



Plan Nacional Resistencia Antibióticos

Objetivos de mejora prioritarios en Atención Primaria (Pediatría)

Línea estratégica II: Control



Sanidad
animal



Salud
humana



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



agencia española de
medicamentos y
productos sanitarios

**Agencia Española de Medicamentos
y Productos Sanitarios (AEMPS)**

Calle Campezo, 1, Edificio 8 • E-28022 Madrid
<https://www.aemps.gob.es>

Fecha de publicación: junio de 2017

Maquetación: Imprenta Nacional de la AEBOE.
Avda. de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Objetivos de mejora prioritarios en Atención Primaria (Pediatría)



Objetivos prioritarios de mejora en pediatría AP

Los problemas detectados en torno al consumo de antibióticos en población infantil son:

- **Alto consumo.** El grupo de menores de 5 años es, junto con los mayores de 85, el grupo que más antibióticos utiliza, con una exposición anual en torno al 60% y mantenida en el tiempo. Y es más alto que el registrado en otros países europeos para el mismo grupo de edad.
- **Prescripción en procesos no bacterianos** como faringoamigdalitis víricas (FAA), bronquitis o catarro vías altas (CVA).
- **Adecuación mejorable en cuanto al tipo de antibiótico empleado** con alto consumo de amoxicilina/clavulánico y macrólidos en procesos para los que no son de primera elección.

Factores que intervienen en el consumo de antibióticos y que a veces exceden a la responsabilidad del prescriptor son, entre otros:

- Dispensación sin prescripción en oficinas de farmacia.
- Administración por parte de las familias sin consejo médico.
- Alta presión asistencial que impide establecer una buena comunicación con pacientes y familia y realizar una adecuada educación sanitaria.

- Falta de control de la hiperfrecuentación y de la posibilidad de múltiples consultas en diferentes niveles asistenciales por un mismo proceso por parte de los usuarios del sistema sanitario.
- Escasa y aleatoria disponibilidad en las consultas de test de diagnóstico rápido.
- Poca disponibilidad de métodos de diagnóstico microbiológico con horarios de recogida muy restringidos o que precisan desplazamiento geográfico.
- Acceso difícil o en plazos largos de tiempo a los resultados microbiológicos.
- Falta de acceso a actividades de formación continuada.
- No disponibilidad en la historia clínica informatizada de sistemas de ayuda en la toma de decisiones (SATD) como algoritmos o alertas con prescripciones no ajustadas a lo establecido.

Objetivos generales de mejora para el prescriptor

- 1) Disminuir la cantidad global de prescripción.
- 2) Disminuir la prescripción en procesos no bacterianos.
- 3) Mejorar la adecuación en procesos concretos.

Tabla 1. Objetivos y medidas necesarias para su consecución

Objetivos	Medidas necesarias para su consecución
Disminución en la cantidad de prescripción	<ul style="list-style-type: none"> ● Disminución de la presión asistencial. ● Aumento de tiempo por consulta. ● Dotación de métodos de diagnóstico rápido. ● Herramientas para aumentar la precisión diagnóstica en OMA, como otoscopia neumática o timpanometría. ● Mejorar la disponibilidad y el acceso a estudios microbiológicos y resultados. ● Conocer los datos de prevalencia de gérmenes y resistencias microbianas del área geográfica. ● Acceso a SATD basados en las principales Guías de Práctica Clínica en los programas autonómicos de Historia Clínica Informatizada. ● Formación continuada, promovida por la administración y ligada a objetivos de productividad o a valoración curricular para oposiciones y traslados.
Disminuir la prescripción en procesos no bacterianos: <ul style="list-style-type: none"> ● CVA. ● Laringitis. ● FAA no estreptocócica. ● Bronquiolitis/bronquitis. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Implantación en las consultas, difusión y registro en las historias de uso de métodos de diagnóstico rápido. ● Mejorar acceso a estudios microbiológicos y resultados. ● Tiempo disponible en las consultas para poder aplicar estos métodos. ● Formación continuada. ● Acceso a SATD basados en las principales Guías de Práctica Clínica en los programas autonómicos de Historia Clínica.
Mejorar adecuación en procesos concretos: <ul style="list-style-type: none"> ● Disminuir tratamiento antibiótico de amigdalitis víricas en general y en menores de 3 años en particular. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Implantación en las consultas, difusión y registro en las historias de uso de métodos de diagnóstico rápido. ● Tiempo disponible en las consultas para poder aplicar estos métodos. ● Formación continuada. ● Acceso SATD basados en las principales Guías de Práctica Clínica en los programas autonómicos de Historia Clínica
<ul style="list-style-type: none"> ● Disminuir el uso de macrólidos y amoxicilina-clavulánico en amigdalitis. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Formación continuada. ● Acceso SATD basados en las principales Guías de Práctica Clínica en los programas autonómicos de Historia Clínica.
<ul style="list-style-type: none"> ● Disminuir el tratamiento antibiótico en infección del tracto urinario (ITU) sin realizar método diagnóstico adecuado. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mejorar acceso a estudios microbiológicos y resultados. ● Conocer los datos de prevalencia de gérmenes y resistencias microbianas del área geográfica. ● Formación continuada. ● Acceso SATD basados en las principales Guías de Práctica Clínica en los programas autonómicos de Historia Clínica.
<ul style="list-style-type: none"> ● Disminuir el tratamiento antibiótico de la otitis media aguda (OMA) considerando la pauta de tratamiento analgésico exclusivo durante 48 horas, en determinados casos, y la prescripción diferida condicionada a la evolución y/o la reevaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tiempo disponible en las consultas para poder reevaluar a los pacientes y realizar educación sanitaria. ● Para aumentar la precisión diagnóstica, disponibilidad y entrenamiento específico para los pediatras de atención primaria, de la técnica de la otoscopia neumática o de la timpanometría.
<ul style="list-style-type: none"> ● Evitar tratamiento antibiótico en bronquitis/ bronquiolitis en niños pequeños. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tiempo disponible en las consultas para poder reevaluar a los pacientes y realizar educación sanitaria. ● Formación continuada. ● Acceso SATD basados en las principales Guías de Práctica Clínica en los programas autonómicos de Historia Clínica.

