

Editorial

Las infecciones nosocomiales y su vigilancia

En el presente número se han incluido dos artículos sobre infecciones nosocomiales en servicios de pediatría, que forman parte de un conjunto de artículos sobre infecciones intrahospitalarias que serán publicados en dos números consecutivos de la revista.

Las infecciones nosocomiales han cobrado cada día mayor importancia epidemiológica por el impacto que tienen en la morbilidad y mortalidad hospitalarias, así como en los costos de atención y pronóstico de los pacientes que las padecen. En México se estima que la tasa de infecciones nosocomiales en los institutos nacionales de salud es de aproximadamente de 10 por cien egresos hospitalarios.¹

Su control, además, es considerado un elemento necesario en la evaluación de la calidad de la atención de los centros hospitalarios. El advenimiento y desarrollo de nuevas técnicas y procedimientos de diagnóstico y terapéuticos, que permiten la atención de pacientes en estado crítico, con marcadas deficiencias en su respuesta inmune y sometidos a maniobras invasivas, hacen que las infecciones en los centros hospitalarios sean verdaderos retos terapéuticos y justifiquen –e incluso hagan necesario– el desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica específica de este tipo de infecciones. Pero aún en los centros pequeños, estos sistemas forman parte importante de la organización de la atención y control de la calidad de la misma.²

En México se cuenta ya desde hace varios años con un Sistema Nacional de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales, coordinado a través de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE), a cargo de la Dirección General de Epidemiología, que ha venido incorporando a un número cada vez mayor de hospitales que la conforman. Sus antecedentes se remontan varias décadas atrás, con la conformación de grupos de trabajo, Comités de Infecciones y Vigilancia, que se formaron en varios de los Institutos Nacionales de Salud y hospitales de tercer nivel de la Seguridad Social.

Los sistemas de vigilancia, además, han sido el escenario para el desarrollo de diversas investigaciones, que dan cuenta de la magnitud del fenómeno y proveen análisis de tipo epidemiológico para la formulación de normas y políticas para la prevención y control de este tipo de padecimientos.

Un elemento que también se ha abordado en los Comités de Infecciones ha sido el relativo al uso de antibióticos. Por su perfil de atención y concentración de pacientes, el hospital presenta un escenario favorable para la selección de gérmenes resistentes a la terapéutica antimicrobiana convencional, lo cual hace necesario el establecimiento de medidas de control de uso y normatividad en el manejo de los mismos.

La resistencia, no obstante, ha sido un fenómeno conocido casi inmediatamente después de la utilización por vez primera de la penicilina G, en 1945. Dos años después, en 1947, se encontraron ya cepas de estafilococos capaces de degradar al antibiótico. Y desde entonces, el fenómeno de la resistencia se ha venido ampliando a casi todas las especies bacterianas. A la aparición de un nuevo antibiótico le ha sucedido, en un lapso de dos a cuatro años, la adquisición de resistencia. Este fenómeno, que en un principio se presentaba de forma importante y comprensible en los medios hospitalarios, dado el uso intensivo de antibióticos que en ellos se da, tanto con fines profilácticos como terapéuticos, ha trascendido este medio para alcanzar ya a las comunidades, en donde se presentan cada vez más infecciones por gérmenes resistentes a los tratamientos habituales.

A nivel internacional ha habido varios esfuerzos por coordinar la vigilancia de la resistencia, para contar con información rápida y confiable de la evolución de la resistencia y patrones de uso y elaborar políticas comunes y de colaboración. En Europa, a principios de septiembre de 1998 se realizó en Copenhague una reunión de especialistas para discutir el problema, el cual emitió una serie de recomendaciones para el “buen uso” de los antibióticos.³

Así pues, el estudio de los factores de riesgo asociados al desarrollo de infecciones nosocomiales, la magnitud del fenómeno y su distribución, así como los perfiles de resistencia antimicrobiana y alternativas terapéuticas propuestas constituyen elementos fundamentales del conocimiento en materia de atención a la salud en centros hospitalarios, dando sustento a medidas de prevención y control que inciden en la calidad de la atención.

Pedro Manuel Acosta-Granado

REFERENCIAS

1. Ponce de León RS, García GML, Volkow FP. Resultados iniciales de infecciones nosocomiales en los institutos nacionales de salud. *Salud Pública Mex* 1986; 28: 583-592.
2. Paganini JM, Novaes HM. La garantía de calidad: El control de infecciones hospitalarias. OPS/OMS, Washington, D.C. Ed. PALTEX, Serie Silos No. 12, 1991.
3. Millet A. Sommet antimicrobien a Copenhague. *La Recherche* 1998; 314: 56.