

USO AUTODECLARADO DE ANTIBIÓTICOS EN GALICIA DURANTE 2017

Introdución. O uso inapropiado e indiscriminado de antibióticos en humanos e animais é un dos principais factores que inflúen na selección e diseminación da resistencia aos antibióticos¹ e, por iso, a vixilancia do seu uso é un dos eixos fundamentais de todo plan orientado a mitigar dita resistencia¹.

No que atinxe ás persoas, o uso apropiado do antibiótico consumido implica, entre outras cousas, que fose prescrito por un médico, mais non sempre ocorre deste xeito. Por exemplo, segundo o Eurobarómetro de 2016², na Unión Europea o 4% das persoas que tomaron un antibiótico por vía oral no ano previo á entrevista, obtivéranos nunha farmacia pero sen receita, e un 3% adicional non o obtivo nunha farmacia, se non que utilizou un remanente que lle sobrou dun tratamento previo á persoa entrevistada ou a outra próxima a ela. No conxunto de España estas porcentaxes foron, as dúas, do 3%².

En Galicia cada vez é máis completo o coñecemento que se ten da dispensación de antibióticos con prescrición, tanto no ámbito ambulatorio³ como no hospitalario⁴, pero non se tiña ningún dato do uso de antibióticos sen prescrición médica. Por iso, á enquisa do Sistema de información sobre condutas de risco para a saúde (SICRI)⁵ de 2017 engadíronse unha serie de preguntas para saber, das persoas que consumiron antibióticos, cantas conseguiron nunha farmacia sen receita e cantas utilizaron un remanente.

Por outra banda, como o consello que as axencias de saúde pública dan á poboación para promover un uso apropiado dos antibióticos abrangue, ademais de que se usen só antibióticos prescritos por un médico, que se complete o tratamento prescrito e que nunca se almacenen nin compartan os antibióticos que sobran⁶, aproveitouse a enquisa para saber cantas persoas completan o tratamento que lle prescribiron e cantas gardan os antibióticos que lles sobran.

Neste informe dáse conta dos resultados da enquisa e da exploración que se fixo de factores asociados ao uso de antibióticos, ao uso de antibióticos sen receita e ao almacenamento de antibióticos sobrantes.

Material e métodos. A enquisa do SICRI realizada en 2017 deseñouse para garantir a representatividade da poboación de Galicia definida en función do sexo e mais en catro grupos de idade: 16 a 24, 25 a 44, 45 a 64 e 65 anos en diante. A mostraxe foi aleatoria estratificada e empregouse como marco de mostraxe a base de datos de Tarxeta Sanitaria, que inclúe tanto teléfonos fixos como móbiles de todos os galegos que tiveron algún contacto co sistema sanitario público, polo que ten unha cobertura aproximada do 97% da poboación residente en Galicia. A entrevista foi telefónica asistida por ordenador mediante sistema CATI e o traballo de campo levouse a cabo entre xaneiro e decembro de 2017.

Aos participantes preguntóuselles se nas catro últimas semanas tomaran antibióticos (en pastillas, en xarope ou inxectados), e aos que contestaron que si preguntóuselles se tiveran que ir por el á farmacia. De quen respondeu que non, considerouse que usou un antibiótico remanente dun tratamento anterior; e, a quen respondeu que si, preguntóuselle se na farmacia tivo que entregar unha receita ou presentar a tarxeta sanitaria (en diante, receita), e a resposta negativa tomouse como dispensación sen receita médica.

Aos que dispuñan dunha receita preguntóuselles polo tipo de sanitario que lla fixera e se pertencía á sanidade pública ou á privada, e tamén polo número de días que lle dixo que tomara o antibiótico e se o tomou eses días. Para rematar, a todos os que participaron na enquisa preguntóuselles se gardaban os antibióticos que lles sobran por se os volvían necesitar. No Anexo I fica a parte do cuestionario adicada ao uso de antibióticos, e da páxina web da DXSP pendura o cuestionario completo do SICRI 2017⁷.

Os resultados preséntanse como prevalencias, en global e en función do sexo, do grupo de idade, do nivel de estudos (básicos, medios e superiores), do ámbito de residencia (urbano, semiurbano e rural), do país de nacemento (España versus outro país), de se vive en parella, da situación laboral (ocupado: traballa ou estuda; parado: busca traballo; inactivo: o resto), de se fuma, de se está exposto ao fume ambiental do tabaco (FAT) e onde (na casa, en lugares de lecer ou en global, que ademais dos anteriores inclúe o lugar de traballo) e do estado de saúde autopercibido.

son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

Os resultados presentados axustáronse ao deseño da mostra, e as estimacións puntuais preséntanse seguidas do seu intervalo de confianza do 95% entre parénteses (IC_{95%}). As prevalencias obtidas comparáronse coa proba chi-cadrado e a significación estatística estableceuse en $p < 0.05$. A asociación do cumprimento das recomendacións coas variables independentes analizouse mediante modelos de regresión loxística. A análise realizouse coa mostra ponderada e con Stata v. 14.2.

Resultados. Realizáronse 7.841 enquisas válidas, cunha taxa de resposta do 78%⁷.

