



No indicar Precauciones de Contacto a pacientes con SAMR y ERV ahorra dinero y tiempo

Fran Lowry

26 de mayo, 2015

Orlando Florida. Sociedad de Epidemiología de América (SHEA) conferencia de la primavera de 2015,

Discontinuar la rutina de las precauciones para *Staphylococcus aureus resistente a Meticilina* (SAMR) endémico y *Enterococcus resistente a Meticilina* (ERV) endémico puede ahorrar tiempo y dinero sin aumentar las tasas de infección asociadas al cuidado de la salud de acuerdo a los nuevos estudios.

Frecuentemente los hospitales indican a sus pacientes habitaciones individuales, usan guantes, y camisolines cuando tienen un organismo multiresistente (OMR) como el SAMR y ERV y además otros bacilos gram negativos como puede ser *Acinetobacter* o *Pseudomonas*, dice la Dra. Elise Martin, MD, desde el David Geffen School de Medicina de UCLA, en Los Angeles

“Realmente no hay datos que sostengan que usar camisolín y guantes para prevenir la transmisión del SAMR y ERV sea necesario para ayudar a disminuir el riesgo de infecciones en los pacientes”.

Sin embargo, ha habido una gran cantidad de datos recientemente que documentan que existe un incremento de riesgo de eventos, asociados con las precauciones de contacto.

Algunos datos sugieren que los pacientes sufren más depresión y ansiedad cuando están aislados en las habitaciones y que el personal ingresa menos para examinarlos.

La Dra. Edith Martin de Orlando, Florida dice que en su hospital el Ronald Reagan, USLA medical center, decidieron evaluar el impacto de retirar la rutina de las precauciones de contacto para pacientes con SAMR Y ERV, La Dra. Martin lo dijo en el marco de la Sociedad Americana de Epidemiología en la primavera de 2015, en una conferencia.

Los investigadores suspendieron la rutina de las precauciones de contacto para pacientes con SAMR y ERV en su centro de atención desde el 1/7/14. Identificaron las tendencias de las tasas de infección, el equipo analizó los datos de las infecciones adquiridas en el hospital desde el laboratorio desde julio de 2013 a diciembre de 2014.

La diferencia en las infecciones adquiridas en el hospital antes y después de discontinuar las precauciones de contacto no fue estadísticamente significativa. Para SAMR (0.44 vs 0.36 x 100 admisiones; $p=.27$) o para ERV (0.62 vs 0.53 x 100 admisiones, $p=.27$).



No hubo una diferencia estadísticamente significativa en la tasa de infección por *Clostridium Difficile* antes y después de discontinuar estas medidas de aislamiento para pacientes con SAMR y ERV (11.57 vs 14.44 casos por 10.000 pacientes día $p=0.21$).

AHORRO CONSIDERABLE

El discontinuar las precauciones de contacto también resultó en un considerable ahorro de dinero en el hospital.

Después de la política del cambio, el promedio mensual de costo para el equipo protector del personal cayó \$36.599 para los camisolines y \$11.867 para los guantes. El ahorro proyectado fue de \$653.587 por año.

Discontinuar la rutina de las precauciones de contacto también ahorró tiempo porque el personal de salud no tenía que colocarse la ropa protectora cada vez que entraba a una habitación.

El promedio de tiempo para colocarse la misma fue de 38 segundos, y el promedio de horas de enfermería para entrar a la habitación fue de 5.7 en las unidades de cuidados intensivos y 1.7 en internación general.

NOSOTROS HABIAMOS VISTO UN AHORRO DE COSTO REALMENTE SIGNIFICATIVO EN NUESTRO SISTEMA DE SALUD

Los investigadores calcularon que el costo tiempo de la enfermera fue de \$1.75/min para la enfermera de internación general y de 1.66/min para la enfermera de UCI.

Antes de cambiar la política de aislamiento, *Enterococcus* y *Staphylococcus* representaron un 28.5 % para las camas de UCI y 19 % para internación general.

Por lo tanto, cuando la rutina de las precauciones de contacto se realizaba, se estimaba que la enfermera insumía un tiempo para colocarse la ropa protectora para el SAMR y para ERV de \$20.379 horas año y el costo de estimación anual fue de \$2.076.85\$.

Discontinuar la rutina de las precauciones de contacto para SAMR y ERV endémico se vio como un real costo significativo para nuestro sistema de salud.