
Comisión de infecciones, higiene hospitalaria y política de antibióticos: funciones, actividades, responsabilidades

Commission on infections, hospital hygiene and antibiotics policy: functions, activities, responsibilities

E. Maraví-Poma¹, F. Repáraz², J. Uriz³, F.J. Lameiro⁴, I. Otermin⁵, I. Lanzeta⁶

RESUMEN

Introducción. La Comisión de Infección Hospitalaria, Higiene Hospitalaria y Política de antibióticos (CI), es fundamental en todos los hospitales, con un papel muy definido y orientado a la vigilancia de la infección hospitalaria o nosocomial, incluyendo las comunitarias y la política de antibióticos. El objetivo del presente trabajo es elaborar un documento de consenso sobre el papel de las CI.

Material y métodos. Sobre la base de un documento inicial, se recogen diversos puntos de vista de los responsables de las CI de los 5 hospitales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Todos ellos implicados en el tema, clínicos dedicados a enfermedades infecciosas: especialistas en Medicina Preventiva, Infecciosas, Medicina Interna y Medicina Intensiva.

Resultados. Se redacta un documento que intentar dar respuesta a un tema de tanta trascendencia para la sanidad de Navarra. Alcanza un consenso entre todos los especialistas que trabajan en infección nosocomial, sobre un programa común que sirva de marco general de actuación, preservando las competencias específicas de cada una de las especialidades indicadas. La función fundamental de la CI es asesorar a la dirección de los hospitales. A este respecto la composición de la misma debe garantizar la independencia con respecto a los órganos de Dirección del Hospital.

Conclusión. La denominación actual debe ser CI y Política de antibióticos. Sería deseable la existencia de una estructura médica, dedicada a la asesoría científico-técnica en materia de infección hospitalaria, en el ámbito de la Comunidad de Navarra, y que establezca las directrices de los Programas de Vigilancia y Control de la infección en los hospitales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Su puesta en práctica requiere el concurso de todos los servicios del hospital.

ABSTRACT

Introduction. The Commission on Hospital Infection, Hospital Hygiene and Antibiotics Policy (IC) is essential in all hospitals. It has a clearly defined role, directed at the surveillance of hospital or nosocomial infection, including community infections and antibiotics policy. The aim of present study is to draw up a consensus document on the role of the IC.

Methods. On the basis of an initial document, the different points of view were gathered of those responsible for the CIs of the 5 hospitals of the Navarra Health Service-Osasunbidea. All of those involved in the question: clinicians dedicated to infectious diseases, specialists in Preventive Medicine, Infections, Internal Medicine and Intensive Medicine.

Results. A document was prepared that attempted to respond to this question which is of such transcendence for health in Navarra. Consensus was reached amongst all of the specialists who work on nosocomial infection concerning a common program that would serve as a general framework of activities, preserving the specific responsibilities of each of the specialised areas indicated. The basic function of the IC is to advise the directorate of the hospitals. In this respect, its composition should guarantee independence with regard to the bodies of the Hospital Management.

Conclusion. The present denomination should be CI and Antibiotics Policy. There should be a medical structure dedicated to scientific-technical advice on questions of hospital infection within the area of the Autonomous Community of Navarra, and this should establish the guidelines for the Programs of Surveillance and Control of Infection in the hospitals of the Navarra Health Service-Osasunbidea. Putting this into practice requires the collaboration of all the hospital services.

ANALES Sis San Navarra 2000, 23 (Supl. 2): 25-30.

1. S. de Cuidados intensivos. Hospital Virgen del Camino. Pamplona
2. S. de Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad. Hospital García Orcoyen. Estella
3. S. de Enfermedades Infecciosas. Hospital de Navarra. Pamplona
4. S. de Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad. Hospital Reina Sofía. Tudela
5. S. de Medicina Interna. Clínica Ubarmin. Elcano
6. S. de Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad. Hospital Virgen del Camino. Pamplona

Correspondencia:

Enrique Maraví-Poma
Unidad Cuidados Intensivos
Hospital Virgen del Camino
Irunlarrea, 4
31008 Pamplona
Tfno. 948 429400
Fax 948 429924
E-mail: enrique.maravi.poma@cfnavarra.es

INTRODUCCIÓN

La Comisión de Infecciones y Política de antibióticos (CI) nace como consecuencia de la importancia de la infección nosocomial y la magnitud de dicho problema en términos de morbilidad y mortalidad, así como del capítulo de los costes económicos secundarios, y que han sido repetidamente enfatizados en las últimas décadas. La infección nosocomial en los hospitales es algo más del 5%, con un coste adicional exagerado y una mortalidad relacionada del orden del 20-80%.

Todos los estudios al respecto han constituido la base que ha sustentado la cultura sobre la necesidad del control de la infección hospitalaria en estas dos últimas décadas, la cual ha sido incorporada progresivamente por los Programas de Calidad Asistencial, y la necesidad de disponer de un grupo de profesionales que dirijan, asesoren y vigilen este problema.

En España por la década de los 70 se crearon los Servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública en los hospitales de la red de la Seguridad Social, con la misión de desarrollar la epidemiología hospitalaria. En 1980 el INSALUD asignó a dichos servicios la responsabilidad respecto de la epidemiología de la infección hospitalaria (Circular 3/1980) y en 1987 (Real Decreto 521, norma derivada de la Ley General de Sanidad) reglamentó en los hospitales, para promover la mejora de la calidad asistencial, la formación de la Comisión de Infección Hospitalaria. Esta y otras Comisiones asesoras de la Dirección de los centros hospitalarios, son dependientes de la Junta Técnico Asistencial.

Si bien es cierto que la recolección de datos puede ejercer un efecto positivo indirecto sobre lo que se está vigilando, ello no garantiza, por sí solo, el control de la infección nosocomial en nuestros hospitales, como ha sido a menudo asumido por las autoridades sanitarias, si no está enmarcado en el contexto de un auténtico programa de control de infección.

A lo largo de los diez últimos años se han producido en los hospitales importantes modificaciones que exigen una

reconsideración oficial e institucional del problema de la infección hospitalaria y de los programas de control de infección. Por una parte, se ha agravado el problema en relación directa con los progresos de la medicina moderna: mayor porcentaje de pacientes inmunosuprimidos, mayor frecuencia de manipulaciones y procedimientos agresivos, amplio consumo de antimicrobianos potentes y de amplio espectro, aislamiento progresivo de bacterias multirresistentes y la detección frecuente de brotes epidémicos. Esta situación se ha acompañado de la aparición y desarrollo en nuestros hospitales de clínicos dedicados a las Enfermedades Infecciosas, estructurados en Servicios o Unidades específicas, aparte de los Servicios de Medicina Preventiva o de Microbiología Clínica; y por otro lado concentrados en servicios y unidades donde la infección nosocomial es uno de los problemas diarios y de gran relevancia, como Neonatología, Hematología y las Unidades de Cuidados Intensivos, incluyendo nuevas especialidades como la de los Trasplantes. La Medicina Preventiva ha aportado las bases de la epidemiología; muchos servicios de Medicina Intensiva han promovido sistemas de vigilancia de la infección nosocomial (ENVIN), y se ha implantado de forma incuestionable el trabajo de la Enfermería especializada en el Control de Infección.

Un programa de control de infección requiere de los recursos necesarios para ser llevado a cabo, y una vez puesto en marcha debe procurar ser coste efectivo. Hoy en día, no puede discutirse la necesidad de que todos los hospitales cuenten con la CI para la realización de tales programas. Si bien es probable que el modelo a plantear pueda diferir razonablemente de unos hospitales a otros, con relación a sus características particulares, en cualquier caso el problema debe abordarse de manera pluridisciplinar en todos ellos.

DEFINICIÓN

La CI es el organismo técnico asesor del programa de control de la infección en el hospital, dependiente con carácter con-

sultivo de la Dirección Médica del centro y habitualmente integrada, junto con otras comisiones técnicas asesoras, en la Comisión Central de Garantía de Calidad, creada por la Junta Técnico Asistencial. Sus funciones incluyen todo lo que tiene que ver con la prevención y control de las infecciones que pueden transmitirse en el hospital a los pacientes, al personal que trabaja en el hospital y a los visitantes del mismo y entre ellas debe estar la creación de una buena dinámica de equipo de trabajo.

El Presidente o responsable de la Comisión suele ser un médico con experiencia en Enfermedades Infecciosas y Epidemiología. La Comisión debe tener una composición amplia y representativa de los diversos sectores del hospital, e incluir siempre entre sus miembros a especialistas en Medicina Preventiva, Enfermedades Infecciosas, Microbiología, Medicina Intensiva, Farmacia, especialidades quirúrgicas del hospital, de Pediatría, y de Enfermería, junto con una representación de la dirección del hospital.

Debe reunirse periódicamente, con una frecuencia mínima mensual o bimensual, para analizar los problemas relacionados con la infección hospitalaria y diseñar los sistemas de vigilancia y medidas correctoras necesarias para su control.

FUNCIONES

Como “asesora” de la Dirección Médica, entre sus funciones debe estar la creación de una buena dinámica de equipo de trabajo y además:

- Estudiar y evaluar la epidemiología infecciosa hospitalaria.
- Investigar los cauces y mecanismos de transmisión de infecciones, proponiendo normas preventivas y terapéuticas.
- Conocer, llevar un estudio estadístico y registrar los casos infectados, haciendo recomendaciones para su aislamiento, particularmente en enfermos con las defensas disminuidas.
- Regular el uso de antimicrobianos, proponiendo normas y protocolos o guías.

OBJETIVOS

La CI y será la responsable de aprobar el programa de prevención y control de la infección nosocomial y para ello deberá marcarse anualmente unos objetivos concretos que incluirán:

Objetivo global

“La Infección Hospitalaria” (I.H.). Es el objetivo prioritario de esta Comisión: disminución de las tasas de IH.

Objetivos secundarios

“La política hospitalaria de antibióticos”

Recomendaciones para el uso racional de los antibióticos.

Manejo adecuado y tratamiento empírico de las infecciones comunitarias.

Manejo adecuado y tratamiento empírico de las infecciones nosocomiales.

Profilaxis antibiótica peri-quirúrgica.

Promover el desarrollo de estudios de la IH en áreas con elevada incidencia: UCI; Cirugía; Neonatología y Hematología.

Elaborar recomendaciones para la detección y control de brotes epidémicos.

Vigilancia de la resistencia antimicrobiana de los microorganismos hospitalarios.

Aprobar los Protocolos o Guías sobre el “Control y Prevención de la Infección en el Hospital”.

Analizar los datos de la recogida de IH y potenciar la difusión de los informes entre los profesionales del hospital.

Evaluar periódicamente las sensibilidades de los microorganismos a los antibióticos.

Realización de actividades científicas sobre infecciones hospitalarias.

Objetivos educativos

Formación continuada de los sanitarios y no sanitarios en infecciones nosocomiales como instrumento para la consecución de los objetivos.

COMPOSICIÓN Y PROCEDENCIA

La CI tiene una composición multidisciplinar: médica, farmacéutica, enfermeras y personal implicada en la problemática de las infecciones. Todos ellos serán elegidos, de acuerdo a las convocatorias al efecto y comunicación a Dirección y a la Junta Técnico-Asistencial.

En definitiva, es necesario la existencia en la Comisión de profesionales técnicamente adecuados y con disponibilidad de tiempo para participar en las actividades propias de la comisión. Para su composición se intenta que los miembros reúnan el siguiente perfil:

– La persona elegida debe ser un interlocutor habitual de sus compañeros de clínica y estar dotado, por tanto, de credibilidad entre ellos.

– Ser personas que conozcan el tema sobre infecciones en cada servicio o unidad; que representen bien a los servicios y que tengan real preocupación y dedicación a estos temas.

Funcionalmente la CI se constituirá según el marco legal hospitalario, de la forma siguiente:

La Comisión estará formada por un Presidente, un Secretario y los vocales. Los cargos de Presidente y Secretario serán elegidos, a ser posible por unanimidad, entre los miembros de la comisión, por un periodo de cuatro años renovable.

La constitución de la comisión se realizará mediante solicitud de participación de los profesionales, cuyo nombramiento será a propuesta de la comisión, aprobado por la Junta Técnico Asistencial.

