



ISSN: 1697-090X

Inicio
Home

Indice del
volumen
Volume index

Comité Editorial
Editorial Board

Comité Científico
Scientific
Committee

Normas para los
autores
Instruction to
Authors

Derechos de autor
Copyright

Contacto/Contact:



Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2012;2:7-10.

Editorial:

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA. UNA PROPUESTA PARA LA EFICIENCIA.

José María Eiros Bouza MD, PhD

Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid.
Valladolid. España

[eios @ med.uva.es](mailto:eiros@med.uva.es)

English Version

La actual coyuntura económica de los países de nuestro entorno obliga a plantear en el marco sanitario diferentes medidas tendentes a garantizar la continuidad de los procesos asistenciales. Existe unanimidad al aceptar que la capacidad de autocritica y la determinación de implantar medidas correctoras de la ineficiencia deben ser prioritarias en el diseño de políticas sanitarias a corto y medio plazo^{1,2}.

A pesar de que el panorama no es específico del campo de la salud parece oportuno establecer propuestas factibles de eficiencia, que valoren la relación entre los recursos asignados y los beneficios obtenidos. La consideración de la medicina basada en la evidencia, la importancia de la calidad, el empleo de los sistemas modernos de información así como la introducción de las nuevas fórmulas de gestión sanitaria, se constituyen como elementos imprescindibles en la actividad cotidiana³⁻⁵. Nuestra tarea debe ser necesariamente contemplada desde una aproximación a través de unos equipos de

profesionales formados, motivados, con capacidad de saber conjugar sus actividades asistenciales, docentes e investigadoras, y que simultáneamente integren autonomía y coordinación para llevar a cabo tales tareas.

Las enfermedades infecciosas en su conjunto representan un excelente modelo de patología transversal y multidisciplinar. Su atención no es ajena a la competencia de especialidades como la Microbiología, en las que la adquisición de capacitación específica para su diagnóstico no debe ser minimizada⁶

En el seno de nuestra actividad como microbiólogos clínicos la descripción de la situación obliga a considerar algunos hechos. En primer término la actividad asistencial en microbiología se realiza de manera transversal (desarrolla su labor tanto al servicio de la Asistencia Primaria como de la mayoría de las Especialidades Hospitalarias) y supone una carga económica importante cercana al 10% del gasto sanitario, que siempre se ha asociado a los laboratorios clínicos⁷. En segundo lugar existe variabilidad en los procedimientos diagnósticos sin que se objetive una adecuada protocolización. Se observan duplicidades y una inadecuada planificación de los mismos. Los procedimientos microbiológicos en nuestro medio son heterogéneos y obedecen más al sentido de oportunidad que a una planificación efectiva de los mismos⁸. En tercera instancia el imparable avance en técnicas diagnósticas hace recomendable un plan en la Comunidad de Castilla y León que evite la externalización de pruebas que han supuesto en 2011 un gravamen al sistema de 2.5 millones de euros. Ello genera una enorme repercusión en términos económicos por la deficitaria coordinación entre los servicios de Microbiología y los Asistenciales. A modo de ejemplo el control de terapéuticas con muy elevado gasto sanitario tales como los antimicrobianos del grupo J y los antirretrovirales (que suponen aproximadamente la mitad de la "tarta" de gasto farmacéutico hospitalario) debe efectuarse con criterios de efectividad⁹. Es preciso establecer la repercusión que el diagnóstico microbiológico ejerce sobre la corrección de la terapia empírica, que en muchos casos es inexistente.

Por todo ello parece oportuno en las actuales circunstancias realizar un Plan de Gestión Integral, Eficiencia y Ahorro de Costes en los Servicios de Microbiología dependientes del SACYL, adoptando el modelo de otros implantados en Centros de Referencia¹⁰. Nuestra reflexión en este Editorial asienta en considerar una propuesta para la eficiencia que sirva a seis objetivos concretos. En primer término resulta prioritario unificar el diagnóstico microbiológico en el todo el ámbito de prestaciones del SACYL. En segundo lugar es preciso dotar de un sistema uniforme de recepción de muestras, gestión de procesos y emisión de informes a las secciones/servicios de microbiología. En tercera instancia sería deseable promover una estrategia de "mínimos" en oferta diagnóstica y definir los niveles de capacitación de las diferentes unidades asistenciales. De ello derivaría en cuarto lugar la supresión de duplicidades y la eliminación de la reiteración innecesaria de pruebas así como la identificación de bolsas de ineficiencia. En quinto término sería oportuno cuantificar el impacto del diagnóstico microbiológico eficiente sobre el gasto farmacéutico implantando indicadores de rendimiento

que demuestren su repercusión en "grandes áreas". Entre éstas cabe apuntar la dualidad "Test de resistencias frente a VIH/Consumo de Antirretrovirales" o la "Detección de Microorganismos causantes de Brotes Hospitalarios/Prescripción apropiada de antimicrobianos". Finalmente cabría efectuar seguimientos de las modificaciones de los tratamientos derivados del diagnóstico microbiológico así como expandir las mejores prácticas a unidades de menor rango.

Es evidente que el conocimiento y dedicación de los profesionales son los pivotes sobre los que asienta cualquier proyecto en el ámbito de la salud¹¹, por ello los esfuerzos dirigidos a su incentivación no debieran ser demorados.

REFERENCIAS

- 1.- Sommers BD, Bindman AB. New physicians, the Affordable Care Act, and the changing practice of medicine. *JAMA*. 2012; 307: 1697-1698.
- 2.- Oteo Ochoa LA. Políticas y transiciones hacia una nueva gestión sanitaria pública. *Rev Adm Sanit* 2009; 7: 699-713.
- 3.- McDermott DR, Brinkman LH. Assessing business leaders' perspectives on health care issues. *J Hosp Mark* 1990; 4: 11-21.
- 4.- Beck AJ, Boulton ML. Building an effective workforce: a systematic review of public health workforce literature. *Am J Prev Med* 2012; 42(5 Suppl 1):S6-S16.
- 5.- Bercic B, Zelic I, Cerkvencik G, Slavec S, Rems M. From legacy systems towards modern health information systems. *Stud Health Technol Inform* 1998; 52 Pt 2: 931-934.
- 6.- Eiros Bouza JM, Espinosa Parra FJ, Moreno Guillén S. La rotación en enfermedades infecciosas. *Med Clin (Barc)*. 1989 ; 93: 39.
- 7.- Aznar J, Nogueira JM. La gestión de los laboratorios de microbiología: una asignatura (casi) pendiente. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2010; 28 (S 3): 51-58.
- 8.- Brezmes MF, Ochoa C, Eiros JM. Cost analysis in a Clinical Microbiology Laboratory. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2002; 21: 582-588.
- 9.- Eiros Bouza JM, Bachiller Luque MR. Farmacoeconomía: Criterios de calidad en Consumo y Prescripción de Antimicrobianos. *Forhos* 2003; 6: 30-40.

10.- Eiros Bouza JM. Función de los laboratorios centrales de referencia en el diagnóstico serológico de las enfermedades infecciosas. Enferm Infecc Microbiol Clin 2005; Mongr 4: 78-81.

11.- Ketting E. Quality of care: an overview of major issues. Plan Parent Chall 1994; 2: 28-30.

CORRESPONDENCIA:

Prof. Dr. José María Eiros Bouza.

Microbiología.

Facultad de Medicina, sexta planta.

Avda Ramón y Cajal, 7.

47005 Valladolid. España

Mail: [eios @ med.uva.es](mailto:eiros@med.uva.es)