

PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES Y SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (PCISVE) 2008

INTRODUCCIÓN

El Programa de Control de Infección Hospitalaria y Sistema de Vigilancia Epidemiológica (PCISVE) es un plan maestro que ordena las actividades y las acciones de control de infecciones y cuya meta es asegurar que estas se desarrollen en forma sistemática y ordenada, respondiendo a ese plan preestablecido.

El Comité de Control de Infecciones (CCI), debe ponerlo en marcha y evaluar sus resultados a corto, mediano y largo plazo. El PCISVE depende de múltiples factores, que son diferentes en cada establecimiento asistencial: tipo de hospital, tipos de servicios que brinda, capacitación de su personal, equipamiento, organización de los servicios, aspectos edilicios, distribución de los pacientes, recursos materiales y humanos disponibles, etc. Al delinear el PCISVE, hay que tener en cuenta las características particulares de la Institución a la que está dirigido. No hay un modelo único ni un modelo mejor que otro y como en muchos aspectos del control de infecciones, se hace camino al andar... Sin embargo, se debe tenerse en cuenta que los PCISVE no serán nunca exitosos si los objetivos son demasiado ambiciosos **o no son compartidos por la Dirección del hospital**. De las características particulares de los miembros del CCI, especialmente de quienes integran el Comité Operativo y de los Enfermeros en Control de Infecciones (ECI), dependerá la adherencia que el personal de la Institución brinde al PCISVE.

La Dirección del hospital debe compartir la política y filosofía del control de las infecciones hospitalarias. Hay tres importantes razones para ello:

- 1) Los incesantes avances tecnológicos y la incorporación al mercado de nuevos productos a evaluar, implican un gran desafío que, en mayor o en menor medida, afectan la compleja tarea de controlar las infecciones hospitalarias. A diario se incorporan nuevos procedimientos de diagnóstico y tratamiento que aumentan los riesgos de infección. **Invertir en Control de Infecciones no sólo redundará en un beneficio para los pacientes (calidad de atención), sino también reducirá los gastos del hospital (estancias más cortas, menor consumo de antibióticos etc.).** La asignación inicial de miembros del personal que se dediquen al Control de Infecciones así como de insumos especiales, si bien impacta como inicialmente costosa, puede reducir los costos y transformarse en costo – beneficio en muy poco tiempo.
- 2) Las Instituciones de salud están abocadas a ofrecer mayor eficiencia en sus prestaciones, es decir, “la mejor calidad al más bajo costo”. Todo esto crea la necesidad de **implementar medidas de controles efectivos y eficientes que se constituyan en una respuesta a los problemas expuestos.**
- 3) El PCISVE es esencial para la buena imagen del hospital. Las fallas en el Control de Infecciones pueden implicar responsabilidades legales y acarrear demandas judiciales. Desarrollar y llevar a cabo un PCISVE puede minimizar esos riesgos.

ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE IIH. PROPIAMENTE DICHO

Las actividades de control de infecciones son actividades de auditoria.

Abarca tres tipos de auditoria: **de estructura, de proceso y de resultados.**

La auditoria de estructura: comprende el diseño de **recomendaciones, políticas, sistemas de vigilancia, etc.**

La auditoria de procesos: comprende las actividades que se realizan con el objeto de verificar (evaluar para ajustar) **la puesta en práctica de las recomendaciones, las políticas fijadas y el sistema de vigilancia** (específicamente la recolección y validación de los datos).

La auditoría de resultados: está representada por la vigilancia epidemiológica (especialmente en áreas de cuidados críticos y cirugías de alto riesgo) y **donde el objetivo es reducir las tasas de IH llevándolas a un nivel endémico esperable.**

Objetivo general

- Continuar con el PCISVE, que incluya las medidas preventivas necesarias para asegurar una práctica asistencial con el menor riesgo de infección para los pacientes, visitantes y equipo de salud.
- Ofrecer información actualizada sobre la ocurrencia de las enfermedades, los factores condicionantes y las poblaciones definidas “de riesgo”
- Ofrecer orientación técnica permanente a quienes tienen la responsabilidad de llevar a cabo las ejecuciones de procedimientos.

Objetivos específicos

- Vigilancia Epidemiológica (VE) de las Infecciones Hospitalaria (IH) en unidades de cuidados intensivos, a efectos de poder conocer, detectar o prever cambios en los factores condicionantes de las mismas con protocolo establecido.
- Vigilancia Epidemiológica de las infecciones de sitio quirúrgico, por categorías quirúrgicas de alto riesgo: cirugía Abdominal (Apendicectomía e invaginación), cirugía traumatológica y neurocirugía)
- Se continuará implementando política de aislamientos, tanto general como para situaciones epidemiológicas específicas, que tenga como fin prevenir la transmisión de microorganismos y a la vez alertar y educar al personal en forma activa.
- Relevar nuevamente las áreas de Cuidados Intensivos, Esterilización y Quirófanos, detectando problemas específicos de Control de Infecciones y estableciendo las acciones y medidas necesarias para su corrección.
- Reforzar las políticas para el uso racional de antibióticos.
- Actualizar permanente Manual de Recomendaciones para el Control de las Infecciones Hospitalarias, monitoreo de adherencia a las prácticas de control y prevención de infección.
- Continuar con Programa de Educación continua en control de infecciones dirigido al personal de salud de la Institución.
- Participar en conjunto con el Servicio de enfermería, en la elaboración de un programa para el cuidado de la salud del personal (manejo de contacto, accidentes cortopunzantes).
- Establecer con el Departamento de Compras un programa para el control de la calidad de los productos que se adquieran en la Institución.
- Planificar medidas de ataque en epidemia de la comunidad (VSR, Adenovirus, influenza).
- Evaluación de riesgo e implementación de medidas asociadas a la construcción o renovación edilicia.
- Prevención de la transmisión de microorganismos resistentes.

ACTIVIDADES FUNDAMENTALES DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

- La recolección y registro de datos.
- El procesamiento, análisis e interpretación de los datos
- La difusión de conclusiones mensual, semestral y anual.

Actividades complementarias:

- Capacitación

- Supervisión
- Evaluación

Vigilancia Epidemiológica

- ❖ Continuar con la VE continua y activa en las áreas de cuidados críticos: Unidades de Cuidados Intensivos pediátricas; teniendo en cuenta los siguientes procedimientos invasivos (PI): Catéter venoso Central, Catéter Urinario y Asistencia Respiratoria Mecánica.
- ❖ continuar con el sistema de VE continua y activa en las cirugías abdominales, traumatológica a cielo abierto y neuroquirúrgicas.
- ❖ El sistema de VE cuenta con un protocolo específicamente diseñado donde se establecen datos que se recolectan de los pacientes críticos, las fuentes a consultar, los criterios de inclusión de IH, las tasas a obtener, etc. basado en la metodología sugerida por el sistema NISS – CDC de los Estados Unidos y el Proyecto VALIDAR en Argentina.
- ❖ Estudio de brotes y desarrollo de Programas de Intervención destinados a su prevención y control.
- ❖ Actualizar en forma permanente el conocimiento del comportamiento de las enfermedades en un país, región, localidad o área.
- ❖ Implementar medidas de control adecuadas a cada nivel de resolución y evaluar su impacto.

❖ **Aislamiento**

- ❖ Continuar con la política de aislamientos por categorías y fomentar el uso permanente de las Precauciones Estándar, teniendo en cuenta la estructura edilicia con que se cuenta.
- ❖ Estimular el uso tarjetas para el aislamiento de pacientes (categorías) donde figuran las técnicas de barrera a utilizar, enfermedades para las cuales fue diseñado el aislamiento y duración del mismo.
- ❖ Vigilancia del cumplimiento de las técnicas de barrera propuestas en cada tarjeta de aislamiento y su duración.
- ❖ Establecer aislamientos específicos para: tuberculosis, bacilos gram negativos multirresistentes, y Staphylococcus aureus resistente a meticilina y otros.
- ❖ Recorrer diariamente las salas evaluando las necesidades de aislamiento de los pacientes y colocando la correspondiente tarjeta identificatoria.
- ❖ Registrar en planillas específicamente diseñadas los aislamientos realizados.

Normas y recomendaciones de control de infecciones

- ❖ Actualizar el Manual de Recomendaciones para el Control de las Infecciones Hospitalarias (MRCISVE). y la adaptada para los hospitales de cabecera de las Zonas sanitarias de menor complejidad.
- ❖ Determinar las funciones de cada uno de los integrantes, definir cronograma y programa de trabajo.
- ❖ Redactar un documento preliminar para discutir con los representantes de los distintos servicios del hospital a quienes están dirigidas las recomendaciones, ofreciendo literatura científica que pueda avalarlas.
- ❖ Actualizar permanente el MRCISVE, presentar en Dirección y entregar una copia a cada servicio correspondiente del hospital.

Docencia

- ❖ Planificar e implementar un Programa de Educación Continua en Control de Infecciones. Puede integrarse con cursos, charlas, talleres, ateneos, sesiones de

SERVICIO DE INFECTOLOGIA (COMITÉ DE INFECCIÓN IIH.)

debate, etc. donde se presentarán y discutirán las recomendaciones presentes en el MRCISVE y se expondrán temas surgidos de las necesidades detectadas en el marco de la VE y aquellas que fueran solicitadas por el personal.

- ❖ Realizar docencia incidental según los problemas que se detecten en las recorridas de sala.
- ❖ Discutir con el personal interesado los datos obtenidos de la VE, estudios de prevalencia y relevamientos realizados.
- ❖ Informar al personal, mediante cartelera, acerca de la realización de Cursos, Jornadas y Congresos de perfeccionamiento y actualización para la prevención y control de las IH.
- ❖ Realizar y distribuir folletos, boletines, circulares, videos, etc. que contengan aspectos de especial interés en control de infecciones.
- ❖ Participar del comité de procedimientos de enfermería.

Control de salud en el personal

- ❖ Continuar con la política de inmunización para el personal.
- ❖ Administrar vacunas contra la hepatitis B al personal no vacunado.
- ❖ Completar el esquema de vacunación para hepatitis B a quienes lo necesiten.
- ❖ Efectuar controles serológicos para evaluar la inmunización del personal para hepatitis B, llevar registro escrito y aconsejar conductas a seguir.
- ❖ Administrar vacuna antigripal al personal en forma anual.
- ❖ Administrar cada 10 años, vacuna doble adultos al personal, llevar registro escrito.
- ❖ Continuar con la metodología a seguir en caso de accidentes en el personal debidos a salpicaduras con fluidos corporales y elementos cortopunzantes.
- ❖ Asesorar al personal con respecto a la denuncia de accidentes laborales de ese tipo y a las acciones inmediatas a realizar después de ocurrido.
- ❖ Establecer un sistema de VE continua de los accidentes ocurridos en el personal con enfermería y laboratorio.
- ❖ Continuar con las medidas de Intervención destinados a minimizar su ocurrencia.

Control de calidad

- 1) Evaluar las características de nuevos productos, junto con el Departamento de Compras, antes de autorizar su adquisición teniendo en cuenta el costo-beneficio.
- 2) Revisar las técnicas de desinfección, esterilización y rehúso de materiales.
- 3) Implementar nuevas técnicas luego de analizado su costo- beneficio.
- 4) Cuantificar y calificar los factores de riesgos (días de internación, prácticas invasiva, edad, etc).
- 5) Cuantificar y calificar los problemas de salud (determinar la frecuencia y la tendencia de los eventos no deseados), contar con registro de las incidencia de los accidentes y de los eventos no deseados en atención directa al paciente.
- 6) Detección precoz de brotes.
- 7) Detección de nuevos problemas de la salud.
- 8) Detectar cambios en los patrones de eventos conocidos o de nuevos eventos.
- 9) Evaluar el programa de prevención y control de infección (Cumplimiento de las acciones, por medio de cortes, resistencias microbianas, fármaco vigilancia etc.).
- 10) Proveer de información actualizada relacionada a prevención de infección.

Uso racional de antibióticos

SERVICIO DE INFECTOLOGIA (COMITÉ DE INFECCIÓN IIH.)

- ❖ Continuar con el grupo de trabajo operativo del Comité de Control de Infecciones, protocolos de uso de antibióticos, normatizando especialmente el uso de antibióticos en cirugía (profilaxis prequirúrgica y tratamiento)
- ❖ Continuar y ajustar con el sistema de auditoría el cumplimiento de los protocolos establecidos.

Relevamiento de áreas:

- ❖ Realizar relevamientos en las siguientes áreas: Unidades de Cuidados Intensivos, Quirófanos y central de Esterilización.

Recursos humanos

- Uno o dos (1 o 2) enfermeros en control de infecciones (en dependencia de los objetivos del PCISVE el número de ECI puede variar en más o en menos).
- Un (1) médico infectólogo.
- Un (1) microbiólogo.
- **Una (1) secretaria administrativa.**
- Jefes de distintas áreas, con capacidad de decisión

Recursos físicos

- Una oficina
- Un (1) aula para charlas, ateneos, cursos, Con medio audiovisual y pizarrón).

Recursos materiales

- Una computadora Samsung, Windows 2003 con impresora hp 5650.
- Un **Software** específico desarrollado en Argentina para Vigilancia Epidemiológica es el denominado **Epi – Control** ® creado por el Dr. Rodolfo Quirós (sif@abaconet.com.ar) para el volcado de los datos de la VE continua ya que si bien las tasas pueden ser obtenidas en forma manual, con el paso del tiempo resultará muy difícil realizar comparaciones y obtener percentilos propios sin la ayuda de un software específico
- Elementos de librería: hojas A4, diskettes, CD, marcadores, goma, lápiz, regla, etc.

Fecha de inicio de este PCIH: 1 de enero del año 2008.

Fecha de finalización del PCIH: 31 de diciembre de 2008

Fechas de autoevaluación: A corto plazo: diciembre de 2008

A mediano plazo: Diciembre 2009

A largo plazo: Diciembre 2010

Evaluación

- ❖ Análisis y difusión de las tendencias que presentan las tasas de IH en las áreas de cuidados intensivos pediátricos, relacionados a procedimientos invasivos.
- ❖ Comparación de las tasas obtenidas asociadas a procedimientos invasivos y cirugías específicas, con las que ofrece el sistema NISS - CDC de los Estados Unidos y comparación intrahospitalaria
- ❖ Analizar y reportar porcentaje de adhesión a las Recomendaciones de Control de Infecciones Hospitalarias, medido a través de los estudios de prevalencia realizados (ejemplo: Lavado de Manos, rótulo de las tubuladuras y venoclisis y vías periféricas, recambio de circuito de ARM, ATB, etc.
- ❖ Analizar y reportar cumplimientos de sistema de aislamientos en personal y pacientes. Análisis de su aplicación diaria.

SERVICIO DE INFECTOLOGIA (COMITÉ DE INFECCIÓN IIH.)

- ❖ Seguimiento de gérmenes resistentes: bacilos gram negativos multirresistentes, Staphylococcus aureus meticilino resistente y otros patógenos resistente (enterococos resistentes a vancomicina) este últimos, la institución no cuenta con reactivos.
- ❖ Análisis estadístico y comparativo externo y su impacto a nivel intrahospitalario.
- ❖ Estado de elaboración del Manual de Recomendaciones de Control de Infecciones Hospitalarias y discusión con los representantes de los distintos servicios del hospital.
- ❖ Evaluación de la marcha del Programa de Educación Continua: actividades docentes realizadas.
- ❖ Análisis de la VE de accidentes laborales por contacto con sangre y fluidos corporales.
- ❖ Análisis de los accidentes denunciados y de los Programas de Intervención implementados.
- ❖ Impacto del Programa de Inmunizaciones para el personal. Análisis de las mejoras obtenidas en cobertura y testeo posterior de la vacuna para la hepatitis B. Vacuna antigripal y doble adultos en conjunto con el servicio de enfermería.
- ❖ Análisis de las evaluaciones realizadas para el control de calidad de nuevos productos.
- ❖ Resultado de la evaluación de las técnicas de desinfección, esterilización y rehuso de materiales.
- ❖ Actualización de Normas de Diagnósticos y tratamientos para el uso racional de antibióticos y sistemas para auditar el mismo.
- ❖ **Análisis e la respuesta a las sugerencias y propuestas realizadas en los relevamientos que hayan podido practicarse.**
- ❖ La evaluación de corto plazo será utilizada para rediseñar objetivos y actividades del Programa de Control de Infecciones a implementar a partir de enero del año 2008, a efectos de ajustarlo a los resultados obtenidos en la VE continua y relevamientos realizados.
- ❖ La evaluación puede presentarse como una Memoria y Balance de las actuaciones llevadas a cabo por el Comité de Infecciones y los ECI (enfermero en control de infección).

Bibliografía:

- Goldmann D. Control de las infecciones adquiridas en los hospitales en: Desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. La garantía de calidad. En control de las infecciones hospitalarias. OMS. OPS. Buenos Aires. 1991/2005/2007.
- Maimone, S. el control de las infecciones ¿Controla las infecciones? En: Visión, publicación oficial de ADECI. Año 1, N° 3. Dic. 1994. Buenos Aires.
- Maimone, S. El rol de la enfermera en control de infecciones. En: Visión, publicación oficial de ADECI Vol. 2, N° 6. Jun. 1998/2007. Buenos Aires.
- Andión, E. Los costos de las infecciones hospitalarias. En: Visión, publicación oficial de ADECI. Vol. 3, N° 11. Abril 1999/2008. Buenos Aires.
- Maimone, S., Laugas S. et al. Vigilancia sobre las responsabilidades de los Enfermeros en Control de Infecciones en la República Argentina. En: Visión, publicación oficial de ADECI. Vol. 4, N° 15. Dic. 1999. Buenos Aires.
- Shaheen Mehtar. Importancia del control de infecciones. En: Guía para el control de infecciones en el hospital. Publicación Oficial de ISID. Cap. 1. 2000. Boston.
- Ley N° 15.465; Decretos Nacionales Nros. 3.640/64, 6.180/65, 2.771/79; Resolución Nacional 116-INOS-85; Resoluciones Nros. 516-SSP-76, 470-SSP-81; Memorandum N° 12° inc. g, h, n, o, p, t, y; Art. 19° inc. b, Art. 20° inc. c, Art. 23° inc. b, Art. 31° inc. e, Art. 35° inc. b), resulta indiscutible el valor de la Epidemiología para el conocimiento de los procesos de salud-enfermedad-atención y sus factores determinantes, que permite una adecuada gestión en Salud Pública en beneficio de la Población.