

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018

Estrategias y acciones destacables

Comunidad Autónoma de la
Región de Murcia



Índice

Resumen	5
1 Promoción de la salud pública	7
1.1 Plan de educación para la salud en la escuela	7
2 Prevención de la enfermedad	9
2.1 Seguridad alimentaria y zoonosis	9
2.2 Sanidad ambiental	10
2.3 Estudio EMBLEMA, de exposición poblacional a metales pesados	11
2.4 Programas ARGOS, de prevención de adicciones	11
3 Asistencia sanitaria	13
3.1 Plan Integral de Enfermedades Raras de la Región de Murcia-PIER	13
3.2 Programa ACTIVA, de promoción del ejercicio físico	13
3.3 Proyecto de atención y cuidados a los primeros 1.000 días de vida	15
3.4 Programa de Uso Responsable de Antibióticos en Primera Infancia (PURAPI)	16
3.5 Programa de Medicamentos sujetos a Evaluación de Resultados en Salud-MERS	17
3.6 Protección a pacientes frente a radiaciones ionizantes	18
3.7 Información sobre tratamiento anticoagulante en el Portal del Paciente	19
Índice de tablas	21
Abreviaturas, acrónimos y siglas	23
Equipo de Trabajo	25

Resumen

Desde la Consejería de Salud y el Servicio Murciano de Salud se ha dado continuidad a las líneas de actuación definidas en el Plan de Salud 2010-2015 y otras nuevas para tratar de dar respuesta desde el sistema sanitario a las necesidades de la población.

Dentro de las acciones destacables en el ámbito de la promoción para la salud, se encuentra el plan de educación para la salud en la escuela donde destacan el centro de recursos para la promoción y educación para la salud y la red de experiencias de educación para salud en la escuela.

Respecto a las medidas para la prevención de las enfermedades son destacables en Seguridad Alimentaria y Zoonosis las ejercidas sobre el control del tabaco, y en Sanidad Ambiental la vigilancia del mosquito tigre y la mosca negra, el estudio EMBLEMA acerca de la exposición de la población a metales pesados, y el programa ARGOS de prevención de adicciones.

En asistencia sanitaria se ha elaborado el Plan Integral de Enfermedades Raras de la Región de Murcia que trata de aportar una atención a las personas afectadas con un enfoque interdepartamental, la ampliación del programa ACTIVA, iniciado en 2010, para la promoción del ejercicio físico saludable, junto con la extensión a toda la región del proyecto para mejorar la atención y cuidados a los primeros 1.000 días de vida.

En cuanto a las líneas para la mejora en el uso de los medicamentos, se ha actualizado el Programa de Acción para la Mejora en el Uso de los Medicamentos (PAMUM), y dentro del mismo se han desarrollado actuaciones concretas como la estrategia del uso responsable de antibióticos, con el programa piloto Programa Uso Responsable de Antibióticos en la Primera Infancia (PURAPI) enfocado en los menores de tres años, cuyos resultados han sido favorables.

De la misma manera, para agilizar y facilitar la toma de decisiones en materia de uso racional de medicamentos y productos sanitarios, se han definido los Medicamentos sujetos a Evaluación de Resultados en Salud (MERS), y se han puesto en marcha las herramientas necesarias para un análisis comparativo de su eficacia, seguridad y eficiencia frente a las alternativas terapéuticas disponibles, estableciendo protocolos comunes de utilización en todos los centros.

Finalmente se recogen dos actuaciones de carácter tecnológico. Una centrada en la monitorización y control de la exposición a radiaciones que sufren los pacientes al someterse a pruebas de imagen diagnóstica. La otra recoge la inclusión de un nuevo servicio en el portal del paciente, accesible en internet, que facilita al paciente información actualizada sobre el tratamiento de anticoagulación que tiene prescrito.

1 Promoción de la salud pública

1.1 Plan de educación para la salud en la escuela

El Plan de Educación para la Salud en la Escuela, conjunto de las Consejerías de Salud y de Educación, Juventud y Deporte, establece el marco de actuación para el desarrollo de la Educación para la Salud (EpS) en los centros docentes de la Región de Murcia. Su finalidad es favorecer la adquisición y mantenimiento de estilos de vida saludables en todos los miembros de la comunidad educativa mediante el desarrollo de proyectos y programas educativos estables y la realización de cambios y mejoras en el entorno escolar que favorezcan la salud.

El Plan busca la integración, participación y coordinación de todos los agentes de interés (docentes, sociosanitarios, alumnado y familias, entre otros) en las actuaciones educativas en materia de salud, que se desarrollan en los centros escolares. Y se sustenta en los criterios de efectividad y buenas prácticas para las intervenciones de EpS en la escuela.

Para que las actuaciones de EpS sean eficaces e influyan en el aprendizaje de los comportamientos, han de formar parte de la vida de los centros escolares y no pueden desarrollarse por medio de acciones esporádicas y sin continuidad, sino integradas transversalmente en el currículo y en el proyecto educativo del centro escolar.

