

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

ENFERMERIA COMUNITARIA.SEGURIDAD PARA EL PACIENTE EN LA AUTOMEDICACION DE ANTIBIOTICOS

Autor principal JOSEFA ROMERO GONZÁLEZ-NICOLÁS

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave ANTIBIOTICO BACTERIA ESCHERICHIA COLI CIPROFLOXACINO

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Los antibióticos sirven contra las bacterias, algunos tipos de hongos y algunos parásitos.

A veces también se usan antibióticos en personas con problemas pulmonares o una enfermedad prolongada, para prevenir complicaciones graves.

El uso de antibióticos tiene un fuerte carácter estacional, concentrado en los meses de noviembre a febrero, es decir, coincidiendo con el período de máxima prevalencia de infecciones respiratorias, la mayoría de ellas virales.

Los antibióticos son medicamentos potentes que combaten las infecciones bacterianas.

Su uso correcto puede salvar vidas. El problema es que son la estrella de los botiquines

domésticos; se deben usar por prescripción médica y en los países desarrollados este

medicamento aparece como la solución más recurrente ante las infecciones, de ahí que los antibióticos sean uno de los pilares de la medicina.

Los antibióticos no combaten las infecciones causadas por virus, excepto cuando el

causante sea un estreptococo.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

OBJETIVO

1. Analizar la incidencia del mal uso de antibióticos.

2. Conseguir que la población sea consciente de la gravedad que conlleva el mal uso de los antibióticos.

3. Aclarar falsas creencias sobre ellos.

INTRODUCCIÓN

La mayor parte del consumo de antibióticos en España, al igual que en otros países, se produce en el ámbito extrahospitalario donde alcanza aproximadamente el 90% del total. A su vez, el 85% de este consumo se destina a tratar infecciones respiratorias.

El conocimiento sobre el uso racional de los antibióticos ha aumentado en España por encima de la media europea, aspecto en el que influye la actuación de los farmacéuticos, que son percibidos como una fuente confiable de información sobre el uso racional de los antibióticos.

La lucha contra la resistencia bacteriana a los antibióticos constituye un elemento de primer orden, dado que el nivel de resistencia de determinadas bacterias a los agentes antibacterianos alcanza o incluso supera el 25% de las cepas aisladas en varios países de la Unión Europea, entre ellos España.

La OMS y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC)

estiman que las bacterias resistentes a los antibacterianos causan en la Unión Europea (junto con Noruega e Islandia) alrededor de 400.000 infecciones, 2,5 millones de días adicionales de hospitalización y 25.000 muertes por año, generando un gasto superior a los 1.500 millones de por los costes derivados de la atención sanitaria y de la pérdida de productividad. En esta misma línea, cada año se producen unos 440.000 casos nuevos de tuberculosis multirresistente en el mundo, que causan al menos 150.000 muertes.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

SI SE TOMAN MAL, DAN LUGAR A UNA RESISTENCIA BACTERIANA.

Si un virus (y no una bacteria) es la causa de una enfermedad, tomar

antibióticos puede provocar más daños que beneficios. Aumentan las posibilidades de

que las bacterias presentes en su cuerpo se hagan resistentes a ellos. El estafilococo resistente a la metilina causa infecciones que son resistentes a varios antibióticos comunes.

Dado que las bacterias son tan numerosas y se multiplican tan rápidamente, algunas

pueden sobrevivir a la acción de prácticamente cualquier medicamento. Los microbios que

de por sí tienen una ligera resistencia a los antibióticos lograrán sobrevivir, se replicarán y

así transmitirán sus genes. Con el tiempo surgen cepas que son totalmente resistentes.

En relación con Europa y otros países occidentales como Estados Unidos y Canadá,

España muestra registros muy desfavorables de resistencia, especialmente en patógenos bacterianos de ámbito extrahospitalario.

Por ejemplo, en el caso de Escherichia coli, y según la red oficial europea de vigilancia

de la resistencia a antibióticos, (EARSS), la resistencia a ciprofloxacino en España ha

aumentado. Dicha resistencia es una de las más elevadas de Europa.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

CASO REAL

- Relato del paciente: Lill-Karin (Noruega).

Soy maestra jubilada de 66 años. Había viajado a la India, pero nunca había estado en Kerala.

Mi huésped me recogió en el aeropuerto pero, sin haber tenido tiempo ni para avistar la ciudad, su coche colisionó con un camión. Sufrí una fractura considerable en una pierna y fui transportada rápidamente a un hospital en una ambulancia.

