

Programa de Optimización de Uso de Antibióticos (PROA) en el paciente con tratamiento ambulatorio

Abril 2019 (v2)





Índice:

| | |
|--|---|
| Justificación | 3 |
| Ámbito de aplicación..... | 3 |
| Objetivos..... | 4 |
| Estructura, organización y funciones | 4 |
| Herramientas | 9 |
| Seguimiento y evaluación | 9 |

Justificación

Según las conclusiones de la asamblea general de las Naciones Unidas en septiembre de 2016, la resistencia a los antibióticos es el riesgo mundial más grave y urgente para la salud que tenemos en la actualidad. Según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, con datos del CMBD, en el año 2015 murieron en España 2.837 personas como consecuencia de infecciones hospitalarias causadas por bacterias resistentes. Para poner en contexto esta cifra, conviene recordar que en 2016 fallecieron 1.810 personas en accidentes de tráfico. Estas cifras podrían estar infraestimadas por registros incompletos del CMBD. De hecho, un informe realizado por sociedades científicas, basado en un registro hospitalario de pacientes infectados por bacterias resistentes en 82 hospitales de 15 Comunidades Autónomas, concluyó que el 20% de los pacientes fallecían a los 30 días. Extrapolando a la población española podrían llegar a las 35.000 muertes al año en España.

Lejos de encontrarnos en la actualidad en el peor escenario posible, si se mantiene la tendencia ascendente de la mortalidad por las resistencias, hay informes que prevén que se convierta en la principal causa de muerte en 2050, por delante de las enfermedades cardíacas o el cáncer.

Múltiples factores influyen en el incremento de las resistencias bacterianas a los antimicrobianos. Entre los que contribuyen de forma más destacada están la utilización excesiva e inadecuada de antibióticos, la falta de concienciación de los profesionales tanto en el correcto uso de los antibióticos como en la importancia de la prevención de la infección y la escasa implicación de los pacientes. Si se suma la ausencia de comercialización de nuevos antimicrobianos con diferentes mecanismos de acción, se llega a la situación de emergencia en la que nos encontramos. Según la OMS, podríamos llegar a una situación en la que no tengamos antibióticos eficaces para infecciones comunes, volviendo a la era preantibiótica.

Ante este desafío, una de las medidas prioritarias señaladas en el Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) y en la Acción Conjunta europea sobre las Resistencias Antimicrobianas e Infecciones Asociadas a la Asistencia Sanitaria es la puesta en marcha de Programas de Optimización de Uso de Antibióticos, tanto en el ámbito comunitario como en el hospitalario.

Ámbito de aplicación

El presente documento está bajo la cobertura del Programa Marco Para el Control de las Resistencias a los Antimicrobianos en la Comunidad de Madrid (RESISTE).

Las actividades derivadas de la puesta en marcha del Programa de Optimización de Uso de Antibióticos en el paciente con tratamiento ambulatorio (PROA-PacAmb) serán de aplicación por los profesionales implicados en la prescripción y seguimiento del tratamiento antiinfeccioso de forma ambulatoria, ya sea en los centros de salud de



atención primaria, SUMMA, servicios de urgencias, hospitalización, consultas externas, hospitalización a domicilio y residencias.

El tratamiento antimicrobiano de los pacientes que no están ingresados en el hospital debe seguir criterios homogéneos entre los diferentes ámbitos de atención.

Objetivos

General:

- Mejorar la utilización de los antimicrobianos y de esta forma mejorar los resultados clínicos de los pacientes con infecciones

Específicos:

- Implementar una guía de uso de antimicrobianos en el paciente en tratamiento ambulatorio para mantener criterios homogéneos de prescripción entre distintos ámbitos asistenciales.
- Desarrollar un plan formativo sobre la farmacoterapia de las enfermedades infecciosas.
- Proporcionar sistemas de información sobre las resistencias antimicrobianas.
- Promover la utilización adecuada de las pruebas de diagnóstico rápido en el punto de atención al paciente.
- Mejorar la coordinación entre centros de salud, residencias y hospital tras la detección de bacterias multirresistentes.
- Minimizar los efectos adversos asociados a la utilización de antimicrobianos, especialmente el desarrollo y diseminación de resistencias.
- Garantizar la utilización de tratamientos coste-eficaces.
- Implantar medidas dirigidas a la concienciación de la población de la utilización racional de antibióticos.

Estructura, organización y funciones

El PROA-PacAmb se constituye a través de equipos interdisciplinarios de profesionales que participan en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas, tanto de pacientes adultos como pediátricos.



Los pilares sobre los que se asienta el PROA-PacAmb son dos:

- La Subcomisión de Optimización de Uso de Antimicrobianos
- Referentes de antibióticos en los centros de salud, servicios de urgencias de hospitales y atención primaria y SUMMA.

A) Subcomisión de Optimización de Uso de Antimicrobianos

La participación en la Subcomisión de Optimización de Uso de Antimicrobianos, como actividad institucional de mejora de la calidad, debe ser reconocida por la Dirección Asistencial de Atención Primaria y la Dirección del hospital.

La Subcomisión contará, al menos, con la participación de los profesionales que a continuación se detallan:

- Un **Director Asistencial de Atención Primaria**. Que podrá delegar en un responsable de centro
- El **Director de continuidad asistencial del hospital de referencia**.
- Uno o más **médicos de familia** con formación e interés específico en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas. En función de las características del área atendida, se valorará la necesidad de incluir médicos de ámbito rural y urbanos.
- Uno o más **pediatras de atención primaria** con formación e interés específico en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas.
- Un **farmacéutico de atención primaria**.
- Un **microbiólogo** de alguno del hospital de referencia.
- Dos representantes de la atención a **urgencias** del hospital, uno de adultos y otro de pediatría y cuando sea posible, también de Atención Primaria y SUMMA.

Siempre que sea posible se podrá contar con:

- Un **infectólogo** o en su defecto, un clínico con experiencia en Enfermedades Infecciosas, preferentemente perteneciente al equipo hospitalario PROA.
- Un **farmacéutico de hospital**.
- Un **especialista en Medicina Preventiva y/o Técnico de Salud Pública** de Atención Primaria.
- Un **médico y/o farmacéutico** de centros socio-sanitarios.
- Un **geriatra** de hospital
- Una **enfermera**.

Se podrá incorporar a la Subcomisión cualquier profesional que pueda contribuir a mejorar su actividad.



El presidente de la Comisión será el Director Asistencial Médico de Atención Primaria o el Director de Continuidad Asistencial del Hospital (alternándose anualmente) y se elegirá un secretario entre todos los miembros.

Para la celebración de sesiones, deliberaciones y toma de acuerdos, se requerirá la presencia del presidente y secretario o, en su caso, de quienes les sustituyan, y al menos de la mitad de sus miembros.

El secretario será el encargado de mantener actualizada la información del Registro de los PROA.

Se reunirá de forma ordinaria al menos dos veces al año y de forma extraordinaria cuando lo determine el Presidente, a iniciativa propia o a solicitud de la tercera parte del resto de sus miembros.

La renovación de los miembros se realizará cada dos años, pudiendo continuar los miembros que así lo manifiesten. El cese de algún miembro podrá producirse por decisión propia o por incomparecencia reiterada.

La Subcomisión publicitará entre los profesionales de los que es referencia (centros de salud, urgencias, etc) sus objetivos, su cartera de servicios y las vías de comunicación para llevarlos a cabo.

Las funciones de la Subcomisión se pueden estructurar en dos grandes apartados:

a) Procesos estratégicos:

- Identificación del **estado de situación**
- **Priorización** de necesidades
- **Definición** de objetivos
- **Planificación** actividades
- Determinación de los **recursos** necesarios para el funcionamiento del programa.
- **Evaluación** de las actividades a través de la **monitorización y análisis de indicadores**, tanto de la prescripción de antibióticos como de la evolución de resistencias.

Es necesario el establecimiento, con una periodicidad anual o bianual, de **objetivos concretos** con sus respectivos indicadores (específicos, medibles, factibles, relevantes y enmarcados en un ámbito temporal concreto) tanto de proceso como de resultado.

La Subcomisión elaborará un **informe anual con las actividades realizadas y los resultados** conseguidos en base a los objetivos planteados.

b) Procesos operativos:

- Elaborar informes periódicos de consumo de antibióticos y porcentaje de resistencias a los antimicrobianos.
- Adaptación de la guía de tratamiento antimicrobiano a la epidemiología local de las resistencias.
- Proporcionar soporte a los prescriptores en los procesos de toma de decisiones en cuanto al tratamiento de infecciones.
- Desarrollo de actividades formativas a los profesionales (ej: realización de cursos y sesiones).
- Despliegue de campañas de sensibilización a la población.
- Puesta en marcha de actividades de investigación (por ejemplo, sobre la calidad de la prescripción o la efectividad de las intervenciones realizadas).
- Fijar el número de asesorías a realizar por los referentes de antibióticos.
- Establecer relación con la comisión de infecciones del hospital.
- En general, cualquier actividad que sea de aplicación a la generalidad de los prescriptores o pacientes con enfermedades infecciosas en tratamiento ambulatorio.

B) Referentes de antibióticos en los centros de salud, servicios de urgencias de hospitales y atención primaria, SUMMA o residencias.

En función de las posibilidades de cada centro de salud, servicio de urgencias, residencia pública, o SUMMA, en cada centro se nombrará un referente en antimicrobianos, que podrá ser el responsable de farmacia. Cuando sea posible y el elevado número de profesionales o los turnos de trabajo lo aconsejen, podrá haber más de un referente, intentando que exista uno para adultos y otro para pediatría.

En cuanto a los referentes de urgencias de hospitales docentes, se recomienda la implicación de los residentes en el programa, preferentemente a partir de R2, nombrando también algún referente entre los que realicen guardias en urgencias.