Por esto, desde el Plan se busca impulsar y favorecer el desarrollo de los contenidos de EpS contemplados en el currículo y poner a disposición de la comunidad educativa los recursos materiales y didácticos necesarios para el desarrollo de la EpS en la escuela. Destaca aquí la creación del Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud y la puesta en marcha de la Red de Experiencias de Educación para la Salud en la Escuela.

Aunque el Plan se puso en marcha durante el curso escolar 2006-2007, se le ha dado un nuevo impulso en el año 2017 y actualmente hay 457 centros docentes no universitarios adscritos voluntariamente al Plan, que representan el 74,8% del total de centros, habiéndose experimentado una adscripción progresiva al mismo.

2 Prevención de la enfermedad

2.1 Seguridad alimentaria y zoonosis

El Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis ejerce el control sanitario de los establecimientos que fabrican, elaboran, transforman, envasan, distribuyen, almacenan, y/o transportan productos alimenticios/alimentarios y los sirven tanto a consumidor final como a otros establecimientos, así como en los establecimientos de sacrificio de animales (mataderos), lonjas de pescados, de frutas y verduras y mercados centrales.

La cadena alimentaria en todas las fases que la componen está sometida a los programas de control oficial necesarios e interdependientes para garantizar el control de sus peligros y, en su caso, su eliminación. La calidad del control oficial debe estar asegurada, garantizándose la subsanación de las no conformidades con los requisitos establecidos, adoptando las medidas correctoras necesarias y su posterior verificación.

Los programas de control abarcan:

- El control oficial realizado a los establecimientos alimentarios para verificar el cumplimiento de la normativa por los operadores de empresa alimentaria.
- El control oficial realizado sobre productos alimenticios puestos a disposición del consumidor para comprobar que la información suministrada se ajusta a la legislación.
- El control oficial realizado sobre productos alimenticios para reducir la presencia de peligros químicos o biológicos en concentraciones que puedan suponer un riesgo.

El Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis también controla los establecimientos dedicados a la actividad de tatuajes, piercing y/o micro pigmentación y, realiza el control de cualquier establecimiento o lugar en los que se apliquen medidas sanitarias frente al tabaquismo y la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

Respecto a la Ley 42/2010, de 30 de diciembre que modifica la ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos de tabaco, en el año 2017 se han gestionado las denuncias recibidas y las inspecciones y los expedientes sancionadores realizados.

Respecto al total de denuncias de tabaco recibidas durante el año 2017, la mayoría 71,8% pertenecen a las Fuerzas de Seguridad, el 13,8% a la Agencia Tributaria, y el 14,4% a otros. En cuanto a los expedientes sancionadores sobre fumar indebidamente el 36,3% de los propuestos han sido iniciados mientras que el 21% han llegado a iniciarse y el 22% se han liquidado.

Tabla 1 Número de inspecciones frente al tabaquismo por Área de Salud, 2017

	Número de inspecciones totales	Número de inspecciones en establecimientos hostelería
Área I Murcia/Oeste	2.973	1.285
Área II Cartagena	2.454	1.411
Área III Lorca	1.276	475
Área IV Noroeste	968	385
Área V Altiplano	826	247
Área VI Vega Media del Segura	1.796	732
Total	10.293	4.535

Observaciones: Número de inspecciones realizadas desde el 1 de enero de 2017 a 31 de diciembre de 2017.

Fuente: Consejería de Salud de Región de Murcia. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Resultado de Inspecciones frente al tabaquismo.

Tabla 2 Control de establecimientos dedicados a la actividad de tatuaje y piercing por Área de Salud, 2017

	Conso	Inspecciones	Nuevos establecimientos
Área I Murcia/Oeste	56	27	15
Área II Cartagena	70	4	4
Área III Lorca	14	22	3
Área IV Noroeste	1	0	0
Área V Altiplano	7	16	0
Área VI Vega Media del Segura	14	15	4
Total	162	84	26

Fuente: Consejería de Salud de Región de Murcia. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Resultado de control de establecimientos dedicados a la actividad de tatuaje y piercing.

2.2 Sanidad ambiental

Desde el Servicio de Sanidad Ambiental de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones se ha intensificado el programa de actuaciones para la gestión de vectores de enfermedades humanas y de control de las enfermedades que se pueden transmitir en la Región de Murcia.

En 2017 la Comunidad Autónoma ha adquirido VecMap®, que es una plataforma informática desarrollada en Bélgica por científicos de gran prestigio en el ámbito de la vigilancia de vectores, para su aplicación a distintos artrópodos con capacidad de transmitir enfermedades al ser humano. Una de estas aplicaciones es la vigilancia del mosquito tigre asiático (*Aedes albopictus*), que se planea realizar con la colaboración de los Ayuntamientos de la Región a partir de 2018.

También en 2017 se ha trabajado en un vector desconocido anteriormente en la Región, la mosca negra (*Simulium spp.*), realizando muestreos en el río Segura y asesorando a ayuntamientos de la cuenca que lo han solicitado.

