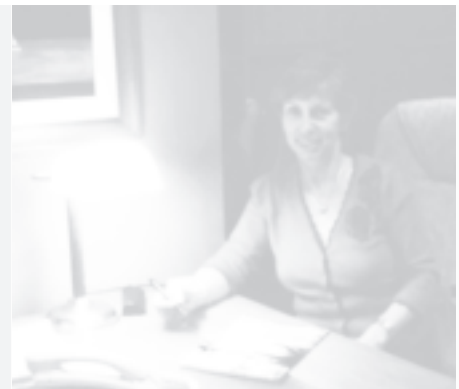
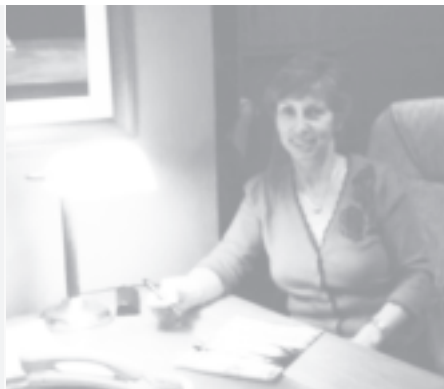
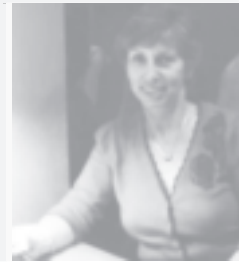


Judith Richards

# La IFIC es una organización global y cosmopolita

El 28 y 29 de marzo se desarrollaron en la Ciudad de Buenos Aires las Jornadas de Vigilancia y Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud. Organizadas por la Fundación OSDE, el ITAES y la SADI, reunió a especialistas de diferentes partes del mundo, entre ellas a la presidente de la International Federation of Infection Control (IFIC)





### ¿Cuántos países se asocian e integran hoy en la IFIC?

Desde hace mas de 20 años La IFIC congrega a organizaciones de diversos países que están trabajando empeñosamente en el área de control de infecciones hospitalarias. La International Federation of Infection Control, es una organización cosmopolita de la cual yo en estos momentos soy la presidenta.

Actualmente está integrada por aproximadamente 75 sociedades miembros que representan a organizaciones activas en Estados Unidos, en Canadá, en Tailandia, Chile, Malta, varios países árabes y africanos. En este sentido, la IFIC es una verdadera organización internacional y global.

### ¿Quiénes son las sociedades miembro en Argentina?

En Argentina participa la ADECI que es la Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones.

### ¿Cuál es el objetivo medular de la IFIC?

Nuestro objetivo principal es apoyar y facilitar que los miembros desarrollen sus propios sistemas de infecciones hospitalarias en el marco de un conocimiento compartido, a los que se puede acceder de diversas maneras: hay una serie de facilidades que están todas en nuestro sitio web ([www.theific.org](http://www.theific.org)). Ofrecemos una serie de diapositivas educativas que los practicantes de control de infecciones pueden utilizar para su propio desenvolvimiento profesional en la región donde actúen.

Para testimoniar esta actuación, tenemos una revista en la que nos importa particularmente la participación de profesionales jóvenes a los que estimulamos para que publi-

quen. Nos interesa que en la revista esa gente joven de a conocer sus particulares experiencias locales, y para fortalecer esta idea realizamos una serie de conferencias que se hacen todos los años.

### ¿Cuál es su propio recorrido en esta trayectoria específica?

Me formé en Argentina y me fui a Inglaterra hace ya más de treinta años y he hecho toda mi carrera de postgrado allí. Soy una médica microbióloga que allí es el equivalente a ser un especialista en infectología en Argentina. En mi lugar de trabajo desempeñamos actividades en laboratorios pero también hacemos toda la parte de infectología clínica.

Durante los últimos años fui secretaria científica de una organización, *The Hospital Infection Society* que es conocida internacionalmente, últimamente he representado a esa sociedad en el IFIC de modo tal que después de dos años de estar en el directorio ahora me han nombrado presidente.

Buena parte del intercambio de nuestro quehacer ha sido basado en tener conocidos locales como el Dr. Durlach en Argentina y en poder establecer un intercambio científico con gente local.

Estas jornadas son un ejemplo de ese intercambio. Han asistido un médico de Irlanda del Norte, una médica de la República de Irlanda que es un país separado; uno de Sudáfrica, un médico de Noruega y yo que represento a Gran Bretaña. Traemos nuestras experiencias, nuestras ideas, para contar la manera en que hemos vivido y desarrollado actividades en el campo de infecciones hospitalarias e intercambiar esta experiencia con los profesionales locales. Pero estas experiencias que comunicamos en las presentaciones no nos representan personalmente, por el contrario, son nuestras y de nuestros residentes, con discusiones, debates y preguntas, la riqueza está en intercambiar estas ideas.

## JORNADAS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

DURANTE LAS JORNADAS SE ABORDARON  
LAS SIGUIENTES TEMÁTICAS:

NEUMONÍAS ASOCIADAS A RESPIRADOR,  
BACTERIEMIAS ASOCIADAS A CATÉTERES,  
INFECCIÓN URINARIA ASOCIADA A SONDA VESICAL,  
INFECCIÓN EN EL SITIO QUIRÚRGICO, MRSA,  
MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EN EL HOSPITAL,  
HIGIENE HOSPITALARIA,  
EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA,  
INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD: CÓMO  
NEGOCIAR CON LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL,  
COSTOS DE LAS IACS,  
ENFERMERA EN CONTROL DE INFECCIONES.

**¿Es posible pensar comparaciones concretas entre los países desarrollados y los que están en vías de desarrollo?**

**Asumiendo que es una organización global, ¿cómo considera el abordaje de los cuidados del paciente acá en el cono sur en comparación con otras regiones?**

Justamente todo el desarrollo de la jornada de esta mañana ha estado dedicada a comparar unos estudios que se han hecho de prevalencia de infecciones hospitalarias basados en el mismo modelo, con las mismas metodologías, con las mismas normativas que se hizo primero en Gran Bretaña, de la cual La República de Irlanda también formó parte y cómo replicó ese estudio en Sudáfrica y acá en Argentina, donde el Dr. Ricardo Durlach fue uno de los líderes del proyecto.

Se expuso una serie de resultados de este estudio y se mostraron cifras de comparación de cuadros infecciones de aquellos pacientes que están en los hospitales. No hay dudas que hay en algunos casos infecciones cuya incidencia es más alta aquí, que en Gran Bretaña o en Sudáfrica pero en otras es un poco más baja.

**A la luz de estas jornadas, ¿es posible conjeturar las causas de estas diferencias?**

Es importante para todos nosotros explorar esas diferencias, para ver si los motivos se refieren por ejemplo a causas de organización, a la edad de los pacientes, a las patologías.

Por ejemplo no hay ninguna duda que en Gran Bretaña tenemos una cantidad enorme de pacientes internados que tiene más de 75 años y las infecciones en personas de edad mayor aumenta. Frente a esta situación es muy interesante que el Dr. Durlach haya presentado información que nos permite observar que la cantidad de pacientes internados mayores de 75 acá, es relativamente baja.

Eso hay que investigarlo para ver por qué mueren pacientes mayores de esa edad, o por qué no se internan, o si en cambio, los cuadros de internación son diversos. Como se ve, es toda una combinación de criterios, pero al mismo tiempo nos permite además a todos comenzar a identificar aquellas cosas que resultan un factor de riesgo como ser dispositivos intravenosos, de catéteres, de sueros, o el uso excesivo de medicación. Por caso, en una de las sesiones de la jornada de ayer hubo un debate acerca de cómo introducir unas normativas y prácticas que lleven a la reducción del uso del antibiótico.

**¿Cómo se cuida al personal empleado en los hospitales? Pregunto para ver si ahí también se registran diferencias.**

En Gran Bretaña la mayoría de los hospitales tiene lo que se llama un sistema interno de medicina ocupacional. Este

sistema tiene sus propias normativas. Por ejemplo si el paciente sufre una infección o un accidente con un cortopunzante se tiene que hacer un informe, determinar en qué condiciones se hizo; dónde y hasta dónde se pueda, se establece si es un paciente de alto riesgo, se hace seguimiento. Así que todo este tipo de cosas están, y además dentro de lo que es la parte de control de infecciones hospitalarias hay toda una serie de normas, por ejemplo el uso de guantes, o de toda indumentaria de protección; de cuándo es apropiado usar esa indumentaria y cuándo no es necesario para que no se vaya al otro extremo.

Acá, sé porque hemos tenido bastante contacto con la Asociación de Enfermeras en Control Hospitalarias, hay un movimiento muy grande para tratar de educar al personal continuamente. ADECI ha hecho mucho en ese campo pero realmente depende de cómo funciona internamente en cada caso en particular. Porque tengo entendido que depende un poco de las facilidades, en algunos hospitales tienen más posibilidades más y otros menos.

**Finalmente, ¿cuál es a su criterio, el logro alcanzado en el intercambio de estas jornadas y cuáles sus variables?**

Buena parte del intercambio de nuestro quehacer ha sido basado en tener conocidos locales como el Dr. Durlach en Argentina y en poder establecer un intercambio científico con gente local.

Estas jornadas son un ejemplo de ese intercambio. Han asistido un médico de Irlanda del Norte, una médica de la República de Irlanda que es un país separado; uno de Sudáfrica, un médico de Noruega y yo que represento a Gran Bretaña. Traemos nuestras experiencias, nuestras ideas, para contar la manera en que hemos vivido y desarrollado actividades en el campo de infecciones hospitalarias e intercambiar esta experiencia con los profesionales locales. Pero estas experiencias que comunicamos en las presentaciones no nos representan personalmente, por el contrario, son nuestras y de nuestros residentes, con discusiones, debates y preguntas, La riqueza está en intercambiar estas ideas.

## JORNADAS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

### COMITÉ ORGANIZADOR

**DRA. CRISTINA FREULER**

JEFA DEL SERVICIO DE INFECTOLOGÍA, INMUNOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA DEL HOSPITAL ALEMÁN.

**DR. MARCELO DEL CASTILLO**

JEFE DE SERVICIO DE INFECTOLOGÍA DE FLENI Y DEL SANATORIO MATER DEI.

### DIRECTORES

**DRA. LUCÍA DACIUK**

COORDINADORA DE LA COMISIÓN DE IACSSP DE LA SADI

**DR. RICARDO DURLACH**

PRESIDENTE DEL ITAES

### INVITADOS

INTERNATIONAL FEDERATION FOR INFECTION CONTROL - IFIC

**DRA. JUDITH RICHARDS**

PRESIDENTA DE LA IFIC.

**DR. EDWARD SMYTH**

DIRECTOR DEL PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES DE BELFAST, IRLANDA DEL NORTE.

**DR. ADRIANO DUSE**

MICROBIÓLOGO CLÍNICO Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS. UNIVERSIDAD DE WITWATERSRAND, JOHANNESBURGO, SUDÁFRICA.

**DR. EGIL LINGAAS**

DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE OSLO, NORUEGA.

**DRA. FIDELMA FITZPATRICK**

MICROBIÓLOGA, HOSPITAL BEAUMONT Y CENTRO DE VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD, DUBLIN, IRLANDA.

**DR. HOMERO BAGNULO**

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ASESORA EN CONTROL DE INFECCIONES. MINISTERIO DE SALUD. REPÚBLICA DEL URUGUAY.