

mayor porcentaje de grandes bebedores en los varones de 30-39 años. Además, el 35-47% de esas personas en Bogotá, Caracas, Santo Domingo y San José confesaron tener problemas relacionados con el consumo de alcohol, particularmente de relación personal (familia o amigos) y de gastos que les suponía el hábito. Solo el 6-7% de las mujeres declararon tener problemas de esa índole. En general, los hombres beben alrededor de tres veces más que las mujeres y son mucho más propensos a hacerlo con exceso y a experimentar problemas sociales, médicos o económicos como consecuencia.

El estudio reveló la gran necesidad de programas de tratamiento y prevención destinados a la población masculina bebedora. Dado que la mayoría de los varones están empleados y tienen el hábito en el período más productivo de sus vidas, los programas tendrían una eficacia óptima si se desarrollaran en los lugares de trabajo.

Aunque se examinaron diversas variables para determinar su relación con las características del consumo de bebidas alcohólicas (por ejemplo edad, situación socio-económica, migración, empleo, educación, actitudes, etc.), la única que reveló una influencia sistemática en el consumo elevado (a veces con problemas consecutivos) fue la medida en que se consumían bebidas alcohólicas en el círculo personal. En otras palabras, el consumo

fuerte era más frecuente entre personas que manifestaron tener amigos muy bebedores o pertenecer a círculos donde se solía beber en la mayor parte de las ocasiones de contacto social. Ese resultado coincide con los de algunos otros estudios reveladores de que la disponibilidad general de bebidas alcohólicas en una sociedad parece tener de por sí un efecto en el consumo.

En general, y como se ha sugerido en recientes informes de la OMS, cabe deducir, por tanto, que las actividades de prevención podrían tener eficacia óptima si se encaminaran a reducir la disponibilidad de alcohol en la población. Aunque las medidas legislativas parecerían indicadas, ha de recordarse que tienen que ir acompañadas de programas de educación y propaganda que modifiquen a largo plazo los hábitos y las actitudes sociales en lo que respecta al consumo de bebidas alcohólicas.

Para fines de 1981 está prevista la publicación de una monografía basada en el estudio precitado.

(Fuente: Programa de Salud Mental, Alcohol y Abuso de Drogas, Enfermedades no Transmisibles, División de Prevención y Control de Enfermedades, OPS.)

Infecciones hospitalarias

Las infecciones adquiridas en los hospitales¹ son en la actualidad una de las principales causas de complicaciones en los pacientes internados y resultan en un importante aumento de la mortalidad entre los mismos (en muchos casos es la causa directa de la muerte del paciente y por lo tanto responsabilidad de la institución) y del costo de la atención médica hospitalaria y en un riesgo adicional para la salud de la comunidad.

A pesar de que se han obtenido algunos éxitos en el control de las infecciones en los hospitales, los avances alcanzados en la tecnología biomédica y en la terapéutica están produciendo un gran número de pacientes muy

susceptibles, lo que es agravado por la aparición en ciertos organismos patógenos de resistencia a los antibióticos.

En investigaciones efectuadas recientemente en América Latina² se han encontrado tasas de infección que oscilan entre el 5 y el 70%. El mayor impacto se refleja en la salud humana y se manifiesta por una elevada letalidad, sobre todo en la población infantil. Además, el efecto que tienen en los costos de la atención en el hospital es enorme. Según datos obtenidos en América Latina en los últimos años los gastos anuales derivados de la atención hospitalaria de casos de infección fueron de US\$196

¹Las infecciones adquiridas en los hospitales pueden ser definidas como cualquier enfermedad microbiológica clínicamente reconocible que afecta al paciente como consecuencia de su admisión o concurrencia a un hospital, o al personal del hospital como consecuencia de su trabajo, independientemente de si los síntomas de la enfermedad aparecen durante o después de la permanencia de la persona afectada en el hospital. OMS, European Series No. 4, 1978.

²Organización Panamericana de la Salud. Grupo multidisciplinario sobre control de infecciones hospitalarias en América Latina y el Caribe. *Bol Ofic Sanit Panamer*, Vol. LXXXVIII, No. 6, junio de 1980.

millones aproximadamente, tomando como base los egresos anuales con una tasa de infección de 10%, estancia promedio en el hospital de 10 días y un costo aproximado de US\$20.00 por día/cama. En la actualidad se estima que dicha cifra se ha triplicado.

