

3. García-Valdecasas J, Vispe A, Tobias C, Hernández M. De la (curiosísima) relación entre la medicina basada en la evidencia y la práctica psiquiátrica en nuestro entorno. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2009;104:405–21.
4. Lolas F. La medicina como ciencia de acciones: consecuencias para la psiquiatría. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr.* 1990;18:29–33.
5. McAlister FA. Applying the results of systematic reviews at the bedside. En: Egger M, Smith GD, Altman DG, editores. *Systematic reviews in health care: Meta-analysis in context.* London: BMJ Publishing Group; 2001.
6. Ferreira I, Urrutia G, Alonso-Coello P. Revisiones sistemáticas y metaanálisis: bases conceptuales e interpretación. *Rev Esp Cardiol.* 2011;64:688–96.
7. Bernardo M, Urretavizcaya M. Dignificando una terapia electroconvulsiva basada en la evidencia. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2015;8:51–4.
8. Echevarría C, García J, Zarco MJ. Asistencia basada en la evidencia. Una aplicación de la medicina basada en la evidencia para la aplicación científica. *Rehabilitación (Madr).* 2001;35:329–36.

O.W. Muquebil Ali Al Shaban Rodríguez^{a,*},
E. Álvarez de Morales Gómez-Moreno^b,
M.A. Fernández Menéndez^c e I. Menéndez Miranda^a

^a *Hospital Universitario San Agustín, Avilés, Asturias, España*

^b *Centro de Salud Mental El Coto, Gijón, Asturias, España*

^c *Monash University, Melbourne, Victoria, Australia*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: muquebilrodriguez@gmail.com

(O.W. Muquebil Ali Al Shaban Rodríguez).

Disponible en Internet el 17 de julio de 2018

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.04.002>
2603-6479/

© 2018 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Monitorización del consumo de antibióticos en España: una propuesta de mejora



Spanish antibiotic consumption monitoring: A proposal for improvement

Sra. Directora:

La adecuación del uso de antimicrobianos representa uno de los objetivos que entidades supranacionales como la OMS, y nacionales como el Ministerio de Sanidad, Igualdad y Servicios Sociales establecen en sus respectivos planes de acción frente a las resistencias bacterianas^{1,2}. Su empleo en el ámbito extra hospitalario se efectúa fundamentalmente a través de la prescripción empírica que realizan nuestros profesionales sanitarios.

Los últimos datos publicados por el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades, sitúan a España con un consumo de 23 dosis diaria definida (DHD) por mil habitantes y día, en el puesto 11 de 30 países, por encima de las 21,9 DHD de media en Europa. España junto con Grecia experimentan consumo creciente, frente a la tendencia decreciente que experimentan países nórdicos como Finlandia, Luxemburgo, Noruega y Suecia³.

Recientemente el Ministerio de Sanidad, Igualdad y Servicios Sociales ha lanzado una aplicación en la que se puede consultar el consumo de antibióticos en atención primaria y hospitales. En la misma, hemos observado que se incluye una publicación que define los indicadores de uso de antibióticos en atención primaria e incluye una batería de indicadores susceptibles de monitorización por los servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS)⁴. Se indica de forma específica que «En las áreas donde estos datos estén accesibles, la información sobre las prescripciones contabilizará las recetas prescritas tanto en el ámbito de la atención primaria como en los hospitales». Sin embargo, en el mapa de consumo de atención primaria, la información no figura desagregada por nivel asistencial.

Conscientes de la relevancia del tema, hemos realizado un estudio del consumo extra hospitalario en Asturias, 2006-2015, desagregado por nivel asistencial. El consumo medio en nuestra CC.AA., 23,4 DHD era superior al consumo medio del SNS. La receta ambulatoria de atención especializada contribuía, con 2,7 DHD en un 11,5% a la prescripción extra hospitalaria, con notables diferencias en consumo por subgrupo terapéutico y principio activo a la observada en atención primaria.

En este sentido, consideramos que se debe valorar la publicación desagregada de la información, o incluirla bajo la denominación común de prescripción extra hospitalaria para diferenciarla del consumo intrahospitalario, para no confundirla con la prescripción del primer nivel asistencial.

Los datos de consumo en la aplicación aparecen desagregados en receta oficial y receta privada, cuando se utiliza el denominador población total en la construcción del indicador DHD, pero también cuando se utiliza población con tarjeta sanitaria. Entendemos que este segundo indicador no debería ser utilizado en el ámbito de la receta privada, ya que puede incluir un sesgo significativo.

Por otra parte, no queda claramente especificado si la receta oficial incluye a los Regímenes Especiales de la Mutua- lidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y de la Mutualidad General Judicial (MUGEJU) e Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA). A tenor de lo regulado en el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, se incluyen en la receta oficial del SNS. Sin embargo y pese a la relevancia de la prescripción en estos colectivos⁵, la información no aparece desagregada.

La iniciativa de publicar los datos de consumo tanto de atención primaria como en hospitales, nos parece muy acertada, y da respuesta a una necesidad que presentábamos desde hace más de una década y que no permitía acceder, a los profesionales al consumo del SNS salvo a través de los datos que publicaba el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades, a través de su página web. Sin embargo, y de cara a implantar medidas de acción

específicas, entendemos que se precisa un mayor nivel de desagregación de la información, por cuánto en la actualidad tanto los datos de reembolso como los de ventas son accesibles para las autoridades sanitarias. Esta iniciativa, puede contribuir a optimizar la transparencia y a mejorar la equidad en el conjunto del país.

Autoría

Los autores declaran haber hecho contribuciones sustanciales en cada uno de los siguientes aspectos:

1. La concepción y el diseño del estudio, o la adquisición de datos, o el análisis y la interpretación de los datos
2. El borrador del artículo o la revisión crítica del contenido intelectual
3. La aprobación definitiva de la versión que se presenta

Bibliografía

1. OMS | Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos [Internet]. WHO [consultado 3 Feb 2018] Disponible en: <http://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/es/>
2. Plan-estrategico-antimicrobianos-AEMPS.pdf [Internet]. [consultado 3 Feb 2018] Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/publicaciones/publica/plan-estrategico-antibioticos/v2/docs/plan-estrategico-antimicrobianos-AEMPS.pdf>
3. Final_2017_EAAD_ESAC-Net_Summary-edited - FINAL with erratum.pdf [Internet]. [consultado 3 Feb 2018] Disponible en: https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Final_2017_EAAD_ESAC-Net_Summary-edited%20-%20FINALwith%20erratum.pdf
4. Indicadores.uso_antibioticos.ap.pdf [Internet]. [consultado 3 Feb 2018] Disponible en: http://www.resistenciaantibioticos.es/es/system/files/content_images/indicadores.uso_antibioticos.ap.pdf
5. Sánchez-Martínez DP, Guillén-Pérez JJ, Sánchez-Martínez FI, Torres-Cantero AM. Variability in antibiotic consumption within a regional health service, according to health area and model of healthcare coverage: National health system vs. civil servants' mutual insurance society [Article in Spanish]. *Rev Esp Quimioter.* 2015;28:183–92.

M.L. Sánchez Núñez^{a,*}, J.M. Eiros Bouza^b
y R.M. Arbizu Rodríguez^a

^a *Servicio de Gestión de Prestaciones Sanitarias, Servicio de Salud del Principado de Asturias, Oviedo, Asturias, España*

^b *Departamento de Microbiología, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luisasn@gmail.com
(M.L. Sánchez Núñez).

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.03.005>
2603-6479/

© 2018 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.