



BOLETÍN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) AGOSTO 2019

DIRECTOR EJECUTIVO

Dr. Luis Alberto Yalta Ramírez

Oficina de Inteligencia Sanitaria

Epidemiología

Lic. Enf. Marlon Manuel Daza Farias

Jefe de la Oficina de Inteligencia Sanitaria (OIS)

Área de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades de Notificación Obligatoria

Lic. Enf. Jovana Bartra Vela

Responsable del Área de Investigación y Gestión

TAP. Wilder de la Cruz Villanueva

Responsable del Área de Saneamiento Ambiental

Lic. Enf. Victor Antonio Torres Ramirez

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

Staphylococcus epidermidis

Staphylococcus epidermidis es el miembro más importante y más estudiado de los estafilococos coagulasa-negativos y del que más conocimientos se tienen en la actualidad en cuanto a mecanismos moleculares de virulencia. Es uno de los colonizadores más abundantes de la piel humana, durante mucho tiempo fue considerado como inocuo, pero en la actualidad se reconoce como un patógeno oportunista importante ya que se ha identificado como la causa más frecuente de las infecciones relacionadas con dispositivos como catéteres, prótesis, etc, cada vez más empleados en el ámbito hospitalario y en especial en pacientes de unidades de críticos.



Formas de transmisión

Las infecciones causadas por *S. epidermidis* se relacionan con la colonización de cuerpos extraños, especialmente en el paciente hospitalizado. En el caso de la colonización de catéteres intravenosos, puede aparecer flebitis y fiebre, y eventualmente se produce una bacteriemia y sepsis. La colonización de válvulas cardíacas protésicas puede producir endocarditis precoces y tardías. Estas infecciones conducen, en casos graves, a la retirada de la válvula contaminada. La utilización de otros dispositivos como prótesis osteoarticulares, catéteres peritoneales y derivaciones de líquido cefalorraquídeo, también pueden ser susceptibles a contaminación por *S. epidermidis*. Ya que la mayoría de estos cuadros se producen dentro del ámbito hospitalario, las cepas de *S. epidermidis* aisladas frecuentemente son resistentes a meticilina.

¿A qué pacientes afecta?

Las cepas hospitalarias de *S. epidermidis* presentan resistencia a múltiples antibióticos, la colonización de pacientes y del personal sanitario por estas cepas precede a la infección por estos microorganismos. Probablemente, los microorganismos acceden a los cuerpos extraños por inoculación directa durante la inserción y la subsiguiente manipulación del dispositivo, así como por la contaminación de las conexiones y vías de acceso de los catéteres.

¿Cómo puede detectarse?

"Existen medios de cultivo específicos y dependiendo de donde sea la infección será más o menos difícil detectarla".

¿Qué medidas hay que tomar para evitar el contagio?

La falta de higiene de manos, principalmente, influye en el contagio de esta bacteria. Además, en los hospitales se realizan continuamente análisis a los nuevos pacientes, a los que han ingresado anteriormente, a los enfermos crónicos, a los que provienen de residencias geriátricas y a los que se medican en un periodo de tiempo prolongado para conocer si están afectados.

Los hospitales deben "evitar que se transmita entre pacientes" y mantener "una higiene general" entre pacientes y sanitarios" En caso de que sean de las multirresistentes, en los hospitales se extrema la higiene y se procede al aislamiento de los pacientes que tienen la infección para evitar que se transmita a otros".

Los hospitales requieren de medidas de prevención y control continuas para asegurarse de que sus actuaciones médicas no causan ninguna otra dolencia a los pacientes.

"Nuestros pacientes son frágiles y todos tienen bacterias", declara Puño, "hay que vigilar bien nuestras acciones, pero ninguna de las actividades médicas tiene riesgo cero". "Debemos establecer las medidas necesarias para minimizar las consecuencias".