En los Estados Unidos 70 hospitales de 31 estados (que participaron en un "estudio nacional sobre infecciones nosocomiales") notificaron en 1977 que de 1.281.099 pacientes hospitalizados y dados de alta durante ese año 43.774 adquirieron infecciones en el hospital.³

La importancia que reviste este problema ha llevado a las autoridades nacionales de los países de las Américas a realizar estudios para el desarrollo de programas de control de las infecciones en los hospitales. En los Estados Unidos, los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) comenzaron en 1974 un "estudio de la eficacia del control de infecciones en los nosocomios" (proyecto S.E.N.I.C).⁴ Este proyecto tiene tres objetivos primordiales: 1) determinar si la puesta en práctica de los programas de vigilancia y control de infecciones en hospitales ha disminuido las tasas de esas infecciones, 2) describir la actual situación de esos programas y las tasas de infecciones en hospitales y 3) demostrar la relación entre las características de los pacientes y los hospitales participantes en los programas, así como los cambios ocurridos en las tasas de infección hospitalaria. Ya se ha completado la recolección de datos de una muestra representativa de hospitales del país, los que están siendo analizados para identificar las estrategias más efectivas para el control de infecciones hospitalarias y determinar los aspectos que requieren más investigación.

En septiembre de 1979 se reunió en la ciudad de Guatemala un grupo multidisciplinario para preparar un informe que reflejara las ideas, necesidades y problemas en relación con el establecimiento de un programa de control de infecciones hospitalarias en América Latina y el Caribe y formular recomendaciones al respecto.

El grupo identificó una serie de problemas generales y específicos que impiden en diverso grado el desarrollo de los programas. La falta de recursos y las limitaciones para la capacitación del personal constituyen el eje fundamental que restringe la detección, prevención y lucha contra las infecciones hospitalarias como resultado de una deficiente integración de los servicios de salud con la comunidad. Esta falta de sensibilización y adiestramiento en programas de lucha contra estas infecciones se presenta en todos los niveles y, junto con la escasez de personal, constituye el escollo principal para la solución del problema.

³Centers for Disease Control. National Nosocomial Infections Study Report, 1977 (6-month summaries), 1979.

⁴Haley, R. W., D. Chuade, H. E. Freeman y J. V. Bennett. The S.E.N.I.C. project. Study on the efficacy of nosocomial infection control (S.E.N.I.C. Project). Summary of study design. *Amer J Epidemiol* 111(5):472-485, 1980.

En el campo educativo se carece de un concepto de lo que es un comité de control de infecciones hospitalarias. Las principales deficiencias se encuentran con respecto a: procedimientos básicos de asepsia, empleo de antimicrobianos y antisépticos, vigilancia epidemiológica, técnicas microbiológicas, registros médicos, normas técnicas y procedimientos en relación con la atención y el cuidado del paciente, esterilización, salud del personal, control de calidad de los suministros y saneamiento básico hospitalario.

Las deficiencias de comunicación y coordinación inter e intrasectorial, características de algunos sistemas de salud, repercuten también en la eficacia de los programas.

El consenso general en el grupo de trabajo es que la capacitación de personal en el área epidemiológica y en infecciones intrahospitalarias es muy deficiente. Se recaló la necesidad de que cada país elabore planes de educación adecuados a sus problemas particulares de infecciones hospitalarias. Hasta la fecha no se ha logrado integrar este tipo de capacitación dentro del plan educativo general del equipo de salud de la mayoría de los países latinoamericanos.

El grupo de trabajo consideró que un programa adecuado de lucha contra las infecciones intrahospitalarias debe incluir los siguientes componentes esenciales:

- Comité de control de infecciones.
- Sistema de vigilancia epidemiológica.
- Métodos de aislamiento de los pacientes con enfermedades transmisibles.
- Programas de salud de los empleados.
- Servicios microbiológicos eficientes.
- Programas de educación y adiestramiento de personal.
- Métodos de vigilancia del medio ambiente (limpieza, control de vectores, etc.)
- Coordinación con la comunidad.

El grupo indicó que la lucha contra las infecciones intrahospitalarias es una tarea prioritaria dentro de los planes de salud en los países de las Américas, y formuló recomendaciones para que los gobiernos emprendan acciones encaminadas a:

1. Considerar la lucha contra las infecciones hospitalarias como un instrumento estratégicamente válido para una adecuada administración y organización de los hospitales.
2. Considerar relevante la importancia de contar con un programa de lucha contra esas infecciones en todos los niveles de la atención médica.
3. Integrar estas acciones dentro de los programas de salud.
4. Promover la elaboración, aplicación y supervisión de normas nacionales hospitalarias.
5. Incluir en los presupuestos los recursos financieros

para brindar la capacitación básica en la lucha contra las infecciones hospitalarias en forma multidisciplinaria, a todos los niveles.

6. Crear los mecanismos que hagan posible la selección de los recursos humanos y materiales para llevar a cabo la vigilancia, y designar y capacitar personal y proveerlo de los instrumentos necesarios para realizar estas actividades.