Uso de antibióticos. Dos enquisados, o 13'0% (IC_{95%}: 12'2-13'8) responderon que usaran un antibiótico nas catro semanas previas á entrevista, sen que houbera diferenzas na prevalencia de uso entre homes e mulleres e si por grupos de idade (Táboa 1), de tal xeito que son os de 16 a 24 anos os que máis consumen (17'0%, IC_{95%}: 15'2-18'7).

Táboa 1.- Factores asociados ao consumo de antibióticos nas 4 últimas semanas: número de enquisados (n) e porcentaxe poboacional ponderada (%) por categoría do factor, prevalencia (PREV) e odds ratio (OR) de consumir co seu intervalo de confianza do 95% (IC _{95%}) e o valor p.								
Factor	Categorías	Distribución		Consumo de antibióticos				
		n	%	PREV	OR	IC _{95%}	Valor p	
Sexo	Homes	3.914	47'7	12'7	1			
	Mulleres	3.927	52'3	13'3	1'06	0'92	1'22	0'421
Idade	16-24	1.829	7'9	17'0	1			
	25-44	2.007	30'0	12'0	0'67	0'56	0'80	0'000
	45-64	2.003	33'4	13'0	0'73	0'61	0'88	0'001
	>=65	2.002	28'7	13'0	0'73	0'61	0'87	0'001
País de nacemento	España	7.252	92'7	13'0	1			
	Outro	589	7'3	13'2	1'02	0'78	1'33	0'885
Vivir en parella	Non	3.598	36'6	14'0	1			
	Si	4.243	63'4	12'4	0'87	0'75	1'00	0'053
Nivel de estudos	Sen estudos	406	6'0	16'1	1			
	Nivel básico	3.462	45'0	14'0	0'84	0'63	1'13	0'248
	Nivel medio	2.545	28'9	12'6	0'75	0'56	1'01	0'057
	Nivel superior	1.428	20'1	10'6	0'62	0'45	0'85	0'003
Situación laboral	Ocupados	3.170	45'3	12'1	1			
	Parados	645	8'6	14'7	1'25	0'96	1'61	0'093
	Inactivos	4.026	46'1	13'6	1'14	0'98	1'32	0'092
Fumador	Non	6.259	80'3	13'2	1			
	Si	1.582	19'7	12'5	0'94	0'79	1'13	0'528
FAT na casa	Non	6.401	84'5	12'7	1			
	Si	1.440	15'5	15'0	1'21	1'01	1'45	0'036
FAT no lecer	Non	5.517	86'5	12'3	1			
	Si	1.122	13'5	13'5	1'11	0'90	1'37	0'324
FAT global	Non	5.292	72'8	12'7	1			
	Si	2.549	27'2	14'0	1'12	0'96	1'30	0'140
Estado de saúde autopercebido	Moi bo	1.146	12'3	7'3	1			
	Bo	3.124	37'9	10'9	1'55	1'19	2'03	0'001
	Normal	2.660	36'1	15'2	2'28	1'75	2'97	0'000
	Malo-Moi malo	911	13'7	18'4	2'87	2'14	3'86	0'000

son de declaración obrigatoria urgente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

Na Táboa 1 mírase que na análise bivariante tamén se atopan diferenzas estatisticamente significativas para as prevalencias de uso segundo o nivel de estudos (canto menor o nivel, máis uso), a exposición ao fume ambiental de tabaco na casa (cando hai exposición, máis uso) e segundo o estado de saúde autopercebido (canto peor o estado, máis uso).

Con todo, na análise multivariante (Táboa 2) só quedan como asociados a un maior consumo a idade e o estado de saúde: co empeoramento do estado medra o uso.

Táboa 2. Factores asociados ao consumo de antibióticos na regresión loxística. Modelo final axustado polo nivel de estudos, coa Odds Ratio, os seus intervalos de confianza do 95% e o valor p

Factor e categorías		OR	IC95%		Valor p
Grupo de idade	16-24	2'03	1'64	2'51	0'000
	25-44	1'27	1'02	1'59	0'035
	45-64	1'16	0'95	1'42	0'140
	>=65	1			
Estado de saúde autopercebido	Moi bo	1			
	Bo	1'61	1'23	2'12	0'001
	Normal	2'44	1'85	3'20	0'000
	Malo-Moi malo	3'16	2'30	4'34	0'000

Táboa 3.- Factores asociados ao consumo de antibióticos remanentes nas 4 últimas semanas: número de enquisados (n) e porcentaxe poboacional ponderada (%) por categoría do factor, prevalencia (PREV) e odds ratio (OR) de consumir co seu intervalo de confianza do 95% (IC95%) e o valor p.

