



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Leticia Desiree Morales Aguilar

Nombre del tema: Concepto y clasificación de infección nosocomial, red de vigilancia epidemiológica

Nombre de la Materia: Epidemiologia

Nombre del profesor: Guillermo Del Solar Villarreal

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 3°

INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas con la asistencia sanitaria conocidas también como infecciones nosocomiales (IN), son un problema relevante de salud pública de gran trascendencia económica, social y constituyen un desafío para las instituciones de salud y el personal médico responsable de su atención. Las IN se asocian con altas tasas de morbilidad y mortalidad, lo que se traduce no sólo en un incremento en los días de hospitalización y los costos de atención, sino también en un incremento de los años de vida ajustados de discapacidad en la población.¹ Debido a que las IN son complicaciones en las que se conjugan diversos factores de riesgo que en su mayoría pueden ser susceptibles de prevención y control, resulta fundamental la evaluación continua sobre los programas y políticas establecidas para su control a nivel nacional.

Las IN se definen como una infección contraída en el hospital por un paciente internado. Operacionalmente, las infecciones que ocurren después de 48 horas del internamiento o noventa días posteriores al egreso se consideran como nosocomiales, así como las que se desarrollan en los 30 días subsecuentes a una intervención quirúrgica o que ocurren en el año después a la realización de una cirugía en la que se colocó un implante.

Las IN más frecuentes son las de heridas quirúrgicas, las del tracto urinario (relacionadas con el empleo de sondas vesicales), las relacionadas a las vías respiratorias inferiores (asociadas a asistencia respiratoria mecánica) y las infecciones primarias de la sangre asociadas al uso de catéteres.

Determinados factores inciden en la posibilidad real de que un individuo contraiga una infección: la edad, el estado de inmunidad, cualquier enfermedad subyacente y las intervenciones diagnósticas y terapéuticas. En las épocas extremas de la vida la infancia y la vejez suele disminuir la resistencia a la infección. Los pacientes que más comúnmente requieren ingreso en unidades de cuidados intensivos, tales como aquellos que padecen alguna enfermedad crónica, como tumores malignos, leucemia, diabetes mellitus, insuficiencia renal o síndrome de inmunodeficiencia adquirida, tienen una mayor vulnerabilidad a las infecciones por agentes patógenos oportunistas.

Hoy el mundo muestra que entre el 5 y el 10 % de los enfermos que se hospitalizan, desarrollan por lo menos un episodio de infección durante su estancia en un centro hospitalario, cifra referida en estudio realizado en los EE.UU por la National Nosocomial Infection Surveillance (NNIS).

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NOSOCOMIALES

Las precauciones estándares y las medidas de aislamiento se basan en el mecanismo de transmisión particular de cada germen. Entre las primeras se encuentran el lavado de manos y el uso de equipos de protección personal (guantes, sobretúnica, tapaboca, gafas, gorro). Las medidas de aislamiento dependen de si la transmisión del agente es por gotitas, respiratorio o por contacto

LAVADO DE MANOS

Es la medida más sencilla y efectiva para combatir las IH. La técnica consiste en humedecer manos y antebrazos con agua y jabón, común o antiséptico, mojado ambas manos, friccionando palma, dorso y zonas interdigitales, por lo menos durante 30 segundos.



EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Se hará hincapié en la forma de retirarse el equipo de protección personal. Éste debe descartarse como residuo contaminado, en bolsa roja o amarilla.

GUANTES

En el momento de retirarlos deben mantenerse las áreas expuestas o contaminadas en contacto entre sí. Un guante retira al otro, manipulando al inicio la parte exterior de ambos guantes.



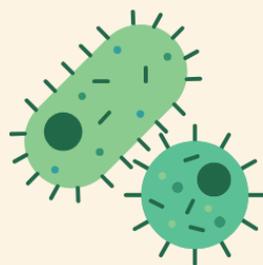
MEDIDAS DE AISLAMIENTO

Incluyen las precauciones estándar y las medidas para prevenir los mecanismos de transmisión aérea, por gotitas y por contacto. El MS creó cartillas donde se identifica el tipo de transmisión, las medidas de aislamiento a aplicar, en qué consisten y cuánto dura el período de transmisibilidad.