Funciones del Presidente:

Dirigir y moderar las reuniones establecidas

Vigilar el cumplimiento de las normas

Notificar el incumplimiento de las normas

Comunicar los informes realizados a la Dirección del Centro

Firmar las Actas de todas las reuniones

Elaborar el orden del día de las reuniones previstas con los temas a tratar

Realizar la memoria anual

Favorecer el consenso y dirimir en caso de las decisiones con empate

Las funciones propias del Vocal

Funciones del Secretario:

Redactar y firmar las actas de las reuniones mantenidas

Enviar las convocatorias de las reuniones previstas, con el Acta, el Orden del Día y la fecha, hora y lugar, con el tiempo estimado de duración

Guardar la documentación generada por esta comisión

Realizar la memoria anual

Dar lectura al Acta de la reunión anterior, para su aprobación o realización de enmiendas por los miembros de la comisión

Las propias de Vocal

Funciones de los Vocales:

Asistir a las reuniones

Colaborar en la elaboración y obtención de indicadores

Participar en la elaboración y desarrollo de informes

Participación en la elaboración de la memoria anual

Aprobación de las actas de las reuniones

SISTEMAS DE VIGILANCIA

En este apartado se intenta enmarcar los estudios e indicadores que pueden ser útiles para compararlas entre los distintos servicios, unidades y entre hospitales.

Métodos de evaluación de indicadores de infección hospitalaria

Estudios de Incidencia

Infección de localización quirúrgica

La IH endémica en las Unidades de Cuidados Intensivos, Neonatología y otros:

Neumonía nosocomial en UCI, y asociada a ventilación mecánica

Bacteriemias ligadas a catéter

Infección quirúrgica

Infección urinaria asociada a sonda urinaria

Detección y control de brotes epidémicos

Conocimiento de las resistencias bacterianas

Estudios de Prevalencia

Otros métodos

De acuerdo a situaciones concretas, ya sea de modo prospectivo o retrospectivo, haría aconsejable un estudio de incidencia dirigido al problema específico y estudios sobre infección hospitalaria en áreas específicas (UCI, Cirugía, Neonatología).

Métodos de evaluación de otros indicadores

– Datos del Servicio de Farmacia: principalmente sobre el uso de antimicrobianos.

– Datos del Servicio de Microbiología: Aislamientos bacterianos y patrones de sensibilidades a los mismos.

POLÍTICA DE ANTIBIÓTICOS

Definición

Es el conjunto de normas que regulan la utilización de los antibióticos en un área o centro sanitario. Es un proceso continuado de enunciación de criterios para la selección adecuada de antimicrobianos. El Consejo de Europa recomienda "Controlar el consumo de agentes antimicrobianos, instituir una lista selectiva de antibióticos a utilizar en las guías terapéuticas del hospital y limitar la introducción de toda novedad antibiótica sin criterios ciertos sobre actividad, toxicidad, farmacocinética y costo.

Objetivos

Es fundamental que en cada hospital la CI diseñe una serie de recomendaciones para el uso racional de los antibióticos adecuada a sus circunstancias particulares y arbitre los mecanismos necesarios para garantizar su difusión y cumplimiento.

Los objetivos de una política de antibióticos debe incluir:

– La elaboración de criterios que permitan definir los límites, dentro de los cuales

puedan aceptarse como justificadas y correctas, las prescripciones de antibióticos

– El objetivo final es el de garantizar una terapéutica antimicrobiana lo más racional y segura posible

– Debe de contemplar los tres aspectos de profilaxis antiinfecciosa, tratamiento empírico de las infecciones y tratamiento específico

Es aconsejable que exista un mutuo consenso y colaboración, a estos efectos con la Comisión de Farmacia del hospital. Si bien el uso racional de antibióticos debe contribuir en lo posible a contener el gasto hospitalario, su objetivo principal es garantizar la máxima eficacia y la menor toxicidad, ejerciendo la menor presión posible sobre el desarrollo de resistencias bacterianas.

La efectividad de los diferentes sistemas utilizados para el control del consumo de antibióticos ha sido muy discutida, sin que esté bien establecido cual es el más idóneo.

Existe una serie de recomendaciones al respecto:

– La definición de una profilaxis quirúrgica consensuada con los respectivos especialistas y revisada periódicamente.

– La elaboración de protocolos de tratamiento empírico de las principales patologías infecciosas que ingresan o se originan en el hospital, incluyendo las diversas indicaciones y las dosis más apropiadas para cada una de ellas.

– El desarrollo específico de recomendaciones para el uso de antibióticos en algunas áreas concretas, como es el caso de los servicios de Medicina Intensiva, en los que el consumo antibiótico tiene una importancia trascendental por su cuantía y repercusión en el desarrollo y evolución de las resistencias bacterianas del hospital.

