

	SISTEMA DE GESTIÓN AES COLOMBIA	
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES	
	CO-SS-PT-017	
	Versión: 0	Fecha Actualización: Nov-2023

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**IAAS EN EL MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL**



Aprobó Francisco A. Castro Director Seguridad Industrial	Elaboró Alejandra M. Betancourt Roa Asesor Externo	Revisado por Yuli Paola Muñoz Rodríguez Medico Laboral	Fecha Actualización: 10/11/2023	No. Hojas: 8
				No. Anexos: 00

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO.....	3
2. ALCANCE	3
3. RESPONSABLE	3
4. DEFINICIONES	3
5. NORMATIVIDAD.....	5
6. CONTENIDO O DESARROLLO.....	6
7. TABLA DE ACTUALIZACIONES	8

1. OBJETIVO

Implementar acciones y medios que disminuyan el riesgo de infecciones asociadas al servicio de salud (IASS) en los servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP.

2. ALCANCE

Servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP.

3. RESPONSABLE

Medico Laboral, Auxiliar de Enfermería, Conductores.

4. DEFINICIONES

Seguridad del paciente: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente comprobada, que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o mitigar sus consecuencias.

Acciones De Reducción De Riesgo: Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el “Protocolo de Londres” y el “análisis de ruta causal” o “análisis de causa raíz”.

Barrera De Seguridad: Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

Datos Identificativos Inequívocos: Son aquellos que pertenecen a un solo paciente y que no pueden ser compartidos por otros.

Evento adverso: Es toda falla o resultado negativo del funcionamiento de un procedimiento, de un proceso o de un sistema, que deteriora la calidad del servicio en términos de una disminución de los beneficios o de un aumento de los riesgos o costos.

Eventos adversos asistenciales Son todo daño o resultado negativo en el paciente, que surge como consecuencia del manejo asistencial y no de su condición clínica. No todos los eventos adversos son atribuibles a errores. Cuando es atribuible a un error asistencial, se considera un EVENTO ADVERSO PREVENIBLE. Cuando es un resultado no deseado, no

intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial, se considera un **EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE**.

Error asistencial es toda acción u omisión del personal de salud que ponga en riesgo o afecte negativamente la salud o la vida de un paciente.

Errores activos y latentes: los activos son aquellos que cometen las personas durante sus actividades laborales y cuyos efectos son casi inmediatos.

Evento centinela o severo: son aquellos de características irreversibles en los que se incluyen la muerte o la pérdida permanente de una estructura corporal.

Evento Adverso Centinela: Cuando el evento adverso causa un efecto grave sobre el paciente (secuela permanente, Muerte, demanda Institucional). Puede producir:

Lesión física menor y permanente
Lesión física importante y permanente
Lesión física grave y permanente
Muerte del Paciente.

Evento Adverso Trazador: Se caracteriza por que las causas que lo originan pueden estar asociadas a deficiencias en la calidad de la atención, comunes a otros eventos. Su existencia no indica con certeza fallas en la calidad, pero si hay una señal que hay una alta probabilidad de que alguno o varios del proceso de la atención asociados a la ocurrencia de eventos no estén funcionando correctamente. En consecuencia, en la vigilancia de los eventos adversos trazadores es vital el análisis de la ruta casual a través de la cual se dio su ocurrencia.

Infección Asociada A La Atención En Salud (IAAS): Se consideran IAAS las producidas a consecuencia de la atención en salud recibida, pudiendo presentarse durante la hospitalización, después del egreso del paciente o después del procedimiento realizado, sean los microorganismos de fuente endógena o exógena. También se consideran IAAS las infecciones del recién nacido adquiridas como consecuencia del pasaje por el canal del parto y las infecciones tardías asociadas a implantes.

Seguimiento a riesgos: es un proceso técnico de monitoreo y análisis de los resultados adversos causados por la exposición a una sustancia, una intervención o a un fenómeno natural, la realización de una actividad o el ejercicio de un estilo de vida.

Sistema de gestión del evento adverso: se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la atención en salud insegura con el propósito de mitigar sus consecuencias y/o prevenir su recurrencia.

Violación de la seguridad de la atención en salud: las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

5. NORMATIVIDAD

Para la elaboración del presente manual se tuvo en cuenta la siguiente normatividad

Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en Colombia: Su propósito es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras.

Guía técnica buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Versión 001 2010: Su propósito es brindar recomendaciones técnicas para la operativización e implementación de los lineamientos en los procesos asistenciales, recopila las prácticas disponibles en la literatura médica, cuentan con evidencia suficiente o son recomendadas por grupos de expertos.

Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente 2010: Brinda a las instituciones recomendaciones técnicas, para la operativización e implementación de buenas prácticas en sus procesos asistenciales.

Promoción de la cultura de seguridad del paciente: Su propósito es integrar, disponer y difundir la información y el conocimiento sobre seguridad del paciente, para fomentar el desarrollo de capacidades y la implementación de acciones de mejora.

Resolución Número 1164 de 2002: Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.

Decreto 351/2014 Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades

Decreto Número 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Resolución 2183 de 2004 Por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para Prestadores de Servicios de Salud

Resolución 3100 de 2019 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud

6. CONTENIDO O DESARROLLO

6.1 CONCEPTOS

Microorganismo: es el agente biológico capaz de generar una colonización o infección en un hospedero. Se consideran microorganismos las bacterias, los virus, hongos, parásitos o priones, siendo los tres primeros los más frecuentes causantes de IAAS.

Reservorio: es el hábitat en el cual los microorganismos viven, crecen y se multiplican. Puede este reservorio ser animado (pacientes y personal de salud prioritariamente) o inanimado (ambiente, entorno del paciente en un establecimiento de salud).

Puerta de salida: es el sitio por el cual el microorganismo deja el reservorio, suele corresponder al sitio donde se localiza habitualmente el agente.

Mecanismo o vía de transmisión: alude al lugar y la modalidad (dónde y cómo) por la que el microorganismo se traslada de la puerta de salida del reservorio hasta la puerta de entrada del hospedero susceptible.

Los principales mecanismos de transmisión de IAAS son:

Por Contacto: que puede ser directo o indirecto.

El Contacto Directo se produce cuando el microorganismo pasa de la puerta de salida del reservorio al huésped susceptible, sin mediar otros elementos ni intermediarios en la transmisión. Esta situación se produce en el traspaso directo de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible. El contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo.

El Contacto Indirecto se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo.

Por Gotas: Cuando la transmisión de microorganismos se produce mediante la expulsión de partículas (gotas) de 5 µm a 100 µm (micrómetros) de diámetro desde nariz o boca, al toser o estornudar, por parte de un paciente infectante o colonizado. Estas se proyectan a no más de un metro de distancia de quien las emite y pueden traspasar la infección de manera directa a un paciente susceptible que esté dentro de esa distancia. También se pueden transmitir de manera indirecta, por contacto.

Transmisión por vía aérea Por microorganismos contenidos en partículas de < 5 µm de diámetro que pueden mantenerse en suspensión en el aire durante periodos prolongados y son capaces de viajar impulsadas por corrientes de aire a distancias mayores que las gotas.

Transmisión por vectores Por artrópodos o insectos (mosquitos) que tiene la capacidad de transmitir infecciones como dengue, chikungunya, zika, chagas, leishmaniasis y malaria, entre otras. Estos vectores se ubican en zonas por debajo de los 2.200 msnm, por lo que en el país las zonas con alturas menores a la nombrada se consideran endémicas para la transmisión de estas enfermedades.

Ambiente Protegido Debe usarse en pacientes quienes presenten alteraciones importantes en sus mecanismos inmunitarios

Puerta de entrada: es el sitio por el cual el microorganismo ingresa al hospedero susceptible, quien provee condiciones para que éste pueda sobrevivir, multiplicarse y dejar que sus toxinas y otros factores de patogenicidad actúen.

Hospedero o huésped susceptible: es el paciente donde finalmente pueden existir factores (constitucionales, genéticos, inmunitarios) que junto con otras características individuales permiten que el microorganismo lo infecte y cause una enfermedad (paciente, familiar, trabajador de la salud).

6.2 PREVENCIÓN DE INFECCIONES

6.2.1 Medidas de prevención

- Lavado adecuado y frecuente de manos
- Implementación de los 5 momentos del lavado de manos
- Utilización de los elementos de protección personal, como son los uniformes, tapabocas, guantes desechables y careta o gafas de protección
- Realizar un excelente aseo y desinfección de la ambulancia y los dispositivos e insumos después de cada traslado efectuado.
- Realizar un excelente aseo y desinfección de la oficina y del depósito de residuos
- TODO el personal de servicios de medicina general, medicina del trabajo, medicina laboral y transporte asistencial básico AES COLOMBIA & CIA SCA ESP como el auxiliar de enfermería, el conductor y demás deben realizar adecuado lavado de manos al llegar al sitio de trabajo según carteles expuestos en el baño y a la entrada de la oficina según descrito en el manual de bioseguridad desde la página 17 hasta la página 19
- El AUXILIAR DE ENFERMERIA Y EL CONDUCTOR deben implementar los 5 momentos del adecuado lavado de manos según descrito en el manual de bioseguridad desde la página 17 hasta la página 19
- El conductor y la auxiliar de enfermería deben utilizar obligatoriamente lo EPP para realizar el traslado de los pacientes según descrito en el USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP:
- EL Auxiliar de enfermería deberá realizar aseo y desinfección de los dispositivos e insumos de la ambulancia después de cada traslado y realizar los procedimientos propios con los dispositivos que se deban llevar a esterilización

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES

- El conductor deberá después de cada traslado llevar la ambulancia para su respectivo lavado del vehículo
- La persona que realizara el aseo de la oficina y del depósito de residuos lo realizara frecuentemente y con la utilización de los EPP establecidos para dicha tarea.

6.2.2 Seguimiento

Se implementará un indicador el cual será realizado así:

$$\% \text{ mes} = \frac{\text{Número de Infectados al mes}}{\text{Número total de pacientes al mes}} * 100$$

7. TABLA DE ACTUALIZACIONES

VERSIÓN	FECHA	RESPONSABLE	RESUMEN DEL CAMBIO
0	10/11/2023	Yuli Paola Muñoz	Versión inicial