Factor	Categorías	Distribución		Consumo de antibióticos remanentes				
		n	%	PREV	OR	IC95%	Valor p	
Sexo	Homes	514	46'4	13'9	1			
	Mulleres	565	53'6	11'0	0'76	0'52	1'12	0'164
Idade	16-24	311	10'2	29'7	1			
	25-44	245	27'7	13'1	0'36	0'23	0'56	0'000
	45-64	261	33'5	11'1	0'30	0'19	0'47	0'000
	>=65	262	28'6	6'9	0'18	0'10	0'30	0'000
País de nacemento	España	991	92'6	12'3	1			
	Outro	88	7'4	12'6	1'03	0'52	2'05	0'935
Vivir en parella	Non	537	39'5	15'5	1			
	Si	542	60'5	10'3	0'63	0'43	0'92	0'016
Nivel de estudos	Sen estudos	65	7'4	6'4	1			
	Nivel básico	511	48'3	12'8	2'15	0'75	6'18	0'156
	Nivel medio	348	28'0	14'1	2'40	0'82	7'01	0'111
	Nivel superior	155	16'4	10'8	1'78	0'56	5'62	0'327
Situación laboral	Ocupados	397	42'3	13'5	1			
	Parados	98	9'8	15'0	1'13	0'58	2'18	0'715
	Inactivos	584	48'0	10'8	0'77	0'52	1'15	0'199
Ámbito	Urbano	635	58'21	12'9	1			
	Semiurbano	296	27'81	9'8	0'73	0'46	1'17	0'190
	Rural	145	13'98	15'6	1'25	0'74	2'12	0'404
Estado de saúde autopercebido	Moi bo	100	6'9	20'5	1			
	Bo	381	31'7	11'4	0'50	0'26	0'94	0'030
	Normal	430	42'1	12'0	0'53	0'28	0'98	0'043
	Malo-Moi malo	168	19'4	11'8	0'52	0'25	1'07	0'076
Gardar antibióticos	Non	297	39'6	3'5	1			
	Si	571	60'4	21'2	7'54	3'84	14'78	0'000

son de declaración obrigatoria urgente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

Uso de antibióticos remanentes. Das persoas que usaron antibióticos, só o 87'7% dixeron que tiveran que ir á farmacia a recollelos, polo que a prevalencia de uso de antibióticos remanentes acadou o 12'4% (IC_{95%}: 10'3-14'3). Esta prevalencia é semellante en homes e mulleres, pero varía por grupo de idade (Táboa 3), dende o 29'7% (IC_{95%}: 24'6-34'8) nos de 16 a 24 anos ao 6'9% (IC_{95%}: 3'8-10'0) nos de 65 e máis.

Táboa 4. Factores asociados ao consumo de antibióticos remanentes na regresión loxística. Modelo final axustado polo sexo e o estado de saúde autopercibido, coa Odds Ratio, os seus intervalos de confianza do 95% e o valor p

Factor e categorías		OR	IC95%		Valor p
Grupo de idade	16-24	4'72	2'23	10'01	0'000
	25-44	2'16	0'99	4'71	0'054
	45-64	2'03	0'94	4'40	0'072
	>=65	1			
Gardar antibióticos	Non	1			
	Si	6'41	3'24	12'69	0'000

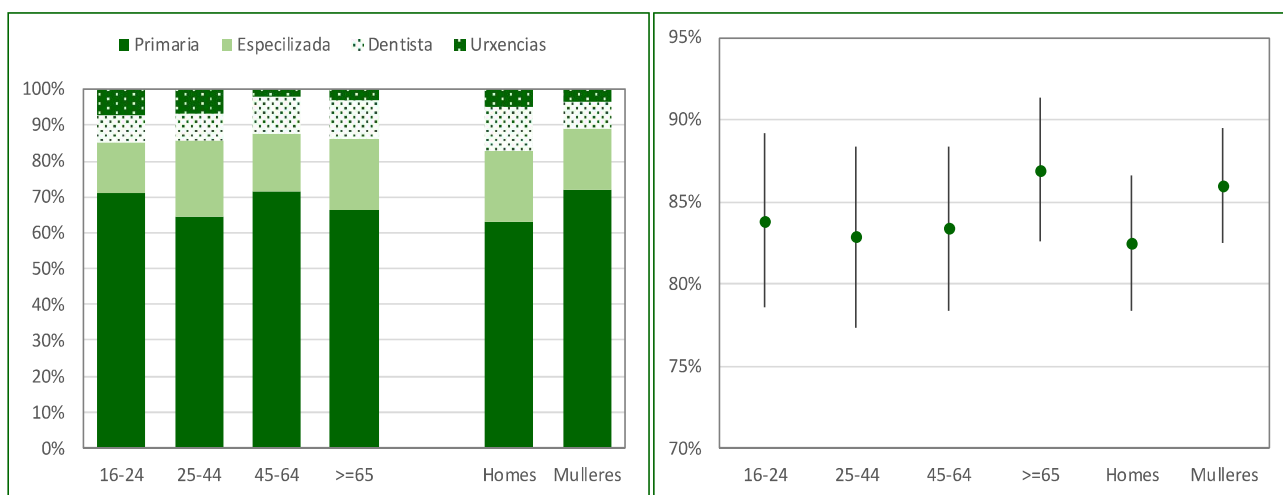
Ademais da idade, na análise bivariante (Táboa 3) atópanse diferenzas estatisticamente significativas na prevalencia de uso de remanentes con vivir en parella, co feito de gardar os antibióticos sobrantes (fronte a non gardalos nunca) e co estado de saúde autopercibido, no senso de que o uso de remanentes é moito máis frecuente nos que declaran ter un moi bo estado de saúde.

