



**UDS**  
**Mi Universidad**

## **Ensayo**

*Nombre del Alumno: Jazmin Gómez Diaz*

*Nombre del tema: "Infecciones Asociadas a la Atención en Salud"*

*Parcial: I*

*Nombre de la Materia: Enfermería Médico Quirúrgica*

*Nombre del profesor: Mariano Walberto Balcázar Velasco*

*Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería*

*Cuatrimestre: 5*

*Pichucalco, Chiapas; a 06 de febrero del 2025*

## ÍNDICE

PORTADA.....	1
ÍNDICE .....	2
INTRODUCCIÓN .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
DESARROLLO.....	3
CONCLUSIÓN.....	8
REFERENCIAS.....	9

## **Infecciones Asociadas a la Atención en Salud**

Las IAAS se definen de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), como aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital o Centro Sanitario, que no estaba presente, ni en período de incubación al momento de su ingreso y que pueden inclusive llegar a manifestarse después del alta del paciente. (Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE)).

Se conoce que existe cuatro tipos principales de IAAS: Infección de tracto urinario asociada al uso de catéter, neumonía asociada al uso de ventilador, infección de sitio quirúrgico e infecciones del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter. ¿La IAAS son un problema de salud pública que afecta la calidad de atención, la morbilidad y mortalidad?, entonces son un evento adverso que se produce durante la atención de salud, que se puede manifestar como una reacción adversa a un agente infeccioso o su toxina. Para ello existe la prevención y los tipos de aislamientos hospitalarios los cuales son necesarias para el control de las infecciones asociadas a la atención en salud, en las que se crea barreras entre las personas y los microbios evitando la propagación entre los pacientes, el personal y visitantes.

## **DESARROLLO**

Las IAAS son infecciones que se producen durante el proceso de atención médica o quirúrgica. Pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos o parásitos. Debido a que las IAAS son eventos adversos en los que se conjugan diversos factores de riesgo, se considera que en su mayoría pueden ser susceptibles de prevención y control.

**Infección de tracto urinario asociada al uso de catéter:** Es una infección urinaria que se produce a partir de una sonda vesical permanente. “Las infecciones de tracto urinario (ITU) son las más comunes entre las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS); dan cuenta de hasta un 40% de todas las IAAS. La mayoría involucra el uso de dispositivos de drenaje urinario, como catéteres urinarios (CU). El riesgo que un paciente cateterizado contraiga una bacteriuria aumenta proporcionalmente al tiempo de cateterización; si durante la primera semana, el riesgo es de aproximadamente 5% al día, a las 4 es de casi 100%”. (Infección de tracto urinario asociada al uso de catéter).

Los factores de riesgo se conocen como la colocación inadecuada del catéter, la duración del tiempo de uso del catéter, la presencia de comorbilidades como diabetes, enfermedades renales crónicas, hipertensión, demencia, el tipo de sonda (permanente o intermitente), el personal que instala la sonda. Para su prevención evitar el uso de catéteres y retirarlos lo antes posible, mantener una técnica aséptica, mantener un sistema de drenaje cerrado, limpiar la zona alrededor de la sonda y la sonda misma con agua y jabón a diario, limpiar el área rectal después de cada deposición, mantener la bolsa de drenaje más baja que la vejiga, vaciar la bolsa de drenaje al menos cada 8 horas, lavarse las manos antes y después de tocar la orina, evitar que el punto de drenaje de la bolsa de orina toque el suelo y evaluar diariamente si es necesario continuar con el catéter. “Una infección urinaria asociada con catéter es una infección urinaria en la que el cultivo positivo se obtuvo de una sonda vesical permanente que permaneció durante > 2 días. Los pacientes con sondas vesicales permanentes tienen predisposición a sufrir bacteriurias e infecciones urinarias”. (Manual MSD, s.f.).

**Neumonía asociada al uso de ventilador:** Es una infección pulmonar que se desarrolla en pacientes intubados y ventilados mecánicamente. El deterioro de los mecanismos de defensa del paciente y la colonización por microorganismos patógenos de la orofaringe predisponen al paciente críticamente enfermo al desarrollo de la NAV, con esto debido a que no existe un estándar se recomienda usar datos clínicos, radiológicos, fisiológicos y microbiológicos.