Con el objetivo de financiar la investigación con estos vectores el Ministerio de Agricultura y Alimentación, Pesca y Medio Ambiente, a través de la Fundación Biodiversidad, ha concedido una ayuda a la Consejería de Salud para la ejecución de la “Vigilancia del Mosquito Tigre y la Mosca Negra en la Región de Murcia” cuyas actuaciones comenzaron en septiembre de 2017.

Es destacable el programa de control de fitoplancton tóxico en las costas de la Región de Murcia y, singularmente, en el Mar Menor, desarrollado en colaboración con la Dirección General de Medio Ambiente.

Además, se participa en las reuniones de la Comisión de Seguimiento del Plan de Mejora de la Calidad del Aire de la Región de Murcia 2016-2018: Plan, especialmente las de comunicación e información a la población, se participa en el “Protocolo Marco de actuación municipal en episodios ambientales de NO₂ y Pm₁₀”, y también en la aprobación de instrucciones sobre prácticas agrícolas con incidencia en la calidad del aire (quemados de residuos agrícolas y también de paja y parafinas para prevenir heladas).

También es destacable el programa de prevención y seguimiento de los efectos del exceso de temperaturas y del cambio climático sobre la salud, así como la vigilancia sanitaria de las aguas regeneradas para su reutilización en el sector agrario.

2.3 Estudio EMBLEMA, de exposición poblacional a metales pesados

Estudio epidemiológico en pueblos de la Sierra Minera de La Unión-Cartagena en la Región de Murcia para valoración de los niveles de exposición interna de metales pesados en las madres y en niños y niñas de 6 a 11 años.

La Sierra Minera de La Unión-Cartagena es un cinturón de colinas bajas que abarca una superficie aproximada de unos 50 Km². La actividad minera en esta zona viene desde la antigüedad, pero alcanzó su máxima intensidad a partir de la segunda mitad del siglo XX, con la explotación a cielo abierto. La actividad cesó en el año 1991, cerrándose las explotaciones mineras y quedando atrás una gran cantidad de material, balsas y escombreras sobre las que no se han aplicado medidas correctoras o métodos de tratamiento o regeneración ambiental. Los principales contaminantes hallados en los suelos del área afectada son el zinc el hierro, el plomo, el cadmio, el cobre y el arsénico. Aunque todos ellos son potencialmente tóxicos, destacan el cadmio, el plomo y el arsénico por ser, junto con el mercurio los metales pesados (o metaloides) más tóxicos.

Los efectos tóxicos de estos metales se pueden presentar en todas las edades pero la población infantil es la más susceptible a los efectos adversos. Conductas típicas en la infancia, como la mano-boca, pueden resultar en una mayor exposición a estos metales. Por otro lado, las diferencias tóxico-cinéticas entre adultos y menores pueden explicar la mayor susceptibilidad de estos últimos; de hecho, por vía digestiva, los niños absorben más plomo que los adultos. Además, la infancia es la época de la vida de crecimiento, desarrollo y maduración del Sistema Nervioso Central.

El objetivo principal del estudio que se está realizando es evaluar el nivel de exposición interna a arsénico, cadmio y plomo en niños de 6 a 11 años de edad y sus madres residentes en las poblaciones de La Unión, Portmán, Llano del Beal y El Estrecho, zona minera de la Región de Murcia, y compararlos con los niveles de una población no expuesta seleccionada de la Región de Murcia.

2.4 Programas ARGOS, de prevención de adicciones

La Consejería de Salud, a través del Servicio de Promoción y Educación para la Salud, impulsa a nivel regional el Programa ARGOS, que aúna prevención universal, selectiva e indicada, como un modelo de estrategia e intervención integral y gradual que está implantando la prevención y atención temprana del consumo de alcohol y otras drogas en Atención Primaria de Salud de la Región de Murcia, conjugando la acción en los ámbitos sanitario, educativo, familiar y comunitario. Integra un ambicioso proyecto que permite desplegar intervenciones de prevención, diagnóstico precoz, tratamiento e investigación clínica en drogodependencias desde Atención Primaria (AP), con su incorporación a la cartera de servicios y que implica en su vertiente comunitaria a los centros educativos y a las corporaciones locales. En este modelo de intervención, los contenidos de las actuaciones de los diferentes proyectos se alimentan y potencian, amplían y complementan entre sí.

3 Asistencia sanitaria

3.1 Plan Integral de Enfermedades Raras de la Región de Murcia-PIER

Se ha elaborado el Plan Integral de Enfermedades Raras de la Región de Murcia (PIER), cuyo horizonte se plantea para el año 2020. En su elaboración participaron más de 90 expertos de las Consejerías de Educación, Juventud y Deportes, de Familia e Igualdad de Oportunidades y de Salud, y sus organismos autónomos (Instituto Murciano de Acción Social y Servicio Murciano de Salud), así como representantes de las entidades locales y de las personas afectadas.