Na análise multivariante (Táboa 4) quedan asociados ao uso de remanentes a idade (os de 16-24 anos teñen, a respecto dos de 65 ou máis unha OR=4'72, e os dos outros dous grupos unha OR de preto de 2) e gardar os antibióticos sobrantes (OR=6'41).

Dispensación sen receita. Das persoas que acudiron á farmacia para recoller o antibiótico, a un 3'9% (IC_{95%}: 2'5-5'2) non lles pediron receita para darllo, o que supón un 3'4% (IC_{95%}: 2'2-4'6) dos que consumiron un antibiótico. Como en epígrafes anteriores, non se observan diferenzas entre homes e mulleres pero si por grupo de idade, especialmente entre os de menos de 45 (6'9%, IC_{95%}: 4'1-9'7) e os de 65 e máis anos (2'2%, IC_{95%}: 0'8-3'5), p=0'001. Polo pequeno tamaño deste grupo, non se continuou a análise de factores asociados á dispensación sen receita.

Orixe da receita. Das persoas que presentaron unha receita para recoller o antibiótico, ao 67'9% (IC_{95%}: 64'5-71'2) a receita fixérala un médico de atención primaria, a un 18'4% (IC_{95%}: 15'6-21'1) un médico de atención especializada, a un 9'5% (IC_{95%}: 7'4-11'6) un dentista e ao 4'2% (IC_{95%}: 2'8-5'6) fixéronlla en urxencias, que da conta de todos os que responderon "outro" a esta pregunta (Anexo I). Como se mira na Figura 1, esta distribución ten algunha diferenza entre sexos e por grupos de idade, mais non son estatisticamente significativas. Isto mesmo ocorre co sector ao que pertence o médico ou o dentista que receitou o antibiótico, que maioritariamente pertence ao sector público: o 84'4% (IC_{95%}: 81'8-87'1); que ascende ao 96'7% se o médico é de atención primaria, e descende a un 74'3 se é de especializada.

Figura 1. Prevalencia, en porcentaxe, da orixe da receita do antibiótico (esquerda) e dos médicos ou dentistas que eran do sector público, co seu intervalo de confianza do 95% (dereita), por idade e sexo.

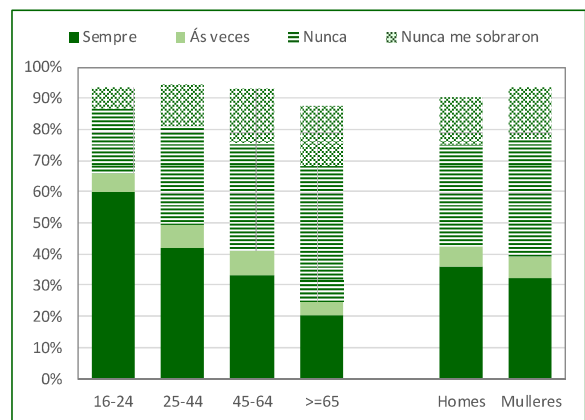


son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

Compleción do tratamento. Das 869 persoas que obtiveron o antibiótico cunha receita, 817 lembraban o tempo que o médico ou o dentista lle dixera que tiñan que tomar o antibiótico, e delas o 94'3% (IC_{95%}: 92'6-95'9) contestaron que completaron o tratamento e o 5'8% (IC_{95%}: 4'1-7'4) que non o completaron. Esta resposta foi máis frecuente entre os homes (9'1%, IC_{95%}: 6'0-12'2) que entre as mulleres (3'0%, IC_{95%}: 1'4-4'7), e entre os de 16 a 24 anos de idade (10'3%, IC_{95%}: 5'9-14'7) que entre os de máis de 24 (5'4%, IC_{95%}: 3'6-7'1), que, como ocorre entre homes e mulleres ($p < 0'001$), é unha diferenza estatisticamente significativa ($p = 0'0178$). Polo pequeno tamaño que supoñen os que non cumpriron a recomendación, tampouco neste caso se seguiu coa análise.

Almacenamento dos antibióticos remanentes. A todas as persoas que participaron na enquisa preguntóuselles se gardaban os antibióticos que lles sobraban, e un 34'2% (IC_{95%}: 33'2-35'3) dixeron que sempre os gardaba, un 6'7% (IC_{95%}: 6'1-7'3) que os gardaba ás veces e un 35'2% (IC_{95%}: 34'0-36'3) que non os gardaba nunca. Ademais, un 16% contestou que nunca lle sobraron os antibióticos, un 4'3% que nunca tomou antibióticos e outro 3'5% non contestou esta pregunta. Por outra banda, esta distribución, que é algo diferente en homes e mulleres, varía notablemente por grupos de idade (Figura 2).

Figura 2. Prevalencia, en porcentaxe, das diferentes actitudes en relación a gardar os antibióticos remanentes, por idade e sexo.



