

CARTAS AL DIRECTOR

Sobre la «cultura antibiótica» de la población

Antibióticos; Educación salud; Infecciones; Utilización medicamentos.

Sr. Director: Los antibióticos (AB) constituyen un grupo de fármacos de enorme importancia, tanto por sus beneficios terapéuticos como por el impacto social y económico que conlleva su empleo. En las últimas décadas se ha popularizado tanto su uso en los países desarrollados¹ que actualmente son, tras los analgésicos, los medicamentos más consumidos y los que generan mayor gasto farmacéutico después de los antihipertensivos². Actualmente estamos asistiendo, incluso, a un aumento de la adquisición directa (sin receta) de estos medicamentos en las farmacias, lo que supone un 32% de las ventas totales de AB, según datos del estudio realizado dentro del proyecto URANO (Uso Racional de los Antibióticos Orales)³. Debido a su uso indiscriminado, se ha observado un fuerte incremento de las resistencias bacterianas, ocupando España un lugar muy destacado en la frecuencia de éstas⁴.

Aunque existen muchos estudios descriptivos sobre la utilización de AB, son pocos los datos publicados acerca de la cultura antibiótica de la población, base indispensable para realizar posteriores intervenciones educativas al respecto, por lo que nos propusimos realizar un trabajo de investigación cuyo objetivo principal era describir los conocimientos y las actitudes de los usuarios respecto a estos medicamentos. Para ello diseñamos un estudio descriptivo, que se realizó en los meses de junio y julio de 1999, basado en encuestas (auto-cumplimentadas) a los usuarios mayores de 14 años, de 5 centros de salud (2 rurales y 3 urbanos) del área de Toledo. La encuesta constaba de 20 ítems sobre concepto y uso habitual de antibióticos.

Se recogieron 294 encuestas válidas, siendo la edad media de los encuestados de 38,5 años y un 66,4% mujeres. El 12,3% no tenía estudios y un 17,4% había completado universitarios. El 80,33% de los encuestados afirmó que los AB servían para tratar infecciones en general; sólo un 19,66% contestó que se usaban únicamente en infecciones bacterianas.

TABLA 1. Automedicación según edad, sexo y nivel de estudios

	Afirman automedicarse (%)	Afirman no automedicarse (%)	Global (%)
Sexo			
Varones	33,3	66,7	100
Mujeres	24,8	75,2	100
Estudios			
Ninguno	8	92	100
Primarios	30	70	100
Secundarios	28	72	100
Universitarios	36,5	63,5	100
Edad media (años)	38,3	40,6	38,54

Respecto a su uso, el 26,4% creía que el tratamiento debía continuar sólo mientras lo hacen los síntomas. La vía considerada más efectiva es la inyectable (51,7%), mientras un 40,47% consideró indiferente la vía de administración. Un 80,06% prefería tomar los antibióticos tras las comidas. Un 39,7% de los encuestados creía que no puede utilizarse ningún tipo de AB durante el embarazo. El 24,25% no conocía ningún posible efecto secundario de estos fármacos y sólo el 33,3% había oído hablar de las resistencias a los AB (aunque únicamente el 5% daba una definición más o menos correcta de resistencia). El 62,4% de la población afirmaba leer siempre el prospecto del medicamento y un 27,9% reconocía haber tomado alguna vez AB sin prescripción médica (**tabla 1**).

En general, la población de nuestro estudio tiene escasos conocimientos acerca de los AB, y siguen persistiendo actitudes erróneas en una parte importante de la población. En algunos ítems de la encuesta se observa un mejor conocimiento (aún insuficiente) en pacientes con mayor nivel cultural y en mujeres, tal vez debido al mayor acceso de éstas a la información sanitaria, al ser las que más frecuentan nuestras consultas y las tradicionalmente encargadas del cuidado de la salud en el ámbito familiar. Un aspecto particular nos parece muy importante, y es que nuestro estudio apoya el hecho ya observado de que el paciente suele abandonar el tratamiento cuando percibe mejoría clínica⁵, lo que suele ocurrir a los pocos días de haberlo iniciado. Esto favorece el progresivo incremento de

las resistencias bacterianas y supone una fuente importante de automedicación, ya que los pacientes almacenan los AB no consumidos y vuelven a utilizarlos cuando presentan síntomas similares⁶.

