

TABLA 1. Resultados de la intervención

Variable	Varones fumadores (n = 838)	Mujeres fumadoras (n = 759)	p
Media cigarrillos/día	19,37 ± 12,40	16,01 ± 10,18	< 0,001
Media de edad, años	45,57 ± 16,74	36,12 ± 10,87	< 0,001
Desean dejarlo en 6 meses	381 (45,46%)	383 (50,46%)	NS
Han hecho un intento de dejarlo el último año	359 (42,84)	370 (48,74%)	NS
Reciben consejo médico	485 (57,87%)	342 (45,05%)	< 0,001
Reciben consejo de enfermería	314 (37,47%)	193 (25,42%)	< 0,001

consultas de deshabituación de tabaco en atención primaria. Se evaluó a un total de 21 centros de salud, lo que supone el 17,5% de un total de 120 centros de salud de Aragón. El total de población asignada > 16 años en estos centros es de 336.506, lo que supone el 28% de la población. Se hicieron un total de 5.758 entrevistas a los usuarios de los centros de salud. Los usuarios fueron seleccionados aleatoriamente y encuestados en las salas de espera durante al menos 3 días de una semana del mes de noviembre de 2002. Los encuestadores fueron médicos residentes instruidos que no tenían responsabilidades asistenciales directas con los usuarios entrevistados en los centros donde realizaban las encuestas. La encuesta recogía un número reducido de datos de tipo demográfico, consumo de tabaco y estadios del cambio, y se basaba en otros cuestionarios validados y utilizados previamente para este tipo de estudios.

Resultados. El total fumadores estudiados fue de 1.601 en 21 centros de salud. El porcentaje de fumadores en la población demandante fue del 27,8%. Esto permite hacer la estimación de que un cupo estándar de 1.500 atiende a 400 fumadores consultantes habituales, aunque están adscritos al cupo unos 525 fumadores en función de la prevalencia esperada en la población general. Por este motivo, podemos afirmar que, en esta población, el 76% de los fumadores acude al menos una vez al año a la consulta.

Del total de fumadores, eran varones el 52,6% y mujeres el 47,4%. La media de cigarrillos fumadores era de 17,7 al día. La media de edad era de 41,03 años y el 51,6% tenía criterios de dependencia de la nicotina moderada-severa. Los resultados de la intervención se presentan en la tabla 1.

Discusión. La edad de las mujeres fumadoras es, en promedio, 10 años menor que la de los varones fumadores. Aunque en el grupo de edad más joven las prevalencias están igualadas en función del sexo, en edades medias sigue habiendo importantes diferencias que tienden a disminuir con el paso de los años. No hay diferencias entre varones y mujeres en su actitud respecto a la idea de dejar de fumar, aunque las mujeres fuman de promedio un 20% menos de cigarrillos. Sólo uno de cada 2 fumadores es aconsejado por su médico de cabecera, aunque se aconseja con mayor frecuencia a los fumadores de más edad. Sólo uno de cada 3 fumadores es aconsejado por su profesional de enfermería. Los varones fumadores son más aconsejados que las mujeres fumadoras, tanto por el médico como por su enfermera, lo cual iría en relación con mayores tasas de cesación observadas en edades medias de la vida entre los varones. Aunque estas diferencias no se observan en el conjunto de la población fumadora ni en todos los estudios, nuestros hallazgos deben ser un motivo para la reflexión y re fuerzan la idea de tener en cuenta la perspectiva de género en la prevención del tabaquismo⁷.

R. Córdoba-García, J.L. Álvarez, A. Monreal-Hijar y F.J. Pablo-Cerezuela

Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria. Servicio Aragonés de la Salud. Zaragoza. España.

1. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff and Consortium representatives. A clinical Practice Guideline for treating tobacco use and dependence. A US Public Health Report. JAMA. 2000;283:3244-54.

2. West R, Mc Neill A, Raw M. Smoking cessation guidelines of health professionals: an update. Thorax. 2000;55:987-99.

3. Ruiz E, Elguezabal M. En profundidad: coste sociosanitario del tabaquismo. Prevención Tabaquismo. 2001;3:251-6.

4. Becoña E, Córdoba R, Díaz-Maroto JL, López V, Jiménez Ruiz C, Planchuelo MA, et al. Guía de procedimientos para ayudar a los fumadores a dejar de fumar. Madrid: Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT); 2001.

5. Subias P, García-Mata JR, Pérula L, y grupo de evaluación del PAPPS. Efectividad de las actividades preventivas en el ámbito de los centros de salud adscritos al Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS) de la semFYC. Aten Primaria. 2000;25:383-9.

6. Lumberas G, Mena MD, Calvo I, Pérez I, Sánchez J, Molina J, et al. Prevalencia del consejo antitabaco en un centro de atención primaria: comparación del registro de la historia clínica y lo referido por el usuario. Arch Bronconeumol. 2002;38:317-21.

7. Informe Tecnic sobre l'habit tabàquic femeni a Catalunya. Dona I Tabac. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social; 2001.

Análisis de la dispensación de antibióticos en pacientes ambulatorios según el proceso infeccioso

Objetivos. Conocer los motivos y las características de la dispensación de antibióticos (ATB) en farmacias comunitarias donde los alumnos de farmacia de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Córdoba, realizaron sus prácticas profesionales, formándolos para realizar promoción del uso racional de éstos y para introducirlos en los fundamentos de atención farmacéutica en la antibioterapia.

Diseño. Se realizó un estudio transversal mediante planillas estructuradas, donde los alumnos, supervisados por el farmacéutico instructor de prácticas, recolectaron los datos. Los métodos estadísticos utilizados fueron descriptivos; porcentajes absolutos y

Palabras clave: Antibióticos. Farmacia comunitaria. Infecciones bacterianas.

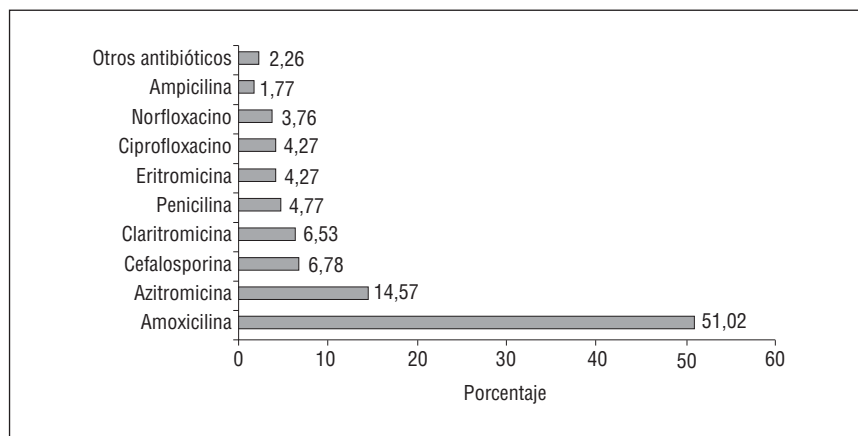


FIGURA 1. Descripción de los antibióticos prescritos en las 3 infecciones que generaron el mayor número de consultas.

relativos (margen de confianza del 95,5%, con un error estadístico < 3%).

Emplazamiento. En total, 48 oficinas de farmacia comunitarias de la Ciudad de Córdoba.

Participantes. Pacientes ambulatorios.

Mediciones principales. Datos del consumo de antibióticos (edad y sexo, diagnóstico, antibiótico prescrito, dosificación, pauta posológica, duración del tratamiento y terapia asociada).

Resultados. Se obtuvo información de 649 pacientes. De estas prescripciones médicas, se observó que el 73% de las solicitudes describía el diagnóstico presuntivo y el 27% restante lo omitía, con un 93% de procesos infecciosos, distribuidos en infecciones respiratorias (75,33%), urinarias (7,69%), dentarias (7,01%), dérmicas (3,16%) y otras (6,81%).

Se seleccionaron las 3 infecciones más frecuentes para su evaluación y se relacionó la medicación antimicrobiana expedida en estas enfermedades. Se observó que la amoxicilina y asociada con el ácido clavulánico fue el antibiótico más solicitado (51,02%). Le siguieron la azitromicina y las cefalosporinas (el 14,57 y el 6,78%), respectivamente (fig. 1).

En las infecciones respiratorias se observó la utilización de 15 antibióticos diferentes, la mayoría incluidos en 3 grupos de antimicrobianos: betalactámicos, macrólidos y quinolonas. Se realizó otro análisis respecto a las infecciones urinarias, que mostró la utilización de 9 antibióticos diferentes. Se

observó una baja prescripción de betalactámicos y un aumento destacado en la dispensación de quinolonas. Para el tratamiento de las infecciones dentarias se utilizaron 6 antibióticos diferentes incluidos en 2 grupos de antimicrobianos, con un destacado uso de amoxicilina. Se analizó la dispensación de antibióticos por grupo antimicrobiano, según el tipo de infección, y se observó que los betalactámicos fueron indicados fundamentalmente en las infecciones dentarias (55%) y respiratorias (43%) y tuvieron menos impacto en las urinarias (2%). Se observó que la amoxicilina fue el antibiótico prescrito con mayor frecuencia en este grupo. Para el grupo de macrólidos se observó un 75% de indicaciones para infecciones respiratorias, con el mismo porcentaje de indicaciones de azitromicina y claritromicina. Se evaluó el uso como única indicación de los macrólidos, la claritromicina para las infecciones dentarias, que no fueron indicados en las infecciones urinarias. El 95% de las prescripciones de quinolonas fue destinado al tratamiento de las infecciones urinarias. Ciprofloxacino fue la única quinolona indicada (5%) cuando la localización infecciosa fue de origen respiratorio.

Discusión y conclusiones. Al analizar los datos globales del presente estudio se observó una marcada dispensación de amoxicilina con respecto a los otros antibióticos. El motivo de consulta más frecuente en las prescripciones recibidas en las oficinas de farmacias fueron las infecciones

respiratorias. En el caso de las neumonías de la comunidad, se utilizó amoxicilina como betalactámico y azitromicina, que permite dar cobertura antibiótica a los 3 microorganismos (*Streptococcus pneumoniae*, *Chlamydia* sp. y *Mycoplasma* sp.) que con mayor frecuencia desarrollan este tipo de infección en nuestra comunidad. Se observó el uso de norfloxacino como el antibiótico más indicado en las infecciones urinarias, seguido del ciprofloxacino, antibiótico reservado para infecciones urinarias altas con recidiva. También se indicó trimetoprima-sulfametoxazol. En las infecciones de la cavidad bucal se dispensaron betalactámicos debido a la presencia de flora microbiana mixta, aerobia y anaerobia. Los grupos de antibióticos más utilizados fueron los betalactámicos, las quinolonas y los macrólidos.

El porcentaje de formularios recetados en las oficinas de farmacia sin especificación diagnóstica indica un déficit de información que impide evaluar el uso racional de antibióticos y permite destacar la importancia del fármaco en la atención farmacéutica en la antibioterapia.

Estos estudios permiten analizar la enfermedad infecciosa en la comunidad, donde el fármaco aporta datos epidemiológicos que contribuyen al conocimiento, la prevención y el control de las enfermedades infecciosas y al uso racional de los antibióticos¹. Los antibióticos pueden considerarse como una de las herramientas terapéuticas más eficientes cuando se utilizan con criterios de racionalidad².

A.I. Barnes y M.G. Paraje

Departamento de Farmacia. Facultad de Ciencias Químicas. Universidad Nacional de Córdoba. Ciudad Universitaria. Córdoba. Argentina.

1. Saturno PJ. Monitorización del uso de medicamentos para mejorar la calidad de la prescripción. Problemas, métodos e indicadores. Aten Primaria. 1996;18:331-8.
2. Bantar C. El milagro de los ATB. Descubrimiento, uso y abuso. Boletín 2002. Buenos Aires: Ediciones Britania; 2002.