

LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, PROBLEMAS EN SU CONTROL Y SU IMPACTO EN LA SALUD

NOSOCOMIAL INFECTIONS, PROBLEMS IN THEIR CONTROL AND THE IMPACT ON PUBLIC HEALTH

León-Jiménez Franco Ernesto ^{1,2}

La existencia de gérmenes resistentes a antibióticos se asocia a un incremento notable de la morbimortalidad, costos en salud y aumento de tiempo de estancia hospitalaria. La investigación derivada del estudio de la frecuencia, factores asociados, eficacia de las intervenciones para contrarrestarlas y estudios cualitativos para explorar el imaginario de los actores en el control de las mismas, son una necesidad. Es por ello que una de líneas fundamentales de investigación en el Hospital Regional Lambayeque son las infecciones intrahospitalarias.

Este hospital tiene la peculiaridad de tener una Dirección de Investigación en la que a través del Departamento de Desarrollo de la Investigación Básica- Clínica se gestiona el análisis y difusión de la evidencia generada en sus laboratorios, dentro de ellos, el de Bacteriología.

Ante los brotes ocurridos en nuestro nosocomio en las semanas 6-13 y 26-30 del 2015 por *Acinetobacter baumannii* panresistente, la elevada densidad de incidencia de Neumonía asociada a ventilador durante el 2015 (32,2 por 1,000 versus 11,5 por 1,000 a nivel nacional), la elevada frecuencia de Carbapenemasas en *Pseudomona aeruginosa* (58%) y la elevada frecuencia de Infecciones urinarias por gérmenes BLEE(+) (36,5%), es necesario una política transversal con apoyo presupuestario y disposición para la toma de decisiones.

La generación de un mapa microbiológico en cada hospital con las especificaciones de la susceptibilidad de los gérmenes por servicio, tipo de muestra y comorbilidades del paciente, y la socialización y publicación de la información, es una medida altamente recomendada que permite a clínicos, jefes de servicio y gestores en salud, tomar decisiones basadas en evidencia⁽¹⁾. La sistematización de esta data mediante softwares como el WHONET de la Organización mundial de la salud, hacen posible este trabajo⁽²⁾. Finalmente debemos mencionar que la presencia de infecciones intrahospitalarias es un claro ejemplo de como a través del registro sistemático y ordenado de la información proveniente de la atención en salud, puede generarse data secundaria para mejorar los procesos instaurados en el marco de una política de mejora continua de la calidad y la difusión de los resultados.

La existencia y actividad continua de los Comités de Infecciones intrahospitalarias para supervisar la resistencia antibiótica y la caracterización del uso de antimicrobianos por parte de los médicos, ha demostrado disminuir el impacto de este problema. De otro lado, el problema se vuelve más complejo, considerando la pobre adherencia del personal de ciencias de la salud a medidas tan simples pero costo efectivas como el lavado de manos en forma sistemática⁽³⁾. Las propuestas de intervenciones mediante estudios cuasi experimentales que mejoren la adherencia en los profesionales, son una prioridad⁽⁴⁾.

Una propuesta de estandarización sería aplicar la normativa ya establecida y validarla localmente, iniciativas de la Organización mundial de la Salud, como el Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (GLASS), que responde a la necesidad de tener una estrategia protocolizada de recopilación, análisis e intercambio de datos sobre la resistencia en diferentes países⁽⁵⁾. Para ello es fundamental que Internistas, Infectólogos, epidemiólogos, decisores en salud y otros profesionales de ciencias de la salud (licenciados de enfermería y personal técnico) se comprometan a trabajar en forma coordinada para el control de éste problema.

¹ Médico Internista, Director de Investigación. Hospital Regional Lambayeque.

² Docente de la Escuela de Medicina Humana. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Technical consultation: Strategies for global surveillance of antimicrobial resistance 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90975/1/WHO_HSE_PED_2013.10358_eng.pdf. Fecha de acceso: 28 de Marzo del 2016.
2. World Health Organization. Drug Resistance. WHONET software. Disponible en: <http://www.who.int/drugresistance/whonetsoftware/en/>. Fecha de acceso: 28 de Marzo del 2016.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR 2002; 51. October 25, 2002 / Vol. 51 / No. RR-16. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>. Fecha de acceso: 23 de Marzo del 2016.
4. Lhakhang P, Lippke S, Knoll N, Schwarzer R. Evaluating brief motivational and self-regulatory hand hygiene interventions: a cross-over longitudinal design. BMC Public Health (2015) 15:79
5. World Health Organization. Global Antimicrobial Resistance Surveillance System Manual for Early Implementation 2015. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/188783/1/9789241549400_eng.pdf?ua=1&ua=1. Fecha de acceso: 28 de Marzo del 2016.

Recibido: 28/03/16 Aceptado: 30/03/16