En relación con lo anteriormente expuesto, creemos imprescindible iniciar campañas de educación de los pacientes sobre el uso correcto de estos fármacos, junto con otras medidas tendentes a evitar la automedicación con AB, como recordar que no es posible su dispensación sin receta. Con todo esto, se podría conseguir un uso más racional de este tipo de medicamentos, disminuyendo el gasto farmacéutico y, lo más importante, evitando consecuencias negativas para la salud de nuestra comunidad.

E. Clemente Lirola^a, R. Millaína García^b, E. Moreno Luna^a y A.L. Vacas Ruiz^c

Centros de Salud ^aPuebla de Montalbán,
^bSanta Bárbara y ^cPolán (Toledo).

1. Rodríguez C, Campoamor F, Zaforteza M, Verdejo A, Muro V, Martín MV et al. Política de antibióticos en atención primaria. La experiencia práctica en un área sanitaria. Aten Primaria 1998; 21 (5): 315-320.
2. González J, Ripio MA, Prieto J. Automedicación con antibióticos. Med Clin (Barc) 1998; 111 (5): 182-186.
3. Ausejo M, Apecechea C, Rodríguez MJ, Salgado L, Puerta MC, Izquierdo MC et al. Estudio sobre automedicación de antiinfecciosos en dos oficinas de farmacia. Aten Primaria 1993; 11 (1): 41-43.

4. Alós JL, Carnicero M. Consumo de antibióticos y resistencia bacteriana a los antibióticos: «algo que te concierne». *Med Clin (Barc)* 1997; 109 (7): 264-270.
5. Orero A, González J, Prieto J. Antibióticos en los hogares españoles. implicaciones médicas y socioeconómicas. *Med Clin (Barc)* 1997; 109: 782-785.
6. Gil J. Automedicación en infección respiratoria aguda: ¿una estrategia a potenciar en educación para la salud? *Aten Primaria* 1998; 22: 262-263.

Infecciones del tracto urinario en atención primaria

Antibióticos; Infecciones urinaria.

Sr. Director: Las infecciones del tracto urinario (ITU) son una de las patologías más habituales en nuestra práctica diaria. Por tal motivo, decidimos realizar un estudio de las ITU de nuestro centro de salud, para conocer sus características y ver si los resultados eran similares o diferían con los de otras series.

Nuestros objetivos eran: ver la correlación entre la sospecha clínica y los resultados de los urocultivos, la antibioterapia empírica habitual, los microorganismos más frecuentes hallados en los urocultivos y las resistencias frente a antibióticos. Diseñamos un *estudio descriptivo*, tomando como ámbito de estudio el área de nuestro centro de salud. Incluimos en el estudio aquellos sujetos que tenían clínica sugestiva de infección urinaria. Se excluyeron aquellos que ya habían iniciado tratamiento y los urocultivos «contaminados». Para todo ello, utilizamos las historias clínicas y el archivo del centro de salud. En total, fueron 744 urocultivos solicitados durante 9 meses. Hemos obtenido los siguientes resultados: 744 urocultivos (559 mujeres, 185 varones); 316 (42,47%) positivos (239 mujeres, 78 varones). Tratamiento empírico en 208 (38,29% tuvieron urocultivo [+]) y 34,38 [-]). Urocultivos de control, 146: 5 positivos, 141 negativos. Microorganismos: *E. coli* (76,89%), *E. cloacae* (4,43%). Resistencias: ampicilina/amoxicilina, 33,86% (*E. coli*, 77,57%); pipemídico, 16,77% (*E. coli*, 90,56%); trimetoprim-sulfametoazol, 23,10% (*E. coli*, 72,60%); norfloxacino, 15,18% (*E. coli*, 60,41%; *E. faecalis*, 20,83%); ciprofloxacino, 9,16% (*E. coli*, 31,03%; *E. faecalis*, 34,48%); cefazolina, 6,01%; amoxiclavulánico,

3,16%. Tratamientos tras antibiograma: amoxiclavulánico, 26,82%; norfloxacino, 23%; pipemídico, 15,33%; cefuroxima, 11,49%. Cambio de tratamiento empírico tras urocultivo y antibiograma, 6,64%.

