



PREVENCIÓN, CONTROL DE INFECCIONES Y USO APROPIADO DE ANTIMICROBIANOS EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

**TEMA 5. ASESORÍAS. DEFINICIÓN,
MÉTODO, EVALUACIÓN.
DEMOSTRACIÓN PRÁCTICA**

IMPARTIDO POR LA LÍNEA IAVANTE



Módulo 1b. OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS

TEMA 5: ASESORÍAS. DEFINICIÓN, MÉTODO, EVALUACIÓN. DEMOSTRACIÓN PRÁCTICA.

Autores: José Molina, Pilar Retamar, Juan de Dios Alcántara, María Luisa García y José Garnacho.*

Definición y objetivos. La asesoría es un proceso mediante el cual el experto en antibióticos referente de cada área evalúa junto al médico prescriptor un tratamiento antibiótico concreto considerando las características clínicas específicas del paciente para el que fue prescrito, evaluando conjuntamente si es o no apropiado, y qué aspectos de la prescripción pueden ser mejorados.

En torno a esta herramienta se articula el programa educativo, y tiene la doble finalidad de: a) servir como vector para la formación del personal sanitario implicado en su prescripción y b) evaluar la calidad de las prescripciones de antimicrobianos y detectar áreas de mejora.

Fundamento. La prescripción de antibióticos está influenciada por multitud de factores que trascienden los aspectos meramente clínicos. Son muchos los estudios que han pretendido profundizar en los determinantes del proceso de la prescripción. Teixeira *et al.* analizaron 1.032 trabajos de países de todo el mundo, desarrollados en el ámbito hospitalario y atención primaria, de entre los que seleccionaron 35 estudios para explicar estos factores. El factor que influyó de manera más determinante la prescripción de antibióticos fue la actitud de los facultativos hacia el uso de antibióticos (1). Así, fueron detectadas una serie de actitudes determinantes que se repetían en la mayoría de estudios analizados (tabla 1).

El asesor debe saber detectar estas actitudes que subyacen y perpetúan el uso inapropiado de los antibióticos, y mediante la asesoría debe proveer al médico prescriptor de herramientas de conocimiento concretas que permitan modificar de manera duradera estas actitudes. Elevar el nivel de conocimiento práctico referido a los síndromes infecciosos más frecuentes entre los médicos prescriptores, utilizando la metodología de las asesorías, permitiría superar muchas de estas actitudes (miedo, ignorancia, confianza, complacencia) y estimular la participación transversal del centro en el control del uso inapropiado de antimicrobianos (indiferencia, traslación).

Tabla 1. Descripción de los factores intrínsecos al prescriptor (actitudes) que determinan el uso de antibióticos (1).	
Miedo	Temor a las complicaciones derivadas de no prescribir antibióticos, o de utilizar un antibiótico de espectro demasiado estrecho.
Falta de conocimiento	Ignorar las implicaciones reales que tiene el abuso de antibióticos y las resistencias microbianas, o desconocer cuál es el mejor agente antimicrobiano para una situación clínica concreta.
Confianza en uno mismo	Percepción de seguridad en uno mismo derivada de utilizar antibióticos. La estrategia de “no modificar una estrategia que ya funciona” fue generalizada en muchos médicos encuestados, e incluye el uso de antibióticos para indicaciones inapropiadas (p.e., infecciones respiratorias de vías altas), la resistencia a simplificar el tratamiento cuando un régimen de amplio espectro ha mejorado la situación del paciente, o a acortar los esquemas tradicionales de duración de los tratamientos antibióticos a pesar de la evidencia existente en la actualidad.
Complacencia	Prescribir antibióticos exclusivamente para satisfacer las expectativas del paciente (o de los padres del paciente en Pediatría).
Indiferencia	Falta de motivación para posicionarse en la problemática del uso de antibióticos.
Traslación de la responsabilidad	Es la actitud que subyace al convencimiento de que la responsabilidad del control de las resistencias microbianas y el uso inapropiado de antibióticos recae sobre otras personas u otros servicios, y no sobre las propias decisiones.

Método. Las asesorías deberían ser realizadas por profesionales entrenados expertos en tratamiento antimicrobiano, idealmente considerados como líderes locales de opinión. Este elemento refuerza la aceptación y el impacto de las asesorías (2).

La metodología de la asesoría debe ser esencialmente pedagógica, ya que el fin último es elevar el nivel de conocimiento de los profesionales del centro. Deben ser evitados los abordajes impositivos o agresivos, que pueden ser menos efectivos y generar rechazo abierto por parte de los médicos prescriptores (2,3). El éxito de los programas no impositivos ha sido avalado por los resultados de múltiples estudios (4–6).

Los tratamientos antimicrobianos elegidos para la asesoría clínica pueden ser de cualquier tipo: tratamientos empíricos, tratamientos dirigidos o profilaxis. Los criterios empleados para considerar un tratamiento apropiado deberán estar fundamentados en guías de práctica clínica y en la mejor evidencia científica disponible (7). Idealmente, las guías de práctica clínica deberían ser desarrolladas a nivel local adaptando a la realidad del centro las recomendaciones emitidas por sociedades científicas regionales o internacionales (8).

El asesor evaluará conjuntamente con el médico prescriptor una serie de elementos fundamentales que definirán el tratamiento como apropiado o inapropiado (tabla 2), utilizando como base de las características concretas del paciente para el que el tratamiento fue prescrito. Estos elementos que configuran un tratamiento apropiado, con algunas variaciones, son comunes a la mayoría de trabajos publicados sobre evaluación de la calidad de las prescripciones (7,9). Serán considerados apropiados

los tratamientos que reúnan un adecuado cumplimiento de todos los ítems de la encuesta.

Tabla 2. Elementos del tratamiento antimicrobiano a evaluar en la asesoría.	
Profilaxis antibiótica	
¿Estaba indicada la profilaxis?	Sí/No
¿El agente elegido es el apropiado?	Sí/No
¿El tiempo de administración fue apropiado?	Sí/No
¿El número total de dosis fue apropiado?	Sí/No
Tratamiento antimicrobiano empírico	
¿Estaba indicado iniciar tratamiento antimicrobiano empírico?	Sí/No
¿La precocidad del inicio del tratamiento fue apropiada?	Sí/No
¿Fueron recogidas las muestras para el diagnóstico microbiológico?	Sí/No/No estaba indicado
¿El agente elegido es el apropiado?	Sí/No
¿La dosis prescrita es la apropiada?	Sí/no
¿La vía de administración es la apropiada?	Sí/No
¿Estaban indicadas y se realizaron otras medidas terapéuticas?	Sí/No/No estaban indicadas
¿La duración prevista del tratamiento antibiótico es correcta?	Sí/No
Tratamiento antimicrobiano dirigido	
¿Estaba indicado el tratamiento antimicrobiano?	Sí/No
¿La precocidad del inicio del tratamiento fue apropiada?	Sí/No
¿La interpretación del resultado de las pruebas microbiológicas fue correcta?	Sí/No
¿El agente elegido es apropiado?	Sí/No
¿El agente elegido es <i>el más</i> apropiado?	Sí/No
¿La dosis prescrita es la apropiada?	Sí/no
¿La vía de administración es la apropiada?	Sí/No
¿Estaban indicadas y se realizaron otras medidas terapéuticas?	Sí/No/No estaban indicadas
¿La duración prevista del tratamiento antibiótico es correcta?	Sí/No



Encuesta de satisfacción. Al terminar la asesoría el médico asesor facilitará al médico asesorado una hoja con la encuesta de satisfacción sobre la asesoría que acaba de recibir. Le informará que es una encuesta anónima y voluntaria, y le animará a cumplimentarla, remitiéndola tras ello por el correo interno del hospital.

La encuesta de satisfacción contiene la siguiente pregunta:

Estimado compañero/a:

Gracias por cumplimentar esta encuesta. Conocer tu opinión sobre la asesoría que acabas de recibir nos ayudará a mejorar el programa.

¿Te ha resultado útil la asesoría?

Sí: ____ ; o No: ____

¿Quieres hacer algún comentario adicional?:

Muchas gracias por tu participación

El equipo de PROA

Bibliografía.

1. Teixeira Rodrigues A, Roque F, Falcão A, Figueiras A, Herdeiro MT. Understanding physician antibiotic prescribing behaviour: a systematic review of qualitative studies. *Int. J. Antimicrob. Agents.* marzo de 2013;41(3):203-12.
2. Hulscher ME, Grol RP, van der Meer JW. Antibiotic prescribing in hospitals: a social and behavioural scientific approach. *Lancet Infect Dis.* 2010;10(3):167-75.
3. Teo J, Kwa AL, Loh J, Chlebicki MP, Lee W. The effect of a whole-system approach in an antimicrobial stewardship programme at the Singapore General Hospital. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* [Internet]. 2011; Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21904857>
4. Lesprit P, Landelle C, Brun-Buisson C. Clinical impact of unsolicited post-prescription antibiotic review in surgical and medical wards: a randomized controlled trial. *Clin. Microbiol. Infect. Off. Publ. Eur. Soc. Clin. Microbiol. Infect. Dis.* febrero de 2013;19(2):E91-97.
5. Cisneros JM, Neth O, Gil-Navarro MV, Lepe-Jiménez JA, Jiménez-Parrilla F, Cordero E, et al. Global Impact of an Educational Antimicrobial Stewardship Program on Prescribing Practice in a Tertiary Hospital Center. *Clin Microbiol Infect.* 2013;
6. Lesprit P, Landelle C, Brun-Buisson C. Unsolicited post-prescription antibiotic review in surgical and medical wards: factors associated with counselling and physicians' compliance. *Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis. Off. Publ. Eur. Soc. Clin. Microbiol.* 24 de agosto de 2012;
7. Rodríguez-Bano J, Pano-Pardo JR, Alvarez-Rocha L, Asensio A, Calbo E, Cercenado E, et al. [Programs for optimizing the use of antibiotics (PROA) in Spanish hospitals: GEIH-SEIMC, SEFH and SEMPSPH consensus document]. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2012;30(1):22 e1-22 e23.
8. Becher RD, Hoth JJ, Rebo JJ, Kendall JL, Miller PR. Locally Derived versus Guideline-Based Approach to Treatment of Hospital-Acquired Pneumonia in the Trauma Intensive Care Unit. *Surg. Infect.* diciembre de 2012;13(6):352-9.
9. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Antimicrobial Stewardship in Australian Hospitals [Internet]. 2011. Recuperado a partir de: www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2011/01/Antimicrobial-stewardship-in-Australian-Hospitals-2011.pdf