



<https://www.revclinesp.es>

## I-018 - PROA AMPLIANDO HORIZONTES HACIA LA ATENCIÓN PRIMARIA

*J. Ugalde Espiñera, A. Sanjuán López, J. Bilbao Aguirre Gómezcorta, C. Herrero Méndez, M. Aragón Miranda, M. Donaire Urquijo, J. Burgos Carrasco y R. Martínez Cobo*

*I. Lekue Alkorta en representación del Grupo de Trabajo PROA-EH*

*PROA EH. OSI Barakaldo-Sestao. Barakaldo-Sestao (Vizcaya).*

### Resumen

**Objetivos:** Describir un PROA en Atención Primaria (AP) y los primeros resultados, en la adecuación del tratamiento antibiótico (AB) tras su implantación en la Faringo-amigdalitis estreptocócica FAE.

**Material y métodos:** Descriptivo-comparativo con control histórico, realizado en la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Barakaldo-Sestao (Osakidetza). La OSI cuenta con un hospital comarcal integrado con 9 Unidades de AP (UAP), un servicio de Urgencias Hospitalarias (UH) y 2 de Urgencias Extra-hospitalarias (UEH). Siguiendo las directrices del PRAM, en marzo del 2017 se crea un equipo (PROA-EH) integrado por una Farmacéutica de AP, un referente por cada UAP (9) (adultos y pediatría), un referente de UH y otro de UEH, además de los implicados en el PROA hospitalario: Farmacia Hospitalaria (2), Medicina Preventiva (1), Microbiología (1) y Medicina Interna (MI)-Enfermedades Infecciosas (2). Se incluyen en los contratos de gestión clínica indicadores asociados a este programa. Se priorizan las patologías que más prescripciones generan en AP (FAE; ITUs y otras infecciones de vías superiores), iniciando el proceso con la FAE en AP, UH y UEH. Se elaboran guías con la literatura científica más relevante y adaptadas a los patrones de resistencia de nuestra propia organización, además, se promueve la prescripción del uso diferido de ABs. Las guías son discutidas por los referentes del grupo en sus correspondientes UAP, estando abiertas a las aportaciones y correcciones de todos. La guía de la FAE incorpora escalas de predicción (Mc Isaac) que selecciona a los pacientes candidatos a realizar la detección rápida de antígeno estreptocócico (TDRA) disponible en todas las unidades. La difusión de los protocolos se realiza con un cuestionario on-line, que el referente realiza a sus médicos y se contabilizan el número de auditorías. Para medir los consumos, se utilizan los indicadores contemplados en el contrato programa de Osakidetza: DHD sistémicos, DDD 1<sup>er</sup> Nivel, y DHD 3<sup>er</sup> Nivel. Para la medición de la adecuación del tratamiento AB en la FAE se contabilizan los ABs (J01) dispensados en 72h siguientes a la creación de un episodio con diagnóstico de FAE: CIE-9: 034, 462, 463, 465. Se considera adecuada la primera alternativa de tratamiento AB a las dosis y duración previamente establecidas. Para la medición de la adecuación del tratamiento en las FAE, se realizan 2 cortes transversales en enero y marzo del 2018 comparado con control histórico de septiembre de 2017. Incluye 2 semanas de formación a los residentes de MFyC, así como acciones para la comunidad y coordinación con las farmacias comunitarias, compartiendo los protocolos, fomentando las buenas prácticas de uso de ABs y promoviendo el uso diferido.

**Resultados:** Antes del PROA-EH, el 19% de los pacientes con FAE recibían el tratamiento AB adecuado, a la dosis y duración correcta. Tras la implantación este porcentaje ha mejorado hasta un 30% en enero y un 38,6% en marzo del 2018. La modificación del plan de formación de los residentes de MFyC es valorada por

estos de forma muy positiva.

*Discusión:* Los PROA-EH disminuyen los tratamientos innecesarios, reducen los de amplio espectro e inciden en el cumplimiento correcto. El uso diferido es una estrategia útil para disminuir el uso de ABs (30%) y muestra a los pacientes que no siempre son necesarios, manteniendo su satisfacción. El TDRA demuestra su valor en la disminución de ABs innecesarios en la FAE. Las auditorías personalizadas no impositivas, tienen un impacto en el cambio de hábitos de prescripción. Los PROA deben ser parte de los planes de formación de los residentes.

*Conclusiones:* Los PROA son necesarios en AP, donde se prescribe el 90% de los ABs. Permiten la formación de profesionales, residentes y pacientes. Las OSIs favorecen la colaboración de los niveles asistenciales y una mayor maniobrabilidad para desarrollarlos.