El PIER se estructura en 10 líneas estratégicas divididas en 42 objetivos y 189 actuaciones para alcanzarlos. Además, para su seguimiento se han definido 177 indicadores. Tres de las líneas estratégicas están centradas en la salud (Prevención-detección precoz y diagnóstico; atención sanitaria; recursos terapéuticos), una en educación y otra en servicios sociales. Otras cinco son intersectoriales (información, epidemiología, coordinación socio-sanitaria, formación e investigación).

Tabla 3 Estructura del Plan Integral de Enfermedades Raras, 2017-2020

Líneas estratégicas	Objetivos	Actuaciones	Indicadores
1-Epidemiología	4	15	17
2-Información	2	7	8
3-Prevención, detección precoz y diagnóstico	5	18	22
4-Atención sanitaria	4	16	17
5-Recursos terapéuticos	6	22	22
6-Educación	5	29	27
7-Servicios sociales	8	28	28
8-Coordinación socio-sanitaria	2	8	10
9-Formación	3	23	3
10-Investigación	3	23	23
Total	42	189	177

Fuente: Consejería de Salud de Región de Murcia. Plan Integral de Enfermedades Raras (PIER) de la Región de Murcia.

El PIER está orientado a la mejora de la atención a los ciudadanos afectados para incrementar su calidad de vida. Contempla su seguimiento continuado como uno de sus instrumentos clave, que generará información sobre las actuaciones previstas y los resultados alcanzados durante su periodo de vigencia. Esto permitirá convertirlo en un instrumento de gestión actualizado y dinámico.

Para su puesta en marcha se destinarán algo más de 12 millones de euros durante cuatro ejercicios (2017-2020), de los que 3.978.099,72 euros son de nueva dotación. La mayoría de los costes totales, un 76,1%, serán soportados por la Consejería de Salud y sus organismos, seguida por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades con el 15,9% y de Educación, Juventud y Deporte que asumirá otro 8%.

3.2 Programa ACTIVA, de promoción del ejercicio físico

Los factores de riesgo cardiovascular identificados como prevalentes y causales de enfermedades cardiovasculares y mortalidad son la hipertensión arterial, la dislipemia y la diabetes unidos a la obesidad,

el sedentarismo y el tabaquismo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la inactividad física es el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad a nivel mundial.

ACTIVA Murcia, es un programa comunitario de la Consejería de Salud destinado a promover el ejercicio físico entre la población sedentaria, mediante la prescripción de ejercicio físico por parte del personal médico y de enfermería de atención primaria del Servicio Murciano de Salud (SMS) y con la colaboración de ayuntamientos que ceden espacios deportivos para su desarrollo.

El programa se inicia en 2010 enmarcado en el Plan de Salud 2010-2015, e incide en el ámbito de la salud, educación, terapia y continuidad.

Los pacientes con algún factor de riesgo cardiovascular u otras patologías incluidas en el programa, que acuden al Centro de Salud (CS) para su control, pueden ser derivados por su médico y/o enfermera al Programa ACTIVA. El ayuntamiento recibe la derivación y los llama para que se incorporen al centro deportivo en donde se realiza el programa. Las personas que aceptan, se incorporan al grupo de actividad física durante 3 meses.

El Programa ACTIVA, se estructura en bloques, que se diferencian por el tipo de actividad física que se desarrolla en los mismos. Cada uno de estos bloques va integrando nuevas patologías que desarrollan la actividad conjuntamente:

- ACTIVA: recoge a pacientes sedentarios con algún factor de riesgo cardiovascular depresión, prediabetes o esquizofrenia en fase estable.
- ACTIVA-FAMILIAS: programa indicado para niños sedentarios y se incluye en el Plan de “Atención Integral al Sobrepeso y a la Obesidad infantojuvenil desde Atención Primaria pediátrica de la Región de Murcia.”

Tabla 4 Número de grupos en el Programa ACTIVA por municipio, 2011-2017

Municipio	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Molina de Segura (4 programas)	22	11	14	19	23	23	13
Cartagena	-	7	14	7	2	2	3
Bullas	-	5	7	1	0	0	0
Murcia (2 programas)	-	4	10	11	4	5	10
Caravaca	-	5	8	5	2	1	0
Cehegín	-	1	0	0	0	1	3
San Javier (3 programas)	-	2	4	6	0	0	1
San Pedro del Pinatar	-	3	7	4	0	1	0
Los Alcázares	-	0	0	0	0	0	0
Moratalla	-	0	0	0	0	0	0
Alcantarilla (2 programas)	-	2	7	6	7	8	8
Torres de Cotillas	-	2	6	10	6	5	6
Puerto Lumbreras	-	1	2	2	2	1	0
Calasparra	-	-	5	6	5	2	3
Lorca	-	-	12	12	5	3	3
La Unión	-	-	-	8	3	2	2
Águilas	-	-	-	4	5	3	0
Yecla	-	-	-	2	4	3	3
Campos del río	-	-	-	-	7	1	0
Jumilla	-	-	-	-	2	1	0
Ceutí	-	-	-	-	4	2	2
Cieza	-	-	-	-	2	3	7
Torre Pacheco	-	-	-	-	2	2	3
Mula	-	-	-	-	0	0	0
Total grupos/año	22	43	96	103	85	69	67

Fuente: Consejería de Salud de Región de Murcia. Programa ACTIVA.

