

DOCUMENTO DE TRABAJO IRAS ESTRATEGIA IRASPROA ARAGÓN



INDICE

INTRODUCCIÓN	3
COMPOSICIÓN GRUPO DE TRABAJO	4
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	4
MARCO NORMATIVO	5
OBJETO	6
ALCANCE	7
ACTIVIDADES	7
FUNCIONAMIENTO	8
CRONOGRAMA	10
ANEXOS	
ANEXO I DAFO	11
ANEXO II TABLAS RRHH Y SISTEMAS VIGILANCIA	12

	DOCUMENTO DE TRABAJO IRAS. ESTRATEGIA IRASPROA ARAGÓN	Versión 1.0 10/10/2018 Página 3 de 13
---	--	---

1. Introducción

La resistencia a los antibióticos es uno de los principales problemas de Salud Pública a nivel mundial. Su relevancia es máxima en el actual contexto de escasez en el desarrollo de nuevos antibióticos. Es un problema complejo al que contribuyen numerosos factores sobre los que es necesario incidir.

La *Organización Mundial de la Salud* y el *Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC)* estiman que las bacterias resistentes a los antibacterianos son responsables en Europa de al-rededor de 400.000 infecciones, generando 2,5 millones de días adicionales de hospitalización y 25.000 muertes por año, con un gasto añadido superior a los 1.500 millones de € por los costes derivados de la atención sanitaria y de la pérdida de productividad.

Cada infección prevenida es una que no necesita tratamiento. La prevención de la infección puede ser rentable e implementarse en todos los ámbitos y sectores, incluso cuando los recursos son limitados. Buenas medidas de saneamiento, higiene y otras medidas de prevención que pueden retrasar el desarrollo y restringir la propagación de infecciones difíciles de tratar son la mejor inversión.

Debido a la relevancia del problema y a las perspectivas de su evolución, las instituciones sanitarias han decidido tomar medidas. En 2011 la Comisión Europea, en la Comunicación de 17 de noviembre establece un Plan de Acción contra la Resistencia a los Antibióticos, que incluye la recomendación de que los estados miembros desarrollen Planes Nacionales con el fin de luchar contra la resistencia a los antibióticos. En este contexto, en 2014 la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, designada por el Gobierno de España presentó el **“Plan Estratégico y de Acción para Reducir el Riesgo de Selección y Diseminación de la Resistencia a los Antibióticos”** (PNRAN), para ser desarrollado en el período 2014 a 2018, cuya puesta en marcha por parte de las Comunidades Autónomas (CCAA) ha sido aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS). Entre las medidas del PNRAN aprobadas por el CISNS se encuentra la implementación de Programas de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a Cuidados Sanitarios (IRAS)

Como parte de la estrategia de implementación del PNRAN y de la Estrategia Nacional de Seguridad del Paciente, el Departamento de Sanidad ha puesto en marcha la Estrategia IRASPROA Aragón cuyo objetivo es optimizar la vigilancia, prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, la resistencia y el uso de antibióticos.

El objetivo de este documento es plantear un modelo de trabajo sobre vigilancia, prevención y control de IRAS en hospitales de la CA de Aragón.

	DOCUMENTO DE TRABAJO IRAS. ESTRATEGIA IRASPROA ARAGÓN	Versión 1.0 10/10/2018 Página 4 de 13
---	--	---

2. Composición Grupo de Trabajo IRAS de IRASPROA.

Con el objetivo de definir la política y coordinación de las actividades de vigilancia, prevención y control de IRAS en hospitales de Aragón y dar soporte a los programas IRAS, la Coordinación de la Estrategia IRASPROA constituyó el Grupo de Trabajo IRAS, que consta de los siguientes miembros:

2.1. Grupo Asesor Técnico:

- 2.1.1. Juan Pablo Alonso (Dirección General de Salud Pública)
- 2.1.2. Mabel Cano (Dirección General de Asistencia Sanitaria)
- 2.1.3. Florencio García Latorre (Dirección General de Asistencia Sanitaria)
- 2.1.4. José Ramón Paño (Enfermedades Infecciosas. Hospital Clínico Universitario. Zaragoza)

2.2. Miembros del grupo

- 2.2.1. Carlos Aibar Remón (Medicina Preventiva. Hospital Clínico Universitario. Zaragoza)
- 2.2.2. José Ignacio Corchero (Medicina Intensiva. Hospital Nuestra Señora de Gracia. Zaragoza)
- 2.2.3. Manuela Félix (Enfermera Medicina Preventiva. Hospital Clínico Universitario. Zaragoza)
- 2.2.4. Carmen Malo Aznar (Dirección General de Salud Pública)
- 2.2.5. José Manuel Calderón Meza (Medicina Preventiva. Hospital de Alcañiz)
- 2.2.6. María Jesús Hernández (Medicina Preventiva. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza)
- 2.2.7. Carlos Lapresta (Medicina Preventiva. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza)
- 2.2.8. María Piedad Stoduto (Medicina Preventiva. Hospital Royo Villanova)
- 2.2.9. María Jesús Zamora (Medicina Preventiva. Hospital San Jorge Huesca)

3. Análisis Situación

En relación con las actividades de vigilancia, prevención y control de IRAS en los centros sanitarios de Aragón existen una serie de cuestiones que deben considerarse si se quiere desarrollar una estrategia de actuación efectiva y sostenible. Entre los analizados por el grupo de trabajo deben destacarse los siguientes:

3.1. No existen antecedentes en Aragón de estrategias comunes institucionales en esta área del conocimiento:

- 3.1.1. Aragón, a diferencia de otras CCAA, carece de una cultura y estructura consolidada de estrategias, acciones y proyectos corporativos y homogéneos sobre seguridad del paciente, y en concreto sobre vigilancia-prevención-control de IRAS (VPC_IRAS).

	DOCUMENTO DE TRABAJO IRAS. ESTRATEGIA IRASPROA ARAGÓN	Versión 1.0 10/10/2018 Página 5 de 13
---	--	---

- 3.1.2. Existe un punto en común reconocido por todos los agentes implicados: la VPC_IRAS en la práctica es un problema asistencial que debe asumir el hospital. En cualquier caso, la vigilancia, prevención y control de las IRAS es una cuestión que va más allá de los hospitales de agudos y requiere coordinación con el primer nivel asistencia y los centros sociosanitarios.
- 3.1.3. Los SMPySP disponen del conocimiento y la experiencia y teóricamente de los medios.

3.2. El proceso VPC_IRAS (Ver Anexo 1: análisis DAFO):

- 3.2.1. Escasa penetración de la dimensión de seguridad del paciente y de sus estrategias desde una perspectiva autonómica.
- 3.2.2. Muy infravalorado por directivos de la macro y mesogestión autonómica, con escasa o nula repercusión en el contrato de gestión del hospital ni de las Unidades.
- 3.2.3. Variabilidad en desarrollo de cartera de Servicios de SMPySP de los distintos hospitales y de la Unidades de Calidad de los diferentes sectores.
- 3.2.4. Ausencia de cuadro de mando de actividad de SMPySP en SALUD Aragón.
- 3.2.5. Pese al importante papel, universalmente reconocido, de la enfermería en el control de la infección, la asignación de personal específicamente para ello está por debajo de los niveles recomendados. A este problema se une la ausencia de una formación específica y una elevada rotación de personal.
- 3.2.6. Significativa brecha digital dentro de las fuentes de información para acceder a datos de IRAS, así como de aplicaciones informáticas de uso común.

3.2.6.1. Subproceso de Vigilancia: (Anexo 2)

- 3.2.6.1.1. Vigilancia dividida en Vigilancia_UCI (V_UCI), Vigilancia_NO_UCI (V_NUCI).
- 3.2.6.1.2. Variabilidad interhospitalaria en ambas áreas de vigilancia en las características proceso
- 3.2.6.1.3. Resultados desconocidos y no comparables, que impiden establecer líneas de mejora

3.2.6.2. Subproceso de Prevención y Control

- 3.2.6.2.1. Se carece de protocolización autonómica.
- 3.2.6.2.2. Variabilidad en la implantación y desarrollo de intervenciones, programas y proyectos.
- 3.2.6.2.3. Escasa transparencia y feedback de resultados de infección e intervenciones.
- 3.2.6.2.4. Puesta en marcha de nuevos programas e iniciativas de prevención sin asignación de recursos necesarios.
- 3.2.6.2.5. Adhesión a proyectos, algunos de ellos de objetivos superponibles, sin seguimiento de desarrollo ni resultados.
- 3.2.6.2.6. Falta evidencia en las responsabilidades en algunas áreas del conocimiento y en el papel asignado a SMPySP en relación con

	DOCUMENTO DE TRABAJO IRAS. ESTRATEGIA IRASPROA ARAGÓN	Versión 1.0 10/10/2018 Página 6 de 13
---	--	---

la prevención y control del cumplimiento de los estándares de calidad.

- 3.2.6.2.7. Se carece de pautas de actuación, establecimiento de estándares y normas comunes a los distintos hospitales en campos donde no existe evidencia científica robusta.

4. Marco normativo

La Recomendación del Consejo Europeo de 2009 en seguridad del paciente, ya incluía la prevención y el control de las IRAS, e instaba a los países miembros a adoptar y aplicar una estrategia de prevención y control de las IRAS, destacando la importancia de crear o reforzar los sistemas de vigilancia en los niveles regional/nacional a fin de obtener datos nacionales de referencia, así como evaluar y orientar las políticas de prevención y control.

En julio de 2015 el Consejo Interterritorial del SNS informó favorablemente el “Documento marco del sistema nacional de vigilancia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria” sobre el que se asienta este proyecto autonómico de Aragón.

Para su desarrollo debemos tener en consideración las siguientes cuestiones:

- 4.1. VPC_IRAS debe organizarse como un proyecto asistencial ligado a Objetivos de Contrato Programa/Acuerdo de Gestión, enmarcado en la Estrategia IRASPROA.
- 4.2. El ámbito de funcionamiento del proyecto asistencial IRAS fundamental son los hospitales del SALUD.
- 4.3. La implantación de VPC_IRAS en los centros hospitalarios no excluye de la necesidad de cumplir los requisitos recogidos en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, entre cuyos objetivos y acciones fundamentales se encuentran la detección y análisis de los problemas de salud y las situaciones de riesgo y la difusión de la información y recomendaciones necesarias que faciliten la aplicación de medidas de control individuales y colectivas. Estos vínculos son especialmente importantes:
 - 4.3.1. Durante los brotes en la comunidad que puedan afectar a los establecimientos sanitarios, porque éstos deban ocuparse de un número inesperadamente elevado de pacientes o porque puedan actuar como amplificadores de los brotes debido al mayor riesgo de infección para otros pacientes o agentes de salud.
 - 4.3.2. Para la notificación de incidentes pertinentes poco habituales entre unos establecimientos y otros, como brotes epidémicos o aparición de nuevos agentes patógenos o de problemas particulares de resistencia a los antimicrobianos.

5. Objetivos

5.1. Generales

- 5.1.1. Definir el marco del sistema de vigilancia, prevención y control de las IRAS en los centros sanitarios del SALUD, que permita una homogeneidad de las actuaciones a nivel autonómico.

- 5.1.2. Promover y diseñar un sistema estandarizado de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en los hospitales de la red pública de la Comunidad Autónoma de Aragón con el fin de contribuir a reducir la frecuencia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, mediante la vigilancia epidemiológica activa y continuada, detectando los puntos críticos del sistema.
- 5.1.3. Contribuir a la mejora de la calidad asistencial, la seguridad del paciente y, de forma particular a la prevención y contención de la resistencia a los antimicrobianos.
- 5.1.4. Establecer el marco de trabajo y definir las funciones y objetivos de los Equipos IRAS de los centros hospitalarios.

5.2. Específicos

- 5.2.1. Implementar el SVPC_IRAS Aragón
- 5.2.2. Promover la integración de la vigilancia de la infección relacionada con la asistencia sanitaria en los planes estratégicos de mejora de la calidad y la seguridad en los centros sanitarios.
- 5.2.3. Obtener información que permita la comparación entre centros y con otros sistemas de vigilancia y analizar las tendencias temporales.
- 5.2.4. Promover la obtención y uso de la información basada en la evidencia científica para reconocer, prevenir y tratar adecuadamente las infecciones hospitalarias.
- 5.2.5. Contribuir a la evaluación de la calidad asistencial en cuanto los programas de vigilancia, prevención y control de las IRAS constituyen indicadores fiables de proceso y resultados.
- 5.2.6. Promover estudios de investigación multicéntricos.
- 5.2.7. Cumplir con los eventuales requerimientos normativos locales, nacionales o internacionales de vigilancia.
- 5.2.8. Realizar el seguimiento y la coordinación de los Equipos IRAS de los distintos centros hospitalarios.

6. Alcance del Sistema de VPC

El sistema de VPC abarcará, como mínimo, los siguientes ámbitos:

- 6.1. Infección de localización quirúrgica: procedimientos
- 6.2. VPC de infecciones por Gérmenes multirresistentes y de especial relevancia (GMRER)
- 6.3. VPC de Brotes
- 6.4. Vigilancia en UCI (Integración de proyectos Zero)
- 6.5. Estudios de Prevalencia

7. Actividades

- 7.1. Adaptar composición del grupo de trabajo
 - 7.1.1. Partiendo de la base, que la composición se pretende que sea dinámica, según los objetivos planteados
 - 7.1.2. Incorporación de al menos 2 intensivistas
 - 7.1.3. Descripción de dinámica de trabajo y distribución de tareas

- 7.2. Definir y perfilar composición y competencias de los grupos IRAS en los hospitales
- 7.3. Generar un subgrupo que defina y desarrolle la vigilancia en UCIs para definir
 - 7.3.1. Responsabilidades y compromiso
 - 7.3.2. Periodicidad
 - 7.3.3. Diseño variables
 - 7.3.4. Gestión de la información
- 7.4. Definir y desarrollar vigilancia NO-UCIs para consensuar
 - 7.4.1. Sistema IRAS-Aragón
 - 7.4.1.1. Adecuación de RRHH
 - 7.4.1.2. Definición del sistema
 - 7.4.1.3. Alcance del sistema
 - 7.4.1.4. Periodicidad
 - 7.4.2. Desarrollo Vigilancia procedimientos quirúrgicos
 - 7.4.2.1. Responsabilidades y compromiso
 - 7.4.2.2. Periodicidad
 - 7.4.2.3. Diseño variables
 - 7.4.2.4. Protocolo
 - 7.4.2.5. Gestión de la información
 - 7.4.3. Desarrollo Vigilancia GMRER
 - 7.4.3.1. Responsabilidades y compromiso
 - 7.4.3.2. Periodicidad
 - 7.4.3.3. Diseño variables
 - 7.4.3.4. Protocolo
 - 7.4.3.5. Gestión de la información
 - 7.4.4. Desarrollo Vigilancia brotes
 - 7.4.4.1. Responsabilidades y compromiso
 - 7.4.4.2. Periodicidad
 - 7.4.4.3. Diseño variables
 - 7.4.4.4. Protocolo
 - 7.4.4.5. Gestión de la información
 - 7.4.5. Desarrollo Vigilancia prevalencia
 - 7.4.5.1. Responsabilidades y compromiso
 - 7.4.5.2. Periodicidad
 - 7.4.5.3. Diseño variables
 - 7.4.5.4. Protocolo
 - 7.4.5.5. Gestión de la información
 - 7.4.6. Grupo apoyo de la Enfermería de Prevención y Control de la Infección (EPyCI)
 - 7.4.6.1. Competencias de la EPyCI
 - 7.4.6.2. EPyCI y -Enfermera PROA
 - 7.4.6.3. Formación
 - 7.4.7. Analizar los resultados de los indicadores de Vigilancia de IRAS del contrato de gestión de 2017 y 2018 y generar informes en los que sustentar acciones preventivas.

	<p>DOCUMENTO DE TRABAJO IRAS. ESTRATEGIA IRASPROA ARAGÓN</p>	<p>Versión 1.0 10/10/2018 Página 9 de 13</p>
---	---	--

8. Funcionamiento del grupo IRAS autonómico:

Se pretende conseguir un funcionamiento

8.1. Dinámico, con minimización de reuniones presenciales. Estas reuniones deberán limitarse a:

- 8.1.1. Alcanzar conclusiones y aprobar documentos.
- 8.1.2. Ante circunstancias de especial relevancia o gravedad.
- 8.1.3. Serán convocadas por el Coordinador del grupo

8.2. Participativo.

- 8.2.1. Los documentos se remitirán a la revisión de todos los profesionales que se considere oportuno desde los subgrupos de trabajo. En el caso de Medicina Preventiva, y por su escaso número, a todos los especialistas que actualmente están activos en unidades hospitalarias en nuestra CA.
- 8.2.2. La participación deberá ser reconocida teniendo en cuenta el nivel de implicación.
- 8.2.3. Abierto a la incorporación de nuevos compañeros de las especialidades /categorías representadas o de otras especialidades, con el consenso y conocimiento de todo el grupo.

ANEXO 1

Análisis DAFO de la Vigilancia, Prevención y Control de IRAS en Aragón

		Negativos	Positivos
Origen interno	Debilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Problemática en los Equipos de Vigilancia, Prevención y Control de IRAS: <ul style="list-style-type: none"> – Enfermería: Dotación insuficiente. Excesiva rotación de profesionales. Dudas sobre la capacitación para el desempeño de las funciones por ausencia de formación específica previa en las competencias necesarias para el puesto. • Sistemas de información deficientes <ul style="list-style-type: none"> – No existe un sistema de información común para todos los centros. – Los sistemas de información que existen no son modernos y consumen una gran cantidad de recursos humanos que, con sistemas informatizados y compatibles, podrían dedicarse a otras actividades. • Ausencia de una estrategia unificada de vigilancia, prevención y control de IRAS y MMR a nivel de Aragón. • Variabilidad de composición y de recursos entre equipos, tanto vigilancia UCI como NO-UCI. • Déficits de personal en hospitales comarcales. • Plantillas de enfermería con elevada rotación y sin exigencia de formación previa. 	Fortalezas <ul style="list-style-type: none"> • Legislación europea y nacional, con compromiso de la Comunidad Autónoma. • Disponibilidad de un grupo de expertos motivados • Experiencia en el ámbito de vigilancia, prevención y control de las IRAS en Aragón • Implicación y compromiso

Origen externo	<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispersión de proyectos e iniciativas en marcha. Existencia de numerosos proyectos en marcha o en proyecto en el ámbito de las IRAS/MMR sin una suficiente coordinación en el ámbito asistencial. • Política de RR.HH. de la organización. • Indefinición de tareas y funciones. • Exceso de burocracia y falta de agilidad por parte de la organización para responder a las necesidades programadas y no programadas en el área de IRAS y MMR. • Escasa prioridad en la organización a nivel central y de centros a la vigilancia, prevención y control de IRAS y MMR 	<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenciar la cultura de la calidad (excelencia) asistencial y la seguridad del paciente en los hospitales. • Potenciar la cultura de trabajo en equipo (convergencia IRAS y PROA). • Reanudación de la actividad de la Unidad Docente con la incorporación de nuevas promociones d residentes.

ANEXO 2

Tabla 1 RRHH actuales de los SMPySP de personal de enfermería

Hospital	Nº altas	Camas	Facultativos			Enfermería			Administrativo
			Jefe Servicio	Jefe Sección	FEAs	Supervisora	Enfermera	TCAEs	
H S.Jorge	10765	312			1		1	0	0
H Barbastro	6969	160			1		1	0	0
H O. Polanco	7944	215			1		1	0	0
H Alcañiz	5695	155			1		0.50	0	0
H CU	29243	802	1		5	1	3	2	1
H UMS	48026	1148		1	4		7	3	1
H R. Villanova	10449	235			2		1	0	0
H NSG	4444	165			1		0.20	0	0
H Calatayud	4337	124			1	1	1.5	1,5 (0)	0

Tabla 2 Sistemas de Vigilancia actuales de los SMPySP

Hospital	PREVALENCIA (EPINE)	IRA ASOCIADA A DISPOSITIVO UCI	ILQ ASOCIADA A PROCEDIMIENTO	GMRs
H S.Jorge	X	X ENVIN	X	X
H Barbastro	X	X ENVIN	X	X
H O. Polanco	X	X ENVIN	X	???
H Alcañiz	X		X	X
H CU	X	X ENVIN		X
H UMS	X	X HELICS	X	X
H R.Villanova	X	X ENVIN	X Inclimecc	X
H NSG	X	X ENVIN	X	
H Calatayud			X	X