



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

**Año: VI.          Número: Edición Especial.          Artículo no.: 55.          Período: Julio, 2018.**

**TÍTULO:** Incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud durante el año 2017, Babahoyo, Ecuador.

**AUTORES:**

1. Máster Rosa Mercedes Bedoya Vásquez.
2. Máster Lídice Lorena Otero Tobar.
3. Lic. Marilú Fernanda Moncada Herrera.
4. Máster Tania Isabel Estrada Concha.

**RESUMEN:** El estudio realizado es descriptivo, retrospectivo, con el objetivo de determinar la morbilidad y mortalidad de las infecciones nosocomiales en área de cuidados intensivos del hospital IESS Babahoyo enero 2017 a diciembre 2017. Se elaboró una estrategia educativa basada en un Taller de Prevención de la Infección Nosocomial, así como la elaboración y difusión de un material didáctico sobre las medidas de prevención al respecto para disminuir la incidencia de infección nosocomial en la UCI del Hospital IESS Babahoyo.

**PALABRAS CLAVES:** Hospital, neumonia, catéter.

**TITLE:** Incidence of infections associated with health care during 2017, Babahoyo, Ecuador.

**AUTHORS:**

1. Máster. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez.
2. Máster. Lídice Lorena Otero Tobar.
3. Lic. Marilú Fernanda Moncada Herrera.

4. Máster. Tania Isabel Estrada Concha.

**ABSTRACT:** The study is descriptive, retrospective with the objective of determining the morbidity and mortality of nosocomial infections in the intensive care unit of the IESS Babahoyo Hospital, January 2018-February 2018. An educational strategy was elaborated based on a Prevention Workshop of the Nosocomial infection as well as the elaboration and diffusion of a didactic material on the prevention measures; in this regard, to reduce the incidence of nosocomial infection in the ICU of the IESS Babahoyo Hospital.

**KEY WORDS:** Hospital, pneumonia, catheter.

## **INTRODUCCIÓN.**

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) representan un problema de salud pública y son un indicador de la calidad en prestación y gestión en salud. En este contexto, los programas de vigilancia y control epidemiológico de estas enfermedades, y la adaptación e implementación de guías para su prevención son estrategias que pueden mejorar la seguridad del paciente y deben ser una prioridad para las instituciones.

Un panel de expertos de las áreas de infectología, cuidados intensivos, neumología, enfermería, terapia respiratoria y farmacia, preparó una guía de práctica clínica para la prevención de las infecciones asociadas a dispositivos médicos, mediante un proceso de adaptación de otras guías por medio de una estrategia de búsqueda sistemática basada en la “evidencia”.

Más del 10% de los pacientes hospitalizados desarrollan IAAS y pocas se previenen debido a que no se cumplen estrictamente con los programas de vigilancia y control epidemiológico.

## **DESARROLLO.**

Según una nueva publicación de la Iniciativa Mundial en pro de la Seguridad del Paciente, «Una atención limpia es una atención más segura», en todo momento hay en el mundo más de 1,4 millones de personas gravemente enfermas a consecuencia de esas infecciones. Entre el 5% y el

10% de los pacientes que son ingresados en hospitales en los países desarrollados contraen estas infecciones, según el informe. En algunos países en desarrollo, el porcentaje de pacientes afectados puede superar el 25%.

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS ha desarrollado estrategias de bajo costo para combatir este problema mundial», ha dicho el Director General de la OMS, Dr. LEE Jong-wook. «Aplicar esas estrategias es la mejor manera de prevenir las infecciones asociadas a la atención sanitaria y mejorar la seguridad de los pacientes (OMS, 2005).

La Iniciativa Mundial en pro de la Seguridad del Paciente, un programa básico de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, reúne las Directrices de la OMS sobre Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria (borrador avanzado) y la labor continuada en materia de seguridad de la sangre, seguridad de las inyecciones y de la inmunización, prácticas clínicas más seguras, y agua salubre, saneamiento y gestión de los desechos. Las medidas sencillas incluidas en estas estrategias de bajo coste también han demostrado ser muy eficaces en la reducción de la carga de la infección.

