

La responsabilidad del médico en la propagación de infecciones nosocomiales

Medic's responsibility on the spread of nosocomial infections

Señor editor:

A propósito del artículo publicado en el 2017 en la Revista Médica Herediana, por Oliva Menacho J y col, titulado Bacterias patógenas multidrogoresistentes aisladas en estetoscopios de médicos en un hospital de nivel III (1), queremos manifestar una apreciación frente al tema, y contribuir con información acerca de los fómites intrahospitalarios más frecuentes que intervienen la patogénesis de las infecciones nosocomiales (IN).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define IN como infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso. La IN puede afectar a pacientes en cualquier tipo de entorno en el que reciban atención sanitaria, y puede aparecer también después del alta del paciente. Este es el evento adverso más frecuente durante la prestación de atención sanitaria (2).

Existen numerosos factores que intervienen en la patogénesis de la IN, entre ellos destaca el factor ambiental. Los pacientes hospitalizados que tienen infección o son portadores de microorganismos patógenos son focos potenciales de infección para los demás pacientes, a través del contacto directo o como medio de transmisión de agentes patógenos. El contagio a través del personal sanitario y su instrumental que contactó con pacientes colonizados o infectados constituye el principal mecanismo de transmisión de las IN (3,4).

Los patógenos más frecuentes son los Gram negativos, siendo *Escherichia coli* el germen aislado con más frecuencia, seguida de *Pseudomonas aeruginosa*. A estos le siguen los *Staphylococcus* (principalmente *S. aureus*) y los hongos. Se ha determinado que la gran mayoría de cepas aisladas en pacientes con IN son drogo resistentes (3).

La flora microbiana puede contaminar objetos, dispositivos y materiales que ulteriormente pueden entrar en contacto con sitios vulnerables del cuerpo de los pacientes (3,4).

Esto es el fundamento de la existencia de protocolos de esterilización y desinfección de la indumentaria e instrumental médico. Sin embargo, existen accesorios que no son tomados con la debida importancia y escapan al abordaje de este actuar, como el estetoscopio, bata, corbata y cualquier otro accesorio personal del médico. Allí es donde el personal de salud juega su rol de "vector" en la trasmisión de patógenos a pacientes previamente no infectados.

Numerosos estudios han identificado la presencia de diversas cepas bacterianas patógenas en más del 80% de estetoscopios, tanto en el diafragma, como la campana y las olivas. *S. aureus* fue el patógeno aislado con más frecuencia, identificándose también presencia significativa de *Staphylococcus coagulasa* negativos, *S. aureus* resistente a meticilina (SARM), *Enterococcus* resistentes a vancomicina, *Pseudomonas aeruginosa* con resistencia a carbapenémicos, y de *Acinetobacter baumannii* panresistente (1,5,6).

¹ Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú.

^a Estudiante de Medicina Humana;

^b Docente de la Escuela de Medicina;

^c Magister en Ecología y conservación

CARTA AL EDITOR / LETTER

En las batas, los sitios con mayor contaminación son las mangas y bolsillos, siendo el patógeno aislado con más frecuencia *S. aureus*, resistentes a meticilina en la mayoría de estos. Entre otras bacterias aisladas se han encontrado *Enterococcus* resistentes a la vancomicina, y *Clostridium difficile*. Además, el patrón de sensibilidad antimicrobiana de bacterias gram positiva reveló resistencia a Penicilina, Eritromicina y Clindamicina (5,7,8).

El estetoscopio y la bata son solo dos grandes ejemplos de los accesorios que pueden jugar un rol importante en la transmisión de infecciones nosocomiales; sin embargo, la lista es larga e incluye credenciales, anillos, celulares y cualquier otro objeto portado por el médico (5). Además, todas las bacterias son potencialmente patógenas, y la característica más preocupante es la droga resistencia que puede complicar el estado de los pacientes.

Frente a esto, se plantea: a nivel institucional, identificar los determinantes de la carga de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS); capacitar al personal sobre medidas de prevención y concientizarlo sobre su responsabilidad en la situación; protocolizar los procedimientos médicos y de enfermería para la aplicación de inyectables, vacunaciones, curaciones, técnicas de asepsia y antisepsia, esterilización, uso de batas, mandilones, entre otros; mantener una buena ventilación en las áreas comunes como los pasillos, salas de espera y de juegos (2,9). A nivel del personal médico se deben aplicar las medidas básicas de bioseguridad: identificar pacientes con factores de riesgo; lavado de manos y desinfección del estetoscopio y otros dispositivos médicos antes y después de atender a cada paciente; utilizar material desechable o estéril para examen que tome contacto con fluidos corporales; usar diariamente batas o mandilones; evitar el uso de corbatas; no contestar celulares durante la atención. En relación a los pacientes: proporcionarles información adecuada y veraz sobre los riesgos de IN en cada hospital (5,9).

Diana Marita Sandoval-Vásquez^{1,a}, Carlos Stephano Castilla-Espinoza^{1,a}, Jorge Antonio Fupuy Chung^{1,b,c}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliva-Menacho J, Oliva-Candela J, Garcia-Hjarles M. Bacterias patógenas multidrogoresistentes aisladas en estetoscopios de médicos en un hospital de nivel III. *Rev Med Hered.* 2017; 28:242-246. doi: DOI: <http://doi.org/10.20453/rmh.v28i4.3224>
2. Organización Mundial de la Salud. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. (citado el 21 de noviembre del 2018). Disponible en http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
3. Flores E, Sánchez M, Añon J, Gutiérrez C. Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (nosocomiales). *Medicine.* 2018; 12(52):3076-84. (citado el 21 de noviembre del 2018). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541218300635>
4. Organización Mundial de la Salud. Prevención de las enfermedades nosocomiales: Guía práctica. Washington DC: Organización Mundial de la Salud; 2003 (citado el 21 de noviembre del 2018) Disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12/en/index1.html
5. Baptista H, Zamorano A. Estetoscopio, bata y corbata, y el riesgo de infecciones nosocomiales: *Rev Invest Med Sur Mex.* 2011; 18(4):195-202. (citado el 21 de noviembre del 2018). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2011/ms114j.pdf>
6. Zuñiga A, Mañalich J, Cortés R. ¿Estetoscopio o estafilocopio? Potencial vector de las infecciones asociadas a la atención de la salud. *Rev Chilena Infectol.* 2016; 33(1):19-25. (citado el 21 de noviembre del 2018). Disponible en: <http://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v33n1/art03.pdf>
7. Loh W, Ng V, Holton J. Bacterial flora on the white coats of medical students. *J Hosp Infect.* 2000; 45(1):65-8.
8. Treacle A, Thom K, Furuno J, Strauss S, Harris A, Perencevich E. Bacterial contamination of health care workers' white coats. *Am J Infect Control.* 2009; 37(2):101-5. doi: 10.1016/j.ajic.2008.03.009
9. Salazar V. Infecciones intrahospitalarias: *Rev Soc Bol Ped.* 2012; 51 (3): 187-90. (citado el 21 de noviembre del 2018). Disponible en http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v51n3/v51n3_a06.pdf

Recibido: 07/01/2020