Ao restringir a análise aos que gardan (sempre ou ás veces) os antibióticos remanentes e aos que non os gardan nunca, na análise bivariante obsérvanse diferenzas en todos os factores considerados, no senso de que gardan máis os homes que as mulleres, os máis novos, os nados fóra de España, os que non viven en parella, os de máis estudos, e os que viven no ámbito urbano; e, gardan menos, os inactivos e os que perciben o seu estado de saúde como malo ou moi malo (Táboa 5). Polo demais, estas asociacións mantéñense como estatisticamente significativas na análise multivariante para todos os factores considerados agás o país de orixe (datos non mostrados).

Comentario. Esta primeira enquisa sobre o consumo de antibióticos pola poboación de Galicia, achou que o 13% dos maiores de 15 anos consumira polo menos un antibiótico nas catro semanas anteriores á entrevista. Trátase dunha prevalencia que non se pode comparar coa que proporciona o Eurobarómetro para o conxunto de España², porque o SICRI emprega unha referencia temporal máis curta e os datos que produce non se poden agregar para dar unha estimación de uso anual, xa que un tratamento antibiótico pode durar máis de catro semanas e a que ao longo dun ano pódese tomar máis de un tratamento antibiótico. O SICRI elixiu as catro semanas como referencia temporal para primar o recordo preciso das prácticas relacionadas co consumo de antibióticos, que son o obxectivo principal deste apartado da enquisa.

Por outra banda, a validez dos datos de consumo obtidos pódese aproximar ao comparalos con datos de dispensación de antibióticos. Mais, en termos de persoas, á DXSP só lle están accesibles os datos dos antibióticos dispensados nas farmacias de Galicia a residentes en Galicia a cargo do sistema nacional de saúde (SNS)³, polo que se procedeu a comparar a prevalencia mensual de consumo de antibióticos obtidos en farmacia mediante unha receita da sanidade pública que proporciona o SICRI, coa prevalencia mensual de usuarios de receitas de antibióticos do SNS³ en 2017. Esta última calculouse como o número de persoas diferentes que retiraron polo menos un antibiótico dividida pola fracción de residentes en Galicia que se consume antibióticos llos receitaría un médico ou dentista do sistema públicos, estimada cos datos deste SICRI (84'4%).

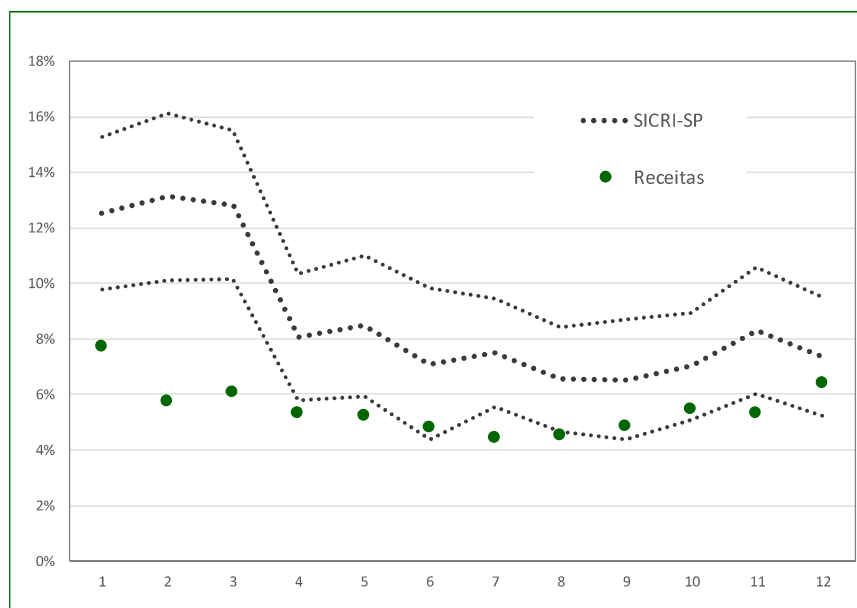
son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

Táboa 5.- Factores asociados con gardar os antibióticos remanentes: número de enquisados (n) e porcentaxe poboacional ponderada (%) por categoría do factor, prevalencia (PREV) e odds ratio (OR) de gardar antibióticos co seu intervalo de confianza do 95% (IC95%) e o valor p.