Los esfuerzos desarrollados a lo largo de la historia para prevenir IAAS son numerosos, pero es recién en 1965 que el Centro de Control de Enfermedades (CDC) en Atlanta Georgia, E.E.U.U. recomendó la vigilancia de IIH con el fin de dictar medidas nacionales de control hospitalario, desarrollando para 1969 el Estudio Nacional de Infecciones Nosocomiales (NNIS, ahora el Sistema Nacional de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales) y el Proyecto de infección hospitalaria , comprobándose en estudios posteriores que las bases de un programa de control de IIH adecuado son: educación y vigilancia epidemiológica permanente. (Flores, Pérez, Trelles, Málaga, Loza y Tapia, 2008)

El objetivo del estudio fue determinar la frecuencia de IIH en los servicios de hospitalización de Medicina, UCI y Neonatología, así como las características demográficas, factores asociados, gérmenes más frecuentemente aislados y la resistencia antibiótica de los mismos.

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y analítico de pacientes que ingresaron al Hospital IESS Babahoyo, que adquirieron una IAAS. La población del estudio estuvo representada por 100 infecciones.

Para la obtención de los datos se revisó la historia clínica, actas y reportes estadísticos para obtener indicadores como: tasas de infección hospitalaria, tipos de infección hospitalaria, fallecidos. Se llenó una ficha de registro epidemiológico. Para el análisis estadístico se utilizaron tablas de frecuencias para las variables cuantitativas. Metodología de Cálculo TIAAS= (Número de pacientes con infección asociada a la atención de salud/ No. total de pacientes egresados).

Se identifican siete factores de riesgo en los servicios quirúrgicos, potencialmente favorables para presencia de IAAS que son: Catéter Urinario, cirugía limpia, cirugía potencialmente contaminada, ventilación mecánica, catéter venoso central, catéter venoso periférico y postrado inmóvil.

En nuestro estudio en el Servicio de Neonatología la infección que más casos presentó es la Infección del Tracto Sanguíneo por Catéter Venoso Periférico, la cual mantiene una tendencia alta en comparación con el resto de infecciones presentadas en el servicio.

Mientras las Infecciones del Tracto Urinario de forma más marcada que las Infecciones del Tracto Sanguíneo por Catéter Venoso Central tienen una disminución en sus valores, la Neumonía Intrahospitalaria ha tenido un ascenso significativo en su incidencia

La tasa de infección asociada a la atención de salud promedio se desarrollo de acuerdo a los meses del año de la siguiente manera: enero 7%, febrero 4%, marzo 6%, abril 3%, mayo 3%, junio 8%, julio 13%, agosto 15%, septiembre 18%, octubre 9%, noviembre 7%, diciembre 7%.

Esta estuvo representada de manera predominante en nuestro estudio por la neumonía, siendo esta un 32 % seguidas de las infecciones asociadas a catéter venoso con un 18 % y el otro 50% entre los otros 5 factores de riesgo ya mencionados.

Se estima que las IAAS afectan aproximadamente al 5% de los pacientes hospitalizados, siendo mayor el riesgo en los enfermos que requieren procedimientos como cirugías, ventilación asistida o instalación de vías de acceso a la sangre, entre otros. Para el año 2018, esta tasa se encuentra en

2,25 infecciones por 100 pacientes hospitalizados, ubicándose muy por debajo del valor máximo, lo cual, dado el nivel sub-registro, no significa por ahora un logro, sino que debe ser motivo de una mayor vigilancia y reporte a favor de la seguridad del paciente.

La prevalencia de las IAAS en todo el mundo nos da un indicador de la magnitud del problema por los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos, estos también dependen del tipo de población, y como se desarrolla la patología. Pese a la morbimortalidad que representan las infecciones hospitalarias, encontramos el esfuerzo de los países al enfrentar este problema, en un análisis de la OPS refiere que solamente el 5% de los Hospitales informan tener comités regulares de control de infecciones Hospitalarias, con actividad permanente en los establecimientos.

