



Jornadas Nacionales del Centenario de la Sociedad Argentina de Pediatría

Jornada de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica

14, 15 y 16 de abril de 2011

Centro de Docencia y Capacitación Pediátrica
"Dr. Carlos A. Gianantonio"
Ciudad de Buenos Aires



Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA)

Ministerio de Salud de la Nación

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS)

Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara" (INE)

Dr. Guillermo Lossa

Buenos Aires Abril 2011

La infección nosocomial como índice de calidad de atención

La infección nosocomial como índice de calidad de atención

Definiciones

Infección Hospitalaria (IH) o Infección Asociada al Cuidado de la Salud (IACS)

“Toda infección adquirida durante la internación y que no estuviese presente o incubándose al momento de la admisión del paciente, o bien en el caso de un recién nacido, cuando ésta fuese adquirida durante su pasaje a través del canal del parto. En el caso de las heridas quirúrgicas la infección puede manifestarse luego del alta del paciente, hasta 30 días o un año dependiendo de la colocación o no de prótesis.”

CDC – Centers for Disease Control and Prevention

Garantía de Calidad de la Atención

Según OPS en el documento "Estándares e indicadores para la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe"

"Es un subprograma de programación local de los servicios de salud que **garantiza que cada paciente recibirá atención diagnóstica o terapéutica específicamente indicada**, para alcanzar un resultado óptimo, de acuerdo con los adelantos recientes de las ciencias médicas y en relación con la enfermedad principal o secundaria, la edad y el régimen terapéutico asociado. Para ello se utiliza un mínimo de recursos necesarios, **con el nivel más bajo de riesgo de lesiones adicionales** o incapacidades debidas al tratamiento, **obteniéndose la máxima satisfacción de los servicios recibidos**, independientemente de si el nivel institucional de atención es primario, secundario o terciario, en un sistema local de salud" - **Moraes Novaes – Paganini**

Niveles a considerar en la prevención y control de IH para la acreditación

De acuerdo a lo propuesto en el documento sobre Estándares e Indicadores para la Acreditación de Hospitales en América Latina y el Caribe elaborado por Narvaes y Paganini (Pag 37-38) se contemplan 4 niveles a saber:

Nivel 1: Contar con normas escritas sobre precauciones para el control de las infecciones.

Nivel 2: Llevar registro de incidencias de infecciones hospitalarias o efectuar estudios de prevalencia, por lo menos una vez por año.

Nivel 3: Contar con una persona por lo menos, enfermera, u otro profesional encargado del control de infecciones, que utilice métodos activos de vigilancia epidemiológica.

Nivel 4: Contar con comité de infecciones y un programa de prevención y control que se revisa anualmente.

La infección nosocomial como índice de calidad de atención

Acciones desarrolladas desde el Programa Nacional VIHDA

Contar con normas escritas sobre precauciones para el control de las infecciones

- ✓ Elaboración de la Guía para la Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales impresas por el VIGI+A (Programa de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades) y publicada por el Ministerio de Salud de la Nación
- ✓ Estas guías, con las recomendaciones básicas para la prevención y control de IH fueron incluidas como tema de capacitación en los cursos y talleres y, a su vez, fueron publicadas y ampliamente difundidas para motivar la adherencia a ellas por parte de los profesionales.

Contar con normas escritas

Los temas tratados fueron:

- ✓ Lavado de manos
- ✓ Usos de antisépticos y desinfectantes
- ✓ Manejo de residuos hospitalarios
- ✓ Higiene hospitalaria
- ✓ Aislamiento
- ✓ Prevención y control de infecciones en el personal de salud
- ✓ Prevención de infecciones en sitios quirúrgicos
- ✓ Control de infecciones relacionadas a dispositivos intravasculares
- ✓ Prevención y control de infecciones del tracto respiratorio bajo
- ✓ Esterilización
- ✓ Medidas para la prevención de la neumonía intrahospitalaria
- ✓ Medidas para la prevención del tracto urinario en el paciente con catéter vesical
- ✓ Normas para el manejo del lactario

Contar con normas escritas sobre precauciones para el control de las infecciones

- ✓ En pro de lograr una comparabilidad de indicadores a nivel internacional, se acordó, en el seno de la comisión asesora, adherir a los criterios y definiciones del NISS y **realizar los registros de vigilancia conforme a estándares internacionales**, tales como la clasificación internacional de enfermedades (CIE 9 y 10) y la clasificación de microorganismos según WHONET. **Todos los estándares son revisados y actualizados periódicamente en el INE e informados a los hospitales para su utilización.**
- ✓ Se consensuaron y publicaron en el material de vigilancia las fórmulas de cálculo de todos los indicadores, tomando como referencia los del NISS.
- ✓ También se consensuó que, por una cuestión de necesaria comparabilidad, **los indicadores que se utilizan a nivel hospitalario, serían los mismos (con igual fórmula) que los que se utilizan a nivel nacional.**
- ✓ Se diseñaron instrumentos y recomendaciones sobre **paquetes de medidas** (bundles) y **listas de verificación** (check lists) que fueron publicados, distribuidos en los hospitales e incluidos como tema dentro de los talleres y jornadas de actualización.

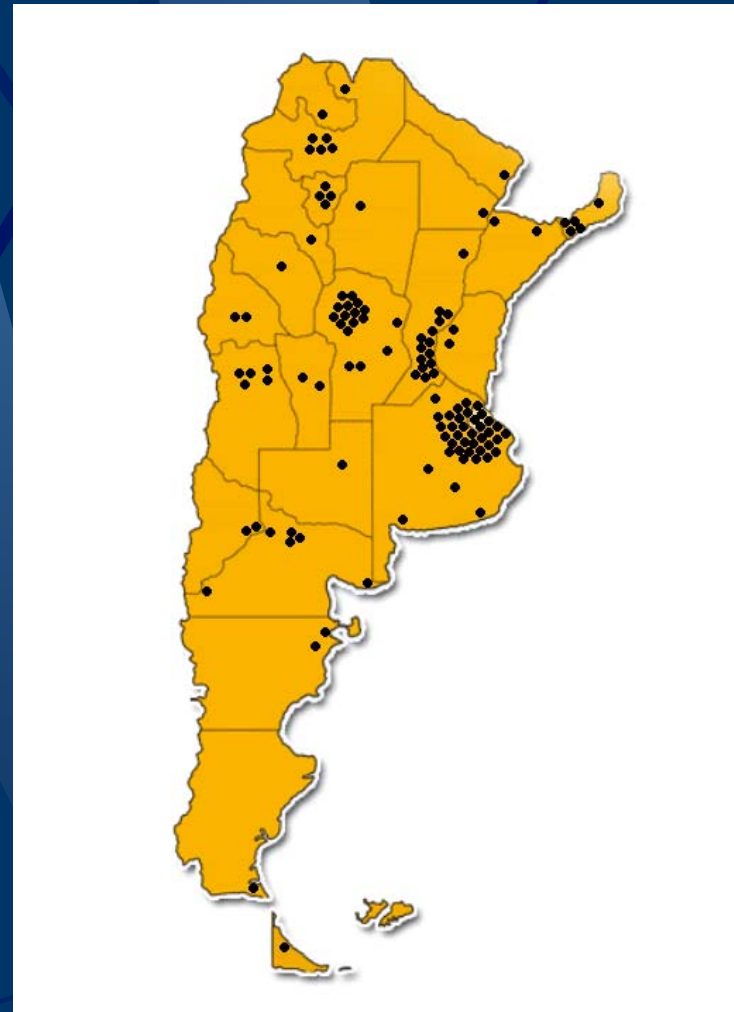
Llevar registro de incidencias de infecciones

Se diseñó y aplicó en hospitales del país el software VIHDA

- ✓ VIHDA Centinela Versión 2.0 y sus releases
- ✓ VIHDA Centinela Versión 3.0 y sus releases
- ✓ VIHDA Centinela Versión 4.0 y sus releases
- ✓ VIHDA Centinela Versión 5.0 y sus releases
- ✓ VIHDA Concentrador Versión 2.0 y sus releases
- ✓ VIHDA Concentrador Versión 3.0 y sus releases
- ✓ VIHDA Concentrador Versión 4.0 y sus releases

Programa VIHDA – Situación Actual

- ✓ 125 Hospitales Centinelas en 23 jurisdicciones *
- ✓ 415 Asistentes a los talleres de capacitación
- ✓ 84 Hospitales Centinelas en régimen – 76 reportando datos
- ✓ 23 Hospitales en Prueba
- ✓ 18 Hospitales en proceso de incorporación 2011



* El Hospital San Juan Bautista de Catamarca fue dado de baja.

Efectuar estudios de prevalencia

Se diseñaron software específicos y se realizaron

- ✓ Estudio de Diagnóstico Institucional
- ✓ Estudio de la prevalencia de IH en áreas críticas
- ✓ Estudio de la prevalencia de IH en áreas no críticas
- ✓ Encuesta de Respiradores
- ✓ Encuesta Gripe A como IH

A partir de 2010 se cuenta con SisWEP que es un sistema on line para realizar diagnóstico institucional y estudios de prevalencia de áreas críticas y no críticas

Contar con una persona por lo menos, enfermera, u otro profesional encargado del control de infecciones

- ✓ El Programa participó de 2 reuniones del COFESA donde se hizo especial hincapié en la importancia de que cada hospital cuente con enfermeras/os especializados y con comités con dedicación asignada a la prevención y control de Infecciones Hospitalarias, así como también que se implementen en los mismos los programas de vigilancia que orienten a las intervenciones. Estas recomendaciones fueron entregadas formalmente a los respectivos ministros de salud de las 24 jurisdicciones.
- ✓ Algunas provincias lo implementaron y otras están en vías de hacerlo pero hoy **los 125 hospitales adheridos a VIHDA cuentan con ECI.**

Contar con comité de infecciones y un programa de prevención y control

- ✓ En **1999**, los datos relevados por el Programa Nacional en la Encuesta Nacional de Prevalencia arrojaron que el **59% de los hospitales no tenían comité de IH.**
- ✓ Actualmente esta situación cambió sustancialmente dado que el 100% de los **125** hospitales que reportan a VIHDA, tienen conformados sus respectivos comités de Prevención y Control de IACS, existiendo además programas de control en otros hospitales no adheridos.

Contar con comité de infecciones y un programa de prevención y control

- ✓ Los 125 hospitales adheridos a VIHDA cuentan con Comité de Prevención y Control de Infecciones integrado como mínimo con Médico, Microbiólogo y ECI.
- ✓ La Provincia de Córdoba firmó un convenio e incorporó desde hace 2 años todos los hospitales a VIHDA.
- ✓ La Ciudad de Bs. As. firmó convenio y se está en conversaciones para la incorporación de todos los hospitales.
- ✓ Las Prov. De Río Negro, San Luis, Santa Fe y Entre Ríos incorporarán todos sus hospitales a VIHDA este año.

La infección nosocomial como índice de calidad de atención

Actividades de Interés

Actividades Adicionales

DOCENCIA Y CAPACITACIÓN

- ✓ Desde el Programa Nacional se dictan cursos de 50 a 400hs. Por diferentes modalidades, presenciales, integrados a los servicios de salud, a distancia, por Internet, etc. Esto permitió capacitar a más de 6000 profesionales.
- ✓ Se capacitó específicamente en vigilancia a más de 500 profesionales de los hospitales VIHDA.
- ✓ Se elaboraron manuales, guías y folletos.

SITIO WEB

- ✓ Desde el año 2004 se creó el sitio Web: www.vihda.gov.ar que recibió más de 52.000 visitas

ASESORAMIENTOS

- ✓ Se han efectuado desde el Programa más de 15.700 por distintas modalidades

Todas estas actividades contribuyen también a la mejora de la calidad

La Información

La consolidación de los datos de los hospitales de la red permite:

- ✓ La generación de **indicadores nacionales respecto de IH**
- ✓ La retroalimentación a efectos de la actualización de la **normatización** vigente
- ✓ El desarrollo de tareas de **docencia, investigación, asesoramiento y educación para la salud**



Compromiso con la Información

CALIDAD del dato

- Obtención
- Definición
- Registro
- Análisis



CONFIDENCIALIDAD de la INFORMACION

- Definir áreas de incumbencia
- Definir estrategias para comunicarla

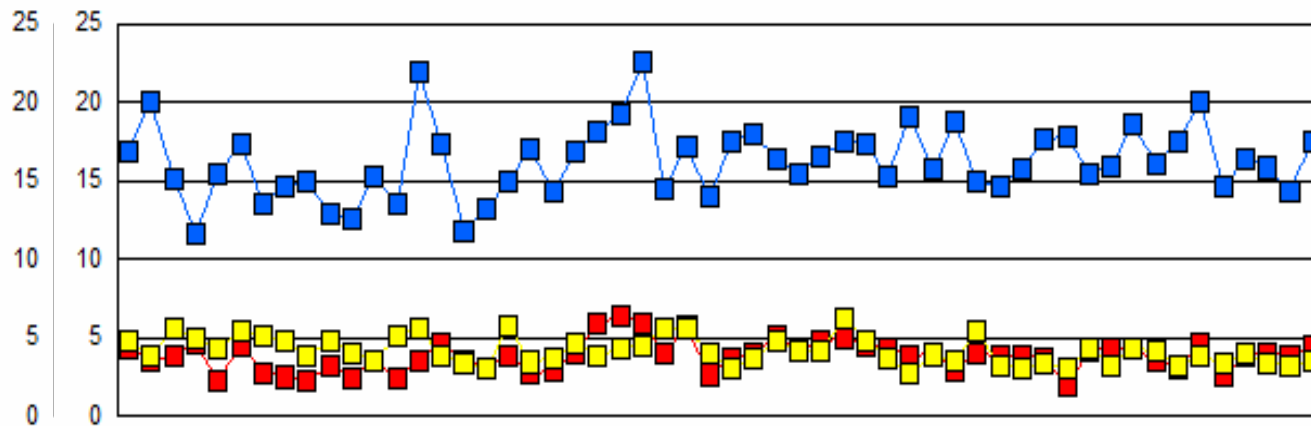
TOMA DE ACCIONES

- Utilizar la información
- Implementar medidas
- Lograr el cambio

La infección nosocomial como índice de calidad de atención

Algunos resultados

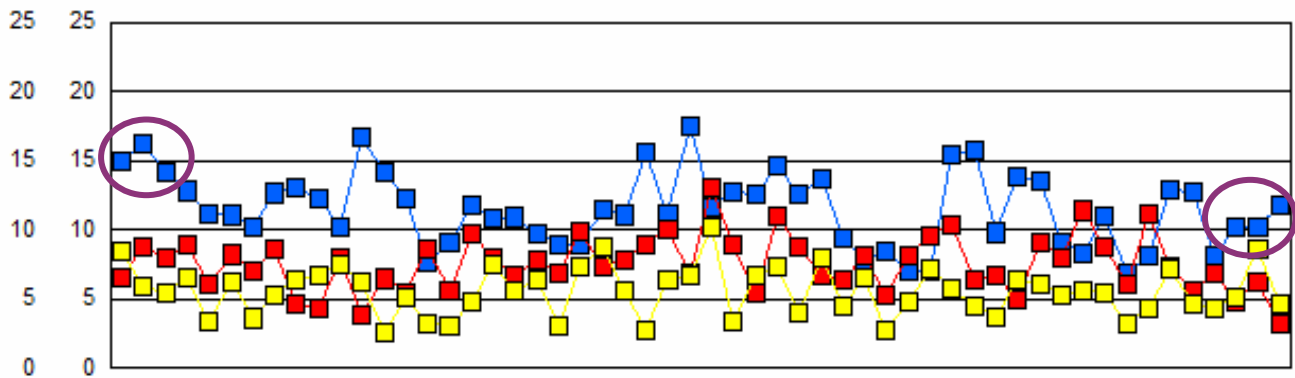
UCI-Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos-Polivalente



*Tendencia
Tasa de IH*

*Enero 2006
Junio 2010*

UCI-Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica-Polivalente

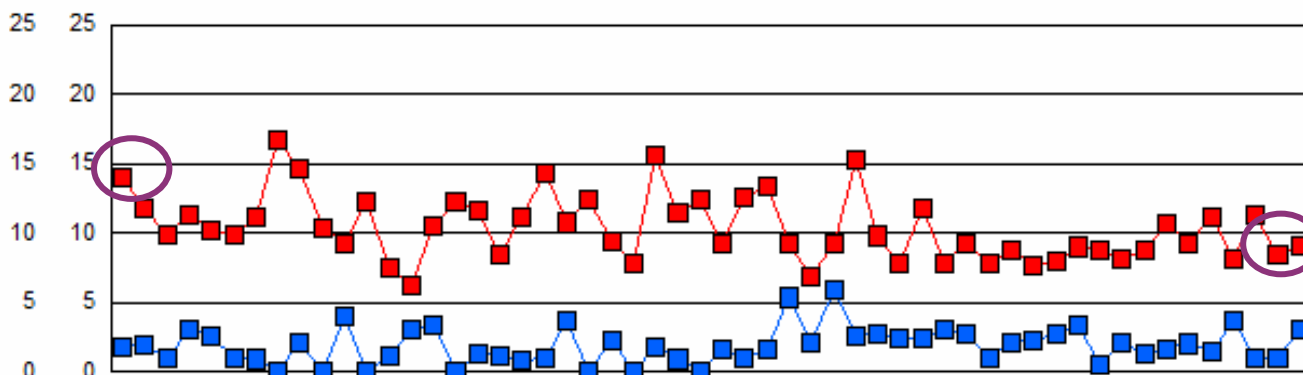


■ NEUMONIA asociada a ARM

■ INFECCION PRIMARIA DE LA SANGRE asociada a CC

■ INFECCION DE TRACTO URINARIO asociada a CU

UCN-Alto Riesgo-



Algunos Resultados (I)

Número y Tasa de Prevalencia de IACS en pacientes adultos y pediátricos de áreas no críticas

Consolidado Nacional | Edición Septiembre 2010 | 61 Instituciones

Tipo de Paciente	N° Pacientes	N° Pacientes con IACS	Tasa de IACS (%)
Adultos	2394	215	8,98
Pediátricos	694	34	4,90
TOTAL	3088	249	8,06

→ Las tasas de prevalencia de IACS en pacientes adultos y pediátricos y las de infecciones del sitio quirúrgico fueron similares a las publicadas en otros países.

→ En publicaciones de OPS se estima en **8,7%** el riesgo global de adquirir una IH durante la hospitalización.

Comparación de Tasas de IH – Años 2006-2009 en 3 Unidades de Cuidados Intensivos

Unidad/Año	FR	2006	2009
UCIP-POL	NAR	11,9	7
	IPS	8,9	8,8
	ITU	10,8	8,4
UCIA-POL	NAR	21,8	13,9
	IPS	7,7	6,1
	ITU	5,0	5,0
UCIP-POL	NAR	5,2	2,3
	IPS	4,0	2,0
	ITU	3,3	1,7

RESUMEN DE IMPACTO 2006 -2009

En unidades de cuidados intensivos pediátricas polivalentes

✓ La tasa de Infección Primaria de la Sangre asociada a catéter ha disminuido de 9,42 a 7,03, lo que significa una **disminución relativa entre tasas del 25%**.

En unidades de cuidados neonatales

✓ La tasa de Infección Primaria de la Sangre asociada a catéter ha disminuido de 13,94 a 11,44 en neonatos menores de 1000 gramos (**disminución relativa entre tasas del 18%**), de 11,58 a 8,9 en neonatos entre 1001 y 1500 gramos (**disminución relativa entre tasas del 18%**), de 12,22 a 7,45 en neonatos entre 1501 y 2500 gramos (**disminución relativa entre tasas del 39%**) y de 10,19 a 8,45 en neonatos mayores de 2500 gramos (**disminución relativa entre tasas del 17%**)

Reducción de costos

En cuanto a la reducción de costos que se consigue por la disminución de infecciones: En 58 unidades, a partir de la implementación de VIHDA en un estudio realizado por el Programa Nacional comparando el 2do Semestre 2005 con el 2do Semestre 2006, se concluyó que:

- ✓ En 30 UCIA- POL se produjeron **127 IH menos**, lo que significó un ahorro de 456.057 u\$s.
- ✓ En 13 UCIP-POL se registraron **55 IH menos**, con una reducción de costo de 188.057 u\$s.
- ✓ En 15 UCN-AR se produjeron **55 IH menos**, con un costo de 275.125 u\$s menos.

Esto significó para el total de 58 Unidades de Cuidados Intensivos una reducción de costos de 919.777 u\$s

El trabajo completo está publicado en el Sitio Web de VIHDA

Reducción de costos ej. (1)

La experiencia de un Hospital General de Agudos, Polivalente Universitario adherido a VIHDA, presentada en las XIII Jornadas de Actualización en Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias, realizada en Mar del Plata en diciembre de 2010. sobre usos e interpretación de indicadores VIHDA manifestó en sus conclusiones lo siguiente:

Los indicadores de costo /eficiencia/ calidad de atención comparando el año 2006 con el 2009 demostraron que el Total de Episodios de IH año 2006 = 99 y en el 2009 de 71 es decir **28 episodios menos** de IH, Que los egresos fallecido por IH fueron en el 2006 de 54 y en el 2009 de 33, lo que significa **21 óbitos menos**.

Esto equivalió aproximadamente 70.000 u\$s de ahorro.

Reducción de costos ej (2)

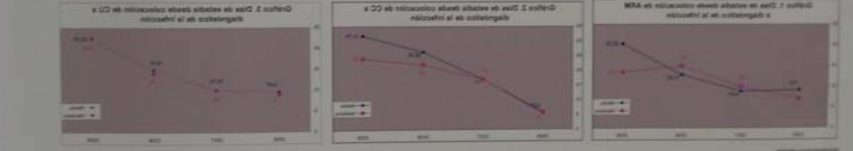
- ✓ Gracias a la Vigilancia activa se pudo **conocer la realidad institucional**.
- ✓ Detectaron que las **infecciones asociadas a respirador constituyen el problema más importante**.
- ✓ Se consiguió bajar las tasas de IH mejorando la **adherencia al lavado de manos** y capacitando al personal de kinesiología.
- ✓ Al conocer los microorganismos más frecuentes y su sensibilidad se realizaron **guías para uso racional de ATB** y el tratamiento empírico inicial.
- ✓ Se **desalentó** el uso de cefalosporinas de 3ra. generación como tratamiento empírico, debido a la alta tasa de resistencia en la institución.
- ✓ Desde la Farmacia se **restringió** el uso de vancomicina y carbapenem sin cultivo que lo justifique.
- ✓ Se **alentó** el descalamiento.
- ✓ Se espera poder **implementar check list en ARM y catéter urinario**.



RESUMEN EJECUTIVO DE LA EVALUACIÓN DE IMPACTO DE LA ACCIÓN DE LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

El presente informe tiene como objetivo principal evaluar el impacto de la acción de la Red de Atención Primaria de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, en términos de su capacidad para mejorar la salud de la población y su eficiencia en el uso de los recursos disponibles. Para ello, se han analizado los datos de cobertura, acceso y calidad de los servicios de salud, así como los indicadores de salud pública y bienestar social.

Tabla 1. Cobertura de servicios de salud en la ciudad de Buenos Aires				Tabla 2. Acceso a servicios de salud en la ciudad de Buenos Aires			
Indicador	Unidad	2010	2011	Indicador	Unidad	2010	2011
Cobertura de servicios de salud	%	85,13	85,13	Acceso a servicios de salud	%	85,13	85,13
Acceso a servicios de salud	%	85,13	85,13	Cobertura de servicios de salud	%	85,13	85,13
Cobertura de servicios de salud	%	85,13	85,13	Acceso a servicios de salud	%	85,13	85,13
Acceso a servicios de salud	%	85,13	85,13	Cobertura de servicios de salud	%	85,13	85,13



EJEMPLO DE OTROS TRABAJOS PUBLICADOS POR HOSPITALES MOSTRANDO EL IMPACTO DE SUS ACCIONES



Dr. Guillermo Lossa - Programa VIHDA

Derechos reservados, no difundir sin mencionar la fuente



La infección nosocomial como índice de calidad de atención

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- ✓ Hoy 125 adheridos a VIHDA conocen su realidad respecto a las IACS y **cumplen con los requisitos establecidos en el documento sobre Estándares e Indicadores para la Acreditación de Hospitales en América Latina y el Caribe**
- ✓ Esto les permite tomar medidas respecto de la mejora de la calidad de atención.
- ✓ Muchos hospitales demuestran permanentemente sus logros.
- ✓ Algunos hospitales deben redoblar los esfuerzos en la mejora.
- ✓ Es necesario incrementar el compromiso de las autoridades a fin de mejorar los resultados.
- ✓ **En definitiva la información sobre IACS permite la toma de acciones en pro de la mejora de la Calidad de Atención y Acreditación de Hospitales.**

Recomendaciones

- ✓ **Implementar** en todos los establecimientos de salud un **Programa de Prevención y Control de I.H. o IACS**
- ✓ **Nombrar al personal** necesario para llevar adelante las acciones del mismo
- ✓ **Asignar recursos** humanos, físicos y financieros
- ✓ Implementar la **Higiene de Manos**, según la recomendación de OMS, usando la técnica de los 5 momentos
- ✓ Utilizar los **paquetes de medidas y listados de verificación** recomendados por VIHDA
- ✓ Aplicar la metodología de **tolerancia 0** al incumplimiento de las normas
- ✓ **Supervisar y evaluar** periódicamente la marcha del programa



Usuario: Visitante

Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias de Argentina Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA)

PAGINA DE INICIO	CIUDADANOS	HOSPITALES VIHDA	PROFESIONALES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	AUTORIDADES NACIONALES	AUTORIDADES JURISDICCIONALES	PERSONAL INE
Quienes Somos		Infecciones Hospitalarias		Noticias		Preguntas Frecuentes
Programa VIHDA		Hospitales Centinelas		Congresos y Eventos de interés		Enlaces de Interés
Visión y Objetivos del Programa		Presentaciones y Publicaciones		Cursos INE		Galería de Fotos
Autoridades		Premios y Reconocimientos		Inscripción a Actividades		Mapa del Sitio

NOTICIAS

15/03/2010 - Vacunación GRIPE 2010



Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para el uso de las vacunas contra el Virus de Influenza A (H1N1)

El grupo de expertos en asesoramiento estratégico sobre inmunización de la OMS (SAGE) sugirió los siguientes grupos para ser inmunizados con las vacunas contra el virus de influenza A (H1N1 swl)

[Haga Clic aquí para más información](#)

11/03/2010 - Disposición del Sr. Ministro Juan Manzur



SE OFICIALIZÓ LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA LA GRIPE A Y YA SE DISTRIBUYERON MÁS DE 750.000 DOSIS

La resolución que aprueba la campaña y la declara como una prioridad de la salud pública fue publicada hoy en el Boletín Oficial. A dos semanas de la llegada al país del primer millón de dosis, 765.600 vacunas ya fueron enviadas a las provincias para inmunizar a quienes corren más riesgo de contraer la

INICIAR SESION

Usuario Contraseña

[REGISTRARSE](#) como usuario de este sitio
[Olvidé mi contraseña](#)



Abierta la inscripción para la incorporación de Hospitales al Programa VIHDA
[Clic aquí](#)



Nuevo Folleto del Programa VIHDA
[Haga clic aquí para descargarlo](#)

MUCHAS GRACIAS !!!

Para más información:

www.vihda.gov.ar

vihda@ine.gov.ar



Dr. Guillermo R. Lossa

Director del Programa Nacional VIHDA

glossa@ine.gov.ar