7. Convencer a las autoridades de los hospitales de las ventajas de un programa de salud del personal, presentando estimaciones de la economía que implica el diagnóstico y tratamiento precoz.

8. Establecer, en lugares en donde no existan servicios de laboratorio de microbiología, mecanismos que hagan posible la prestación de este servicio en centros de referencia.

9. Promover el desarrollo y la aplicación de normas de atención de salud al paciente hospitalizado adecuadas a cada país.

(Fuente: Control de Enfermedades Transmisibles, División de Prevención y Control de Enfermedades, OPS.)

Bibliografía

Dados los numerosos pedidos recibidos de personas e instituciones de los países de la Región interesados en el problema de las infecciones hospitalarias, se presenta a continuación una selección de las publicaciones más recientes sobre el tema.

Ayliffe, G. A., J. R. Bab, L. Taylor y R. Wise. A unit for source and protective isolation in a general hospital. *Brit Med J* 2(6188):461-465, 1979.

Brachman, P. S. et al. Nosocomial surgical infections: incidence and cost. *Surg Clin Month Am* 60(1):15-25, 1980.

Cooke, E. M., J. C. Brayson, A. S. Edmondson y D. Hall. An

investigation into the incidence and sources of Klebsiella infections. *J Hyg (Lond)* 82(3):473-480, 1979.

Feldman, L., M. Lanson, F. Gallelli y J. E. Bennet. Surveillance of nosocomial infections by antibiotic monitoring. *JAMA* 241(26):2806-2807, 1979.

Flournoy, D. J., H. G. Muchmore y E. B. Francis. Nosocomial infection linked to handwashing. *Hospitals* 53(15):105-107, 1979.

Gross, P. A., H. C. New, P. Aswapokee, C. Van Antwerpen y N. Aswapokee. Deaths from nosocomial infections: experience in a university hospital and a community hospital. *Amer J Med* 68(2):219-223, 1980.

Haley, R. W. et al. The accuracy of retrospective chart review in measuring nosocomial infection rates. Results of validation studies in pilot hospitals. *Amer J Epidemiol* 111(5):516-533, 1980.

Haley, R. W. y R. H. Shachtman. The emergence of infection surveillance and control programs in US hospitals: an assessment, 1976. *Amer J Epidemiol* 111(5):574-591, 1980.

Hooton, T. M., R. W. Haley y D. H. Culver. A method for classifying patients according to the nosocomial infection risks associated with diagnosis and surgical procedures. *Amer J Epidemiol* 111(5):556-573, 1980.

Iffy, L. et al. Control of perinatal infection by traditional preventive measures. *Obstet Gynecol* 54(4):403-411, 1979.

Kelly, J., J. Roberts y P. W. Harvey. A simple data processing system for the monitoring of cross-infection in a district general hospital. *Med Inf (Lond)* 4(1):29-34, 1979.

Levittem, D. L. y S. T. Shulman. Multiple nosocomial infections: a risk of modern intensive care. *Clin Pediat (Phila)* 19(3):206-209, 1980.

Organización Mundial de la Salud. *Hospital-Acquired Infections: Guidelines to Laboratory Methods*. WHO Regional Publications, European Series No. 4. Copenhagen, 1978.

Organización Panamericana de la Salud. *Técnicas de aislamiento para uso en hospitales*. Publicación Científica 377, Washington, D.C., 1979.

Ransjo, V. Attempts to control clothes-borne infection in a burn unit. Clothing routines in clinical use and the epidemiology of crosscolonization. *J Hyg (Lond)* 82(3):369-384, 1979.

Smith, D. H. Epidemics of infectious diseases in newborn nurseries. *Clin Obstet Gynecol* 22(2):409-423, 1979.

Wenzel, R. P. et al. Development of a statewide program for surveillance and reporting of hospital-acquired infections. *J Infect Dis* 140(5):741-746, 1979.

Informes de reuniones y seminarios

Conferencia sobre exámenes colectivos para la detección del cáncer de cuello uterino: el examen Papanicolaou

En septiembre de 1977 los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de los Estados Unidos iniciaron un programa de conferencias para la búsqueda de consenso en relación con diferentes tecnologías que se aplican en el campo biomédico. Estas conferencias consisten en discu-

siones abiertas sobre la utilidad, aplicabilidad, efectividad, ventajas y desventajas de nuevas técnicas o de aquellas ya en uso en el campo de la medicina y la salud pública. Los resultados de estas discusiones son transmitidas a la comunidad médica y al público en general para la actualización y orientación de los usuarios.

En julio de 1980 se realizó una de estas conferencias sobre el tema de los exámenes colectivos para la detec-