



BOLETÍN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS) MAYO 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. 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

INFECCIÓN URINARIA ASOCIADA A CATETER URINARIO PERMANENTE

Una infección urinaria (UTI, por sus siglas en inglés) es una infección del sistema urinario, el cual incluye la vejiga (órgano donde se almacena la orina) y los riñones (donde se filtra la sangre para producir la orina). Normalmente los gérmenes, como las bacterias u hongos, no viven en estos órganos; por lo que si los gérmenes se introducen puede presentarse una infección. Si usted tiene un catéter urinario, los gérmenes pueden viajar por el catéter y provocar una infección en su vejiga o riñones. En dicho caso se denomina “infección urinaria asociada al catéter urinario” o “CA-UTI” por sus siglas en inglés.

Formas de contagio

Si los gérmenes entran en las vías urinarias, pueden provocar una infección. Muchos de los gérmenes que causan infecciones urinarias asociadas al catéter urinario, son gérmenes que comúnmente se encuentran en los intestinos, pero que usualmente no causan infecciones en estos órganos. Los gérmenes pueden entrar en las vías urinarias cuando el catéter se introduce o mientras el catéter permanece en la vejiga.

Síntomas

Algunos de los síntomas comunes de una infección urinaria son:

- Ardor o dolor en la parte baja del abdomen
- Fiebre
- Sangre en la orina puede ser un signo de infección, aunque también puede ser causa de otros problemas.
- Ardor al orinar u orinar con mayor frecuencia después de haber quitado el catéter.

Algunas veces las personas con una infección urinaria asociada al catéter urinario no tienen estos síntomas de infección.



Medidas para prevenir infecciones Urinarias en los Hospitales:

Para prevenir infecciones urinarias, los doctores y enfermeras toman las siguientes medidas:

Al insertar el catéter

- ✓ Los catéteres sólo se utilizan cuando es necesario y se remueven tan pronto como es posible.
- ✓ Sólo las personas con capacitación adecuada ponen los catéteres usando una técnica estéril, “limpia”.
- ✓ Se debe limpiar el área donde se pone el catéter antes de introducirlo.
- ✓ Algunas veces utilizan otros métodos para drenar la orina, tales como:
 - Catéteres externos en los hombres (éstos se parecen a los condones y se colocan sobre el pene en lugar de dentro del pene).
 - El uso de un catéter temporal para drenar la orina pero se retira inmediatamente. Esto se llama cateterización uretral intermitente.

Los cuidados del catéter

- ✓ Los proveedores de atención médica se lavan las manos con agua y jabón o usan un desinfectante para manos a base de alcohol antes y después de tocar su catéter.
- ✓ Evite desconectar el catéter y el tubo de drenaje. Esto ayuda a evitar que los gérmenes entren por el tubo del catéter.
- ✓ El catéter se adhiere a la pierna para prevenir que se lo jalen.
- ✓ Evite torcer o doblar el catéter.
- ✓ Mantenga la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga para prevenir que la orina se regrese a la vejiga.
- ✓ Vacíe la bolsa regularmente. La punta del tubo de drenaje no debe tocar nada mientras se vacía la bolsa.



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

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 mayo se vigiló 01 paciente con catéter venoso central, siendo 01 días de exposición a CVC, 07 pacientes con catéter venoso periférico con 46 días de exposición a CVC, mientras con el ventilador mecánico fueron 02 pacientes vigilados con 29 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

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 mayo No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 14 pacientes con catéter venoso periférico con 84 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fue 01 paciente vigilado con 07 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
Mayo	0	0	0	0.00	127	13	0	0.00	32	5	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 mayo No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 13 pacientes con catéter venoso periférico con 127 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 05 pacientes vigilados con 32 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
TOTAL	35	8	0	0.00	1240	168	0	0.00	192	29	0	0.00

Interpretación: En la tabla N° 4 de servicio de UCI Neonatología a nivel general se observa que hasta el mes de mayo se presentaron 08 pacientes con catéter venoso central con 35 días de exposición a CVC, se presentaron 168 pacientes con catéter venoso periférico con 1240 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 29 pacientes vigilados con 192 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
Mayo	30	7	0	0.00	104	18	0	0.00	40	11	0	0.00
TOTAL	407	152	0	0.00	538	76	0	0.00	309	49	0	0.00

Interpretación: En la tabla N° 5 del servicio UCI Adulto se observa que hasta el mes de mayo se vigilaron 152 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 407 días de exposición a CVC, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter venoso central. Además, se vigilaron 76 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 538 días de exposición CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente, mientras con el ventilador mecánico fueron 49 pacientes vigilados con 309 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
TOTAL	672	104	0	0.00

Interpretación de Medicina: En la tabla N° 6 se observa que hasta el mes de mayo se vigilaron 104 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 672 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
TOTAL	665	156	0	0.00	95	0	0.00	62	1	1.61

Interpretación de Cirugía: En la tabla N° 7 se observa que hasta el mes de mayo se vigilaron 156 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 665 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.

Además, se registró un total de 95 pacientes operados por Colecistectomía y 62 pacientes operados por Hernioplastia inguinal, de lo cual se presentó 01 caso de infección en herida operatoria asociada a Hernioplastia inguinal, dando una tasa acumulada anual de 1.61.

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
TOTAL	462	0	0.00	652	0	0.00	2	0.31

Interpretación: En la tabla N° 8 se observa que hasta el mes de mayo hubo 462 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, hubo 652 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 0.31.

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	

Interpretación: En la tabla N° 9 se observa que hasta el mes de mayo 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 CIRUGÍA	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	Cirugía	65	F	18/03/2019	20/03/2019	05/04/2019	Hernioplastia Inguinal	INCECCION DE HO		Sin cultivo	ALTA
Mayo				NO SE PRESENTARON INFECCIONES							

Interpretación: En la tabla N° 10 se observa que hasta el mes de mayo se notificaron 03 casos de infecciones de herida operatoria, 02 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	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 PM	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	08/05/2019 13.00 PM	31	F	LC. ENFERMERÍA	CAS	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	CRANEOLIMA
	19/05/2019 9.00 PM	37	F	TEC. ENFERMERÍA	CAS	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	NANOJO DE PINZAS

Interpretación: En la tabla Nº 11 se observa que hasta el mes de mayo se notificaron 6 accidentes punzocortantes asociados a agujas y bisturí, en los servicios de consultorios externos, tópicos de medicina, central de esterilización 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 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.						

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