Hemos llegado a las siguientes conclusiones: la sospecha clínica se corresponde con urocultivo positivo en el 42,47%; los urocultivos positivos son más frecuentes en mujeres (75,63%) y negativos en varones (58,68%); el urocultivo de control fue negativo en un 96,57%; el tratamiento empírico más habitual es norfloxacino, amoxicilina-ácido clavulánico o fosfomicina. Los microorganismos más frecuentes son *E. coli* (78,89%) y *E. cloacae* (4,43%). Hay un importante número de resistencias frente a ampicilina/amoxicilina (33,86%), trimetoprim-sulfametoazol (23,10%), norfloxacino (15,18%). En general, el tratamiento empírico fue adecuado (93,36%).

En la bibliografía hemos encontrado que un 12,6% de los urocultivos remitidos desde el centro de salud eran positivos y un 25,3% de los pacientes hospitalizados. La distribución bacteriana era similar, excepto enterocooco y estafilococo coagulasa negativo, que eran más frecuentes en hospitalizados. Se aislaron: *E. coli* (69%), *Enterobacter* (4%) y *Pseudomonas* (4%). *E. coli* presentó resistencias frente a quinolonas, ácido pipemídico y nitrofurantoína, y alta sensibilidad frente a fosfomicina, cefuroxima y amoxicilina-ácido clavulánico¹. Más del 50% de las infecciones en varones de más de 50 años eran complicadas; en mujeres, este porcentaje disminuía, especialmente si tenían menos de 50 años². Se está produciendo un incremento en el número de resistencias a los antibióticos utilizados más frecuentemente. *E. coli* sigue siendo el patógeno más aislado, habiendo descendido la susceptibilidad frente a amoxicilina-ácido clavulánico al 65,9% en algunas series. Éste presenta una gran susceptibilidad a cefixima a la CIM, lo que sugiere que podría llegar a ser una alternativa en el tratamiento empírico de primera línea en las ITU no complicadas³. Meropenem es bacteriológicamente eficaz en el 90% de las ITU severas complicadas⁴. Las resistencias varían a lo largo de los años, según muestra un estudio para *E. coli* en 1991, 1994 y 1997, con las siguientes resistencias frente a ampicilina (30, 45 y 39%), carbenicilina (29, 42 y

39%), tetraciclinas (29, 40 y 23%) y T-S (15, 32 y 15%) (S). Las resistencias frente a ciprofloxacino han ido aumentando. Algunas series: *E. coli* 18%, *Krebsiella* sp., 19% y *Pseudomonas* sp., 30%⁶.

**I. Ibarburu Valbuena,
J. Labracá Sánchez, M. Lerma
Lucas y B. Solanas Mateo**

Centro de Salud Santa Faz-Ayuntamiento.
Alicante.

1. Atienza MP, Castellote FJ, Romero C. Urinary tract infection and antibiotic sensitivity in the South of Albacete, Spain. *An Med Intern* 1999; 16 (5): 236-238.
2. Kumamoto Y, Tsukamoto T, Hirose T. Comparative studies on activities of antimicrobial agents against causative organisms isolates from patients with urinary tract infections (1997) II. Background of patients. *Jpn J Antibi* 1999; 52 (2): 130-145.
3. García-Rodríguez JA. Bacteriological comparison of cefixime in patients with noncomplicated urinary tract infection in Spain. Preliminary results. *Chemotherapy* 1998; 44 (Supl 1): 28-30.
4. Lopatkin NA, Derevianko II, Khodyrev LA. Efficacy of meropenem in the treatment of severe complicated urinary tract infection. *Antibiot Khimoter* 1999; 44 (3): 19-21.
5. Dyer IE, Sankary TM, Dawson JA. Antibiotic resistance in bacterial urinary tract infections, 1991 to 1997. *West J Med* 1998; 169 (5): 265-268.
6. Iqbal J, Rahman M, Kabir MS. Increasing ciprofloxacin resistance among prevalent urinary tract bacteria! isolated in Bangladesh. *Jp J Med Sci Biol* 1997; 50 (6): 241-250.

La evaluación terapéutica centrada en... el fármaco

Fármacos genéricos;
Prescripción farmacológica;
Uso racional medicamentos.

Sr. Director: A lo largo del pasado año 1999, se han publicado en su revista algún editorial y carta al director relacionados con la prescripción racional en atención primaria, que nos sugieren algunos comentarios ligados a nuestra experiencia de médica de familia y a la docencia con los residentes (de MFyC) sobre dicho tema. El concepto de prescripción racional tiene en cuenta desde el punto de vista del fármaco la eficacia, seguridad y coste, completándose la «racio-