



BOLETÍN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS) MARZO 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. Herlinda Arevalo Reategui

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

Lic. Enf. Jovana Bartra Vela

Equipo Técnico del Área de Investigación

Tec. Inf. Jonathan Murrieta Bartra

Responsable de Notificación Epidemiológica

TAP. Lily Chujandama Garcia

Secretaria

EDITORIAL

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADO A CATETER URINARIO PERMANENTE

Una sonda es un tubo en la vejiga que remueve la orina del cuerpo. Este puede permanecer en su lugar por un largo periodo de tiempo. De ser así, se denomina una sonda permanente. La orina drena desde la vejiga a una bolsa fuera de su cuerpo.

Cuando usted tiene una sonda urinaria permanente, es más propenso a desarrollar una infección del tracto urinario (ITU) en la vejiga o los riñones

Causas:

Muchos tipos de bacterias u hongos pueden causar una ITU relacionada con el uso de una sonda. Este tipo de ITU es más difícil de tratar con antibióticos comunes.

Las razones comunes para tener una sonda permanente son:

- Fuga de orina. (incontinencia)
- No ser capaz de vaciar la vejiga.
- Cirugía en la vejiga, la próstata o la vagina.

Durante una hospitalización, usted puede tener una sonda permanente:

- Antes y después de cualquier tipo de cirugía.
- Si no puede orinar.
- Si la cantidad de orina que produce necesita ser monitoreada.
- Si está muy enfermo y no puede controlar su orina.



Síntomas:

Algunos de los síntomas más comunes son:

- Color anormal en la orina u orina turbia.

- Sangre en la orina. (hematuria)
- Olor de la orina fuerte o maloliente.
- Necesidad frecuente y fuerte de orinar.
- Presión, dolor o espasmos en la espalda o en la parte inferior del abdomen.

Otros síntomas que pueden ocurrir con una ITU:

- Escalofríos.
- Fiebre.
- Dolor de costado.
- Cambios mentales o confusión. (estos pueden ser los únicos signos de una ITU en una persona mayor)



Prevención:

Si se tiene una sonda permanente, debe tomar estas medidas para ayudar a prevenir una infección:

- Realizar la limpieza de la zona genital todos los días.
- Mantener la bolsa de drenaje más baja que la vejiga. Esto previene que la orina en la bolsa se regrese a la vejiga.
- Vaciar la bolsa de drenaje al menos cada 8 horas, o cuando está llena.
- Procurar que se cambie la sonda permanente al menos una vez al mes.
- **Realizar el lavado de manos clínico antes y después de manipular la sonda. (Uso de guantes)**
- Evitar que la bolsa colectora de orina tenga contacto con el suelo.



- Lavado de manos y uso de guantes entre uno y otro paciente. (Control de Diuresis)

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

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 marzo se vigilaron 02 pacientes con catéter venoso central, siendo 03 días de exposición a CVC, 06 pacientes con catéter venoso periférico con 48 días de exposición a CVC, mientras con el ventilador mecánico fueron 02 pacientes vigilados con 03 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

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
Marzo	2	1	0	0.00	65	10	0	0.00	3	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 marzo se vigiló 01 paciente con catéter venoso central, siendo 02 días de exposición a CVC, se presentaron 10 pacientes con catéter venoso periférico con 65 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fue 01 paciente vigilado con 03 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
TOTAL	24	5	0	0.00	696	113	0	0.00	49	11	0	0.00

Interpretación: En la tabla N° 4 de servicio de UCI Neonatología a nivel general se observa que hasta el mes de marzo se presentaron 05 pacientes con catéter venoso central con 24 días de exposición a CVC, se presentaron 113 pacientes con catéter venoso periférico con 696 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 11 pacientes vigilados con 49 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 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	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
TOTAL	319	130	0	0.00	348	47	0	0.00	217	31	0	0.00

Interpretación: En la tabla N° 5 del servicio UCI Adulto se observa que hasta el mes de marzo se vigilaron 130 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 319 días de exposición a CVC, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter venoso central. Además, se vigilaron 47 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 348 días de exposición CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente, mientras con el ventilador mecánico fueron 31 pacientes vigilados con 217 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
TOTAL	377	57	0	0.00

Interpretación de Medicina: En la tabla N° 6 se observa que hasta el mes de marzo se vigilaron 57 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 377 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
TOTAL	444	95	0	0.00	50	0	0.00	44	0	0.00

Interpretación de Cirugía: En la tabla N° 7 se observa que hasta el mes de marzo se vigilaron 95 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 444 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.

Además, se registró un total de 50 pacientes operados por Colectomía y 44 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
Marzo	111	0	0.00	128	0	0.00	0	0.00
TOTAL	289	0	0.00	385	0	0.00	2	0.52

Interpretación: En la tabla N° 8 se observa que hasta el mes de marzo hubo 289 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, hubo 385 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 de 0.52.

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				

Interpretación: En la tabla N° 9 se observa que hasta el mes de marzo 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										

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

REPORTE DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN PERSONAL DE SALUD

Tabla 11: ACCIDENTE PUNZOCORTANTES

N°	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 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	BISTURI

Interpretación: En la tabla N° 11 se observa que hasta el mes de marzo 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

N°	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.						

Interpretación: En la tabla N° 12 se observa que hasta el mes de marzo 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.