RESULTADOS DE LA VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD HASTA EL
MES DE AGOSTO - 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
Mayo	1	1	0	0,00	46	7	0	0,00	29	2	0	0,00
Junio	0	0	0	0,00	82	15	0	0,00	32	2	0	0,00
Julio	0	0	0	0,00	123	11	0	0,00	50	7	0	0,00
Agosto	0	0	0	0,00	86	7	0	0,00	2	1	0	0,00

Interpretación: En la tabla Nº1 del servicio de UCI Neonatología con pacientes de peso menor a 1500 gramos se observa que en el mes de agosto No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 07 pacientes con catéter venoso periférico con 86 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fue 01 paciente vigilado con 2 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
Mayo	0	0	0	0,00	84	14	0	0,00	7	1	0	0,00
Junio	0	0	0	0,00	116	23	0	0,00	30	2	0	0,00
Julio	0	0	0	0,00	63	14	1	15,87	8	4	0	0,00
Agosto	0	0	0	0,00	108	13	1	9,26	21	4	0	0,00

Interpretación: En la tabla Nº 2 del servicio de UCI Neonatología con pacientes de peso de 1501 a 2500 gramos se observa que en el mes de agosto No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 13 pacientes con catéter venoso periférico con 108 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 04 pacientes vigilados con 21 días de exposición. **SE PRESENTO 01 INFECCIÓN RELACIONADA A CVP (Staphylococcus epidermidis)**

Tabla 3: PESO SUPERIOR 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
Mayo	0	0	0	0,00	127	13	0	0,00	32	5	0	0,00
Junio	0	0	0	0,00	90	14	0	0,00	47	4	0	0,00
Julio	0	0	0	0,00	74	8	0	0,00	40	4	0	0,00
Agosto	0	0	0	0,00	68	12	1	14,71	4	1	0	0,00

Interpretación: En la tabla Nº 3 del servicio de UCI Neonatología con pacientes de peso superior a 2500 gramos se observa que en el mes de agosto No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 12 pacientes con catéter venoso periférico con 68 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fue 01 paciente vigilado con 4 días de exposición. **SE PRESENTO 01 INFECCIÓN RELACIONADA A CVP (Staphylococcus epidermidis)**

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
Mayo	1	1	0	0.00	257	34	0	0.00	68	8	0	0.00
Junio	0	0	0	0.00	288	52	0	0.00	109	8	0	0.00
Julio	0	0	0	0.00	260	33	1	3.85	98	15	0	0.00
Agosto	0	0	0	0.00	262	32	2	7.63	27	6	0	0.00
TOTAL	35	8	0	0.00	2050	285	3	1.46	426	58	0	0.00

Interpretación: En la tabla N° 4 del servicio de UCI Neonatología a nivel general se observa que hasta el mes de agosto se presentaron 08 pacientes con catéter venoso central con 35 días de exposición a CVC, se presentaron 285 pacientes con catéter venoso periférico con 2050 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 58 pacientes vigilados con 426 días de exposición. **SE PRESENTARON 03 INFECCIONES RELACIONADA A CVP.**

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
Mayo	30	7	0	0.00	104	18	0	0.00	40	11	0	0.00
Junio	66	3	0	0.00	131	13	0	0.00	76	6	0	0.00
Julio	52	11	0	0.00	96	11	0	0.00	46	10	0	0.00
Agosto	89	10	0	0.00	134	14	0	0.00	74	6	0	0.00
TOTAL	614	176	0	0.00	899	114	0	0.00	505	71	0	0.00

Interpretación: En la tabla N° 5 del servicio UCI Adulto se observa que hasta el mes de agosto se vigilaron 176 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 614 días de exposición a CVC, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter venoso central. Además, se vigilaron 114 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 899 días de exposición CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente, mientras con el ventilador mecánico fueron 71 pacientes vigilados con 505 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
Mayo	154	16	0	0.00
Junio	159	9	0	0.00
Julio	159	38	0	0.00
Agosto	130	36	0	0.00
TOTAL	1120	187	0	0.00

Interpretación de Medicina: En la tabla N° 6 se observa que hasta el mes de agosto se vigilaron 187 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 1120 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
Mayo	98	28	0	0.00	24	0	0.00	4	0	0.00
Junio	71	6	0	0.00	20	0	0.00	16	0	0.00
Julio	96	28	0	0.00	37	0	0.00	12	0	0.00
Agosto	62	28	0	0.00	13	0	0.00	11	0	0.00
TOTAL	894	218	0	0.00	165	0	0.00	101	1	0.99

Interpretación de Cirugía: En la tabla N° 7 se observa que hasta el mes de agosto se vigilaron 218 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 894 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.

Además, se registró un total de 165 pacientes operados por Colecistectomía y 101 pacientes operados por Hernioplastia inguinal, de lo cual se presentó 01 caso de infección en herida operatoria asociada a Hernioplastia inguinal en el mes de abril, dando una tasa acumulada anual de 0.99.

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
Mayo	89	0	0.00	140	0	0.00	0	0.00
Junio	94	0	0.00	115	0	0.00	1	0.87
Julio	87	0	0.00	98	0	0.00	0	0.00
Agosto	87	0	0.00	115	0	0.00	0	0.00
TOTAL	730	0	0.00	980	0	0.00	3	0.31

Interpretación: En la tabla N° 8 se observa que hasta el mes de agosto se presentaron 730 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, se presentaron 980 partos por cesárea, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto cesárea, pero si 03 Infecciones de herida operatoria asociada a cesárea, con una tasa de incidencia acumulada anual de 0.31.

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				
Mayo	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				
Junio	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				
Julio	UCI - NEO	21d	F	21d	Cateter Venoso Periferico
Agosto	UCI - NEO	69d	M	69d	Cateter Venoso Periferico
	UCI - NEO	12d	M	12d	Cateter Venoso Periferico

Interpretación: En la tabla N° 9 se observa que hasta el mes de agosto se notificaron 02 casos de Infección asociada a dispositivos invasivos (CVP).

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	28	F	5/02/2019	5/01/2019	15/02/2019	CESAREA	INCECCION DE HO	II-E	Enterobacter	ALTA
	Gineco - Obs	16	F	18/02/2019	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	5/04/2019	Hernioplastia Inguinal	INCECCION DE HO		Sin cultivo	ALTA
Mayo	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Junio	Gineco - Obs	33	F	17/06/2019	19/06/2019	2/07/2019	CESAREA	INCECCION DE HO	II-E	Sin cultivo	ALTA
Julio	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Agosto	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										

Interpretación: En la tabla N° 10 se observa que hasta el mes de agosto se notificaron 04 casos de infecciones de herida operatoria, 03 asociados a cesáreas y 01 asociado 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	2/01/2019 9:15AM	33	F	TEC. LABORATORIO	CAS	TÓPICO DE MEDICINA	AGUJA
Febrero	4/02/2019 9:00 AM	28	F	TEC. LABORATORIO	CAS	Consultorios externos	AGUJA
	7/02/2019 4:30 P.M.	45	m	Médico	Locación	Sala de partos	AGUJA
Marzo	25/03/2019 9:00 pm	41	F	TEC. ENFERMERÍA	CAS	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	BISTURI
Abril	NO SE PRESENTARON ACCIDENTES						
Mayo	8/05/2019 8:00 P.M.	31	F	LIC. ENFERMERÍA	CAS	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	CRANEOLIMA
	9/05/2019 9:00 P.M.	37	F	TEC. ENFERMERÍA	CAS	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	NANOJO DE PINZAS
Junio	NO SE PRESENTARON ACCIDENTES						
Julio	1/07/2019 13:00 pm	30	M	INT. MEDICINA	INTERNO	EMERGENCIA	AGUJA
Agosto	NO SE PRESENTARON ACCIDENTES						

Interpretación: En la tabla Nº 11 se observa que hasta el mes de agosto se notificaron 07 accidentes punzocortantes asociados a agujas y bisturí, en los servicios de consultorios externos, tópico de medicina, central de esterilización, emergencia y sala de partos, las personas afectadas fueron 02 técnicas de laboratorio por contrato CAS, 01 Médico por locación de servicios, 02 Técnicas de Enfermería con contrato CAS, 01 interno de medicina y 01 Licenciada en 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)
Enero	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
Febrero	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
Marzo	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
Abril	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
Mayo	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
Junio	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
Julio	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
Agosto	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						

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

SUGERENCIAS

1. El personal del hospital II- 2 Tarapoto siempre debe fortalecer la puesta en práctica de 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.