

**DOCUMENTO DE TRABAJO PROA ATENCIÓN
PRIMARIA.
ESTRATEGIA IRASPROA ARAGÓN**

Índice

1. Introducción	3
2. Grupo de Trabajo PROA-AP. Composición	4
3. Prescripción de antibióticos en Aragón	6
3.1. Análisis de consumo	6
3.2. Análisis cualitativo.....	6
3.3. Problemas, barreras y dificultades que interfieren en la prescripción de antibióticos .	6
4. Marco conceptual y organizativo	7
4.1. Grupo Coordinador.....	7
4.2. Adscripción de los Equipos de Atención Primaria	7
4.3. Personas Clave.....	8
5. Priorización de actividades del Grupo PROA-AP Aragón para 2017	10
Anexo I. Problemática relacionada con el prescriptor	13
Anexo II. Problemática relacionada con las herramientas de ayuda a la prescripción	15
Anexo III. Problemática relacionada con el sistema.....	17
Anexo IV. Problemática relacionada con el paciente	18
Anexo V. Análisis de la problemática en los principales síndromes clínicos en el paciente adulto	19
Anexo VI. Análisis de la problemática de los síndromes clínicos en el paciente pediátrico.....	21

1. Introducción

La resistencia a los antibióticos es uno de los principales problemas de Salud Pública a nivel mundial. Su relevancia es máxima en el actual contexto de escasez en el desarrollo de nuevos antibióticos. Es un problema complejo al que contribuyen numerosos factores sobre los que hay que es necesario incidir.

Debido a la relevancia del problema y a las perspectivas de su evolución, las instituciones sanitarias han decidido tomar medidas. En 2011 la Comisión Europea, en la Comunicación de 17 de noviembre establece un Plan de Acción contra la Resistencia a los Antibióticos, que incluye la recomendación de que los estados miembros desarrollen Planes Nacionales con el fin de luchar contra la resistencia a los antibióticos. En este contexto, en 2014 la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, designada por el Gobierno de España presentó el **“Plan Estratégico y de Acción para Reducir el Riesgo de Selección y Diseminación de la Resistencia a los Antibióticos”** (PNRAN), para ser desarrollado en el período 2014 a 2018, cuya puesta en marcha por parte de las Comunidades Autónomas ha sido aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS). Entre las medidas del PNRAN aprobadas por el CISNS se encuentra la implementación de Programas de Optimización de Uso de Antibióticos (PROA), tanto en el ámbito hospitalario como en Atención Primaria.

Como parte de la estrategia de implementación del PNRAN y de la Estrategia Nacional de Seguridad del Paciente, el Departamento de Sanidad ha puesto en marcha la Estrategia IRASPROA Aragón cuyo objetivo es optimizar la vigilancia, prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, la resistencia y el uso de antibióticos. En este contexto, la optimización de uso de antibióticos se basará en la puesta en marcha de Equipos PROA tanto en hospitales como en Atención Primaria.

El objetivo de este documento es resumir la situación de la prescripción de antibióticos en Aragón, identificando y priorizando los diferentes problemas así como plantear una modelo de trabajo PROA en Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón. El Grupo de Trabajo PROA-AP acordó utilizar como punto de partida el documento realizado en el Sector III, que será modificado cuando en todo aquello que el Grupo de Trabajo considere oportuno.

2. Grupo de Trabajo PROA-AP de IRASPROA.

Con el objetivo de definir la política y coordinación de las actividades PROA en Atención Primaria en Aragón y dar soporte a los programas PROA-AP, la Coordinación de la Estrategia IRASPROA constituyó el Grupo de Trabajo PROA-AP,

Composición y Coordinación

El Grupo de Trabajo PROA-AP de IRASPROA consta de los siguientes miembros:

- Carmen Aspiroz (Microbiología. PROA Sector I)
- Ana Cristina Bandrés (Uso Racional del Medicamento)
- Mario Bárcena (Médico de Familia. Sector III)
- Carmen Campos Avellana (Enfermera. Huesca)
- Mabel Cano del Pozo (Departamento de Asistencia Sanitaria)
- Carlos Colás (Urgencias. Hospital Alcañiz)
- Miren Arantzazu García Colinas (Farmacia AP. Alcañiz)
- Florencio García Latorre (Dirección General de Asistencia Sanitaria)
- Juan Manuel García Lechuz (Microbiología. Sector II)
- Nuria García Sánchez (Pediatra AP. Sector II)
- César Joaquín García Vera (Pediatria AP. Sector II)
- Elena Laín (Técnico de Salud)
- María Jesús Lallana (Farmacia AP. Sector III)
- José Ramón Paño Pardo (Coordinación PIRASOA)
- Belén Pina (Farmacia AP. Sector II)
- Francisco José Ruiz Ruiz (Urgencias HCUZ. PROA Sector III)
- Silvia Suñer Abadía (Enfermera. Sector II)
- Selma Valverde Aranda (Médico de Familia. Sector II)

El Grupo de trabajo está **coordinado** por César Joaquín García Vera

Funciones

Las funciones del Grupo de Trabajo son:

- Diseñar y preparar el programa PROA Atención Primaria (PROA-AP)
- Presentar el programa a los equipos PROA de los diferentes sectores
- Incluir PROA como objetivo del Contrato Programa /Acuerdos de Gestión de los EAP
- Dar soporte a los equipos PROA de los diferentes sectores de AP
- Facilitar la formación específica que sea solicitada

	DOCUMENTO DE TRABAJO PROA-AP. ESTRATEGIA IRASPROA ARAGÓN	Versión 2.1 06/04/2018 Página 5 de 22
---	---	---

- Analizar comparativamente la evolución de los resultados del subprograma en los diferentes sectores
- Difundir los resultados globales del subprograma PROA-AP

	DOCUMENTO DE TRABAJO PROA-AP. ESTRATEGIA IRASPROA ARAGÓN	Versión 2.1 06/04/2018 Página 6 de 22
--	---	---

3. Prescripción de antibióticos en Aragón

3.1. Análisis de consumo

3.2. Análisis cualitativo

3.3. Problemas, barreras y dificultades que interfieren en la prescripción de antibióticos

Se ha realizado un análisis de las dificultades, barreras y dificultades que interfieren en la prescripción de antibióticos atendiendo a 5 esferas:

- a) Relacionada con el prescriptor (Anexo I)
- b) Relacionada con las herramientas de ayuda a la prescripción (Anexo II)
- c) Relacionada con el sistema sanitario (Anexo III)
- d) Relacionada con el paciente (Anexo IV)
- e) Síndromes clínicos
 - Paciente adulto (Anexo V)
 - Paciente pediátrico (Anexo VI)

	DOCUMENTO DE TRABAJO PROA-AP. ESTRATEGIA IRASPROA ARAGÓN	Versión 2.1 06/04/2018 Página 7 de 22
--	---	---

4. Marco conceptual y organizativo

- PROA-AP debe organizarse como un proyecto asistencial ligado a Objetivos de Contrato Programa/Acuerdo de Gestión, enmarcado en la Estrategia IRASPROA (prevención de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y de la resistencia a los antibióticos) del Departamento de Sanidad.
- El ámbito de funcionamiento de los proyectos asistenciales PROA-AP son los sectores sanitarios, que deben coordinarse con los respectivos programas hospitalarios.
- Las actividades planteadas desde los programas asistenciales PROA-AP de los diferentes sectores se diseñarán con la intención de facilitar la toma de las mejores decisiones por parte del prescriptor, respetando su autonomía de prescripción, destacando su carácter no impositivo.

4.1. Grupo Coordinador

PROA-AP, en cada sector, estará coordinado por una serie de profesionales que constituyen su Grupo Coordinador. El **Grupo Coordinador PROA-AP** estará integrado al menos por:

- un médico* de familia (MdF)
- un pediatra* de Atención Primaria (PAP)
- un médico* de atención continuada (MAC)
- un farmacéutico* de Atención Primaria (FAP)
- un microbiólogo*
- un infectólogo o clínico experto en enfermedades infecciosas*
- un enfermero de Atención Primaria*
- y un representante* de la Gerencia del Sector

Podrán incorporarse más profesionales al Grupo Coordinador si este así lo decide. La participación de los profesionales que integran el Grupo Coordinador de PROA-AP, voluntaria, será reconocida formalmente por la Gerencia del Sector.