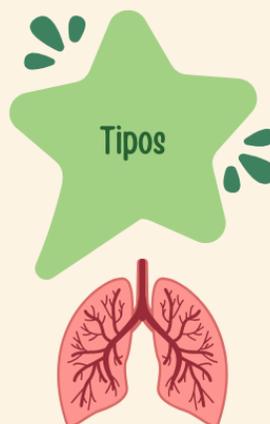


CAUSAS INTRINSECAS Y EXTRINSECAS

Se realizó una investigación descriptiva, longitudinal y prospectiva, con el objetivo de determinar la incidencia de factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos en el desencadenamiento de las infecciones nosocomiales en pacientes ingresados en el hospital durante el año 2017. El universo estuvo constituido por todos los pacientes que ingresaron y presentaron infecciones nosocomiales (N=361) pacientes.

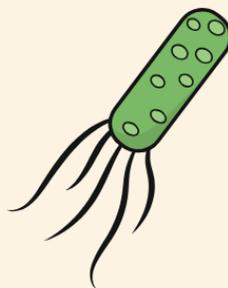


análisis de las variables de riesgo intrínseco la presencia de coma en las 48 horas previas a la adquisición de la infección, la cardiopatía isquémica y la insuficiencia renal crónica fueron las variables más representativas para el desarrollo posterior de una infección nosocomial y dentro de las variables de riesgo extrínseco, la presencia de sonda nasogástrica, la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos y la intubación.



La localización más frecuente de las infecciones nosocomiales fue la respiratoria, con un 46,5 %, seguido de la flebitis 27,22 % de frecuencia relativa, siendo muy significativa la diferencia entre las localizaciones.

De 156 gérmenes aislados se encontró que la E. Coli fue el microorganismo más frecuente con un 35,9 %, siendo muy significativa la diferencia entre los gérmenes aislados en las infecciones nosocomiales, seguido del Enterobacter, con 27,56 %. Con menor frecuencia, el Estafilococo y la Pseudomonas.



Factor de riesgo intrínseco	Odds Ratio	Intervalo de confianza
Coma	3,07	[2,64;3,57]
Insuficiencia renal crónica	2,79	[2,36;3,12]
Cardiopatía isquémica	3,03	[2,87;3,43]
UCI	6,17	[5,83;6,69]
Sonda nasogástrica	7,58	[7,15;8,02]
Intubación	3,26	[3,17;3,57]

CONCLUSIÓN

La incidencia de infección nosocomial se incrementó a medida que lo hizo la edad, lo cual coincide con otros estudios realizados. Se considera que este fenómeno de incrementarse las infecciones en proporción directa al aumento cronológico de la edad está en correspondencia con la propia fisiología del envejecimiento así como la presencia de factores de riesgo predisponentes. Con respecto al sexo, existe una tendencia mundial a admitir con mayor frecuencia a pacientes varones, lo que está determinado, entre otras, por causas sociales y de género, lo cual se demuestra en otros estudios.

La media de hospitalización fue mayor en los pacientes con infecciones nosocomiales que en los casos controles, lo cual contribuye a la repercusión sobre las instituciones médicas en cuanto a días de ocupación de una cama y los costos que de ello derivan.

Respecto a las localizaciones más frecuentes de las infecciones nosocomiales, muchas investigaciones refieren que la neumonía, la infección de herida quirúrgica y la infección de vías urinarias constituyen más del 80% de las infecciones nosocomiales que se presentaron en los servicios de adultos.

Otros autores refieren que el tracto respiratorio es más vulnerable, ya que la flora habitual de la orofaringe se transforma en patógena entre las 48 y 72 horas, lo que sumado a diferentes técnicas diagnósticas y terapéuticas eleva la frecuencia de la sepsis.

En la investigación hubo predominio de gérmenes Gram negativos (*E. Coli* y *Enterobacter*), datos que se corresponden con los obtenidos por Pacheco Licor,¹¹⁾ en su estudio, concluyendo que en los pacientes infectados los gérmenes Gram negativos ocuparon el 79 % del total. Dicho autor reportó que en la prevención juega un papel fundamental el cumplimiento de las políticas de limpieza, desinfección y antisepsia, al ser microorganismos que se encuentran en el medio ambiente inanimado y cobran cada día mayor importancia por la multi resistencia a los antibióticos.

Bibliografía

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300011. (s.f.). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300011