



## BOLETÍN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS) ABRIL 2019

### ***DIRECTOR EJECUTIVO***

**Dr. Luis Alberto Yalta Ramírez**

### **Oficina de Inteligencia Sanitaria**

#### **Epidemiología**

**Lic. Enf. Marlon Manuel Daza Farias**

Responsable de la Oficina de Inteligencia Sanitaria (OIS)  
Área de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades de Notificación Obligatoria

**Dra. Sofia Alva Vasquez**

Responsable del Área de Salud Ocupacional

**Lic. Enf. Jovana Bartra Vela**

Responsable del Área de Investigación y Gestión

**TAP. Wilder de la Cruz Villanueva**

Responsable de Saneamiento Ambiental

**Lic. Enf. Homero Briones Flores**

Responsable de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

**Tec. Inf. Jonathan Murrieta Bartra**

Responsable de Notificación Epidemiológica

**TAP. Lily Chujandama Garcia**

Secretaria

## EDITORIAL

### INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) o INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (IIH)

Las infecciones intrahospitalarias, son aquellas que ocurren durante el ingreso y estancia hospitalaria, y también las que se relacionen con cuidados sanitarios. Estas infecciones históricamente han acompañado a los hospitales con mayor o menor incidencia, según la formación económico-social de que se trate, y constituyen un importante problema de salud y un motivo de preocupación para las instituciones y organizaciones de la salud a escala mundial, por las implicaciones económicas, sociales y humanas que estas tienen. El problema de las infecciones intrahospitalarias se hizo patente desde el comienzo de los hospitales como instituciones de caridad durante nuestra era, pero su presencia se liga a la cirugía ya a la era anterior..

#### **Epidemiología actual**

Las infecciones intrahospitalarias se presentan en un 5 a 10 % de pacientes que se internan en el hospital, el desarrollo de las mismas está en función a: la edad, siendo más frecuentes en los extremos de la vida, el estado inmunitario, ya que los inmunodeprimidos de diferente etiología son los más susceptibles y patología de base, la cual determina el destino de internación del paciente, de donde parte que, servicios de UTI, quemados y salas quirúrgicas son las dependencias hospitalarias donde más frecuentemente se presentan las infecciones intrahospitalarias.

Actualmente se sabe que la infección intrahospitalaria más frecuente es la infección urinaria hasta en un 40% de pacientes que adquieren las infecciones intrahospitalarias, esta es seguida por la infección de heridas quirúrgicas que representan hasta un 25%, las infecciones respiratorias se alcanzan con un 15 a 20%, y las infecciones asociadas al cateterismo representan un 10% del total, otras infecciones (en piel, infecciones gastrointestinales, etc.) constituyen solo el 10% de infecciones adquiridas en el hospital.

#### **Agentes etiológicos:**

Los principales agentes implicados son: de los bacilos gram negativos, la *Pseudomona aeruginosa*, Enterobacterias (*Shigella*, *Salmonella*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Escherichia coli*). De los bacilos Gram positivos tenemos a los clostridios (*Clostridium perfringens*, *Clostridium botulinum*, *Clostridium tetani*). En el grupo de cocos gram positivos mencionamos a *Streptococcus B hemolítico*, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* y los Enterococos. También es relevante mencionar a los hongos (*Candida albicans* y *Tuloropsis glabrata*) y algunos virus, si bien quienes adquieren mayor importancia clínica son las bacterias. Es importante aclarar que un mismo agente puede ocasionar múltiples infecciones, y que una determinada infección puede ser ocasionada por más de un microorganismo patógeno.

#### **Prevención:**

- Adecuada asepsia de las manos del personal hospitalario antes y después de toda intervención realizada en el paciente, además que en los casos necesarios se debe hacer el uso de guantes propios para el procedimiento a realizarse.
- Adecuada asepsia del material que usa el personal hospitalario en todo procedimiento realizado sobre el paciente.
- Correcta distribución, control y contacto con los pacientes, aislando en dependencias separadas a aquellos que tengan ya establecidas infección intrahospitalarias, en especial por *Pseudomona Aeruginosa* y *Streptococcus. Aureus*.
- Control estricto de los procedimientos permanentes que se realiza sobre el paciente, como: la farmacoterapia, catéteres venosos, entubaciones endotraqueales, sondaje nasogástrico, sondaje vesical, cateterismo central.
- Adecuada asepsia de las dependencias hospitalarias en las cuales están internados los pacientes.

RESULTADOS DE LA VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD HASTA EL MES  
DE ABRIL - 2019

VIGILANCIA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA

**Tabla 1: PESO MENOR A 1500 GRAMOS**

MES	Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Venoso periférico (CVP)				Ventilador Mecánico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVP	Tasa de ITS	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de Neumonía
Enero	0	0	0	0.00	127	26	0	0.00	16	2	0	0.00
Febrero	12	1	0	0.00	49	10	0	0.00	1	1	0	0.00
Marzo	3	2	0	0.00	48	6	0	0.00	3	2	0	0.00
Abril	4	1	0	0.00	75	6	0	0.00	33	3	0	0.00

**Interpretación:** En la tabla N°1 del servicio de UCI Neonatología con pacientes de peso menor a 1500 gramos se observa que en el mes de abril se vigiló 01 paciente con catéter venoso central, siendo 04 días de exposición a CVC, 06 pacientes con catéter venoso periférico con 75 días de exposición a CVC, mientras con el ventilador mecánico fueron 03 pacientes vigilados con 33 días de exposición. **NO SE PRESENTARON INFECCIONES**

**Tabla 2: PESO DE 1501 A 2500 GRAMOS**

MES	Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Venoso periférico (CVP)				Ventilador Mecánico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVP	Tasa de ITS	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de Neumonía
Enero	0	0	0	0.00	130	26	0	0.00	13	1	0	0.00
Febrero	0	0	0	0.00	46	5	0	0.00	0	0	0	0.00
Marzo	7	1	0	0.00	162	12	0	0.00	6	2	0	0.00
Abril	6	1	0	0.00	165	12	0	0.00	36	6	0	0.00

**Interpretación:** En la tabla N° 2 del servicio de UCI Neonatología con pacientes de peso de 1501 a 2500 gramos se observa que en el mes de abril se vigiló 01 paciente con catéter venoso central, siendo 06 días de exposición a CVC, se presentaron 12 pacientes con catéter venoso periférico con 165 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 06 pacientes vigilados con 36 días de exposición. **NO SE PRESENTARON INFECCIONES**

**Tabla 3: PESO MAYOR A 2500 GRAMOS**

MES	Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Venoso periférico (CVP)				Ventilador Mecánico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVP	Tasa de ITS	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de Neumonía
Enero	0	0	0	0.00	16	2	0	0.00	0	0	0	0.00
Febrero	0	0	0	0.00	53	16	0	0.00	7	2	0	0.00
Marzo	2	1	0	0.00	65	10	0	0.00	3	1	0	0.00
Abril	0	0	0	0.00	47	3	0	0.00	6	1	0	0.00

**Interpretación:** En la tabla N° 3 del servicio de UCI Neonatología con pacientes de peso mayor a 2500 gramos se observa que en el mes de abril No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 03 pacientes con catéter venoso periférico con 48 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fue 01 paciente vigilado con 06 días de exposición. **NO SE PRESENTARON INFECCIONES**

**Tabla 4: TASA GENERAL DE UCIN**

MES	Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Venoso periférico (CVP)				Ventilador Mecánico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVP	Tasa de ITS	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de Neumonía
Enero	0	0	0	0.00	273	54	0	0.00	29	3	0	0.00
Febrero	12	1	0	0.00	148	31	0	0.00	8	3	0	0.00
Marzo	12	4	0	0.00	275	28	0	0.00	12	5	0	0.00
Abril	10	2	0	0.00	287	21	0	0.00	75	10	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>983</b>	<b>134</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>124</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>

**Interpretación:** En la tabla N° 4 de servicio de UCI Neonatología a nivel general se observa que hasta el mes de abril se presentaron 07 pacientes con catéter venoso central con 34 días de exposición a CVC, se presentaron 134 pacientes con catéter venoso periférico con 983 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 21 pacientes vigilados con 124 días de exposición. **NO SE PRESENTARON INFECCIONES**

**VIGILANCIA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)**

**Tabla 5: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

MES	Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Urinario permanente (CUP)				Ventilador Mecánico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CUP	Tasa de ITS	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de Neumonía
Enero	75	21	0	0.00	64	14	0	0.00	28	4	0	0.00
Febrero	158	88	0	0.00	147	10	0	0.00	107	13	0	0.00
Marzo	86	21	0	0.00	137	23	0	0.00	82	14	0	0.00
Abril	58	15	0	0.00	86	11	0	0.00	52	7	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>377</b>	<b>145</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>434</b>	<b>58</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>269</b>	<b>38</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>

**Interpretación:** En la tabla N° 5 del servicio UCI Adulto se observa que hasta el mes de abril se vigilaron 145 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 377 días de exposición a CVC, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter venoso central. Además, se vigilaron 58 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 434 días de exposición CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente, mientras con el ventilador mecánico fueron 38 pacientes vigilados con 269 días de exposición. **NO SE PRESENTARON INFECCIONES**

**VIGILANCIA DE SERVICIO DE MEDICINA**

**Tabla 6: SERVICIO DE MEDICINA**

MES	Catéter Urinario permanente (CUP)			
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CUP	Tasa de ITU
Enero	156	16	0	0.00
Febrero	120	14	0	0.00
Marzo	101	27	0	0.00
Abril	141	31	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>518</b>	<b>88</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>

**Interpretación de Medicina:** En la tabla N° 6 se observa que hasta el mes de abril se vigilaron 88 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 518 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.

## VIGILANCIA DE SERVICIO DE CIRUGÍA

**Tabla 7: SERVICIO DE CIRUGÍA**

MES	Catéter Urinario permanente (CUP)				Colecistectomía			Hernioplastia inguinal		
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CUP	Tasa de ITU	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa
Enero	162	38	0	0.00	5	0	0.00	15	0	0.00
Febrero	134	27	0	0.00	18	0	0.00	15	0	0.00
Marzo	148	30	0	0.00	27	0	0.00	14	0	0.00
Abril	123	33	0	0.00	21	0	0.00	14	1	7.14
<b>TOTAL</b>	<b>567</b>	<b>128</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>71</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>58</b>	<b>1</b>	<b>1.72</b>

**Interpretación de Cirugía:** En la tabla N° 7 se observa que hasta el mes de abril se vigilaron 128 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 567 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.

Además, se registró un total de 71 pacientes operados por Colecistectomía y 58 pacientes operados por Hernioplastia inguinal, de lo cual se presentó 01 caso de infección en herida operatoria asociada a Hernioplastia inguinal, dando una tasa mensual de 7.14 y una tasa acumulada anual de 1.72.

## VIGILANCIA DE GINECOLOGÍA

**Tabla 8: GINECOLOGÍA**

MES	Parto Vaginal			Parto por Cesarea				
	N° de pacientes vigilados	N° de Endometritis	Tasa	N° de pacientes vigilados	N° de Endometritis	Tasa	N° IHO	Tasa
Enero	87	0	0.00	136	0	0.00	0	0.00
Febrero	91	0	0.00	121	0	0.00	2	1.65
Marzo	111	0	0.00	128	0	0.00	0	0.00
Abril	84	0	0.00	127	0	0.00	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>373</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>512</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>2</b>	<b>0.39</b>

**Interpretación:** En la tabla N° 8 se observa que hasta el mes de abril hubo 373 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, hubo 512 partos por cesárea, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto cesárea, pero si 2 Infecciones de herida operatoria asociada a cesárea, con una tasa de incidencia acumulada anual de 0.39.

## CUADRO DE DISTRIBUCION DE CASOS DE IIH-IAAS SEGÚN SERVICIO ENERO

**Tabla 9: CASOS DE IIH-IAAS**

MES	SERVICIO	EDAD	SEXO	ESTANCIA HOSPITALARIA	PROCEDIMIENTO ASOCIADO
Enero	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				
Febrero	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				
Marzo	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				
Abril	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				

**Interpretación:** En la tabla N° 9 se observa que hasta el mes de abril No se notificaron casos de Infecciones asociados a dispositivos invasivos.

## REGISTRÓ PACIENTE CON INFECCION DE HERIDA OPERATORIA.

**Tabla 10: INFECCIONES DE HERIDA OPERATORIA**

MES	SERVICIO	EDAD	SEXO	FECHA			NOMBRE DE LA CIRUGIA	DIAGNOSTICO DE IIH	ASA	GERMEN ASOCIADO	OBSERVACIONES
				Fecha 1	Fecha 2	Fecha 3					
Enero	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Febrero	Gineco - Obs	26	F	05/02/2019	05/01/2019	15/02/2019	CESAREA	INCECCION DE HO	III-E	Enterobacter	ALTA
	Gineco - Obs	16	F	16/02/2019	16/02/2019	25/02/2019	CESAREA	INCECCION DE HO	II-E	Sin cultivo	ALTA
Marzo	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Abril	Cirugia	65	F	18/03/2019	20/03/2019	05/04/2019	Hernioplastia Inguinal	INCECCION DE HO		Sin cultivo	ALTA

**Interpretación:** En la tabla N° 10 se observa que hasta el mes de abril se notificó 01 caso de infecciones de herida operatoria, asociada a Hernioplastia inguinal.

## REPORTE DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN PERSONAL DE SALUD

**Tabla 11: ACCIDENTE PUNZOCORTANTES**

Nº	FECHA Y HORA	EDAD	SEXO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CONDICIÓN (*)	SERVICIO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	OBJETO PUNZOCORTANTE
Enero	02/01/2019 9:15 AM	33	F	TEC. LABORATORIO	CAS	TOPICO DE MEDICINA	AGUJA
Febrero	04/02/2019 10.00 AM	28	F	TEC. LABORATORIO	CAS	Consultorios externos	AGUJA
	07/02/2019 4.30 P.M	45	m	Médico	Locación	Sala de partos	AGUJA
Marzo	25/03/2019 19.00 pm	41	F	TEC. ENFERMERÍA	CAS	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	BISTURÍ
Abril	NO SE PRESENTARON ACCIDENTES						

**Interpretación:** En la tabla Nº 11 se observa que hasta el mes de abril se notificaron 4 accidentes punzocortantes asociados a agujas y bisturí, en los servicios de consultorios externos, tópico de medicina, central de esterilización y sala de partos, las personas afectadas fueron dos técnicas de laboratorio por contrato CAS, un Médico por locación de servicios y 01 Técnica de Enfermería con contrato CAS.

## REPORTE DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD

**Tabla 12: CASOS DE TBC**

Nº	FECHA	EDAD	SEXO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CONDICIÓN (*)	SERVICIO DONDE LABORA	TBC MDR (SI/ NO)
<b>Enero</b>	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
<b>Febrero</b>	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
<b>Marzo</b>	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
<b>Abril</b>	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						

**Interpretación:** En la tabla Nº 12 se observa que hasta el mes de abril no se notificaron casos de tuberculosis en personal de salud.

## SUGERENCIAS

1. El personal del hospital II- 2 Tarapoto siempre debe realizar la técnica del lavado de acuerdo a los 05 momentos de la OMS.
2. Cuidado y mantenimiento adecuado de las áreas, que incluyen el tratamiento apropiado del aire, y una óptima limpieza y desinfección del equipamiento y del entorno.
3. Realizar una buena segregación de los residuos biocontaminados, especiales y punzocortantes.
4. Inserción de catéteres urinarios solo cuando sean realmente precisos y solo durante el tiempo indicado.
5. Uso de guantes, mandilones, gorro, mascarilla de uso bucal de un solo uso para evitar infecciones de un paciente a otro.