

---

**Editorial**  
*Editorial*

---

**Javier Gost Garde\***

---

Cada 10 años, desde 1970, el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC; <http://www.cdc.gov>) organiza una conferencia internacional sobre infección nosocomial. La 4ª Conferencia Internacional sobre Infección Nosocomial y Asociada a los Cuidados de Salud ha tenido lugar durante los días 5-9 Marzo de 2000 en Atlanta (USA).

En esta conferencia, y junto a temas ya clásicos (vigilancia, control y consecuencias de la infección nosocomial, grupos vulnerables, profilaxis y terapéutica antiinfecciosa, aparición de resistencias microbianas, patógenos emergentes, etc...), se han abordado nuevas áreas que son un reflejo fiel de la evolución de los servicios de salud, especialmente en los países industrializados<sup>1</sup>.

En este sentido hay que destacar que el propio título de la conferencia reconoce e incorpora la problemática de la infección no sólo en el ámbito hospitalario sino en el conjunto de los cuidados de salud. En la actualidad, no puede olvidarse que cada vez son más numerosas las alternativas a la hospitalización tradicional y que, especialmente, los centros de cuidados prolongados, con independencia de que dependan de los servicios sanitarios o sociales, son ya una necesidad emergente donde desarrollar los programas y actuaciones de prevención, vigilancia y control de estas infecciones, a la vez que suponen un reto para las administraciones públicas competentes que deberán plantearse a corto plazo la adopción de medidas al respecto.

En segundo lugar cada vez adquieren mayor relevancia los aspectos éticos del problema, no sólo por las repercusiones legales que la infección nosocomial puede acarrear (baste como ejemplo las últimas sentencias acontecidas al respecto en España) sino por las tensiones que, en la dinámica diaria de la gestión clínica, puede suponer el conflicto de intereses entre unos recursos siempre limitados y la necesidad de realizar correctamente las cosas correctas.

\* Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad. Hospital de Navarra.

En tercer lugar, y no por ello menos importante, la globalización de las tecnologías de la información facilita la disposición en tiempo real (no sólo a los miembros del equipo de control de infección, sino al conjunto del personal sanitario y, lo que es más importante, a los usuarios de los servicios de salud y/o sociales), de las últimas directrices y guías clínicas para la prevención, vigilancia y control de las infecciones asociadas a los cuidados de salud. Ello va a suponer un plus añadido en la responsabilidad de los profesionales sanitarios y una mayor exigencia en la calidad de la prestación de cuidados por parte de los pacientes. Tanto es así que existe ya una propuesta para modificar el nombre del "Programa de Infección Hospitalaria" por el de "Promoción de la Calidad de los Cuidados de Salud y Prevención de la Infección". Asimismo, y aun con los sesgos que ello puede suponer, el registro de este tipo de infecciones en soporte de historia clínica informatizada, y su posterior explotación en bases de datos administrativas, puede permitir evaluar de manera sencilla sus resultados y consecuencias, posibilitando el desarrollo de ciclos de mejora.

Dada la actualidad del tema, el Consejo de Redacción de la revista ANALES del Sistema Sanitario de Navarra consideró pertinente realizar un suplemento monográfico con el fin de revisar y actualizar los aspectos más relevantes de la prevención, vigilancia, control y consecuencias de la infección nosocomial y asociada a los cuidados de salud. Fruto de esta propuesta es el volumen que ahora se publica y que ha sido realizado por una diversidad de profesionales sanitarios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Los temas se han procurado abordar desde una perspectiva multidisciplinaria; han participado especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública, Microbiología, Farmacia y un elevado número de especialidades clínicas (Infecciosas, Medicina Interna, Medicina Intensiva, Cirugía, Pediatría, etc...), así como enfermería y de servicios generales. Aun siendo muy extensa la relación de autores puede arguirse que "no están todos lo que son", evidente por otra parte dadas las propias limitaciones de cualquier publicación, pero no es menos cierto el hecho de que todos los profesionales que han colaborado en esta publicación participan de manera activa en áreas relacionadas con la infección nosocomial.

Los temas tratados abordan las principales áreas de interés en esta materia, con especial énfasis en aquellas cuestiones más novedosas o conocidas desde antaño pero que siguen conservando, o acrecentando si cabe, su importancia.

Tras una primera parte en la que se sintetizan los aspectos fundamentales de la infección nosocomial y las funciones encomendadas a diferentes estamentos o grupos de mejora en dicha área, se abordan temas relacionados con los programas de vigilancia (PREVIENE, etc...) y el estudio de brotes, revisándose a continuación aspectos clave del control de infección.

