

Estudio puntual de infecciones intrahospitalarias, Hospital Provincial de Morón **Specific study of intrahospital infections, Hospital Provincial of Morón**

Lic. Mireya Rodríguez Pujalte 1, Lic. Milvia García Gainza 2, Lic. Yolanda González Soto 3.

RESUMEN

Para el estudio puntual de las infecciones nosocomiales objeto de nuestro trabajo se diseñó y aplicó una encuesta al total de pacientes ingresados (308) en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecobstetricia y Pediatría del Hospital General Provincial Docente de Morón, en el período comprendido entre noviembre de 1992 y enero de 1993, 75 de los cuales fueron susceptibles a nuestra hipótesis y 46 de éstos arrojaron positividad (61.3 %).

La encuesta fue aplicada previo entrenamiento y pilotaje lo que nos permitió hacer las modificaciones pertinentes antes de su aplicación definitiva, comprobándose la existencia de subregistros de cada subcomité y por ende un inadecuado funcionamiento, agudizado en algunos servicios.

Se demuestra que la mayor incidencia de estas infecciones fue por flebitis, sepsis urinaria y respiratoria, lo que habla a favor de la deficiente labor de enfermería en estos procedimientos.

1.Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. J' Dpto. de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de Morón.

2.Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor de la Facultad de Ciencias Médicas de Morón.

3.Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor de la Facultad de Ciencias Médicas de Morón.

INTRODUCCION

El problema que supone la infección hospitalaria, no empieza a valorarse hasta los últimos años de la década de 1950. Es entonces cuando debido a los brotes de infección estafilocócica que llegaron a tener carácter de pandemia, se impone la necesidad de establecer programas de control. (1) Es evidente que frente al aumento del número de pacientes infectados se trate de sistematizar como enfocar el problema, es decir, su solución en la práctica diaria, y que se plantee una línea de razonamiento epidemiológico, planteándonos siempre que cada hecho no es igual ni ocurre en el mismo medio y, por ende, los factores pueden ser distintos, pero el resultado será el mismo: "la infección". Es por ello que en 1968 se crean los Comités de Prevención y Control de la Infección Hospitalaria en nuestro país dada la importancia que reviste conocer el problema de la infección, no solamente desde el punto de vista de la atención al paciente, en primer lugar, sino también que atenta contra nuestra economía(2).

Las infecciones nosocomiales constituyen hoy día un importante problema de salud pública no solo para los pacientes sino también para cada miembro de la familia de los pacientes, para la comunidad y para el estado. Verdaderamente, representa un problema para todo el país, debido a la presencia de infecciones intrahospitalarias constituye una significativa elevación en los costos de salud, tanto en el sector privado como en el sector público (3).

Los antibióticos usados en forma inadecuada provocan mutaciones en cepas y resistencia a los mismos y han ocasionado que gérmenes considerados banales hace algunos años en el momento actual sean considerados patógenos, como ocurre en los casos de los microorganismos gram-negativos(3).

Esta aplicación científica fue realizada debido a nuestra preocupación por el hecho de que a pesar del significado del problema que entrañan las infecciones intrahospitalarias y a la creciente complejidad de los factores relacionados con su desarrollo y según hipótesis derivada de nuestra permanencia en diferentes servicios, consideramos que al parecer el reporte diario de los distintos subcomités es ínfimo en relación con lo que habitualmente observamos, destacándose por así decir la alta incidencia de flebitis; dichos elementos despertaron nuestro interés por conocer si nuestra hipótesis era realmente objetiva o sólo responde a mecanismos inadecuados del comité de infecciones de nuestro hospital.

De la caracterización del problema surge la confección y aplicación de nuestro instrumento de medición a pacientes ingresados en dicha institución el 5 de noviembre de 1992 el cual nos brindará la información necesaria para el logro del carácter científico descriptivo de nuestra investigación.

OBJETIVOS GENERALES

1.-Demostrar el inadecuado funcionamiento de los sub-comités de infecciosos del Hospital, respecto al reporte de las infecciones intrahospitalarias.

ESPECIFICOS

1.-Detectar el número real de infecciones nosocomiales a través de un estudio puntual por servicios.2.Detectar cuáles son las infecciones intrahospitalarias de mayor incidencia nuestro medio.3.- Comparar el reporte del día de los sub-comités de infecciosos por sala con los resultados del estudio puntual obtenido.

MATERIAL Y METODO

Como universo se definió el conjunto de los diferentes servicios hospitalarios haciendo un total de 16 salas con 308 pacientes en las especialidades de Medicina, Cirugía, Neurocirugía, Gineco-Obstetricia y Pediatría.

Se definió un conjunto de indicadores de los que se ha dado en llamar "infecciones nosocomiales", que nos permitió conformar el instrumento de medición.

Para la obtención de la información se diseñó una encuesta para ser aplicada al 100% de los casos ingresados de los cuales fueron susceptibles a nuestro objeto de estudio 75 casos, resultando positivos 46 pacientes. Esto constituyó, en esencia, el elemento central del presente trabajo como muestra representativa del universo.

El trabajo se realizó en el período comprendido entre octubre de 1992 a Enero de 1993; durante la primera semana se realizó un entrenamiento para el colectivo que realizaría dicha encuesta, efectuándose un estudio piloto, para comprobar la validez del método de selección de indicadores, el grado de disponibilidad de los mismos y la aceptación, comprensión y claridad del cuestionario; posteriormente se hicieron algunos ajustes en los instrumentos de recolección de la información antes de su aplicación definitiva. El cuestionario fue aplicado directamente por cada uno de nosotros previa discusión de los criterios a utilizar para la obtención del máximo posible de uniformidad en su llenado y bajo la fiscalización y control de la profesora.

La computación de los datos se realizó manualmente mediante el método de palotes, elaborando tablas y gráficos para la representación de la información obtenida las que fueron finalmente procesadas por computadora.

Como medida de resumen de los datos cualitativos manejados, se utilizaron los porcentajes.

CONTROL SEMANTICO

-Infecciones nosocomiales: es todo proceso infeccioso local o sistémico que se desarrolla en el hospital haciendo aparición después de las 48 horas de ingresado el paciente, durante la estadía y hasta 72 horas posteriores al alta hospitalaria.

-Estudio puntual: es el estudio que se realiza en un tiempo limitado y bajo condiciones específicas en un servicio o institución.

-Comité infeccioso: es el grupo de trabajo principal responsabilizado con todo lo referente a infecciones nosocomiales de determinada unidad, institución o su equivalente jerarquice las actividades de cada sub- comité.

-Sub-comité de infecciosos: equipo de trabajo que funciona a nivel de cada sala, servicio y especialidad con responsabilidades inherentes a las descritas anteriormente.

RESULTADOS Y DISCUSION

La característica de los servicios objeto de la investigación es la siguiente:

SERVICIOS PACIENTES INGRESADOS Medicina 78 Cirugía 69 Gineco-Obstetricia 05 Pediatría 56
TOTAL 308

De las muestras aplicadas, como ya señalamos anteriormente, solo 75 pacientes respondían a nuestros intereses investigativos desglosándose de la siguiente forma los resultados obtenidos: -Comentario Tabla No.1

Como podemos apreciar, en el estudio realizado se destacan los servicios de UCI-A y UCI-P con 100% y 66,66% respectivamente de casos infectados, seguido de neurocirugía con un 60%, así como se destaca UCIM con un 44,4%, seguido de Medicina de Mujeres con un 35,7%.

Es de señalar la ausencia de infecciones en los servicios de E.D.A., Ginecología, Gestantes, Miscelánea "A" y Perinatología, pudiendo ser una causa la diferencia de la agresividad de los procedimientos de enfermería en los diferentes servicios.

-Comentario Tabla No.2

Los datos obtenidos reflejan el desbalance entre el reporte diario de cada Sub-comité de infeccioso y el resultado de cada estudio puntual; es significativo señalar la prevalencia de los servicios de Medicina de Mujeres y U.C.I.M. con 10 y 8 casos detectados respectivamente y solo 1 reportado.

Se destacan también los servicios de Neonatología con 5 casos detectados y sin reportar ninguno por el Sub-comité de infecciosos, así como Cirugía de hombres y mujeres con 4 casos detectados cada uno y solo uno reportado. Puede observarse además como significativo que los servicios de Pediatría y Gineco-Obstetricia tienen una menor incidencia en dichas infecciones, concluyendo finalmente la diferencia marcada solo con 6 casos reportados y 46 detectados en el estudio puntual.

-Comentario Tabla No.3

Por otra parte, es de destacar la prevalencia de la Sepsis de piel y mucosa (Flebitis) con 21 casos, de un total de 52 infecciones nosocomiales, seguido de la Sepsis Urinaria y la Sepsis Respiratoria con 13 y 12 casos respectivamente, lo que corrobora una vez más el hecho de la inadecuada aplicación de algunas técnicas de enfermería.

Aparentemente son ínfimas las sepsis de la herida quirúrgica con 4 casos y la sepsis generalizada con 2 casos, pero sí son preocupantes si tomamos en consideración que el número de intervenciones quirúrgicas es reducido en estos momentos y que la sepsis generalizada aparece en un servicio cerrado.

CONCLUSIONES

1. Existe un sub-registro de casos con infecciones intrahospitalarias demostradas con una diferencia de 46 en el estudio puntual en relación con el reporte de los sub-comités de infecciosos de los diferentes servicios, lo que despeja nuestra hipótesis respecto al inadecuado funcionamiento de los mismos.

2. En los servicios de Cirugía de hombres, Neurocirugía, Ortopedia, U.C.I.P., Neonatología y Puérpera se destacan casos de sepsis sin que ninguno fuese reportado, ni siquiera con 72 horas de antelación, según el reporte del Departamento de Estadísticas, lo que indica, al parecer, mayores dificultades en estos Sub-comités.

3. Las infecciones intrahospitalarias de mayor incidencia están dadas por flebitis, sepsis urinaria y respiratoria, lo que demuestra la iatrogenia de los procedimientos de enfermería, coincidiendo en varios pacientes más de una infección, aun cuando consideramos que quizás la utilización de brónula de gran calibre en los últimos tiempos pudiese ser un factor influyente en la aparición de tan elevado número de flebitis.

RECOMENDACIONES

1.-Proporcionar entrenamiento a los miembros de los Sub-comités de infecciosos, referente a la utilidad en el funcionamiento de los mismos por parte del Comité de infecciosos, con el objetivo de sensibilizarlos al respecto y obtener datos reales y confiables haciéndoles saber la responsabilidad que implica dicha actividad.

2. Analizar los posibles factores coadyuvantes del inadecuado funcionamiento de los Sub-comités de infecciosos por especialistas en la materia, ya que pudiesen existir elementos objetivos que no hayan sido recogidos en nuestro estudio y sean de valor en el mejoramiento de dicha actividad.
3. Brindar mayor información acerca de las infecciones nosocomiales, en particular al personal de enfermería, pudiendo ser un medio el videocasette con que contamos sobre ese tema.
4. Exigir por parte del enfermero responsable de la vigilancia epidemiológica el cumplimiento requisito de las normas establecidas para evitar las infecciones intrahospitalarias, debiendo tomar las medidas oportunas que han de evitar las introgénias en los procedimientos terapéuticos, que según el estudio realizado ocupan la primera causa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Bueno Cavanillas A. Vigilancia epidemiológica de la infección. Rev Ci Esp 1987 jun; 181 (2):92-97.
2. Rodríguez Pérez AU, Suárez González D. Función de la enfermera de vigilancia epidemiológica en la infección hospitalaria. Rev Cub Hig Epid 1984 jul-sep; 22 (3): 359-368.
- 3.-Rivero Díaz A. Martínez Ravelo R. Infección nosocomial en un hospital pediátrico. Rev Cub Hig Epid 1990 abr-jun; 28 (2): 173-178.

ANEXOS

TABLA 1. Número de cepas bacterianas inhibidas por acción de los extractos acuosos, fluidos y decocciones de las especies en estudio.

ESPECIES	CEPAS INHIBIDAS			
	Acuoso Fluido		Decocción	
	No	%	No	%
Citrus sinensis	11	100	11	100
Citrus aurantium	1	9	0	0
Citrus aurantifolia	5	45	0	0
Citrus paradisi	11	100	11	100

Tabla 2. Halos inhibitorios expresados en mm encontrados en extractos acuosos, fluidos y decocciones de las especies en estudio.

Cepa Bacteriana	Citrus sinensis			Citrus aurantium			Citrus aurantifolia			Citrus paradisi		
	A	F	D	A	F	D	A	F	D	A	F	D
Klebsiella sp	21	12	0	0	0	0	0	0	0	13	15	0
Salmonella typhimurium	16	10	0	0	0	0	0	0	0	11	12	0
ATCC 14025												
Staphylococcus sp CPHE (+)	22	13	0	0	0	0	0	0	0	14	15	0
Staphylococcus aureus ATCC 25923(+)	22	12	0	13	0	0	0	12	0	15	15	0

Shigella flexneri ATCC 12022	22	10	0	0	0	0	0	0	0	11	12	0
Serratia marcescens ATCC 8100	30	15	0	0	0	0	0	18	0	20	23	0
E.coli ATCC 25922	17	10	0	0	0	0	0	0	0	11	12	0
E.coli (Paciente)	18	10	0	0	0	0	0	0	0	11	13	0
Pseudomona aeruginosa ATCC 27853	18	9	0	0	0	0	0	0	0	11	13	0
Enterobacter sp	21	10	0	0	0	0	0	0	0	12	14	0
Proteus vulgaris ATCC 13315	30	20	0	0	0	0	0	12	0	20	20	0

A: Extracto Acuoso. **F:** Extracto Fluido. **D:** Decocción