

# Boletín internacional de la Red de Enfermería en Cuidado Crítico Marzo - 2014

## Temas de actualidad

- ❖ Infecciones asociadas a la atención en salud, un problema de salud pública.

## Temas de reflexión

- ❖ Impotencia mental: Un día en la unidad de cuidados intensivos.

## Noticias

- ❖ Eventos REINECC Colombia.
- ❖ Eventos REINECC Argentina.

# Infecciones asociadas a la atención en salud, un problema de salud pública

**Sandra Mónica Rodríguez Colmenares.**

**Profesora Asistente Facultad de enfermería. Pontificia Universidad Javeriana**

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) así como la emergencia y diseminación de la Resistencia Bacteriana a los Antimicrobianos (RBA), son consideradas actualmente un fenómeno creciente, de gran complejidad y un problema de salud pública, que tienen como consecuencia un sustancial incremento de la morbi-mortalidad y los costos relacionados a la atención en salud, siendo el ámbito hospitalario un componente crítico del problema, pero no el único. Se estima que hasta un 10% de los pacientes admitidos en hospitales contraen IAAS y el riesgo es 2 a 20 veces de mayor en los países en desarrollo, en especial para los recién nacidos que requieren dispositivos intravasculares<sup>1</sup>.

Estas Infecciones, según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), se definen como una condición localizada o sistémica resultado de un efecto adverso, ante la presencia de un agente infeccioso o sus toxinas, adquirido en un ambiente hospitalario durante el curso de un tratamiento para otra condición médica<sup>1,3</sup>. Esta condición se asocia a una considerable morbilidad y mortalidad, prolongación de la duración de la estadía, incremento de los costos hospitalarios y propagación de patógenos multirresistentes<sup>1,2</sup>. Además, se encuentran entre las principales causas de muerte en los Estados Unidos puesto que se estima que ocasionan 1.7 millones de infecciones y hasta 99.000 muertes al año<sup>2</sup>. Datos del CDC revelan que los principales tipos de infección que se presentan en los hospitales son las infecciones del tracto urinario (34%), las infecciones de sitio quirúrgico (17%), las infecciones del torrente sanguíneo (14%) y las neumonías (13%)<sup>3</sup>. Estudios han estimado que las IAAS tienen un costo de atención que oscila entre \$28 y \$33 billones de dólares al año. Otros estudios han logrado evidenciar que las bacteriemias asociadas a dispositivos son el tipo de infección que demanda más recursos, llegando a costar un episodio hasta \$36.441 dólares<sup>4,5</sup>.

Las infecciones asociadas a dispositivos invasivos, utilizados de manera especial en las UCI, constituyen una grave amenaza para la seguridad de los pacientes. Según un informe del Sistema Nacional de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales del CDC las tasas medias acumuladas de infecciones relacionadas con el uso de ventilación mecánica, catéteres centrales y catéteres urinarios, fueron de 3.9, 4 y 5.4 por 1.000 días de uso, respectivamente. Estudios realizados en Latinoamérica reportan tasas más altas de infecciones asociadas a dispositivos<sup>6,7</sup>.

Entre los años 2002 y 2005 se llevó a cabo un estudio multicéntrico de vigilancia prospectiva para analizar la incidencia de infecciones asociadas con el uso de dispositivos médicos en las UCI de países en desarrollo. Este estudio incluyó 55 UCI, pertenecientes a 46 hospitales de 28 ciudades de Argentina, Brasil, Colombia, India, Marruecos, México, Perú y Turquía, todos miembros del Consorcio Internacional para el Estudio de Infecciones Nosocomiales. Los resultados mostraron que la neumonía asociada a ventilación mecánica fue la infección más frecuente (41% de los casos de infección; 24,1 por 1.000 días de uso del ventilador), seguida por las infecciones asociadas a catéteres centrales (30% de las infecciones; 12,5 casos por 1.000 días de uso de catéter) y las infecciones del tracto urinario asociadas con el uso de catéteres (29%; 8,9 casos por 1.000 días de uso de catéter)<sup>8</sup>.

# Infecciones asociadas a la atención en salud, un problema de salud pública

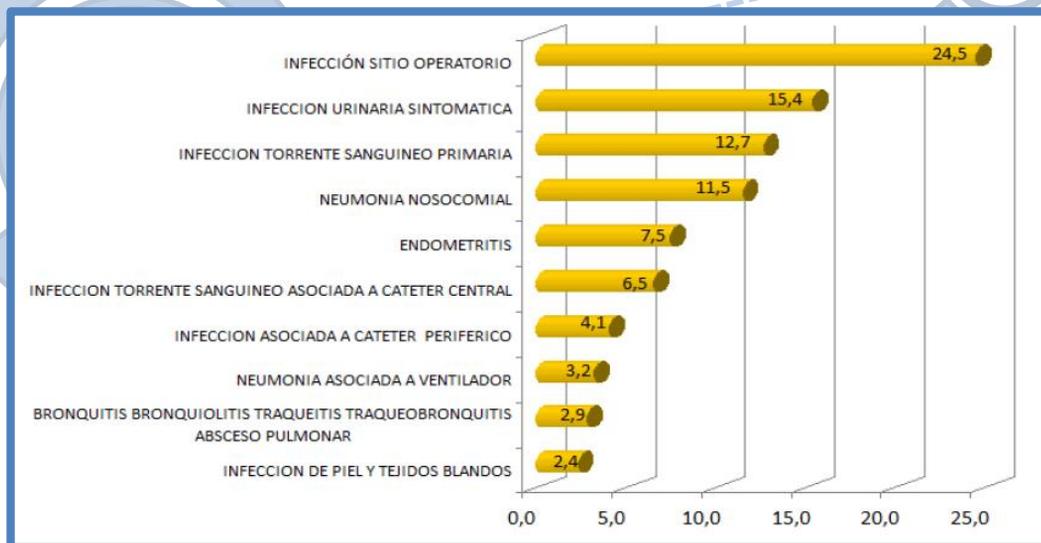
A pesar de los estudios realizados, en las Américas se desconoce la carga de enfermedad de las IAAS. Los datos disponibles son de trabajos puntuales que reflejan situaciones específicas de los servicios de salud o como máximo, de algunos países. Colombia cuenta con una normatividad vigente relacionada con la vigilancia en salud pública que permite soportar y dar las bases para el desarrollo de sus lineamientos generales. Sin embargo, cabe resaltar que aún no existe claramente establecida dentro de las políticas y normas nacionales, una mención específica al control de las IAAS y la RBA, que permitan orientar la acción en esta problemática de Salud Pública.

En Colombia, en el año 2007 el Grupo Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las Unidades de Cuidados Intensivos de Colombia (GRUVECO), inició el seguimiento de 24 UCI de instituciones del país para determinar la epidemiología de las infecciones en estos servicios. Este estudio incluyó un total de 5654 pacientes (mayores de 16 años), y determinó que la infección intrahospitalaria más frecuente era la neumonía asociada a ventilador (NAV) 51.2 %, seguida de las Infecciones sintomáticas del tracto urinario (ITU) 29% y bacteriemia asociada a catéter central 18.4%<sup>9</sup>.

El último Boletín Epidemiológico Distrital de infecciones Intrahospitalarias de la Secretaría Distrital de Salud, describe el comportamiento epidemiológico de las infecciones intrahospitalarias, de acuerdo a la información recolectada por este Sistema durante el año 2007. Corresponden a 15.043 casos de infecciones notificados por parte de las 85 Unidades Notificadoras (UN) activas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, adscritas y no adscritas a la Secretaría Distrital de Salud<sup>10</sup>. De las UN, 49 eran de tercer nivel, 25 del segundo nivel y 11 del primer nivel de complejidad. Los casos de infección notificados durante el 2007 se clasificaron según los primeros tres diagnósticos como neumonía nosocomial seguida de la infección urinaria sintomática e infección del sitio operatorio superficial. Estas infecciones se presentaron en mayor proporción (78,3%) en los servicios de adultos y de estos, prevalecieron los casos en cirugía general (19,5%), unidad de cuidado intensivo (UCI) (16,5%), obstetricia (14,1%) y medicina interna (13,1%)<sup>9</sup>.

Además, se notificaron 3.275 infecciones asociadas a dispositivos médicos en 375.541 días de catéter, para una tasa global de infección asociada al uso de catéter de 8,7 casos por 1.000 días catéter. De estas infecciones la más frecuente fue la infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central (38,6%), seguida de la neumonía asociada a ventilador (32%) y la infección urinaria asociada a catéter vesical (29%). La estancia hospitalaria promedio asociada a infección intrahospitalaria fue de 11,9 días, cifras que no se alejan a datos de reportes internacionales que revelan la magnitud y el impacto de las infecciones en los pacientes y los servicios de salud<sup>9,10</sup>. El siguiente gráfico, tomado de la SDS<sup>11</sup> muestra el impacto de estas infecciones a nivel distrital.

