

Revista EDUCATECONCIENCIA.
Volumen 31, No.38
ISSN: 2007-6347
E-ISSN: 2683-2836
Periodo: enero- marzo 2023
Tepic, Nayarit. México
Pp. 7- 23
<https://doi.org/10.58299/edu.v30i38.584>

Recibido: 27 de agosto 2022
Aprobado: 16 de febrero 2023
Publicado: 17 de febrero 2023

Prácticas seguras de atención para evitar infecciones asociadas a la atención de salud

Safe care practices to prevent health care-associated infections

Mery Lizbeth Pilla Masaquiza
Universidad Técnica de Ambato, Ecuador
mpilla7722@uta.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-4660-7791>

Juan Carlos Céspedes Cueva
Universidad Técnica de Ambato, Ecuador
jc.cespedes@uta.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-5484-970x>

Prácticas seguras de atención para evitar infecciones asociadas a la atención de salud

Safe care practices to prevent health care-associated infections

Mery Lizbeth Pilla Masaquiza

Universidad Técnica de Ambato, Ecuador

mpilla7722@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-4660-7791>

Juan Carlos Céspedes Cueva

Universidad Técnica de Ambato, Ecuador

jc.cespedes@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-5484-970x>

Resumen

Las prácticas seguras de atención hospitalaria, conforman un componente clave de la calidad en la atención de salud, en profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente. Las IAAS, se adquieren al interior de los establecimientos de salud, constituyen un problema de salud pública a nivel mundial. Objetivo: identificar, analizar y promocionar el uso de estas prácticas seguras de atención para evitar las IAAS. Metodología: cualitativa documental, descriptiva con un tipo de muestreo teórico, basado en la búsqueda de información fundamentada en documentos de evidencias científicas mediante plataformas de investigación PubMed, SciELO, Scopus, Google académico, Clinicalkey. Resultados: el desconocimiento de las prácticas seguras aumenta la morbimortalidad de pacientes. Conclusión: las prácticas seguras de atención evitan las IAAS, que prevalecen en países subdesarrollados, conlleva la propagación de infecciones, incrementa la morbimortalidad, cansancio laboral, desperdicio de recursos económicos, y limitación en el acceso a los servicios públicos de salud.

Palabras Clave: infección, medidas de prevención, prácticas seguras

Abstract

Safe hospital care practices make up a key component of quality in health care, in professionals who want to offer safe, effective and efficient health care. The IAAS, are acquired within health establishments, constitute a public health problem worldwide. Objective: to identify, analyze and promote the use of these safe care practices to avoid HAIs. Methodology: qualitative documentary, descriptive with a type of theoretical sampling, based on the search for information based on scientific evidence documents through research platforms PubMed, SciELO, Scopus, Google Scholar, Clinicalkey. Results: ignorance of safe practices increases the morbidity and mortality of patients. Conclusion: safe care practices prevent HAIs, which are prevalent in underdeveloped countries, lead to the spread of infections, increase morbidity and mortality, work fatigue, waste of economic resources, and limited access to public health services.

Keywords: Safe practices, infection, prevention measures

Introducción

Situación problemática

Las prácticas seguras de atención comprenden una serie de medidas que requieren ser aplicadas por el equipo de salud en la atención de todo paciente, independientemente de su diagnóstico y de saber si posee o no alguna infección o colonización por un microorganismo, las IAAS (infecciones asociadas a la atención de salud) o infecciones intrahospitalarias o llamadas también infecciones asociadas a la atención sanitaria, son aquellas que se transmiten y se adquieren dentro de los establecimientos de salud. Las IAAS constituyen un problema de salud pública a nivel mundial ya que incrementan la morbilidad, la mortalidad, los costos de la atención, comprometen la calidad de la atención, y demandas legales de cualquier índole. (Yagui *et al.*, 2021) Se estima que uno de cada 20 pacientes ingresados en un hospital contraerá una infección, simplemente por el hecho de estar hospitalizados. En varios hospitales, los patógenos multi-resistentes ocasionan más muertes al año que el VIH/SIDA, la influenza y los accidentes de tráfico juntos (Silvia, L. & Acosta, G. 2011). La literatura describe muchos casos de IAAS en establecimientos de salud, su distribución y etiología varía ampliamente en las diferentes instituciones y ubicaciones geográficas; a nivel hospitalario encontramos: infección quirúrgica en el sitio las heridas, neumonía relacionada a la ventilación mecánica invasiva, infección del tracto urinario asociado a cateterismo e infección del torrente sanguíneo relacionada al uso de dispositivos. (Perozo *et al.*, 2020)

