

NORMAS DE CALIDAD EN ANTIBIOSISDra. en C. **Elda Araceli García Mayorga,**M. en C. E. **Lourdes Lizbeth Rocha Aguirre.**

Universidad Autónoma de Zacatecas, Unidad Académica de Enfermería.

emayorga3@hotmail.com

La antibiosis se da en la relación entre seres humanos y la enfermedad que ocasionan los microorganismos. Si una persona es afectada por gérmenes, ésta es el organismo lastimado; si el ataque de germen es repelido por defensas del cuerpo, los gérmenes son los organismos lastimados. Cuando el sistema de defensa de una persona no puede controlar la antibiosis en su favor, se usan los antibióticos para desequilibrar la balanza hacia la salud. (1). A partir de 1928, cuando Fleming descubrió la penicilina, comenzó la llamada época de los antibióticos y, desde esa fecha, se produjo un incremento de forma exponencial en la creación de nuevas clases de estos agentes, especialmente en países desarrollados. La introducción de estos antibióticos generó una reducción significativa en la morbilidad debida a enfermedades infecciosas y prolongó la esperanza de vida de la población (2). Esto trajo como consecuencia un aumento en la esperanza de vida por el descenso de la mortalidad de pacientes por enfermedades infecciosas, pero ahora hemos caído en el otro extremo abusando del uso de los antibióticos y, por lo tanto, creando una serie de resistencias bacterianas que implican una lucha cotidiana para crear nuevos antibióticos

En México y en particular en la Ciudad de Zacatecas se respetan las normas de salud nacionales e internacionales como estrategias para evitar que siga incrementado la resistencia bacteriana y propician el uso racional de los antibióticos. La OMS ha establecido que deben existir prioridades para la aplicación y uso de los antibióticos. Ha generado guías para poner en práctica las intervenciones para evitar la resistencia bacteriana, ha generado estrategias para el monitoreo de los resultados de estudios de resistencia bacteriana y ha generado manuales de intervenciones recomendadas en su publicación de “Estrategia mundial de la OMS” para contener la resistencia a los antimicrobianos (3). La OMS, desde la década de los ochenta, ha promovido el uso racional de medicamentos y ha recomendado que este aspecto sea integrado en las políticas nacionales de medicamentos. En 2001 la OMS dio a conocer la estrategia global para contener la resistencia antimicrobiana. La OPS también tiene normas en cuanto al registro sanitario obligatorio, prescripción, expendio y suministro de los medicamentos, lugares de expendio, producción y distribución, control de la propaganda y promoción, disposiciones legales y reglamentarias sobre los antibióticos y se implementan estrategias de farmacovigilancia al igual que en nuestro país (4).

La ASM (Asamblea Mundial de la Salud) desde 1998 ha instalado acciones dirigidas a mejorar el uso de antibióticos. La conferencia panamericana de resistencia antimicrobiana en las Américas ha recomendado el mejoramiento del uso de los antibióticos. En 2006, reconoció que no es posible aplicar

resoluciones sobre resistencia bacteriana sin abordar el problema más amplio del uso racional de los medicamentos en los sectores público y privado (5).

Se han emitido recomendaciones en cuanto a la prescripción de medicamentos, en cuanto a la dispersión y automedicación con antibióticos y en relación a la calidad y seguridad de los antibióticos. Asimismo se han realizado intervenciones en la regulación de calidad y políticas sobre los usos de los antibióticos.

En la ley General de Salud (México) que legisla el uso de estupefacientes y psicotrópicos no existe ninguna mención sobre antibióticos o resistencia bacteriana. Únicamente el artículo 226 de dicha ley señala la regulación de la venta con prescripciones médicas de medicamentos clasificados como grupo IV (donde se incluyen los antibióticos) pero existen muchos problemas en el cumplimiento

En México y en Zacatecas se sigue la norma Oficial Mexicana NOM-176-SSA1-1998, Requisitos sanitarios que deben cumplir los fabricantes, distribuidores y proveedores de fármacos utilizados en la elaboración de medicamentos de uso humano y la Norma Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-2005, Estabilidad de fármacos y medicamentos (modifica a la NOM-073-SSA1-1993, Estabilidad de medicamentos, publicada el 3 de agosto de 1996),(6). De las Normas Oficiales Mexicanas (NOM), solamente la Norma oficial mexicana sobre tuberculosis (NOM-006-SSA2-1993) menciona la importancia de actualizar tratamientos de acuerdo con patrones de resistencia bacteriana, y el proyecto de Normas oficiales mexicanas sobre infecciones nosocomiales (PROY-NOM-045-SSA2-2005) incluye la regulación del uso de antibióticos dentro de los hospitales.

El uso inadecuado de antibióticos es particularmente importante, pues contribuye al desarrollo de resistencia bacteriana, la cual reduce la efectividad de tratamientos establecidos e incrementa los gastos y la mortalidad por enfermedades infecciosas, por lo que se considera un grave problema de salud pública. Diversas instituciones de salud han desarrollado y promovido el uso de guías clínicas para mejorar la prescripción (7) (8). No existen informes recientes que aborden el impacto de estas guías, ni cómo se vincula su desarrollo con información sobre resistencia bacteriana. El uso inadecuado de los antibióticos incluye la prescripción excesiva (cuando no está justificada) y la selección inadecuada del tratamiento (tipo, dosis, curso), la autoprescripción, y falta de adherencia al tratamiento por parte del paciente.

En el ámbito hospitalario se ha hecho énfasis en el control y vigilancia de infecciones nosocomiales, donde se destaca la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica 55 (RHOVE, que desde 1997 recaba información sobre resistencia bacteriana de más de 170 hospitales) y la vigilancia de la prescripción de antibióticos. Numerosos hospitales participan en redes para vigilar la resistencia bacteriana, como la Red Mexicana para el Estudio de la Resistencia Bacteriana y los programas internacionales SENTRY y RESIST. No obstante, en un estudio se concluye que el control de calidad en los laboratorios hospitalarios, así como la calidad de los programas de vigilancia de uso de antibióticos, es muy variable (9) (10).

En el plano comunitario, desde 1997 se desarrolla un programa de capacitación en el manejo y dispensación de medicamentos en farmacias, para empleados de mostrador, coordinado ahora por la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). Asimismo, se ha promovido la automedicación responsable a través de campañas informativas y del mejoramiento de la información en el empaque de productos de libre venta.

De tal manera que además de las normas que ya están establecidas a nivel internacional, nacional y local, se sugiere la creación de un comité nacional multidisciplinario e intersectorial encargado de diseñar, monitorear y evaluar una estrategia amplia dirigida a mejorar el uso de antibióticos, fomentar la investigación, vigilancia, vinculación sobre uso y abuso de antibióticos. Además se sugieren estrategias para hacer cumplir la ley para prescripción de antibióticos, controlar la publicidad sobre antibióticos con campañas informativas para público en general del uso adecuado de antibióticos.

Palabras clave: Antibiosis * Normas de calidad

Bibliografía:

1. Biotecnología. <https://bit.ly/2VOLRaT>
2. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas, ISSN: 1870-0195, rmcf@afmac.org.mx, Asociación Farmacéutica Mexicana, A.C. México
- 3.-OMS: Estrategia mundial de la OMS para contener la resistencia a los antimicrobianos, WHO/CDS/CSR/2012
- 4.- OPS, Legislación sobre antibióticos en América Latina. OPS/DPC/CD/309/2004.
- 5.-NORMA Oficial Mexicana NOM-176-SSA1- 1998
- 6.-NORMA Oficial Mexicana NOM-073-SSA1- 2005
- 7.-Reyes H, Pérez-Cuevas R, Trejo-y Pérez J (editores). Guías de práctica clínica para medicina familiar: El Manual Moderno. México: Instituto Mexicano de Seguridad Social, 2004.
- 8.-Instituto Nacional de Salud Pública. Boletín Práctica Médica Efectiva. México, DF: Centro de Información para Decisiones en Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <http://bvs.insp.mx>. [Consultado el 13 de abril de 2008]
- 9.-Benavides-Plascencia L, Aldama-Ojeda AL, Javier Vázquez H. Vigilancia de los niveles de uso de antibióticos y perfiles de resistencia bacteriana en hospitales de tercer nivel de la Ciudad de México. Salud Pública Mex. 2005, 47: 219-26. .
- 10.- Medina-Cuevas F, Navarrete-Navarro S, Ávila-Figueroa C, Santos-Preciado JI. FARMAC: programa diseñado para vigilar la prescripción de antimicrobianos en hospitales. Gac Med Mex. 2000. 136:107-11.