# Infecciones asociadas a la atención en salud, un problema de salud pública



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones.

Se puede concluir con estos datos que las IAAS prolongan hasta 2.5 veces la estancia hospitalaria, así como el impacto en la seguridad del paciente, en la carga social y económica se exacerba de manera dramática disparando los costos en 2 veces la atención de enfermería, en 3 veces el costo de los medicamentos y en 7 veces el costo de los exámenes realizados<sup>11</sup>, además los estudios en mención demuestran que las IAAS constituyen un problema prioritario de salud pública, y que la vigilancia y control son el primer paso para reducir el riesgo de infección en pacientes hospitalizados, seguido de la práctica de medidas básicas como control activo del programa de infecciones que incluyen vigilancia de las infecciones y recomendaciones para la prevención de las IAAS, para lo cual requiere un marco legislativo a nivel nacional y no solo distrital como existe hoy día.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. Infecciones asociadas al cuidado de la salud 2009. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/events/07/Mexico\\_Fact%20sheet\\_Infection.pdf](http://www.who.int/patientsafety/events/07/Mexico_Fact%20sheet_Infection.pdf)
2. Horan TC, Andrus M, Dudeck MA. CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. *Am J Infect Control*. 2008; 36(5):309-32.
3. Department of health and human services. Action Plan to Prevent Healthcare-associated infections. 2009. Disponible en: [http://www.hhs.gov/ash/initiatives/hai/actionplan/hhs\\_hai\\_action\\_plan\\_final\\_06222009.pdf](http://www.hhs.gov/ash/initiatives/hai/actionplan/hhs_hai_action_plan_final_06222009.pdf)
4. Scott Rd. The Direct Medical Costs of Healthcare-Associated Infections in U.S. Hospitals and the Benefits of Prevention, 2009. Division of Healthcare Quality Promotion, National Center for Preparedness, Detection, and Control of Infectious Diseases, Coordinating Center for Infectious Diseases, Centers for Disease Control and Prevention, February 2009.
5. Stone PW, Braccia D, Larson E. Systematic Review of Economic Analysis of Health Care- Associated Infections. *Am J Infect Control*, 2005; 33:501-509.
6. Schmunis G, Gordillo A, Acosta S, 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.
7. Protocolo de vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a dispositivos en unidades de cuidado intensivo. Vigilancia y control en salud pública. Instituto Nacional de Salud. 2012
8. Rosenthal VD, Maki DG, Salomao R, et al. Device-associated nosocomial infections in 55 intensive care units of 8 developing countries. *Ann Intern Med*. 2006 Oct 17; 145(8):582-91.
9. Secretaría Distrital de Salud. Boletín epidemiológico Distrital de infecciones Intrahospitalarias 2007. Bogotá D.C Junio de 2008. Disponible en: [http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/ToDo%20IH/Boletin\\_IIH.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/ToDo%20IH/Boletin_IIH.pdf)
10. Molina F, Fonseca J. Epidemiología de las Infecciones en las Unidades de cuidados intensivos de Colombia. Grupo Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las Unidades de Cuidado Intensivo de Colombia (GRUVECO). Medellín 2008.
11. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Vigilancia en Salud Pública. Seguridad del Paciente. Boletín Epidemiológico Distrital de infecciones asociadas al cuidado de la salud 2010. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Paginas/IH.aspx.pdf>

# Impotencia Mental: Un día en la unidad de cuidados intensivos.

**Enfermera Especialista Clara Graciela Segura Escobar**  
**Docente Catedrático UFPS. Miembro REINECC – Cúcuta - Colombia**

Pensar que voy a escribir; vaya que si me asalta un poco mi pensamiento, me dan vueltas las ideas en mí cabeza que finalmente llegan al punto inicial. Que importante entrar a lo más profundo del alma con convicción clara y transparente sobre el quehacer humano, el dolor ajeno y poner nuestro corazón para contribuir a su alivio mental y orgánico.

Estar tan cerca de la muerte a través de un ser querido me hizo reflexionar y de pronto en medio del dolor en forma muy apresurada; pero si tú no luchas hasta el último minuto nunca entenderás que ése ser tan indefenso en mucho o nada depende de ti, que se te está saliendo de tus manos pero que si crees en algo luchas por ello, aunque sólo sea por reafirmarte a ti mismo, por no sentirte inútil, para hacer mejor el mundo en el que quieres vivir.

