

LA INFECCION NOSOCOMIAL (IN) COMO INDICADOR DE CALIDAD LA ASISTENCIA HOSPITALARIA

**M.^aC. Menárguez Palanca, **M.^aJ. Sequi Vila*

Enfermera de la Unidad de Epidemiología Microbiana
** Enfermera de Nefrología
Hospital General Universitario «Gregorio Marañón» (Madrid)

INTRODUCCION

El concepto de proporcionar a los pacientes unos cuidados de calidad ha estado siempre implícito en la práctica de los profesionales de enfermería, pero los primeros intentos de evaluar la calidad asistencial de forma sistemática se produjeron a mediados de la década de los años setenta.

A partir de esta fecha van evolucionando los conceptos de calidad, pasando de control a la garantía para terminar actualmente con un concepto más amplio y enriquecedor como es el de «mejora de la calidad de los cuidados», dentro de un sistema de calidad total que implica a todos los miembros de la empresa sanitaria en un proceso de cambio de actitudes y aptitudes.

La credibilidad de una profesión se fundamenta en los servicios que presta al consumidor. Si la profesión es confusa e incoherente en relación con los servicios que presta, el consumidor también estará confuso. Si la profesión es precisa en cuanto a sus servicios pero estos no se prestan de una forma coherente, el consumidor continuará estando confuso (Bonnie Wesorick, RN.).

Si se desea proporcionar una alta calidad en la atención se considera imprescindible que Enfermería desarrolle normas en el cuidado de los pacientes y metodología apropiada de evaluación para que la profesión de Enfermería desarrolle sus potencialidades.

Los enfermeros/as de Nefrología somos un grupo de profesionales, que frecuentemente se halla convencido de sus altos estándares profesionales y, por supuesto, éticos.

Las infecciones nosocomiales representan por su frecuencia un problema sanitario de considerable magnitud, contribución a la morbimortalidad hospitalaria y aumento de costes.

Los responsables de la política sanitaria en los países desarrollados reconocen su importancia y las consideran un objetivo prioritario de salud. Así, la recomendación del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre la «Prevención de las Infecciones Hospitalarias y Exposición de Motivos», señala la necesidad de que los hospitales tengan protocolizados sistemas de Vigilancia y Control de las infecciones nosocomiales.

El sistema de vigilancia deberá identificar los problemas prioritarios de cada hospital y evaluar la efectividad de las medidas de control tomadas, y también detectar los posibles brotes epidémicos que puedan surgir.

La IN tiene dos componentes, que por sus especiales características epidemiológicas, hacen que si no se arbitran medidas de control y prevención cada vez puedan ser más frecuentes e importantes: * El progresivo envejecimiento de la población. * La evolución vertiginosa de la tecnología en la ciencia médica.

La IN se incluiría como determinante de la salud vinculado a la calidad de los servicios de asistencia sanitaria; si se considera el hospital como una organización sanitaria destinada

a promover restaurar la salud de la comunidad, resulta contradictorio que aquellas personas que se encuentran en fase de recuperar su salud, puedan verse afectadas por procesos patológicos adicionales que son adquiridos en la unidad rehabilitadora del propio sistema asistencial.

Los dos componentes descritos estarían relacionados por la vigilancia epidemiológica, actividad imprescindible en cualquier programa de control y prevención, y que nos proporciona información sobre las características epidemiológicas.

CALIDAD HOSPITALARIA E INFECCION NOSOCOMIAL

La IN está estrechamente relacionada con la calidad asistencial. De hecho en cada uno de los métodos que del control de calidad tiene establecido el modelo de Donabedian, se puede contemplar esta temática.

1. **Método de análisis de la estructura:** Sistema de acreditación hospitalaria, que señalan la conveniencia de que el hospital tenga desarrollado y documentado un Programa de Control de la IN, como referencia de nivel de calidad asistencial. Entre los requisitos de acreditación destacan: a) Existencia de protocolos de higiene. b) Manipulación de productos orgánicos. c) Actualización de los planos. d) Tratamiento del ambiente. e) Esterilización.

2. **Método de análisis del proceso:** «Auditoría o Control de Calidad» Interno del Hospital. Sus principales objetivos son: a) Establecer un sistema de vigilancia de la IN. b) Política de antibióticos. c) Difusión de normas y protocolos de control y prevención. d) Supervisar la infraestructura sanitaria.

Hay que tener presente, que sus recomendaciones, informes y acuerdos no tienen carácter ejecutivo hasta el momento que son asumidos por la Dirección del Centro. Se trata de órgano asesor integrado por un colectivo representativo del personal sanitario del hospital, que se reúne periódicamente con el objeto de velar por el nivel de calidad que debe garantizarse en relación a las infecciones.