En la investigación se dice que “La NAV es un tipo de neumonía adquirida en el hospital que ocurre más de 48 horas después de la intubación endotraqueal. Puede ser adicionalmente

clasificada como de aparición temprana (dentro de las primeras 96 horas de VM) y de aparición tardía (mas de 96 horas después de iniciada la VM), la cual es más combinada atribuible a patógenos resistentes a múltiples drogas”. (SECIP)

Por ello entendemos que se produce cuando las bacterias ingresan a los pulmones del paciente. Como factor de riesgo se conoce las siguientes: Intubación endotraqueal; el tubo endotraqueal puede dañar la función ciliar y dificultar la expulsión de secreciones, reintubaciones; son un factor de riesgo para la NAV, ventilación mecánica prolongada; la ventilación mecánica por más de 5 días es un factor de riesgo, cambios de tubos; los cambios frecuentes de tubos corrugados son un factor de riesgo y las aspiraciones. Para su prevención es importante mantener al paciente en posición semisentado, lavarse las manos con frecuencia, utilizar guantes y mascarillas, aspirar las secreciones respiratorias del paciente, higienizar la boca del paciente con productos antisépticos, utilizar agua estéril para enjuagar los equipos, evitar la intubación innecesaria o repetida, utilizar VPPNI (ventilación con presión positiva no invasiva), descontaminar el tubo digestivo con antibióticos tópicos o intravenosos. Según la investigación se dice que “La NAV clásicamente se presenta con síntomas tales como fiebre, secreciones respiratorias purulentas, elevación de marcadores inflamatorios, dificultad respiratoria y empeoramiento de los parámetros respiratorios (volumen corriente reducido, ventilación minuta incrementada e hipoxia)”. (SECIP)

**Infección de sitio quirúrgico:** Es una infección que se produce en la herida o en los tejidos cercanos a ella, en los primeros 30 a 90 días después de una cirugía. La aparición de una IHQ es el resultado de la interacción entre gérmenes patógenos existentes y el huésped. La contaminación de la herida quirúrgica es precursor necesario para la aparición de infección, dependiendo ésta de la respuesta del huésped. A continuación, se menciona los factores de riesgo para IHQ que se irán desarrollando progresivamente: Dependientes del paciente: Estado inmunitario, enfermedades de base, hábitos nocivos, tratamientos habituales, estado nutricional, infecciones coexistentes. Dependientes del acto quirúrgico: Técnica quirúrgica, duración de la cirugía, localización y tipo de cirugía, uso de profilaxis antibiótica, asepsia y antisepsia del quirófano, personal e instrumental utilizado se encuentra otros cuidados postoperatorios, duración de la estancia hospitalaria prequirúrgica, funcionamiento de los drenajes.

Es la infección nosocomial más común y puede aumentar la mortalidad y la morbilidad de los pacientes. En factor de riesgo es el estado de salud, procedimientos quirúrgicos, estados

fisiológicos, focos infecciosos, inmunosupresores y antecedentes quirúrgicos. Para su prevención lavado de manos con jabón antiséptico antes de la operación, uso de guantes quirúrgicos, depilación de la zona quirúrgica, si es necesario, con una recortadora fuera de la sala de operaciones, preparación de la piel con antisépticos como el gluconato de clorhexidina o la povidona yodada, uso de protectores plásticos para la herida, incisión de la piel con un bisturí frío y uso de suturas monofilamento o continuas.

**Infección del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter:** Es una complicación grave que puede ocurrir cuando los gérmenes entran a la sangre a través de un catéter intravenoso. Se conoce como factores de riesgo la duración del cateterismo, el tipo de catéter, la ubicación del catéter, la nutrición parenteral total (NPT), el sistema inmunitario del paciente, la hospitalización prolongada y la colonización microbiana en el sitio de inserción del catéter. Usar equipo estéril y técnicas libres de gérmenes para colocar los catéteres. Para la prevención es necesario lavarse las manos con frecuencia o usar desinfectante de alcohol, utilizar guantes y cubrebocas estériles al cambiar el tapón de acceso y las vendas, preparar la piel con antisépticos como clorhexidina, povidona yodada, alcohol al 70% o un yodóforo, reemplazar los apósitos húmedos, sucios o desprendidos, mantener el lugar del catéter limpio y seco, revisar el lugar del catéter frecuentemente para detectar signos de infección. retirar el catéter cuando ya no sea necesario, comunicarse con el médico o enfermero si se observa enrojecimiento o cualquier otro signo de infección.

“La causa más común de bacteriemia asociada a la atención médica es la infección del torrente sanguíneo relacionada con el catéter. Estas infecciones aumentan la morbilidad, la mortalidad, la duración de la estancia y los costos hospitalarios. Implementar las prácticas descritas previamente disminuye estas tasas y mejora la calidad de la atención para nuestros pacientes”. (Infección del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter, s.f.)

**Los tipos de aislamiento hospitalario** se clasifican de acuerdo al mecanismo de transmisión de la infección. Se define como “Conjunto de procedimientos que separa a persona infectadas de las susceptibles a infectarse, durante el periodo de transmisibilidad”. (Policlínica Metropolitana, s.f.).

El término aislamiento se usa cuando una persona, presenta síntomas o se sospecha que podría haber estado en contacto con personas enfermas.

Es de mucha importancia saber ¿Qué es un paciente en aislamiento? En todos los casos de este proceso existen unas políticas de restricción de visitas para beneficio del paciente y los visitantes. Es por ello que toda persona, familiar o visitante que tenga un proceso infeccioso debe abstenerse a visitar a estos pacientes. Existe recomendaciones para que los tipos de aislamiento sean efectivos, a continuación, anexo información. Lavarse las manos al entrar y salir de la habitación del paciente, no transite por las áreas de la clínica con guantes, batas y/o mascarillas, abstenerse de ingerir alimentos dentro de la habitación, mantener la puerta cerrada de la habitación del paciente aislado, respete las identificaciones de color según el tipo de aislamientos que se encuentran ubicada en la puerta de cada habitación, y explíquelas a los visitantes y familiares, cuide que se atienda estrictamente la situación de “Restricción de Visitas” cuando aplique y en los pacientes aislados debe garantizarse el uso de material clínico individual, así como de material de limpieza exclusivo.

Aislamiento respiratorio, trata de evitar la relación o el contacto próximos o directos de un enfermo con las personas sanas de su entorno, al objeto de dificultar la transmisión por vía aérea de alguna enfermedad respiratoria de naturaleza infectocontagiosa. Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro). Este tipo de aislamiento es aplicable a los siguientes agentes: Virus respiratorios tales como virus influenza, virus sincicial respiratorio, adenovirus (7 días); meningitis por meningococo, Haemophylus influenza (24 horas de tratamiento efectivo); neumonía por mycoplasmahasta; angina por Streptococcuspyogenes (24 hs de tratamiento efectivo). Aislamiento de contacto se utiliza cuando existe la sospecha de una enfermedad transmisible por contacto directo con el paciente o con elementos de su ambiente. Aislamiento protector o inverso se aplica en pacientes severamente neutropénicos, con el fin de protegerlos de adquirir infecciones. Se aplica en pacientes inmunosuprimidos con el fin de protegerlos de adquirir infecciones transmitidas por el personal de salud, familiares y visitantes. Además, presentan otras patologías como: quemaduras graves, trasplantados, leucemias y tratamiento antineoplásico. Aislamiento entérico se aplica para prevenir la transmisión de enfermedades por contacto directo o indirecto con heces infectadas y, en algunos casos, por objetos contaminados. Aislamiento parenteral destinado a prevenir la diseminación de enfermedades transmisibles por la sangre o líquidos orgánicos u objetos contaminados con los mismos.

## CONCLUSIÓN

Con base al análisis de esta investigación se llega a la conclusión que las IAAS constituyen un problema de salud pública a nivel mundial ya que incrementan la morbilidad, la mortalidad, los costos de la atención y comprometen la calidad de la atención de los establecimientos de salud, además que puedan generar potencialmente problemas médicos legales. Los principales causales de IAAS fueron la *Escherichia coli*, la *Pseudomona aeruginosa*, la *Klebsiella pneumoniae*, el *Acinetobacter baumannii* y el *Staphylococcus aureus*.

Señaló la directora general del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida (Censida), Alethse de la Torre Rosas, al participar en el Curso “Prevención de IAAS desde la gestión y coordinación interinstitucional en México”. Que “Las infecciones asociadas con la atención de la salud (IAAS) se pueden prevenir hasta en 70 por ciento a través de la implementación de sencillas estrategias intrahospitalarias como la higiene de manos; adecuada preparación de medicamentos; manejo cuidadoso de fármacos multidosis, así como limpieza, desinfección y esterilización”. (Secretaría de Salud , s.f.)

Dato importante en 2022, la tasa de letalidad de las IAAS a nivel nacional fue de 5.17%.

En 2023, la tasa de IAAS en el Instituto Nacional de Pediatría fue de 11/1,000 días-paciente, un aumento de 1.2% respecto a 2022. (IAAS, s.f.)

Para prevenir las IAAS, se deben implementar programas de prevención y control de infecciones en todos los hospitales, así mismo se debe reforzar las acciones preventivas para lograr una tendencia hacia la disminución de la tasa de IAAS.

# Referencias

*Aislamiento respiratorio.* (s.f.). Obtenido de <https://www.fleni.org.ar/patologias-tratamientos/aislamiento-respiratorio/#:~:text=T%C3%A9cnica%20preventiva%20que%20trata%20de,enfermedad%20respiratoria%20de%20naturaleza%20infectocontagiosa>

*GUÍA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.* (s.f.). Obtenido de <https://isid.org/guia/prevencion/sanguineo/>

*IAAS.* (s.f.). Obtenido de [https://www.pediatrica.gob.mx/archivos/burbuja/anainf\\_2023.pdf](https://www.pediatrica.gob.mx/archivos/burbuja/anainf_2023.pdf)

*IAAS.* (s.f.). Obtenido de [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/39\\_infecciones\\_respiratoriasa\\_ventiacion\\_mecanica.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/39_infecciones_respiratoriasa_ventiacion_mecanica.pdf)

*IAAS.* (s.f.). Obtenido de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/624GRR.pdf>

*IAAS.* (s.f.). Obtenido de <https://hospitalsininfecciones.com/3180/conoce-las-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-iaas-sus-tipos-factores-de-riesgo-y-modos-de-transmision>

*Infección de tracto urinario asociada al uso de catéter.* (s.f.). Obtenido de [https://www.theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish\\_ch18\\_PRESS.pdf](https://www.theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch18_PRESS.pdf)

*Infección del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter.* (s.f.). Obtenido de <https://isid.org/guia/prevencion/sanguineo/>

*Infecciones urinarias asociadas con catéter.* (s.f.). Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/infecciones-urinarias/infecciones-urinarias-asociadas-con-cat%C3%A9ter>

*Manual MSD.* (s.f.). *Infecciones urinarias asociadas con catéter.* Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/infecciones-urinarias/infecciones-urinarias-asociadas-con-cat%C3%A9ter>

*Policlínica Metropolitana.* (s.f.). *Concepto Aislamiento Hospitalario.* Obtenido de <https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/conozca-la-importancia-de-los-tipos-de-aislamientos-en-los-pacientes-hospitalizados/#:~:text=Un%20conjunto%20de%20procedimientos%20que,durante%20el%20periodo%20de%20transmisibilidad.>

*Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE).* (s.f.). *IAAS.* Obtenido de Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE): [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/808320/BOLETINRHOVECIERRE2022\\_FINAL.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/808320/BOLETINRHOVECIERRE2022_FINAL.pdf)

Salud ( Secretaría de Salud). (s.f.). *PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS INFECCIONES (IAAS)*.

Obtenido de

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/770528/BOLET\\_NRHOVEAGOSTO2022\\_Final\\_21102022\\_1.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/770528/BOLET_NRHOVEAGOSTO2022_Final_21102022_1.pdf)

SECIP. (s.f.). Infecciones respiratorias asociadas (Síntomas). Obtenido de

[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/39\\_infecciones\\_respiratorias\\_ventilacion\\_mecanica.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/39_infecciones_respiratorias_ventilacion_mecanica.pdf)

Secretaría de Salud . (s.f.). *IAAS*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/prensa/595-protocolos-adecuados-para-prevenir-70-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud#:~:text=Las%20infecciones%20asociadas%20con%20la,as%C3%AD%20como%20limpieza%2C%20desinfecci%C3%B3n%20y>

adecuados-para-prevenir-70-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-

salud#:~:text=Las%20infecciones%20asociadas%20con%20la,as%C3%AD%20como%20limpieza%2C%20desinfecci%C3%B3n%20y

*Tipos de aislamiento*. (s.f.). Obtenido de <https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/conozca-la-importancia-de-los-tipos-de-aislamientos-en-los-pacientes-hospitalizados/>

salud/conozca-la-importancia-de-los-tipos-de-aislamientos-en-los-pacientes-hospitalizados/