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su 55ª Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra en el 2002, reconoció la necesidad de promover las prácticas seguras de atención como principio fundamental en todos los sistemas de salud a través de las acciones para desarrollar normas mundiales, directrices para la calidad de la atención y la Seguridad del Paciente, las prácticas seguras en la atención al paciente, son necesarias a la hora de gestionar un cambio cultural en términos de seguridad bajo estándares internacionales, sin dejar de lado al profesional de la salud como una pieza clave en todo este proceso con sus conocimientos y destrezas, orientando a generar y optimizar procesos que mejoren la seguridad del paciente. (Hospital Vicente Corral Moscoso MSP-Ecuador, 2015). “La

infección Hospitalaria (IH), es aquella que se presenta en el paciente durante o después de ser hospitalizado, la cual suele guardar relación con tiempo de hospitalización y los procedimientos que se realizan durante el mismo. (Santos *et al.*, 2012) Bajo esta denominación se agrupan múltiples patologías infecciosas cuya causa común es haberlas adquirido en un hospital. (Hernández *et al.*, 2018)

En países de escasos y medianos recursos se ha observado prevalencias de IAAS que varían entre un 5,7% a 19,1%. El riesgo de las infecciones asociadas a la atención de salud en áreas críticas (unidad de cuidados intensivos), se calcula que triplica su incidencia en los países en vías de desarrollo comparado con los países del primer mundo, este riesgo en UCI neonatal puede llegar a ser nueve veces mayor en países en desarrollo comparado con Estados Unidos de Norteamérica. (Yagui *et al.*, 2021) El Ecuador mediante el Ministerio de Salud departamento de epidemiología se realiza la vigilancia de aproximadamente trece patologías relacionadas a las infecciones de atención en salud, en la cual al realizar la comparación con países latinoamericanos se encontró que el Ecuador presenta índices elevados de neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva 8.40 de cada 1000 pacientes en comparación con Chile y Perú 6.06 y 7.52 por cada 1000 pacientes respectivamente, infección del torrente sanguíneo relacionada a catéter venoso central (Unidad de cuidados intensivos adulto-pediátrico) 2.40 de cada 1000 pacientes en comparación con Chile y Perú 1.67 y 1.55 por cada 1000 pacientes respectivamente, enterocolitis necrotizante 1.96 de cada 1000 neonatos (UCIN), en comparación con Chile 0.1 cada 1000 neonatos (UCIN) (no se dispone datos en Perú), por último endometritis postparto 0.30 de cada 100 mujeres púerperas, en comparación con Chile y Perú 0.25 y 0.12 por cada 100 mujeres púerperas respectivamente (Ministerio de Salud Pública Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2018)

Reservorios y transmisión de las IAAS

Las IAAS pueden ocurrir en pacientes severamente inmunocomprometidos ya sea por una enfermedad de base o por medidas terapéuticas en los que un patógeno que raramente produce una infección, puede colonizar y finalmente infectar a un paciente hospitalizado, diferentes técnicas diagnóstico-terapéuticas realizadas en el paciente pueden

brindarle al patógeno acceso a partes del cuerpo que normalmente están protegidas. Por ejemplo, la inserción de un catéter percutáneo a través de la piel provee de una puerta de entrada al torrente sanguíneo. (Martínez, L. & Díaz, H. 2015)

Infecciones por patógenos resistentes a los antibióticos

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció que la resistencia a los antibióticos constituye una de las 10 causas que amenazan a la salud pública y a las que se enfrenta la humanidad, la utilización indebida y excesiva de los antimicrobianos es el principal factor que determina la aparición de patógenos fármaco-resistentes. (Organización Mundial de la Salud, 2020). Muchas de las prescripciones de antibióticos se realizan en forma empírica se debe considerar que cerca de una tercera parte a la mitad de las prescripciones de antibióticos son por infecciones del tracto respiratorio; y siendo la mayor parte de estas infecciones de origen viral (González *et al.*, 2019)