Factor	Categorías	Distribución		Consumo de antibióticos remanentes				
		n	%	PREV	OR	IC95%	Valor p	
Sexo	Homes	3.000	47'1	56'8	1			
	Mulleres	3.093	52'9	51'1	0'80	0'72	0'89	0'000
Idade	16-24	1.586	9'0	76'2	1			
	25-44	1.628	32'0	61'1	0'49	0'42	0'57	0'000
	45-64	1.512	33'2	54'2	0'37	0'32	0'43	0'000
	>=65	1.367	25'9	36'4	0'18	0'15	0'21	0'000
País de nacemento	España	5.613	92'4	53'0	1			
	Outro	480	7'6	62'8	1'50	1'21	1'85	0'000
Vivir en parella	Non	2.839	36'1	58'6	1			
	Si	3.254	63'9	51'1	0'74	0'66	0'83	0'000
Nivel de estudos	Sen estudos	257	5'0	29'5	1			
	Nivel básico	2.620	43'7	49'6	2'36	1'77	3'13	0'000
	Nivel medio	2.074	30'2	59'5	3'52	2'63	4'70	0'000
	Nivel superior	1.142	21'1	59'9	3'57	2'65	4'81	0'000
Situación laboral	Ocupados	2.520	46'9	60'3	1			
	Parados	536	9'3	59'0	0'95	0'77	1'16	0'603
	Inactivos	3.037	43'8	45'7	0'55	0'49	0'62	0'000
Ámbito	Urbano	3.689	60'5	55'6	1			
	Semiurbano	1.561	25'4	51'3	0'84	0'74	0'96	0'008
	Rural	832	14'0	50'2	0'81	0'69	0'95	0'009
Estado de saúde autopercebido	Moi bo	909	12'4	55'8	1			
	Bo	2.461	38'4	56'1	1'01	0'85	1'21	0'882
	Normal	2.074	36'4	55'0	0'97	0'81	1'15	0'704
	Malo-Moi malo	649	12'9	41'4	0'56	0'45	0'70	0'000

Figura 3. Prevalencia mensual, en porcentaxe, cos seus intervalos de confianza do 95% de uso de antibióticos receitados polo sistema publico no SICRI (SICRI-SP), e prevalencia de uso coas receitas do SNS (ver o texto).

Nota: As prevalencias do SICRI fan referencia ao momento da entrevista, na que se preguntaba polo consumo de antibióticos nas 4 semanas anteriores, e as de receitas ao mes no que se dispensou o antibiótico.



Na Figura 3 amósase o resultado desta comparación e nela mírase como as prevalencias proporcionadas polo SICRI sobreestiman algo as derivadas dos antibióticos dispensados con receitas do SNS. Ora ben, parte desta sobreestimación é inevitable porque os datos de dispensación limitáanse aos antibióticos de uso sistémico clasificados baixo a rúbrica J01 da clasificación ATC⁸, polo que non contan cos antimicóticos (J02), os antituberculosos (J03) ou os antivirais (J03) de uso sistémico que a persoa que responde ben podería tomar como antibióticos.

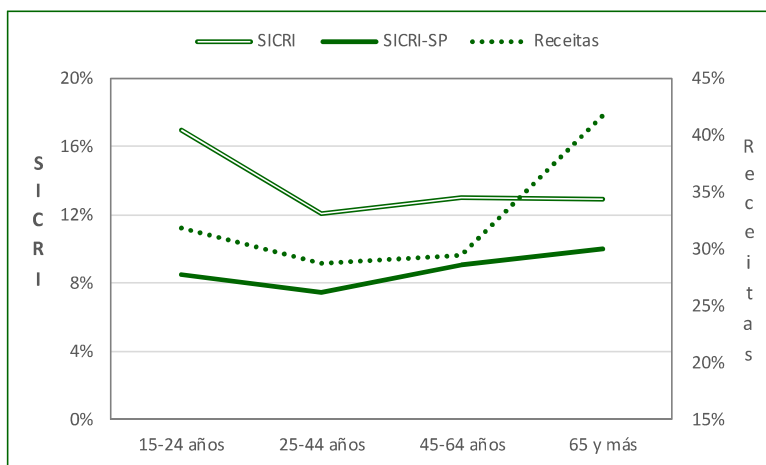
Ademais, os médicos ou dentistas da sanidade pública poden receitar fármacos non financiados polo SNS (a “receita branca”), entre os que se atopan, dende mediados de 2014⁹, as combinacións de antibióticos (J01R), que en 2013 deran conta do 0’5% das DHD e do 1’7% dos envases de antibióticos (J01) dispensados a cargo de SNS en Galicia¹⁰, e en 2017 supuxeron o 0’7% das DHD e o 1’7% dos EHM de todos os antibióticos (J01) dispensados³.

O mesmo ocorre con produtos farmacéuticos orientados ao tratamento sintomático de infeccións leves, fundamentalmente do tracto respiratorio superior, que conteñen antibióticos que ao non seren de uso sistémico fican fóra da rúbrica J01. Ademais, a persoa que responde pode tomar por antibióticos aos produtos para o tratamento sintomático de infeccións leves que non os conteñen. Isto explicaría a máis marcada estacionalidade das prevalencias do SICRI, xa que os meses nas que son maiores coinciden cos meses de maior frecuencia de infeccións respiratorias. De feito, a onda da tempada de gripe 2016/17 desenvolveuse de mediados de decembro de 2016 ata finais de febreiro de 2017, co cumio a finais de xaneiro¹¹.

Como factores asociados ao aumento do consumo de antibióticos acháronse percibir o propio estado de saúde como malo ou moi malo, e ser mozo. Isto último contrasta coa distribución por idade da prevalencia de usuarios de antibióticos dispensados a residentes en Galicia por mor das receitas do SNS, nos que a maior prevalencia corresponde aos de 65 e máis anos de idade, seguida a distancia dos de 16 a 24 anos². Esta diferenza diminúe moito cando, como se fixo antes, a prevalencia do SICRI calcúlase cos antibióticos obtidos nunha farmacia mediante unha receita a cargo da sanidade pública (Figura 4).