3. **Método de análisis de los resultados:** Informes periódicos destinados a la Comisión de Infecciones, a los Servicios del hospital y a la Dirección del Centro. Los resultados de la vigilancia se expresarán mediante un conjunto de indicadores, recomendándose a los Centros obtengan periódicamente los siguientes indicadores:

- Proporción de IN del centro.
- Proporción de infección por áreas.
- Proporción de infección quirúrgica.
- Proporción de infección en cirugía limpia.
- Distribución porcentual de las IN según localizaciones.
- Porcentaje de cultivos positivos,
- Porcentaje de los principales microorganismos.
- Uso global de antimicrobianos del Centro.

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCION NOSOCOMIAL (PPCIN)

Considerando que los hospitales deberían tener desarrollados y documentados PPCIN como garantía de calidad asistencial; en relación a este tema reviste interés conocer las características fundamentales que deberán poseer estos programas. El principal objetivo es reducir el riesgo de IN de los pacientes ingresados en el hospital a límites inevitables y para ello:

A) **Establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica:** Conjunto de técnicas que tienen por objeto la detección de los casos y el estudio de su distribución en el hospital,

así como las circunstancias que influyen positiva o negativamente en la producción de las mismas. En base a criterios de infección bien establecidos, la información debe ser precisa actualizada y válida. Con respecto a la periodicidad en la obtención de la información, la vigilancia debe ser continua.

Fuentes de obtención de la información: Laboratorio de Microbiología, visitas a áreas de hospitalización, revisión de la documentación clínica, estudios de prevalencia de temas puntuales y problemas que surjan, informes de personal.

B) Identificación e investigación de posibles brotes epidémicos: La presencia continuada de los miembros del programa en el hospital mediante la realización de la vigilancia, constituye un excelente mecanismo de detección precoz de situaciones anómalas (infecciones originadas por microorganismos poco habituales o multi-resistentes, niveles de infección nosocomial que superen los umbrales aceptables).

C) Desarrollo de actividades de formación continuada. (En temas relacionados con el control de la IN).

D) Definición de las líneas prioritarias de investigación: En función de la problemática existente y de los recursos disponibles de cada hospital.

COSTE ECONOMICO DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES

Se estima que en EE.UU. las infecciones representan un coste adicional de 3.000 a 10.000 millones de dólares al año. Debido a que los factores que intervienen son numerosos y heterogéneos, conocer con exactitud el coste económico de la infección es difícil, aunque si pueden utilizarse indicadores que proporcionen una información aproximada y aceptable. El coste de la infección nosocomial puede ser valorado bajo tres dimensiones:

1. Costes directos, vinculados a la asistencia del paciente.
2. Costes indirectos, pérdida de productividad.
3. Costes intangibles, incomodidad, molestias y sufrimientos secundarios.

IMPORTANCIA DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN LAS UNIDADES DE NEFROLOGIA

La incidencia de infecciones en los pacientes ingresados en las Unidades de Nefrología es elevada en algunos casos superior a la de otros servicios del hospital.

En algunos casos, las infecciones son el motivo del ingreso del paciente en la Unidad, en otros casos el paciente que ha sido ingresado por diagnósticos que corresponden a otras patologías desarrollan, como complicación secundaria al cuadro inicial estados de infección de distintos órganos y sistemas. Dichos estados condicionan por si mismos, más que la patología inicial, una seria amenaza para la vida.

El paciente ingresado en Nefrología se encuentra sometido a un gran riesgo de adquisición de IN por diferentes motivos:

- Enfermedades subyacentes que comprometen sus defensas.
- Expuestos a múltiples procedimientos invasivos (Utilización de catéteres centrales para monitorización, tratamiento y/o para acceso vascular para hemodiálisis, catéteres peritoneales para diálisis, etc.), muchos de los cuales son implantados de urgencia.
- Tratamientos aplicados.
- Suelen estar cerca de otros pacientes infectados o altamente sensibles.
- Pacientes con infecciones transmisibles.

- El hospital suele ser reservorio de microorganismos resistentes a los antibióticos.
- Manejo del paciente por un número ilimitado de personal.

El personal de enfermería es parte del personal sanitario que atiende a los pacientes, pero es la parte que debe de asumir la mayor responsabilidad en la prevención de la infección hospitalaria, por varias razones:

- Es el personal más numeroso de las Unidades.
- Es el que mayor tiempo permanece en la Unidad, 24 horas al día todos los días del año.
- Su contacto con los pacientes es continuo y más íntimo que el resto del personal,

En efecto por las razones anteriormente dichas, el personal de enfermería es el colectivo profesional que más puede contribuir a la propagación de las infecciones, pero por las mismas razones también tiene más ocasiones para realizar un buen programa de prevención de las mismas.

La prevención de infecciones cruzadas entre pacientes depende de que el personal sanitario a su cuidado mantenga un nivel elevado de consciencia de la susceptibilidad de tales pacientes frente a las Infecciones Nosocomiales.