Pasé dos días en una cama de plástico en una gran habitación, rodeada de enfermos.

Cada día me entregaban un recipiente con agua pero, debido a la pierna rota, no podía moverme ni para lavarme ni para cambiarme la ropa, solo podía permanecer tumbada.

Finalmente, me trasladaron a una habitación reservada y me implantaron una prótesis de cadera. En la India es la familia quien por lo general se hace cargo de una persona

hospitalizada, por lo que ni médicos ni enfermeras me dedicaron demasiada atención, pero en último término me dieron permiso para volver a mi casa.

Cuando volví a Noruega, ingresé directamente en el hospital. Me aislaron en una habitación especial y todos mis visitantes estaban obligados a llevar ropas protectoras.

Los médicos descubrieron la presencia en la orina de una bacteria resistente a los

antibióticos, originada en una sonda que me colocaron durante la operación en la India. No presentaba síntomas de infección, pero durante varias semanas me encontré en pésimo estado.

También temía que la herida de la operación se infectase porque aún no había cerrado.

Llegué a pensar si saldría viva de todo ello.

Afortunadamente, en la actualidad estoy plenamente recuperada y he superado la infección, pero durante bastante tiempo la simple idea de coger un resfriado o algo peor me aterraba.

Durante el tiempo que permanecí en el hospital comprendí lo importante que

es observar una higiene escrupulosa, desinfectarse las manos con jabón y limpiar

la casa con productos para combatir los microbios. Fue una experiencia horrible.

- Resultados del caso:

Durante su estancia en la India, Lill-Karin fue sometida a cirugía ortopédica y a

tratamiento antibiótico profiláctico con linezolid. La ingresaron en un hospital noruego con

una infección de orina producida por una variante de la bacteria *Klebsiella pneumoniae*

resistente a varios antibióticos. Se pensó que la bacteria había colonizado la orina por una

sonda que se le había colocado durante la operación a la que fue sometida en la India. La

bacteria solo respondió a un antibiótico, la colistina.

4 Se mostró resistente a: todos los betalactámicos (penicilinas y cefalosporinas, los

carbapenémicos y aztreonam), los aminoglucósidos, las fluoroquinolonas,

trimetoprima/sulfametoxazol y tigeciclina.

Se observó que la cepa de *K. pneumoniae* producía la enzima carbapenemasa. El análisis

molecular demostró que la cepa contenía un gen responsable de la producción de

metalobetalactamasa Nueva Delhi (NDM-1), una carbapenemasa nueva. Este gen, que ha

sido localizado en muchas bacterias y se ha propagado por todo el mundo, contribuye a que las bacterias que los portan sean resistentes a

muchos antibióticos, hasta el punto de que escasean o no existen antibióticos para el tratamiento. En el caso de esta paciente, la

bacteria solo era sensible a colistina, un antibiótico que debe administrarse por vía

intravenosa y que puede ser tóxico.

Se ha registrado en todo el mundo un incremento de la presencia de *Klebsiella*

pneumoniae, bacterias multirresistentes, que pueden cruzar las fronteras entre países

y a menudo se propagan a través de pacientes transferidos de un sistema sanitario a otro.

SEGURIDAD PARA EL PACIENTE

El profesional sanitario tiene un papel clave en el uso responsable y prudente de los antibióticos.

1. Médicos y odontólogos prescriptores:

 Participación en las actividades de formación continuada del personal sanitario encaminadas a facilitar la correcta prescripción de antibióticos.

 Recordar que las dosis y la duración del tratamiento antibiótico pueden diferir

según la localización de la infección, puesto que el objetivo del tratamiento es

alcanzar la concentración necesaria de antibiótico en el lugar de la infección.

2. Personal de enfermería:

 Aconsejar a los pacientes para que utilicen los antibióticos de manera prudente y responsable.

 Insistir en la necesidad de seguir las indicaciones del médico u odontólogo.

 Colaborar en la detección de posibles efectos adversos.

3. Farmacéuticos:

 Recordar al paciente que los antibióticos NO pueden dispensarse sin receta.

 Informar al paciente de los problemas que pueda acarrear su uso

indiscriminado, y qué es importante seguir las recomendaciones del médico u

odontólogo.

 Asegurarse de que el paciente ha comprendido las indicaciones del prescriptor

acerca del tratamiento. Entre ellas:

o Cómo administrar el antibiótico.

o Dosis. Horario (intervalo entre dosis).

o Duración del tratamiento.

o Conservación y preparación del medicamento.