La OMS/OPS a través de un programa de prevención y control de infecciones, pretenden contestar a estas interrogantes con un protocolo de diagnóstico y manejo de las mismas para minimizar al máximo los daños causados por estas patologías. Nuestra entidad realizó guías con criterios para identificar y tratar las infecciones, dando respuesta a las interrogantes de consideración en caso de IAAS. La OMS en 14 países mostró un promedio de 8,7% de IAAS, las tasas a nivel mundial en la región del Mediterráneo Oriental (11,8%) y Sudeste Asiático (10%), mientras que en Europa Occidental llegan a 7,7% y Pacífico Occidental el 9% (Aleman, 2012).

La vigilancia epidemiológica en los Hospitales nos facilita información sobre los principales problemas de origen infeccioso existentes, revela brotes y epidemias que sirven para evaluar el impacto de las medidas de control y prevención y las prácticas recomendadas. Adicional a estas medidas se debe contar con regulaciones técnicas cuya demostración indique su impacto positivo en la reducción de IAAS, también se debe contar con profesionales especializados en el área que brinden continuamente asesoría en casos de brotes o manejo de pacientes aislados, un sistema de información para compartir medidas de seguridad con los diferentes nosocomios de área pública y privada.

## **CONCLUSIONES.**

La conducción de las Infecciones Asociadas a los Servicios de Salud se tiene que dar a nivel multidisciplinario con la participación de los Comités, este problema de Salud Pública debe ser operado de forma integral para disminuir la magnitud e impacto social que tiene en la población y personal de salud.

Es fundamental reforzar el establecimiento de salud con personal altamente calificado y comprometido en el manejo, control y vigilancia que son los pilares fundamentales para el manejo de las IAAS, así mismo de facilitar a los pacientes la seguridad de recibir una atención con calidad, con lo cual se ayudara a que el paciente tenga una inclusión pronta a su fuente laboral, familiar y aportara con su trabajo a la sociedad. La enfermera vigilante es parte primordial en la función de control de factores de riesgo y para disminuir en forma efectiva las Infecciones en el establecimiento de salud.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Alemán, Cintya (2012). prevalencia de infecciones asociadas a atención en salud relacionada con factores de riesgo en servicios quirúrgicos hospital de clínicas universitario en la segunda semana diciembre de la gestión 2012.  
<http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/15585/T-PG%20941%20%20Lic.%20Cintya%20Aleman%20Salvatierra.%20Prevalencia%20de%20infecciones%20asociadas%20a%20atencion.....pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Flores Siccha, Marjorie Katherine; Perez Bazán, Laura Mónica; Trelles Guzmán, Marita Grimanosa; Malaga Rodríguez, Germán; Loza Munariz, César; Tapia Egoavil, Elena (2008). Infección urinaria intrahospitalaria en los servicios de hospitalización de Medicina de un hospital general. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v19n2/v19n2ao1.pdf>

3. OMS (2005) La OMS presenta la iniciativa mundial en pro de la seguridad del paciente y publica unas directrices sobre higiene de las manos en la atención sanitaria.  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr50/es/>

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Barker DIP, Couper C, Rose G. (1998). *Epidemiology in Medical Practice*. New York: Churchill Livingstone.
2. Comisión de las Comunidades Europeas (2008). Comunicación de la comisión al Parlamento Europeo y al Consejo sobre la seguridad de los pacientes, en particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Resumen de la evaluación de impacto, Bruselas, 15.12.2008.  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_systems/docs/patient\\_com2008\\_es.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/patient_com2008_es.pdf)
3. Doshi RK, Patel G, MacKay R, Wallach F. (2009). Health Care-Associated Infections: Epidemiology, Prevention, and Therapy. *Mount Sinai J Med* 2009; 76: 84–94.
4. Douglas Scott II R. (2009). The direct medical costs of healthcare-associated infections in U.S. hospitals and the benefits of prevention. Coordinating Center for Infectious Diseases, Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta, GA, March 2009.
5. Haley RW, Culver DH, White JW, et al. (1985). The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in U.S. hospitals. *Amer J Epidemiol* 1985; 121: 182-205.
6. Haley RW. (1986). *Managing hospital infection control for cost-effectiveness: a strategy for reducing infectious complications*. Chicago: American Hospital Publishing.
7. Harbarth S, Sax H, Gastmeier P. (2003). The preventable proportion of nosocomial infections: an overview of published reports. *J Hosp Infect* 2003; 54 (4):258-66.

8. Klevens RM, Edwards JR, Richards CL, Horan TC, Gaynes RP, Pollock DA, et al. (2002). Estimating Health Care-Associated Infections and Deaths in U.S. Hospitals, 2002. [http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/hicpac/infections\\_deaths.pdf](http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/hicpac/infections_deaths.pdf)
9. Lynch P, Pittet D, Borg MA, Mehtar S. (2007). Infection control in countries with limited resources. *J Hosp Infect* 2007; 65 (Suppl. 2):148-150.
10. Ostrowsky B. (2007). Epidemiology of Health Care-Associated Infections. In: Bennett & Brachman's Hospital Infections. 5th edition. Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
11. Overview of Epidemiologic Study Designs. In: Essentials of Epidemiology in Public Health. Aschengrau, A, Seage, GR, eds. Jones and Bartlett, Sudbury MA. 2006; 135-162. <https://publichealth.jbpub.com/aschengrau/Aschengrau06.pdf>
12. Pittet D. Health care-associated infection: moving behind headlines to clinical solutions. *J Hosp Infect* 2009; 73: 293- 295.
13. Plowman R, Graves N, Griffin MA, Roberts JA, Swan AV, Cookson B, et al. (2001). The rate and cost of hospital-acquired infections occurring in patients admitted to selected specialties of a district general hospital in England and the national burden imposed. *J Hosp Infect* 2001; 47(3):198-209.
14. Rosenthal VD, Maki DG, Jamulitrat S, Medeiros ED, Todi SK, Gomez DY, et al. (2009). International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary for 2003-2008, issued June 2009. *Amer J Infect Control* 2010; 38:95-106.
15. Schmunis GA, et al: Costo de la infección nosocomial en unidades de cuidados intensivos de cinco países de América Latina: llamada de atención para el personal de salud. *Rev Panam Infectol* 2008; 10 (4 Supl 1): S70-77.



16. Simor AE, Ofner-Agostini M, Bryce E, Green K, McGeer A, Mulvey M, et al. (2001). The evolution of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in Canadian hospitals: 5 years of national surveillance. *CMAJ* 2001; 165(1):21-6.
17. Scott RD II. The Direct Medical Costs of Health Care-Associated Infections in U.S. Hospitals and the Benefits of Prevention. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2009. [https://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/Scott\\_CostPaper.pdf](https://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/Scott_CostPaper.pdf)
18. Zoutman DE, Ford BD, Bryce E, Gourdeau M, Hebert G, Henderson E, et al. The state of infection surveillance and control in Canadian acute care hospitals. *Am J Infect Control* 2003;31(5):266-72; discussion 72-3.

#### **DATOS DE LOS AUTORES.**

1. **Rosa Mercedes Bedoya Vásquez.** Licenciada y Máster, Universidad Técnica de Babahoyo. “Facultad de ciencias de la salud”. Docente de la escuela de enfermería Coordinadora de área de Titulación. rbedoya@utb.edu.ec
2. **Lídice Lorena Otero Tobar** Licenciada y Máster, Universidad Técnica de Babahoyo. “Facultad de ciencias de la salud”. Docente de la escuela de enfermería y Coordinadora de Internado Rotativo. loterot@utb.edu.ec
3. **Marilú Fernanda Moncada Herrera.** Licenciada, Universidad Técnica de Babahoyo. “Facultad de ciencias de la salud”. Docente tutora de la escuela de enfermería. Hospital IESS Babahoyo. mafer\_moncada1985@hotmail.com
4. **Tania Isabel Estrada Concha.** Licenciada y Máster, Universidad Técnica de Babahoyo. “Facultad de ciencias de la salud”. Docente de la escuela de enfermería. testrada@utb.edu.ec

**RECIBIDO:** 1 de junio del 2018.

**APROBADO:** 19 de junio del 2018.