

# ACTA PEDIÁTRICA DE MÉXICO

2003;24(5):267-8

## Los comités de infecciones nosocomiales: compromiso para mejorar la calidad de la atención médica

Las infecciones intrahospitalarias son un problema de Salud Pública. Implican un alto costo económico para las instituciones hospitalarias y repercuten en las tasas de morbimortalidad. Pero es importante señalar que todos los factores que influyen en la presencia de las infecciones nosocomiales son previsible y controlables. En vista de esto se crearon los Comités de Infecciones Nosocomiales, cuyo objetivo es reducir las tasas de infecciones intrahospitalarias. Para sustentar la vigilancia de estos Comités se creó la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE), órgano rector que supervisa el funcionamiento de los comités.

Investigar la causa y en su caso disminuir el número de infecciones nosocomiales ha sido una inquietud constante que ha existido en diferentes épocas. De acuerdo a las necesidades y los adelantos que ha habido se ha intentado disminuir la mortalidad. Tal fue el caso del Dr. Ignaz Semmelweis quien investigó por qué las pacientes atendidas en la Maternidad del Hospital General de Viena Austria, desarrollaban fiebre puerperal y fallecían, mientras que las que se atendían fuera del hospital presentaban esta infección con menor frecuencia. Concluyó que las manos contaminadas de médicos y enfermeras eran el factor de riesgo más importante para causar las infecciones. Inicialmente sus ideas no fueron tomadas en cuenta. Años más tarde (1850) Lightfoot escribió que "Los hospitales eran la puerta a la muerte para las parturientas". Oliver Wendell Holmes presentó una monografía acerca de la transmisión de la fiebre puerperal que avalaba las ideas de Semmelweis.

Hasta 1962 en Inglaterra se inició un proyecto formal mediante el cual una enfermera sería responsable de la vigilancia epidemiológica. Debido a los buenos resultados obtenidos, esta práctica se adoptó en otros hospitales.

En nuestro país dichos Comités iniciaron su funcionamiento en forma incipiente en la década de los años 80 del siglo XX. En forma aislada algunos hospitales adoptaron esta práctica, que era un tanto heroica, dado que a pesar de la repercusión que tienen las infecciones nosocomiales en el presupuesto y en la pérdida de vidas humanas, no tenía personalidad ni menos aún apoyo de las autoridades de los hospitales. En la Conferencia Regional sobre Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales llevada a cabo en conjunto por la Organización Panamericana de la Salud y la Sociedad de Epidemiología Hospitalaria de los Estados Unidos de Norteamérica en 1989 se establecieron los mecanismos para la prevención de infecciones nosocomiales.

Al final de la década de los años 90 del siglo XX se creó en México a nivel nacional la RHOVE, primera organización de este tipo en América Latina, que obtiene y concentra la información de los diferentes hospitales. Esto permite plantear soluciones; involucra instituciones privadas y las del Sector Salud. La información clínico epidemiológica obtenida es muy valiosa ya que revela el comportamiento de las infecciones nosocomiales. Con esta información se logra uniformar criterios para crear las normas que deben regular estos Comités. Tal es el caso de la Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA2-1998, para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales (actualmente en revisión).

En los años de la década de 1990 los Comités adquirieron carácter obligatorio dentro de los hospitales. Su objetivo primordial es garantizar una atención médica de calidad. Se implementan mecanismos que permitan aplicar medidas preventivas y correctivas, y reducir las tasas de infecciones nosocomiales. Esto reduce los gastos de los hospitales, ya que disminuyen los días de estancia hospitalaria, pues cuando se presenta una infección nosocomial, la estancia se

prolonga cinco días en promedio; disminuyen los costos de atención y el uso de antibióticos de más amplio espectro. Asimismo, disminuyen la mortalidad y las posibles secuelas. Ahora bien esta tarea se logra al realizar un diagnóstico situacional, lo que requiere establecer los factores de riesgo que influyen en la presentación de infecciones nosocomiales. Se proponen las medidas correctivas que deben implementarse y mediante un sistema de vigilancia epidemiológica que se realiza diariamente. Se supervisa que dichas medidas correctivas sean realizadas por todo el personal de salud. Con esta vigilancia epidemiológica se retroalimenta el Comité de Infecciones Nosocomiales (CIN), lo cual le permite captar las fallas que se presentan y darles solución. También se logra un buen funcionamiento de todos los servicios y por ende se brinda una atención médica con calidad. Por lo tanto es importante destacar que la vigilancia epidemiológica es el mejor instrumento con que cuenta el Comité de Infecciones Nosocomiales para alcanzar sus objetivos.

Para tener una idea del costo que representan las infecciones nosocomiales, hay que señalar que en México se hospitalizan aproximadamente 6 millones 500 mil personas al año, de las cuales 10% adquiere infección nosocomial, la estancia hospitalaria se prolonga en 3,300,000 días/cama; la mortalidad alcanza 5 a 19%.

En el Hospital Pediátrico del CMN del IMSS (hoy CMN SXXI) un estudio en 1999 mostró que los costos día/cama de la terapia intensiva pediátrica fueron de \$9,297.00; en la sala de neonatos el costo global fue de \$110,000.00. En dicho estudio se concluyó que del total de egresos anuales de niños en México, la ocupación anual por infección nosocomial fue de 238,500 días/cama, con un costo anual de 194 millones de pesos.

Estos costos no sólo se presentan en países en vías de desarrollo. En países desarrollados como Inglaterra, el costo de infecciones nosocomiales es de unos mil millones de libras esterlinas al año y estancia adicional de 3 millones 600 mil días/cama.

Todo lo anterior indica que el personal de salud en cualquier institución debe esforzarse para disminuir las infecciones nosocomiales, trabajando en equipo con los integrantes del CIN, ya que no son sólo infecciones y costos los que deseamos mantener bajos, sino mantener a un paciente con vida, sin complicaciones ni secuelas.

**Dr. Oscar Vázquez Tsuji**  
**Dra. Teresita Campos Rivera**  
**Enf. Aurelia Monroy Díaz**

*Comité de Infecciones Nosocomiales. INP*

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Pequeño ME, Reyes MG, Bolívar HD. Sistema de vigilancia epidemiológica en las infecciones hospitalarias y control de enfermería. *Rev. Cubana Enfer.* 1998;3:178-82
2. Tapia CR. Presentación de Infecciones Nosocomiales. *Salud Pub. Mex.* 1999; 41(Supl):13-4
3. Avila FC, Casta CM, Aranda PE, León AR, Justiniani N, Pérez RL, Avila CF, Castelán M, Becerril R, Herrera EL. Prevalencia de infecciones nosocomiales en niños: encuesta de 21 hospitales en México. *Salud Pub. Mex.* 1999;41(Supl1):518-25
4. Navarrete S, Armengol G, Avila FC. Evaluación económica de infecciones nosocomiales en unidades de cuidados intensivos pediátricos *Enferm Infecc Microbiol* 1996;16:26.
5. Ramírez Sandoval P, Rojo Padilla JA. Guía práctica para el manejo de las infecciones intrahospitalarias. Edit. Prado.
6. González SN, Vázquez TO, Campos RT, Castañeda NJL. Lavado de manos e infección nosocomial. *Rev Enf Infec. Ped* 2001;56:115

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: [www.revistasmedicasmexicanas.com.mx](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx)