



**Mi Universidad**

**Ensayo**

*Iván Alejandro Penagos Trujillo*

*Infecciones Nosocomiales y Norma Oficial Mexicana 045*

*Parcial I*

*Enfermería Médico Quirúrgica I*

*Marcos Jhodany Argüello Gálvez*

*Licenciatura en Enfermería*

*5to. Cuatrimestre*

## INFECCIONES NOSOCOMIALES Y NORMA OFICIAL MEXICANA 045

Las infecciones nosocomiales son la complicación más común en pacientes hospitalizados. Aproximadamente una cuarta parte de estas infecciones ocurren en pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), aunque los cuidados intensivos no sean más que un 10% de las camas hospitalarias. Esta complicación se adapta a la definición de acontecimiento adverso, que incluye acontecimientos no esperados o no deseados que ocurren asociados al cuidado al paciente. Las infecciones son el acontecimiento adverso más frecuente. La seguridad del paciente se define como la ausencia de potencial para la ocurrencia de lesiones asociadas al proceso de cuidado, generada por prevención de errores o de sus efectos.

Las UCI han sido identificadas como un punto clave en el desarrollo de acontecimientos adversos. Trabajan con situaciones extremas, y su gran capacidad de salvar vidas está asociada con un gran riesgo de causar daños. Por ello, constituyen un área de especial interés para el desarrollo de medidas de seguridad.

La pregunta que surge es si las infecciones nosocomiales son acontecimientos adversos evitables, y, si lo son, de qué manera se puede intervenir en la cadena de eventos que culminan en su desarrollo para intentar minimizar su aparición y sus efectos. Esto se incorpora al concepto de seguridad y tiene efectos en la calidad del cuidado.

Algunos estudios han demostrado que intervenciones realizadas con el objetivo de mejorar la seguridad del paciente crítico se asocian con una reducción de costos y morbimortalidad. La evidencia ha demostrado que es importante la creación de una cultura de seguridad en el entorno de los cuidados intensivos, que permita un cambio en la percepción de los profesionales. El gran desafío está en la implementación de las medidas en la práctica clínica.

El cambio de cultura generado por las publicaciones, relacionando los errores y los acontecimientos adversos con la calidad y la seguridad, están cambiando también el control de las infecciones. La idea de que muchas infecciones son inevitables y algunas pueden ser prevenidas se ha cambiado por todas las infecciones son potencialmente evitables mientras no se demuestre el contrario.

Se han empleado 4 intervenciones que fueron: a) discusiones multidisciplinarias; b) reevaluar la necesidad de cuidados intensivos diariamente; c) utilización de paquetes de medidas de prevención de infección del tracto urinario e infección asociada a catéter; d) cambio en la cultura de seguridad, aunque su efecto no ha podido ser medido. Con estas intervenciones sencillas se logró obtener una reducción de 58%, el 48% en las bacteriemias asociadas a catéter y 37% en las infecciones de tracto urinario. Aunque no sea posible en el estudio identificar cuáles

son las intervenciones más significativas, el cambio de actitud resultante de las intervenciones parece ser el punto clave en la obtención de estos resultados.

La infección relacionada a catéter es una enfermedad yatrógena. En la literatura se han reconocido numerosas medidas de prevención efectivas en la reducción de las infecciones, pero la ejecución de estas medidas en la práctica parece ser el problema más relevante, existiendo gran diferencia entre la mejor evidencia disponible y la práctica clínica. Las medidas más importantes incluyen el uso de barreras estériles durante la inserción, utilización preferente de la vía subclavia frente a femoral y evitar el mantenimiento innecesario del catéter. Pero las medidas cruciales siguen siendo una higiene de manos adecuada, y los principios de control de infección en la prevención.

La Neumonía Asociada a la Ventilación (**NAV**) es la complicación infecciosa más importante en la UCI, Aunque hay numerosas medidas de prevención de la NAV, bien descritas y evaluadas, la mayor parte siguen sin aplicarse. La disponibilidad de evidencias de medidas que pueden reducir la incidencia de la NAV no se traduce en cambios en la práctica diaria sugiriendo la necesidad de programas de educación que estimulen la consumación de las medidas.

Podemos concluir que la diseminación de una cultura de seguridad centrada en la prevención de las enfermedades nosocomiales ha aportado un gran cambio favorable para la reducción y el control de estas. El departamento de calidad juega un papel importante en este cambio ya que en conjunto a epidemiología valoran la estadística en cuanto a infecciones nosocomiales.