



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

DIRECTOR EJECUTIVO

Dr. Luis Alberto Yalta Ramírez

Oficina de Inteligencia Sanitaria

Área de 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. Homero Briones Flores

Responsable de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Lic. Enf. Herlinda Arevalo Reategui

Responsable del Área de Investigación y Gestión

Lic. Enf. Fidelina Palmer Vasquez

Equipo Técnico

Tec. Inf. Jonathan Murrieta Bartra

Responsable de Notificación Epidemiológica

TAP. Wilder de la Cruz Villanueva

Responsable de Saneamiento Ambiental

EDITORIAL

INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUINEO ASOCIADO A CATETER VENOSO CENTRAL

Son las infecciones que se producen en relación al uso de dispositivos vasculares localizados en compartimentos intravasculares centrales (grandes venas). Los agentes involucrados pueden ser bacterias u hongos, que pueden o no ser aislados en sangre (bacteriemia o fungemia según agente).

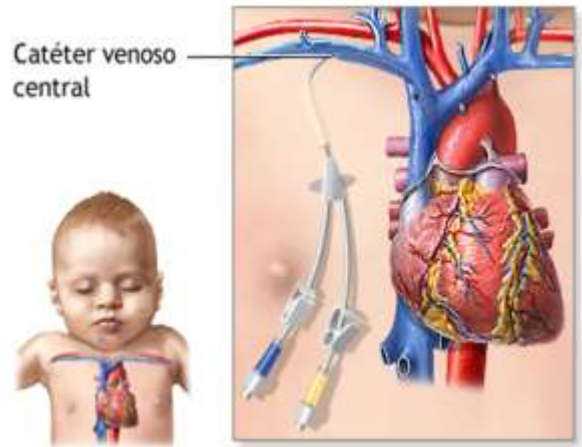
Importancia

- Son una de las complicaciones del uso de CVC
- Es una complicación potencialmente grave.
- Aumentan la morbimortalidad.
- Representa una de las causas más frecuentes de infecciones nosocomiales en EEUU y Europa.
- Pueden generar focos de infección secundarios como: endocarditis bacteriana, osteomielitis, abscesos a distancia, etc.
- Se asocian a aumentos de los costos de hospitalización, estada hospitalaria y uso de antimicrobianos.

Patogenia

Microorganismos acceden por alguno de los 4 siguientes mecanismos:

- Microorganismos de la piel invaden el torrente sanguíneo por vía percutánea (capilaridad), al momento de la inserción o días después.
 - Contaminación del conector o lumen al momento de la inserción o manipulación.
 - Contaminación de la infusión.
 - Desde focos distantes por vía hematogena
- La implementación de intervenciones basadas en la evidencia reduce la incidencia de neumonía en todos los pacientes asistidos con VM.



RESULTADOS DE LA VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD MES DE FEBRERO 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

Interpretación: En la tabla N°1 de servicio de UCI Neonatología con pacientes de peso menor a 1500 gramos se observa que en el mes de febrero se vigiló 01 pacientes con catéter venoso central siendo 12 días de exposición a CVC, 10 pacientes con catéter venoso periférico con 49 días de exposición a CVC, mientras con el ventilador mecánico fue 1 paciente vigilado con 1 día 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

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 febrero no se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 5 pacientes con catéter venoso periférico con 46 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico No se presentaron pacientes. **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

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 febrero no se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 16 pacientes con catéter venoso periférico con 53 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 2 pacientes vigilados con 7 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

Interpretación: En la tabla N° 4 de servicio de UCI Neonatología a nivel general se observa que en el mes de febrero se presentó 1 paciente con catéter venoso central con 12 días de exposición a CVC, se presentaron 31 pacientes con catéter venoso periférico con 148 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 3 pacientes vigilados con 8 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

Interpretación: En la tabla N° 5 del servicio UCI se observa que en el mes de enero se vigilaron 88 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 158 días de exposición a CVC, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter venoso central. Además, se vigilaron 10 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 147 días de exposición CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente, mientras con el ventilador mecánico fueron 13 pacientes vigilados con 107 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

Interpretación de Medicina: En la tabla N° 6 se observa que en el mes de febrero se vigilaron 14 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 120 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

Interpretación de Cirugía: En la tabla N° 7 se observa que en el mes de febrero se vigilaron 27 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 134 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.

Además, se registró un total de 18 pacientes operados por Colecistectomía y 15 pacientes operados por Hernioplastia inguinal, de lo cual no se presentó ninguna infección en herida operatoria.

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

Interpretación: En la tabla N° 8 se observa que en el mes de febrero hubo 91 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, hubo 121 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 1.65.

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				

Interpretación: En la tabla N° 9 se observa que en el mes de febrero 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

Interpretación: En la tabla N° 10 se observa que en el mes de febrero se notificaron 02 casos de infecciones de herida operatoria, asociados a cesáreas.

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: 15AM	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 PM	45	m	Médico	Locación	Sala de partos	AGUJA

Interpretación: En la tabla Nº 11 se observa que en el mes de febrero se notificaron 2 accidentes punzocortantes asociados a agujas, en los servicios de consultorios externos y sala de partos, las personas afectadas fueron una técnica de laboratorio por contrato CAS y un Médico por locación de servicios.

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.						

Interpretación: En la tabla Nº 12 se observa que en el mes de febrero 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.