

**Vigilancia Epidemiológica de las IACS. Importancia a nivel local y nacional**  
**Norma Peralta, Instituto Nacional de Epidemiología, Argentina**



Instituto Nacional  
De Epidemiología  
"Dr. Juan H. Jara"



**Vigilancia Epidemiológica de las IACS.**  
**Importancia a nivel local y nacional.**

Norma Peralta

Instituto Nacional de Epidemiología I.N.E.

[www.webbertraining.com](http://www.webbertraining.com)  15 de noviembre de 2017

- ✓ En las últimas décadas ha habido un incremento en la complejidad de la Prevención, Control y Vigilancia de las IACS.
- ✓ Esta complejidad ha sido inversamente proporcional a la:
  - ✓ reducción de la estancia hospitalaria, la atención fuera del ámbito hospitalario, internación domiciliaria, el incremento de personas ancianas con afecciones más complejas, la aparición de microorganismos multirresistentes, las enfermedades emergentes.
- ✓ Este contexto ha hecho que el profesional que realiza actividades en Control de IACS asuma múltiples responsabilidades como la seguridad del paciente, la calidad de la práctica asistencial, etc.
- ✓ Basados en estos cambios, las instituciones y los profesionales están considerando que no solo debería tenerse en cuenta el número de camas, sino la complejidad de sus funciones. Para ello se deberán establecer criterios para seleccionar los indicadores de control de infección y se tendrá que demostrar el costo-beneficio.

## Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias

El **PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS** comenzó sus actividades hace más de tres décadas (Res. MS 2885/83), bajo la responsabilidad del Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara” (INE) de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS), con el propósito de **“Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por IH y a la mejora de la calidad de atención médica en los hospitales del país”**.



## Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias

### EJES DE TRABAJO

- ✓ Docencia
- ✓ Investigación
- ✓ Normatización
- ✓ Asesoramiento (profesionales, instituciones y provincias)
- ✓ Educación para la salud
- ✓ Vigilancia
  - ✓ Estudios de Diagnóstico institucional
  - ✓ Estudios de Prevalencia en áreas no críticas
  - ✓ Vigilancia intensificada en áreas críticas => Programa VIHDA
  - ✓ Autoevaluación de los Programas de Prevención y Control de Instituciones en Instituciones de Salud



## Vigilancia Epidemiológica de las IACS. Importancia a nivel local y nacional Norma Peralta, Instituto Nacional de Epidemiología, Argentina



### MECANISMOS DE DETERMINACIÓN DE DEFINICIONES Y CATÁLOGOS

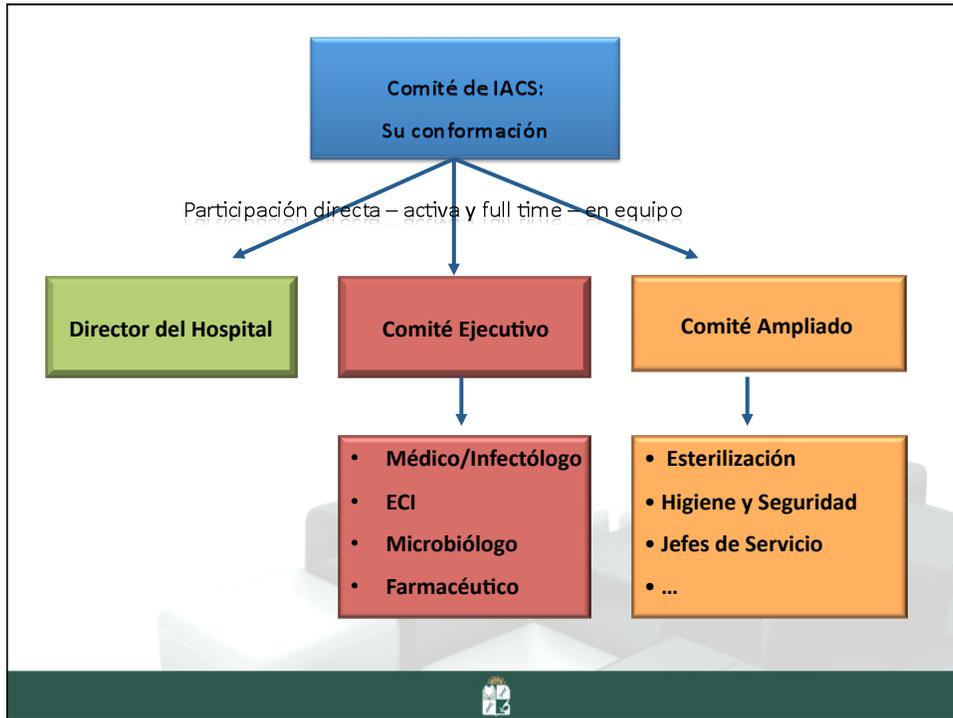
- ✓ Partimos de la referencia NHSN (National Healthcare Safety Network)
- ✓ Debate y homogenización de definiciones por medio de Talleres Anuales de Consenso con profesionales VIHDA y referentes nacionales invitados.
- ✓ Consigna: homologar los criterios generales para luego discutir los particulares
- ✓ Revisión conforme indicaciones de otros programas, sociedades e instituciones científicas y consultores: MSAL, Whonet, IFIC, SADI, SAP, Cladest, etc.
- ✓ Ajuste en Software y Manuales
- ✓ Publicación (Disponible [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar), sección planes y programas, [www.vihda.gov.ar](http://www.vihda.gov.ar), sección reportes y publicaciones)

Instituto Nacional de Epidemiología I.N.E.

### Estrategias desde Programa VIHDA

- ✓ Contribuye a establecer programas de control de las infecciones nosocomiales en los hospitales adheridos. *El 49% de los hospitales adheridos no tenían comité de infecciones previo a su incorporación al Programa VIHDA.*
  - ✓ *La relación en su composición en los últimos estudios : médicos (50%) , Licenciados en Enfermería (16%), Enfermero (9%), Bacteriólogos(6%), ECI (6%), Bioquímicos (4%), Farmacéuticos(4%).*
- ✓ Brinda capacitación y herramientas para conocer la realidad del hospital en lo que hace a infecciones hospitalarias y promueve la adopción de buenas prácticas que permitan trabajar eficazmente con la resistencia a los antimicrobianos en los hospitales.
- ✓ Actualiza periódicamente, conforme la recomendado por Whonet, las directrices para el testeo de la sensibilidad previstas en los formularios de carga de análisis microbiológico en el software.

**Vigilancia Epidemiológica de las IACS. Importancia a nivel local y nacional**  
**Norma Peralta, Instituto Nacional de Epidemiología, Argentina**



**Prioridad que se establece en el proceso de la Prevención y el Control a través del conocimiento de IACS**

		Fuente/Modo de Ocurrencia	
		Conocido	Desconocido
Agente Causal	Conocido	Investigación + <i>Control +++</i>	<i>Investigación +++</i> Control +
	Desconocido	<i>Investigación +++</i> <i>Control +++</i>	<i>Investigación +++</i> Control +

Prioridad más Alta: +++  
 Prioridad más Baja: +

**Vigilancia Epidemiológica de las IACS. Importancia a nivel local y nacional**  
**Norma Peralta, Instituto Nacional de Epidemiología, Argentina**

**PREVENIR es ACTUAR**

Si no se actúa, no se previene; quedamos librados a “la suerte”.  
Pero no se trata de Actuar por Actuar, sino de Actuar para mejorar.

Para ACTUAR, necesitamos CONOCER



**VIGILANCIA**

Información para la Acción



**Algunos indicadores**

- ✓ Microorganismos más frecuentemente hallados en IACS.  
(general, por sitio primario, por factor de riesgo).
- ✓ Porcentaje de Resistencia Antibiótica de Microorganismos  
(general, por sitio primario)
- ✓ Patrón de Resistencia Microbiológica Específica  
(general, por sitio primario).
- ✓ Porcentaje de episodios de IH con estudios microbiológicos
- ✓ Microorganismos más frecuentemente hallados en ISQ  
(Infección de Sitio Quirúrgico)



## Vigilancia Epidemiológica de las IACS. Importancia a nivel local y nacional Norma Peralta, Instituto Nacional de Epidemiología, Argentina

### Prevalencia y Vigilancia intensificada de IACS

Los estudios de prevalencia y reportes de vigilancia intensificada permiten conocer y cuantificar IACS en cada institución de salud, a efectos de contribuir a mejorar las prácticas y a optimizarlas. Estas herramientas proporcionan, un cuadro de situación de esta problemática.

Año	N de Instituciones	N de Unidades	N de Pacientes	N de Pacientes con IACS	Tasa de IACS
2010	61	174	2394	215	8,98
2011	65	234	2665	237	8,89
2012	80	318	3610	328	9,09
2013	122	381	4471	400	8,95

#### Distribución de Episodios de IACS según Sitio Primario y Sexo

122 Instituciones | Pacientes Adultos | Consolidado Argentina | 2013

#### Nota

Más del 50% de las infecciones se dieron en ITU, ISQ y NEU. Cerca del 58% de los pacientes, son de sexo masculino. El porcentaje de masculinos es mayor en NEU, IPS, IPPB, IOST y ITRI, el mayor % de mujeres es en ITU e ISQ. Esta diferencia es estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Como hay varios sitios primarios con  $n$  menor a 5, se reanma la tabla agrupando dichos valores, y la  $p$  sigue siendo significativa ( $\chi^2 = 18,71$   $Gl = 8$   $p = 0,016$ ).

Sitio Primario	Episodios de IACS				Total	
	Masculino		Femenino		Nº	%
ITU - Infección del Tracto Urinario	48	52,17	44	47,83	92	21
ISQ - Infección del Sitio Quirúrgico	41	46,59	47	53,41	88	20,09
NEU - Neumonía	40	60,61	26	39,39	66	15,07
IPS - Infección Primaria de la Sangre	31	63,27	18	36,73	49	11,19
IPPB - Infección de Piel y Partes Blandas	36	78,26	10	21,74	46	10,50
IOST - Infección Osteoarticular	21	75,00	7	25,00	28	6,39
ITRI - Infección del Tracto Respiratorio Inferior	17	60,71	11	39,29	28	6,39
IGI - Infección Gastrointestinal	9	52,94	8	47,06	17	(3,88)
ISIS - Infección Sistémica	3	42,86	4	57,14	7	(1,60)
ISCV - Infección del Sistema Cardiovascular	3	50,00	3	50,00	6	(1,37)
ISNC - Sistema Nervioso Central	4	80,00	1	20,00	5	(1,14)
IREPR - Infección del Aparato Reproductor	0	0,00	4	100,00	4	(0,91)
IORL - Infección Ocular, Garganta, Nariz, Oído y Boca	2	100,00	0	0,00	2	(0,46)
<b>TOTAL</b>	<b>255</b>	<b>58,22</b>	<b>183</b>	<b>41,78</b>	<b>438</b>	<b>100</b>

$\chi^2 = 26,8$   $Gl = 12$   $p = 0,008$

Fuente: Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA) – Sistema SisWEP

**Profesionales de diferentes áreas disciplinares deben trabajar en forma interdisciplinaria en actividades de prevención, control, vigilancia, investigación, capacitación, manejo y control de las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud**

## Vigilancia Epidemiológica de las IACS. Importancia a nivel local y nacional

Norma Peralta, Instituto Nacional de Epidemiología, Argentina

### RESPONSABILIDADES

- ✓ Conformar un comité multidisciplinario
- ✓ Apoyar y garantizar los recursos necesarios para la vigilancia y el control de IACS
- ✓ Asegurar la capacitación de todo el personal
- ✓ Delegar responsabilidad de los aspectos técnicos de Bioseguridad e Higiene Hospitalaria
- ✓ Revisar la información de IACS e identificar áreas problema
- ✓ Mantener líneas de comunicación y cooperación con otros comités con intereses comunes
- ✓ Convocar expertos internos y externos



### Algunas actividades emergentes

Relevamiento de las estrategias de gestión del uso de antimicrobianos, en el marco de la prevención y control de IACS.



#### Análisis de la calidad del reporte de testeo y resistencia

Revisar y analizar los registros a efectos de verificar calidad y retroalimentar equipos profesionales para mejorar sus prácticas, a través de:

- Episodios de Infección
- Sitios de Infección
- Diagnósticos clínicos
- Diagnósticos microbiológicos



## Vigilancia Epidemiológica de las IACS. Importancia a nivel local y nacional Norma Peralta, Instituto Nacional de Epidemiología, Argentina

### INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR

- ✓ Ventilación mecánica prolongada?
- ✓ Maniobras de aspiración con mas de un operador?
- ✓ Depresores del sistema nervioso central prolongados dada la afección de la persona?
- ✓ Antimicrobianos y antiácidos protocolizados?
- ✓ Internación prolongada, patologías que requieren uso de respirador artificial?
- ✓ Estado nutricional afectado por la patología de ingreso?
- ✓ Edades extremas?
- ✓ Estado inmunitario afectado por patologías concomitantes?

Tasa de Infección asociada a Procedimientos Dia

Desde: 01/01/2014 Hasta: 31/12/2014

Tipo Unidad: UCI - NEUMONIA asociada a Asistencia Respiratoria Mecánica

UCIA-POL	67	1200	10255	12.48
UCIP-POL	23	177	41205	4.30
UCIA-MQ	6	93	8754	10.68
UCIA-C	6	10	729	13.58
UCIA-COCCV	5	12	2148	5.50
UCIA-CCV	4	12	1391	8.63
UCIA-MED	4	29	2111	9.52
UCIA-POLI-CO	4	85	5540	13.79
UCIP-CCV	3	14	3190	4.39

### Posibles estrategias:

- Importancia de las reuniones en equipo para la interpretación de los datos de vigilancia
- Identificación de posibles reservorios, periodos de incubación y susceptibilidad de las personas
- Realización de investigación de posibles brotes, contando con información real de la institución

### INFECCIONES PRIMARIA DE LA SANGRE

- ✓ Características de los Catéteres utilizados influye en esta problemática?
- ✓ Edad de la persona es un factor contribuyente?
- ✓ Enfermedades subyacentes son prevalentes en esta población consultante?
- ✓ Estado Inmunitario y su relación con el dispositivo afecta el aumento de este riesgo en IACS?
- ✓ Nuevas tecnologías invasivas son relevantes en relación a la formación del personal?

Tasa de Infección asociada a Procedimientos Dia

Desde: 01/01/2014 Hasta: 31/12/2014

Tipo Unidad: UCI - INFECCION PRIMARIA DE LA SANGRE asociada a Catéter Central

UCIA-POL	67	544	132719	4.10
UCIP-POL	23	147	36011	4.08
UCIA-MQ	6	46	11216	4.10
UCIA-C	6	4	1752	2.21
UCIA-COCCV	5	9	3651	2.48
UCIA-CCV	4	16	3144	5.09
UCIA-MED	4	8	5152	1.56
UCIA-POLI-CO	4	52	8272	6.29
UCIP-CCV	3	29	5374	5.40

### Posibles estrategias de control de infecciones:

- Higiene de manos, limpieza, desinfección y esterilización
- Precauciones de aislamiento
- Revisión y actualización de protocolos y procedimientos en función a la contemporaneidad de la técnica
- Revisión de materiales e insumos biomédicos en conjunto con otros profesionales

## Vigilancia Epidemiológica de las IACS. Importancia a nivel local y nacional Norma Peralta, Instituto Nacional de Epidemiología, Argentina

### INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

- ✓ Características de los insumos afectan este indicador?
- ✓ Procedimientos urinarios previos son factor predisponente o de riesgo?
- ✓ Edades extremas de las personas es un factor contributivo?
- ✓ Enfermedad subyacente o crónicas afectan el uso?

Tasa de Infección asociada a Procedimientos Día

Desde: 01/01/2014      Hasta: 31/12/2014

Tipo de Unidad	N° Unidades	N° de IH	Procedim. Día	Tasa de IR(%)
Tipo Unidad: UCI - INFECCION DE TRACTO URINARIO asociada a Catéter Urinario				
UCLA-POL	67	502	158717	3,16
UCIP-POL	23	160	35200	4,85
UCLA-MQ	6	47	13619	3,45
UCLA-TC	6	10	2364	4,23
UCLA-CCOCCV	5	13	4856	2,68
UCLA-CCV	4	8	2831	2,83
UCLA-MED	4	6	5264	1,14
UCLA-POL/CO	4	26	9399	2,77
UCIP-CCV	3	8	2591	3,09

**Posibles estrategias:**

- Colaboración con la planificación de los objetivos y asignación de recursos del programa de prevención y control (participación en la compra y/o licitación de insumos hospitalarios)
- Comunicación de los resultados y recomendaciones a las personas implicadas directa o indirectamente
- Formar, supervisar y evaluar al personal

### REVISION BASE DE DATOS

1. Índice de utilización de procedimientos
2. Nro de episodios reportados
3. Utilización de definiciones (sitio primario-sitio específico)
4. Dx Microbiológico (ag.etiológico, pruebas de sensibilidad)
5. Tasas (comparación con tasas nacionales)
6. Indicadores

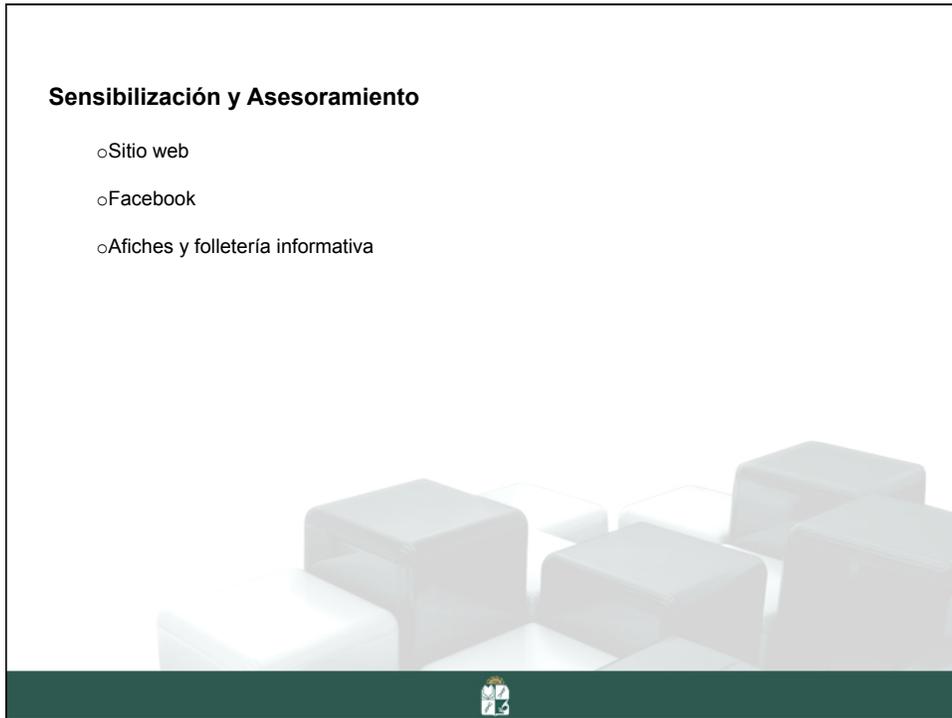
**Frecuencia:** anual

**Objetivos:**  
 Optimizar la calidad de los datos del diagnóstico clínico y microbiológico  
 Mejorar la calidad de los datos de vigilancia a nivel institucional

## Vigilancia Epidemiológica de las IACS. Importancia a nivel local y nacional Norma Peralta, Instituto Nacional de Epidemiología, Argentina

### Sensibilización y Asesoramiento

- o Sitio web
- o Facebook
- o Afiches y folletería informativa



### USO CORRECTO DE ANTIBIÓTICOS

¿Por qué es importante?



**La utilización de ANTIBIÓTICOS forma responsable nos beneficia a todos**

**!!! HOSPITALES LIMPIOS SALVAN VIDAS !!!**

*Como lo demostrara Florence Nightingale con la limpieza, aire puro, agua pura, desagues y luz se puede reducir la mortalidad por Infecciones Nosocomiales (Ox-BES) tipo bacterias del GAF 2.3)*

**Principios básicos a tener en cuenta permanentemente**

QUÉ DEBEMOS HACER	QUE NO DEBEMOS PERMITIR
Mantener limpio y ordenado siempre nuestro lugar de trabajo (verificarlo a diario)	El desorden y la acumulación de elementos en desuso
Conservar los elementos de limpieza, limpios, secos y en lugar adecuado	Utilizar para la higiene hospitalaria elementos que puedan llevarse puros, dopo residuos o produzcan corrosión de los equipos
Implementar y actualizar manuales de procedimientos de limpieza y cumplir con lo que indican	Que cada persona limpie con los elementos que se le ocurren y como le parece
Mantener personal estable y capacitado para la limpieza de cada área	Que personal no capacitado trabaje en las áreas críticas o sensibles
Cuando se produzca un derrame de sangre, secreción o excretas, la persona relacionada con el mismo debe tomar de inmediato las medidas de barrera para minimizar la contaminación	Que cuando un contenedor en área se espere a que el personal de limpieza concurre a higienizarlo dado que la deshora facilita la diseminación de la contaminación

## LOS ANTIBIÓTICOS PUEDEN DEJAR DE CURAR



**NO TOMES ANTIBIÓTICOS SIN INDICACION MEDICA**

AUTOMEDICARSE CON ANTIBIÓTICOS ES PERJUDICIAL PARA LA SALUD

PROGRAMA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS  
Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA)  
www.vhda.gov.ar






# Vigilancia Epidemiológica de las IACS. Importancia a nivel local y nacional

## Norma Peralta, Instituto Nacional de Epidemiología, Argentina

### ECI Puesta al día

## Vestimenta del personal de salud en las áreas no quirúrgicas

POR GONZALO COBRAL<sup>1)</sup>, MARÍA DE LOS ÁNGELES CABRAL<sup>2)</sup>, MARÍA NORMA PERALTA<sup>3)</sup>, MABEL CLEMENTE<sup>4)</sup>, LAURA FERNANDEZ<sup>5)</sup>, ROBERTO GORDIANO LERENA<sup>6)</sup>, DIEGO ARCIDIÁCONO<sup>7)</sup> Y CAROLINA DÍAZ<sup>8)</sup> DEL INSTITUTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA "DR. JUAN H. JARA".  
INE – ANLIS PROGRAMA NACIONAL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS (VIHDA)

#### Recomendaciones generales y hábitos

La elección de la vestimenta del personal de salud debe intentar balancear la imagen profesional, el confort y la practicidad con el riesgo de la ropa en la transmisión de patógenos que potencialmente pueda desarrollar una infección asociada al cuidado de la salud (IACS). En este sentido, se deberían priorizar las medidas conocidas para la prevención de IACS a saber:

- El personal de salud que lleva un uniforme, debe cambiar su vestimenta de calle en el lugar de trabajo (donde tiene que haber vestuarios disponibles).
- En el caso excepcional en el que al personal se le permita salir de la institución con el uniforme y volver al trabajo, deben tenerlo cubierto por completo. El personal no debería salir del establecimiento, socializar con el uniforme o llevar a cabo actividades similares en público.
- Se debe usar un uniforme limpio, por lo que la institución debe facilitar los medios y suministros para que el personal de salud lo cambie, según la frecuencia establecida por cada institución.
- Si el uniforme estuviera visiblemente sucio o contaminado con sangre o fluidos corporales, el mismo debe cambiarse tan pronto como sea posible.
- Cuando las instalaciones de lavandería están disponibles dentro de la institución, estas deben utilizarse para el lavado de los uniformes del personal.

#### COMPROMISO

##### “Vestimenta por encima de los codos”

Este compromiso adhiere a la recomendación del Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de la Argentina (VIHDA) para que todo el personal del hospital que está en contacto con pacientes o que trabaja en áreas clínicas, utilice “Vestimenta por encima de los codos”.

Las mangas largas interfieren con la correcta higiene de manos, medida vital para prevenir la diseminación de las IACS.

Todos aquellos que ingresen a las áreas de atención y que tengan la responsabilidad directa de asistir a los pacientes van a utilizar vestimentas de mangas cortas o bien asegurarse un correcto arremangado. Los relojes pulseras y las joyas (diferentes a la alianza) deben ser removidos.

Cumplir con este compromiso implica el uso adecuado de la vestimenta, el correcto uso de accesorios y el cumplimiento de los hábitos para poder lograr los objetivos descriptos en la recomendación.

## Conclusiones

- ✓ El Programa VIHDA trabaja conjuntamente con la estrategia mundial de OMS, el Ministerio de Salud, las sociedades científicas, los Comité de IACS de las instituciones públicas y privadas y profesionales del país.
- ✓ El programa VIHDA permite obtener estadísticas a través de un software gratuito, y de esta manera ser facilitador en la obtención de indicadores a nivel local, jurisdiccional y nacional.
- ✓ A partir del análisis de los episodios, cada centro hospitalario (en equipo) puede establecer un plan de acción, implementando medidas correctivas pertinentes, minimizando los factores de riesgo y reduciendo las tasas de IACS para:
  - ✓ Generar un “Informe de Situación” que sirva de insumo para retroalimentar a los servicios,
  - ✓ Proponer recomendaciones cuali cuantitativas y las posibles respuestas en relación a: insumos utilizados, protocolos en pacientes derivados, terapias empíricas, profilaxis antibiótica, etc
  - ✓ Definir políticas y actividades de actualización, capacitación, difusión e intervención, con fechas de “vencimiento” visibles para todos.



**Vigilancia Epidemiológica de las IACS. Importancia a nivel local y nacional**  
**Norma Peralta, Instituto Nacional de Epidemiología, Argentina**

**En síntesis.....**

VIGILANCIA INTENSIFICADA DE IACS EN AREAS CRÍTICAS  
+  
ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL  
+  
ESTUDIOS DE PREVALENCIA DE IACS EN AREAS NO CRÍTICAS  
+  
AUTOEVALUACIÓN DE PROGRAMAS HOSPITALARIOS  
=

**PREVENCIÓN EFECTIVA !!!**



**Muchas Gracias**

