

La prescripción enfermera de antibioterapia empírica en casos de infección del tracto urinario no complicada. Análisis y defensa de la medida

Nurse prescribing of empirical antibiotic therapy for uncomplicated UTIs: An analysis and justification of the measure

Francisco Isaac de la Rosa Negrón

Enfermero. Estudiante tercer ciclo doctorado. Universidad de Huelva.

INTRODUCCIÓN

El día 19 de agosto de 2024 fue publicado en el BOE la resolución de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras para infecciones de tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas, incluyendo cistitis y pielonefritis. Esta aprobación aduce principalmente a motivos pragmáticos. Según datos del Ministerio de Sanidad⁴, las infecciones del tracto urinario (ITU) son unas de las consultas más comunes en los servicios de atención primaria, siendo además de vital importancia para la correcta evolución de la afección el tratamiento precoz con antibioterapia empírica. Afección que se presenta cuando las bacterias entran y se multiplican en el aparato urinario (riñones, uréteres, vejiga y uretra). La mayoría de las infecciones urinarias ocurren en la vejiga o la uretra¹. Una ITU no complicada son aquellas que afectan a individuos con un tracto urinario estructuralmente normal y cuyos mecanismos de defensa se encuentran intactos. Este tipo de infecciones afecta principalmente a mujeres jóvenes². Quedan excluidas, por tanto, las siguientes situaciones: embarazo, recidiva clínica, clínica recurrente o prolongada, uso de sonda vesical, instrumentación urinaria o anomalías urológicas, y pacientes con enfermedades o situaciones que producen inmunosupresión o riesgo de infección con un microorganismo resistente en últimos tres meses³.

De esta manera, la administración pública reconoce a las enfermeras como profesionales capacitadas para diagnosticar y tratar infecciones de orina. Sin embargo, algunas organizaciones

colegiales y profesionales del ámbito de la medicina han alzado la voz en contra de esta medida, esgrimiendo argumentos que carecen de fundamento. En vista a estas críticas y con el fin de justificar esta competencia, el presente ensayo pretende exponer de manera sintetizada la exposición de motivos de la resolución de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud para conceder a enfermería esta competencia, así como manifestar una serie de argumentos fundamentados para defender la medida y responder a las principales críticas formuladas.

OBJETIVOS

- Sintetizar, resumir y analizar la medida publicada en el BOE “por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras para infecciones de tracto urinario”.
- Responder a las críticas argumentadas por distintos organismos colegiales y profesionales.

METODOLOGÍA

Se ha realizado un informe de opinión o comentario. Se realizó una lectura crítica del BOE donde está publicada la resolución con el objetivo de exponer y resumir los motivos principales que alega para capacitar a la Enfermería de esta nueva competencia. Posteriormente, en el apartado argumentos y evidencia, mediante una metodología comparativa, se contrastaron los motivos de la resolución con la bibliografía científica para después poder responder de manera fundada a las protestas levantadas por distintas asociaciones profesionales. Se han usado bases de datos de ciencias de salud y de artículos de prensa con el fin de poder abordar las críticas.

FECHA DE RECEPCIÓN: 3/9/2024

FECHA DE ACEPTACIÓN: 13/11/2024

Correspondencia: Francisco Isaac de la Rosa

Correo electrónico: franciscorosanegron@gmail.com

DISCUSIÓN

Exposición de motivos del BOE

En el documento oficial del BOE se describe detalladamente la medida y su justificación. En líneas generales podríamos clasificar estos argumentos en:

- 1. Alta incidencia de ITU en mujeres:** “La infección del tracto urinario es una de las razones más comunes para consultar en Atención Primaria; anualmente, cerca del 5% de las mujeres acuden al médico por este motivo; a lo largo de su vida, afecta al 50% de las mujeres al menos una vez y su frecuencia aumenta con la edad”².
- 2. Accesibilidad y eficiencia en el tratamiento:** “El tratamiento de la ITU no complicada, que es frecuente en mujeres adultas, se basa en el inicio temprano de medicación con antibiótico, sin necesidad de urocultivo rutinario. El objetivo es aliviar los síntomas y erradicar la infección de manera rápida y eficaz, maximizando la accesibilidad al sistema sanitario”².
- 3. Capacitación y marco de actuación para enfermeras:** “La guía, resultado de un trabajo colaborativo multidisciplinar, ofrece un marco de referencia para que las enfermeras. Excluye casos complejos que requieren valoración médica, como infecciones recurrentes, uso de sonda vesical o inmunosupresión. Además, establece protocolos específicos para el manejo de medicamentos, definiendo cuándo las enfermeras pueden iniciar, modificar, interrumpir o finalizar un tratamiento en función de los síntomas y evolución del paciente”².
- 4. Precedentes y experiencia en la prescripción de medicamentos:** “Esta es la novena guía destinada a la indicación de medicamentos por parte de las enfermeras. Ya están publicadas las referentes a deshabituación tabáquica, anestésicos locales, fiebre, anticoagulación oral, tratamiento de heridas, hipertensión, diabetes tipo 1 y tipo 2, quemaduras y ostomías”².

ARGUMENTOS Y EVIDENCIA

En este apartado, respaldaremos los argumentos previamente expuestos en base a la literatura científica, complementándolos con artículos de prensa que nos permitirán contextualizar esta medida dentro de la situación sanitaria actual y dar respuesta a las principales críticas planteadas.

En cuanto a la alta prevalencia de las infecciones del tracto urinario (ITU) en mujeres, la evidencia es clara e innegable. Diversos estudios estiman que entre el 50% y el 60% de las mujeres adultas experimentarán al menos un episodio de ITU a lo largo de su vida⁵. La prevalencia de ITU sintomáticas es considerablemente más alta en mujeres que en hombres, alcanzando su pico entre los 14 y 24 años, lo cual está estrechamente relacionado con la actividad sexual⁶. Esto sugiere que el perfil más común corresponde a mujeres jóvenes que consultan por molestias asociadas a una ITU no complicada, generalmente provocada por la bacteria *Escherichia coli*, según los datos del Ministerio.

En resumen, es importante partir del hecho de que la mayoría de las ITU que se presentan en las urgencias de atención primaria son de tipo no complicado. La detección precoz de estas infecciones es crucial para su correcta evolución y alivio

de la sintomatología. En la actualidad, la evidencia científica respalda que el inicio temprano de un tratamiento empírico es la estrategia más eficaz para erradicar las bacterias del tracto urinario en estos casos de ITU no complicadas⁷.

Las infecciones del tracto urinario (ITU) presentan signos y síntomas distintivos que son fácilmente identificables. En la consulta de acogida, las enfermeras ya realizamos el diagnóstico inicial, basándonos en la clínica y utilizando la tira reactiva de orina para interpretar los resultados directamente.

Cuando la ITU no es complicada ni recurrente, el médico, basándose en los resultados que obtenemos e interpretamos las enfermeras, prescribe la antibioterapia empírica siguiendo el protocolo establecido sin más.

Es entonces cuando surge la cuestión, ¿es estrictamente necesaria una interconsulta en estos casos de fácil resolución? Vemos que la realidad asistencial choca con las declaraciones del Consejo Andaluz del Colegio de Médicos, organismo que ha declarado que “en ningún momento Enfermería puede hacer un diagnóstico y establecer un tratamiento antibiótico”⁸.

Otra crítica, esta vez de la SEMERGEN, argumenta que: “En el caso del tratamiento de las infecciones de orina, y en un contexto global donde la resistencia a los antimicrobianos es una amenaza creciente, el diagnóstico diferencial por parte del médico y la selección adecuada de antibióticos es crucial para evitar su uso innecesario”⁹. Crítica que carece de fundamento, ya que en el caso de ITU no complicada son los protocolos y la evidencia científica los que aconsejan usar antibioterapia empírica cuanto antes sin la realización de urocultivo; Frente a un cuadro clínico típico de cistitis aguda no complicada en una mujer, el urocultivo no es necesario porque los organismos causantes y sus sensibilidades a antibióticos son predecibles¹⁰.

Resulta llamativa la estricta rigurosidad con la que algunas de estas asociaciones de profesionales médicos abordan la resistencia a los antibióticos cuando de actuaciones enfermeras se trata. Aunque el protocolo está claro y bien fundamentado, no cabe duda de que, con tan entusiasta colaboración multidisciplinar, todo transcurrirá sin inconvenientes

Otra crítica notable es la que ha hecho el presidente del Colegio de Médicos de Castilla y León, que pide a la presidencia de su comunidad que haga caso omiso de un reglamento jurídicamente vinculante como lo es el BOE y bloquee la medida.

El médico alega que la medida supone un grave riesgo para la seguridad de los pacientes, argumentando que nos limitaríamos a tratar síntomas en vez de abordar la enfermedad subyacente¹¹. Aunque esta crítica es razonable en teoría, no se aplica en el caso específico de las ITU no complicadas. En estos casos, donde la causa suele ser la actividad sexual y el patógeno más común es *Escherichia coli*, el tratamiento empírico es, de hecho, una solución efectiva que resolverá la infección, evitará que progrese y aliviará a la paciente.

Es importante destacar que los profesionales de enfermería están altamente capacitados en farmacología y en la administración de medicamentos. La formación de las enfermeras incluye una educación rigurosa en el uso de antibióticos y en la identificación de posibles efectos adversos, lo cual asegura que puedan manejar de manera segura la prescripción en estos casos. Además, la experiencia con guías previas para la

prescripción de otros medicamentos y tratamientos ha demostrado la competencia y eficacia de las enfermeras en la gestión de condiciones comunes y en la toma de decisiones clínicas.

Lamentablemente ya estamos acostumbrados a estos mensajes catastrofistas, como cuando el SMA dijo que “solo es cuestión de tiempo que alguien muera a causa de la falta de formación médica de este personal”¹². Sabemos que el SMA es un destructor inflexible de las consultas de acogida de enfermería, tal como se evidencia en su publicación titulada “El fracaso de las consultas de acogida en datos: resuelven menos del 5% de los casos que atienden”¹³.

A pesar de los creativos intentos del SMA por desviar la atención con datos convenientemente manipulados, la realidad es mucho más clara. En su artículo, han decidido basarse en un único centro de salud —sin siquiera tomarse la molestia de citar o justificar su muestra— y extrapolar esos resultados a toda Andalucía. Una táctica, cuando menos, cuestionable. Lo que realmente pasan por alto es que las consultas de acogida resuelven efectivamente el 52% de los casos no demorables

que llegan sin cita a los centros de salud¹⁴. Estos, por si queda alguna duda, son los datos oficiales.

Si algo es cuestionable, es el funcionamiento de la consulta de acogida en ese centro de salud, donde parece haber serias deficiencias en la resolución de casos. Quizás lo que realmente correspondería sería una auditoría interna para evaluar la mala dirección y planificación de dicho centro, especialmente considerando que en el resto de Andalucía se resuelven más del 50% de los casos de forma efectiva.

EN CONCLUSIÓN

Los profesionales de Enfermería son perfectamente capaces de llevar a cabo un correcto diagnóstico y tratamiento de las ITU no complicadas. A pesar de que la medida no haya estado exenta de polémica, las críticas recibidas carecen de fundamento racional y parecieran responder más a la defensa de intereses profesionales y gremiales antes que a la defensa del bien común.

BIBLIOGRAFÍA

1. National Cancer Institute. Infección urinaria. Diccionario de cáncer [Internet]. 2024 [citado 2024 Nov 12]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/infeccion-urinaria>
2. Ministerio de Sanidad. Infecciones urinarias. Sistema Nacional de Salud [Internet]. 1998 [citado 2024 Nov 12]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/urinarias.pdf>
3. Gobierno de España. Resolución de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras para infecciones del tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas. Boletín Oficial del Estado, nº 197 [Internet]. 2024 Ago 19 [citado 2024 Nov 12]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2024-17079
4. Ministerio de Sanidad. El Ministerio de Sanidad valida la guía para la prescripción enfermera de antibióticos en infecciones urinarias no complicadas en mujeres [Internet]. 2024 Ago 19 [citado 2024 Nov 12]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6496>
5. Alós JI. Epidemiología y etiología de la infección urinaria comunitaria. Sensibilidad antimicrobiana de los principales patógenos y significado clínico de la resistencia. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2005;23(Supl 4):3-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosasmicrobiologia-clinica-28-articulo-epidemiologia-etilogia-infeccion-urinariacomunitaria--13091442>
6. Mallén P, Ortega Y. Infecciones de las vías urinarias y de transmisión sexual. *Nefrología al día* [Internet]. 2022 [citado 2024 Nov 12]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-infecciones-de-la-vias-urinarias-y-de-trasmision-sexual-462>
7. Diego L, Robert L, Pellicer A, Rodríguez G, Rosich I, Ribes E. Cistitis no complicada en mujeres: 5 estrategias para mejorar la prescripción. 2022.
8. Médicos critican que las enfermeras receten antibióticos. *El Correo Web*. 2024 Ago 20. Disponible en: <https://www.elcorreoweb.es/sociedad/2024/08/20/medicos-critican-enfermeras-receten-antibioticos-107169982.html>
9. Enfermeras y la infección de orina: una visión integral. *Diario Enfermería 2024* [fecha de acceso: 2024 Nov 12]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/enfermeras-infeccion-orina/>
10. Wurgaft KA. Infecciones del tracto urinario. *Rev Med Clin Las Condes*. 2010;21(4):629- 633. doi: 10.1016/S0716-8640(10)70579-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-infecciones-del-tracto-urinario-S0716864010705794>
11. Colegios médicos de Castilla y León piden a Sacyl que aplique medidas para mejorar la atención. *La Gaceta de Salamanca*. 2024 Ago 29. Disponible en: <https://www.lagacetadesalamanca.es/salamanca/colegios-medicos-castilla-leon-piden-sacyl-aplique-20240829193120-nt.html>
12. El SMA advierte "riesgo de muerte" en pacientes tratados por personal de enfermería que suplanta labores médicas. *Diario de Huelva*. 2024 Nov 13. Disponible en: <https://www.diariodehuelva.es>
13. El fracaso de las consultas de acogida en datos: resuelven menos del 5% de los casos que atienden. *Sindicato Médico de Sevilla*. 2023 Mar 2. Disponible en: <https://www.smsevilla.org/2023/03/02/el-fracaso-de-las-consultas-de-acogida-en-datos-resuelven-menos-del-5-de-los-casos-que-atienden/>
14. Servicio Andaluz de Salud. Las consultas de acogida resuelven el 52% de los casos no demorables que acuden sin cita a los centros de salud [Internet]. Sevilla: Junta de Andalucía; 2022. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/todas-noticia/las-consultas-de-acogida-resuelven-el-52-de-los-casos-no-demorables-que-acuden-sin-cita-los-centros>

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

De la Rosa Negrón FI. La prescripción enfermera de antibioterapia empírica en casos de infección del tracto urinario no complicada. *Análisis y defensa de la medida. Hygia de Enfermería*. 2024; 41(3): 132-135