Prácticas seguras para evitar o prevenir la resistencia a los antibióticos en los hospitales

Escalonamiento antibiótico

Se refiere a la administración inicial de un amplio tratamiento empírico con la intención de cubrir los patógenos más frecuentemente relacionados con la infección por tratar, incluidos los patógenos multi-resistentes, seguido de un ajuste rápido del tratamiento antibiótico una vez conocido el agente etiológico se realiza en los tres primeros días de instauración del tratamiento antibiótico inicial. (García *et al.*, 2021)

Higiene de las manos

El proceso de lavado de manos es un acto simple, económico, sencillo, eficaz que reduce el riesgo de infecciones y que salva vidas, forma parte de las recomendaciones para evitar la resistencia antimicrobiana. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

Uso de guantes

El uso de guantes, asociado a la higiene de manos, conforman dos de las medidas fundamentales para el control y prevención de las infecciones asociadas a la salud. La OMS

recomienda el uso de guantes cuando hay contacto con secreciones o fluidos corporales, por contacto directo con el paciente o con superficies que se encuentren contaminadas, los guantes contaminados pueden convertirse en un vehículo para la transmisión de patógenos productores de IAAS, por tal motivo, se recomienda el cambio de guantes entre pacientes y diferentes procedimientos en un mismo paciente. (Guevara *et al.*, 2018)

Uso de elementos de protección personal (EPP)

Son elementos de vestimenta, para crear una barrera entre el paciente, el ambiente o un objeto. La utilización de bata y equipo de protección (guantes, gorro, uniforme quirúrgico, etc.) es indispensable como técnicas de barrera para evitar el contacto de piel y mucosas con sangre, fluidos corporales y tejidos del paciente, además al manipular desechos y dispositivos contaminados por el mismo. (Villafañe, L. & López, A. 2018)

Disminución del tiempo de hospitalización

Estudios realizados establecen que la reducción de la estancia o frecuencia de ingreso en el hospital, o ambas, son un mecanismo efectivo para la reducción del riesgo de la diseminación de microorganismos resistentes. (López *et al.*, 2012)

Monitoreo microbiológico

Entre las herramientas más idóneas en el control de la infección asociadas a la atención en salud se encuentra la correcta identificación a nivel de especie de patógenos nosocomiales relevantes, el análisis de la evolución de la resistencia a los antibióticos, la vigilancia de patógenos centinela y monitoreo continuo de sus portadores. (López, L. & Pascual, A., 2013)

Aislamiento de contactos

Las guías de control de la IAAS, establecen el aislamiento de pacientes que hospedan a microorganismos multi-resistentes, presentando una reducción de las tasas de transmisión en 16 veces, Ante esta situación, se decidió enfatizar en los procedimientos de aislamiento de contacto para conseguir el correcto cumplimiento de las medidas preventivas y lograr una reducción en las tasas de infección nosocomial y de transmisión cruzada entre pacientes por patógenos multi-resistentes. (Morán *et al.*, 2006)

Categorías de la IAAS

Infección del tracto urinario asociado a la atención de salud

Las infecciones del tracto urinario por cateterismo que forman parte de las infecciones asociadas a la atención de salud, es de aproximadamente 40%.

Aproximadamente el 15% y 25% de los pacientes terminan en cateterismo vesical. La mayor parte de casos se produce por mala praxis del personal de salud lo que prolonga su uso injustificadamente. La Sociedad Americana de Epidemiología para Cuidado de la Salud estima que entre el 17% y 69% de la infección del tracto urinario asociada al cateterismo puede prevenirse mediante prácticas adecuadas. (Fonseca & Veludo, 2016)

Los patógenos más frecuentemente relacionados a la infección del tracto urinario asociado a la atención de salud son en orden de frecuencias decrecientes: la *Escherichia coli*, *Candida spp*, *Enterococcus spp*, *Pseudomona aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter spp*, *Staphylococcus coagulasa negativa*, *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter baumannii* y *Klebsiella oytoca* (Martínez, L. & Díaz, H. 2015)

Neumonía

La neumonía asociada a la ventilación mecánica se encuentra incluida dentro de las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS). Es común en pacientes críticos y es responsable de cerca de la mitad de todos los antibióticos dados a los pacientes en UCI. El tiempo promedio que se toma en desarrollar desde el inicio de la Ventilación Mecánica es alrededor de 5 a 7 días, con una tasa de mortalidad referida entre 24% y 76%. (Vásquez *et al*, 2019)

La infección se produce por la aspiración de los microorganismos que se encuentran en las secreciones de la vía aérea superior o por la regurgitación del contenido gástrico mediante una diseminación hematológica de una infección a distancia por gérmenes como el *Staphylococcus aureus* de un catéter venoso central o una fistula arterio-venosa para hemodiálisis, y la tercera vía de contaminación es por inhalación directa del patógeno desde su entorno. Los microorganismos frecuentes son el *Mycobacterium tuberculosis* y el *Aspergillus fumigatus*. La primera se produce por las micro-gotas que se encuentran en el aire producto de la tos de un paciente infectado. Estas micro-gotas pueden flotar en el aire por horas y pueden infectar a pacientes a una distancia de varias habitaciones. La segunda

vía se produce por la inhalación de sus esporas las cuales son liberadas de cualquier superficie orgánica, donde se pueda desarrollar (por ejemplo, una manzana). La infección de estas esporas aumenta al presentarse actividades de construcción o demolición. La aspiración a partir del agua potable es otro mecanismo posible, como ocurre en la infección por Legionella.

Infecciones en el sitio quirúrgico asociado a la atención en salud

Las ISQ son las infecciones de ocurrencia más frecuente en pacientes quirúrgicos, alcanzando a 38% de todas las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), En una investigación realizada en Inglaterra, Irlanda del Norte y Gales, en el 2006 entre febrero y mayo, en pacientes adultos post-quirúrgicos, se estableció que estas infecciones fueron la tercera causa que obtuvo prevalencia de todas las infecciones ocurridas, con 14,5% de los casos. (Machado *et al.*, 2013).

Es la infección ocurrida en la incisión quirúrgica, o cerca de ella, durante los primeros 30 días posteriores a la cirugía (o hasta un año si se ha dejado un implante). Las ISQ se clasifican según el área que afectan en: superficiales, las cuales afecta a piel y tejido subcutáneo; profundas, que afectan a tejidos blandos profundos y; órgano-cavitarias, los factores de riesgo son: prolongar la estancia hospitalaria antes o después de la cirugía, la prescripción no fundamentada de antimicrobianos, la deficiente limpieza antiséptica de la piel del paciente antes del procedimiento quirúrgico, y el inadecuado lavado de manos. Además existen factores de riesgo propios del paciente como sus múltiples enfermedades, estilo de vida (alcohol, cigarrillo, drogas, obesidad y edad del paciente, entre otras. (Hernandez *et al.*, 2020).

Los gérmenes más comúnmente involucrados en este tipo de infección en orden decreciente son el Staphylococcus aureus, el Staphylococcus coagulasa negativa; Enterococcus spp, los bacilos gramnegativos tales como la Escherichia coli, Pseudomona aeruginosa, Enterobacter spp, Klebsiella spp, y el Acinetobacter baumannii, y finalmente la Candida spp (Martínez, L. & Díaz, H. 2015)

Infecciones del torrente sanguíneo

La infección del torrente sanguíneo asociada a la atención en salud es una de las localizaciones que provoca mayor mortalidad, con una tasa atribuible estimada de 35%, junto a un aumento de estadía hospitalaria proporcional a la infección del sitio quirúrgico, que alcanza los 10 días adicionales y provoca un incremento en los costos. Estudios norteamericanos revelan que la sobre-estadía hospitalaria en el caso de infecciones del torrente sanguíneo va desde 7 a 21 días y la mortalidad estimada asociada referida es de 23,8% En forma más cercana, un reporte de Argentina habla de una tasa en servicios de cuidados intensivo de 44,6 por 1.000 días de dispositivos, con una mortalidad atribuible de 25% y 12 días adicionales de estancia hospitalaria (Vergara & Fica, 2015)

El riesgo de infección depende del tipo de dispositivo intravascular, tiempo de uso, la experticia del personal de salud, la frecuencia de uso del catéter, la condición clínica del paciente cateterizado y el uso de medidas preventivas como el de manos y de los métodos de barrera estériles necesarios para la inserción y manipulación del dispositivo. En pacientes con múltiples patologías como infección por VIH/SIDA, diabetes mellitus, malignidad hematológica, enfermedad renal crónica, o cualquier patología que provoque inmunosupresión, tienen una probabilidad mayor de presentar este tipo de complicaciones. (Osorio *et al.*, 2013)

Los gérmenes causales Infecciones del torrente sanguíneo en orden decreciente son los *Staphylococcus coagulasa negativa*, *Enterococcus spp*, *Candida spp*, *Staphylococcus aureus* y los bacilos gramnegativos tales como la *Klebsiella pneumoniae* y el *Enterobacter spp* (Martínez, L. & Díaz, H. 2015)

Objetivo general

Identificar las distintas prácticas seguras de atención para evitar infecciones asociadas a la atención de salud

Objetivos específicos

- Analizar la importancia de las prácticas seguras en la atención del paciente.
- Promocionar el uso de diferentes medidas de seguridad para evitar infecciones asociadas en la atención de salud

Materiales y método

La presente investigación se orientó por una metodología cualitativa, con un diseño de investigación basado en la teoría fundamentada con tipo de investigación sistemática, de esta manera se logra obtener diferente información para obtener resultados y conclusiones. Con este estudio se pretendió contribuir a dicho propósito, al identificar las medidas necesarias para evitar las infecciones en la atención de salud, a través de la elaboración de un constructo teórico sobre el tema, además de la promoción del uso de las distintas medidas de seguridad recolectadas en las distintas fuentes bibliográficas, mediante el acceso gratuito a esta información por medio del internet.

Participantes

La presente investigación cumple con las características de una investigación cualitativa documental, basado en búsqueda de información en teoría fundamentada el cual se podrá hallar en máximo de 50 documentos de evidencias científicas, las cuales en el presente estudio son 23 fuentes, tales como libros, periódicos, revistas, tesis, artículos de investigación, impresiones de archivos estadísticos, mediante plataformas de investigación internacionales.

Técnica e instrumentos

En esta investigación se utilizó la técnica de búsqueda de información del tema a tratar, mediante instrumentos como plataformas digitales PubMed, SciELO, Scopus, Google académico, Semantic Scholar, Clinicalkey.

Procedimiento

La información del tema practicas seguras de atención para evitar infecciones asociadas a la atención de salud fueron obtenidas del internet, de los diferentes documentos científicos como revistas, artículos, libros, informes entre otros, bajo las distintas plataformas de investigación, bajo el formato PDF; cuya información fue agrupada, analizada, y organizada, para formar un constructo teórico actualizado, que tenga secuencia, sea fácil de entender para profesionales de la salud, estudiantes y público en general.

Variable de inclusión fue toda bibliografía que trata del tema a investigar, desde el año 2006 hasta el 2022. Variable de exclusión: aquella bibliografía que no tiene relación con el tema, cuya fecha de publicación sea igual o menor del año 2005

Resultados y discusión

Identificación de las prácticas seguras de atención para evitar infecciones asociadas a la atención de salud

Se realizó la revisión bibliográfica de las prácticas seguras de atención para evitar infecciones asociadas a la atención de salud, obtenidas en distintas fuentes, tales como artículos científico, boletín informativo, libros, etc. Tomando en cuenta su año de producción entre 2006-2022, para obtener resultados actualizados y reales, aproximadamente se tomó 23 referencias bibliografías distintas.

La identificación de las distintas practicas seguras para evitar infecciones asociadas a la atención en salud juegan un papel muy importante en la medicina actual, ya que el desconocimiento de estas medidas para prevenir estas infecciones en el personal de salud incluso en pacientes ha conllevado a múltiples complicaciones en la salud del paciente y personal médico, tanto biológicas o somáticas como también psicológicas, además presentan afectación en el sistema sanitario, tanto económico como profesional.

Todas nuestras fuentes bibliográficas, concuerdan, que el desconocimiento de las distintas prácticas de salud aumenta el riesgo de contraer una infección asociada a la atención de salud, y el mismo desencadena una serie de efectos como los ya descritos, los cuales afectan al paciente específicamente somática psicología y socialmente además no debemos olvidar la afectación al profesional de la salud, al establecimiento de salud y en conjunto al organismo regulador de la salud que en Ecuador es el Ministerio de Salud Pública.

Análisis de las prácticas seguras para evitar infecciones asociadas en la atención de salud

La totalidad de la revisión bibliográfica analizada, asevera mediante evidencia que las distintas medidas de seguridad son el pilar fundamental para evitar y disminuir la morbi-mortalidad asociada a estas medidas. Toda la bibliografía hace referencia primero al conocimiento, análisis y a la práctica de las medidas de seguridad para evitar infecciones

asociadas a la salud, lamentablemente en nuestro medio dichas medidas son desconocidas o en el peor de los casos, son conocidas pero no son analizadas ni practicadas por el personal sanitario, lo que ha provocado la prevalencia de estas infecciones, las distintas medidas guardan relación en toda las referencias bibliográficas como el lavado de manos, la Organización Mundial de Salud estableció los pasos específicos y los momentos indicados en los que se lo debe realizar, aparentemente es un acto simple que ha demostrado disminuir la transmisión de infecciones incluso su contagio.

El uso de trajes de protección, el cual va a ser distintito en cada circunstancia y para cada paciente, entre ellos tenemos guantes de manejo o quirúrgicos, gafas de protección, batas, gorras, zapatos quirúrgicos, incluso cascos con visor, conjuntamente se aplica los aislamientos, el uso adecuado de antibióticos que lo que conlleva a una resistencia microbiana y al uso de fármacos cada vez más potentes que lo que hacen es inmunodeprimir al paciente, esto provoca mayor estancia hospitalaria, lo que obliga llevar un control microbiológico, la cual es determinar al agente causal específico y sus mutaciones que nos permite tomar acciones específicas para evitar que esa infección colonice en otros pacientes e incluso en el personal de salud.

Promocionar el uso de las distintas prácticas seguras para evitar infecciones asociadas en la atención de salud

La aplicación correcta de las distintas medidas para evitar las infecciones relacionadas con la atención en salud, representa una disminución significativa de las infecciones asociadas a la atención de salud sobre todo en países desarrollados, en América Latina, países en desarrollo y en Ecuador, aún no existe una disminución significativa de estas infecciones, esto es por la falta de recursos económicos, de talento humano (médicos especialistas, médicos generales, enfermeras, etc.). Sin embargo con todas estas limitaciones se logra implementar un sistema de prácticas seguras, en los establecimientos de salud correspondientes al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que engloba todas estas medidas mencionadas la cual funciona adecuadamente, lo que permite lograr un control parcial de las IAAS, cuyo efecto para los pacientes es la pronta recuperación de su morbilidad, el mantener un estado adecuado de salud mental, y aumentar su confianza en el

sistema de salud gracias al conocimiento, análisis y aplicación de las diferentes medidas en el paciente y en su entorno.

Discusión

Los resultados muestran que el conocimiento y el uso de las distintas prácticas para evitar infecciones relacionadas a la atención de salud si disminuyen incluso evitan significativamente la transmisión de patologías.

La infección asociada a la atención en salud más frecuente en Ecuador es la neumonía, ya que la deficiencia de las practicas seguras como lavado de manos, protección personal, técnica terapéutica, aumenta la transmisión del microorganismo sobre todo en el área de cuidados intensivos, donde la presencia de varios pacientes, la necesidad de procedimientos invasivos y la mala técnica de las distintas practicas seguras favorecen su incidencia y prevalencia; estos resultados coinciden con un estudio realizado el cual reporta que la mayor parte de neumonías ocurren en las áreas críticas, por el uso inadecuado de las practicas seguras de atención para evitar las infecciones asociadas a la atención de salud constituyendo una mortalidad del 24-76%. (Vásquez *et al.*, 2019)

La infección del tracto urinario asociada a dispositivos externos o cateterismo, (Ministerio de Salud Pública Subsecretaria de Vigilancia de la Salud Pública Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2018), en la cual hace referencia al desconocimiento y la utilización inadecuada de las practicas seguras como lavado de manos, técnica terapéutica, trajes de protección, falta de talento humano, y factores propios del paciente, estos resultados obtenidos son similares a un estudio, el cual concluyo que la causa principal de las infecciones del tracto urinario por cateterismo fue el desconocimiento o la mala aplicación de la técnica. (Fonseca & Veludo, 2016).