La importancia del cumplimiento de las medidas estándar de prevención, especialmente el lavado de manos, se recuerda de manera insistente en varios de los capítulos. Conviene señalar a este respecto que el rango de cumplimiento de las normas básicas de higiene de las manos es muy variable, y se encuentra entre un preocupante 9% en estudios observacionales y un esperanzador 90% cuando el estu-

dio se basa en la estimación de los propios profesionales, existiendo pues una gran diferencia entre la teoría y la práctica<sup>3,4</sup>. Las razones aducidas para el escaso cumplimiento de esta práctica son muy diversas<sup>5-8</sup>. No cabe duda de que alguno de los argumentos esgrimidos tienen un cierto valor; por ejemplo, si un profesional sanitario realiza en el transcurso de su jornada laboral 60 contactos con pacientes ello supone a efectos operativos que debería emplear entre una y dos horas de su jornada en lavarse las manos; si las instalaciones no son adecuadas o no están accesibles, el tiempo y la dificultad se incrementarán; si la plantilla tiene una elevada carga de trabajo nos encontraremos con otra dificultad añadida. Por ello se está comenzando a estudiar la posibilidad de sustituir el lavado tradicional de las manos por antisépticos a base de alcohol<sup>9,10</sup>. Se abre pues un importante campo de investigación, máxime cuando la duración y el tipo de cuidados que realizan los profesionales sanitarios afectan de manera importante al grado de contaminación<sup>11</sup>.

La potencialidad de los microorganismos resistentes ya conocidos (MARSAs) o emergentes (GISA, VRE) son objeto de un capítulo especial pero, junto a la adecuada y necesaria política de antibióticos, no debe olvidarse que entre un 30-40% de las infecciones por gérmenes resistentes son el resultado de una infección cruzada a través de las manos del personal.

Una parte importante de la publicación la constituye la revisión de las guías clínicas correspondientes a las infecciones nosocomiales de mayor frecuencia y repercusión; se aborda también el tema de la infección por gérmenes oportunistas cuyo hábitat es el medio ambiente y el programa de minimización de riesgos biológicos relacionados con la infraestructura; el suplemento finaliza con dos capítulos de indudable trascendencia referidos al control de infección en el personal sanitario.

El hecho de que la infección hospitalaria, a la luz de la evidencia actual, sea inevitable en un determinado porcentaje de pacientes, de tal manera que podemos hablar de un nivel de endemia, no debe hacer olvidar que el objetivo es su reducción a las tasas más bajas posibles. Conviene recordar que el registro por el registro es un despilfarro y que medimos para actuar, esto es, para mejorar. En este sentido, los comités de infecciones (y en general el conjunto de comisiones asesoras existentes en la estructura hospitalaria tradicional), debieran ser entendidos como auténticos grupos de mejora, que trabajan por conseguir la excelencia en su trabajo y de su centro.

Un buen número de personas han colaborado en esta publicación con la confianza y el convencimiento de su utilidad. A todas ellas, como coordinador de la edición, mi agradecimiento. A los lectores, una recomendación final. Sus aportaciones enriquecerán, sin duda, el conocimiento y manejo de estos temas. Las esperamos.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

1. 4<sup>th</sup> International Conference on Nosocomial and HealthCare-Associated Infections. Concurrent Sessions. Atlanta Mar 5-9, 2000.
2. Integrating Quality Promotion and Infection Prevention: The time is now. Gerberding J. 4<sup>th</sup> International Conference on Nosocomial and HealthCare-Associated Infections. Concurrent Sessions. Atlanta Mar 6, 2000.

3. Handwashing Liason Group. Hand washing: a modest measure with big effects. *Br Med J* 1999; 318: 686.
4. ROBERTS L, BOLTON P, ASMAN S. Compliance of hand washing practices: theory versus practice. *Aust Health Rev* 1998; 21: 238-244.
5. MICHELS B, AVONTS D, VAN ROYEN P, DENEKENS J. GPs can improve thir hand washing habits. *Br Med J* 2000; 320: 869
6. WEEKS A. Why I don't wash my hans between each patient contact. *Br Med J* 1999; 319: 518.
7. KASAVAN S. Handwashing facilities are inadequate. *Br Med J* 1999; 319: 518.
8. PITTET D, MOUROUGA P, PERNERGER TV. Compliance with handwashing in a teaing hospital. Infection control program. *Ann Intern Med* 1999 Jan 19; 130: 126-130.
9. WELBOURN CR, JONES SM. Alcohol hand rubs are better than soap and water. *Br Med J* 1999; 319: 518.
10. BISCHOFF WE, REYNOLDS TM, SESSLER CN, EDMON MB, WENZEL RP. Handwashing compliance by health care workers: The impact of introducing an accesible alcohol-based hand antiseptic. *Arch Intern Med* 2000 Apr 10; 160:1017-1021.
11. PITTET D, DHARAN S, TOUVENEAU S, SAUVAN V, PERNEGER TV. Bacterial contamination of the hands of hospital staff during routine patient care. *Arc Intern Med* 1999 Apr 26;159:821-826.