

EDITORIAL

Dra. Hilda G. Hernández Orozco¹

La importancia de un Sistema de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales adecuado.

Las infecciones nosocomiales adquieren mayor relevancia por su frecuencia e importancia económica, social y de salud; además son consideradas como uno de los más importantes indicadores de calidad de la atención, que hace necesaria la comprobación de que el hospital cuenta con un programa de control de infecciones nosocomiales en operación para el proceso de acreditación y certificación de hospitales recomendado por la Organización Panamericana de la Salud.

Considerar la presencia de infecciones nosocomiales como un problema de salud prioritario se apoya en la información de que entre 5 y 10% de los enfermos adquieren al menos un episodio de infección nosocomial durante su estancia hospitalaria.

La alta prevalencia varía según diferentes reportes de 2,6 a 11,8 por 100 pacientes egresados y depende de las características del hospital y así como a las demandas cada vez más frecuentes ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico que en el año 2002 recibió 13,700 quejas donde están implícitas las infecciones nosocomiales. Por lo que se les debe considerar como un problema de salud pública.

Por ello la integración de un sistema de vigilancia de infecciones nosocomiales que imponga normas, procedimientos, criterios y sistemas de trabajo multidisciplinario para la identificación temprana y estudio de este problema así como implementar las medidas de prevención y control necesarias.

Actualmente se reconoce la necesidad de establecer mecanismos internos permanentes de vigilancia epidemiológica debido a las características específicas de cada hospital, utilizando definiciones de caso homogéneas que permitan el manejo ágil y eficiente de la información para la prevención y control de las infecciones, por lo que es importante que el sistema

¹Secretario Técnico del Comité de Infecciones Nosocomiales del Instituto Nacional de Pediatría.

además de regirse por las normas oficiales nacionales e internacionales, en algunas ocasiones cree sus propias normas internas.

En el Instituto Nacional de Pediatría (INP) el funcionamiento de la Vigilancia de éstas se debe al trabajo multidisciplinario del Comité de Infecciones Nosocomiales, Comité de Antibióticos, Laboratorio de Bacteriología, Clínica de Catéteres, Servicios de Hospitalización y Administrativos, Comité del Medio Ambiente así como el apoyo de las autoridades y la participación activa del personal: médico, de enfermería y de los otros servicios sin los cuales no se puede llevar un adecuado programa de prevención y control.

Un Comité de Infecciones Nosocomiales (CIN) realiza actividades diarias de vigilancia para la detección de casos sospechosos, seguimiento de estos hasta su corroboración o descarte mediante el análisis epidemiológico de cada caso, vigilancia de factores de riesgo e instalación de medidas preventivas como por ejemplo aislamientos, reforzar la medida de lavado de manos antes y después de el contacto con el paciente.

La información obtenida de cada caso se recopila en bases de datos automatizadas y se analiza teniendo como resultado informes que serán dados a conocer a los servicios involucrados y a las autoridades, además de alimentar la red hospitalaria de vigilancia epidemiológica (RHOVE) a nivel nacional. También se realizan reuniones interservicio para combatir problemas de infecciones nosocomiales específicos como en caso de brotes donde los servicios involucrados proponen soluciones para controlar el problema.

El programa de vigilancia incluye se implementen programas de capacitación permanente para el personal trabajador y visitantes así como específicos en caso de situaciones especiales. El CIN exige y comprueba el cumplimiento de las normas técnicas e higiénico-epidemiológicas en las áreas del hospital, las cuales pueden ser adecuadas según las necesidades de los servicios y características de infraes-

tructura del mismo; siendo un proceso dinámico en todo momento. Los indicadores de un adecuada vigilancia son principalmente las tasas de infecciones nosocomiales y la mortalidad asociada a estas.

El llevar a cabo todas las medidas antes mencionadas permitió que en el INP disminuyera la tasa de infecciones nosocomiales de 15.7 por 100 egresos en 1989, a 4.7 por 100 egresos en el 2004 (rango 3,7 a 15,7) siendo un decremento del 70%. En el estudio de prevalencia realizado en México en 1999 en 21 hospitales se reporta una tasa de infecciones general de éste tipo de 9.8 por 100 egresos, sin embargo al determinar la tasa en hospitales pediátricos de segundo nivel disminuye a 8.4 por 100 egresos y en hospitales pediátricos de tercer nivel aumenta a 15.4 por 100 egresos, en 1999 el INP tenía una tasa igual a la reportada en los hospitales de segundo nivel siendo de 8.4 por 100 egresos.