Las **funciones del Grupo Coordinador PROA-AP** son:

- **evaluar la situación del uso de antibióticos y la resistencia antimicrobiana** en el Sector Sanitario
- **priorizar los problemas** identificados
- **planificar las actividades** a realizar
- **y evaluar el impacto de las actividades desarrolladas.**

* Denominación neutra que no presupone el género de los profesionales que desempeñen la función

	<p>DOCUMENTO DE TRABAJO PROA-AP. ESTRATEGIA IRASPROA ARAGÓN</p>	<p>Versión 2.1 06/04/2018 Página 8 de 22</p>
--	--	--

El Grupo Coordinador:

- planificará las actividades a realizar en función de su pertinencia, relevancia y factibilidad, definiendo un calendario de implementación.
- acordará la **dinámica interna de funcionamiento** que permita el desarrollo de sus funciones. Independientemente, durante el primer trimestre de cada año deberá presentar:
 1. Documento actualizado de **composición** del Grupo de Coordinación
 2. **Análisis actualizado (año anterior) de situación de uso de antibióticos en el sector que incluya, entre otros, el del informe anual de consumo de antibióticos y de resistencia de antimicrobianos**
 3. **Definición de objetivos** para el año en curso
 4. **Análisis de la accesibilidad y consulta Guía de Tratamiento Antimicrobiano**
 5. **Memoria de actividades**

4.2. Adscripción de los Equipos de Atención Primaria

El modelo PROA-AP y su implementación se basan en:

- la adscripción de los Equipos de Atención Primaria (EAP) a través de los Acuerdos de Gestión de los EAP
- y de la existencia de personas clave en los EAP

Se considerará que un EAP se ha adscrito al programa PROA-AP si:

1. Designa al menos una **persona clave** de enlace con el programa.
2. Los **médicos y enfermeros del EAP** se comprometen a **suscribir los principios** generales del **programa PROA-AP**.
3. **Programa con sesiones cuatrimestrales[†]** sobre uso de antibióticos.
4. **Participa en las campañas de optimización** de uso de antibióticos promovidas desde PROA-AP

Es necesario promover la adscripción de los EAP al Programa PROA AP.

- Desde el Grupo de Trabajo PROA-AP se propone que el **objetivo de adscripción de ASP al Programa PROA en 2018**, incluya el número suficiente de EAP que den cobertura al menos al 75% de la población o del 75% de los EAP del sector

4.3. Personas Clave

- La **implementación** de las actividades de optimización de uso de antibióticos en los EAP se realizará **a través de personas clave con soporte del Grupo**

[†] El Grupo Coordinador facilitará los contenidos para las sesiones. Las sesiones serán presentadas, en principio, por las personas clave o, en su defecto, algún miembro del Grupo Coordinador.

	DOCUMENTO DE TRABAJO PROA-AP. ESTRATEGIA IRASPROA ARAGÓN	Versión 2.1 06/04/2018 Página 9 de 22
--	---	---

Coordinador, que son profesionales adscritos al centro que deseen participar en la actividad PROA-AP.

- Las **personas clave del EAP** actuarán de **enlace** con el **farmacéutico** de Atención Primaria, el **microbiólogo** y el **infectólogo** de referencia.
- La selección final de personas clave de entre los miembros de cada EAP será responsabilidad del Coordinador del Equipo. En ausencia de un voluntario idóneo la responsabilidad recaerá en el responsable de URM.
- La participación de las personas clave en el programa será reconocida por la Gerencia del Sector.
- **El Grupo Coordinador PROA-AP IRASPROA** y/o de cada sector realizará una **jornada anual de formación de las personas clave** en la que además se presentarán los objetivos y actividades anuales.

	DOCUMENTO DE TRABAJO PROA-AP. ESTRATEGIA IRASPROA ARAGÓN	Versión 2.0 06/04/2018 Página 10 de 22
--	---	---

5. Priorización de actividades del Grupo PROA-AP Aragón para 2017

Actividad	Descripción de la actividad	Responsables
Reconocimiento de la participación en PROA-AP	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar propuesta de reconocimiento de participación de profesionales en PROA-AP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mabel Cano • Florencio García • José Ramón Paño
Visión, imagen y comunicación PROA-AP	<ul style="list-style-type: none"> • Redactar objetivos y principios generales de PROA-AP (orientación al profesional y al paciente) • Propuesta de proceso de adscripción de los Centros de Salud y selección de persona clave. • Propuesta de logo • Crear cuenta de twitter • Recomendaciones para comunicación interna en los diferentes sectores 	<ul style="list-style-type: none"> • Mabel Cano • Florencio García • César García Vera • María Jesús Lallana • José Ramón Paño • Belén Pina
Intranet y otras herramientas de ayuda a la prescripción	<ul style="list-style-type: none"> • Redactar documento que incluya: <ol style="list-style-type: none"> 1. Información PROA a incluir en la intranet de un Sector 2. Relación de herramientas de ayuda a la prescripción potencialmente útil 3. Propuesta de integración de las herramientas de ayuda a la prescripción 	<ul style="list-style-type: none"> • Mario Bárcena • Miren Arantzazu García Colinas • Mónica Izuel
Selección de indicadores de consumo de antibióticos	<ul style="list-style-type: none"> • Selección de los indicadores de consumo con sus respectivos objetivos • Propuesta de automatización para la obtención de los indicadores seleccionados 	<ul style="list-style-type: none"> • Ana Bandrés • María Jesús Lallana • Belén Pina
Selección de indicadores microbiológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de informes de resistencia • Propuesta de automatización de los informes e indicadores seleccionados • Manual de toma de muestras • Propuesta de informe de antibiograma 	<ul style="list-style-type: none"> • Carmen Aspiroz • Juan Manuel García Lechuz

Guía de Tratamiento Antimicrobiano	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la “usabilidad” de la Guía de Tratamiento Antimicrobiano del Aljarafe: respiratorio y urinaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo PROA-AP del Sector 3
Campaña de “no hacer” en enfermedades infecciosas y uso de antibióticos	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de campaña (con su correspondiente plan de implementación) de mensajes clave de “no hacer” en enfermedades infecciosas y uso de antibióticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo PROA-AP del Sector Alcañiz
Campaña de diagnóstico y tratamiento de amigdalitis estreptocócica	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de campaña (con su correspondiente plan de implementación) de diagnóstico y tratamiento de amigdalitis aguda 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo PROA-AP del Sector 2
Campaña de apoyo a la prescripción diferida y prácticas seguras	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de campaña (con su correspondiente plan de implementación) de apoyo a la prescripción diferida (incluye concienciación a usuarios) 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo PROA-AP del Sector 3
Actividades formativas	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación de actividades formativas a incluir en el Catálogo de Actividades y en el Plan Anual de Formación 2018 	<ul style="list-style-type: none"> • Mabel Cano • Florencio García • José Ramón Paño (30/10/2017)
Profesionales de referencia	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer canales de comunicación entre Atención Primaria y profesionales de referencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo PROA-AP Sector 3

Anexo I. Problemática relacionada con el prescriptor

PROBLEMA	DESCRIPCIÓN	SOLUCIONES
FALTA DE CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS Y/O DE ACCESO A FUENTES DE CONOCIMIENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Etiología de las infecciones del tracto respiratorio • Epidemiología de la resistencia a los antibióticos • Toma y procesamiento de las muestras para Microbiología • Directrices de política antibiótica • (Ped) Formación incompleta en patología pediátrica frecuente 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe escaso conocimiento de aspectos básicos para el buen uso de antibióticos. • Una parte importante de este desconocimiento se debe a la escasa difusión y visibilidad de distintas herramientas ya disponibles. • (Ped) Excesiva creencia de que la prescripción antibiótica tranquiliza a los padres 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el diseño, visibilidad y accesibilidad a herramientas de ayuda a la toma de decisiones. • Diseñar y planificar acciones formativas dirigidas a Médicos de Atención Primaria (Pediatras y Médicos de Familia) y Enfermería. Estas actividades formativas deben abordar el manejo de la incertidumbre diagnóstica y la confianza de los pacientes/padres
ORGANIZATIVOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Sobrecarga/presión asistencial 	<ul style="list-style-type: none"> • Las épocas de mayor presión asistencial se acompañan de mayor prescripción antibiótica. • Falta de tiempo para evaluar e informar adecuadamente al paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la interacción del profesional con los pacientes en procesos muy prevalentes (distribución de material informativo).
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de continuidad asistencial (MAC) 	<ul style="list-style-type: none"> • Los MAC con frecuencia trabajan en condiciones de mayor dificultad (urgencias, sustituciones) debido a la falta de continuidad asistencial con sus pacientes. • (Ped) Los MAC realizan una mayor prescripción de antibióticos en patologías víricas (Datos de estudio de prevalencia de uso y adecuación de antibióticos. Centro Delicias Sur. 2015) 	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar la problemática del MAC en el proceso de evaluación y prescripción de antibióticos. • Promover estrategias de prescripción diferida para diferentes síndromes /contextos.
<ul style="list-style-type: none"> • Médico de Familia (MdF) como eslabón final de la asistencia iniciada a otros niveles 	<ul style="list-style-type: none"> • MdF como eslabón final de la asistencia inicial prestada en Servicios de Urgencias hospitalarias, Servicio de Urgencias de Atención Primaria, 061, centros sociosanitarios y consultas de odontoestomatología. 	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar la problemática específica de la continuidad asistencial y dar <i>feed-back</i> a los niveles de origen: Servicios de Urgencias hospitalarias, Servicio de Urgencias de Atención Primaria, 061, centros sociosanitarios y odontólogos (Colegio).

<ul style="list-style-type: none"> • (Residencias) Variabilidad en los recursos sanitarios propios 	<ul style="list-style-type: none"> • Existen distintos modelos asistenciales en las residencias (con/sin médico propio, con/sin enfermera propia/permanente) lo que dificulta el diseño e implementación de actividades 	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar varios modelos de trabajo en función de los recursos sanitarios disponibles en las residencias
MOTIVACIONALES		
<ul style="list-style-type: none"> • Infraestimación de la importancia y riesgos derivados del uso inapropiado de antibióticos 	<ul style="list-style-type: none"> • El prescriptor SABE (esfera cognitiva) que la resistencia a los antibióticos es un problema, pero con frecuencia no PERCIBE suficientemente sus consecuencias reales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recopilar y transmitir experiencias concretas e incluirlas en las actividades formativas.
<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga de programas 	<ul style="list-style-type: none"> • La mejora del uso de antibióticos se suma a la lista de programas que con presupuesto “cero” recaen sobre primaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selección de personas clave, voluntarias, en cada Centro de Salud para coordinar la implementación de actividades relacionadas con la optimización del uso de antibióticos.

Anexo II. Problemática relacionada con las herramientas de ayuda a la prescripción

HERRAMIENTA	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	SOLUCIONES
<ul style="list-style-type: none"> Informe anual sobre la Evolución de las Resistencia Bacteriana a los Antimicrobianos 	<ul style="list-style-type: none"> Escasa difusión. Escasa visibilidad/accesibilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar el diseño, visibilidad y accesibilidad desde la intranet del Sector -> creación de un acceso directo preferente de toda la temática PROA en AP.
<ul style="list-style-type: none"> Guía de Tratamiento Antimicrobiano (GTA) 	<ul style="list-style-type: none"> Desactualización. Necesidad de potenciar implicación de profesionales en su elaboración Escasa difusión. Escasa visibilidad/accesibilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Actualización de contenidos de la GTA contando con la participación de los profesionales Mejorar el diseño, visibilidad y accesibilidad desde la intranet del Sector -> creación de un acceso directo preferente de toda la temática PROA en AP.
<ul style="list-style-type: none"> Despistaje de interacciones medicamentosas 	<ul style="list-style-type: none"> No existe una herramienta que permita el despistaje de interacciones medicamentosas. 	<ul style="list-style-type: none"> Averiguar si existe la posibilidad de integrar un módulo de interacciones en el sistema de prescripción electrónica. Crear enlace web a aplicaciones de despistaje de interacciones. Renovación del sistema de prescripción electrónica incluyendo la capacidad de asistencia a la prescripción.
<ul style="list-style-type: none"> Pruebas de diagnóstico rápido 	<ul style="list-style-type: none"> Infrautilización del test de diagnóstico rápido estreptocócico (TDRE) No disponibilidad: Proteína C reactiva. 	<ul style="list-style-type: none"> Diseño de intervención de optimización del manejo de faringoamigdalitis aguda que incluya la utilización del test antigénico antes del inicio de la antibioterapia, implicando a Enfermería en el procedimiento de realización del test. Análisis y selección del contexto en que PCR podría ser útil. Plantear el pilotaje a pequeña escala.

<ul style="list-style-type: none"> • Acceso al experto (microbiólogo, infectólogo, farmacéutico) 	<ul style="list-style-type: none"> • El acceso al experto (microbiólogo / infectólogo) para la consulta de casos no es sencillo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer personas de referencia y canales de comunicación entre los Centros de Salud, utilizando las personas clave de los Centros como enlace.
<ul style="list-style-type: none"> • (Residencias) Dificultad de acceso a los sistemas de información sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales sanitarios de las residencias no tienen acceso a la información sanitaria (radiología, análisis, microbiología) 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el acceso de algunos profesionales sanitarios de las residencias a los sistemas de información sanitaria.

Anexo III. Problemática relacionada con el sistema

PROBLEMA	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	SOLUCIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo institucional 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de consideración del problema de la resistencia a los antibióticos como una prioridad institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis y priorización de los problemas de prescripción. • Selección de indicadores y objetivos de política antibiótica en los contratos programa. • Incluir la participación en actividades relacionadas con la optimización del uso de antibióticos en la carrera profesional. • Necesidad de definir los indicadores a incluir en los cuadros de mando. • Solicitar apoyo al Centro de Gestión Integrada de Proyectos Corporativos (Dr. JM Abad) para la creación de un cuadro de mando PROA con si correspondiente infografía (ver Central de Resultados del Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña aquí). • Facilitar acceso de los MAC a cuadros de mandos.
<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de la calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de un análisis adecuado de la problemática y de los procesos implicados. • Desaparición de indicadores de consumo de antibióticos en los contratos programas. • Dificultad para vincular uso de antibiótico con diagnósticos clínicos. • Ausencia de planificación de actividades. • Falta de accesibilidad de los MAC a los cuadros de mando. 	
<ul style="list-style-type: none"> • (Residencias) Dificultad cumplir posología antibiótica 	<ul style="list-style-type: none"> • Los turnos de trabajo en las residencias impiden administración correcta de antibióticos cada 8 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar grado de cumplimiento de las medidas de administración (posología) en las residencias.
<ul style="list-style-type: none"> • (Residencias) Deficiencias en aspectos preventivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Mala utilización de pañales y deficiente higiene de manos • ¿Vacunación antineumocócica subóptima? • Precauciones en pacientes con diarrea epidémica 	<ul style="list-style-type: none"> • Contactar con Salud Pública para evaluar este problema.

Anexo IV. Problemática relacionada con el paciente

PROBLEMA	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	SOLUCIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Expectativas relacionadas con los antibióticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de la magnitud problema de la resistencia antibiótica. • Desconocimiento de los beneficios y de los efectos adversos esperables de los antibióticos. • (Ped) Necesidad de curación precoz para no perder días de trabajo en los padres o de escolaridad en los niños • Estos hechos influyen en la presión que el paciente ejerce sobre el profesional para la prescripción de antibióticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Educación para la Salud: <ol style="list-style-type: none"> a) Actividades divulgativas b) Campaña institucional en medios de comunicación c) Materiales informativos en salas de espera d) Prescripción diferida
<ul style="list-style-type: none"> • Presión al profesional para la prescripción de antibióticos 		
<ul style="list-style-type: none"> • (Residencia) Dificultad de evaluación de pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Un porcentaje elevado de pacientes tiene demencia y la comunicación con ellos es deficiente. 	