Estudios Norteamericanos, revelan que la infección del torrente sanguíneo es una de las causas principales de prolongar la estancia hospitalaria aproximadamente entre 7 a 21 días, esto hace que aumente el riesgo de contraer una infección asociada a la atención sanitaria, lo que conlleva a una mortalidad aproximada del 23.8% (Vergara & Fica, 2015), las cuales son prevenibles mediante el lavado correcto de manos, utilización de medidas de bioseguridad para colocar accesos venosos, resultados que coinciden con otro estudio en donde también hace referencia a la experiencia del profesional de la salud y las

enfermedades concomitantes que tiene el paciente que favorecen la colonización de distintos patógenos en el torrente sanguíneo (Osorio *et al.*, 2013).

Las infecciones del sitio quirúrgico en un estudio realizado establece que representan el 38% de la totalidad de las IAAS y que fue la tercera causa de las infecciones ocurridas (Machado *et al.*, 2013), estas pudieron ser evitadas con la implementación adecuada de las distintas prácticas seguras ya descritas, coincide con otro estudio, donde reporta que estas infecciones son prevenibles con las distintas medidas de protección, las cuales deben ser estrictas sobre todo en pacientes que tengan comorbilidades como la DMT2, entre otras, además de la condición propia del paciente como su edad y los estilos de vida (Hernandez *et al.*, 2020).

El escalonamiento antibiótico representa otra práctica segura específicamente del médico responsable del paciente, estudios recomiendan sobre todo en áreas críticas, iniciar con antibióticos básicos de amplio espectro para luego después de un resultado de cultivo escalar hacia el antibiótico específico y así evitar el uso indiscriminado de antibióticos lo que conlleva a resistencia bacteriana, aumento en la susceptibilidad de paciente y el riesgo de adquirir nuevas infecciones asociadas a la salud, en un estudio realizado concluye que en todo paciente grave se debe iniciar con un antibiótico básico para luego ser escalonado según evolución de paciente (García *et al.*, 2021).

Para la utilización de los trajes de protección de bioseguridad, el personal de salud debe conocer las circunstancias y la manera de cómo utilizarlos, hay estudios los cuales refiere que la mala utilización de los guantes quirúrgicos o de manejo aumentan el riesgo de transmitir infecciones, ya que se desconoce cuándo utilizarlos, como colocarlos – retirarlos, lo mismo ocurre con el resto de los elementos de protección utilizados en la salud (Guevara *et al.*, 2018), esto fue evidenciado en el personal de salud que atendió a pacientes infectados por COVID-19.

Conclusiones

Mediante esta revisión bibliográfica, se concluye que la identificación de las distintas prácticas seguras de atención para evitar infecciones asociadas a la atención de salud, representan el pilar fundamental para disminuir la prevalencia e incidencia de las infecciones asociadas a la atención en salud y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El conocimiento de las prácticas seguras para evitar las infecciones asociadas a la atención de salud, deben ser analizadas por todo el personal sanitario que se relaciona con el paciente para obtener el máximo beneficio de las mismas, y mejorar la calidad de atención en la salud.

Se debe promover la aplicación correcta de las distintas prácticas seguras ya descritas en todo el personal sanitario para disminuir la incidencia – prevalencia de las infecciones asociadas a la atención en salud, mediante charlas, foros, conferencias, y cualquier otro medio, cuya finalidad sea estimular al equipo de salud su utilización.

La presente investigación, aporta elementos de gran valor, cuya finalidad es aumentar o mejorar el conocimiento de las distintas prácticas seguras en el personal sanitario para disminuir significativamente las IAAS.

Referencias

- Fonseca, V., & Veludo, F. (2016). Prevención de la infección del tracto urinario asociada al cateterismo: estrategias en la implementación de las directrices internacionales. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24(1), 2-5.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.0963.2678>
- García, L., Nez, E., Villaseños, D. & Domínguez, C. (2021). Indicaciones de Uso y Modificación de Antibióticos en Paciente Graves. *Revista de Medicina Clínica*, 5(2), 2-7. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4749349>
- González, M., Manguña, V., & González, P. (2019). La resistencia a los antibióticos: un problema muy serio. *Acta Médica Peruana*, 36(2), 146-148.
<https://doi.org/http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a11v36n2.pdf>
- Guevara, A., Cuesta, C. & Hernández, M. (2018). Conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención sanitaria en docentes de una universidad venezolana. *Investigación en educación médica*, 7(28), 45-48.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2018.28.1746>
- Hernandez, C., Esparza, D. & Reyes, S. (2020). Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención. *Index de Enfermería*, 29(1-2), 10-15.
https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000100003&script=sci_arttext&tlng=pt
- Hernández, F., Sánchez, F., Reyes, M. & Gutiérrez, S. (2018). Infecciones asociadas a la atención en salud del Hospital Santiago de Jinotepe, Nicaragua. *Revista Información*