– El seguimiento de algunos antibióticos de reciente adquisición, de coste elevado o restringidos a unas patologías determinadas, desde el Servicio de Farmacia.

– La utilización de sistemas de unidosis distribuidos desde la farmacia directamente

te a los quirófanos ya que se ha mostrado eficaz.

MÉTODOS DE ACTUACIÓN

De la Comisión

Reuniones periódicas ordinarias, cada dos meses.

Reuniones extraordinarias. Podrán ser convocadas por el Presidente y/o Secretaria en caso de: solicitud firmada por los dos tercios de la CI; comunicación escrita, de forma expresa, por la Dirección; y en casos de alerta o urgencia.

Metodología de trabajo

Convocatoria de las sesiones con 10 días de antelación adjuntado el Orden del Día, con puntos fijos:

Acta de la reunión anterior y su aprobación si procede

Información del Presidente y distribución de tareas

Informe sobre la Infección Hospitalaria

Informe sobre Microbiología

Consumo de antimicrobianos en el Hospital

Medidas y control de Infecciones concretas

Ruegos y preguntas

Evaluación de resultados. Métodos y estándares:

Análisis de los objetivos, protocolos y seguimiento de los mismos

Propuesta de nuevos objetivos

Soporte administrativo

Necesidades de formación de los miembros

BIBLIOGRAFÍA

1. BUENO CAVANILLAS. Vigilancia epidemiológica de la Infección Hospitalaria. *Rev Clin Esp* 1987; 181: 92-96.
2. GÓMEZ J. Bases, significación actual y funciones de los Comités de Infecciones y de antibioticoterapia en los hospitales generales. *Med Clin* 1988; 88: 693-695.
3. Documento de consenso sobre recomendaciones y recursos necesarios para un programa de Control de la Infección Nosocomial en los Hospitales Españoles. Grupo de Estudio de Infección Hospitalaria de la sociedad Española de enfermedades Infecciosas y microbiología Clínica (GEIH)1999.
4. GARNER JS, JARVIS WR, EMORI TG, HORAN TC, HUGHES JM. CDC definitions for nosocomial infections, 1988 (published erratum appears in *Am J Infect Control* 1988;16:177). *Am J Infect Control* 1988; 16: 128-140.
5. Conseil de L'Europe: La Prevention des Infections Hospitalières. *Recommandation*, nº R (84) 20. Strasbourg 1985.
6. EMORI TG, CULVER DH, JARVIS WR, WHITE JW, OLSON DR, BANERJEE S et al. National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS): description of surveillance methods. *Am J Infect Control* 1991; 19: 19-35.
7. Subdirección General de Prestaciones y Evaluación de Tecnología Sanitarias. Dirección General de Aseguramiento y Planificación Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe sobre infección Hospitalaria. *Med Clin (Barc)* 1994; 102: 20-24.
8. GAYNES R. Antibiotic resistance in ICUs: a multifaceted problem requiring a multifaceted solution. *Infect Contr Hosp Epidemiol* 1995; 16: 328-330.
9. TRILLA A, VAQUÉ J, ROSELLÓ J, SALLÉS M, MARCO F, PRAT A et al. Prevention and control of nosocomial infections in Spain: current problems and future trends. *Infect Contr Hosp Epidemiol* 1996; 17: 617-622.
10. VAQUÉ J, ROSELLÓ J, TRILLA A, MONGE V, GARCÍA-CABALLERO J, ARRIBAS JL et al. Nosocomial infections in Spain: results of five nationwide serial prevalence surveys (EPINE project, 1990 to 1994). *Infect Contr Hosp Epidemiol* 1996; 17: 293-297.
11. SIMMONS BP, PARRY MF, WILLIAMS M, WEINSTEIN RA. The new era of hospital epidemiology: what you need to succeed. *Clin Infect Dis* 1996; 22: 550-553.
12. SCHECKLER WE, BRIMHALL D, BUCK AS, FARR BM, FRIEDMAN C, GARIBALDI RA et al. Requirements for infrastructure and essential activities of infection control and epidemiology in hospitals: a consensus panel report. *Infect Contr Hosp Epidemiol* 1998; 19: 114-124.