 Fomentar la utilización del SIGRE.

 Recordar que las oficinas de farmacia son lugares idóneos donde transmitir

mensajes educativos en salud.

CONSEJOS PARA LA POBLACIÓN

1. La mayoría de las infecciones respiratorias no requieren el uso de antibióticos.

2. No solicitar un antibiótico a un médico, cuando dicho profesional no lo considere indicado.

3. No solicitar un antibiótico en su farmacia sin receta.

y durante los días establecidos por el médico. Aún mejorando, terminar con el tratamiento.

6. No almacenar antibióticos sobrantes en casa.

7. No almacenar antibióticos sin prescripción, no se automedique.

8. Vacunar. Está demostrado que las vacunas pueden prevenir enfermedades infecciosas evitando complicaciones en personas de riesgo y limitando la transmisión de epidemias.

9. Si utiliza incorrectamente los antibióticos, usted y el resto de las personas pueden tener grandes problemas en el futuro para combatir infecciones graves.

10. Cuando se esté enfermo, extremar las medidas de higiene.

CONCLUSIÓN:

Toda prescripción antibiótica tiene un impacto sobre las resistencias bacterianas...¡debe estar justificada!!!

Las bacterias están desarrollando resistencia incluso a los antibióticos más potentes.

Es importante emplear y seleccionar solo el antibiótico correcto lo antes posible para el tratamiento de las infecciones. Cualquier retraso en la selección de los antibióticos correctos, especialmente en pacientes muy enfermos, se asocia con un índice más elevado de enfermedad y muerte.

Las bacterias resistentes pueden encontrarse tanto dentro como fuera de los hospitales.

Los pacientes con un sistema inmunitario debilitado debido a un trasplante de médula ósea o de órganos sólidos presentan un mayor riesgo porque están más expuestos a las infecciones.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

APORTACIÓN DEL TRABAJO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Con lo mencionado en los apartados anteriores, mi aportación personal como profesional de la enfermería creo que queda muy bien definida, máxime con la cercanía a la población demandante de atención sanitaria de este nuestro colectivo.

La aportación general que persigo con este trabajo es hacer hincapié en conseguir concienciación para que el personal sanitario la trasmita y la población en general la asimile, de cara a una correcta utilización de estos fármacos. Lo considero uno de los pilares fundamentales para evitar resistencias a estos fármacos.

Lo contrario significaría que perderían su capacidad para destruir cualquier bacteria que se ponga en su camino. Hay que seguir asegurando la eliminación de las infecciones y no dar lugar a reaparición de enfermedades, curables fácilmente gracias a ellos, por un uso inadecuado que se puede corregir con algo tan sencillo como una correcta información

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Continuar buscando la síntesis de nuevos antibióticos de nueva formulación, de los que los microorganismos no estén inmunizados.

• Se podrían realizar investigaciones centradas en determinar las regiones celulares a las que dirigir la acción de los antibióticos, es decir, buscar puntos más vulnerables en los microorganismos logrando medicamentos más eficaces.

• El ADN bacteriano es el principal responsable de generar la resistencia a los antibióticos y permitir la transmisión. Investigar en esta línea pueden aportar descubrimientos que permitan idear algún método que evite esta adaptación y posterior propagación.

• La irrupción de las nuevas tecnologías abre nuevas posibilidades y líneas de investigación. La nanotecnología da la oportunidad de crear nanopartículas. Utilizarlas puede ser efectivo; las bacterias pueden desarrollar resistencia frente a los antibióticos actuales pero estas son un elemento nuevo para ellas, se encontrarían desprotegidas.

Si bien no son líneas de investigación como tal, son acciones que cobran especial relevancia por lo expuesto en esta comunicación:

• Continuar recordando, a través de campañas de promoción de la salud, la importancia de la toma y prescripción de los antibióticos.

• Reciclar al personal sanitario, con aulas informativas y actualizadas, de lo importante que es la asepsia a nivel hospitalario para evitar infecciones extrahospitalarias

» BIBLIOGRAFÍA.

Base de datos abierta (se actualiza):

European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net) [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) ©2005 - 2014; Actualizado 9 de Marzo de 2014; citado 29 de Marzo 2014. Disponible en:

<http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EARS-Net/Pages/index>.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España [Internet].

©Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Actualizado 13 de Noviembre de 2013; citado 9 de Marzo de 2014. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/http://www.aemps.gob.es/publicaciones/articulo/articulostematica>.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos 2013. Madrid. España.