

Investigación original

Tendencias en la prescripción de opioides entre médicos ambulatorios en los Estados Unidos, 1997-2009

Ming-Chih Jeffrey Kao, PhD, MD, Lyly Cao Minh, MD, Grace Y. Huang, MD, Raj Mitra, MD, Matthew Smuck, MD

[http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482\(14\)00012-4/fulltext](http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482(14)00012-4/fulltext)

Objetivo: Describir el patrón cambiante en las prácticas de prescripción de medicamentos opioides por parte de profesionales médicos y su relación con los cambios en la incidencia de dolor de espalda, los rasgos demográficos y el acceso a atención médica.

Diseño: Análisis retrospectivo de bases de datos representativas a nivel nacional.

Entorno: In silico.

Participantes: Pacientes que se presentaron en un conjunto de instalaciones de atención médica seleccionadas al azar los días de recopilación de datos.

Métodos: Se investigaron encuestas representativas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (las encuestas National Hospital and Ambulatory Medical Center Survey y National Ambulatory Medical Center Survey) en el caso de tres entornos ambulatorios, a saber, departamento de urgencias (DU), médicos de atención primaria (MAP) y oficinas de médicos especialistas, entre los años de 1997 y 2009. Se determinaron los diagnósticos, los medicamentos recetados, la fuente del seguro médico y los datos demográficos. Se utilizó el modelo de regresión logística ponderada con el programa SAS (del SAS Institute, en Cary, Carolina del Norte), a fin de obtener aproximados de las proporciones de probabilidades por periodos de cinco años (PP) y efectos de las covariables.

Mediciones de resultados principales: Se midieron los diagnósticos, los medicamentos recetados, la fuente del seguro médico y los datos demográficos. Se estudió la relación entre la prescripción de medicamentos opioides y (1) la molestia principal y (2) el diagnóstico de dolor de espalda. Se utilizó un análisis de dominio a fin de explicar de manera correcta los elementos estocásticos introducidos por el análisis de subconjuntos.

Resultados: De 1997 a 2009, el incremento de la prescripción de opioides para todos los diagnósticos estuvo acompañado de cambios significativos en la demografía de los pacientes y su acceso a seguros médicos. En el caso de la prescripción de opioides para todos los diagnósticos, después de ajustar para edad, sexo, raza y fuente del seguro médico, el incremento persistió según una PP de cinco años de 1,33, 1,29 y 1,53 en el caso de los DU, las clínicas de MAP y clínicas de especialistas (intervalo de confianza de 95 % 1,26-1,41, 1,19-1,40 y 1,37-1,69), respectivamente. La prevalencia creciente del diagnóstico de dolor de espalda se vio eclipsada por un número creciente de prescripciones de opioides, con un aproximado de PP de cinco años de 1,35, 1,38 y 1,75 en el caso de los DU, las clínicas de MAP y las clínicas de especialistas (intervalo de confianza de 95 % 1,22-1,48, 1,19-1,61 y 1,40-2,19), respectivamente.

Conclusiones: En los Estados Unidos, de 1997-2009, (1) la demografía y el acceso a atención médica cambiantes no permiten dar cuenta del incremento variable en la prescripción de opioides en distintos entornos de atención ambulatoria; (2) existían disparidades importantes en la prescripción de opioides como función de la edad, el sexo, la raza/etnia y la fuente de fondos, y (3) en el caso del dolor de espalda, la incidencia cambiante no dio cuneta del incremento en la prescripción de opioides.

PM R 2014;6:575-582

Prácticas de control cardiovascular en atletas estudiantes a nivel universitario

Megan L Charboneau, MD, Tara Mencias, MD, Anne Z Hoch, DO

[http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482\(14\)00011-2/fulltext](http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482(14)00011-2/fulltext)

Objetivo: Evaluar las prácticas de control y los formularios de evaluación de preparticipación (EPP) utilizados para identificar, o sospechar, anomalías cardiovasculares entre estudiantes atletas de nivel universitario.

Diseño: Encuesta por teléfono y correo electrónico.

Entorno: Universidades de la división I de la Asociación Atlética Universitaria Nacional (NCAA).

Participantes: Se invitó a las 347 universidades de la división I de la NCAA a participar en el estudio de 2010 a 2011; 257 universidades (74 %) decidieron participar.

Medidas de los resultados principales: Se obtuvo información sobre el proceso de control de preparticipación de los médicos o entrenadores atléticos certificados de los equipos. Se evaluaron los formularios de la EPP a fin de determinar si incluían las 12 recomendaciones de la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association, AHA) para la evaluación cardiovascular de atletas competitivos del panel de consenso sobre Nutrición, Actividad Física y Metabolismo del consejo de la AHA 2007, patrocinado por la Universidad Americana de la Fundación de Cardiología (American College of Cardiology Foundation).

Resultados: Las 257 universidades participantes (100 %) requerían una evaluación de preparticipación para atletas de primer año y transferidos, y 83 universidades (32 %) exigían un EPP anual para los atletas al inicio del curso. El EPP se llevaba a cabo en el campus en el 85 % de las universidades, mientras que en el 15 % de universidades se permitía completar el EPP con el médico que prefiriera el atleta antes de llegar al campus universitario. Once universidades (4 %) utilizaban el EPP de la 4ta. edición del American College of Sports Medicine, actualizado recientemente. Dieciséis universidades (6 %) utilizaban el EPP de 3ra. edición del American College of Sports Medicine. Las restantes 260 universidades (90 %) no utilizaba ninguno de estos formularios. De las 257 universidades de la división I, solo 21 universidades (8 %) cumplían con las recomendaciones de la AHA al incluir los 12 elementos de evaluación cardiovascular en sus formularios de EPP.

Conclusión: La mayoría (92 %) de las universidades de la división I de la NCAA no utilizaban formularios de EPP que cumplían con las recomendaciones de la AHA para evaluaciones cardiovasculares; por lo tanto, es posible que no hayan realizado una evaluación eficaz de los atletas estudiantes a nivel universitario para determinar anomalías cardiovasculares que podrían producir muerte cardíaca repentina.

PM R 2014;6:583-586

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2705585>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2705585>

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