Cuando la determinación de profesionales concretos de referencia en las urgencias de los hospitales suponga un problema, se pueden considerar como referentes en el hospital a los profesionales de la Comisión de Política Antiinfecciosa y serán ellos los encargados de dar difusión al programa y a los acuerdos que tome la subcomisión.

La designación de los referentes de antibióticos se realizará por la Dirección Asistencial de Atención Primaria, la Dirección del hospital, Gerencia del SUMMA o Dirección del AMAS, en función del ámbito correspondiente. Se reconocerá y respaldará institucionalmente la actividad de los referentes ante el resto de compañeros del centro.

Las funciones de los referentes son:

De forma general, será el encargado difundir las actividades del PROA-PacAmb entre los compañeros del centro o servicio, mantendrá comunicación bidireccional con la Subcomisión de Optimización de Uso de Antimicrobianos y será el profesional de referencia en cuanto a la terapia antiinfecciosa de su centro o servicio, sobre todo en cuanto al asesoramiento del resto de compañeros.

El referente asumirá el cumplimiento del siguiente decálogo de compromisos:

1. Estar **concienciado** con la gravedad del problema de las resistencias a los antibióticos
2. Tener **buenos indicadores** de prescripción de antibióticos
3. Aprovechar la **formación** específica en el tratamiento de la patología infecciosa
4. **Revertir** la formación en su centro
5. **Realizar asesorías individuales o grupales con los compañeros del centro sobre casos clínicos reales.**
6. Acudir y participar en las **reuniones** a las que se le convoquen del PROA-PacAmb.
7. Conocer, difundir y aplicar la **guía de recomendaciones** de uso de antimicrobianos en el paciente ambulatorio.
8. Conocer y difundir el **perfil de resistencias** de la zona.
9. **Proponer recomendaciones** sobre nuevas medidas a desarrollar para contribuir a la adecuada utilización de los antibióticos.
10. **Sensibilizar** a profesionales y pacientes sobre el riesgo para la salud que suponen las bacterias resistentes a los antimicrobianos

El punto más importante es el dedicado a la coordinación de **asesorías** basadas en prescripciones de antibióticos en casos reales, bien a través de la detección de prescripciones potencialmente optimizables mediante sistemas de información o bien a requerimiento de los prescriptores. El objetivo final es formar a los prescriptores en los principios de utilización de antimicrobianos a propósito de casos reales. Se podrán realizar sesiones cara a cara o en grupo basadas en la discusión de casos clínicos reales de compañeros del centro.

Se deben realizar al menos dos sesiones grupales al año así como recibir al menos una sesión anual en la que se analicen los datos de la prescripción de antibióticos y la evolución de las resistencias dentro de las reuniones del PROA-PacAmb. Esta información será comunicada al Registro de PROA cuando esté disponible.

Tras el nombramiento, se recomienda que el referente realice un curso de formación (presencial y online) que después revertirá a sus compañeros.

Se recomienda la presencia de los residentes en cursos específicos de uso racional de antimicrobianos.

Herramientas

A parte de los herramientas y recursos que se pongan en marcha de forma local en cada PROA-PacAmb, a nivel centralizado, coordinado por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, se dispone de:

- Plan formativo en el tratamiento ambulatorio de la patología infecciosa.
- Guía de recomendaciones de uso de antibióticos en pacientes con tratamiento ambulatorio.
- Retroalimentación de información de indicadores de seguimiento (para los profesionales de atención primaria y hospital).
- Plantilla para la prescripción diferida.
- Material informativo dirigido a profesionales
- Material educativo dirigido a la población

Seguimiento y evaluación

El seguimiento y evaluación del programa se realizarán con los siguientes indicadores del uso de antibióticos por receta (fuente de datos: recetas SNS facturadas) para el conjunto de centros de salud y hospital:

a) DHD de antibióticos en la Comunidad de Madrid:

Numerador: nº de DDD de antibióticos (J01) * nº de días

Denominador: Nº de tarjetas sanitarias * 1000

b) Prevalencia uso de antibióticos en población de 15 a 64 años:

Numerador: Promedio mensual de pacientes de 15 a 64 años a los que se les ha dispensado algún antibiótico (J01).

Denominador: Promedio mensual de pacientes de 15 a 64 años a los que se les ha dispensado algún medicamento

c) Porcentaje de envases de amoxicilina sin ac. clavulánico en pacientes de 15-64 años:



- Numerador: Envases prescritos y dispensados de amoxicilina (J01CA04) o penicilina V (J01CE02) a pacientes de 15 a 64 años.
- Denominador: Envases prescritos y dispensados de amoxicilina (J01CA04) o penicilina V (J01CE02) o amoxicilina - ac. clavulánico (J01CR02) a pacientes de 15 a 64 años.

A medida que se vayan desarrollando los sistemas de información se podrán elaborar indicadores que crucen prescripción-indicación y de porcentaje de resistencias, y se incorporarán a la evaluación del programa.