

## Cartas

### **Acerca del liderazgo imprescindible de la enfermera de vigilancia epidemiológica y la necesidad de su rescate en las condiciones actuales**

Dra. Clara Estrella Valerino Grau

Funcionaria del Dpto. de Hospitales de la Dirección Provincial de Salud de Ciudad de La Habana y Profesora Adjunta de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP).

e-mail: [clara.valerino@infomed.sld.cu](mailto:clara.valerino@infomed.sld.cu)

La Habana, 1ero. de junio de 2006

Máster Martha Guillén Fonseca

Directora de la Revista Cubana de Enfermería

Estimada directora:

Me dirigo a usted porque es de mi interés, por su importancia, compartir con los lectores algunas reflexiones entorno a la enfermera de vigilancia epidemiológica.

La década del 60 en Cuba significó el despegue de la vigilancia epidemiológica en hospitales. La Habana comenzó la maravillosa experiencia de la formación de las primeras enfermeras de vigilancia epidemiológica, primariamente en los hospitales del municipio "Plaza de la Revolución". En 1984 comenzaron los cursos ampliados de esta especialidad que se impartieron durante varios años. En estos momentos este subsistema debe transformarse para poder identificar, prevenir y controlar no sólo las infecciones nosocomiales, sino también otros problemas de salud.

La existencia de una serie de situaciones interactuantes que hacen complejo el entorno hospitalario actual amerita el rescate del liderazgo de la enfermera de vigilancia epidemiológica. A continuación abordaremos algunas de ellas:

- *Consecuencias del bloqueo económico impuesto al país.* Desde el final de la década de los años 80 comenzaron a producirse una serie de desabastecimientos de insumos hospitalarios debido a los graves problemas económicos generados por el bloqueo y a la imposibilidad de comprar en mercados más baratos y cercanos. Esto condicionó la violación de algunas normas que habían sido establecidas para garantizar la seguridad de los procesos asistenciales.
- *Retiro laboral de numerosas enfermeras fundadoras del sistema de vigilancia epidemiológica hospitalaria.* La mayoría de las enfermeras de vigilancia epidemiológica graduadas en las décadas del 60 y 70 con una gran experiencia y liderazgo, ya están retiradas laboralmente o han fallecido. Se suma a esto el déficit de enfermeras en todas las áreas del sistema de salud y la necesidad de lograr la maduración profesional del personal formado en los últimos años.
- *Marcados cambios en la manera de prestar la asistencia médica.* Debido a la integración de nuestro sistema de salud, así como a la búsqueda de fórmulas para acercar cada vez más la asistencia médica especializada al lugar de

residencia del paciente, se han asignado nuevas misiones asistenciales a algunas instituciones como los policlínicos, que ahora realizan procedimientos diagnósticos y terapéuticos que anteriormente sólo se realizaban en los hospitales. La posibilidad de mantener un servicio de guardia médica de 24 h en los policlínicos, disponer de terapias municipales, realizar actividad quirúrgica ambulatoria, o prestar las primeras atenciones a pacientes gravemente enfermos, es el resultado de la voluntad política de incrementar la calidad de la atención primaria de salud y de fomentar la asistencia médica de excelencia. Pero indiscutiblemente esto constituye un reto para nuestro sistema de salud, que debe garantizar la formación de los recursos humanos altamente calificados y el diseño de modelos de integración que permitan no sólo la accesibilidad a las diferentes especialidades y servicios, sino la calidad de la atención. Por lo tanto, ya la acción de las enfermeras de vigilancia epidemiológica no se puede limitar al recinto hospitalario, sino a cada una de las instituciones donde se presta asistencia médica, desde el hospital, hasta los policlínicos, los hogares de ancianos, los grandes centros de internamiento de estudiantes, entre otros, ampliando así su espectro de acciones. A partir de esta realidad la vigilancia epidemiológica debe revolucionarse para lograr los objetivos adecuados que garanticen la excelencia de los servicios y la salud de nuestro pueblo.

- *Aparición de numerosas enfermedades emergentes y reemergentes en el mundo.* A pesar de que en Cuba la tuberculosis (incluidas todas las modalidades clínicas) ha presentado una tendencia descendente desde 1970 hasta el 2004, en el año 2000 se reportó una tasa de 10,1 x 100 000 habitantes, que casi duplicó la tasa reportada en 1990 (5,1 x 100 000 habitantes). Por su parte, el VIH/SIDA presenta bajas tasas de incidencia como resultado de un efectivo y sistemático control, pero en el año 2002 se reportó la mayor tasa de incidencia desde el comienzo de la epidemia (3,97 x 100 000 habitantes). Afortunadamente en el país no se han producido enfermedades emergentes de alta virulencia, como la virosis hemorrágica de Ebola-Marburg, el SARS, la Enfermedad del Nilo Occidental, o la Gripe Aviar, entre otras, pero no podemos olvidar que el desarrollo y la existencia de rápidos y seguros medios de transporte permite la presencia de numerosas personas que llegan desde países distantes en muy poco tiempo, generándose contactos humanos que pudieran ser riesgosos. Es por lo tanto imprescindible garantizar que todos los recursos humanos de nuestro sistema sean capaces de identificar precozmente sujetos sospechosos de cualquiera de estas entidades, además de asegurar una vigilancia epidemiológica efectiva en todas las instituciones de salud.
- *Existencia de resistencia bacteriana a numerosos antimicrobianos.* Este problema mundial también se presenta en nuestro medio, generado por inadecuadas políticas de uso de antimicrobianos y por no disponer en muchas ocasiones de aislamientos bacteriológicos con antibiogramas que permitan una prescripción más racional y segura. Se impone la vigilancia de la resistencia y el establecimiento de un programa de contención.

El liderazgo de las enfermeras de vigilancia epidemiológica constituiría una fortaleza para nuestro sistema de salud y para el logro de procesos asistenciales seguros y de excelente calidad. Para ello debemos trazar objetivos estratégicos que nos permitan en un mediano plazo transformar la modalidad, profundidad e integración de la vigilancia epidemiológica en todas las instituciones asistenciales. Esencialmente necesitaríamos:

Identificar los recursos humanos idóneos que garanticen el liderazgo, perfilar exhaustivamente sus misiones, aportar una formación académica sólida, conformar y perfeccionar los equipos multidisciplinarios dedicados a la vigilancia epidemiológica en todas las instituciones de asistencia médica y establecer las redes de vigilancia.

El rescate del liderazgo de la enfermera de vigilancia epidemiológica sería una solución estratégica factible e imprescindible para lograr la vigilancia continua de todos aquellos eventos institucionales o comunitarios que pudieran ser riesgosos para los pacientes, el medio ambiente hospitalario, los familiares, los prestadores o la propia comunidad, permitiendo, además, la vigilancia de las buenas prácticas clínicas, de las políticas de antimicrobianos, de desinfección, esterilización y de contención de la resistencia antimicrobiana.

Atentamente queda de Ud.

*Dra. Clara Estrella Valerino Grau*

## **BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

- McGowan JE Jr. Hospital Infections. Netherlands J Med. 1998;52:233-7.
- Jarvis WR. Selected aspects of the socioeconomic impact of nosocomial infections: morbidity, mortality, cost, and prevention. Infect Control Hosp Epidemiol. 1996;17:552-7.
- Aber RC, Bennett JV. Vigilancia de las infecciones nosocomiales. En: Bennett JV, Brachman PS. Infecciones Hospitalarias. La Habana: Ediciones Revolucionarias;1982.p.108-18.
- Archival L, Philips L, Monnet D, McGowan JE Jr, Tenover F, Gaynes R. Antimicrobial resistance in isolates from inpatients and outpatients in the United States: the increasing importance of the intensive care unit. Clin Infect Dis. 1997;24:211-5.
- OPS. Conferencia Panamericana de Resistencia Antimicrobiana en las Américas [serie en Internet]. [citado 6 Jul 2005]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/sha/bs992resist.htm>
- Ostroff SM. Emerging infectious diseases in the institutional setting: another hot zone. Infect Control Hosp Epidemiol. 1996;17:484-9.
- Epidemiología de la transmisión VIH [serie en Internet]. [citado 20 Dic 2001]. Disponible en: [http://medscape.elmundo.es/medscape/clinicas/28/clinicas\\_28](http://medscape.elmundo.es/medscape/clinicas/28/clinicas_28)
- Emergin Infectious Diseases. West Nile virus isolation in human and mosquitoes, Mexico[serie en Internet]. [citado 16 Sep 2005]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol11no09/05-0121.htm>
- González E. Sistema de Vigilancia Epidemiológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;1989.
- OPS/OMS. Sistemas de vigilancia específicos para algunas enfermedades. Publicación Científica No. 288;1974.
- World Hospitals and Health Services. International news round up. 2005;41(1):9-11.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Reglamento y Normas Nacionales para la Prevención y Control de la Infección Hospitalaria. La Habana: MINSAP;1984.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención y Control de la Infección Intrahospitalaria. La Habana: MINSAP;1995.

- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2004.
- Castro Ruz F. Discurso pronunciado por el Comandante en Jefe *Fidel Castro Ruz* en la inauguración del hospital “Gustavo Aldereguia Lima”. Periódico Granma, 23 de marzo de 1979.