



Nota de prensa: HAPPY AUDIT, 10 Septiembre 2010

El objetivo del **proyecto europeo HAPPY AUDIT** es mejorar la atención de las infecciones respiratorias (IR) en la atención primaria en Europa mediante programas de intervención dirigidos a los médicos, a los padres y a los adultos sanos. En este proyecto europeo la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria ha sido la única Universidad española participante.

Se llama "audit" (evaluación) porque cada médico participante registra sus actividades de diagnóstico y tratamiento de cada paciente, y toda la información clínica relevante, y a posteriori se revisa (audita, evalúa) su práctica a la luz de las guías de buena práctica basadas en la evidencia científica. El proceso es de retroalimentación (*feed-back*): cada médico aprende revisando su práctica.

El proyecto empezó en 2007 con **618 médicos de atención primaria** de Dinamarca, Suecia, Lituania, Rusia, España y Argentina, que participaron voluntariamente. La mayor participación fue de médicos españoles, que representaron la mitad del total (309 de 617, 50%). La Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC) lideró el *audit* en España. Entre los médicos españoles, participaron en el proyecto médicos de familia de Gran Canaria y de Fuerteventura. Entre todos los médicos participantes registraron más de 50.000 pacientes con infecciones respiratorias en los inviernos de 2008 y 2009.

Actividades de intervención para mejorar la calidad de la prescripción

Los datos recogidos en los registros de pacientes con infecciones respiratorias pusieron en evidencia un amplio rango de problemas de calidad que podrían aumentar las resistencias bacterianas de la población. A partir de los resultados del primer registro (invierno de 2008), el equipo desarrolló programas de intervención específicamente dirigidos a los médicos de cada uno de los países. El equipo también desarrolló indicadores de calidad para el tratamiento de las IR, y creó y distribuyó guías de buena práctica, basadas en la evidencia médico-científica, en cada uno de los idiomas de los países participantes. Las actividades de intervención consistieron en cursos y seminarios para los médicos, e informes con los resultados del primer registro. Esos informes detectaban problemas de calidad del diagnóstico y el tratamiento de los pacientes en la práctica. Incluían información para cada médico de cómo él había diagnosticado y tratado las IR, comparado con las guías y con el resto de colegas de su país y

+34 928 451 028
+34 928 451 036
+34 928 451 078

comunicacion@ulpgc.es
www.ulpgc.es

Sede Institucional de la ULPGC
C/Juan de Quesada, 30
35001 Las Palmas de Gran Canaria



del proyecto. Un elemento importante de la intervención es haber puesto a disposición de los médicos dos pruebas de diagnóstico rápido para uso en la consulta, que le permiten saber si la infección del paciente es de origen vírico (no requiere antibiótico) o bacteriano (requiere antibiótico). Esas pruebas se llaman strepA (se usa en faringitis y amigdalitis) y la Proteína C reactiva (se usa sobre todo en infecciones de vías respiratorias bajas, para diferenciar entre bronquitis y neumonía). Además, se elaboraron y distribuyeron folletos informativos para los pacientes y pósters, que se colocaron en las salas de espera de los centros de salud.

Reducción significativa en la prescripción antibiótica

En varios países, y particularmente en Lituania y en Kaliningrado (Rusia) hubo una gran reducción de prescripciones de antibióticos. (ver figura). **En España, hubo un 30% de reducción de prescripciones de antibióticos.** Esa reducción fue mayor para los antibióticos de amplio espectro, sobre todo la combinación de amoxicilina y ácido clavulánico. Esto es positivo, porque se intentaba aumentar el uso de antibióticos de espectro limitado, sobre todo en pacientes con amigdalitis producida por estreptococos. En los países nórdicos encontramos una reducción moderada de uso de antibióticos.

Conclusión

Las actividades multifocales de intervención en el proyecto HAPPY AUDIT han sido muy efectivas. Hemos detectado problemas potenciales de calidad de la prescripción – prescribir antibióticos cuando no hacen falta, prescribir un antibiótico no recomendado por las guías de práctica médica- en IR. Gracias a la intervención, el diagnóstico y el tratamiento de las IR ha mejorado esa calidad de la prescripción.



Antibiotic prescribing before and after intervention

