IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS EN UCI: UN ENFOQUE MÁS ALLÁ DE LA EVIDENCIA

Nicole Carolina Palma-Astorga[1], Marcela Alejandra Donoso-Alarcon[1], Neftalí Pavez-Hernández[1], Jessica Navarro-Loyola[1], Federico Heredia-Wendt[1], Maria Josefina Razazi-Fuenzalida[2]

1. HUAP
2. HUAP, HSR

INTRODUCCIÓN:
Las buenas prácticas clínicas, definidas por la Organización Mundial de la Salud como experiencias sostenibles, innovadoras y evaluables que mejoran la calidad y seguridad asistencial, son esenciales para reducir la variabilidad en la práctica clínica y fortalecer la atención basada en evidencia. En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde la complejidad y el uso de dispositivos invasivos incrementan el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), su implementación adquiere especial relevancia.

OBJETIVO:
Describir la aplicación de estrategias locales de buenas prácticas clínicas orientadas a la prevención de IAAS —particularmente neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM), infecciones del torrente sanguíneo (ITS) e infecciones del tracto urinario (ITU) asociadas a catéter— y su impacto en la mejora continua del cuidado en una UCI de adultos en un hospital público de Santiago, Chile.

METODOLOGÍA:
Estudio descriptivo de intervenciones de mejora continua lideradas por el equipo de enfermería en una UCI polivalente. Se sistematizaron las prácticas clínicas mediante pautas diarias incorporadas en la plataforma REDCap®, supervisión directa del equipo diurno, comunicación interdisciplinaria con kinesiología y retroalimentación continua.

LAS INTERVENCIONES INCLUYERON:
aplicación de bundles para NAVM, estandarización de curaciones de catéteres venosos centrales (CVC), y protocolos para el cuidado del catéter urinario permanente (CUP), incluyendo aseo genital cada 8 horas y retiro precoz según criterios clínicos.

RESULTADOS:
Las estrategias implementadas mejoraron la adherencia a protocolos y la unificación de criterios entre profesionales, permitiendo identificar oportunidades de mejora en la práctica diaria. En ITS, la estandarización de curaciones de CVC con apósitos transparentes de 7 días y cambios de infusiones cada 72 horas redujo eventos asociados a manipulación. En ITU, la eliminación del uso de pañales cerrados favoreció la vigilancia continua y el aseo oportuno. Sin embargo, se observó un incremento transitorio de ITU entre junio y agosto de 2025, lo que motivó la planificación de una intervención educativa de simulación clínica sobre aseo genital dirigida a TENS y enfermería.

CONCLUSIONES:
La implementación sistemática de buenas prácticas clínicas basadas en evidencia y acompañadas de supervisión directa, herramientas digitales y educación continua del equipo asistencial, refuerza la seguridad del paciente y la sostenibilidad de los procesos en UCI. Las estrategias locales han logrado llevar los indicadores durante el 2025 a lo exigido por el Ministerio de Salud. Estas estrategias, al ser replicables y evaluables, constituyen un modelo de mejora continua que integra la evidencia científica, la gestión del cuidado y la salud pública en el ámbito intensivo.