Desde su inicio, distintos municipios han ido firmando convenios de colaboración para adherirse al programa, alcanzándose en 2017 la cifra de 25 municipios inscritos. De ellos, 15 han participado activamente constituyéndose un total de 51 grupos de actividad física para adultos (706 adultos) y 16 para niños (212 niños). Son grupos reducidos, formados cada uno por entre 10-15 personas, que realizan 1 hora de ejercicio físico, 3 días a la semana durante 3 meses. De los 55 CS adheridos al programa, han participado 44 centros.

Paralelamente al desarrollo del programa se han ido haciendo sesiones formativas, tanto para los profesionales sanitarios como para los preparadores físicos a cargo del programa.

En 2017 se han impartido 25 sesiones formativas en los CS a más de 400 profesionales y se han formado en el programa a 13 preparadores físicos en 3 sesiones de formación.

En sus distintas versiones el programa consigue una alta satisfacción en los pacientes. Pero es sabido que el Programa por sí mismo no garantiza la continuidad del hábito de actividad física con la intensidad y duración que la hace cardiosaludable. Por ello continuamente desarrollamos nuevas intervenciones dirigidas a procurar la continuidad del hábito.

3.3 Proyecto de atención y cuidados a los primeros 1.000 días de vida

Los primeros 1.000 días de vida son el período más importante para el desarrollo humano y las actuaciones sobre él perduran durante toda la vida y, además, pueden afectar a generaciones futuras. Promover entornos propicios y seguros durante el embarazo, el nacimiento, la crianza temprana, para asegurar una nutrición óptima así como la vinculación afectiva en torno al bebé, son cuestiones clave para la salud y el bienestar de las madres y los bebés. Los sistemas sanitarios son los principales interesados en promover las mejores condiciones durante estos momentos.

La estrategia "Hasta Que Tú Quieras" (HQTQ) fue reconocida en 2014 como la mejor buena práctica en salud materno-infantil por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Está orientada a reducir la brecha existente entre la atención a la salud perinatal y las recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica disponible, específicamente en relación con los criterios de calidad propuestos por la "Baby Friendly Hospital Initiative" (BFHI) y las recomendaciones de las principales guías de práctica clínica para la atención al parto normal. Ha mostrado una mejora en la calidad del proceso de cuidados en los primeros mil días (tres acreditaciones de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN), 2005, 2007 y 2017), unos resultados en salud con incremento en las tasas de lactancia, la reducción del uso de antibióticos a la mitad y tres veces en el consumo de leches especiales.

El Proyecto HQTQ, que ya se había pilotado previamente en el Área de Salud V-Altiplano, durante el año 2017 se ha extendido al resto de la región con el propósito de disminuir la brecha "saber-hacer" en los cuidados de salud materno-infantil mediante el desarrollo de estrategias de implementación de las mejores buenas prácticas que tienen evidencia de efectividad. Los objetivos específicos del proyecto son:

- Desarrollar un marco normativo sobre los derechos del bebé desde la perspectiva de sus necesidades, para proteger y promover el derecho de la persona al mejor comienzo.
- Implementar el modelo de información integrado para su uso en gestión clínica e investigación.
- Implantar un plan de monitorización integral que incorpora información clínica, a partir de fuentes estandarizadas y con calidad asegurada.
- Implementar la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) en todos los centros sanitarios con atención materno-infantil.
- Identificar barreras y facilitadores de los procesos de implementación y ampliación a escala para incorporar este conocimiento en los planes de mejora.
- Promover la investigación de implementación en el área de los primeros 1.000 días de vida.

- Mejorar la salud y bienestar de la madre, el bebé y la satisfacción de la familia con la atención recibida.

Para su implantación se ha realizado una evaluación inicial a través de un índice diseñado por el comité internacional de la BFIH (en España es la Iniciativa para la Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia-IHAN) compuesto por ocho engranajes claves (“Advocacy”, voluntad política, legislación y políticas, financiamiento y recursos, promoción de una nutrición óptima, investigación y evaluación, coordinación, objetivos y monitorización). Este índice se ha incorporado a la historia clínica electrónica para su monitorización y seguimiento por los grupos de trabajo establecidos para ello.

3.4 Programa de Uso Responsable de Antibióticos en Primera Infancia (PURAPI)

Respecto al consumo de antibióticos en la población pediátrica en España, hay poca información. El banco de datos de BIFAP (Base de datos para la Investigación Farmacoepidemiológica en Atención Primaria), reúne datos del consumo de antibióticos en atención primaria desde el año 2007. Algunos de los datos publicados mostraron que la prevalencia del uso de antibióticos en la población infantil era del 38,1%, siendo de hasta el 52,7% entre niños de 2 a 4 años de edad; el 61,5% de todas las prescripciones estaba relacionado con infecciones respiratorias. Los datos registrados a nivel regional estimaron una elevada prevalencia en el consumo de antibióticos en niños menores de 5 años, como es el caso de Aragón, superando ésta el 60% y siendo la mayoría prescripciones inadecuadas.