Científica, 97(4), 756-760. <https://doi.org/http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n4/1028-9933-ric-97-04-755.pdf>

- Hospital Vicente Corral Moscoso MSP-Ecuador. (2015). *Norma técnica de seguridad del paciente*. Coordinación Zonal de Salud 6.
- López, H., Méndez, C. & Bobadilla, E. (2012). Infecciones nosocomiales, mortalidad atribuible y sobre estancia hospitalaria. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 20(2), 85-90.
https://doi.org/http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/340/382
- López, L. & Pascual, A. (2013). El laboratorio de Microbiología en la vigilancia y el control de las infecciones nosocomiales The Microbiology laboratory in nosocomial infection surveillance and control. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 31(1), 44-51. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eimc.2012.10.001>
- Machado, L., Turrini, R. & Siqueira, A. (2013). Reingreso por infección de sitio quirúrgico: una revisión integradora. *Revista chilena de infectología*, 30(1), 10-14.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182013000100002>
- Martínez, L. & Díaz, H. (28 de ABRIL de 2015). *medigraphic*.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2015/acm151f.pdf>
- Ministerio de Salud Pública Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2018). *Subsistema de vigilancia epidemiológica para las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)*. Quito - Ecuador: DNVE.
- Morán, M., Tejedor, L. Sanchís, M. & Reig, V. (2006). Aislamiento de contacto y prevención de diseminación de infecciones graves en una unidad de cuidados intensivos. Descripción de un protocolo. *Enfermería Intensiva*, 17(3), 115-117.
[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(06\)73924-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1130-2399(06)73924-4)
- Organización Mundial de la Salud. (13 de Octubre de 2020). *Resistencia a los antimicrobianos*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/antimicrobial-resistance>
- Organización Panamericana de la Salud. (17 de Noviembre de 2021). *La higiene de manos salva vidas*. <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
- Osorio, J., Álvarez, D., & Pacheco, R. (2013). Implementación de un manojito de medidas (bundle) de inserción para prevenir la infección del torrente sanguíneo asociada a dispositivo intravascular central en Cuidado Intensivo en Colombia. *Revista chilena de infectología*, 30(5), 465-468. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182013000500001>

- Perozo, M., Castellano, G. & Gomez, G. (2020). Infecciones asociadas a la atención en salud. *ENFERMERIA INVESTIGA*, 5(22), 48-50.
<https://doi.org/https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/877/830>
- Santos, S., Sousab, T., Costa, D. & Lopez, L. (2012). Infecciones asociadas a la atención de salud en un Hospital de Oncología Brasileño: análisis de cinco años. *Enfermería Global*, 11(25), 8-10. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100002>
- Silvia, L. & Acosta, G. (2011). Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. *ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD*, 2(1), 4-5.
https://doi.org/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias_spa.pdf
- Vásquez, G., Reinoso, T. & Lliguichuzca, C. (2019). Neumonía asociada a ventilación mecánica. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(3), 1121-1126.
[https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.1118-1139](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.1118-1139)
- Vergara, T. & Fica, A. (2015). Estudio de costo de las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter vascular central en pacientes adultos en Chile. *Revista chilena de infectología*, 32(6), 634-637. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000700004>
- Villafañe, L. & López, A. (2018). Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en un hospital de Cartagena. *Ciencia y Salud Revista Virtual*, 10(2), 10-13. <https://doi.org/https://doi.org/10.22519/21455333.1066>
- Yagui, M., Vidal, T., & Rojas, M. (2021). Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes. *SciELO Peru*, 82(2), 131-132. <https://doi.org/https://doi.org/10.15381/anales.v82i2.19839>