria y en centros de urgencias) durante 12 meses de 15 pacientes escogidos aleatoriamente de su cupo. También se recogió la prescripción de antibióticos y las pruebas complementarias realizadas a estos pacientes.

Resultados: Participaron 212 pediatras que revisaron a 2.726 pacientes. Un 8,3% fueron hiperfrecuentadores moderados (número de consultas entre +1 y +2 desviaciones estándar) y 5,2% hiperfrecuentadores extremos (número de consultas > 2 desviaciones estándar). Un 49,6% fueron pacientes de alta fidelización (más del 75% de visitas con su pediatra).

La razón de tasas de prescripción de antibióticos para hiperfrecuentadores moderados fue 2,13 (1,74-2,62) y la de hiperfrecuentadores extremos 3,25 (2,55-4,13) respecto a no hiperfrecuentadores. Las razones de tasas de realización de pruebas complementarias fueron 2,25 (1,86-2,73) y 3,48 (2,78-4,35), respectivamente.

Las razones de tasas de prescripción de antibióticos fueron 1,34 (1,16-1,55) en pacientes de fidelización media-alta, 1,45 (1,15-1,83) para fidelización media-baja y 1,08 (0,81-1,44)

[☆] Los resultados de este estudio han sido presentados parcialmente en el 65 Congreso de la AEP celebrado en Santiago de Compostela entre los días 1 y 3 de junio de 2017.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jbalaguer70@gmail.com (J.V. Balaguer Martínez).

para los de baja fidelización respecto a los de alta fidelización. Para la realización de pruebas complementarias las razones de tasas fueron 1,46 (1,27-1,67); 1,60 (1,28-2,00) y 0,84 (0,63-1,12), respectivamente.

Conclusiones: La prescripción de antibióticos y la realización de pruebas complementarias se relacionaron significativamente con la hiperfrecuentación. También se relacionaron con la fidelización, pero de manera menos importante.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría.

KEYWORDS

Medical overuse;
Anti-bacterial agents;
Medication use;
Diagnostic techniques
and procedures;
Paediatrics;
Primary Health Care

Antibiotics prescription and complementary tests based on frequency of use and loyalty in Primary Care

Abstract

Objective: To assess whether there is a relationship between the prescription of antibiotics and the performance of complementary tests with frequency of use and loyalty in Primary Care.

Methods: Analytical descriptive study performed through a network of Primary Care sentinel paediatricians (PAPenRed). Each paediatrician reviewed the spontaneous visits (in Primary Care and in Emergency Departments) of 15 patients for 12 months, randomly chosen from their quota. The prescription of antibiotics and the complementary tests performed on these patients were also collected.

Results: A total of 212 paediatricians took part and reviewed 2,726 patients. It was found that 8.3% were moderate over-users (mean + 1-2 standard deviations) and 5.2% extreme over-users (mean + 2 standard deviations). Almost half (49.6%) were high-loyalty patients (more than 75% of visits with their doctor).

The incidence ratio of antibiotic prescriptions for moderate over-users was 2.13 (1.74-2.62) and 3.25 (2.55-4.13) for extreme over-users, compared to non-over-user children. The incidence ratio for the diagnostic tests were 2.25 (1.86-2.73) and 3.48 (2.78-4.35), respectively.

The incidence ratios for antibiotic prescription were 1.34 (1.16-1.55) in patients with medium-high loyalty, 1.45 (1.15-1.83) for medium-low loyalty, and 1.08 (0.81-1.44) for those with low loyalty, compared to patients with high loyalty. The incidence ratios to perform diagnostic tests were 1.46 (1.27-1.67); 1.60 (1.28 - 2.00), and 0.84 (0.63-1.12), respectively.

Conclusions: Antibiotics prescription and complementary tests were significantly related to medical overuse. They were also related to loyalty, but less significantly.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Asociación Española de Pediatría.

Introducción

La alta frecuentación de las consultas es un problema que genera un alto consumo de recursos. En nuestro medio se estima que un 14-15% de los pacientes pediátricos son hiperfrecuentadores (HF) y que esta población consume más de un tercio del tiempo de los profesionales¹. Por ello, se ha estudiado repetidamente qué factores pueden originar esta utilización excesiva para actuar sobre ellos y optimizar la calidad asistencial²⁻⁶. Se han definido diversos factores relacionados con la frecuentación elevada como la edad o la presencia de determinados patrones de morbilidad^{1-3,7,8}.

Como consecuencia de una alta frecuentación, preocupa que la presión que ejercen los pacientes HF sobre los profesionales pueda generar una mayor prescripción de medicamentos^{9,10}, aun en ausencia de enfermedad que los justifique de manera clara. También se ha visto que la presión familiar y la frecuentación repetida pueden generar un aumento en la realización de pruebas complementarias (PC)¹¹. Estas PC, aparte de ser una molestia o un potencial riesgo para los pacientes, tampoco parecen

tener utilidad a la hora de tranquilizarlos en cuanto a su enfermedad¹², por lo que podrían evitarse en muchas ocasiones. Es también un hecho que, según el nivel asistencial (hospital/primaria) o según el profesional que atiende al paciente (médico general/pediatra/residente), este tiene mayor o menor probabilidad de que le prescriban PC por un mismo proceso^{11,13,14}.

Respecto a los medicamentos, en pediatría es muy importante la prescripción de antibióticos (ATB), ya que son ampliamente utilizados en los primeros años de vida. Es obvio que su uso indiscriminado puede generar un problema de salud pública por la aparición de resistencias^{15,16}. Igual que con las PC, su uso varía mucho entre países¹⁵, niveles asistenciales¹⁴ y profesional que prescribe^{17,18}. También existe mucha variación sobre cuál es el ATB prescrito y la adherencia de las prescripciones a las guías de práctica clínica^{18,19}. Parece ser que, pese a todas estas diferencias entre países, los resultados de salud son los mismos, por lo que gran parte de esta prescripción se podría evitar^{15,20}.

Toda esta variación observada en trabajos de HF entre diferentes profesionales y niveles asistenciales^{11,17,18} nos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11016915>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11016915>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)