Es evidente que el mundo actual nos envuelve con todos los sabores, colores, fantasías, pero... ¿Hasta dónde somos capaces de pensar analizar y actuar? ...Nuestro mundo lleno de seres humanos talentosos, frágiles, humanitarios o villanos, ésa impotencia mental que muchas veces anteponen será la incapacidad o ausencia para realizar o hacer algo?

A veces vemos muy lejano el turno para el dolor y la tristeza y más aún cuando advertimos la indiferencia del otro para atender a un ser indefenso, ahí es donde dices: ¿“Porqué no soy capaz de hacerle ver que la vida es lo máspreciado y sagrado que el creador nos ha dado”? o será que ése personaje es de los que piensan que la vida es para los que tienen suerte?... Qué equivocado está. El poeta Chileno Pablo Neruda nos invita a reflexionar con sus palabras sobre la suerte: “Nunca pienses en la suerte porque ella es el pretexto de los fracasados”...

Si miras a tu alrededor verás muchos espejos en los que no quisieras nunca mirarte; cubierto de espesas capas de todo lo mundano que hay que retirar para llegar a ti, a la autenticidad que te define. En el fondo, la serenidad que me invade ahora no es más que el sentimiento de certeza de estar llevando mi vida a lo más alto de la cima dejando siempre huella; haciendo que ella esté lo más cercana posible a los valores básicos que nos han inculcado como: la bondad, sinceridad, honor, constancia, respeto, disciplina, responsabilidad, beneficencia entre otros.

Para algunos seres humanos nada en la vida le ha pedido cuentas y nada le ha hecho feliz, pero se han acostumbrado; sólo han hecho lo que le dijeron que debía hacer, y lo harán hasta la muerte.

Solo puedo concluir; que el gran secreto no es otro que afianzar las bases en ti mismo, en tú personalidad, en tu formación, hacer bien la tarea sin esperar de otros porque a la hora de la verdad el que queda eres tú, el resto varía con el transcurrir del tiempo.

Espero me puedan entender... escribo con un gran sentimiento desde lo más profundo de mi alma...

# Eventos REINECC Colombia

❖ REINECC Colombia retoma su ciclo de videoconferencias con temas de actualización en el cuidado del paciente en estado crítico, la próxima tendrá lugar en el mes de abril con un tema enfocado al cuidado del paciente pediátrico. Esperamos contar con su participación, para lo cual estaremos enviando la información correspondiente.

❖ El 11 de Abril tendrá lugar en campus de la Pontificia Universidad Javeriana – Bogotá, el tercer simposio de actualización en el cuidado al paciente crítico titulado “El control de la infección en el paciente crítico, un reto para enfermería”. Están todos cordialmente invitados a participar en este evento. Anexamos el afiche.



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá



# La Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana y La Red Internacional de Enfermería en Cuidado Crítico

Tiene el gusto de invitarlos al:

## III SIMPOSIO DE ACTUALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO: *“El control de la infección en el paciente crítico un reto para enfermería”*

**Dirigido a: Profesionales de enfermería en Cuidado Crítico y áreas afines.**

**Entrada Libre. Previa inscripción**

**Lugar: Pontificia Universidad Javeriana. Auditorio Jaime Hoyos. 11 de Abril de 8am -5pm**

**Informes: Facultad De Enfermería,  
Tel:3208320 ext. 2661-2660.  
[yalbanil@javeriana.edu.co](mailto:yalbanil@javeriana.edu.co)**



# Eventos REINECC Argentina



Red de Enfermería  
de las Américas



Red Internacional de Enfermería  
en Cuidados Críticos



Sociedad Argentina de  
Pediatría Filial Córdoba



Red Internacional de  
Enfermería en Seguridad  
de Pacientes



Red Internacional de  
Enfermería Basada  
en la Evidencia



Red Internacional  
de Enfermería en  
Salud Infantil

**INVITA a Enfermería a los  
ATENEOS CLINICOS DE ENFERMERIA**

**LUNES 17 de Marzo 2014**  
**de 15,15 hs a 17,30 hs**

AULA de :  
**SOCIEDAD ARGENTINA PEDIATRIA Filial Córdoba**  
Corrientes 634 (entrada antiguo ex- Hospital Niños. Detrás  
terminal ómnibus)

## TEMARIO

- **Pancreatitis Aguda**

Res.Enf.CC: Daniela Lopez Pagle. Pablo Murua

- **Entornos Saludable**

Lic. Alejandra Delgado.

Sin costo - más información [reinecc2013@gmail.com](mailto:reinecc2013@gmail.com)  
Próximos encuentros 2014: lunes 14/04/14, de 15.15 a 17,30.  
Se certificará 80% asistencia de los encuentros.