Anexo V. Análisis de la problemática en los principales síndromes clínicos en el paciente adulto

SÍNDROME	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	SOLUCIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones respiratorias 	<ul style="list-style-type: none"> • Prescripción de antibióticos en situación en que no están indicados: catarro, faringoamigdalitis no estreptocócica/bacteriana, sinusitis no complicada y bronquitis aguda • Utilización subóptima de antibióticos “estratégicos” (quinolonas, amoxicilina/clavulánico, cefalosporinas y macrólidos) en las infecciones respiratorias que requieren tratamiento antibiótico • (Residencias): Infección respiratoria epidémica o no 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar actividades que incluyan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilización de test antigénico de SGA para faringoamigdalitis 2. Utilización de PCR (necesario pilotaje previo) 3. Concienciación del paciente 4. Prescripción diferida 5. Alertas de utilización de antibióticos estratégicos 6. Campaña: Menos es más (ver aquí)
<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones urinarias 	<ul style="list-style-type: none"> • No utilización de los antibióticos de primera elección (fosfomicina o nitrofurantoína) • (Residencias) Principal determinante de uso de antibiótico en este ámbito • (Residencias) ¿Aumento de sepsis urinarias? 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar actividades (protocolización e implementación) que promuevan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilización de los antibióticos de primera elección 2. ¿prescripción diferida?
<ul style="list-style-type: none"> • (Residencias) Úlceras cutáneas crónicas/celulitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Sobretratamiento de úlceras cutáneas 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar actividades (protocolización e implementación) de evaluación y tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> • (Residencias) Fiebre sin foco 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad de evaluación de pacientes con estos síndromes 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar actividades (protocolización e implementación) de evaluación y tratamiento

<ul style="list-style-type: none">• (Residencias) Tratamiento antibiótico al final de la vida	<ul style="list-style-type: none">• Dificultades de evaluación y tratamiento de pacientes con síndromes potencialmente infecciosos al final de la vida.	<ul style="list-style-type: none">• Planificar actividades (protocolización e implementación) de evaluación y tratamiento
--	---	---

Anexo VI. Análisis de la problemática de los síndromes clínicos en el paciente pediátrico

SÍNDROME	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	SOLUCIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones respiratorias (IRA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prescripción de antibióticos en situación en que no están indicados: <ol style="list-style-type: none"> 1. El 50% de los AB prescritos no eran claramente necesarios 2. El 35,3 % de las IRAs en pediatría recibieron antibiótico no necesario 3. Gran número de otitis media recibe antibiótico. Sólo el 22 % de las faringoamigdalitis estreptocócicas tratadas con antibiótico se precedieron de la realización del test de diagnóstico rápido de estreptococo, siendo que esta herramienta está disponible en nuestro centro desde hace años. 	<p>Fomentar prácticas que incrementen la confianza de los padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programación de segundas visitas • Prescripción diferida <p>Otitis media:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de las otitis medias en los niños de riesgo: menores de 2 años, otitis frecuentes, asistencia a guardería, tratamiento antibiótico en 3 meses previos, etc <p>Faringoamigdalitis aguda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilización de escalas clínicas de preselección de pacientes en faringoamigdalitis aguda (Centor, Mc Isaac) • Uso de test antigénico de SGA para faringoamigdalitis en pacientes con puntuación > 3 en escalas referidas • Prescripción de antibiótico solo si TDRE (+)
<ul style="list-style-type: none"> • Lactante febril 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para obtener muestra 	<ul style="list-style-type: none"> • Implicación de enfermería en la recogida de orina en niños no continentales

	DOCUMENTO DE TRABAJO PROA-AP. ESTRATEGIA IRASPROA ARAGÓN	Versión 2.0 06/04/2018 Página 22 de 22
--	---	---