

Factores de riesgo relacionados con la aparición de las infecciones asociadas a la atención en salud en salas de cuidados intensivos.

Con este trabajo se busca generar conciencia acerca de los riesgos que generan los cuidados aplicados a pacientes críticos en las unidades de cuidados intensivos, en donde se ha logrado observar bajo estudios científicos la prevalencia elevada que existen en cuanto a las distintas causales relacionadas a las IAAS, de aquí surge el interés que custodia nuestro pensamiento y conciencia al brindar conocimientos relacionados a los intereses en ejecutar los cuidados adecuados para optimizar y favorecer positivamente el diagnóstico de los pacientes, por lo tanto, nos sumamos a brindar conocimientos científicos bajo la actualización de las distintas fuentes bibliográficas y bajo ese contexto plantear con argumentos nuestra postura, siempre buscando bienestar integral a nuestros pacientes que mucho nos necesitan para poder seguir luchando y siempre con la fe y la esperanza reposada en los cuidadores.

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) se encuentran ocupando unos de los primeros lugares en la generación de factores de riesgo de infecciones en las salas UCI y se encuentra caracterizado como un problema de salud pública, esto pone en riesgo la vida de la mayoría de los pacientes, la cual trae afecciones mucho más graves que su enfermedad de base, incluyendo en este conglomerado la prolongación de su necesidad al tener obligatoriamente que permanecer en cama un mayor tiempo al que muy probablemente no se tenía estipulado, y observando por el punto de vista costo efectivo, genera un costo mayor para la institución (IPS) y le priva la oportunidad de atención a otros pacientes con diagnósticos similares o casos más emergentes.

Estudios científicos y experiencias clínicas en procesos de formación y laborales, han puesto en evidencia que en un 80% de este tipo de infecciones relacionadas con la atención en salud, se generan principalmente a causa de la realización de procedimientos ejecutados de manera inadecuada por parte del personal asistencial, en consecuencia a esto aumentan el riesgo de infecciones y por consiguiente se expone la vida de los pacientes, pero más allá de este problema, existen muchos factores que pueden influenciar en la presentación de este tipo de infecciones, en donde enteramente puede ser relacionado con la administración y recursos económicos con los que cuenta la institución, partiendo de este modo podemos incluir la falta de insumos en las áreas de cuidados intensivos para la realización de los procedimientos seguidos de protocolos institucionales, la ausencia de personal totalmente capacitado o talento humano propiamente dicho para brindar cuidados a pacientes críticos o puede estar relacionado a falta de capacitación del personal como comúnmente suelen ocurrir en la mayoría de las instituciones.

Para poder buscar soluciones a los problemas se puede optar por la utilización de lista de chequeos para poder observar las debilidades en cuanto a los conocimientos y procedimientos y partiendo de aquí poder observar sus debilidades y reforzar los conocimientos teórico-prácticos para garantizar el cuidado de los pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos requiriendo de cuidados integrales de calidad y totalmente humanizados.

Es por eso que muchos interrogantes que surgen consecuente a esta problemática son, ¿por qué no se realizan las cosas de la manera adecuada?, porque el personal de salud no se concientiza en saber que los seres humanos tenemos un valor mucho más allá de lo espiritual por tanto se debe velar porque esos pacientes sean tratados de la mejor manera, abordados integralmente y portar siempre el amor por el prójimo que en el momento necesitan una ayuda que no puede ser realizada por sus

propios medios, debido a que se trata de pacientes con patologías de poco pronóstico que en ese momento necesitan una luz de Esperanza que sea manifestada por nosotros los cuidadores, por esta razón nosotros los profesionales de la salud encargados del cuidado demos tener vivos todos esos valores éticos y Morales que nos han caracterizado desde los inicios de nuestra formación y que en el campo laboral al unirse con otros roles se contaminan por el odio y la falta de conciencia y logra perder estos dones que por naturaleza deben formar parte de todo nuestro diario vivir, para poder seguir dando una esperanza, una salida y una posible recuperación a esos pacientes críticos y de del mismo modo tratar de disminuir el dolor de la desesperanza que acarrear en ese momento los familiares de los pacientes al poder observar el diagnóstico de su paciente por tanto debemos servir como apoyo psicológico para reforzar la fe y la esperanza por medio de nuestras acciones y cuidados en esa etapa de duelo.

Al analizar todas las causales que generan manifestar la aparición de las infecciones asociadas a la atención en salud en las unidades de cuidados intensivos, se han destacado anteriormente múltiples factores que acondiciona dichas manifestaciones, por lo tanto, podemos observar que son en su mayoría de carácter prevenibles, es aquí justo el momento en donde se deben aplicar las medidas necesarias para detener esta problemática que ocasiona sucesos muy lamentables.

Inicialmente se propone capacitar desde la iniciativa administrativa al personal asistencial con relación a la ejecución de los procedimientos basados por protocolos institucionales seguidos con exactitud, de primera mano que se realice y se tenga en cuenta la correcta higiene de manos y en los momentos indicados, la utilización de los elementos de protección personal en cada caso, manejo de las técnicas estériles en los procedimientos que correspondan, entre otras medias necesarias, pero no menos importante se debe tener garantías por parte de la administración de la

institución para así garantizar a los profesionales de la salud contar con los insumos y equipos necesarios para llevar a cabo todos los procedimientos que sean necesarios y cumplir con todo lo establecido en los protocolos institucionales.

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) también denominadas infecciones intrahospitalarias o infecciones asociadas a la atención sanitaria, son infecciones que se adquieren al interior de los establecimientos de salud, no habiendo estado presentes ni en incubación al momento del ingreso de los pacientes. Las IAAS constituyen un problema de salud pública a nivel mundial ya que incrementan la morbilidad, la mortalidad, los costos de la atención y comprometen la calidad de la atención de los establecimientos de salud, además que puedan generar potencialmente problemas médicos legales (1).

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) se han caracterizado como el riesgo con mayor exponencial y letalidad en las salas de cuidados intensivos a causa de posibles escases de adherencias a los protocolos de atención sanitaria que conllevan a realización de procedimientos inadecuados en los que precisa una afectación grave a los pacientes.

Durante el brote por covid 19 y otras enfermedades epidémicas recientes, han puesto de relieve la medida en que los establecimientos de atención de salud pueden contribuir a la propagación de las infecciones, causando daño a los pacientes, los trabajadores de la salud y los visitantes, si se presta una atención insuficiente a la prevención y control de infecciones (PCI). Ahora bien, de un nuevo informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se desprende que, cuando se

siguen prácticas adecuadas en materia de higiene de las manos y otras prácticas eficaces en función de los costos, el 70% de esas infecciones pueden prevenirse.

Actualmente, en los países de ingreso alto, 7 de cada 100 pacientes ingresados en un hospital de cuidados intensivos contraerán al menos una infección nosocomial durante su hospitalización, cifra que asciende a 15 de cada 100 pacientes en los países de ingreso bajo o mediano. Por término medio, 1 de cada 10 pacientes afectados fallecerá por una infección nosocomial.

Los pacientes ingresados en cuidados intensivos y los recién nacidos están particularmente expuestos a este riesgo. Del informe también se desprende que aproximadamente uno de cada cuatro casos de septicemia tratados en el hospital y casi la mitad de todos los casos de septicemia con disfunción orgánica tratados en las unidades de cuidados intensivos están relacionados con la atención de salud (3).

Entre las causales de las alarmas con relación al tema, encontramos que para el Mejoramiento de los procesos de calidad en los servicios de salud para prevenir las IAAS y contener la resistencia, se deben tener en cuenta ciertos indicadores en específicos:

- Tasa de incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico (NAV).
- Tasa de incidencia de infección del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC).
- Tasa de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS- AC).
- Proporción de endometritis pos parto vaginal.

- Proporción de endometritis pos cesárea.
- Proporción de infección de sitio quirúrgico.
- Tasas de resistencia por marcadores de resistencia

En el párrafo anterior pudimos destacar algunas de los tantos riesgos en los que se encuentran los pacientes en las unidades de cuidados intensivos y que se asocian en su mayoría a la mala praxis ejecutada por los profesionales de la salud en la realización de los procedimientos, acondicionadas de igual forma por la clínica y el estado del paciente; las IAAS requieren de la atención de los sistemas sanitarios y el desarrollo de estrategias que permitan su contención debido a la rápida diseminación de los microorganismos y su resistencia a la acción de los antimicrobianos.

Actualmente se estima que la IAAS más frecuente es la infección urinaria producida por el uso de catéteres o sondas de vía urinaria (40%), en segundo lugar, se encuentra la infección de heridas quirúrgicas la cual representan hasta un 25% de las IAAS, las infecciones respiratorias se estima que se presentan de un 15 a 20%, mientras que, las infecciones asociadas a cateterismo representan un 10%. Sin embargo, la distribución de las distintas IAAS depende de la institución y del servicio de internación, por ejemplo, la estancia en unidades de terapia intensiva eleva el riesgo de adquirir una infección IAAS hasta en 7,4 veces, de manera que la distribución de las IAAS dentro de este servicio cambia por lo que podemos encontrar en el 40% de los casos neumonías asociadas a ventilación mecánica, las bacteriemias se ubican en segundo lugar con un 25 a 30%, mientras que las infecciones urinarias, infecciones de heridas quirúrgicas y otros tipos de infecciones en conjunto representan tan solo un 30% (11) Por lo general las IAAS se relacionan con procedimientos

médicos invasivos como infección de sitio quirúrgico después de un procedimiento quirúrgico, infección urinaria nosocomial debida a cateterismo urinario, infección respiratoria debida a ventilación mecánica invasiva y bacteriemia ocasionada por el uso catéteres vasculares centrales y periféricos. Todos estos cuadros tienen en común la disrupción de las defensas naturales del hospedador por el uso de un dispositivo o una incisión, permitiendo que los microorganismos que forman parte del microbiota normal del paciente (flora endógena) invadan los tejidos, en ocasiones el tratamiento previo con antibióticos (11).

En el 2017 se logró identificar una elevación significativa en infecciones asociadas a la atención en salud, en las cuales se logran contrastar que se presentan tras un orden cronológico bajo la representación fisiológica de la persona, siendo mayor prevalente en adultos mayores consecuente a la debilidad que se presenta en el sistema inmunológico o de defensas propiamente dicho. La incidencia de IAAS se incrementó simultáneamente con la edad, lo cual coincide con otros estudios realizados. Se considera que este fenómeno de incrementarse las IAAS en proporción directa al aumento cronológico de la edad está en correspondencia con la propia fisiología del envejecimiento, que hace al anciano más vulnerable por la disminución de la inmunidad, así como la presencia de factores de riesgo predisponentes. Con respecto al sexo, existe una tendencia mundial a admitir con mayor frecuencia a pacientes varones que a mujeres, lo que está determinado entre otras, por causas sociales y de género, lo cual se demuestra en otros estudios. Existen un conglomerado de afecciones patológicas que surgen como un factor predisponente para generar factores de riesgo, en la presente investigación, como en las demás consultadas, aparece la edad extrema como el factor de riesgo más relevante para la adquisición de IAAS. Se reporta que las tasas de incidencia y prevalencia de infección nosocomial son elevadas y se acompañan de una

notable morbilidad y mortalidad en este grupo, y muchos autores reportan la ventilación, el cáncer, la EPOC, la enfermedad arterial periférica, la diabetes mellitus y la insuficiencia cardíaca como los factores de riesgo más frecuentes, lo cual coincide en parte con esta investigación (6).

Con la revisión actual se evidenció que la prevalencia de IAAS se mantiene a través de los años, e incluso ha aumentado en instituciones de nivel intermedio de atención en salud, resaltando la importancia de incrementar las unidades notificadoras de IAAS y resistencia bacteriana, así como la creación de programas de vigilancia epidemiológica o Sistema Nacional de información de estos eventos de manera más eficiente, considerándose un componente clave de cualquier sistema de salud para mejorar los indicadores de la calidad en los servicios prestados en beneficio del paciente. La Vigilancia Epidemiológica es importante no solo por contribuir de manera significativa en el control y prevención de las IAAS sino para determinar los pasos a seguir en el momento de registrar y difundir debidamente, a las autoridades encargadas del análisis de dicha problemática en sus diferentes esferas de acción, apoyando de esta manera la toma de decisiones, la ejecución y evaluación de dichas enfermedades (8).

La debilidad del sistema inmunológico del cuerpo en muchas de las ocasiones es relacionada cercanamente a los factores nutricionales insuficientes y requieren sometimiento a tratamientos específicos y a procedimientos invasivos. Los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), tienen afecciones críticas que conducen a un compromiso inmunológico y son sometidos con mayor frecuencia a procedimientos invasivos y antibióticos empíricos de amplio espectro, todos los cuales se sabe que son factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias. La interacción

entre el estado nutricional y varias funciones inmunitarias en la defensa contra agentes infecciosos es compleja y hasta ahora se ha evaluado de manera insuficiente (7).

Según estudios recientes del ministerio de salud y protección social, se han estudiado algunos países de América con el fin de Identificar si existen o no programas para disminuir las infecciones asociadas a la atención en salud.

En Chile se desarrolla el Programa Nacional de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (PNCI). Inició en 1983, en el Ministerio de Salud y es de cumplimiento obligatorio por todas las instituciones públicas y privadas en donde se dio al fortalecimiento local para el diagnóstico de situación e intervención usando la epidemiología como herramienta principal y centrando la vigilancia a infecciones de alto impacto o mayor gravedad, asociadas a procedimientos invasivos o con 19 potencial de producir brotes epidemiológicos. En 2011 se actualizó por tercera vez la norma en la que se especifican los requisitos de estructura, proceso y resultado de los programas locales de control de IAAS, e incorporando actividades de coordinación de la red para el seguimiento de pacientes y su participación en actividades de prevención y control de epidemias comunitarias y pandemias (23).

En 1998 en Perú se inició la vigilancia epidemiológica de las infecciones con el Proyecto Vigía de la Oficina General de Vigilancia Epidemiológica, en el 2009 se elaboró el Plan Nacional de Vigilancia Prevención y Control de las infecciones hospitalarias, diseñado por la Dirección General

de Salud de las Personas Su finalidad es contribuir a mejorar la calidad de la atención de los servicios hospitalarios, reduciendo las IAAS y los Accidentes Biológicos Laborales (23).

En 1996 en Uruguay se creó la primera Comisión Asesora de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias, dependiente de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública, con el propósito de asesorar con respecto a la prevención y el control de las infecciones hospitalarias. Dicha comisión elaboró el Decreto 436/97 el cual se encuentra aún vigente, que detalla la reglamentación acerca de los Comités de Prevención y Control de infecciones hospitalarias (CIH). Posee cuatro anexos referidos a: organización, concepto y criterios diagnósticos de infecciones hospitalarias, clasificación de las heridas quirúrgicas y vigilancia epidemiológica. En 1999 se detallaron las funciones, dependencia y perfil del Licenciado en Enfermería en Control de infecciones hospitalarias (23).

Estados Unidos Desarrolló el Plan de Acción Nacional para Prevenir Infecciones Asociadas al Cuidado de la, el cual busca reducir y eliminar las IAAS. El Plan de Acción del HAI se centra en reducir la incidencia de infecciones específicas asociadas a la atención de salud y el aumento del seguimiento aun conjunto específico de prácticas de prevención recomendadas. Con el fin de coordinar los esfuerzos para la prevención de IAAS, el gobierno federal de los Estados Unidos estableció un Comité Directivo para las IAAS en 2008, el cual está constituido por personal clínico, investigadores y líderes en salud pública. una agenda de investigación prioritaria, una estrategia de sistemas de información integrados, las opciones políticas para vincular el pago de incentivos o desincentivos a la calidad de la atención y la mejora de la supervisión normativa de los hospitales;

y un mensaje nacional y plan de comunicaciones para incrementar el nivel de conciencia de las IAAS entre el público y las estrategias de prevención en el personal de salud. en la segunda fase se expande a los centros de cirugía ambulatoria y a las unidades médicas renales para la prevención de IAAS en pacientes con enfermedad renal en estado crítico y enfoca sus acciones en hogares geriátricos y centros de enfermería especializados debido a que esta población en estas instalaciones requiere de una atención médica más compleja (23).

La División de Salud Pública de Inglaterra (PHE) que hace parte del Departamento de Salud, controla las infecciones que se producen en instituciones de salud a través de programas de vigilancia rutinaria, y consejos sobre cómo prevenir y controlar las infecciones en lugares como hospitales, hogares geriátricos y escuelas. PHE monitorea la propagación de infecciones resistentes a los antibióticos y asesora a profesionales de la salud sobre el control de la resistencia a los antimicrobianos. El manejo de las IAAS involucra un programa para la prevención y el control de las mismas, utilizando intervenciones basadas en la evidencia, los programas de vigilancia nacional son esenciales porque proveen información sobre cuáles y en dónde están los problemas y qué tanto las medidas de control están funcionando (23).

En estudios publicados a nivel nacional e internacionales han buscado incluir en el programa de prevención que se trabaje de la mano con programas de epidemiología en donde se logren identificar los factores de riesgo causales de este tipo de infecciones. Los estudios de vigilancia epidemiológica de las Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en áreas asistenciales de alta exposición, como lo son las unidades de cuidados intensivos, permiten un amplio conocimiento del impacto de estas infecciones en este ámbito. De igual forma, hacen posible establecer la relación de los factores que se asocian, tanto por condiciones clínicas inherentes o

propias del individuo, como por factores ajenos o exteriores al individuo, como técnicas invasivas y distintos procedimientos y tratamientos a los que se ve sometido el paciente durante el ingreso hospitalario. Algunos de estos factores son considerados capaces de ser controlados, lo que permitiría tener un impacto significativo en la reducción de las tasas de infección y sus posibles complicaciones (24).

Teniendo en cuenta todo el proceso investigativo que se tomó para identificar los factores de riesgo y la prevalencia de infecciones asociadas a la atención en salud podemos identificar que existen multifactorialmente muchas causales tales como: procedimientos realizados de manera inadecuada, disminución de la vigilancia, no portar los elementos de protección personal en casos correspondientes, ausencia de la higiene de manos y los tiempos en que corresponden, ausencia de procedimientos con técnicas estériles entre otras, no menos importante y en la que se debe hacer énfasis en todo el sentido de la palabra es la capacitación con relación al cumplimiento de todos los protocolos institucionales estandarizados por el mismo para lograr brindar eficazmente cuidados integrales que generen bienestar continuo a los pacientes críticos de la unidad disminuyendo en gran porcentaje la exposición a la presencia de las infecciones asociadas a la atención en salud, es por eso que se motiva desde la administración de la institución a gestionar de manera integral todo lo relacionado al cuidado de los pacientes críticos, para salvaguardar su salud, reportar toda los casos que se presente en manifestaciones de las IAAS y tener en cuenta los indicadores del mes a mes para poder observar si están siendo efectivas o no las intervenciones aplicadas, de la misma manera se invita a Los profesionales o cuidadores capacitados en el campo que realicen los procedimientos de la manera adecuada con el único objetivo de garantizar su salud bajo cuidados humanizados que brindan garantías en el buen cuidado.

Bibliografía

1. Yagui M, Vidal M, Rojas L, et al. Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes.[Internet].2021. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000200131
2. García J, Mesa I, Ramírez A, et al. Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud: revisión sistemática.[Internet].2021. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/83>
3. Organización mundial de la salud .La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI) .[Internet].2022 Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
4. Ochoa M. Perfil epidemiológico molecular y clínico de las infecciones asociadas a la atención en salud en unidades de cuidado intensivo en Cartagena de Indias d.t., Colombia.[Internet].2018 <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/12509>
5. Zevallos J, Farfán R, Mejía J, Lineamientos para prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Infección asociada a ventilación mecánica (VM): impacto, patogenia, criterios de vigilancia epidemiológica y recomendaciones. Versión 0.1.[Internet].2020. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/biblioteca/PCI/lineamientos-prevencion-navm.pdf&ved=2ahUKEwiEl6Hovsr7AhVBSjABHf9HA9k4HhAWegQIAhAB&usg=AOvVaw2m7SSbCQAJJyNhYxVHiHMW>
6. Diaz O, Rodríguez J, Hernández M, et al. Factores de riesgo, parámetros clínicos de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en un hospital.[Internet].2017.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200007
7. Vilca J, Rodríguez J, Pilvo P, Factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias en el paciente crítico.[Internet].2020 .Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000100002
8. Barahona N, Rodrigues M, De Moya Y, Importancia de la vigilancia epidemiológica en el control de las infecciones asociadas a la atención en salud.[Internet].2019.Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/5440>

9. Asensio M, Hernández S, YUS A, Infecciones en el paciente crítico.[Internet].2018 .Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7143597/>
10. Diaz V, Rodríguez J, Hernández S, et al. Factores de riesgo, parámetros clínicos de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en un hospital.[Internet].2017 .Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73196>
11. Perozo A, Castellano M, Gómez L, Infecciones asociadas a la atención en salud.[Internet].2020 .Disponible en:
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://revistas.uta.edu.ec/revista/index.php/enfi/article/download/877/830/&ved=2ahUKEwj60vmVw8r7AhWpn4QIHAWvDAk4FBAWegQIAxAB&usg=AOvVaw1nMfqAX51knS5AQXdwWa2c>
12. Galvan M, Castellana L, Galindo M, et al. Infecciones asociadas con la atención de la salud y su resistencia antimicrobiana Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, vol. 22, núm. 1, enero-, 2017, pp. 1-13 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado México, México.[Internet].2016.Disponible en:
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.redalyc.org/pdf/473/47350389001.pdf&ved=2ahUKEwj60vmVw8r7AhWpn4QIHAWvDAk4FBAWegQIAxAB&usg=AOvVaw1Zrtwy1QNzOYAfyPXEctt>
13. Ozuna M, Vester L, Jiménez J, Implementación de medidas preventivas de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en un departamento de cuidados intensivos pediátricos.[Internet].2019.Disponible en:
http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/28
14. Fernández R, Infección asociada a la asistencia sanitaria y su prevención.[Internet].2021 .Disponible en: <https://revistamedica.com/infeccion-asociada-asistencia-sanitaria/amp/>
15. Rosado J, Intriago M, Padilla C, Perfil epidemiológico de las infecciones respiratorias intrahospitalarias.[Internet].2021.Disponible en:
<https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/27>
16. 16.Garay Z, infecciones asociadas a procedimientos invasivos.[internet].2017.disponible en: <http://revista.unibe.edu.py/index.php/rcei/article/view/5>
17. Morejon Y, Vera L, Mortalidad por infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.[internet].2020.disponible en:
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/download/2991/2281/10523&ved=2ahUKEwjwuq>

[3lxcr7AhVBibAFHeWMDEcQFnoECEQQAQ&usg=AOvVaw0ZAAE5N1Hd38Q1BmsFWv-J](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.unicartagen.a.edu.co/bitstream/handle/11227/6649/Trabajo%2520de%2520investigaci%25C3%25B3n%2520final_JAC.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&ved=2ahUKEwi_saGexsr7AhWhtTEKHZqAC8U4ChAWegQIBRAB&usg=AOvVaw0ZAAE5N1Hd38Q1BmsFWv-J)

18. Correa J, Caracterización de las infecciones asociadas con la atención en salud en la unidad de cuidados intensivos de la clínicas gestión salud IPS durante el periodo 2015-2017. [Internet]. 2018 disponible en:
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.unicartagen.a.edu.co/bitstream/handle/11227/6649/Trabajo%2520de%2520investigaci%25C3%25B3n%2520final_JAC.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&ved=2ahUKEwi_saGexsr7AhWhtTEKHZqAC8U4ChAWegQIBRAB&usg=AOvVaw1U1p-Fb1odqVqxWUD2_jV6
19. Bolaños C, Valarezo G, conocimientos sobre infecciones asociadas a la atención de salud y su prevención en estudiantes de enfermería de séptimo y octavo semestre de la universidad técnica de ambato. [Internet].2020.disponible en:
[:https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/1024/952/&ved=2ahUKEwi_saGexsr7AhWhtTEKHZqAC8U4ChAWegQICRAB&usg=AOvVaw3yH-AvagP4TDjVejlto8eN](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/1024/952/&ved=2ahUKEwi_saGexsr7AhWhtTEKHZqAC8U4ChAWegQICRAB&usg=AOvVaw3yH-AvagP4TDjVejlto8eN)
20. Duany L, Cantero T, Águila M, et al. Características clínico-epidemiológicas de pacientes notificados con infección intrahospitalaria en unidad de cuidados intensivos pediátricos. Cienfuegos,2015-2019.[internet].2022.disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/1800/180071529016/html/>
21. Barzallo T, Prevalencia y factores asociados de las de las infecciones nosocomiales en el servicio de pediatría y unidad de cuidados intensivos pediátrico del hospital Vicente corral Moscoso, mayo 2018-octubre 2019. [internet]. 2020.disponible e:
<https://repositorio.unan.edu.ni/7139/1/t635.PDF>
22. Ospina M, Roa M, Análisis de situación en salud, infecciones asociadas a la atención en salud-IAAS, Dimensión vida saludable libre de enfermedades transmisibles año 2018.[internet].2019.disponible en:
https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/Salud_0/Publicaciones/Shared%20Content/Periodo%20Epidemiológico/INFORME%20IAAS%20AÑO%202018.pdf
23. Ministerio de salud y protección social, Programa de prevención, vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención en salud-IAAS y la resistencia antimicrobiana.[Internet].2018.disponible en:
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/programa-iaas-ram.pdf&ved=2ahUKEwif1rWTvdz7AhXISjABHUXNDHAQFnoECAkQAQ&usg=AOvVaw04dnuenhOCysepvPHMa6_s

24. Alvares L, prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados a una unidad de cuidados intensivos. Neiva 2016-2017. [internet].2020.disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1247689/7352-texto-del-articulo-18791-1-10-20210408.pdf>
25. Agreda I, prevalencia de las infecciones asociadas a la atención en salud y su relación con determinantes de la salud en pacientes de las UCIS del hospital José carrasco Arteaga del IESS, en el año 2019. [internet]. 2022.disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38997/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>
26. Arango A, López S, Vera D, et al, epidemiología de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.[internet].2018.disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec183c.pdf&ved=2ahUKEwjHm_Xq8Pz7AhW3TDABHVk1Dh4QFnoECE4QAQ&usg=AOvVaw1IqR-ZjU4yOeCe_27ZYYP
27. Flerez A, Infecciones asociadas a la atención en salud y su tratamiento jurídico. Dicotomía entre en consejo de estado y la corte suprema de justicia.[internet].2021.disponible en: https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9772/Infecciones%20_Asociadas_Atenci%C3%B3n%20en%20Salud.pdf?sequence=1
28. Reinoso J, Rojas M, Cherrez L, et al, infecciones asociadas a la atención en salud: un desafío para la salud pública. [internet]. 2022.disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3849/5842>
29. Bandera A, Fiterre I, Sarduy R, et al, infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en un hospital especializado en el paciente nefro-urologico. [internet]. 2017.disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.redalyc.org/pdf/1804/180452012017.pdf&ved=2ahUKEwjwJtJ0X6_z7AhVNQjABHWChC3U4ChAWegQICRAB&usg=AOvVaw3v_19zvyD1WB7rvjSn1R0Z
30. Guevara A, Cuesta C, Tedesco R, et al, conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención sanitaria en docentes de una universidad venezolana.[internet].2018.disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572018000400045

Autores: LIMA NIETO OSCAR DAVID, BOLAÑO BORJA DAYANA MARCELA.

Anexos

TITULO	AUTORES	AÑO	PAIS	TIPO DE ESTUDIO	RESULTADOS
Prevencción de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes	Martin Yagui Moscoso Margot Vidal-Anzardo Leonardo Rojas Mezarina Hernán Sanabria Rojas	2021	Perú	Estudio transversal	52% de los participantes fueron de sexo femenino, el 49% tenía 2 o menos años de tiempo como profesional médico, el 49% provenía de una universidad del interior del país, solo el 34% ocupó una vacante cautiva y el 71,9% tuvo capacitaciones previas sobre medidas de prevención de IAAS. El 83% de los médicos residentes ingresantes estudiados mostró poco conocimiento sobre medidas de prevención de las IAAS mientras que el 68,4% mostró prácticas no

					adecuadas sobre medidas de prevención de las IAAS. El ingreso a una especialidad de medicina estuvo asociado a un menor riesgo de tener poco conocimiento (OR: 0,32, IC 95%: 0,11-0,93). El mayor tiempo como profesional se relacionó a un menor riesgo de tener prácticas inadecuadas (OR: 0,936, IC 95%: 0,89-0,99).
Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud: revisión sistemática	Jorge Amable García Armijos Isabel Cristina Mesa Cano Andrés Alexis Ramírez Coronel Ana Cristina Segovia Clavijo	2021	Ecuador	revisión sistemática de la literatura	Se analizaron 17 artículos científicos relacionados con las infecciones asociadas a la atención en salud. Las principales características de los artículos seleccionados
La OMS publica el primer informe mundial sobre	Organización mundial de la salud	2022	Ginebra	NO APLICA	NO APLICA

prevención y control de infecciones (PCI)					
Perfil epidemiológico o molecular y clínico de las infecciones asociadas a la atención en salud en unidades de cuidado intensivo en cartagena de indias d.t., colombia	MARGARITA MARIA OCHOA DIAZ	2018	Colombia	Estudio epidemiológico descriptivo de prevalencia con recolección prospectiva de los datos.	<p> Evaluaron 481 pacientes en el 95,2% de las UCIA de Cartagena de Indias encontrando finalmente 218 episodios de IAAS en 199 pacientes durante 10 meses de observación. La NAV fue el evento más prevalente con 15,8% (IC 12,7-19,4) seguido por ITS-AC 13,5% (IC 10,6-16,9), ITU-AC 7,7% (IC 5,5-10,5) y por último se ubicaron las ISQ con un 4,4% (IC 2,7-6,6), predominando el sexo masculino (50,3%) con una media de edad de 59,6 años una mediana de permanencia previo al evento de 4 </p>

					días (RIQ 2-9) en donde el 78,3% de los pacientes se recuperaron.
Lineamientos para prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Infección asociada a ventilación mecánica (VM): impacto, patogenia, criterios de vigilancia	Dr. Juan Carlos Zevallos López Dr. Rodolfo Enrique Farfán Jaime Ing. Jorge Patricio Mejía Dunami	2020	Colombia	NO APLICA	NO APLICA

epidemiológica y recomendaciones. Versión 0.1					
Factores de riesgo, parámetros clínicos de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en un hospital	Ovidio Díaz Valiente José Carlos Rodríguez Prieto Nitza Hernández Suárez Maribel Sandrino Sánchez Idania Alfonso García	2017	Cuba	Investigación transversal y descriptiva	Marcada prevalencia en mayores de 68 años y sexo masculino (59,50%). La edad extrema fue el factor de riesgo más presente (33%), seguido de la ventilación (28%), la localización más frecuente de las IAAS fue la respiratoria (60%), el riesgo elevado se registró en la unidad de cuidados intensivos (37,69%) y el microorganismo más aislado fue la Escherichia coli.

Factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias en el paciente crítico	Dra. Jimena Vilca Yahuita Dr. Juan Pablo Rodríguez Auad Dra. Patricia Philco Lima	2020	Mexico	Estudio observacional, analítico de casos y controles	Se obtuvo la información de 49 casos y 50 controles. Los casos tuvieron más desnutrición (63.27%) que los controles (40%). Tener por lo menos una comorbilidad fue mayor en casos (75.5% y 52%), así como el uso previo de antibióticos (57.14% y 26%) y la estancia hospitalaria mayor a 7 días (91.8% y 58.9%). Son factores de riesgo para infección: desnutrición (OR 2.5 IC95% 1.06-6.3), tener una comorbilidad (OR 2.8 IC95% 1.11-7.37), uso previo de antibióticos (OR 3.79 IC95% 1.5-9.7), estancia hospitalaria mayor a 7 días (OR 7.8 IC95% 2.13-
--	---	------	--------	---	--

					35), uso de catéter venoso central (OR 2.8 IC95% 1.04-7.6), acceso venoso periférico (OR 7.4 IC95% 1.48-70.9), sondas (OR 14 IC95% 3.6-78), tiempo de uso de sondas mayor a 10 días (OR 9 IC95% 3.2-26.8) e intervención quirúrgica (OR 8.3 IC95% 2.1-46.9). El germen aislado con mayor frecuencia en casos fue Gram Negativo (51%).
--	--	--	--	--	---

<p>Importancia de la vigilancia epidemiológica en el control de las infecciones asociadas a la atención en salud</p>	<p>Nayide BarahonaMarena RodriguezYurina de Moya</p>	<p>2019</p>	<p>Colombia</p>	<p>Revisión bibliográfica de artículos científicos</p>	<p>Antecedentes: Las infecciones asociadas a la Atención en salud (IAAS) son un flagelo que uno de los mayores problemas para la seguridad del paciente, afectando directamente la calidad en la prestación de servicios. Profundizar en los principales aspectos problema a nivel mundial y local y la importancia de un programa de vigilancia epidemiológica hospitalaria como una de las medidas para su prevención y control</p>
<p>Infecciones en el paciente crítico</p>	<p>M.J. Asensio Martín M. Hernández Bernal S.Yus Teruel A. Minvielle</p>	<p>2018</p>	<p>USA</p>	<p>Meta analisis</p>	<p>NO APLICA</p>

Factores de riesgo, parámetros clínicos de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en un hospital	Díaz VORodriguez PJCHernández SNSandrino SMAlfonso GI	2017	Cuba	Investigación descriptiva y transversal,	Marcada prevalencia en mayores de 68 años y sexo masculino (59,50%). La edad extrema fue el factor de riesgo más presente (33%), seguido de la ventilación (28%), la localización más frecuente de las IAAS fue la respiratoria (60%), el riesgo elevado se registró en la unidad de cuidados intensivos (37,69%) y el microorganismo más aislado fue la Escherichia coli.
---	--	------	------	--	--

<p>Infecciones asociadas a la atención en salud</p>	<p>Armino Perozo-Mena, Maribel Josefina Castellano GonzálezLiliana Patricia Gómez Gamboa</p>	<p>2020</p>	<p>Venezuela</p>	<p>Articulo de visión</p>	<p>Las IAAS representan una causa importante y significativa de mortalidad y morbilidad, también son responsable de alargar la estancia de los pacientes y aumentar los costos asociadas a servicios de salud. Debido a las características de los pacientes y el uso frecuente de dispositivos invasivos, el ser internado en unidades de cuidados críticos o intensivos proporciona el doble de riesgo para adquirir estas infecciones al compararlo con los pacientes internados en otros servicios o salas.</p>
---	--	-------------	------------------	---------------------------	---

<p>Infecciones asociadas con la atención de la salud y su resistencia antimicrobiana. Revista de Especialidades Médicas-Quirúrgicas, vol. 22, núm. 1, enero-2017, pp. 1-13. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México, México</p>	<p>Galván-Meléndez, MF; Castañeda-Martínez, LY; Galindo-Burciaga, M; Morales-Castro, ME</p>	<p>2016</p>	<p>México</p>	<p>Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo.</p>	<p>La edad de los pacientes fue de 63.8 ± 15.3 años y la estancia hospitalaria de 19 (3-223) días; 51% correspondió al sexo masculino. Las cepas que más se aislaron de las infecciones asociadas con la atención de la salud fueron: <i>Staphylococcus aureus</i>, <i>Staphylococcus epidermidis</i>, <i>Pseudomonas aeruginosa</i> y <i>Enterobacter cloacae</i>. La mayor resistencia antimicrobiana en porcentaje fue a ampicilina, penicilina y oxacilina; el catéter fue el implemento médico más utilizado en 97% y el urocultivo el estudio más solicitado con 30%.</p>
--	---	-------------	---------------	--	--

<p>Implementación de medidas preventivas de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en un departamento de cuidados intensivos pediátricos.</p>	<p>Myriam Paola Ozuna Lorena Delgadillo Vester Jimmy Jiménez</p>	<p>2019</p>	<p>Paraguay</p>	<p>Estudios descriptivos, observacional, retrospectivo de corte transversal con componente analítico</p>	<p>En el 2013, hubo 283 ingresos con 2.786 días de internación anual y una mortalidad global de 20,6%; en el 2014 ingresaron 286 pacientes, con 1.893 días de internación anual y mortalidad global de 9,3%. La tasa de infección de la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVM) fue en el 2013 de 13,1/1000 comparado al 9,6/1000 en el 2014. La tasa de infección de las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central (BAC) fue 5,4/1000 en el 2013; y 7,4/1000 en el 2014. La tasa de</p>
--	--	-------------	-----------------	--	---

					<p>infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (CUP) fue en el 2013, 4,4/1000; mientras que en el 2014 fue 2,3/1000. Los aislados con mayor frecuencia en las NAVM fueron P. aeruginosa y S. aureus. En la BAC los Staphylococcus coagulasa negativos, seguidos de C. albicans y E. coli BLEE y en la infección del tracto urinario Cándida sp y Cándida tropicalis.</p>
--	--	--	--	--	---

Infección asociada a la asistencia sanitaria y su prevención	Rocío Fernández Gutiérrez	2021	Guatemala	Revisión bibliográfica	Es fundamental llevar a cabo una observación frecuente y minuciosa de todos los pacientes de un centro de atención sanitaria para detectar posibles enfermedades infecciosas, en especial de los pacientes de la UCI o de aquellos que corren especial riesgo por otras razones.
--	---------------------------	------	-----------	------------------------	--

<p>Perfil epidemiológico de las infecciones respiratorias intrahospitalarias.</p>	<p>Rosado-Moreira John Alfredo Intriago-Cedeño María Cecibel Padilla-Urrea Carmen Marlene</p>	<p>2021</p>	<p>Ecuador</p>	<p>Estudio de tipo descriptivo retrospectivo y transversa</p>	<p>El staphylococcus aureus fue el microorganismo de mayor incidencia durante el diagnóstico etiológico de las infecciones respiratorias intrahospitalarias con 10 casos para un 35,7%. Vale destacar que en el 25% de los pacientes no se aisló el germen causal de la infección, donde en la mayoría de los casos fueron reingresos lo cual habla a favor de deficiencias en la atención, tratando la infección de manera empírica</p>
---	---	-------------	----------------	---	--

Infecciones asociadas a procedimientos invasivos	Zunilda Garay	2017	Paraguay	Estudio descriptivo, retrospectivo	La edad de los pacientes en promedio es de 54 años, el 81% de los pacientes corresponde al sexo masculino. Los pacientes proceden de diferentes cátedras. El 52% de los casos se presentaron en 12 y más días de uso de dispositivos.
--	---------------	------	----------	------------------------------------	---

<p>Mortalidad por infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Hospital Abel Santa María Cuadrado, 2015</p>	<p>Morejón Hernández Yanet Vera Delgado Luis Rolando</p>	<p>2020</p>	<p>Ecuador</p>	<p>estudio descriptivo de corte transversal</p>	<p>el 40.6% de pacientes presentó una estadía hospitalaria de 22 días y más. El 66.2% presentó una infección de localización respiratoria, siendo la neumonía nosocomial la principal causa de muerte. El 28.8% de los organismos aislados fueron Enterobacter ssp. El antibiótico más utilizado fue la Ciprofloxacino, con un 54.3% y el procedimiento invasivo más prevalente fue el cateterismo vesical (84.2%).</p>
---	--	-------------	----------------	---	---

<p>Caracterización de las infecciones asociadas con la atención en salud en la unidad de cuidados intensivos de la clínica gestión salud ips durante el periodo 2015 - 2017</p>	<p>José Alfredo Correa Guerrero</p>	<p>2018</p>	<p>Colombia</p>	<p>Investigación de tipo cuantitativo de alcance descriptivo, tipo retrospectivo, transversa</p>	<p>En total 70 casos de IAAS fueron registrados en el periodo de estudio, presentándose mortalidad en un 27,1%. La infección más frecuente en la población fue la bacteriemia asociada a catéter (46,8%), seguido de la infección de vías urinarias (45,5%) y en menor proporción, la neumonía asociada a ventilación mecánica (7.8%). El 67,14% de los cultivos realizados a los pacientes correspondió a microorganismos con algún tipo de resistencia a antibióticos.</p>
---	-------------------------------------	-------------	-----------------	--	--

<p>Conocimientos sobre infecciones asociadas a la atención de salud y su prevención en estudiantes de enfermería de séptimo y octavo semestre de la universidad técnica de ambato</p>	<p>Carmen Daniela Bolaños Chiriboga Gabriela del Cisne Valarezo Chicaiza</p>	<p>2020</p>	<p>Ecuador</p>	<p>Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal</p>	<p>El 74,68% de los participantes tienen un conocimiento aceptable sobre IAAS y su prevención, siendo el área de precauciones universales, donde existe un mayor conocimiento (82,47% de los participantes). No existe diferencia significativa entre el conocimiento de los estudiantes de séptimo semestre que van al internado y los de octavo que ya están en el internado, y la mayoría de estudiantes obtuvieron este conocimiento dentro del plan de estudios universitario.</p>
---	--	-------------	----------------	--	---

<p>Características clínico-epidemiológicas de pacientes notificados con infección intrahospitalaria en Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos. Cienfuegos, 2015-2019</p>	<p>Lourdes Elena Duany BadellSadis Suárez del Villar SeuretTania Cantero MartínezMaribel Caridad Águila ToledoSara Hernández MalpicaVivian Hernández Monsón</p>	<p>2022</p>	<p>Cuba</p>	<p>Estudio descriptivo o retrospectivo</p>	<p>la tasa promedio de infección asociada a la atención fue de 3,5 por cada 100 egresos; fueron más afectados los niños menores de un año con un 27,3 %. La infección respiratoria predominó con un 46,8 %. El uso de la canalización venosa se presentó en el 94,8 % de los casos y los antimicrobianos por infecciones previas fueron aplicados al 49,4 %. El apoyo microbiológico se realizó al 77,9 % y fue positivo en 76,7 %. Predominaron los gérmenes Gram negativos. Fallecieron cuatro pacientes.</p>
---	---	-------------	-------------	--	---

<p>Prevalencia y factores asociados de las infecciones nosocomiales en el servicio de pediatría y unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital vicente corral moscoso, mayo 2018- octubre 2019</p>	<p>Tania Pamela Barzallo Ochoa</p>	<p>2020</p>	<p>Ecuador</p>	<p>Estudio de tipo transversal y analítico.</p>	<p>Población de Estudio :La población objetivo fue un total de 3.935 pacientes, de cuales se seleccionaron de manera aleatoria simple 385. Prevalencia de Infecciones Nosocomiales : se encontró una prevalencia total del 13.5% de infecciones nosocomiales . La principal infección nosocomial diagnosticada en el servicio fue la sepsis nosocomial (40.4%), seguida por la neumonía nosocomial (36.5%), infección de herida quirúrgica (17.3%) e infección del tracto urinario nosocomial (5.8%).</p>
--	------------------------------------	-------------	----------------	---	---

<p>Análisis de situación en salud infecciones asociadas a la atención en salud-iaas dimensión vida saludable libre de enfermedades transmisibles año 2018</p>	<p>María Cecilia Ospina mejía María Alejandra roa López</p>	<p>2019</p>	<p>Colombia</p>	<p>Informe descriptivo de los resultados del proceso de vigilancia epidemiológica de IAAS, que se realiza de manera activa, prospectiva</p>	<p>Así como existen varios estudios que han mostrado una clara conexión entre la puesta en práctica de programas de vigilancia de la infección hospitalaria y la disminución hasta de un 30% de las tasas de infección (20) , en el municipio de Medellín puede afirmarse que esta reducción puede ser consecuencia de cambios en las prácticas asistenciales provocadas por la información generada por el sistema de vigilancia de infecciones nosocomiales , aunque también es posible que se deba a un subregistro de casos por lo que se invita</p>
---	---	-------------	-----------------	---	--

					a todas las UPGD a reforzar las estrategias de búsqueda activa de casos.
Programa de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud-iaas y la resistencia antimicrobiana.	Alejandro Gaviria Uribe Luis Fernando Correa Serna Carmen Eugenia Dávila guerrero Gerardo burgos Bernal Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga José Fernando Valderrama Vergara	2018	Colombia	Programa	NO APLICA

<p>Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Neiva 2016-2017</p>	<p>Leidy Johanna Álvarez Díaz</p>	<p>2020</p>	<p>Colombia</p>	<p>Se realizó un diseño de corte transversal retrospectivo</p>	<p>De los 157 pacientes, 99 (63,1%) fueron hombres y 58 (36,9%) mujeres, con una edad media de 63 ± 20 (min 18-max 96). Permanecieron una media de 5 ± 5 (rango 1-27) días en la UCI. El porcentaje de los pacientes procedentes de otros centros Hospitalarios fue del 83,4% (131), el resto eran pacientes post-quirúrgicos o provenían del servicio de Hospitalización de la misma clínica donde se realizó el estudio. Los pacientes se clasificaron de acuerdo al diagnóstico de ingreso en pacientes clínicos 89,8% (141) e intervenidos quirúrgicamente</p>
--	-----------------------------------	-------------	-----------------	--	--

					nte 10,2% (16). Se encontró que 29 (18.4%) pacientes contrajeron IAAS
Prevalencia de la infecciones asociadas a la atención en salud y surelacion con determinantes de la salud en pacientes de las UCIs delhospital Jose Carrasco Arteaga del IEISS, en el año 2019	Ivanna Solmayra Agreda Orellana	2022	Ecuador	Estudio analítico	En la población de estudio predominaron los adultos mayores(47.4 %), con un 53% masculinos, residentes preferentemete nte en zonas urbanas(70.3 %). Las comorbilidad es más comunes fueron HTA, Diabetes y Cáncer. Lamayoría usó dispositivos médicos en su tratamiento (74 %), con estancias hospitalarias de 3 a 6 días (76.3%). Las IAAS fueron provocadas tanto porbacterias: Gram negativas : Escherichia coli 25 %, Klebsiella

					<p>pneumoniae 12.7 %y Gram positivas: Staphylococ- cus spp 27 %, el hongo más frecuente fue Candida glabr- ata con 2.5 %. Hubo relación significativa entre los factores intrahospita- les y las IAAS, no así con los extra- hospitalarios.</p>
--	--	--	--	--	---

<p>Epidemiología de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria</p>	<p>Dr. Ariel Arango Díaz Dra. Sandra López Berrío Lic. Daneysis Vera Núñez Lic. Edel Castellanos Sánchez Lic. Pedro Humberto Rodríguez Sanabria Lic. Mayda Beatriz Rodríguez Feitó</p>	<p>2018</p>	<p>Cuba</p>	<p>Estudio descriptivo, de corte transversal.</p>	<p>la tasa de incidencia del cuatrienio fue de 0,6 cada 100 egresos, el 44,4% de las infecciones informadas correspondieron al aparato respiratorio y el 53,2% se produjeron en el grupo de edades de 60 y más años. El 43% de los microorganismos aislados fueron Staphylococcus aureus. En el 52,2% de las infecciones se realizaron estudios microbiológicos y en el 75,3% de los casos se obtuvo un resultado positivo. Las tasas más altas correspondieron a las Especialidades de Terapia (4,5%), Nefrología (2,5%) y Geriatria (1,8%).</p>
---	---	-------------	-------------	---	---

<p>Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y su tratamiento jurídico: dicotomía entre el Consejo de Estado y la Corte Suprema de Justicia.</p>	<p>Andrea Carolina Flérez Gómez</p>	<p>2021</p>	<p>Colombia</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Conclusión importante en el establecimiento de un único régimen aplicable en la responsabilidad por las IAAS, ya que, si bien es cierto que es el Estado quien tiene a su cargo la atención en salud, y que en virtud de ello se puede apoyar en instituciones privadas para la prestación de dicho servicio, la Constitución es clara al establecer de forma expresa los principios que deben regirlos, a saber, los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, los cuales se instituyen como transversales a todas las entidades que presten el</p>
---	-------------------------------------	-------------	-----------------	-------------------------------	--

						servicio de salud sin importar su naturaleza.
--	--	--	--	--	--	---

<p>Infecciones asociadas a la atención en salud: un desafío para la salud pública</p>	<p>John Brayan Reinoso EncarnaciónMaría Eugenia Rojas MaldonadoLourdes Paola Cherrez LoffredoLissette Tamara Guale León</p>	<p>2022</p>	<p>Mexico</p>	<p>El sistema de búsqueda fue la recopilación de información en diferentes fuentes; libros o revistas indexadas .</p>	<p>Los pacientes con estancia hospitalaria prolongada tienen elevada probabilidad de contraer y a la vez, transmitir enfermedades infecciosas a individuos con los que mantienen contacto, pueden ser familiares o personal de salud. Debido a que las IAAS son un problema de salud pública con un índice alto de mortalidad, lo más importante serán las medidas de precaución estándar en los pacientes hospitalizados. Se considera como una de las principales medidas de precaución el aislamiento del paciente del que se tiene sospecha de</p>
---	---	-------------	---------------	---	--

					colonización de agentes patógenos altamente transmisibles, así como el personal de salud debe estar equipado para poder entrar en contacto con el paciente. Al tener estas precauciones también se evita la transmisión de organismos multirresistentes.
--	--	--	--	--	--

<p>Infecciones asociadas a la Asistencia Sanitaria en un Hospital especializado en el paciente nefro- urológico</p>	<p>Irene Fiterre LancisINancy L. Sabournín CastelnauIIOsladis Bandera SánchezRosa Lidia Sarduy ChapisBárbara Castillo Rodríguez Vivian S. Fernández Salazar</p>	<p>2017</p>	<p>Cuba</p>	<p>Revisión de historias clínicas y registro de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en cada servicio del hospital</p>	<p>La frecuencia de infección asociada a la asistencia sanitaria fue 8 y 7,5% en cada año de estudio, con predominio de infecciones relacionadas con el acceso vascular en pacientes en hemodiálisis, y la infección del tracto urinario en pacientes instrumentados y cirugía endourológica. Los microorganismos más reportados fueron Estafilococcus aureus, Estafilococcus aureus metilino resistente y Escherichia coli. La mortalidad asociada a la IAAS fue de 5,1%, en los 2 años de estudio.</p>
---	---	-------------	-------------	---	--

<p>Conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención sanitaria en docentes de una universidad venezolana</p>	<p>Armando Guevaraa bCarlos Cuestaa Mauricio Hernández Rosa Tedesco- Maiullaria Cheila Gascónc</p>	<p>2018</p>	<p>Mèxico</p>	<p>Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal con diseño de campo</p>	<p>El 67.8% de los encuestados fue del sexo femenino. La edad promedio fue 46.9 años (DS \pm10.4; rango: 25-72). El puntaje promedio en la encuesta fue de 18.08 puntos, por encima del promedio necesario para aprobar la misma. El 66.67% de los encuestados aprobó la encuesta. Se encontró que los docentes manejan los conceptos básicos sobre las precauciones estándar pero no sobre las generalidades de las IAAS, ni de higiene de manos donde el desempeño fue deficiente.</p>
---	--	-------------	---------------	--	---