



Mi Universidad

Ensayo.

Nombre del Alumno: José Luis de la Cruz Villamil.

Nombre del tema: Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Parcial: Único.

Nombre de la Materia: Enfermería médico-quirúrgica I.

Nombre del profesor: Lic. Mariano Walberto Balcázar Velazco.

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería.

Cuatrimestre: 5to cuatrimestre.

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	3
Concepto y generalidades de las IAAS.....	4
Prevención.....	5
Tipos de aislamientos hospitalarios.....	7
CONCLUSIÓN.....	10
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	11

INTRODUCCIÓN.

¿Alguna vez has sido hospitalizado de gravedad? ¿Conoces las complicaciones o protocolos a seguir en caso de haber una situación de emergencia dentro de una institución de salud? Nosotros como civiles se nos ha impuesto la regla de que en caso de haber una complicación con nuestra salud, sea por el motivo que sea, debemos de acudir con un profesional, ya sea un consultorio médico o un centro de salud, un hospital, etcétera., pero, ¿por qué aún después de tanto tiempo y un notorio avance en el área de la salud aún hay personas que le temen a la sola idea de entrar a un hospital? Esa pregunta divagaba en mi mente de infante a la hora de tratar alguna patología, al principio creía que era solo por el costoso tratamiento que exige su enfermedad. Actualmente me doy cuenta que este miedo que yo creía irracional pudiera ser provocado por alguna experiencia traumática en el pasado, hablo de un antecedente familiar o el miedo a los procedimientos médicos que no salieron conforme a la Norma lo indica. Según los estudios realizados por una rama de la salud mental que estudia este tipo de cuadros clínicos (Psicología del miedo), este temor es un indicador a una posible fobia que lleva por nombre “Nosocomefobia” el cual, a rasgos generales, trata de la fobia a los hospitales y centros de salud en general, al tratarse de una fobia indica la existencia de un profundo nivel de pánico y ansiedad que se produce de forma irracional y excesiva, este es derivado de la presencia de algún estímulo o situación en concreta. Realmente no creo que todo el mundo tenga una fobia a la hora de tratar su salud pero tampoco hay que negar que el hecho de adentrarse a un lugar donde podemos presenciar lo finito que es nuestra existencia, y de lo horrible que pueda llegar a ser el fin de esta, me causa una sensación de incomodidad.

Cabe la posibilidad de que la razón por la cual la estadia hospitalaria me es impuesta por la preocupación a alguna complicación que ocurra dentro de dicha instalación. Que esta complicación pueda darse incluso después de ser dado de alta en un hospital.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que cada año llegan cientos de pacientes a ser tratados en los centros hospitalarios y que estos a su vez, contraen una infección. Esto puede deberse a diversas causas, como lo es la propia estancia prolongada dentro de un hospital. Si bien podría deberse a una intervención negligente o el propio procedimiento invasivo, cada

institución debe de contar con un protocolo a seguir para tratar con este tipo de situaciones. Este tipo de situaciones ha sido considerado como un problema de nivel mundial ya que afecta directamente la calidad de la prestación de los servicios de salud. Este problema ha sido catalogado como Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). En este trabajo se busca explicar las generalidades de las IAAS así como también se describirá el concepto de ellas, de como tomar acción en un período preventivo y de cómo actuar según los estándares de salud indicados.

DESARROLLO.

- **Concepto y generalidades de las IAAS.**

Para profundizar a grandes rasgos hay que aclarar primero, ¿qué son las IAAS? Según la Secretaría de Salud del Gobierno de México en el boletín de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud y la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) las definen como, y cito, “aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital o Centro Sanitario, que no estaba presente, ni en un período de incubación al momento de su ingreso y que pueden inclusive llegar a manifestarse después del alta del paciente”. Desde mi entendimiento se puede decir que son reacciones adversas que el paciente puede manifestar ya estando dentro de una institución sanitaria o inclusive se pueden manifestar tiempo después de haber sido dado de alta. Estas son desencadenadas por un estímulo adverso, la presencia de uno o su propagación, los mismos se deben a la presencia de algún agente infeccioso o su agravación negativa en el cuerpo humano, de las cuales no se tenía evidencia previa de su diagnóstico antes de ser admitido a un centro de atención hospitalaria o derivado de estos. Podemos considerar que se trata precisamente de una IAAS si su presencia se manifiesta en un lapso de 48 horas consecuentemente después de ser dado de alta de dicho establecimiento sanitario.

Tomando como referencia del libro “Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención en salud” (Capítulo 3) se expresa de la existencia de cuatro clasificaciones que derivan de dicho concepto:

1. *Infección del tracto urinario asociada al uso de catéter. (ITU-CA)*

Podemos decir que se trata de una complicación o infección que se puede dar comúnmente en pacientes hospitalizados que requieran de cateterismo urinario prolongado, el uso de catéter tiene como objeto vaciar la vejiga del paciente. La infección es provocada por bacterias como Escherichia Coli o las enterobacterias, Pseudomonas aeruginosa, que pueden llegar a moverse desde la piel o la uretra hacia la vejiga a través del catéter.

También su complicación puede que se deba a la forma inadecuada de colocar dicho catéter, la higiene deficiente de este y su deliberado cuidado.

La condición misma del paciente pudiese ser, ya sea de que si el paciente presenta un débil o deprimido sistema inmunológico o alguna enfermedad crónica.

Aparte de la obiedad del dolor o disuria que pueda presentar el cuadro clínico, puede provocar fiebre, incontinencia urinaria, mal olor en la orina o inclusive la presencia de sangre al orinar (hematuria).

2. *Neumonía asociada al uso de ventilador. (NAV)*

Para poner en contexto se refiere al uso de ventilación mecánica, es decir, ayuda al paciente a respirar mediante el uso de una máquina. La infección en este caso se manifiesta en el pulmón y es provocada por el uso prolongado de este procedimiento, hablamos de un período de 48 horas. Es dada en pacientes que están intubados y conectados mecánicamente a un ventilador mecánico. Los pacientes adulto-mayor tienden a estar más propensos a contraer un infección. Otro factor a considerar que puede agravar el problema son las patologías crónicas relacionadas a este rubro, hablamos de la diabetes y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Alguno de los síntomas que puede llegar a presentar además de la fiebre sería la tos con esputo purulento, dificultad para respirar, la disminución de oxígeno en la sangre (hipoxemia), etcétera.

3. *Infección de sitio quirúrgico. (ISQ)*

La característica de esta complicación es que ocurre después de una intervención quirúrgica o cirugía. La infección se da en el sitio en donde se realizó dicha intervención. Puede ser porque el sitio de intervención durante la cirugía se contaminó, no se esterilizaron correctamente los instrumentos quirúrgicos, la técnica aséptica no fue ejecutada satisfactoriamente... Gran parte de esta complicación se debe a una negligencia por parte del personal pero también se puede considerar la condición del paciente, ya sea su edad o el tipo de cirugía que requería, esta pudo ser de un tiempo prolongado o se trataba de una intervención de alto riesgo, hablo de alguna cirugía en la cavidad torácica o abdominal.

Todas al ser una infección presentan un cuadro clínico similar con respecto a la fiebre me refiero, además se puede diagnosticar dolor, sensibilidad, enrojecimiento e hinchazón en el sitio de intervención. Aparte del mal olor, se puede ver secreción de pus o líquido en dicho sitio.

4. Infección del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter. (ITS-CVC)

Esta complicación ocurren en pacientes que tienen un catéter venoso central (CVC) el cual es un tubo delgado y flexible que se introduce en una vena, generalmente por debajo de la clavícula, su objetivo es llegar a la vena cava superior.

En este procedimiento se pueden propagar bacterias en el sitio de inserción o bien el mismo catéter se puede contaminar. Su uso prolongado y la falta de técnica aséptica pueden agravar el problema. Por otra parte, el paciente puede tener presencia de bacterias en la sangre (bacteriemia). El cuadro clínico que presenta es similar al punto 3, solo que con la adherencia a malestar en general o debilidad.

- **Prevención.**

Tomando como premisa los puntos anteriores, gran parte de las IAAS son causadas por alguna falla en el sistema de la higiene en los institutos de salud. Las mismas tienen una solución para prevenirlas ya que su resolución consiste en mejorar, modificar o implementar nuevos procedimientos más rígidos a la hora de acatarse.

Un artículo de prensa de la Secretaría de Salud informa que la directora general del Centro Nacional para la Prevención y Control de VIH y el Sida (Censida), Alethse de la Torre Rosas, asegura que el 70% de las IAAS se pueden prevenir a través de la implementación de nuevas estrategias hospitalarias y sanitarias. Si nos colocamos en ese contexto podríamos considerar acciones simples como lo es la correcta higiene de las extremidades superiores (manos), una correcta preparación y dispensación de medicamentos, implementar un mejor manejo de los medicamentos multidosis y en general todo lo que tenga que ver con la limpieza, desinfección y esterilización de los insumos para la salud. En base a la evidencia estadística de los nuevos casos que se presentan, se creó un Manual que está relacionado al Modelo de Gestión en Calidad en Salud, dicho manual busca implementar los paquetes de acciones para prevención de

las IAAS en las unidades de atención médica. También no está demás expresar que existe una Norma que data la vigilancia epidemiológica, hablo de la NOM-045-SSA2-2005 que es impuesta para el control y prevención de las infecciones nosocomiales. Está impuesto que la Norma exige la vigilancia, prevención y control de las IAAS en todas las instituciones que se dediquen a la práctica profesional de la atención médica en el país.

Solo para aclarar con exactitud, los paquetes están para implementarse en todas las intervenciones, en todos los pacientes y en todo momento en el que implique la intervención de un profesional de la salud. Su función es, a grandes rasgos, contribuir a mejorar la salud del paciente, para ello debe de mejorar la implementación de los procesos que ayuden a disminuir más casos de IAAS. Básicamente están para que las Normas y procedimientos se cumplan al pie de la letra, por ende, si durante una vigilancia se presenta un potencial peligro para el paciente, se debe de atender de forma inmediata y así evitar una prolongación de esta complicación en un futuro distante. Algunos ejemplos a considerar son:

- Paquete de acciones para la prevención de infección del torrente sanguíneo asociado al uso de catéter venoso central. (CVC)
- Paquete de acciones para la prevención de infección de vías urinarias asociadas al uso de catéter urinario. (CU)
- Paquete de acciones para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. (NAV)
- Paquete de acciones para la prevención de infección de sitio quirúrgico. (ISQ)

Cada uno define y aclara las especificaciones de cada caso que puede generar una complicación. Explica cómo y por qué de su causa y la forma en cómo se puede intervenir para evitar alguna negligencia. Redacta los procedimientos a seguir, son una guía de como se debe proceder ante cualquier caso presentado con anterioridad. También explica el mantenimiento de cada procedimiento realizado y da consejos sobre que sí y que no se debe de hacer.

Actualmente se han implementado políticas u procedimientos que regulan la demanda de una mejoría en la atención sanitaria. Abarca rasgos como lo es las capacitaciones consecuentes y retroalimentaciones. Si bien no hablaré de todas, puedo hacer mención de algunas:

- Programa de higiene para manos.
- Política de agua limpia y segura.
- Políticas para el uso de antisépticos.
- Políticas para el uso de desinfectantes y del proceso de esterilización de material y equipo.
- Políticas de procedimientos y limpieza y desinfección de superficies ambientales.

Todas estas acciones trabajan en conjunto para garantizar el éxito en cuanto a reducir complicaciones de tal magnitud se refiere. Su capacitación y actualización según las políticas y protocolos es necesaria para mantener un buen funcionamiento en su implementación. Tal vez su régimen y autoridad ya hallan sido establecidos pero no por eso hay que dejar de actualizar su contenido para estar preparados para un posible acontecimiento o bien para prevenirlo.

- **Tipos de aislamientos hospitalarios.**

Si hablamos de aislar a un paciente, se entiende que dicha acción se deba a que un paciente es propenso a infectar a los otros, un paciente infectado. Su intención es aplicar medidas de protección para evitar o reducir el riesgo de brotes o epidemias dentro de una instalación sanitaria. Esto puede llegar a ser más costoso para el paciente internado, el paciente fue hospitalizado por una patología y aparte, por contagio del propio personal u otro paciente infectado, presenta un cuadro clínico cuyo diagnóstico es de otra enfermedad que fue adquirida dentro de las instalaciones y por ende requerirá de un mayor tratamiento que implique más intervenciones. Para evitar este tipo de problemas se tomaron medidas de aislamiento las cuales fueron clasificadas en cuatro etapas:

- 1. Precaución o aislamiento estándar.*

Consiste en que el personal de salud (enfermer@ o medic@) debe de realizar ciertos procesos y portar vestimenta estéril aún si el paciente está o no infectado, es decir, se realizará con todos los pacientes.

-Lavado de manos. (Son nuestra principal herramienta con la cual palpamos, valoramos, preparamos medicamentos, etcétera.)

- Uso de guantes. (Los guantes no sustituyen el lavado de manos, por ende, después de lavarte las manos tendrás que hacer uso de los guantes)
- Uso de bata desechable. (Es para proteger tú uniforme)
- Uso de lentes y cubrebocas.
- Manejo de desechos hospitalarios. (Esto de acuerdo a la NOM-087-ECOL—SSA1-2002)

2. Precaución o aislamiento por contacto.

Se aplicará a pacientes que cuya enfermedad se trasmite a través del contacto, es decir, es una precaución de piel de gérmenes multirresistentes.

Para ello se deberá aplicar:

- Lavado de manos.
- Uso de bata estéril.
- Uso de guantes.
- Uso de lentes.
- Cuarto aislado para los pacientes.

3. Precaución o aislamiento de gotas.

Por lo general se realiza para evitar el contagio por moco u otras secreciones de la nariz y los senos paranasales. Estas se pueden transmitir al hablar, toser, respirar o cualquier enfermedad que también se transmite por saliva.

Los estándares para utilizar son:

- Lavado de manos.
- Uso de bata estéril.
- Uso de guantes.
- Uso de cubrebocas y lentes.
- Un cuarto aislado para el paciente.
- Mantener distancia no menor a 1 metro de otros usuarios.

4. Precaución o aislamiento por vía aérea.

Estas medidas se toman para evitar que las partículas suspendidas en el aire menores a 5 micras se propaguen.

Las medidas preventivas que se utilizarán son:

- Lavado de manos.
- Uso de bata estéril.
- Uso de guantes.
- Uso de lentes y cubrebocas. (El cubrebocas deberá ser de alta eficiencia o respirador de partículas)
- Cuarto aislado para el paciente y para proteger al profesional sanitario.

CONCLUSIÓN.

Hoy en día se reconoce cada vez más la importancia de la identificación y prevención de las IAAS. Gracias a la innovación y capacitación de los protocolos de salud podemos ver los esfuerzos que operan en pro al tratamiento proporcionado por estos establecimientos a nivel mundial, nacional y local. No obstante, no solo los profesionales deben de jactarse de dichos protocolos para el cuidado de la salud, los civiles pueden y deben de promover actividades relacionadas en este campo, esto es el cuidado del personal, el saneamiento, la higiene, cuidar el acceso al agua, etcétera., todo con la finalidad de un bien mayor. Es fundamental promover la educación y capacitación para obtener una atención de calidad y confiable que se rige por medio de la aplicación correcta de las medidas de salud mencionadas con anterioridad, desde una actividad simple y cotidiana como lo es el lavado de manos hasta las técnicas de prevención más específicas que atentan con el bienestar, como lo es la sepsis o los gérmenes multirresistentes.

Referencias

1. García., H. G. (31 de Julio de 2024). *ins.gov.co*. Obtenido de Protocolo de vigilancia en salud pública. Brotes de infecciones asociadas a la atención en salud.: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_IAAS%202024.pdf
2. México., S. d. (2019). *calidad.salud.gob*. Obtenido de Manual para la implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las infecciones asociadas a la atención de la salud.: https://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/manual_IAAS.pdf
3. México., S. d. (Agosto de 2022). *www.gob.mx*. Obtenido de Boletín Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS); Red hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE): https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/770528/BOLET_NRHOVEAGOSTO2022_Final_21102022_1.pdf
4. México., S. d. (26 de Diciembre de 2022). *www.gob.mx*. Obtenido de 595. Protocolos adecuados para prevenir 70% de infecciones asociadas a la atención de la salud.: <https://www.gob.mx/salud/prensa/595-protocolos-adecuados-para-prevenir-70-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud>
5. Mimenza, O. C. (13 de Julio de 2024). *www.psicologiyamente.com*. Obtenido de Nosocomefobia (fobia a los hospitales): síntomas, causas y tratamientos.: <https://psicologiyamente.com/clinica/nosocomefobia>
6. Robles, D. J., Morales, D. P., Moctezuma, D. J., González, L. M., & Matus., D. C. (2016). *epidemiologia.salud.gob.mx*. Obtenido de Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica. : https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/28_Manual_RHOVE.pdf
7. Unahalekhaka., A. (8 de Julio de 2011). *www.theifc.org*. Obtenido de Capítulo 3. Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención en salud. : https://www.theifc.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch3_PRESS.pdf
8. *www.hola.com*. (17 de Octubre de 2022). Obtenido de Nosocomefobia: el miedo real a los hospitales existe.: <https://www.hola.com/estar-bien/20200213159655/psicologia-miedo-hospitales-nosocomefobia-gt/>