CONCLUSIONES

1, La IN constituye uno de los problemas más importantes dentro de la asistencia hospitalaria en razón de su frecuencia y de los efectos adversos que conlleva y sobretodo en relación con la mortalidad, el gasto que origina y el sufrimiento humano.

2. La IN es un buen indicador de la salud vinculado a la calidad de los servicios de asistencia sanitaria; si se considera el hospital como una organización sanitaria destinada a promover y restaurar la salud de la comunidad, resulta contradictorio que los pacientes en fase de recuperación, puedan verse afectadas por procesos patológicos adicionales adquiridos en el propio sistema asistencial.

BIBLIOGRAFIA

1. Manual de control de infecciones. Editorial Interamericana. 1986 M.B. Palmer
2. Prevención y control de las infecciones nosocomiales. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE, UU de América.
3. Calzada, i Rol de enfermería en la prevención de las infecciones hospitalarias. Revista Rol de Enfermería n.º 90,
4. Control de las infecciones en enfermería. Nursing Photobook, Ediciones DOYMA, 1988
5. Proyecto EPINE 1990, 1991 y 1992. Sociedad Española de Higiene y Medicina Preventiva y Ministerio de Sanidad
6. Barrio, J.L.; Pi-Suñer, T: Medidas de prevención de la infección nosocomial (I). Revista Rol de Enfermería n.º 164, pág. 14.
7. Barrio, J.L., Pi-Suñer, T: Medidas de prevención de la infección nosocomial (II). Revista Rol de Enfermería n.º 165, pág. 14.
M.ª Teresa Pi-Suñer, J.L. Barrio: Estudios de vigilancia y control de la infección nosocomial. Revista Rol de Enfermería n.º 166.
9. Barrio, J.L., i T.: Estudios de vigilancia y control de la infección nosocomial (II), Revista Rol de Enfermería n.º 167-168.
10. Esteban de la Torre, A.; Net Castel, A.1 Tomasa Torrallardona, A Tratamiento del paciente crítico. Ed Científico Médica, 1987.
11. John Bennett y Philip S. Brachman: Hospital Infections. 1979. Boston (USA)
12. Sallés, M.; Zaragoza, M.: El papel de la enfermera en el control de las infecciones, Todo Hospital, 105 33-36, 1994
13. Vaqué Rafart, T; Monge, V, Garcia Caballero, J.: Evolución de la prevalencia de las infecciones nosocomiales en los hospitales españoles. EPINE 1990, 1991 y 1992, Todo Hospital, 105 15-22. 1994

- 14, Trilla, A.: Asenjo, M.A.; Wenzel, R.P. La comisión de infecciones y los programas de prevención y control de infecciones nosocomiales.
 15. Prat, A.1 Asenjo, M.A.: Las infecciones nosocomiales como indicador de caidad de la asistencia hospitalaria Repercusiones económicas de las infecciones nosocomiales. Todo Hospital, 105 45-49 1994
Todo Hospital, 105. 25-30, 1994.
 - 1& Subdirección General de Prestaciones y Evaluación de Tecnologas Sanitarias, Ministerio de Sanidad y Consumo, Informe sobre infección hospitalaria. Todo Hospitai, 105 51-58, 1994.
 - 17, Vuori. HV.. El control de calidad en los servicios sanitarios Ed Masson. Barcelona, 1991
 - 18 Mason, E.J.: Normas de calidad en enfermería. Métodos de elaboración, Ediciones Doyma. Barcelona, 1988
 - 19~ Cuesta Górnex, A.; Moreno Ruiz, J.A : Gutiérrez Marti R : La calidad de la asistencia hospitalaria Ediciones I Barcelona, 1986,
 - 20, Wescrick, B.: Estándares de calidad para cuidados de enfermería, Ediciones Doyma Barcelona, 1993
 - 21, Menárguez, M.C., Sánchez, J.: Vigilancia y control de la infección nosocomiaJ en UVI Libro de j iV Curso de Enfermería de UVI Celebrado en Madrid. febrero 1994 Hospital General Universitario «Gregorio Maranom,
 - 2Z Aguilar Cortés, M. Garantía de calidad asistencial Programa de control de la infección de la herida quirúrgica Revista Rol de Enfermería n.l 197, 77-81, Enero 1995,
- Pérez Company, P: La calidad todo un reto para los profesionales de enfermería. BISEDEN IV trimestre 1990
Casado i Zuriquel, F: Control de calidad. BISEDEN IV trimestre 1990.
La calidad en diálisis, ¿una cuestión de enfermería? Manuscrito de la Sesión Educacional Gambro en el XVIII Congreso SEDEN. La Coruña, 1993
26. Cantero, J.A.~ Gramunt, 1 . et al.. Medida de ja calidad asistenciaj en un programa de hemodiálisis Comunicación presentada en el XVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica