

# ACCIONES PARA LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN SANITARIA<sup>1</sup>

## PRÁCTICAS SEGURAS PARA PREVENIR Y CONTROLAR LAS INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

### Introducción

Las infecciones intrahospitalarias o asociadas al cuidado de la salud (IACS) son aquellas que ocurren en los pacientes en el hospital, a causa de intervenciones realizadas para su cuidado y que se ponen de manifiesto luego de las 48 horas de su estadía. Estas enfermedades ocasionan una importante morbimortalidad, aumento en los días de internación, requerimiento del uso de asociaciones de antibióticos y pedido de exámenes complementarios, deteriorando la calidad de vida del paciente y su familia. El porcentaje de IACS varía del 5 al 10% (5 a 10 infecciones por cada 100 días paciente) en los países desarrollados y alcanza un 25% o más en aquellos en vías de desarrollo. Cerca de dos millones de pacientes por año adquieren una infección relacionada con el hospital, de los cuales cerca de 90 mil mueren, según estimaciones del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE.UU.

Esto constituye a las IACS como un severo problema mundial de salud pública. Diariamente 1,4 millones de pacientes adquieren una IACS. Aproximadamente 1 de cada 20 pacientes internados en un hospital de agudos padecerá una IACS. Esta estimación supone que afectará unos 4,1 millones de pacientes al año en la Unión Europea y 2 millones en los Estados Unidos, causará entre 37.000 y 90.000 muertes anuales, y se estima un costo de entre USD 4,5 y 5,7 billones, respectivamente.

En Argentina, el Estudio Nacional de Diagnóstico Institucional y Prevalencia de IACS (2016) reveló que en áreas no críticas, el 10,80 % de los 5490 pacientes adultos estudiados presentó una IACS. De estas infecciones, las cuatro primeras causas corresponden a infecciones del tracto urinario (23%), infecciones del sitio quirúrgico (18%), neumonías (16,5%), infecciones de la piel y partes blandas (10%) y a infecciones primarias de la sangre (10%). En áreas críticas, de los 744 pacientes adultos, el 32% presentó una IACS. De éstas, las cuatro primeras causas corresponden a neumonía (48%), infección primaria de la sangre (13%), infección del tracto urinario (12,4%), infección del sitio quirúrgico (9%) e infecciones de la piel y partes blandas (4,22%).

Esta situación nos obliga a consolidar acciones tendientes a conocer el problema de las IACS y programar acciones tendientes a una gestión adecuada.

### Objetivo general:

Promover prácticas seguras para prevenir y controlar las infecciones asociadas al cuidado de la salud.

### Objetivos específicos:

- 1- Conocer la magnitud de la ocurrencia de IACS en cada organización.
- 2- Gestionar el compromiso de todos los trabajadores de la institución con las IACS.
- 3- Aprender el uso de herramientas simples que favorezcan procesos asistenciales seguros.
- 4- Comprometer a todo el personal de salud de la organización en la notificación de incidentes en relación con la adherencia a prácticas de seguridad.

---

<sup>1</sup> Este documento es un extracto de *Acciones para la Seguridad de los Pacientes en el Ámbito de la Atención Sanitaria* publicado por la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria en febrero 2021. Líneas de Acción 3 y 6.

### **Recomendaciones:**

- Fomentar y mantener el desarrollo de programas de higiene de manos en todos los centros asistenciales.
- Mantener y promover el desarrollo de programas de prevención y control de IACS.
- Implementar paquetes de medidas para disminuir las IACS.

### **Higiene de manos**

Se demostró que es la principal medida costo-efectiva para prevenir las infecciones, fácil de realizar y económica. Su adherencia se asocia con la disminución de la transmisión cruzada y reducción de los porcentajes de infección. La apropiada higiene de manos se considera el principal factor para reducir la transmisión de los patógenos asociados al cuidado de la salud.

Los antisépticos son activos contra la flora que ocupa las capas profundas de la piel y contra la adquirida por contacto con el medio ambiente, tanto por acción mecánica como por acción química. La antisepsia se logra con la higiene de manos con alcohol en gel o con agua y jabón. Cuando se evalúan los productos para la higiene de manos en el contexto hospitalario, sus características principales son: eficacia contra los patógenos, rapidez de acción, aceptación o tolerancia por los trabajadores del centro, costo y accesibilidad del producto. Las manos se deben lavar con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias.

La higiene de manos se debe realizar en cinco momentos:

- ✓ Antes de tocar al paciente
- ✓ Antes de un procedimiento limpio
- ✓ Luego de exposición a fluidos
- ✓ Luego de tocar al paciente
- ✓ Luego del contacto con el entorno del paciente

### **Recomendaciones:**

- Implementar el programa de higiene de manos en todos los niveles de atención de salud, incluyendo a los familiares y/o cuidadores.
- Contar con la solución antiséptica y/o un área de lavado de manos, lo más próximo posible al contacto con el paciente.
- Utilizar guantes para todo contacto con sangre, fluidos corporales y superficies corporales húmedas.
- Remover guantes luego del cuidado del paciente.
- Cambiar los guantes cuando se examina un sitio contaminado y luego uno limpio en el mismo paciente.
- Realizar lavado de manos antes de colocarse los guantes y luego de remover los mismos.

### **Programas prevención y control de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria**

La implementación de un programa de prevención y control de infecciones es indispensable para disminuir el riesgo de transmisión de infecciones, prevenir brotes epidémicos y prepararse por si estos se presentan<sup>34</sup>.

En nuestro país, en 2018, por la RM 690/2018, disponible en <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=32372&word=30>, se aprueba el Consenso Nacional

para la implementación de programas de prevención y control de las infecciones asociadas al cuidado de la salud en los establecimientos de salud, que define los componentes de los programas de prevención y control de las IACS, incorporándolo al Programa Nacional de Garantía de Calidad en la Atención Médica. En el documento se recomienda que las acciones programáticas se desarrollen en base a los componentes propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que son: organización de los programas de prevención y control de infecciones, desarrollo de guías, educación en prevención y control, vigilancia, uso de estrategias multimodales para implementar medidas de prevención y control, equipamiento y medio ambiente hospitalario, programa de monitoreo y evaluación, relación personal-paciente (*staffing*), carga de trabajo y ocupación de camas.

Un programa de prevención y control de infecciones efectivo:

- ✓ Reduce aproximadamente la tasa de IACS en un 32%.
- ✓ Impacta sustancial y positivamente sobre los costos de salud.
- ✓ Disminuye la morbilidad asociada a las IACS.

La vigilancia de IACS es un componente fundamental para el desarrollo de un programa eficaz. Existe una clara conexión entre el funcionamiento de programas de vigilancia y la reducción de las tasas de infección nosocomial. El sistema de vigilancia también aporta a las autoridades sanitarias datos generales, elementos fundamentales para un adecuado análisis de situación y diseño de políticas sanitarias eficaces.

#### **Recomendaciones:**

- Implementar un programa de vigilancia epidemiológica hospitalaria que incluya:
  - ✓ La observación sistemática de la ocurrencia y distribución de eventos específicos relacionados con la atención de los pacientes.
  - ✓ La recolección sistemática de datos, su análisis, procesamiento estadístico y posterior devolución con el propósito de evaluar, reforzar y establecer estrategias para el control de infecciones.
  - ✓ La identificación de los eventos a vigilar.
  - ✓ La definición de criterios estandarizados que los definan y la aceptación universal de dichos criterios.
  - ✓ La selección de una modalidad efectiva de registro.
  - ✓ El funcionamiento de un grupo entrenado de trabajo.

Los programas de vigilancia de IACS generan reportes de patógenos responsables de las IACS y de sus patrones de susceptibilidad, los cuales resultan claves para comprender el alcance y magnitud de las infecciones por microorganismos multirresistentes. Su análisis permite conocer la prevalencia de resistencia antimicrobiana en determinadas áreas y, con ello, prevenir infecciones, definir cobertura antibiótica empíricas y diseñar políticas para prevenir la transmisión de cepas resistentes.

La información aportada por la vigilancia epidemiológica constituye también una herramienta fundamental para: elaborar tasas de infección endémicas basales, identificar epidemias, aportar datos sobre la ocurrencia de IACS, evaluar la eficacia de las medidas de control de infecciones Y reforzar prácticas adecuadas de prevención y cuidado de pacientes.

Argentina cuenta con el Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias (VIHDA) del Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara” (INE),

dependiente de la Secretaría de Gobierno de Salud. La adhesión al Programa VIHDA le permite a los efectores contar con información para realizar las comparaciones de sus tasas de infección, realizar evaluaciones comparativas entre los equipos involucrados en la vigilancia, dirigir la toma de decisiones y disponer de las estadísticas nacionales y locales referidas a las IACS (<http://www.vihda.gov.ar/>).

### **Paquete de medidas para disminuir las IACS**

Se llama paquete de medidas al conjunto de prácticas necesarias para cuidar en forma segura y eficiente a los pacientes sometidos a un tratamiento particular que conlleva distintos factores de riesgo. Los resultados de los cuidados de los pacientes mejoran significativamente cuando se reúnen y combinan varias intervenciones.

#### **Recomendaciones:**

- Implementar paquetes de medidas para prevenir la infección relacionada a catéteres venosos centrales.

Las bacteriemias relacionadas con los catéteres vasculares (BRCV) se encuentran entre las infecciones adquiridas en el hospital de mayor frecuencia. En la actualidad se calcula que entre el 15 y el 30% de todas las bacteriemias nosocomiales se relacionan con el uso de catéteres vasculares.

Las medidas para prevenir la infección relacionada a catéter incluyen:

- ✓ Educar y capacitar al personal de salud para la inserción y el cuidado de los catéteres centrales.
- ✓ Utilizar adecuadamente las barreras de precaución como guantes, barbijo, camisolín, para prevenir infecciones tempranas.
- ✓ No exceder el tiempo de infusión para lípidos a más de 24 horas y la realizar las transfusiones en no más de cuatro horas.
- ✓ Tener claro que el reemplazo de rutina de los catéteres intravasculares no previene las infecciones asociadas a catéter.
- ✓ Considerar que los signos clínicos y síntomas tienen pobre sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de las infecciones relacionadas a catéter.
- ✓ Reemplazar aquellos catéteres colocados en situaciones de emergencia, con pobres técnicas de asepsia, una vez que las condiciones hemodinámicas del paciente se hayan estabilizado.
- ✓ Evaluar a diario la necesidad de mantener el catéter venoso central.
- ✓ Chequear la apropiada fijación del catéter.
- ✓ Mantener los conectores (puertos) limpios y cerrados.
- ✓ Realizar la curación de los catéteres con las máximas medidas de antisepsia.
- ✓ Aplicar un parche sobre el catéter insertado (es importante que el sitio de inserción se vea sin necesidad de retirar la curación).
- ✓ Colocar la fecha en la cual se efectuó la curación y que la misma se encuentre bien aplicada (sin dobleces).
- ✓ Considerar la frecuencia de recambio de la curación según los materiales empleados (deberá ser diaria si es con gasas sobre el catéter por la falta de visualización del mismo, o bien cada siete días si se trata de un parche de clorhexidina adecuadamente aplicado, o de tres días si se trata de un parche transparente común).

- Implementar un paquete de medidas para prevenir la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVMM).

La neumonía es la segunda complicación infecciosa en frecuencia en el medio hospitalario, y ocupa el primer lugar en los servicios de medicina intensiva, cuyo riesgo está aumentado más de veinte veces por la presencia de la vía aérea artificial. El 80% de los episodios de neumonía nosocomial se produce en pacientes con vía aérea artificial y se denomina NAVMM.

La NAVMM afecta hasta un 50% de los pacientes, según la patología de ingreso a la unidad de cuidados intensivos; la densidad de incidencia varía entre 10 y 20 episodios por cada mil días de ventilación mecánica, con un riesgo diario de entre 1 y 3%.

La prevención se basa principalmente en reducir la colonización orofaríngea, el inóculo bacteriano o ambas. Entre las medidas específicas, figura la reducción de la colonización orofaríngea o del inóculo que llegará al tracto respiratorio inferior a través del lavado de la cavidad oral del paciente con clorhexidina y la descontaminación digestiva intestinal. La mayoría de las prácticas preventivas van encaminadas a la reducción del volumen de secreciones orofaríngeas que llegarán al tracto respiratorio inferior.

Se han elaborado diferentes guías para la prevención de la NAVMM, y las discrepancias en las recomendaciones pueden deberse fundamentalmente a los estudios elegidos y al desacuerdo con la interpretación de los resultados de los estudios.

Las medidas que cuentan con mayor nivel de evidencia para reducir el riesgo de neumonía asociada a ventilación mecánica son:

- ✓ Higiene de manos, utilización de guantes y camisolín.
  - ✓ Cuidado oral: uso de antisépticos del tipo de la clorhexidina 12% solución oral, 15 ml, dos veces por día hasta 24 horas luego de la extubación.
  - ✓ Posición del paciente: semisentado a 30°.
  - ✓ En caso de que el estado clínico lo permita, interrumpir la sedación durante un período de tiempo.
  - ✓ En caso de que el estado clínico del paciente lo permita, realizar diariamente una prueba de ventilación espontánea (PVE), que permita interrumpir la ventilación mecánica.
  - ✓ Valoración diaria de la presión de insuflación del balón del tubo orotraqueal o de la cánula de traqueostomía para mantenerla entre 20 y 30 cm H<sub>2</sub>O.
  - ✓ Prevención de úlceras de estrés.
  - ✓ Prevención de trombosis venosa profunda.
- Implementar un paquete de medidas para prevenir las infecciones asociadas a catéteres urinarios.

La infección relacionada a catéter urinario es el tipo más común de infección adquirida en el hospital. Al año la padecen más de 900 mil pacientes y representan el 40% del total de las infecciones anuales en los EE.UU. En el 30% de los casos la colocación inicial de los catéteres urinarios puede considerarse injustificada, al igual que la cantidad de días de su utilización. La mayoría de los catéteres urinarios son colocados en las centrales de emergencia, sin una orden documentada.

Entre el 16% y el 24% de los pacientes hospitalizados tienen colocado un catéter urinario. El porcentaje diario de adquisición de bacteriuria entre dichos pacientes es del 3% al 10%. Entre el 10% y el 25% de los pacientes con bacteriuria desarrollará síntomas de infección urinaria. De los pacientes con infección urinaria asociada a catéter sintomática, el 1-4% desarrollará bacteriemia. De ellos, entre un 13% y un 30% podrán morir.

Las principales medidas para reducir las infecciones asociadas a catéteres urinarios son:

- ✓ Reducción del uso inapropiado de catéteres urinarios.
- ✓ Uso de un sistema de drenaje cerrado.
- ✓ Remoción temprana del catéter, lo más pronto posible.
- ✓ El uso de dispositivos seguros de fijación para prevenir los desplazamientos del catéter.
- ✓ Orden automática de retiro de catéter en pacientes quirúrgicos si no se indica lo contrario.
- ✓ Incorporación del manejo de catéteres urinarios como parte del programa de seguridad del paciente.
- ✓ Asegurar la bolsa colectora de orina de manera tal que nunca esté sobre el suelo, así como tampoco por arriba del nivel del catéter urinario.

## PRÁCTICAS PARA LA IDENTIFICACIÓN CORRECTA DE LOS PACIENTES

### Introducción

Es necesario garantizar la identificación inequívoca de todos los pacientes mediante métodos apropiados, dado que cualquier falla en este proceso supone riesgos que pueden derivar en diagnósticos erróneos o en la realización de pruebas, intervenciones quirúrgicas, o administración de tratamientos al paciente equivocado. Los errores en la identificación de los pacientes ocurren prácticamente en todos los aspectos del diagnóstico y tratamiento, están presentes durante todos los tipos de cuidado y resultan de una multiplicidad de factores.

Los pacientes pueden tener nombres similares o iguales, estar sedados, desorientados, no plenamente despiertos o en estado comatoso. También puede suceder que cambien de camas, de habitaciones o ubicación dentro del hospital. Incluso puede haber pacientes con discapacidades sensoriales que no recuerden su identidad, o sujetos a otras situaciones que predispongan a identificarlos incorrectamente. Por lo tanto, es necesario identificarlos mediante procedimientos estandarizados.

La identificación errónea del paciente puede tener implicancias de distinta gravedad: desde no causar daño (por ejemplo, si un paciente casi recibe la medicación de otro paciente, pero el error fue detectado antes de administrar el medicamento) a tener consecuencias muy graves (el paciente equivocado fue llevado al quirófano y la cirugía comenzó).

### Objetivo general:

Promover la identificación correcta del paciente

### Objetivos específicos:

- 1- Identificar correctamente a todos los pacientes a los que se le realice un procedimiento, diagnóstico o tratamiento
- 2- Identificar correctamente las muestras biológicas e imágenes que sean obtenidas para el diagnóstico.

### Recomendaciones:

- Se recomienda que los servicios de salud tengan procedimientos estandarizados para la identificación correcta de los pacientes, para distinguir la identidad de aquellos con el mismo nombre, y desarrollen y utilicen estrategias no orales para identificar pacientes comatosos o confundidos.
- Se recomienda el uso de al menos dos identificadores (por ejemplo nombre y fecha de nacimiento) para verificar la identidad de un paciente. Ninguno de estos identificadores debe ser el número de habitación del paciente, dado que podría haber sido necesario cambiarlo de lugar y/o sector, y quien está ahora en esa habitación ya no es el mismo paciente.

Una de las herramientas más utilizadas para la identificación de los pacientes son las pulseras de identificación. Como iniciativa básica, pueden utilizarse pulseras de identificación blancas sobre las que se escribe información específica (por ejemplo nombre y fecha de nacimiento). Existen

otras tecnologías que pueden mejorar la identificación del paciente como los códigos de barras o QR, o las pulseras con chip de radiofrecuencia y algunas de ellas han demostrado ser económicas. Independientemente de esto, se recomienda que cada institución busque las soluciones tecnológicas teniendo en cuenta la realidad de los entornos de atención clínica. Más allá de la tecnología o del enfoque empleado para identificar a los pacientes con exactitud, la planificación cuidadosa y sistemática de esta práctica en los procesos de atención asegurará la debida identificación del paciente antes de cualquier intervención médica, y proporcionará una atención más segura, con considerablemente menos errores.

- Se recomienda que los procedimientos de identificación incluyan:
  - ✓ Quién es responsable de la preparación y colocación de las pulseras de identificación del paciente.
  - ✓ Cuándo, cómo y quién debe verificar la identificación del paciente.
  - ✓ Qué sucede si el sistema informático (en caso de tenerlo) no está disponible o no funciona.
  - ✓ Pasos seguir si la pulsera de identificación se cae, se retira o se vuelve ilegible.
  - ✓ Otros procesos de identificación del paciente.
  - ✓ Evaluación y seguimiento del cumplimiento de la medida en el tiempo para monitorear su eficacia, a través de indicadores y la medición correspondiente.
- Se recomienda el uso de pulseras de identificación del paciente en los siguientes casos:
  - ✓ Pacientes hospitalizados.
  - ✓ Pacientes que ingresaron al hospital de día.
  - ✓ Pacientes que ingresan para realizarse una cirugía de día o pacientes ambulatorios, y/o que requieran anestesia, general o local con o sin cirugía.
  - ✓ Pacientes que requieren transfusión de sangre o derivados.
  - ✓ Pacientes que están recibiendo cualquier tipo de terapia de medicación, incluidos los pacientes no admitidos en el servicio de urgencias.
  - ✓ Pacientes que están recibiendo cualquier terapia donde se requiere consentimiento específico (ejemplo: quimioterapia).
  - ✓ Pacientes que se someten a cualquier otro tratamiento o procedimiento que les pueda causar un impacto negativo en su estado de salud.
- Se recomienda que el chequeo de la identidad del paciente no sólo tenga lugar al comienzo de la atención, sino que continúe en cada intervención para mantener su seguridad. Este proceso debe incluir las siguientes acciones:
  - ✓ Pedir al paciente/cuidador que indique su nombre completo y fecha de nacimiento (o los dos identificadores que la institución considere).
  - ✓ Siempre comprobar esto con la pulsera de identificación del paciente, que debe decir exactamente lo mismo.
  - ✓ No realizar preguntas dirigidas, por ejemplo: "Es usted, señor Pérez?" (el paciente puede haber escuchado mal y estar equivocadamente de acuerdo).
  - ✓ Nunca asumir que el paciente está en la cama correcta o que, en caso de tenerla, la etiqueta de nombre por encima de la cama o al ingreso a la

habitación, sea la correcta.

- Se recomienda fomentar la participación de los pacientes y/o cuidadores en todas las etapas del proceso de atención e informarlos sobre la importancia y relevancia de su correcta identificación, como así también acerca de los riesgos relacionados con la identificación incorrecta. Se recomienda solicitar a los pacientes o a sus familiares que verifiquen la información de identificación para confirmar que sea correcta e involucrarlos de manera activa para que se identifiquen antes de recibir cualquier medicamento y previo a cada diagnóstico o intervención terapéutica.
- Se recomienda incorporar la capacitación sobre procedimientos de control y verificación de la identidad de los pacientes dentro del desarrollo profesional permanente de los trabajadores de la salud. Se recomienda poner énfasis en la responsabilidad de los profesionales de la salud en verificar la identidad de los pacientes y hacer coincidir los pacientes correctos con la atención correcta (por ejemplo, resultados de análisis de laboratorio, muestras, procedimientos, medicamentos) antes de brindar la atención.
- Se recomienda realizar una evaluación y seguimiento del proceso de identificación de los pacientes en el tiempo para monitorear su eficacia; a través de indicadores y la medición correspondiente.

#### Consideraciones específicas:

- Se recomienda que los pacientes incapaces de comunicarse por sí mismos cuenten con pulsera de identificación, y hacer todos los intentos razonables para confirmar su identidad antes de realizar cualquier procedimiento, confirmando la información con un acompañante, con otra identificación, o a través de un intérprete (cuando sea necesario).
- Se recomienda definir como “NN” o “Desconocido” al paciente en quien no se pueda certificar su identidad debido a su estado de salud física, neurológica o psicológica. Se recomienda disponer de un procedimiento alternativo, para cumplir con el criterio de los dos datos identificatorios. Posteriormente, luego de la emergencia, deben ser modificados a partir del conocimiento certero de los datos reales del paciente.
- Se recomienda que en el caso en que el paciente presente alguna anomalía (amputación, quemaduras, malformaciones, etc.) que no permita la correcta colocación de la pulsera en los miembros superiores, el equipo interviniente decida en forma conjunta la ubicación de las mismas, y que dicha información sea indicada por médicos y enfermeras en la historia clínica y comunicada en cada pase de sala.
- Se recomienda que cada institución defina la estrategia de identificación del binomio madre-hijo según la legislación y normativas específicas vigentes en el ámbito de atención.
- Se recomienda desarrollar y utilizar métodos preferentemente automatizados para correcta identificación de muestras biológicas e imágenes.
- Se recomienda identificar las muestras biológicas e imágenes en el mismo momento de su obtención.
- Se recomienda el uso de al menos dos identificadores del paciente (por ejemplo,

nombre y fecha de nacimiento) para la identificación de la muestra o imagen.

- Se recomienda desarrollar acciones que permitan la trazabilidad de las muestras biológicas.

## **Referencia bibliográfica**

- Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria. Acciones para la Seguridad de los Pacientes en el Ámbito de la Atención Sanitaria. Febrero 2021. Líneas de Acción 3 y 6. Disponible en:  
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2021-03/acciones-seg-paciente-feb-2021.pdf>