El uso inapropiado de antibióticos es el determinante de un incremento de las resistencias bacterianas, el cual supone una amenaza para la salud pública debido a la diseminación de microorganismos multiresistentes. La investigación farmacéutica actualmente es incapaz de responder ante tal amenaza. Es más, los trabajos recientes ponen de manifiesto una posible relación entre el consumo de antibióticos y algunos trastornos inmunitarios en la infancia.

La prescripción extrahospitalaria de antibióticos en la Región de Murcia en el año 2012, en menores de 2 años y menores de 3 años, fue de 20,64 DHD (Dosis Diaria Definida por 1.000 hab. y día) y 23,56 DHD respectivamente. La frecuencia de consumo en ambos grupos de población presentaba diferencias importantes en función de las distintas áreas de salud: menores de 2 años (15,50 DHD-29,6 DHD); menores de 3 años (13,50 DHD-25,21DHD).

Tomando estos datos se ha iniciado una investigación sobre la resistencia de los antibióticos en la Región de Murcia. El desarrollo de este estudio permitirá identificar las creencias de los profesionales y de los padres sobre la prescripción de antibióticos, la cantidad de información proporcionada a las familias, la influencia de la organización sanitaria, el ajuste real entre prescripción y enfermedad a tratar, las necesidades de los profesionales para racionalizar el uso de los antibióticos y otros interrogantes con la finalidad de descubrir aquellos aspectos cualitativos que aporten una mejora en la práctica asistencial, y mejorar el conocimiento científico acerca de la sobreprescripción de antibióticos y su impacto en la salud del paciente.

Objetivos específicos del Programa PURAPI:

- Mantener un nivel apropiado de resistencias bacterianas; recuperar/mantener la capacidad terapéutica sobre patologías infecciosas bacterianas.
- Extender y asentar el hábito del uso adecuado de antibióticos.
- Actualizar el conocimiento acerca del uso adecuado de antibióticos en la población pediátrica.
- Identificación de buenas prácticas de uso responsable de antimicrobianos.
- Conseguir profesionales sanitarios concienciados, corresponsables y comprometidos con la erradicación del problema.

En la primera fase del programa, se analizaron los factores determinantes en la prescripción de antibióticos en los niños menores de 3 años, desde un enfoque cualitativo. Una vez analizados los factores influyentes en la prescripción, se determinó mediante consenso el diseño metodológico del Programa.

La segunda fase, ha consistido en la implantación del programa piloto, en tres Centros de Salud de la Región: Centro de Salud de Barrio de Peral del Área de Salud II-Cartagena, Centro de Salud Lorca Sur, Área de Salud III-Lorca, y Centro de Salud Yecla-Mariano Yago, Área de Salud V-Altiplano, con el objetivo de identificar barreras, elementos facilitadores y buenas prácticas en los contextos reales de los profesionales sanitarios, así como evaluar la efectividad del programa de intervención en su fase de pilotaje.

La duración de esta fase piloto ha sido de 12 meses, comprendidos entre el 1 de abril de 2016 y el 31 de marzo de 2017, durante los cuales se han monitorizado varios indicadores que evalúan aspectos globales de prescripción y la calidad de la misma.

Los resultados obtenidos en la fase de pilotaje, han demostrado una mejora en los datos globales de consumo de antibióticos en los niños menores de 3 años, en los tres centros de salud. Por ello, comenzaremos con la tercera fase del Programa PURAPI, en la que se ampliará al resto de centros de salud de la región. La ampliación se llevará a cabo en dos periodos, durante el año 2018, se implantará en todos los centros de salud de las Áreas de Salud II-Cartagena, III-Lorca, V-Altiplano y VI-Vega Media del Segura y en 2019, se generalizará a toda la región tras su extensión a las Áreas de Salud I-Murcia/Oeste, IV-Noroeste, VII-Murcia/Este, VIII-Mar Menor, IX-Vega Alta del Segura.

3.5 Programa de Medicamentos sujetos a Evaluación de Resultados en Salud-MERS

Para agilizar y facilitar la toma de decisiones en materia de uso racional de medicamentos y productos sanitarios, la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia estableció mediante Orden de 21 de junio de 2016 la composición, organización y funcionamiento de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica como instrumento corporativo en gestión sanitaria y normalizó determinados procedimientos de selección de medicamentos en toda la red pública.

