

Dra. María Guadalupe Miranda Novales
 Unidad de Investigación en Epidemiología Hospitalaria,
 Centro Médico Nacional SXXI,
 Instituto Mexicano del Seguro Social.
 Dirección electrónica: guadalupe.mirandan@imss.gob.mx

From the editors

Editorial



Las infecciones asociadas al cuidado a la salud (infecciones nosocomiales) se adquieren en las unidades médicas, y constituyen un problema que incrementa la morbilidad, la mortalidad y los costos asociados a la atención. Actualmente, ningún hospital puede presumir de haber abatido por completo estas infecciones. Además, se desconoce el peso que representan para los países en vías de desarrollo, debido a la complejidad que significa su vigilancia y la falta de reportes, de acuerdo con los criterios diagnósticos establecidos. En la actualidad, todos los hospitales llevan a cabo la vigilancia epidemiológica para detectar estas infecciones, pero los reportes de prevalencia varían desde 1.5% hasta 25%, y son pocos los centros que incluyen los datos de acuerdo con la exposición (densidad de incidencia). Esto genera un problema para establecer puntos de comparación entre diferentes unidades que atienden pacientes con características similares. A pesar de que la neumonía asociada al uso de ventilación mecánica es una de las principales infecciones en las unidades de cuidado intensivo, los datos publicados en la mayoría de los artículos de América Latina no incluye la tasa x 1000 días de uso de ventilador. Y, amén de lo anterior, hasta hace algunos años los reportes generados no permitían establecer la comparación con países desarrollados. En el reporte de la Organización Mundial de la Salud,¹ se destaca la necesidad de mejorar la información que se genera en países de recursos bajos y medios, ya que, en todos los casos, las tasas informadas superan las que se reportan en los Estados Unidos y Europa, sobre todo en lo que respecta a las infecciones asociadas al uso de dispositivos (catéteres intravasculares, sonda urinaria, ventilación mecánica) y las infecciones de sitio quirúrgico.²

En Estados Unidos, se calcula que las infecciones asociadas al cuidado a la salud implicaron un costo adicional de \$6.5 billones de dólares en 2004; en Europa se calcula que la pérdida por costos directos es de aproximadamente 7 billones de euros al año. No existe una estimación global que incluya países de pocos recursos, pero es evidente la necesidad de implementar todas las medidas y estrategias de prevención posibles.

En el artículo de Aguilar-Martínez y cols.,³ se reporta la experiencia para la implementación de las medidas de prevención, comparando la densidad de incidencia y el apego al cumplimiento en dos periodos (antes y después). De acuerdo con los resultados obtenidos, se demuestra que una estrategia sencilla –que no implica un costo adicional– puede tener un impacto positivo en la disminución de las infecciones, y que incluso después (casi cuatro años) se siguen manteniendo la mayoría de las medidas como parte de la rutina para los pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional, Siglo XXI, del IMSS.

Uno de los primeros cuestionamientos que pueden hacerse respecto de este trabajo es que no corresponde a un ensayo clínico controlado. Sin embargo, en lo que se refiere a la prevención de infecciones, la mejor evidencia no siempre proviene de esta clase de ensayos. En el caso particular de las infecciones asociadas al cuidado a la salud, las medidas se han agrupado en lo que se denomina “paquetes o conjunto” (bundles en inglés), donde cada intervención se va sumando a las existentes.⁴ La introducción de una nueva medida deberá evaluarse en el contexto de las anteriores, y no por separado. Hasta el momento, ninguna medida individual ha demostrado, por sí sola, tener un impacto definitivo en la reducción ni en el control de las infecciones, ni siquiera en las de mayor costo (dispositivos impregnados de antimicrobianos o metales).⁵

Las diferentes publicaciones destacan puntos esenciales antes de implementar las medidas de prevención: **1)** tener registros adecuados de las infecciones que sean consideradas como las que ocasionan mayor problema en la unidad médica; **2)** elegir el paquete de medidas de acuerdo con los recursos disponibles; **3)** proponer la estrategia para difundir las medidas (capacitación, adiestramiento dirigido, pláticas, videos); **4)** establecer el tiempo para evaluaciones; **5)** definir un programa de supervisión.⁶ La mayoría de estos puntos no requiere de recursos adicionales, son fáciles de implementar, y solo requieren la participación de gente convencida del cambio.

En resumen, debemos mejorar la calidad de la información de las infecciones asociadas al cuidado de la salud que se presentan en todas las unidades médicas, compartir las experiencias (aun cuando los resultados fueran negativos) para disminuir el número de infecciones, y tener en cuenta que la medida incontrovertible y más económica, al momento, es la higiene adecuada de las manos, antes y después del contacto con el paciente.

Referencias

1. WHO. Patient Safety. “Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide”. 2010. http://www.who.int/topics/patient_safety/en/
2. Rosenthal VD, Maki DG, Jamulitrat S, Medeiros EA, Todi SK, Gomez DY, et al; INICC Members. “International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary for 2003-2008, issued June 2009”. *Am J Infect Control* 2010; 38: 95-104.
3. Aguilar-Martínez G (aquí me falta la referencia tal como queda en la revista).
4. Kaier K, Wilson C, Hulscher M, Wollersheim H, Huis A, Borg M, et al. “Implementing strategic bundles for infection prevention and management”. *Infection* 2011; Aug 30. [Epub ahead of print]
5. Moreno R, Rhodes A. “Evidence should not be viewed in isolation”. *Crit Care Med* 2010 Oct; 38: S528-S533.
6. Ranji SR, Shetty K, Posley KA, Lewis R, Sundaram V, Galvin CM, et al. “Prevention of Healthcare-Associated Infections”. Vol 6 of: Shojania KG, McDonald KM, Wachter RM, Owens DK, editors. *Closing the Quality Gap: A Critical Analysis of Quality Improvement Strategies*. Technical Review 9 (Prepared by the Stanford University-UCSF Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-02-0017). AHRQ Publication No. 04(07)-0051-6. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. January 2007.