As diferenzas da distribución etárea que persisten despois desta nova comparación, poderíanse explicar por unha distribución diferencial dos factores que se comentaron ao tratar o uso de antibióticos en xeral.

Figura 4. Prevalencia (%) de consumo de antibióticos totais (SICRI) e de antibióticos obtidos cunha receita da sanidade pública (SICRI-SP), durante as 4 semanas previas á entrevista, xunto á prevalencia de usuarios estimada coas receitas do SNS ao longo de 2017 (ver o texto).



Uso de antibióticos remanentes. O 12% das persoas que usaron antibióticos fixérono con antibióticos remanentes de tratamentos anteriores, que é unha cantidade maior que a do conxunto de España en 2016, un 3% segundo o Eurobarómetro². Ora ben, parte desta diferenza pódese deber a diferenzas no cuestionario; en concreto, o Eurobarómetro contempla a posibilidade de que o antibiótico lle fose administrado por un profesional sanitario sen receita previa, mentres o SICRI non contemplou esta posibilidade que, *a priori*, se pode tomar como uso apropiado a diferenza do que ocorre cando non media ningún profesional sanitario, que é a circunstancia que o SICRI desexaba coñecer.

Polo demais, unha idade máis nova e gardar os antibióticos remanentes son os únicos dos factores considerados que se asocian co uso de antibióticos remanentes, un achado que está en consonancia co resultado da revisión bibliográfica que sobre este tema vén de realizar o proxecto ARANA da UE¹². Por outra banda, a asociación tan intensa que se observou co hábito de gardar antibióticos, suxire que unha fracción importante dos que consumiron un antibiótico que non recolleron na farmacia consumiron un antibiótico remanente.

Dispensación sen receita. Un 3'4% dos antibióticos consumidos foran adquiridos na farmacia sen presentar receita, unha porcentaxe moi semellante á do conxunto de España en 2016², o 3%. Aínda que non son valores moi elevados, rechaman porque xa hai anos que está prohibida a dispensación de antibióticos sen receita¹³. Con todo, un estudo realizado en 2013 nas farmacias do noso medio achou que preto dun 65% dos farmacéuticos que traballaban nelas, en determinadas circunstancias dispensarían antibióticos sen receita¹⁴.

Orixe da receita. A meirande parte das receitas proceden de atención primaria, e, por sectores, do sector público. Ademais, a presenza deste sector en atención primaria e atención especializada reproduce os achados do SICRI do ano 2015, cando se preguntou, a quen nas catro semanas previas á entrevista fose a un médico de atención primaria ou a un médico de especializada, a que sector sanitario pertencía cada un dos médicos (94'0% e 78%, respectivamente)¹⁵.

Por outra banda, compre salientar que sempre que na pregunta sobre a orixe da receita o entrevistado elixiu a alternativa de resposta "outro" (o 4% das veces), despois indicou "urxencias".

Compleción do tratamento. Só un 6% dos que tomaron un antibiótico que lles receitou un médico afirman que non o tomaron o tempo que lles recomendou. Trátase dunha porcentaxe menor da que achou un estudo prospectivo realizado en 2014 en servizos de urxencias de Cantabria, que aproxima tamén o motivo do abandono do tratamento¹⁶; en concreto, un 4'7% (IC_{95%}: 2'8-7'7) abandonouno porque xa estaba mellor, e un 5'7% (IC_{95%}: 3'6-8'9), porque lle sentaba mal.

Neste estudo as respostas non son espontáneas, xa que forman parte do test de Moriski-Green sobre adherencia ao tratamento, que aborda outros aspectos (se tomou todas as doses e se o fixo coa periodicidade recomendada) que, se ben non forman parte das recomendacións de uso de antibióticos que se lle dan á poboación xeral⁶, tamén son elementos dun uso axeitado do antibiótico. Por isto, as enquisas vindeiras deberían contemplar estes aspectos do uso que, co tempo, quizais se engadan ás recomendacións para a poboación xeral.

Almacenamento dos antibióticos remanentes. Un 41% dos entrevistados dixo que gardaba os antibióticos que lles sobaban por se algunha vez os volveuse a necesitar. Este resultado está na liña da porcentaxe de fogares nos que se almacenaba algún antibiótico, o 37%, que achou un estudo realizado en España en 2006¹⁷, que era semellante ao achado no conxunto de Europa¹⁸, o 31%.

Son numerosos os factores que na análise multivariante están asociados ao almacenamento de antibióticos, e entre eles fica a idade, no senso de que almacenan máis os máis novos, que é sen dúbida a característica que en máis ocasións está asociada a un uso inapropiado; ademais de co almacenamento, asóciase cun maior consumo, cun maior uso de remanentes e cun maior uso de antibióticos sen receita médica. Semella pois que se trata de algo que haberá que ter presente cando se deseñen intervencións para reducir o uso inapropiado de antibióticos.