En este sentido, la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica definió los llamados Medicamentos sujetos a Evaluación de Resultados en Salud (MERS) como medicamentos que requieren que el análisis comparativo de su eficacia, seguridad y eficiencia frente a las alternativas terapéuticas disponibles se realice de forma corporativa para el conjunto del Servicio Murciano de Salud, estableciendo protocolos comunes de utilización en todos los centros. Son los incluidos en alguno de los siguientes supuestos:

- Terapias farmacológicas huérfanas, autorizadas para diagnosticar, prevenir o tratar afecciones con riesgo para la vida o de carácter muy grave poco frecuentes que afecten a no más de 5/10.000 personas en el ámbito de la Unión Europea.
- Medicamentos de terapia avanzada.
- Medicamentos en los que, en su aprobación, la Agencia Europea de Medicamentos les adjudica la categoría de aprobación condicional o circunstancias excepcionales porque falta información sobre eficacia y/o seguridad clínica.
- Medicamentos que, en relación con la seguridad del medicamento, el programa de gestión de riesgos exija la incorporación de actividades adicionales (no rutinarias) de minimización de riesgos.
- Otros tratamientos farmacológicos innovadores en cuanto a procedimiento de obtención y fabricación, nuevas indicaciones terapéuticas para enfermedades o condiciones para las cuales no se disponía de intervenciones efectivas.

La Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano, de oficio o a propuesta de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica, de las Comisiones de Farmacia de Área, profesionales sanitarios, Servicio Murciano de Salud, sociedades científicas, asociaciones de enfermos u otros organismos o entidades interesadas, decidirá motivadamente y mediante resolución, los medicamentos o terapias farmacológicas calificadas como sujetas a Evaluación de Resultados en Salud (MERS).

Las características de este Programa consisten en establecer en la historia clínica del paciente un registro estructurado de información clínica para el seguimiento de pacientes incluidos en el programa de Medicamentos sujetos a Evaluación de Resultados en Salud. En el marco del programa se definirán, con la colaboración de los grupos de trabajo y de la Comisión Permanente, las variables que habrá que registrar para cada paciente bajo tratamiento, asimismo, los médicos/centros sanitarios que soliciten la utilización de un medicamento incluido en el programa MERS requerirán una autorización individualizada para cada paciente emitida por la Comisión Permanente de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica.

Por último, el Servicio Murciano de Salud dará las instrucciones necesarias para la creación de un sistema estructurado de recogida de las variables clínicas que se establezcan en las resoluciones MERS que permitirá:

- Hacer el seguimiento de los datos clínicos provenientes del registro de pacientes.
- Medir resultados en salud.
- Comprobar el grado de cumplimiento de los requerimientos establecidos.
- En su caso, hacer el seguimiento del cumplimiento de los objetivos a los efectos de proponer modelos de relación con los proveedores.

3.6 Protección a pacientes frente a radiaciones ionizantes

Debido al aumento en el uso de imágenes médicas asociadas a los diferentes sistemas radiológicos, tanto en diagnóstico como en terapia (tomografía computerizada, intervencionismo, mamografía y radiografía convencional), la dosis de radiación ionizante que reciben los pacientes ha aumentado en los últimos años y sus efectos sobre la salud son motivo de preocupación. En este contexto, la Unión Europea establece, con una nueva directiva, normas básicas de seguridad para la protección contra peligros derivados de exposiciones a radiación ionizante.

La Región de Murcia ha implantado en todos sus hospitales públicos un proyecto integral y centralizado de medición y control de las dosis de radiación de pruebas de imagen médicas. Este proyecto ha permitido reducir en un 35 por ciento los niveles de radiación de las pruebas radiológicas desde su implantación. La importancia de esta iniciativa radica no solo en que evita la sobreexposición no justificada, sino que reduce al máximo posible los niveles de radiación, garantizando en todo momento la calidad de la imagen diagnóstica.

Se han registrado ya más de un millón de estudios de imagen realizados desde la implantación del sistema en todos los equipos de rayos X digitales del SMS, de los que se han monitorizado de manera centralizada más de 210.000 pruebas de TAC, 43.000 mamografías y 23.000 pruebas de intervencionismo. En base a estos resultados, los profesionales han podido establecer nuevos protocolos de uso de los 16 equipos de tomografía computerizada con los que cuentan los hospitales públicos.

Estos nuevos protocolos, además de reducir el nivel medio de exposición de los pacientes a la radiación, permiten homogeneizar las dosis de radiación de las pruebas médicas. El sistema de control de emisión también posibilita conectar todos los equipos digitales de diagnóstico instalados en los hospitales, independientemente del número de equipos existente, tecnología o fabricante. Así, los médicos pueden conocer en todo momento el historial de exposición de un paciente, lo que es especialmente importante cuando debe valorarse la idoneidad o no de realizar pruebas radiológicas, ya que en ocasiones para

pacientes que han recibido altas dosis de radiación es recomendable elegir otra prueba que exponerles de nuevo.

Con la puesta en marcha de este proyecto, el SMS se anticipa a la entrada en vigor de la nueva directiva europea (Euratom 2013/59) que en 2018 obligará a todos los centros médicos a controlar y reducir al máximo posible esos niveles a los que se someten los pacientes en diversas pruebas.

3.7 Información sobre tratamiento anticoagulante en el Portal del Paciente

Desde 2015, se dispone en Internet del “portal del paciente” que de forma autenticada permite el acceso de los ciudadanos de Murcia a sus citas en atención primaria tanto con el médico como con enfermería, seguimiento de receta electrónica, acceso a la Historia Clínica Electrónica (HCE) y a la Historia Clínica Digital del SNS (HCDSNS), seguimiento de la devolución de las aportaciones del paciente en receta y la consulta telemática con su profesional médico o enfermero de primaria.