La consecución de estos objetivos está interrelacionada entre sí, de forma que una mejora en los objetivos concretos supone mejora en los objetivos generales. Por otro lado las medidas necesari-

rias para mejorar la prescripción tanto a nivel del prescriptor como de los factores que influyen en la misma son comunes para la consecución de la mayoría de los objetivos y pueden sintetizarse en:

- 1) Implantación en las consultas, difusión y registro en las historias de uso de métodos de diagnóstico rápido.
- 2) Mejorar la disponibilidad y el acceso a estudios microbiológicos y resultados para los pacientes.
- 3) Conocer los datos de prevalencia de gérmenes y resistencias microbianas del área geográfica.
- 4) Disminución de la presión asistencial, que permita un tiempo suficiente por consulta para aplicar los procedimientos diagnósticos precisos y realizar una adecuada educación sanitaria en los pacientes.

- 5) Formación en técnicas que aumentan la precisión diagnóstica de la otitis media aguda: otoscopia neumática y/o timpanometría.
- 6) Acceso a una formación continuada actualizada con disponibilidad de los protocolos y/propuestas de las principales Guías de Práctica Clínica o, en su defecto, de los Consensos Nacionales, en los diferentes programas autonómicos de Historia Clínica Informatizada.
- 7) Formación continuada, promovida por la administración y ligada a objetivos de productividad o a valoración curricular para oposiciones y traslados.

Teniendo en cuenta que el PRAN es un marco global en el que deben desarrollarse actividades sanitarias en marcos asistenciales con características muy diferentes hemos preferido fijar objetivos muy básicos y que pueden variar en distintos ámbitos, que pueden y deben revisarse en el tiempo, pudiendo definirse nuevos objetivos en fases sucesivas (tabla 2).

Tabla 2. Objetivos de mejora en cuanto al uso de antibióticos en pediatría de atención primaria

Objetivos cualitativos	Objetivos cuantitativos
1.ª fase	
disminuir consumo global	Fijar % según indicador actual*
disminuir en FAA en menores de 3 años	<a 20%
disminuir amoxicilina-clavulánico	Fijar % según indicador actual*
disminuir macrólidos	Fijar % según indicador actual*
Empleo TDR o cultivo en FAA	Conveniente método de registro en historia
Empleo de PCR	Conveniente método de registro en historia
Utilización de otoscopia neumática o timpanometría	
2.ª fase	
disminuir atb en OMA	Habría que valorar % y fijar un valor*
disminuir atb en CVA	Habría que valorar % y fijar un valor*
disminuir atb en bronquitis/bronquiolitis	Habría que valorar % y fijar un valor*
3.ª fase	
Introducción de otros métodos de diagnóstico rápido	
Introducción de otro material diagnóstico que se considere de utilidad	

* A definir por el PRAN.

Estos objetivos concretos deben ser evaluados y revisados en periodos de tiempo establecidos, y podrán sustituirse según los resultados de la evaluación.

IMPLEMENTACIÓN

Respecto a la implementación tanto de los objetivos como de las medidas necesarias para su consecución debe ser la misma que para el resto de acciones y medidas del plan dirigidas a profesionales y que se desarrollan ampliamente en otra línea específica.

Coordinadora: Rosa Albañil (AEPap)

Bibliografía

1. Serna C, Ribes E, Real J, Galván L, Gascó E, Godoy P. Alta exposición a antibióticos en la población y sus diferencias por género y edad. *Aten Primaria*. 2011; 43: 236-44.
2. Lalana-Josa P, Laclaustra-Mendizábal B, Aza-Pascual-Salcedo MM, Carcas-de-Benavides C, Lallana-Álvarez MJ y Pina-Gadea MB. ¿Mejora la prescripción antibiótica en pediatras tras una intervención multidisciplinar? *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2015; 33: 78-83.
3. Malo S, Bjerrum L, Feja C, Lallana MJ, Poncel A, Rabanaque MJ. Antibiotic prescribing in acute respiratory tract infections in general practice. *An Pediatr (Barc)*. 2015; 82(6):412-6.
4. Piñeiro Pérez R, Hijano Bandera F, Álvarez González F, Fernández Landaluce A, Silva Rico JC, Pérez Cánovas C, *et al*. Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda. *An Pediatr (Barc)*. 2011;75(5):342.e1-342.e13.
5. Fernández González N, Herrero-Morín JD, Solís Sánchez G, Pérez Méndez C, Molinos Norriella C, Pardo de la Vega R, Crespo Hernández M. Variabilidad e idoneidad en el tratamiento antimicrobiano de las faringoamigdalitis agudas pediátricas en Asturias, España *Arch Argent Pediatr* 2012; 110: 207-213.
6. Del Castillo Martín F, Baquero Artigao F, de la Calle Cabrera T, López Robles MV, Ruiz Canela J, Alfayate Miguelez S y col. Documento de consenso sobre etiología, diagnóstico y tratamiento de la otitis media aguda. *An Pediatr (Barc)*. 2012;77(5):345.e1-345.e8.



Plan Nacional
**Resistencia
Antibióticos**



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

 agencia española de
medicamentos y
productos sanitarios