

<https://doi.org/10.24245/mim.v39i5.8403>

Disertación del Boletín Infecciones Asociadas con la Atención de la Salud, agosto 2022

Health Care-Associated Infections Bulletin Dissertation, August 2022.

Celedonio Gómez Muñoz,¹ Ricardo Valdés Castro,² Yunuen Rodríguez Sánchez,³ Rafael Figueroa Moreno⁴

Resumen

Las infecciones asociadas con la atención de la salud representan uno de los mayores problemas por parte de la Organización Mundial de la Salud, ya que afectan directamente la seguridad del paciente; por ello en nuestro país la vigilancia epidemiológica está a cargo de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) conformada por 353 unidades hospitalarias del país. Este sistema de vigilancia centinela se estableció en 1997, su finalidad es dar a conocer el panorama epidemiológico de las infecciones asociadas con la atención de la salud a partir de la información vertida en la plataforma, teniendo como precedente el reporte en 2015, cuando se informó acerca de las principales infecciones en los distintos nosocomios del país.

PALABRAS CLAVE: Infecciones asociadas con la atención de la salud; Organización Mundial de la Salud; vigilancia centinela; México.

Abstract

Health care associated infections are considered one of the biggest problems by the World Health Organization, since they directly affect patient safety, which is why in Mexico epidemiological surveillance is in charge of the Hospital Epidemiological Surveillance Network (RHOVE) made up of 353 hospital units in the country. This sentinel surveillance system was established in 1997, the purpose of which is to publicize the epidemiological panorama of health care associated infections based on the information provided on the platform, taking as a precedent the report in 2015, when the main infections in the different hospitals of the country were informed.

KEYWORDS: Health care associated infections; World Health Organization; Sentinel surveillance; Mexico.

¹ Médico especialista en Salud Pública. Residente de Alta Especialidad de Epidemiología Hospitalaria y Control de Infecciones. Maestro en Administración de Instituciones de Salud.

² Médico especialista en Epidemiología. Jefe del Servicio de Epidemiología Hospitalaria y Control de Infecciones.

³ Médica especialista en Epidemiología. Médica adscrita al Departamento de Epidemiología Hospitalaria y Control de Infecciones.

⁴ Médico especialista en Epidemiología aplicada. Jefe de la División de Epidemiología Clínica y Medicina Preventiva. Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México.

Recibido: 29 de noviembre 2022

Aceptado: 17 de enero 2023

Correspondencia

Celedonio Gómez Muñoz
mezgolin@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Gómez-Muñoz C, Valdés-Castro R, Rodríguez-Sánchez Y, Figueroa-Moreno R. Disertación del Boletín Infecciones Asociadas con la Atención de la Salud, agosto 2022. Med Int Méx 2023; 39 (5): 801-803.

Notamos un cambio drástico en el comportamiento de las infecciones asociadas con la atención de la salud,¹ contrastando que las 4 principales infecciones en el reporte anual de 2015² fueron: infección del torrente sanguíneo, neumonía, infección de las vías urinarias y la infección del sitio quirúrgico. En este orden de ideas, para 2022 con corte en agosto, las 4 principales infecciones¹ fueron la neumonía asociada con ventilador, infección de las vías urinarias asociada con catéter urinario, infección del torrente sanguíneo relacionada con catéter y bacteriemia primaria.

Si bien existe vasta evidencia científica para la prevención de infecciones asociadas con la atención de la salud a través de los *Care bundles* o paquetes preventivos,³ iniciativa desarrollada desde 2001 en Cambridge, Massachusetts, en el contexto de la seguridad del paciente a través de un cúmulo de intervenciones basadas en la evidencia, las cuales en su conjunto dan mejores resultados que si se aplican de manera individual, el cambio en el comportamiento de las infecciones asociadas con la atención de la salud en nuestro país denota la complejidad de la prevención y control de infecciones.^{4,5}

La neumonía asociada con la ventilación mecánica afecta aproximadamente a 1 de cada 10 pacientes con ventilador;¹ sin embargo, la verdadera incidencia es difícil de discernir porque los criterios diagnósticos varían ampliamente.^{6,7} En nuestro país la última revisión y actualización de la normatividad fue en 2016;⁷ cabe recordar que la pandemia por COVID-19 se ha asociado con incremento en este tipo de padecimiento;⁴ por otra parte, la neumonía suele diagnosticarse a través de criterios clínicos, radiográficos y microbiológicos; sin embargo, estos signos no son sensibles ni específicos con la correlación histopatológica. La neumonía desplazó a las infecciones del torrente sanguíneo como principal infección asociada con la atención de la salud en nuestro país, teniendo una tasa de 14.39 por cada 1000 días de ventilación mecánica,¹ con

lo que observamos disminución de la tasa en comparación con el informe de 2015, la cual se encontraba en 18.6 por cada 1000 días de ventilación mecánica.² Con base en lo anterior, no está claro hasta qué punto estas disminuciones en la tasa sean el reflejo de mejor atención *versus* que los criterios de la vigilancia sean poco estrictos debido a la subjetividad operativa.

En el marco de la infección del torrente sanguíneo asociada con catéter, la bibliografía internacional, a través de la evidencia científica, ha mostrado cambios significativos en el abordaje y en la prevención de este tipo de infección, centrandó la atención en las unidades de cuidados intensivos (UCI), ya que el riesgo de infección del torrente sanguíneo en pacientes de la UCI es elevado.^{5,8} La primera barrera con la que nos encontramos es al momento de utilizar adecuadas definiciones y métodos de vigilancia epidemiológica robustos, que nos permitan discernir de las múltiples manifestaciones de infección del torrente sanguíneo para garantizar la confiabilidad de los resultados, ya que la tasa global en 2015 de bacteriemia² por 1000 días/catéter central fue de 8.8, lo que es varias veces superior a lo reportado en otros países.^{1,2,5} En contraste con el informe de 2022 la tasa se ubica con un descenso drástico en 2.45 por cada 1000 días/catéter venoso central,¹ señalando que de acuerdo con el análisis por servicio, encabeza pediatría la unidad de cuidados intensivos neonatales. El estudio realizado por Latif y colaboradores⁹ marcó un hito en el control de las infecciones asociadas con la atención de la salud, ya que lograron reducir a 0 la tasa de éstas relacionadas con catéter^{5,8} en más de cien terapias intensivas de Michigan, Estados Unidos, sentando las bases para el proyecto Bacteriemia ZERO, cuyo objetivo central es reducir la media de densidad de incidencia de la bacteriemia primaria a menos de 3 episodios por cada 1000 días de catéter venoso central, por lo que el indicador nacional estaría cumpliendo con el objetivo planteado anteriormente.

REFERENCIAS

1. Boletín Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE). Dirección General de Epidemiología. Agosto, 2022.
2. Informe Anual 2015, Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE). Dirección General de Epidemiología. 2016.
3. Resar R, Griffin FA, Haraden C, Nolan TW. Using care bundles to improve healthcare quality. IHI innovation series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement, 2012.
4. Weber D, Sickbert-Bennett E, DiBiase L, Brewer B, et al. A new paradigm for infection prevention programs: An integrated approach. *Infect Control Hospital Epidemiol* 2023; 44 (1): 144-147. doi: 10.1017/ice.2022.94.
5. Manual para la implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las infecciones asociadas a la atención de la salud. Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. 2019.
6. Klompas M, Branson R, Cawcutt K, Crist M, et al. Strategies to prevent ventilator-associated pneumonia, ventilator-associated events, and nonventilator hospital-acquired pneumonia in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2022; 43 (6): 687-713. doi: 10.1017/ice.2022.88.
7. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria. Dirección General de Epidemiología. 2016.
8. Buetti N, Marschall J, Drees M, Fakhir M, et al. Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2022; 43 (5): 553-569. doi: 10.1017/ice.2022.87.
9. Latif A, Halim MS, Pronovost PJ. Eliminating infections in the ICU: CLABSI. *Curr Infect Dis Rep* 2015; 17 (7): 491. doi: 10.1007/s11908-015-0491-8.

AVISO PARA LOS AUTORES

Medicina Interna de México tiene una nueva plataforma de gestión para envío de artículos. En: www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login podrá inscribirse en nuestra base de datos administrada por el sistema *Open Journal Systems* (OJS) que ofrece las siguientes ventajas para los autores:

- Subir sus artículos directamente al sistema.
- Conocer, en cualquier momento, el estado de los artículos enviados, es decir, si ya fueron asignados a un revisor, aceptados con o sin cambios, o rechazados.
- Participar en el proceso editorial corrigiendo y modificando sus artículos hasta su aceptación final.