



BOLETÍN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS) ENERO 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)
Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades de Notificación Obligatoria

Lic. Enf. Fidelina Palmer Vasquez

Responsable de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Lic. Enf. Herlinda Arevalo Reategui

Responsable del Área de Investigación y Gestión

C.D Juana Morales Gervacio

Equipo Técnico

Ing. Edison Fernando Piña Garcia

Equipo Técnico

Tec. Inf. Jonathan Murrieta Bartra

Responsable de Notificación Epidemiológica

TAP. Wilder de la Cruz Villanueva

Responsable de Saneamiento Ambiental

EDITORIAL

LA NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA

La neumonía asociada a ventilación mecánica, es una complicación frecuente, que se asocia con importante morbilidad, mortalidad y aumento de los costos sociales y económicos. Es la complicación infecciosa más frecuente en pacientes admitidos a las unidades de cuidados intensivos (UCI) y afecta el 27% de todos los pacientes en estado crítico.

La neumonía asociada a la intubación y ventilación mecánica es una complicación que presenta una elevada incidencia y morbimortalidad, con unas características muy particulares que la distinguen de la neumonía nosocomial en pacientes no intubados.

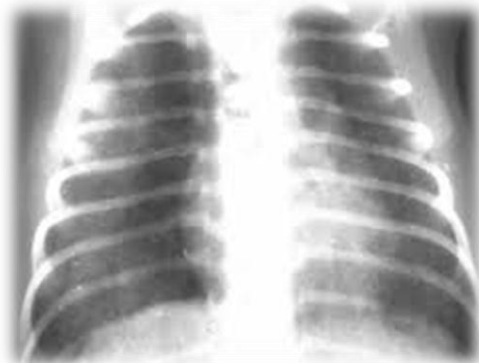
Además, la inquietud que ello causa en el clínico, unido a las dificultades diagnósticas que plantea, motiva a menudo, entre otras consecuencias, unas decisiones terapéuticas muchas veces desproporcionadas que se ha demostrado comportan la génesis de resistencias bacterianas. De ahí el interés de realizar la presente revisión sobre la fisiopatología, el diagnóstico y la estrategia terapéutica de este tipo de neumonía, en la que no faltan elementos de controversia en la bibliografía.



Resumen de los puntos importantes

La NAV es la infección más común asociada a la atención de la salud en UTI. La enfermedad se asocia con mayor mortalidad, duración de la hospitalización y costos. La falta de una definición “estándar de oro” genera el sobre diagnóstico y el sub-diagnóstico. Una elevada sospecha de NAV debe motivar el rápido inicio de un tratamiento antibiótico de amplio espectro apropiado.

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 ENERO 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

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 enero se vigiló 26 pacientes con catéter venoso periférico siendo 127 días de exposición con CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 2 pacientes vigilados estando a exposición 16 días.

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

Interpretación: En la tabla N° 2 de servicio de UCI Neonatología con pacientes de peso de 1501 a 2500 gramos se observa que en el mes de enero se vigiló 26 pacientes con catéter venoso periférico siendo 130 días de exposición con CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 1 pacientes vigilados estando a exposición 13 días.

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

Interpretación: En la tabla N° 3 de servicio de UCI Neonatología con pacientes de peso mayor a 2500 gramos se observa que en el mes de enero se vigiló 2 pacientes con catéter venoso periférico siendo 16 días de exposición con CVP, mientras con el ventilador mecánico No hubieron pacientes.

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

Interpretación: En la tabla N° 4 de servicio de UCI Neonatología a nivel general se observa que en el mes de enero No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se vigiló 2 pacientes con catéter venoso periférico siendo 16 días de exposición con CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 3 pacientes vigilados estando a exposición 29 días.

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

Interpretación: En la tabla N° 5 del servicio UCI se observa que en el mes de enero se vigiló 21 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 75 días de exposición con CVC, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter venoso central. Además, se vigiló 14 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 64 días de exposición CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente, mientras con el ventilador mecánico fueron 4 pacientes vigilados estando a exposición 28 días.

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

Interpretación de Medicina: En la tabla N° 6 se observa que en el mes de enero se vigiló 16 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 156 días de exposición con 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

Interpretación de Cirugía: En la tabla N° 7 se observa que en el mes de enero se vigiló 38 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 162 días de exposición con CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.

Además, se registró un total de 5 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

Interpretación: En la tabla N° 8 se observa que en el mes de enero se hubo 87 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, hubo 136 partos por cesárea, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto cesárea.

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
NO SE REPORTARON INFECCIONES DURANTE EL MES DE ENERO					

Interpretación: En la tabla N° 9 se observa que en el mes de enero No se notificaron casos de Infecciones.

REGISTRÓ PACIENTE CON INFECCION DE HERIDA OPERATORIA.

Tabla 10: INFECCIONES DE HERIDA OPERATORIA

MES	SERVICIO	EDAD	SEXO	FECHA			D.E	NOMBRE DE LA CIRUGIA	DIAGNOSTICO DE IIH	EH	EGRESO	GERMEN ASOCIADO	OBSERVACIONES
				Fecha 1	Fecha 2	Fecha 3							
ENERO	NO SE REGISTRARON CASOS												

Interpretación: En la tabla N° 10 se observa que en el mes de enero no se notificó ningún caso de infección de herida operatoria.

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	HORA DE INGRESO
1	02/01/2019 9:15AM	33	F	TEC. LABORATORIO	CAS	TOPICO DE MEDICINA	AGUJA	09:30AM

Interpretación: En la tabla Nº 11 se observa que en el mes de enero se notificó un caso de accidente punzocortante con una aguja en el servicio de tópicos de medicina, la persona afectada fue una técnica de laboratorio por 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)
NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.							

Interpretación: En la tabla Nº 12 se observa que en el mes de enero no se notificó ningún caso 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.