En 2017, dentro de la carpeta de cada ciudadano en el portal del paciente, se ofrece como un servicio adicional la información sobre el tratamiento anticoagulante que tiene prescrito en cada momento el paciente, incluyendo el fármaco y su posología, tanto visible directamente como descargable en formato pdf.

La ventaja para el paciente es clara, pues periódicamente debe acudir a su centro de salud para una extracción de sangre que es analizada por el servicio de hematología. Hasta ahora, el paciente tenía que volver a última hora de la mañana al centro para recoger la posología del anticoagulante y solicitar una cita para la siguiente extracción. Con el nuevo servicio, el informe con la nueva posología se pone en la carpeta del portal del paciente una vez que lo ha generado el hematólogo y automáticamente se le genera la cita en enfermería para la extracción en el plazo requerido.

Como evolución del portal del paciente, está previsto preparar el acceso a través de dispositivos móviles dándole formato de app (application) a algunos de los servicios que en él se ofrecen.

Índice de tablas

Tabla 1 Número de inspecciones frente al tabaquismo, 2017	9
Tabla 2 Control de establecimientos dedicados a la actividad de tatuaje y piercing, 2017	10
Tabla 3 Estructura del Plan Integral de Enfermedades Raras, 2017-2020	13
Tabla 4 Número de grupos en el Programa Activa por municipio, 2011-2017	14

Abreviaturas, acrónimos y siglas

A

ACTIVA: Programa ACTIVA, es una acción comunitaria de la Consejería de Salud destinado a promover el ejercicio físico entre la población sedentaria con enfermedades crónicas, mediante la prescripción de ejercicio físico por parte el personal sanitario de Atención Primaria y que se realiza con la colaboración de ayuntamientos que ceden espacios deportivos para su desarrollo

App: Abreviatura de la palabra en inglés application. Es una aplicación informática que se diseña pensando en ejecutarla con teléfonos inteligentes, tablets y otros tipos de dispositivos móviles. Tiene la función de ayuda al usuario en la realización de un trabajo concreto

ARGOS: Programa de prevención del consumo de alcohol y otras drogas que se desarrolla en el ámbito de la atención primaria de salud para poblaciones vulnerables

B

BIFAP: Base de datos para la Investigación Farmacoepidemiológica en Atención Primaria

C

CS: Centro de Salud

D

DHD: Dosis Habitante Día

H

HQTQ: Hasta Que Tú Quieras

F

FEDER: Fondo Europeo de Desarrollo Regional

L

LE: Líneas Estratégicas

M

MERS: Medicamentos sujetos a Evaluación de Resultados en Salud

N

NO2: Dióxido de nitrógeno

O

OMS: La Organización Mundial de la Salud

ONG: Organización No Gubernamental

P

PAMUM: Programa de Acción para la Mejora en el Uso de los Medicamentos

PIER: Plan Integral de Enfermedades Raras de la Región de Murcia

Pm10: Partículas de diámetro aerodinámico igual o inferior a 10 µm

PURAPI: Programa de Uso Responsable de Antibióticos en Primera Infancia

S

SINHEPAC: El Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de hepatitis C

SMS: Servicio Murciano de Salud

SNS: Sistema Nacional de Salud

V

VHC: Virus de la Hepatitis C

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

Equipo de Trabajo

Colaboradores (orden alfabético del primer apellido):

Alfayate Miguélez, Santiago. Hospital Virgen Arrixaca

Arnau Sánchez, José. Servicio Murciano de Salud.

Chirlaque López, M^a Dolores. Dirección General de Salud Pública y Adiciones.

Escudero Sánchez, Manuel. Subdirección General de Tecnologías de la Información

Fernández López, María Lourdes. Servicio Murciano de Salud.

García de León, Ricardo Hospital Virgen del Castillo

García Pina, Rocío. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al ciudadano.

Garnica Martínez, Beatriz. Dirección General de Asistencia Sanitaria

Gómez Carrasco, Jesús. Dirección General de Salud Pública y Adiciones.

Iofrío de Arce, Antonio. Centro de Salud El Ranero.

Jiménez Guillén, Casimiro. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al ciudadano.

Martín Ayala, Gema. Fundación para la Formación y la Investigación Sanitaria.

Monteagudo Piqueras, Olga. Dirección General de Salud Pública y Adiciones.

Palomar Rodríguez, Joaquín. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al ciudadano.

Rausell Rausell, Víctor José. Dirección General de Asistencia Sanitaria

Riquelme Artajona, Jorge. Dirección General de Salud Pública y Adiciones.

Valenzuela Acedo, Manuel. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al ciudadano.

Edita:

MINISTERIO DE SANIDAD
Secretaría General Técnica
Pº del Prado, 18-20. 28014 Madrid

NIPO: 133-20-031-6

<https://cpage.mpr.gob.es/>



GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD