

LA PROFILAXIS CON ANTIBIOTERAPIA, UN INSTRUMENTO NECESARIO PARA EL TRATAMIENTO PRECOZ DE INFECCIONES, PERO; ¿QUÉ INFORMACIÓN TIENEN DE ELLA LOS PACIENTES EN TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA?

ESTÍBALIZ SERRANO FERRERO
AINTZANE PRESA ALLER

MARTA MENOYO VEA – MURGUÍA
BEGOÑA CAPILLAS ECHEVARRIA.

HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL
VITORIA

INTRODUCCIÓN

Uno de los requisitos fundamentales para la terapia renal sustitutiva es disponer de un acceso vascular que permita el abordaje fácil y repetido del mismo a un flujo superior a 250 ml/h, que no presente complicaciones graves para el paciente, que le permita realizar normalmente sus actividades y que sea de larga duración (1).

Las complicaciones requieren especial atención porque determinan la disminución de la eficacia de la hemodiálisis (HD) o interrumpen la programación normal de la diálisis (2). La infección es una causa frecuente de la morbilidad y constituye la segunda causa de mortalidad en los pacientes que están en tratamiento con HD periódica, siendo responsable directa del 10 al 25% de la mortalidad global de éstos. La prevención y el tratamiento precoz de las infecciones representan, asimismo, uno de los principales objetivos en el control de los pacientes en HD.

Por ello, la profilaxis antibiótica toma importancia en este tipo de pacientes. En los últimos años se han realizado diversos estudios sobre algunos antibióticos, entre ellos la vancomicina. La vancomicina es un antibiótico glicopéptido que actúa inhibiendo la síntesis del peptidoglicano. Se utiliza en el tratamiento de infecciones por Gram. positivos, incluyendo *Staphylococcus aureus* y epidermidis meticilinresistentes (3). En el caso de pacientes con insuficiencia renal terminal y sometidos a HD, *Staphylococcus aureus* es uno de los principales responsables de infección (4).

En los estudios realizados entorno a este antibiótico como; “Dosificación de vancomicina en pacientes en HD”: se intenta comprobar si la administración del antibiótico durante la diálisis es efectiva para mantener niveles terapéuticos del fármaco (5). Y en “La influencia de las nuevas técnicas de diálisis en el comportamiento de la vancomicina administrada durante la diálisis”: comenta que en la última década, han cobrado gran importancia nuevas técnicas de diálisis encuadradas en un grupo conocido como hemodiafiltración, caracterizadas por aumentar la convección. Entre estas técnicas, destaca la biofiltración libre de acetato y la Hemodiafiltración en línea (On-line), en las cuales con el uso de membranas de alta permeabilidad [polisulfona, poliacrilonitrilo] se puede realizar simultáneamente, hemodiálisis y hemodiafiltración (4).

Además, es conocido que entre los factores que pueden determinar el aclaramiento de vancomicina durante la HD se encuentran: el tipo de dializador, el flujo sanguíneo y del líquido de diálisis, la duración de la sesión de HD, la unión a proteínas plasmáticas, el volumen de distribución del fármaco y el peso molecular del mismo (6).

En la unidad a estudio se llevan a cabo este tipo de técnicas: on-line y Biofiltración libre de acetato. Sin embargo, la administración de la profilaxis antibiótica se realiza post-diálisis garantizando, de este modo, la eficacia del antibiótico.

Este trabajo surge como un interrogante en la praxis enfermera, ya que cuando se administra la antibioterapia a los pacientes, se observa un rechazo o negativa de éstos al tener que permanecer más tiempo en la unidad. Es frecuente que se escuchan comentarios como: “¡dale ritmo al antibiótico que si no, no salgo! o “¡no le digas al doctor que el orificio está más rojo!, sino me voy a tener que quedar”.

Una cosa es clara, el tiempo es muy valorado por los pacientes porque su enfermedad implica estar conectado a una máquina durante un tiempo determinado. Por ello, se vienen realizando diversos estudios que intentan garantizar los mejores cuidados en el menor tiempo posible, como los citados anteriormente o como: “Tiempo prescrito de diálisis: ¿Garantiza una

diálisis adecuada?”, que pretende analizar si la dosis de diálisis es más adecuada cuando se finaliza por el volumen de sangre que por el tiempo (7).

El trabajo que se expone a continuación pretende comprobar si la percepción sobre la actitud de los pacientes ante el tratamiento es real, teniendo en cuenta nuestras obligaciones como enfermeras marcadas en el Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), donde se refleja nuestra obligación de asegurarnos que el paciente reciba la información adecuada para ejercer su derecho a dar su consentimiento al tratamiento (8), así como a elegir posibles alternativas y regulado por la Ley básica 41/2002 reguladora de la autonomía del paciente (9).

Y finalmente el propósito de este trabajo es responder a los interrogantes acerca del conocimiento de los pacientes entorno al tratamiento antibiótico que se les administra, las alternativas que existen a la hora de administrarlo, así como alcanzar los objetivos que se mencionan a continuación:

OBJETIVOS

1. Cuantificar el tiempo extra que supone para el paciente el tratamiento.
2. Examinar los conocimientos que tienen sobre el tratamiento recibido y las alternativas de administración del tratamiento.
3. Conocer qué necesidades surgen al paciente que recibe la profilaxis.
4. Verificar si la percepción que observa enfermería en el paciente entorno al tratamiento antibiótico es real.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para realizar el trabajo que se expone, se realizó un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, en el que la población elegida fueron los pacientes en terapia renal sustitutiva de una unidad de diálisis. El tipo de muestreo fue por conveniencia, por la accesibilidad a la unidad y al material de trabajo. La muestra incluía un total de 44 pacientes, considerando los siguientes criterios de inclusión:

- Permanencia del paciente en la unidad durante el periodo de estudio: éste abarcó 6 meses; desde 01/07/2009 al 31/12/2009
- Forma de administración de la antibioterapia: debía ser de manera endovenosa.

De los 44 pacientes a estudio; 7 fueron excluidos por no cumplir el primer criterio; 1 paciente fue trasplantado, 2 se marcharon de vacaciones durante el período de estudio y 4 fallecieron. De los 37 pacientes restantes, sólo 13 recibieron tratamiento endovenoso, por lo que fueron excluidos los 24 pacientes restantes.

Para recoger los datos de los pacientes que habían recibido tratamiento antibiótico, en primer lugar se revisaron las gráficas de registro que se utilizan en la unidad en cada sesión de diálisis del periodo a estudio. Por otro lado, se utilizó el programa informático de datos clínicos que posee el hospital al que pertenece la unidad, para verificar el motivo por el que se le había administrado antibiótico, identificar si en todos los casos en los que se administró antibiótico había una infección detrás y comprobar si el tratamiento recibido había sido eficaz. Además, se confeccionó una encuesta con 22 preguntas teniendo en cuenta las necesidades que se presentan en la teoría de Virginia Henderson. Las necesidades abordadas fueron:

1. Necesidad de aprender
2. Necesidad de expresarse
3. Necesidad de recrearse
4. Necesidad de moverse e higiene postural
5. Necesidad de dormir y descansar
6. Necesidad de comer y beber
7. Necesidad de eliminación

Al inicio de la encuesta tenían que rellenar un apartado con ítems de carácter estadístico: edad, sexo, nivel de estudios, tiempo en hemodiálisis, ocupación y entorno. Las preguntas utilizadas en el cuestionario eran cerradas y en 6 de ellas se realizaban preguntas abiertas en las que se daba la posibilidad al paciente de realizar aclaraciones en sus respuestas. De las preguntas realizadas, una fue descartada; consistía en dar una puntuación a una serie de actividades y la formulación de la misma, resultaba complicada para los pacientes a estudio. Antes de usar el instrumento, se informó a los pacientes y se recibió el consentimiento pertinente para que los datos obtenidos fueran empleados. A la hora de realizar la encuesta, se tuvo en cuenta las características de la muestra a estudio: déficit visual,

analfabetismo, problemas de escritura... y se decidió realizar la encuesta por dos personas. Dichas personas se pusieron de acuerdo en el modo y tono en el que se iba a impartir la encuesta.

Por último, el método que se empleó para el análisis estadístico de los datos fue el programa informático Microsoft Office Excel.

RESULTADOS

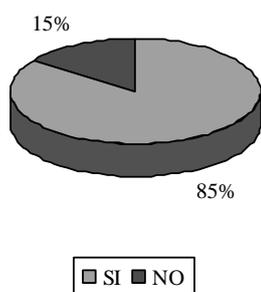
De los 13 pacientes que fueron objeto de estudio (5 mujeres y 8 hombres), el rango de edades fue amplio; un 15% estaba comprendido entre 25-35 años, un 15% entre 56-65 años, un 31% entre 66-75 años y un 39% entre 76-85 años, con un promedio de 66 años. Así mismo, el nivel de estudios de la muestra fue bastante equitativo: 31% sin estudios, 31% con estudios básicos y un 38% posee estudios medios. El tiempo en hemodiálisis fluctuó entre 1 y 10 años, aunque el 90% de la muestra estaba comprendida en la franja de tiempo de 1-5 años. El 100% de la muestra vivía acompañado; un 77% con la familia, un 15% con cuidadores y un 8% con compañeros de piso. En cuanto a la ocupación laboral un 61% estaba jubilado, un 30 % presentaba incapacidad laboral y un 8% era ama de casa.

El total de casos de infección fue de 34 y los cultivos dieron positivos en un 53 % y negativos en un 47%. Siendo destacable mencionar que, en un 12 % de los casos la realización de cultivos de control dio positivo y no se administró antibioterapia endovenosa. En total, fueron 222 las dosis de antibioterapia administradas. Las causas de infección fueron diversas, predominando la fiebre e infección del catéter con un 47 % y 32% respectivamente. La siguiente más destacada fue la infección urinaria con un 6 % seguida de infección por absceso, infección vaginal, infección en la escara, exudado nasal contaminado y celulitis, todas ellas con un 3%.

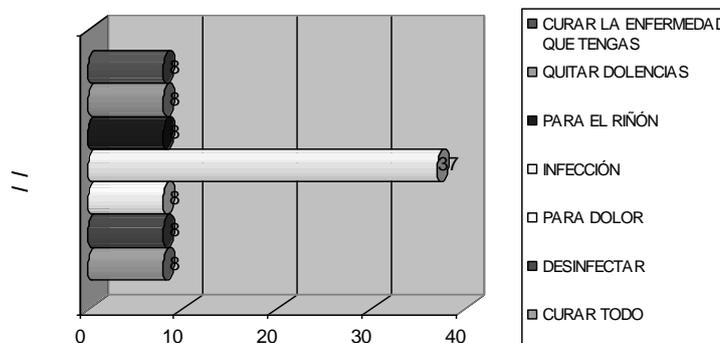
Según los datos recogidos mediante los registros de enfermería de cada sesión, el tratamiento antibioterápico supuso un promedio de 8h extra por paciente, en el periodo a estudio.

Por otra parte, de los datos de interés que se recogieron mediante encuesta sobre la Necesidad de aprender, es significativo que el 85% afirmaba conocer la utilización del antibiótico, sin embargo, de ese 85%, sólo el 37 % tenía clara la utilidad, mientras que el 48 % restante daban una idea general y aproximada o errónea (Gráfica 1).

CONOCIMIENTO DE LA UTILIDAD DEL ANTIBIÓTICO



RESPUESTAS SOBRE UTILIDAD ANTIBIOTERAPIA(%)



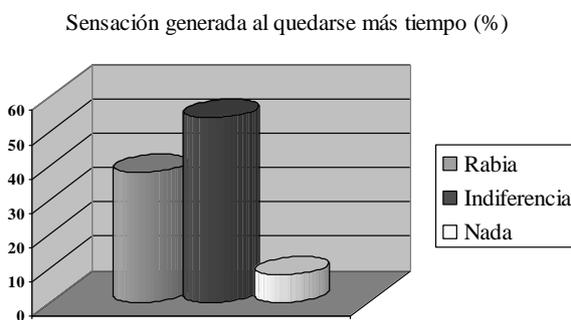
Gráfica 1

Dentro del cuestionario, cuando se pregunta acerca de si habían sido informados sobre por qué y para qué se les administraba el antibiótico, el 92% respondió afirmativamente, frente al 8% que expresó que no. Es llamativo que de este 92% que fue informado, el 61% lo fue por el médico y en ningún caso por parte de enfermería. Además, hay que destacar que del total de las personas informadas, un 31 % no entendió la explicación. Cuando se menciona en el cuestionario las alternativas de administración de la antibioterapia, el 92% desconocía que se pudiera administrar durante la diálisis, contra un 8% que sí conocía este dato. El 92% de los encuestados prefería su administración durante la diálisis por estar menos tiempo en la unidad, mientras que al 8% restante le era indiferente. (Gráfica 2)



Gráfica 2

En las preguntas realizadas, entorno a la Necesidad de expresarse, parece claro que el 84% tiene confianza para expresar sus emociones en la unidad, un 8% en cambio dice no tener confianza y el 8% restante no sabe no contesta. En cuanto a la emoción o sensación generada al quedarse más tiempo en la unidad para la administración del antibiótico; un 38% declaró sentir rabia, un 54% indiferencia y un 8% nada. (Gráfica 3)



Gráfica 3

Respecto a la Necesidad de recrearse, el 62% comentó que tras la diálisis suelen realizar alguna actividad y un 38% han tenido que posponer o cancelar un plan al salir más tarde del horario previsto, a causa de la antibioterapia.

Las preguntas enfocadas a la Necesidad de moverse e higiene postural en relación al tiempo que pasaban en HD, se observó que un 46% refería salir bien, un 24% más cansado, un 15% cansado y dolorido y un 15% algo mareado, torpe e inestable. Preguntando acerca de la Necesidad de dormir y descansar, el 85% explicó que no le influía en esta necesidad saber que al día siguiente iba a pasar más tiempo en la unidad para la administración de un antibiótico. Las referidas a la Necesidad de comer y beber, refleja que un 69% no tiene alterada esta necesidad. Por último, la toma de antibiótico en la Necesidad de eliminación no produce nada en un 69% de los pacientes, diarrea en un 15%, estreñimiento en un 8% y 8% comentó al respecto que era alérgico a la penicilina.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De los datos expuestos anteriormente, se pueden extraer varias conclusiones a destacar. La primera de éstas, y la que más ha atraído nuestra atención; es que no hay coincidencia entre la percepción que aprecia la figura de la enfermera con la del paciente, como refleja el 62% del estudio concluido. Por lo que podemos decir, que las valoraciones subjetivas que nacen de la praxis, no siempre coinciden con la realidad y hay que verificarlas.

Por otro lado, entorno a la información que se les imparte, queda constancia de la falta de conocimientos de los pacientes del estudio sobre la antibioterapia. Comentar, que si bien es cierto, la tarea informativa sobre la antibioterapia es multidisciplinar, el estudio concluye que debemos revisar nuestra función docente dentro de la enfermería (10-11), ya que no sólo no se ha informado, sino que no se ha invertido tiempo en reforzar conocimientos o modificar los erróneos. Tras el estudio queda pendiente desarrollar un programa de educación sanitaria para potenciar la función docente. Además, siguiendo con el hilo del trabajo creemos que es interesante comprobar si la falta de conocimientos influye en la adherencia al tratamiento antibiótico no tanto en la terapia endovenosa, sino en el tratamiento profiláctico oral.

En cuanto a las alternativas de administración del tratamiento, queda claro que son desconocidas para el paciente, y sin embargo, determinantes para su calidad de vida; entendida como la percepción del paciente de su grado de bienestar físico, emocional y social

(12). Para aclararlo más profundamente, hay que analizar la necesidad de recrearse, en la que es verificable que un porcentaje considerable encontró dificultades para seguir con sus planes previstos debido al tiempo extra que supone para ellos el tratamiento antibiótico. Según el estudio, este tiempo extra equivale a 8 minutos más en cada sesión.

Todo lo dicho, afecta en su bienestar social y queda demostrado que afecta a la calidad de vida, ya que como dice el estudio "Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis iterada, antes y después del empleo de eritropoyetina": la calidad se ve afectada de manera importante durante el padecimiento de cualquier enfermedad crónica; en el caso de la insuficiencia renal crónica, no sólo la presencia de síntomas la afecta sino también las limitaciones sociales y familiares; así como la dependencia del equipo de salud y de las máquinas de diálisis (13).

En la unidad en la que se realizó el estudio, se ha evidenciado que una de las necesidades en las que debemos prestar atención, es la referida a los cuidados de enfermería intentando no exceder el tiempo de estancia de los pacientes en la unidad. Por este motivo, se ha comenzado a adecuar el tiempo de administración de algunos antibióticos; entre ellos la daptomicina que se administra en bolus o la vancomicina que se empieza a administrar en la última media hora, gracias a la colaboración y criterio del equipo médico.

No obstante, queda claro que hay que seguir investigando en este sentido, tal y como se viene haciendo en los últimos años en diversos estudios referenciados en la bibliografía y verificar la eficacia de los antibióticos que administramos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Andreu L. P., Force E. SM. 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. 2ª edición. Barcelona: Elsevier Masson ; 2001.
2. Nissenson A.R., Fine R.N. Manual de diálisis .4ª edición. Barcelona: Elsevier Masson ; 2009.
3. Flórez J. Farmacología humana. En: Antibióticos aminoglucósidos y glucopéptidos. 3ª ed. Pamplona: Masson, 1997. p. 1116-9.
4. Bravo JJ., Díaz A., Donado E., Tarrago J., Tato F., Romero R., Sánchez –Guisande D., Mardaras J. Comportamiento de la vancomicina con las nuevas técnicas de diálisis. Nefrología 2005; 25:527-534.
5. Castellano I., González P.Mª. C, Covarsí A., Martínez J.S., Suárez MA. S., Gallego C, Marigliano N. Dosificación de vancomicina en pacientes en hemodiálisis. Nefrología 2008; 28 (6): 607-612.
6. Ruano R., Martín-Reyes G., Muñoz I., Pizarro J. L., Gallego C., Moreno M. V., Ruiz J., Franquelo R., Ramos B., Fernández J. Monitorización de las concentraciones plasmáticas de vancomicina en pacientes en hemodiálisis. Farmacia Hospitalaria 2005; 26 (6) :354-358.
7. Fernández M. L., Teruel J. L., López J. S, Ortuño J. Tiempo prescrito de diálisis: ¿garantiza una diálisis adecuada? Nefrología 1999; XIX (4):59-61.
8. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. 2006 Consejo internacional de enfermeras 3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra (Suiza) ISBN 92-95040-43-O Impresión : Imprenta Fornara
9. Boletín Oficial del Estado, nº 274. Aprobado: 14-XI-2002. Publicado: 15-XI-2002
10. París C., Galán P. Funciones de enfermería en una unidad de diálisis. Revista seden.org . 7-10
11. Ramírez N.P., Pueyo C., Mayor S.V., Mañé N.B., Yuste E.G., Real J.G. Análisis y evaluación de una consulta de enfermería dirigida a pacientes con IRCT en hemodiálisis. Revista seden.org. 16-21
12. Dra. Schwartzmann L., Dra. Olaizola I., Guerra A., Dergazarian S., Psic. Francolino C., Dra. Porley G., Dra. Ceretti T. Validación de un instrumento para medir calidad de vida en hemodiálisis crónica: Perfil de impacto de la enfermedad. Rev Med Uruguay 1999;15:103-109
13. Hurtado I., Enamorado A., Otero H., Bohorques R. Estudio de calidad de vida en pacientes con hemodiálisis iterada, antes y después del empleo de eritropoyetina. Nefrología 2000 ; XX (5): 445-447.

