

PUESTA AL DÍA: Cambio De Estrategia En La Vigilancia De Organismos Multirresistentes (OMR) Y Clostridium Difficile

Escribe

Lic. Alejandra Castilla

A principios del año 2005 el sistema NNIS pasó a denominarse Red de Seguridad Nacional para el Cuidado de la Salud (NHSN), un sistema para acumular, intercambiar e integrar información relevante sobre eventos infecciosos y *no infecciosos* asociados al cuidado de la salud (1)

En el transcurso del año 2007 la Asociación De Profesionales De Control De Infecciones Y Epidemiología (APIC) difundió las Recomendaciones Prácticas Para La Vigilancia (2) entre las que mencionan:

- Evaluación de la población
- Selección de componentes para la vigilancia
- Uso de las definiciones de vigilancia
- Recolección de los datos de la vigilancia
- Cálculo y análisis de las tasas de vigilancia
- Metodología de estratificación aplicada a riesgos
- Reporte y uso de la información de la vigilancia

En forma paralela comienza a utilizarse el concepto "BUNDLE" (Paquete De Medidas Para El Cuidado De La Salud) que está creciendo en popularidad en todo el mundo con el objetivo de mejorar la calidad de los cuidados de los pacientes. Un BUNDLE es un conjunto de prácticas necesarias, para cuidar en forma segura y eficiente a los pacientes con distintos factores de riesgo. Es un conjunto de varios elementos esenciales, con sustento científico cuyo cumplimiento mejoraría los resultados clínicos. Los resultados de los cuidados de los pacientes mejoran significativamente cuando se reúnen y combinan varias de estas intervenciones (3)

Actualmente también se utiliza la expresión "TOLERANCIA CERO". Esta hace referencia a que nadie debe dejar de cumplir con ninguna de las medidas de control de infecciones implementadas. No hay opción para no cumplir. Es una nueva definición creada para la prevención de las infecciones, que ofrece herramientas efectivas tales como intervenciones basadas en la evidencia en forma de BUNDLE. El cumplimiento de cada una de las medidas implementadas debe ser llevada a cabo, sin excepción, por cada uno de los integrantes del equipo de la salud (4). Esto surgió por la observación del incumplimiento de las normas y por la necesidad de que estas se respeten.

La gran pregunta que actualmente surge es: ¿por qué los trabajadores de la salud no cumplen con las normas? Varios estudios tratan este tema, como por ejemplo: Whitby y colaboradores estudiaron el comportamiento de los trabajadores de la salud frente al lavado de manos (5)

La vigilancia epidemiológica no es solo la recolección sistemática de los datos y evaluación de las tasas sino también la evaluación del cumplimiento de cada una de las normas que se implementan en las instituciones de salud para medir el impacto que estas generan. Hoy por hoy no alcanza solo con implementar distintas medidas de control, sino también evaluar su cumplimiento, y lograr aumentar el cumplimiento, no solo para disminuir las tasas de infección sino también para mejorar la calidad de atención de los pacientes internados, pacientes ambulatorios y pacientes internados en otro tipo de instituciones de salud, como por ejemplo: instituciones de tercer nivel. Todos estos cambios en la vigilancia apuntan a mejorar la calidad de atención de los pacientes.

La implementación de programas de vigilancia de organismos multiresistentes (OMR) se puede llevar a cabo en distintas áreas de las instituciones de salud. La elección de los OMR a vigilar: *Enterococcus faecium* resistente a vancomicina (EVR); *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SAMR); Enterobacterias productoras de β - lactamasa de espectro extendido (BLEE); otros microorganismos productores de β - lactamasa de espectro extendido (OBLEE), depende de cada una de instituciones. A partir de la detección de estos OMR se desprende la implementación de medidas de control de infecciones entre las que se recomiendan: aislamiento de contacto, lavado de manos, entre otras medidas de eficacia comprobada (6)

Los resultados que se obtienen de estos programas permiten identificar las características de la población en esa institución, y direccionar las medidas de control de infecciones. Y aquí surgen otros interrogantes ¿se controla el cumplimiento de cada una de las medidas de control?, ¿se realiza la medición de la adherencia a cada una de las medidas de control para de esta forma conocer el impacto que estas generan?

A partir del protocolo emitido por la NHSN en el mes de marzo de 2008, se presentan puntos a tener en cuenta para medir el impacto de las medidas de control que se implementan como parte de los programas de vigilancia de OMR, y se incorpora aquí a un microorganismo emergente en el mundo que también puede transmitirse en las instituciones de salud: *Clostridium difficile*

Bibliografía

1. Castilla, A. *Modificación del sistema de vigilancia de infecciones en los Estados Unidos (NHSN- NNIS)*. Enero 2006. <http://www.codeinep.org>
2. Lee, T; Montgomery, O; Marx, J; Olmsted, R; Scheckler, W. *Recomendaciones Prácticas Para La Vigilancia: Asociación De Profesionales De Control De Infecciones Y Epidemiología (APIC)* *Am J Infect Control*; 35:427-40. Noviembre de 2007. <http://www.codeinep.org>
3. *Joint Comisión Perspectives on Paciente Safety, April 2006, Volume 6, Issue 4_Superar Los Obstáculos Utilizando Un "Conjunto De Medidas De Para El Cuidado De La Salud" (Bundles)* Marzo de 2008. <http://www.codeinep.org>
4. Kelly M. Pyrek *Zero Tolerance for Infections: A Winning Strategy* 01/24/2008 <http://www.infectioncontrolday.com>
5. Michael Whitby, MD; Mary-Louise mclaws, phd; Michael W. Ross, phd *¿Por qué los trabajadores de la salud no lavan sus manos?: una explicación de comportamiento. Infect Control Hosp Epidemiol* 2006; 27:484-492. Diciembre de 2006. <http://www.codeinep.org>
6. Paniagua, M. *Medidas de aislamientos para hospitales*. Septiembre de 2005. <http://www.codeinep.org>
7. Castilla, A. *UN NUEVO DESAFIO: CLOSTRIDIUM DIFFICILE (CD)*. Noviembre 2006. <http://www.codeinep.org>