



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad



**PROGRAMA DE REGISTRO DE LA
RED CENTINELA SANITARIA DE CASTILLA Y LEÓN**

2017

INFORMACIÓN CONJUNTA

LE RECOMENDAMOS ENCARECIDAMENTE QUE LEA CON DETENIMIENTO ESTE DOCUMENTO, DONDE ENCONTRARÁ LA SOLUCIÓN A LA MAYOR PARTE DE LAS DIFICULTADES QUE PUEDAN PLANTEARSE.

SI NECESITASE NO OBSTANTE ALGUNA ACLARACIÓN, NO DUDE EN PONERSE EN CONTACTO CON EL JEFE DE LA SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA DE SU PROVINCIA O CON EL CENTRO COORDINADOR EN VALLADOLID.

EL ESTUDIO DE RESISTENCIA BACTERIANA ANTIBIÓTICA EN CASTILLA Y LEÓN, QUE SE INICIÓ EN 2016, CONTINUARÁ EN 2017 EN LAS CONSULTAS DE MEDICINA DE FAMILIA (POR LOS MÉDICOS DE FAMILIA) Y DE PEDIATRÍA (POR LOS MÉDICOS PEDIATRAS Y ENFERMERAS DE DICHAS CONSULTAS QUE TRABAJARÁN DE MANERA COORDINADA)

EL ESTUDIO SOBRE LA DEPENDENCIA Y FRAGILIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES SE INICIA EN ENERO DE 2017 CON LA PRIMERA FASE DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN SOBRE LOS RECURSOS COMUNITARIOS. DURANTE LA PRIMERA QUINCENA DE ENERO SE DISTRIBUIRÁ LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL ESTUDIO, SE DECIDIRÁN LOS 8 DÍAS DE REGISTRO (QUE COMENZARÁN PREVISIBILMENTE EN FEBRERO O MARZO) Y SE SELECCIONARÁN LAS POBLACIONES DE INTERVENCIÓN DE ACUERO CON EL PROTOCOLO.

**PROGRAMA DE REGISTRO DE LOS MEDICOS DE FAMILIA, MEDICOS
PEDIATRAS Y ENFERMERAS DE LAS CONSULTAS DE PEDIATRÍA**

**Estudio sobre resistencia bacteriana
antibiótica en Castilla y León**

Antecedentes

El estudio sobre resistencia antibiótica en Castilla y León se inició en 2016 a través del registro y análisis posterior en la Historia Clínica electrónica HCe del sistema MEDORACyL.

El procedimiento de registro consistía en anotar información clínica en la HCe sobre el motivo de cambio de un principio activo por otro en dos prescripciones consecutivas para un mismo proceso clínico.

El procedimiento de análisis consistió en extraer información sobre prescripciones, procesos clínicos, pacientes, motivos de consulta y datos clínicos de las HCe de los médicos y pediatras centinelas participantes en el estudio.

El análisis preliminar de los datos (hasta el 30 de junio de 2016), presentó dificultades derivadas de la propia estructura de la información y de la escasa adherencia al protocolo de los centinelas.

Tres han sido los principales problemas para obtener resultados válidos:

- 1.- Mantener abiertos procesos clínicos de índole 'aguda' (que deberían cerrarse tras la remisión) y asociarles varias prescripciones de antibioterapia a lo largo del tiempo.
- 2.- Realizar un cambio de principio activo del antibiótico para un mismo proceso clínico sin hacer ninguna anotación en la HCe.
- 3.- Realizar un cambio de principio activo del antibiótico para un mismo proceso clínico sin reflejar en el motivo de consulta la causa del mismo, de acuerdo a las instrucciones del protocolo de 2016.

Por estos motivos, y aunque se obtendrá al finalizar el año una estimación del porcentaje de prescripciones de antibióticos en las que hay un cambio de principio activo, no sabremos cuantas de ellas pueden ser debidas a una posible resistencia antibiótica o, simplemente, una falta de remisión del proceso, y separarlas de otros motivos como pueden ser efectos secundarios, interacciones, coste, etc.

Estos resultados han sido presentados a la Comisión de Valoración y Seguimiento de la Red Centinela que ha acordado continuar con el registro en 2017, con los cambios necesarios en el protocolo para solucionar estos problemas.

Justificación

1. Aumento de resistencia bacteriana antibiótica por mutaciones o recombinaciones.
2. Aumento de resistencia bacteriana antibiótica por prescripciones inadecuadas y automedicación.
3. Aumento de la mortalidad en infecciones causadas por bacterias resistentes.
4. Aumento del coste de tratamiento en infecciones causadas por bacterias resistentes.

En la Unión Europea se estima que la resistencia antibiótica provoca:

- . 25.000 muertes al año.
- . 2,5 millones de exceso de días de hospitalización cada año.
- . 1.500 millones de euros anuales de sobrecoste.

Objetivos

1. Estimar la proporción de procesos infecciosos que requieren un cambio de antibiótico, por una posible resistencia al antibiótico, por edad y sexo.
2. Describir los procesos infecciosos más frecuentes donde se producen resistencias a los antibióticos en el ámbito de la Atención Primaria.
3. Describir la frecuencia de los microorganismos implicados.
4. Identificar buenas prácticas de prescripción antibiótica en Atención Primaria.

Metodología

Criterios de inclusión:

Los procesos clínicos infecciosos de cualquier localización tratados con antibioterapia NO tópica que durante su evolución precisen un cambio o la adición de otro antibiótico. Se considerarán también los cambios a dosis máximas (con o sin cambio de vía de administración) cuando ese cambio sea debido a una posible resistencia antibiótica (por ejemplo, paciente alérgico a quinolonas con exacerbación aguda de EPOC sin mejoría tras 72 horas de tratamiento con betalactámico a dosis habituales, al que se decide tratar con el mismo betalactámico a dosis altas.)

Exclusiones:

Tratamiento exclusivamente tópico.
Adición de un antibiótico tópico.

En la práctica, extraeremos de MEDORA todos aquellos procesos clínicos en los que exista una primera prescripción de antibióticos, que utilizaremos como denominador.

En estos registros revisaremos aquellos en los que, dentro del mismo proceso, se ha hecho un cambio de antibioterapia. Seleccionaremos aquellos que cumplan alguno de los criterios de inclusión, que utilizaremos como numerador para el cálculo de la frecuencia de resistencia antibiótica.

Cómo debe registrar la prescripción del antibiótico en MEDORA

A partir del 1 de enero de 2017, si a un paciente se le prescribe un antibiótico por un nuevo proceso clínico, este proceso clínico debe ser lo más específico posible (ver imagen 1, llamada 1). Se debe abrir la pantalla del proceso clínico y proceder a cumplimentar la información mínima requerida. Se deben evitar diagnósticos provisionales como fiebre, infección etc.

Imagen 1

MedoraCyl - PRUEBA PRUEBA, PRUEBA; 54 años - CIP: PRPR611152917000 - Internet Explorer

Proceso clínico

Proceso clínico: INFECCION URINARIA

Observaciones:

Problema Provisional Cierre automático a los 3 meses Pasa a antecedente al cierre

Sensible

Apertura del proceso clínico

Fecha de creación: 26/11/2015 Fecha de inicio: 26/11/2015

Profesional: VEGA ALONSO, TOMAS Categoría: EPIDEMIOLOGO

Cierre del proceso clínico

Fecha de cierre: / / Motivo de cierre:

Profesional: Categoría:

FECHA	HORA	ACCION	PROCESO CLINICO	ESTADO	SITUACION	PROFESIONAL	CATEGORIA
26/11/2015	12:59...	CREAR	INFECCION URINARIA	ABIERTO	NORMAL	VEGA ALONSO, TOMAS	EPIDEMIOLOGO

Aceptar Cancelar

Si el proceso no remite y se le prescribe de nuevo el mismo antibiótico se debe hacer en el mismo proceso clínico.