Conclusión. Esta enquisa pon de manifesto que hai áreas de mellora no que atinxe ao uso inapropiado dos antibióticos: adquirense antibióticos sen receita médica, non sempre se rematan os tratamentos e, moi especialmente, almacénanse os antibióticos remanentes e despois vólvense a consumir. Para rematar, compre salientar que está previsto que na enquisa do ano 2020 o SICRI incorpore un módulo de consumo de antibióticos, co obxectivo de coñecer a evolución destes parámetros.

Bibliografía

- ¹ PRAM. Plan estratéxico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de la resistencia a los antibióticos (2ª edición). Setembro 2015. [\[Ligazón\]](#)
- ² European Comision. Antimicrobial resistance Repoprt. Special Eurobarometer 445 - April 2016 [\[Ligazón\]](#)
- ³ DXSP. Aproximación ao uso ambulatorio de antibióticos en Galicia durante 2017. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia* 2018; XXX, 5.
- ⁴ DXSP. Dispensación hospitalaria. En: Antibióticos: resistencias e uso: uso de antibióticos. Páxina web da DXSP [\[Ligazón\]](#)
- ⁵ DXSP. Sistema de información sobre condutas de risco para a saúde (SICRI). [\[Ligazón\]](#)
- ⁶ Vid. Por exemplo a páxina web da DXSP: Información para a cidadanía en Antibióticos: resistencias e uso. [\[Ligazón\]](#)
- ⁷ DXSP. SICRI 2017. [\[Ligazón\]](#)
- ⁸ WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. The Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification [\[Ligazón\]](#)
- ⁹ DXSP. Aproximación ao uso ambulatorio de antibióticos en Galicia durante 2014. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia* 2015; XVII, 5.
- ¹⁰ DXSP. Aproximación ao uso ambulatorio de antibióticos en Galicia durante 2013. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia* 2014; XVII, 5.
- ¹¹ DXSP. A gripe en Galicia na tempada 2016/17. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia* 2015; XXIX, 3.
- ¹² Directorate-General for Health and Food Safety. Antimicrobial resistance and causes of non-prudent use of antibiotics in human medicine in the EU (ARANA projet). April 2017.
- ¹³ BOE. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. *Boletín Oficial del Estado* 2006; 176: 28122–65.
- ¹⁴ Zapata-Cachafeiro M et al. Determinants of antibiotic dispensing without a medical prescription: a cross-sectional study in the north of Spain. *J Antimicrob Chemother* 2014; 69: 3156-60.
- ¹⁵ DXSP. SICRI 2015. En Datos: SICRI. Sistema de información sobre condutas de risco para a saúde. [\[Ligazón\]](#)
- ¹⁶ Vega-Cubillo EM et al. Incumplimiento del tratamiento antibiótico sistémico prescrito en servicios de urgencias de Atención Primaria (Estudio INCUMAT). *Semergen* 2017; 43: 4-12.
- ¹⁷ González J et al. Almacenamiento de antibióticos en los hogares españoles. *Rev Esp Quimioterap* 2006; 19: 275-85
- ¹⁸ Kardas P et al. A systematic review and meta-analysis of misuse of antibiotic therapies in the community. *Int J Antimicrob Agents*. 2005; 26: 106-13.

ANEXO I: CUESTIONARIO SOBRE O USO DOS ANTIBIÓTICOS DA ENQUISA SICRI 2017

P.71.- Pense nas 4 últimas semanas, ¿tomou antibióticos en pastillas, en xarope ou inxectados?

- Si.....1
- Non.....2 Pasar a P.77
- Non sabe.....8 Pasar a P.77
- Non contesta.....9 Pasar a P.77

P.72.- O último antibiótico que tomou, ¿tivo que ir por el á farmacia?

- Si.....1
- Non.....2 Pasar a P.77
- Non sabe.....8 Pasar a P.77
- Non contesta.....9 Pasar a P.77

P.73.- Para darlo, ¿pedíronlle unha receita?

- Si.....1
- Non.....2 Pasar a P.77
- Non sabe.....8 Pasar a P.77
- Non contesta.....9 Pasar a P.77

P.74.- ¿Quen lle fixo a receita? Resposta espontánea.

- Médico de familia.....1
- Médico especialista (non dentista).....2
- Dentista.....3
- Outro.....4
- Ninguén.....5
- Non sabe.....8
- Non contesta.....9

P.74.a. ¿Quen? _____

Se P.74=1, 2, 3, senón pasar a P.77

P.75.- ¿Foi...?

- Na sanidade pública.....1
- Na sanidade privada.....2
- Non sabe.....8
- Non contesta.....9

P.76.- ¿Canto días lle dixo o médico ou o dentista que o tiña que tomar?

- _____ días
- Non sabe.....8 Pasar a P.77
- Non contesta.....9 Pasar a P.77

P.76.1- ¿Tomouno eses X días?

- Si.....1
- Non.....2
- Non sabe.....8
- Non contesta.....9

P.77.- Se toma antibióticos e lle sobran, ¿gárdaos por se algunha vez os volve a necesitar?

- Si, sempre.....1
- Si, ás veces.....2
- Nunca os gardo.....3
- Non me sobraron nunca antibióticos.....4
- Nunca tomei antibióticos.....5
- Non sabe.....8
- Non contesta.....9