

La prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud: un reto en el mejoramiento de la seguridad del paciente

Carlos Arturo Álvarez¹

Las infecciones intrahospitalarias, concepto que ha evolucionado recientemente en infecciones asociadas a la atención en salud, representan un problema de salud pública y son un indicador de la calidad de la prestación y gestión del servicio. Implican un aumento del uso de antimicrobianos y de la estancia hospitalaria y se asocian a un mayor riesgo de mortalidad, con consecuencias sociales y económicas para pacientes e instituciones y, por ende, un aumento de los costos de atención para el sistema de salud.

En Colombia, a pesar de las normas vigentes, no existe un registro unificado de las infecciones asociadas a la atención en salud y el dato nacional reportado oficialmente sobre su frecuencia en forma regional no sólo **no representa al total de instituciones** prestadoras de salud, sino que claramente evidencia un subregistro (1,6% en 496 instituciones)⁽¹⁾; diferentes estudios adelantados en algunas instituciones permiten colegir que las cifras en nuestro país son mucho más altas y resaltan el impacto de las infecciones asociadas al uso de dispositivos vasculares, respiratorios, urinarios y de procedimientos quirúrgicos. Asimismo, este tipo de infecciones son las que se han descrito en la literatura como las principales causas de mortalidad y generadoras de costos extra para su atención^(2,3).

Por otra parte, desde hace más de 30 años se sabe que los estudios integrados de control de infección, que incluyen la vigilancia, pueden disminuir las mismas tasas de infección hasta en 30% y, por consiguiente, reducir los costos de la atención en salud⁽⁴⁾. La vigilancia de las infecciones asociadas a la atención en salud es el primer paso para reducir el riesgo de infección en los pacientes vulnerables y, de hecho, una de las funciones primordiales de los comités de infecciones es la vigilancia activa pero, probablemente, su papel más fundamental debe estar en los componentes de prevención y control de la misma.

En un estudio publicado recientemente se encontró que, en general, las actividades de los comités están dedicadas a actividades de vigilancia y detección de las infecciones, pero muy pocos desarrollan labores dedicadas al control y a la prevención; sólo el 80% realiza actividades de capacitación, sin evidenciar claramente el impacto de dichas intervenciones⁽⁵⁾. En esta situación, los programas de vigilancia y control epidemiológico de las infecciones asociadas a la atención en salud, y la implementación y adaptación de guías para su prevención, son estrategias que pueden mejorar la seguridad del paciente y deben ser una prioridad para las instituciones.

En general, en las guías relacionadas con la prevención de dichas infecciones –publicadas en este número– se hacen recomendaciones basadas en

1 Profesor, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia

el mejoramiento de procesos que claramente han demostrado su utilidad y que no requieren ninguna evaluación adicional, como son la introducción de listas de chequeo, el lavado de manos y los sistemas de vigilancia y supervisión, entre otros. Además, existen procesos que requieren la implementación de nuevas tecnologías o fortalecer las ya existentes, en los cuales debe reforzarse su aplicación con base en la información existente.

El documento propone la implementación de estas recomendaciones en las diferentes instituciones, con el fin de lograr un mejoramiento en la atención y, aunque algunas aparentemente puedan parecer "más costosas", un buen análisis de las tecnologías nos demuestra lo contrario. La introducción de algunas de estas recomendaciones en varias instituciones de países como Colombia, ha demostrado ser igual o más eficaz para la disminución de las infecciones asociadas a la atención en salud.

A manera de ejemplo, Rosenthal *et al.* ⁽⁶⁾ recientemente publicaron cómo una estrategia basada en el fortalecimiento de algunos procesos recomendados en la guía publicada (la supervisión de higiene de manos, el uso de clorhexidina para la asepsia, el maximizar las barreras estériles, la disminución del tiempo de uso de catéteres y el uso de sistemas cerrados, entre otros), había disminuido la tasa de incidencia de bacteriemias asociadas a catéteres en 54% y la mortalidad asociada a dicha bacteriemia hasta en 58%. Estos hallazgos justifican claramente la importancia de su implementación y seguimiento en nuestras instituciones de salud.

Finalmente, quiero resaltar la importancia del trabajo en conjunto y armónico entre las diferentes sociedades científicas que permitieron el desarrollo de dicho documento, el cual con seguridad va a ser muy útil para la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud en el país. Sin embargo, llamo la atención sobre la inutilidad de tener las guías publicadas e incluso difundidas, si no se implementan y se hace el correspondiente seguimiento; quizá, estos dos últimos aspectos son los retos más importantes a los que nos enfrentamos en el desarrollo de una guía.

Referencias

1. Ministerio de la Protección Social. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud PARS. Evaluación de Tecnologías en Salud: aplicaciones y recomendaciones en el Sistema de seguridad social en salud colombiano. Documento de consultoría. Fecha de consulta: 29 de junio de 2010. Disponible en: <http://www.minproteccion-social.gov.co/pars/library/documents/DocNewsNo16192DocumentNo4236.PDF>
2. Rosenthal VD, Maki DG, Mehta AC, Álvarez-Moreno CA, Leblebicioglu H, Higuera FL, *et al.* International Nosocomial Infection Control Consortium report, data summary for 2002-2007. *Am J Infect Control.* 2008;36:627-37.
3. Álvarez-Moreno CA, Rosenthal VD, Olarte N, Gómez WV, Sussmann O, Agudelo JG, *et al.* Device-associated infection rate and mortality in intensive care units of 9 Colombian hospitals: Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2006;27:349-56.
4. Hughes JM. Study on the efficacy of nosocomial infection control (SENIC Project): Results and implications for the future. *Chemotherapy.* 1988;34:553-61.
5. Carrillo P, Álvarez CA, Arboleda D, Yomayusa N. Estado actual de los comités de infecciones en cinco ciudades de Colombia. *Revista Médica Sánitas.* 2010;13:34-9.
6. Rosenthal VD, Maki DG, Rodrigues C, Álvarez-Moreno C, Leblebicioglu H, Sobreyra-Oropeza M, *et al.* Impact of International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) strategy on central line-associated bloodstream infection rates in the intensive care units of 15 developing countries. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2010;31:1264-72.