



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

**Acreditación de
Alta Calidad**

en el camino de la excelencia

Res. 013600 - 09 dic.2019- vig. 4 años

Generalidades

- IAAS: condición localizada o generalizada secundaria a la presencia de un agente infeccioso y que además no estaba presente o en periodo de incubación al momento del ingreso hospitalario, que ocurrió 48 a 72 horas posterior al ingreso.



Generalidades

Factores predisponentes:

Edad

Gravedad de la enfermedad de base

Estado inmunológico

Estado nutricional

Duración de la hospitalización

No cumplimiento de normas en procedimientos invasivos

Hacinamiento en los servicios,

Déficit de agua, ropa, utensilios de limpieza en áreas de riesgo



Contexto internacional

- La OMS en el mundo más de **1,4 millones** de pacientes contraen alguna IAAS.
- En países desarrollados, la prevalencia de IAAS se encuentra entre 3,5 y 12%, en los países en desarrollo entre **5,7 y 25 %**.
- Las IAAS afectan a uno de cada veinte pacientes hospitalizados: cerca de **4,1 millones** de pacientes, de los cuales aproximadamente **37.000** pacientes mueren cada año.
- Se ha demostrado que las IAAS son prevenibles mediante programas de prevención, vigilancia y control, y de implementación de acciones básicas: higiene de manos, aislamiento hospitalario, entre otras



Contexto internacional

El Estudio de Prevalencia de eventos adversos en hospitales de Latinoamérica –IBEAS– “La Infección nosocomial” fue el evento más frecuente con el **37,14%**, En Colombia ubicó la Infección en primer lugar.

Pacientes tratados en centros hospitalarios, ambulatorios o de consulta externa contraen infecciones nosocomiales obteniendo como consecuencia:

- Evoluciones tórpidas que no hubieran tenido lugar si no se hubieran infectado
- Prolongación en el tiempo de estancia hospitalaria.
- Discapacidades por largos periodos.
- Muerte.



Contexto nacional

En el 2008, la Asociación de Clínicas y Hospitales de Colombia estimó la prevalencia de las infecciones hospitalarias:

- Su frecuencia aumenta con el nivel de complejidad, hospitalización prolongada y mayor número de procedimientos invasivos.
- Durante 2020, se reportaron al INS por parte de las entidades territoriales, un total de **70 brotes** por IAAS.
- La entidad territorial que reportó mayor número de brotes fue Bogotá con el 43% (26 brotes), seguida por Antioquia con 13% (10 brotes), Cali con 12% (9 brotes) y Norte de Santander 10% (8 brotes).



ODS

Se ha definido en la Meta 3.8:

"Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos".



Aspectos legales

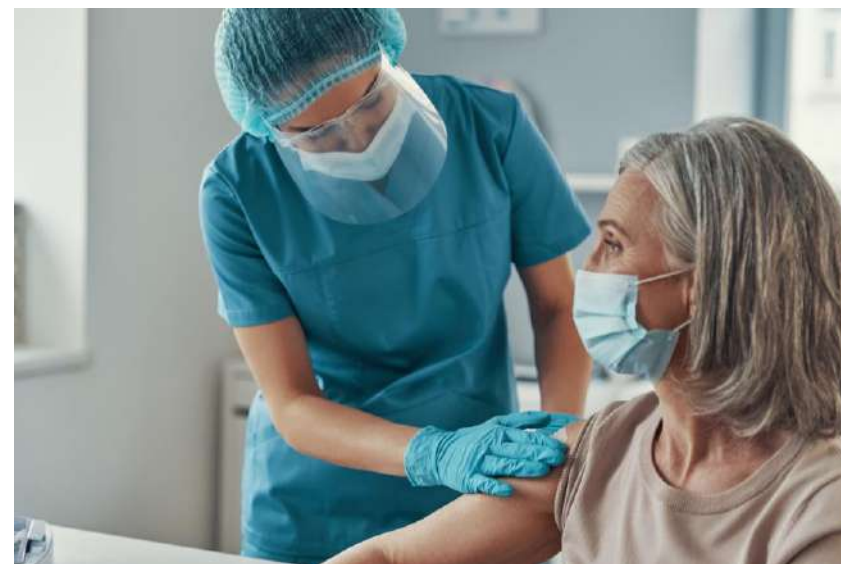
La **Ley 715 de 2001** establece que: corresponde a los departamentos "Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud." esto incluye adoptar lineamientos técnicos para los programas de Prevención, Vigilancia y Control de las IAAS y de Resistencia a los antimicrobianos.

La **Circular 045 de 2012**, del Ministerio de Salud y Protección Social definió que: "La Vigilancia en Salud Pública de IAAS, resistencia y consumo a los antimicrobianos se incorpora al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -Sivigila-".

Aspectos legales

La **Ley 1751 de 2015** (Ley Estatutaria de Salud) señala: el Estado deberá "Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales".

Consejo de Estado en **Sentencia del 29 de agosto de 2013**, dispuso, en el numeral octavo: "Remitir, copia de esta sentencia al Ministerio de Salud como fórmula para incentivar el diseño e implementación de nuevos y mejores programas e iniciativas para detectar, prevenir y reducir los riesgos de enfermedades asociadas a la prestación de los servicios de salud".



Aspectos legales

La **Resolución 2471 de 2022** adopta los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos.

El **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031**, definió como parte de las metas "A 2031, el 100% de IPS de mediana y alta complejidad, incrementan la cobertura en la implementación del programa de IAAS y RAM" y "a 2031, el 100% de IPS de mediana y alta complejidad, logran incrementar la cobertura de la estrategia multimodal de higiene de manos".



Aspectos legales

La **responsabilidad objetiva:** responsabilidad de reparar el daño por quien lo produce, sin importar su diligencia o cautela a la hora de producirlo, o si tuvo culpa o no.

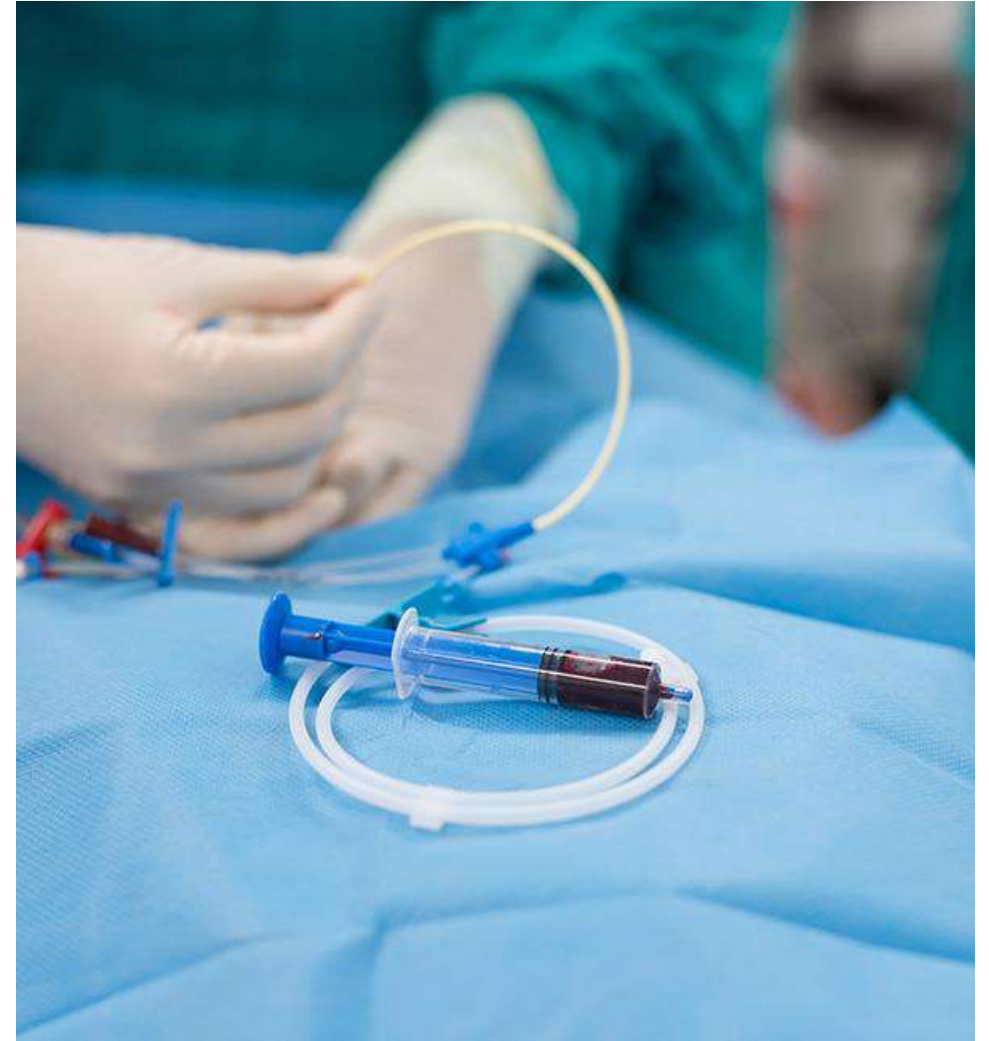
Solo se necesita que haya un daño, y que sea causado por un hecho y este hecho tenga un nexo causal como detonante del daño, sin importar como el causante del hecho actuó, o si obtuvo consentimiento para efectuar el acto que desencadenó en el daño.



Aspectos legales

Cuando el daño es consecuencia de una infección contraída en un centro asistencial, el daño surge por la concreción de un riesgo que es conocido por la ciencia médica, no pueden ser calificadas como casos fortuitos, porque no son ajenas a la prestación del servicio público de salud; las infecciones intrahospitalarias **no son imprevisibles**.

En estos eventos, la responsabilidad es de carácter **objetivo**, para liberarse de la obligación de indemnizar los perjuicios, tendrá que demostrar que el paciente ya portaba el cuadro infeccioso antes de ingresar al nosocomio.



Aspectos legales

Anteriormente se buscaba que el centro de salud se eximiera de responsabilidad al mostrar un debido cuidado.

El cambio de la jurisprudencia colombiana busca resarcir el daño causado por la enfermedad nosocomial, tomando esta como un acto, que no se puede evitar por más que se tenga la diligencia y el cuidado máximo, pero que es inherente a la actividad en salud y esta actividad causa un daño, el cual debe ser reparado por la institución de salud.

Busca que la secuela de la enfermedad se vuelva más fácil de asimilar por parte de la persona o núcleo familiar que la padece.



Aspectos éticos

Aplicar los principios de **beneficencia** y **no maleficencia**.

Se debe garantizar la atención de cada paciente desde el conocimiento científico vigente, y con el seguimiento de protocolos de atención

Desarrollar prácticas seguras que garanticen una adecuada evolución y resolución de los problemas de salud.



Aspectos administrativos

Las IAAS, incrementan: la morbilidad, la mortalidad y los costos médicos directos e indirectos.

Generan una gran carga económica a las IPS debido al aumento de la estancia hospitalaria, re-intervenciones, consumo de antimicrobianos

Pueden generar para los pacientes discapacidad a largo plazo, mortalidad evitable, entre otros



Aspectos administrativos

La calidad se contempló como un eje de la atención integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud normado mediante la Ley 100 de 1993.

Para fortalecer el SGSSS y el mejoramiento de la calidad de la atención integral en salud, se definió el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGC).



Aspectos administrativos

Seguridad del paciente: “el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencias científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso¹ en el proceso de atención en salud o mitigar sus consecuencias”

Las IAAS son un indicador representativo de la calidad de la atención, así como de los servicios en salud.



Aspectos administrativos

La OMS calcula que las IAAS en Inglaterra generan un costo de 1.000 millones de libras por año, en Estados Unidos, la cifra es de entre 4.500 millones y 5.700 millones de dólares y en México el costo anual se aproxima a los 1.500 millones de pesos mexicanos.

En Colombia, durante el periodo comprendido entre 2006 y 2010, se llevó a cabo un estudio del impacto en costos de infección por *Acinetobacter baumannii* el cual reveló que en costos directos (los pagados por las IPS o aseguradoras para la atención del paciente) se gastan aproximadamente de 13 a 15 millones de pesos por paciente.



Aspectos administrativos

En 2009 la inversión total para el manejo de pacientes con IAAS por este patógeno alcanzó los 727 millones de pesos.

En cuanto a costos indirectos (los asumidos por las familias de los pacientes), se calculó un adicional de 75 mil pesos, que puede llegar a ser hasta la tercera parte del SMMLV en el caso de un paciente hospitalizado hasta 14 días y que aumenta de manera proporcional al tiempo de estancia hospitalaria del paciente.



Aspectos administrativos

A nivel administrativo:

- Sobrecarga laboral
- Políticas institucionales poco claras para la elaboración o adopción de protocolos de higiene de manos.
- Inadecuado plan de mantenimiento de la infraestructura y mobiliario de la institución.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal.
- No implementación de rondas de seguridad que verifiquen la correcta higiene de manos y el funcionamiento de todos los dispositivos para esta acción.



Aspectos administrativos

- No contar con programas de capacitación ni socialización de protocolos para la prevención de IAAS.
- Ausencia de programas de capacitación que incluyan evaluación de la adherencia.
- Inadecuadas condiciones de iluminación.
- Inadecuada distribución o condiciones de lavamanos.
- Inadecuadas o deficientes instalaciones hidrosanitarias.
- Carencia o deficiente calidad del agua para consumo humano.
- Vigilancia activa partiendo de la conformación de los comités de infecciones intrahospitalarias, farmacia y terapéutica, funcionamiento de los mismos



Aspectos administrativos

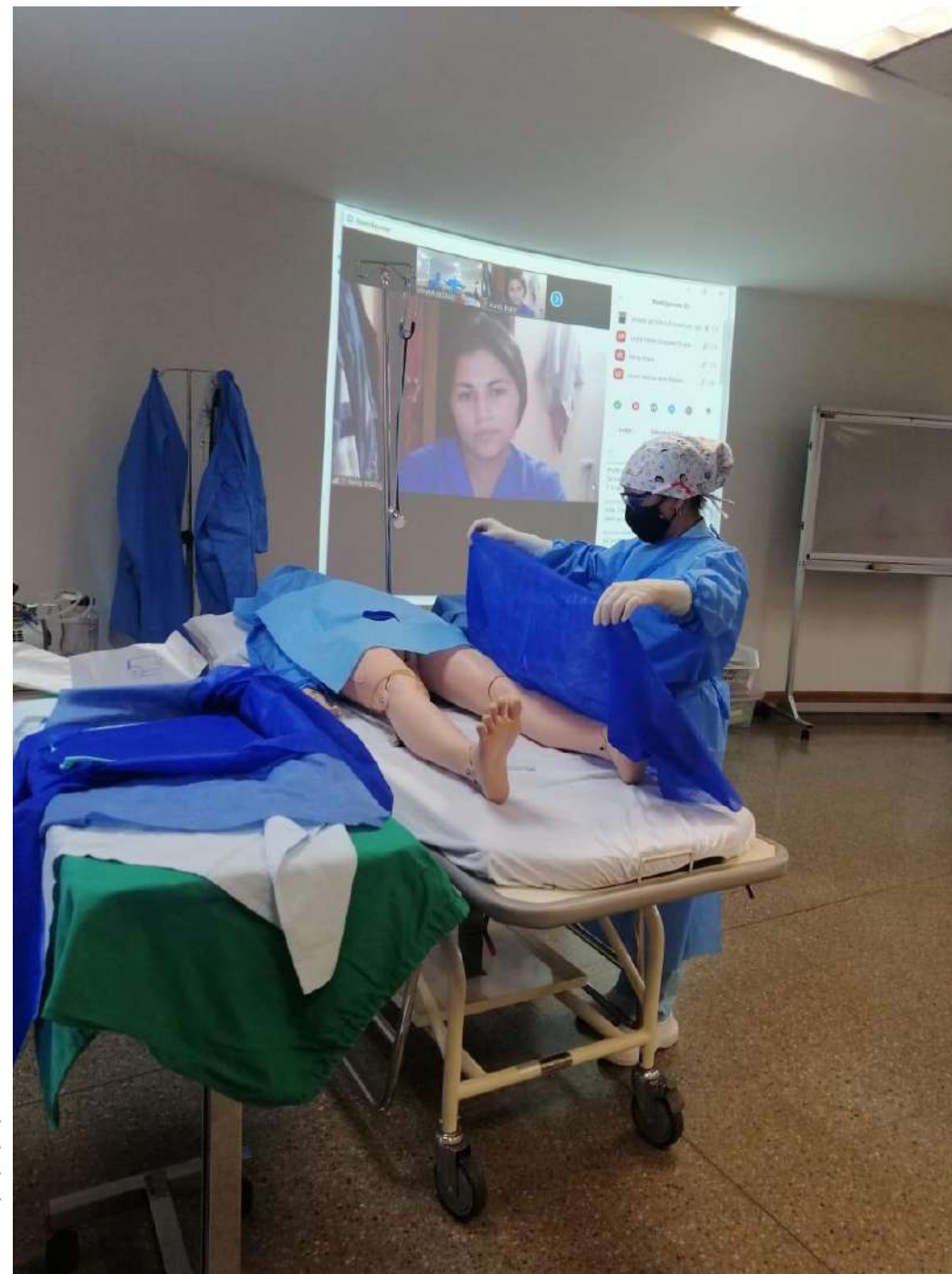
Indicadores:

- Medición de impacto de aplicación de la práctica segura
- Infecciones asociadas a la atención en salud
- Bacteriemia asociada al uso de catéter central
- Neumonía asociada al uso de ventilador mecánico
- Infección urinaria asociada al uso de sonda vesical
- Infección nosocomial
- Infección de herida limpia

Desde la educación

Desarrollar competencias en procesos de promoción de la salud, atención, prevención, vigilancia y control de IAAS y Resistencia a los antimicrobianos

Actualización de las normas de competencia laboral de los técnicos laborales en salud, auxiliares de enfermería, auxiliar en salud pública,



Desde la educación

Mejorar competencias como referente para orientar la transformación curricular en las instituciones formadoras de recurso humano.

Implementar procesos de evaluación del desempeño y gestión en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Desarrollar programas de formación continua para el personal fortaleciendo competencias para la prevención, vigilancia epidemiológica y control de IAAS y resistencia antimicrobiana.



Programa de Enfermería

Componentes académicos que incluyen temática relacionada con el conocimiento, prevención y cuidados en IAAS:

Total créditos: 20/145

Total horas: 960

Trabajo presencial: 320 horas

Trabajo independiente: 640 horas

Microbiología

Farmacología

Seminario de investigación en enfermería

Educación para la salud pública

Salud pública aplicada

Cuidado individual y colectivo

Cuidado a la madre y al recién nacido

Cuidado al infante y al joven

Cuidado al adulto

Administración y gestión de enfermería

Practica integral de gestión del cuidado

Programa de Enfermería



Programa de Enfermería

Investigaciones:

1 investigación relacionada con IAAS y 3 propuestas de investigación presentadas por estudiantes.

Investigación en el aula:

10 trabajos de investigación en el aula relacionados con IAAS

Seminario de investigación:

- Entre el 2021 y el 2023 se realizaron 5 proyectos relacionados con IAAS: administración segura de medicamentos, infecciones de tracto urinario, resistencia antimicrobiana.

Programa de Enfermería



Programa de Enfermería

Planes de mejoramiento

52 planes de mejoramiento en servicios de IPS relacionados con IAAS

Proyectos institucionales

55 proyectos institucionales en IPS relacionados con IAAS



Programa de Enfermería



Programa de Enfermería

Ferias:

En el componente de microbiología se han realizado ferias de microorganismos, en el componente de farmacología ferias de antibioticoterapia, en el componente de cuidado al adulto se han realizado ferias de enfermedades infecciosas en el aula.

Por su parte en los componentes de administración y gestión de enfermería y en práctica integral de gestión del cuidado se ha participado en ferias institucionales en IPS relacionadas con la seguridad del paciente.



¿Que se ha evidenciado?

- Falta de adherencia del personal de salud al protocolo institucional de higiene de manos basado en los 5 momentos de la OMS
- Desconocimiento acerca del uso de dispositivos para la higiene de manos.
- Falta de compromiso con la cultura institucional de seguridad y adopción de prácticas seguras
- Falta de lavamanos e insumos para la higiene de las manos



¿Que se ha evidenciado?

- Dispositivos necesarios para la higiene de manos como productos o dispensadores en inadecuadas condiciones o cantidad para su uso.
- Desconocimiento por parte del paciente de la importancia de la higiene de manos en el personal de salud.
- Falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento
- Problemas de comunicación del equipo de trabajo
- Uso de invasivos no necesarios.



¿Qué podemos hacer?

- Evitar el contacto físico con el paciente o su entorno si no es vital o necesario.
- Aplicar las normas de precaución universal independientemente de si se considera el paciente como potencialmente infectado o no.
- Aplicar conocimiento de seguridad del paciente y buenas prácticas.
- Adecuada iluminación de los ambientes destinados para la prestación del servicio.
- Contar con dispensadores de soluciones a base de alcohol en cada área de atención a pacientes.



Conclusiones

- El mejor tratamiento para la prevención de las IAAS es la prevención.
- La terapia intravenosa y uso de catéteres son procedimientos de uso frecuente en los hospitales y se constituyen como el principal factor de riesgo para el desarrollo de bacteriemias primarias nosocomiales.
- Capacitar al personal sobre el uso de equipo de barrera máxima en la colocación de dispositivos intravenosos centrales (gorro, tapabocas, guantes y bata estériles),
- Manipulación de catéter sólo por personal capacitado.



Recomendaciones

- Evitar la inserción innecesaria de catéteres, sondas, tubos endotraqueales, se debe cumplir con la técnica aséptica al insertarlo y la retirada del dispositivo cuando ya no sea beneficioso.
- Fortalecer los comités de vigilancia epidemiológica y de infecciones.
- Reducir la prescripción innecesaria de antibióticos.
- Buscar estrategias de alto impacto en lavado de manos



Recomendaciones

Llevar al ámbito laboral real lo aprendido en las universidades.

Capacitación constante a los profesionales que se encarguen de los procedimientos invasivos.

Que sea función de la enfermería profesional tanto el paso y el manejo de invasivos así como de la administración de medicamentos.

Mayor control y revisión por parte de los administrativos y los organismos de control sobre las infecciones





Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Acreditación de
Alta Calidad

en el camino de la excelencia

Res. 013600 - 09 dic.2019- vig. 4 años

GRACIAS