Si se cambia de antibiótico por cualquier motivo **DISTINTO DE UNA POSIBLE RESISTENCIA**, se debe confirmar que corresponde al mismo proceso clínico y anotar el motivo (reacción adversa, efectos secundarios, falta de adherencia etc.) en el motivo de la consulta.

En el supuesto de que un proceso clínico infeccioso con una primera prescripción evolucione a otro con otra prescripción, entenderemos que son dos procesos diferentes y se procederá a cerrar el primero.

Ejemplo: prescripción de antibioterapia por bronquitis que evoluciona en unos días a neumonía con una nueva prescripción: Se debe cerrar el proceso bronquitis y abrir uno con el diagnóstico de neumonía.

En el supuesto de un paciente con un proceso infeccioso que haya estado hospitalizado o haya acudido a un servicio de urgencias y que haya recibido o se le haya prescrito un tratamiento antibiótico durante su estancia, se procederá a su registro en el módulo de prescripciones con el diagnóstico correspondiente que conste en el informe, o asociado a un proceso clínico ya existente en su caso. Inmediatamente después de crear la prescripción, se cerrará, para evitar incluirla en el plan terapéutico del paciente si ya no fuese necesario.

Se pondrá especial cuidado en anotar la fecha de inicio del proceso clínico (en general la del inicio de los síntomas) que no tiene necesariamente que coincidir con la de creación (la fecha de la consulta) (ver imagen 1, llamada 2).

En la casilla de observaciones podrá anotar aquellos aspectos del diagnóstico que considere para una mejor interpretación del proceso clínico en curso (ver imagen 1, llamada 3).

Cómo debe registrar la RESISTENCIA en MEDORA

Si se cambia de antibiótico por POSIBLE RESISTENCIA, se debe crear un nuevo diagnóstico para realizar esa prescripción, que se denomina 'Infección por organismo resistente'. El buscador de procesos clínicos va a sugerir ese término si escriben partes del mismo, como por ejemplo, "resistente", "organismo", "infección resistente"...

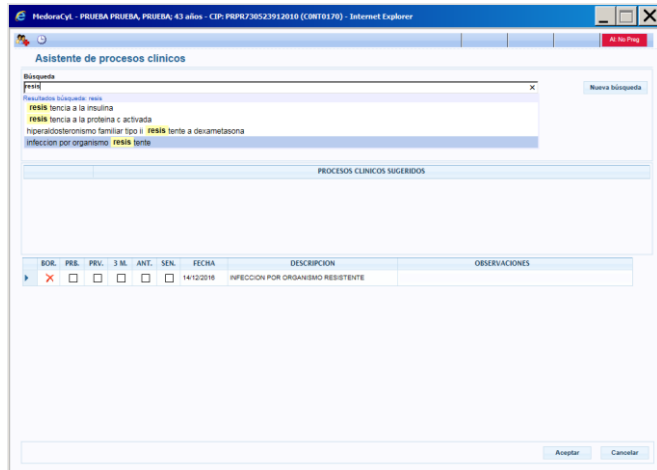


Imagen 2

Procedimiento:

Crear un nuevo proceso clínico. El buscador le llevará a INFECCION POR ORGANISMO RESISTENTE.

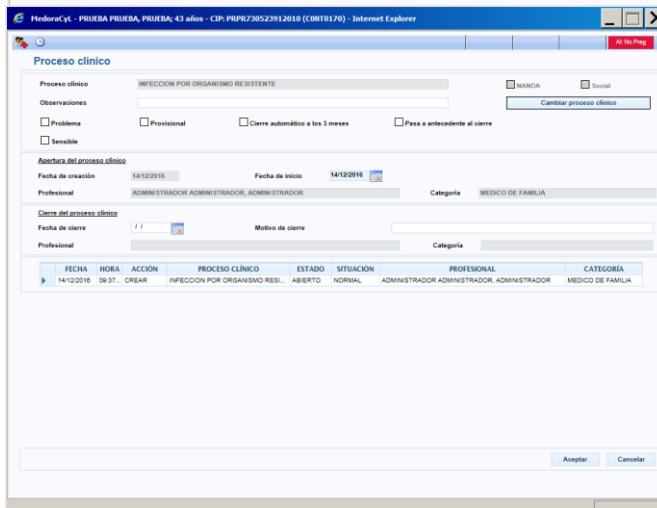


Imagen 3

Anote la fecha de inicio

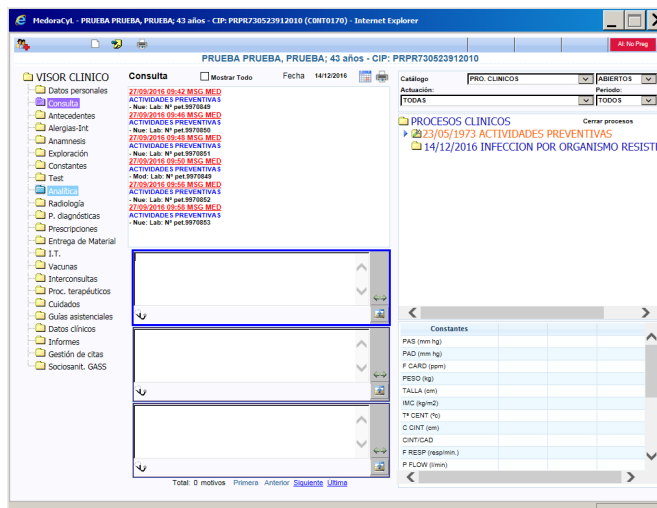


Imagen 4

Asocie la nueva prescripción y el motivo de consulta este proceso clínico.

Al quedar registrada la fecha de la consulta y de la prescripción, se podrá asociar el proceso 'Infección por organismo resistente' con el proceso infeccioso que originó la primera prescripción.

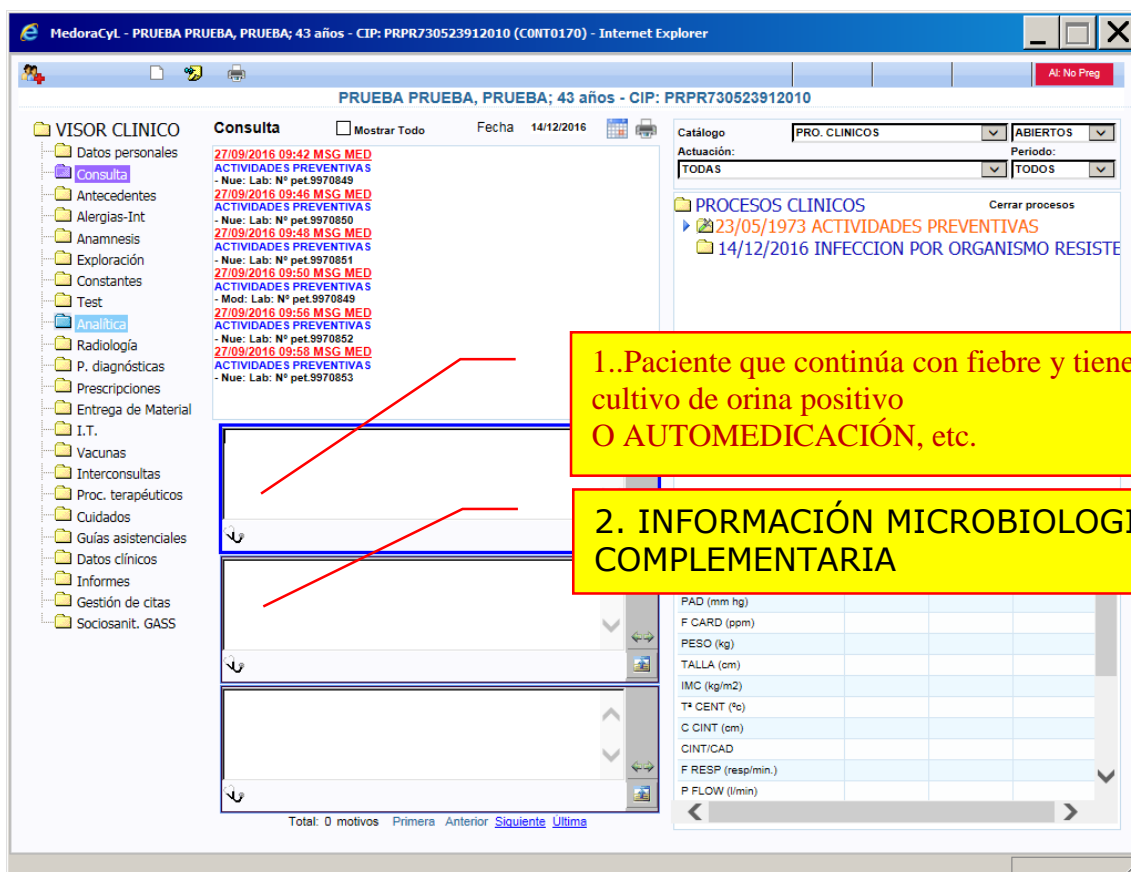
Motivo de la modificación de la antibioterapia:

No existe ningún campo específico para registrar el motivo de cambio de antibioterapia, por lo que esta información se deberá anotar en la pantalla de MOTIVO DE CONSULTA en formato de texto:

Utilice el primer motivo (primera ventana) para anotar lo que Ud. considere (ver ejemplo en imagen 5, llamada 1), y utilice EL SEGUNDO MOTIVO DE CONSULTA (segunda ventana) para anotar el motivo del cambio de antibiótico (ver ejemplo en imagen 5, llamada 2). Con una de estas tres opciones:

- a) NO REMISIÓN DEL PROCESO CLÍNICO
- b) INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA COMPLEMENTARIA (que se refiere a la recepción de un cultivo o análisis microbiológico o serológico, con o sin antibiograma, que induce a una modificación del tratamiento)
- c) OTROS, en el que deberá escribir el motivo específico.

Imagen 5



Variables de interés del estudio y modo de recogerlas en la HCe

Prescripción antibiótica:

La información que se recoge en el módulo de prescripción es suficiente, especificando la dosis y posología.

Hay que poner especial atención en la duración del tratamiento, marcando los días que considere aunque por defecto el módulo sugiera el máximo que permite el/los envases.

Síntomas:

Aunque en este estudio no analizaremos de manera específica los síntomas y signos de todos los posibles procesos clínicos infecciosos que motivan una prescripción de antibioterapia, la cumplimentación de los más patognomónicos aumentará la calidad de este estudio.

En el apartado de la Anamnesis se recomienda marcar como mínimo la presencia de algunos síntomas generales:

Fiebre: Si/No y la fecha de inicio en el campo de texto.

Malestar general: Si/No y la fecha de inicio en el campo de texto.

Y aquellos específicos del proceso por aparatos que considere de interés.

En el apartado de Exploración y Constantes aquellos específicos del proceso por aparatos que considere de interés.

Analítica:

Se extraerán los resultados analíticos relacionados con el proceso infeccioso que hayan sido grabados en la HCe.

Se recomienda al profesional la solicitud de pruebas diagnósticas relacionadas con el proceso infeccioso de acuerdo a los protocolos y guías clínicas, con especial atención a la solicitud de cultivos con el fin de determinar los microorganismos más frecuentes, y antibiograma si se sospecha resistencia antibiótica.

Con el fin de homogeneizar la información más importante que se va a extraer, principalmente de campos de texto, se recomienda:

1. Añadir todos los resultados analíticos que se obtengan del proceso infeccioso en el módulo de análisis, tanto de bioquímica como de hematología y serología.
2. En los resultados de los cultivos se indicará:
 - a. NEGATIVO
 - b. O el nombre del microorganismo según conste en el informe de microbiología. Se prestará especial cuidado a transcribirlo con exactitud para evitar confusiones en la extracción y análisis de datos
3. Si se dispone de información de antibiograma, en el campo de texto se indicará:
 - a. SENSIBLE: si de los resultados se desprende que el microorganismo aislado es sensible al antibiótico/s prescrito/s.
 - b. RESISTENTE/CAMBIO: si de los resultados se desprende que el microorganismo aislado es resistente al antibiótico/os prescritos o se recomienda un cambio a otro más efectivo.

Otra información:

Se va a extraer también otra información complementaria de la HCe que señalamos a continuación para que, en la medida de lo posible, se procure su cumplimentación con la mayor exactitud posible.

1. Antecedentes de automedicación, que es un factor causal de resistencia antibiótica muy importante. Esta información no está en ningún campo específico. Se debe preguntar al paciente, en la primera consulta por el proceso infeccioso, si ha tomado algún tipo de antibiótico no prescrito por un facultativo para el proceso infeccioso en curso (de restos del botiquín casero, alguien que se lo ha dado, adquirido por su cuenta etc.). En la pantalla DEL PRIMER MOTIVO DE CONSULTA (ver imagen 5, llamada 1) se anotara:
AUTOMEDICACIÓN ANTIBIÓTICA.

2. Si el paciente está en una institución, verifique que así consta en la pantalla de DATOS PERSONALES, en la casilla donde se anota el PISO.
3. También se recogerá información sobre el número de consultas en AP, interconsultas e ingresos hospitalarios, por lo que se procurará recoger esta información con la mayor precisión.

Cómo trataremos la información que extraigamos de Medora

Para este estudio se va a utilizar la Historia Clínica Electrónica (HCE) del sistema MEDORA.

Este método de trabajo conlleva importantes cambios de procedimiento:

1. No existe un formulario específico para recoger la información de interés del estudio.
2. Existe información en la HCE, que no es objeto directo del estudio, que complementa los datos de interés.
3. La información no tiene que ser remitida por el profesional centinela, sino que se extrae de manera automática de la base de datos de MEDORA.

Como consecuencia se debe conseguir que:

1. El profesional centinela sea consciente de que está participando en un estudio de investigación.
2. El registro de la información en la HCE se debe hacer ajustado al protocolo, de la manera y en el lugar que se indique.
3. La información sea lo más exhaustiva y ajustada a la realidad posible.

Registros en HCE y certificación.

De acuerdo con los criterios aprobados por la Comisión de Valoración y Seguimiento de la Red, la certificación de la participación en los programas anuales que estén soportados por los registros en la HCE se hará atendiendo a los criterios de Calidad de la información proporcionada.

En el registro de resistencia bacteriana antibiótica se analizarán:

Porcentaje de registros con cambio de principio activo en los que consta el motivo de acuerdo con las instrucciones de este protocolo.

Porcentaje de procesos clínicos (relacionados con la prescripción de antibióticos) correctamente abiertos y cerrados.

Un porcentaje de 100% en ambos criterios supondrá certificar el 100% de equivalentes/hora que acuerde la Comisión.

Referencias

1. World Health Organization. ANTIMICROBIAL RESISTANCE Global Report on Surveillance. 2014
2. European Centre for diseases prevention and Control. Summary of the 2014 data on antibiotic resistance in the European Union EARS-Net surveillance data November 2015
3. European Centre for diseases prevention and Control. Summary of the latest data on antibiotic consumption in the EU, November 2015.
4. European Centre for diseases prevention and Control. Update on the spread of carbapenemase-producing Enterobacteriaceae in Europe
Summary of the May 2015 expert assessment.
5. Metcalfe C, Lovering A, Mant D, Hay AD. Effect of antibiotic prescribing in primary care on. BMJ | ONLINE FIRST
6. Hansen MP, Hoffmann TC, Mccullough AR, Driel ML Van, Mar CB Del. Antibiotic resistance : what are the opportunities for primary care in alleviating the crisis? Frontiers in Public Health. Family Medicine and PrimaryCare 2015;3:1-7.

RESISTENCIA BACTERIANA ANTIBIÓTICA
ESQUEMA DE REGISTRO EN LA HCe PARA EL ESTUDIO DE LA RED
CENTINELA