Las infecciones nosocomiales más comunes reportadas a nivel mundial son las infecciones urinarias, las infecciones quirúrgicas, la neumonía y las bacteremias y estas se encuentran dentro de las diez primeras causas reportadas en el estudio de prevalencia realizado en México en 21 hospitales pediátricos. La primer causa son las neumonías 25.4%, seguido de conjuntivitis 14.6, sepsis clínica 13.8%, bacteremia 5.2%, urosepsis 5.2%, infección de herida quirúrgica 4.3, infección de vías respiratorias altas 4.3, peritonitis 3.4 y celulitis 3.4; a diferencia de lo reportado anteriormente en el 2004 por el INP donde la primer causa era bacteremia 35%, seguido de neumonía 20%, urosepsis 10%, candidemia 6%, vetriculitis 5%, infección de herida quirúrgica, varicela y gastroenteritis 4% cada una, infección de tejido blando 2% y celulitis, conjuntivitis y otras comparten el 1%. Esto hace recordar que uno de los factores que influyen en la presentación de infecciones nosocomiales son las características inherentes del paciente como, edad, estado de inmunidad, enfermedad subyacente y otros factores importantes son las intervenciones diagnósticas y terapéuticas.

Los datos de mortalidad asociada a infecciones nosocomiales en estos hospitales pediátricos se encuentra dentro de un rango de 10.5% a 12.9%. Los factores de riesgo más frecuentes son exposición a catéter intravenoso, sonda urinaria, ventilación mecánica y alimentación parenteral así como la estancia hospitalaria prolongada, esto permitió la implementación de nuevos indicadores para corroborar la adecuada vigilancia epidemiológica como son la tasa por 1000 días de método invasivo.

En el INP se reporta una tasa de 4.7 bacteremias por 1000 días catéter, una tasa < 1 candidemias por 1000 días catéter y una tasa de 9.2 urosepsis por 1000 días de sonda urinaria.

Aparentemente existe una transición en la presentación de agentes etiológicos ya que ahora ocupan el primer lugar el *staphylococcus epidermidis* y en segundo lugar los gram negativos *K. Penumoniae*, *P. Aeuroginosa*, *E cloacae*, *E. Coli*, *B cepacea* además se incrementa las causadas por especies de *Candida*. Anteriormente los gram negativos ocupaban el primer lugar en la etiología.

Se sabe que la epidemiología de las infecciones nosocomiales es diferente dependiendo del nivel del hospital ya que la población atendida en un hospital más complejo generalmente tiene enfermedades más graves y por lo mismo mayor número de procedimientos invasivos, lo que aumenta el riesgo de contraer la infección y al ser diferentes los posibles agentes etiológicos. Por lo tanto resulta fundamental mantener un adecuado sistema de vigilancia epidemiológica que permita determinar las caracte-

rísticas específicas del hospital, de la población, de los factores de riesgo, de las infecciones nosocomiales presentes en los diferentes servicios y la forma de transmisión. Con ello conocer las medidas preventivas y de control que se deben implementar; actuando principalmente en áreas de riesgo como las unidades de terapia intensiva; además, promoviendo y reforzando medidas como lavado de manos, cuidado de catéteres intravasculares, sondas urinarias.

Todo esto no se puede llevar a cabo sin la cooperación del personal de la institución y esto es factible debido a que el objetivo es disminuir las complicaciones, discapacidad y muerte de niños, que es una de las funciones básicas del hospital y su personal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gaynes R, Richards Ch, Edwards J, Emori G, Horan T, Alonso-Echanove J, Fridkin S, Lawton R, Peavy G, Tolson J. Feeding back surveillance data to prevent hospital-acquired infections Emerg infect Dis 2001M;7(2):295- 298
2. Avila FC, Casta CM, Aranda PE, Leon AR, Justiniani N, Perez RL, Avila CF, Castelan M, Becerril R, Herrera LE, Prevalencia de infecciones nosocomiales en niños encuesta en 21 hospitales en México Salud Pública Mex 1999, 41(suool1):s18-s25
3. Duce G, Fabry J, Nicolle L, Girard R, Perraud R, Pruss A, Savey A, Tikhomirov E, Thuriaux M, Vanhems P Prevención de infecciones Nosocomiales Guía Práctica OMS 2003:1-65
4. Navarrete NS, Ramgel FS, Las infecciones nosocomiales y la calidad de la atención médica Salud Publica Mex 1999;41(suppl1:s64-s68
5. Borges OL, Hernández VE, Rodríguez EM, Mukodsi CM Evaluación de algunos indicadores del programa de nacional para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(4):330-5
6. Pequeño ME, Reyes MG, Bolivar HD Sistema de vigilancia epidemiológica en las infecciones hospitalarias y control de enfermería. Rev Cubana Enfermer 1998;14(3): 178-82