

ARTÍCULO DE OPINIÓN

Infecciones asociadas a la atención de salud

Healthcare associated infections

Tito Alvarado  <https://orcid.org/0000-0002-9331-2294>

Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, Tegucigalpa, Honduras.
Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras.
Hospital Honduras Medical Center, Tegucigalpa, Honduras.

En ocasión de la celebración del 30 Aniversario del Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, y en vista de que en la vigilancia hospitalaria de las infecciones nosocomiales la aplicación de correctivos es necesaria y factible de implementar en nuestras instituciones, he considerado relevante compartir este artículo de opinión sobre estas infecciones.

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) son producidas por bacterias, hongos, virus y otros. Tradicionalmente se han denominado "Infecciones Nosocomiales", las que constituyen un problema relevante de la salud pública mundial; su nominación cambió ya que se engloban aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital u otro centro sanitario (que pudiese ser atención ambulatoria); la tasa de pacientes infectados en cuidados críticos es del 7% en países con ingresos elevados y del 15% en países con ingresos medios y bajos.¹ Anualmente, casi dos millones de americanos desarrollan IAAS que resultan en 99,000 muertes, las que en su vasta mayoría son debidas a patógenos Gram negativos resistentes, y que conlleva un elevado impacto económico y social en la población hospitalizada.¹ En un análisis sistemático de resistencia bacteriana realizado en países de mediano y bajo ingreso hubo 4.95 millones de muertes asociadas a bacterias resistentes a los antibióticos, equivalente a una tasa de 27.3/100,000 habitantes.² Además, representan un desafío para las instituciones de salud y para el personal médico responsable de su atención en las unidades en donde laboran. Por sus elevadas tasas de morbi-mortalidad, tienen mucha importancia clínica y epidemiológica, e inciden en los años de vida potencialmente perdidos de la población que afectan y en el incremento del número de días de hospitalización y los costos asociados a éstas.

Debido a que las IAAS son complicaciones en la atención de la salud de los pacientes, en las que se conjugan diversos factores de riesgo que en su mayoría pueden ser susceptibles de control, las instituciones de salud deben establecer meca-

nismos eficientes de intervención que permitan la aplicación de medidas preventivas y correctivas encaminadas a la disminución de estas infecciones. Entre los factores que propician las infecciones en pacientes hospitalizados se encuentran la reducción de su inmunidad, múltiples procedimientos médicos y técnicas invasivas que crean posibles vías de infección, y la transmisión de bacterias / hongos multi-resistentes en poblaciones hacinadas de los hospitales, facilitadas por prácticas deficientes de control de las mismas.³⁻⁵ Las IAAS más frecuentes son las de vías urinarias, heridas quirúrgicas e infecciones de las vías respiratorias bajas, y su máxima prevalencia ocurre en unidades de cuidados intensivos y pabellones quirúrgicos, afectando con preponderancia a pacientes de mayor vulnerabilidad.

En Honduras se ha publicado información muy valiosa de la epidemiología de las infecciones en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y del Hospital Escuela. En estos hospitales, existe evidencia de la transmisión de bacterias y hongos multi-resistentes a las drogas antimicrobianas que han producido brotes en salas de adultos y niños de esos centros asistenciales. Ejemplos de ello lo constituyen las múltiples cepas de *Klebsiella pneumoniae* y *Escherichia coli* productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE),⁶ debido al uso desmedido de cefalosporinas de tercera generación, *K. pneumoniae* productoras de carbapenemasas (KPC) y de *Candida glabrata* multi-resistente. En el año 2013, se encontraron cepas de *Acinetobacter baumannii* portando plásmidos de una nueva metaloenzima, metalo Betalactamasa tipo New Delhi, aislada de un paciente con peritonitis, cuya resistencia a los antimicrobianos es casi absoluta. Este fue el segundo hallazgo en América Latina después de la cepa encontrada en Guatemala en el año 2011 y posteriormente se han encontrado en otros países.⁷⁻⁹

Ante este tético panorama que ocurre en los hospitales, se impone una mayor participación de los profesionales de las

Recibido: 14-01-2023 Aceptado: 10-02-2023 Primera vez publicado en línea: 11-3-2023
Dirigir correspondencia a: Dr. Tito Alvarado Matute
Correo electrónico: titoalvaradom@yahoo.com

DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS: Ninguna.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS: Ninguna.

Forma de citar: Alvarado T. Infecciones asociadas a la atención de salud. Rev Méd Hondur. 2023; 91 (Supl. 2): xx-xx. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v91iSup%20No.%202.15861>

© 2023 Autor(es). Artículo de acceso abierto bajo la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es> 

áreas clínicas, epidemiología, enfermería, laboratorio y otras especialidades afines, para que, junto a las autoridades administrativas de las instituciones, permitan desde una perspectiva multi-disciplinaria y de amplio consenso, el estudio integral de estas infecciones, aplicando metodologías y procedimientos operativos para su control. En este contexto, el uso racional de agentes antimicrobianos, la vigilancia epidemiológica y la difusión de sus resultados, permitirán la estructuración de normas

y procedimientos para disminuir el impacto de las infecciones asociadas a la atención de la salud.¹⁰

DETALLES DEL AUTOR

Tito Alvarado, Médico con Maestría en Ciencias en Salud Pública, Maestría en Ciencias en Medicina Tropical, Especialidad en Infectología. Correo electrónico: titoalvaradom@yahoo.com

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Global report on infection prevention and control: Executive summary- 23 May 2022. [Internet]. Ginebra: WHO; 2022. [citado 12 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
2. Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022;399(10325):629-655. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02724-0 Erratum in: *Lancet*. 2022;400(10358):1102.
3. Haley RW, Culver DH, White JW, Morgan WM, Emori TG, Munn VP, et al. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. *Am J Epidemiol*. 1985;121(2):182-205
4. Alvarado T. Uso adecuado de antibióticos y resistencia bacteriana. *Rev Méd Hondur*. 2013; 81: 119-120.
5. Padgett D, Luque, MT, Rivera DM, Galindo C, Zepeda LM, Hernández AL. Resistencia antimicrobiana en bacterias aisladas en el Instituto Hondureño de Seguridad Social. *Rev Méd Hondur*. 2011;79(3):117-121.
6. Zuniga-Moya JC, Caballero CA, Loucel-Linares M, Menitez MJ, García EZ, Fajardo LV, et al. Antimicrobial profile of *Acinetobacter baumannii* at a tertiary hospital in Honduras: a cross-sectional analysis. *Rev Panam Salud Publica*. 2020; 44: e46. doi: 10.26633/RPSP.2020.46.
7. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica: carbapenemasas de tipo New Delhi. Primer hallazgo de carbapenemasas de tipo New Delhi metalobetalactamasas (NDM) en Latinoamérica. [Internet]. Guatemala: OPS/OMS: 2011 [citado 11 abril 2021]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenido/ver.asp?contenido=73731>