



## BOLETÍN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) JULIO 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

**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 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

### Klebsiella pneumoniae

La Klebsiella es una bacteria que se encuentra en la flora intestinal de la mayoría de la población sin causar ningún daño. Esta bacteria nos ayuda a protegernos de otros gérmenes y a hacer la digestión. Es un microorganismo que puede producir infecciones de pulmón, de intestino, en las vías urinarias o en heridas. Su variedad más conocida y de mayor relevancia clínica es la Klebsiella pneumoniae y en su mayoría se contagia en hospitales, llegando a causar enfermedades graves o incluso la muerte de sus dolientes.

Este tipo de infección nosocomial adquiere fuerza como consecuencia del frecuente uso de antibióticos en las instalaciones sanitarias, ya que favorece a su resistencia y es conocida como una superbacteria.



#### **Formas de transmisión**

"La Klebsiella se suele transmitir por contacto. Es una bacteria que está en el digestivo de pacientes sanos y no da enfermedades en éstos, pero aguanta bien en las superficies, catéteres, etc. por los que se transmite".

El contagio puede darse lugar mediante el contacto directo con la piel o las mucosas del infectado, sus heces, heridas u orina, o bien a través de materiales o superficies contaminadas por otros pacientes en el momento de ingreso, cuidado o durante intervenciones quirúrgicas dentro del centro hospitalario.

#### **¿A qué pacientes afecta?**

"Mucha gente es portadora, es decir llevan la bacteria sin que les produzca infección"; "A partir de ahí, siempre tienen más riesgo de desarrollar la infección o de contagiarse los pacientes inmunosuprimidos donde la bacteria puede progresar y generar infección".

Principalmente, son especialmente susceptibles a ella los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos, neonatos, pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabéticos o alcohólicos. Se trata de pacientes con alteraciones de las defensas orgánicas.

#### **¿Cómo puede detectarse?**

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

"En una infección urinaria, por ejemplo, no es difícil porque suele ser la única que se encuentra" en esa zona del cuerpo, asegura. "En otro tipo de infección es más complicado. Si se quiere aislar de heces, entonces es necesario eliminar al resto de la flora con medios de cultivo específicos".

#### **¿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 JULIO - 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

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 julio No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 11 pacientes con catéter venoso periférico con 123 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 07 pacientes vigilados con 50 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

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 julio No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 14 pacientes con catéter venoso periférico con 63 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 04 paciente vigilado con 8 días de exposición. **SE PRESENTO 01 INFECCIÓN RELACIONADA A CVP (klebsiella Pneumoniae)**

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

Interpretación: En la tabla N° 3 del servicio de UCI Neonatología con pacientes de peso superior a 2500 gramos se observa que en el mes de julio No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 8 pacientes con catéter venoso periférico con 74 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 04 pacientes vigilados con 40 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
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
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>1788</b>	<b>253</b>	<b>1</b>	<b>0.56</b>	<b>399</b>	<b>52</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>

**Interpretación:** En la tabla N° 4 del servicio de UCI Neonatología a nivel general se observa que hasta el mes de julio se presentaron 08 pacientes con catéter venoso central con 35 días de exposición a CVC, se presentaron 253 pacientes con catéter venoso periférico con 1788 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 52 pacientes vigilados con 399 días de exposición. *SE PRESENTO 01 INFECCIÓN RELACIONADA A CVP (klebsiella Pneumoniae)*

**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
<b>TOTAL</b>	<b>525</b>	<b>166</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>765</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>431</b>	<b>65</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 julio se vigilaron 11 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 52 días de exposición a CVC, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter venoso central. Además, se vigilaron 11 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 96 días de exposición CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente, mientras con el ventilador mecánico fueron 10 pacientes vigilados con 46 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
<b>TOTAL</b>	<b>990</b>	<b>151</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>

**Interpretación de Medicina:** En la tabla N° 6 se observa que hasta el mes de julio se vigilaron 151 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 990 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
<b>TOTAL</b>	<b>832</b>	<b>190</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>152</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>90</b>	<b>1</b>	<b>1,11</b>

**Interpretación de Cirugía:** En la tabla N° 7 se observa que hasta el mes de julio se vigilaron 190 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 832 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.

Además, se registró un total de 152 pacientes operados por Colecistectomía y 90 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 1.11.

## 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
<b>TOTAL</b>	<b>643</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>865</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>3</b>	<b>0,35</b>

**Interpretación:** En la tabla N° 8 se observa que hasta el mes de julio hubo 643 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, hubo 865 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 0.35.

## 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

**Interpretación:** En la tabla N° 9 se observa que hasta el mes de julio se notificó 01 caso 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 IH	ASA	GERMEN ASOCIADO	OBSERVACIONES
				Fecha 1	Fecha 2	Fecha 3					
Enero	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Febrero	Gineco - Obs	26	F	5/02/2019	5/01/2019	15/02/2019	CESAREA	INCECCION DE HO	II-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	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										

**Interpretación:** En la tabla N° 10 se observa que hasta el mes de julio 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 9:35AM	33	F	TEC. LABORATORIO	CAS	TÓPICO DE MEDICINA	AGUIA
Febrero	4/02/2019 8:00 AM	28	F	TEC. LABORATORIO	CAS	Consultorios externos	AGUIA
	7/02/2019 4:30 P.M	45	m	Médico	Locación	Sala de partos	AGUIA
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 3:00 P.M	31	F	LIC. ENFERMERÍA	CAS	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	CRANEOLMA
	19/05/2019 9:00 P.M	37	F	TEC. ENFERMERÍA	CAS	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	NANOJO DE PINZAS
Junio	NO SE PRESENTARON ACCIDENTES						
Julio	1/07/2019 3:00 pm	30	M	INT. MEDICINA	INTERNO	EMERGENCIA	AGUIA

**Interpretación:** En la tabla Nº 11 se observa que hasta el mes de julio se notificaron 07 accidentes punzocortantes asociados a agujas y bisturí, en los servicios de consultorios externos, tópicos 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.						

**Interpretación:** En la tabla Nº 12 se observa que hasta el mes de julio 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.