



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

TUBERCULOSIS NOSOCOMIAL

La tuberculosis (TB) es uno de los principales problemas de salud pública en varios países de Latinoamérica, registrando tasas estimadas de incidencia de tuberculosis en el año 2001 superiores a 100 x 100,000 habitantes en Bolivia, Ecuador, Haití y Perú, y superiores a 50 x 100,000 en Brasil, El Salvador, Honduras, Guatemala, Nicaragua, Paraguay y República Dominicana. En este contexto, la transmisión de la tuberculosis al interior de los establecimientos de salud también constituye un serio problema. Diversos estudios en hospitales han resaltado la gravedad de este problema en Latinoamérica.

La transmisión de TB y TB MDR al interior de los establecimientos de salud es un problema que nos impulsa a planificar acciones concretas para su prevención y control.

Formas de contagio

La tuberculosis (TB) es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. La TB se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando una persona con tuberculosis pulmonar o laríngea tose, estornuda, habla o canta, se propagan en el aire núcleos de gotitas que contienen *M. tuberculosis*. Dependiendo del entorno, estas diminutas partículas (1-5 micras de diámetro) pueden permanecer suspendidas en el aire por varias horas. En general, la tuberculosis no se puede transmitir a través de objetos como ropa, mandilones o cubiertos.

Dentro de los establecimientos de salud se puede agrupar el riesgo de transmisión de TB en factores dependientes del:

- Paciente.
- Personal de salud, visitas y otros pacientes.
- Ambiente del establecimiento de salud.

Los factores que influyen en el riesgo de transmisión de la tuberculosis de un paciente con TB a otros son:

- Contagiosidad, indicada por el resultado del BK en esputo, cultivo, cavitación e intensidad y frecuencia de la tos.
- Si toma medidas para evitar la transmisión: cubrirse la boca al toser.
- Si está recibiendo o no un tratamiento supervisado.
- Si se somete o no a procedimientos que provocan tos.
- Susceptibilidad (intrínseca o adquirida).

Los factores que influyen en el riesgo de transmisión de la TB de trabajadores de salud, visitas u otros pacientes son:

- Proximidad, duración y frecuencia de la exposición con un paciente con TB.
- Adherencia a las medidas de control de infección.
- Susceptibilidad (intrínseca o adquirida).

Los factores que influyen en el riesgo de transmisión de la tuberculosis del ambiente son:

- Características fijas (tipo de ambiente, ubicación, pacientes).
- Tipo y cantidad de personas atendidas (aglomeración).
- Recursos disponibles.
- Políticas y prácticas que rigen el movimiento y flujo de pacientes.
- Demoras hasta el momento en que se detecta la enfermedad y/o resistencia.

La mejor forma de detener la transmisión consiste en, identificar y aislar inmediatamente al paciente con sospecha de TB, diagnosticar la TB, e iniciar una terapia eficaz contra la TB. La contagiosidad desciende rápidamente después de que se inicia una terapia adecuada, en tanto que el paciente siga el régimen prescrito.

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

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 junio No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 15 pacientes con catéter venoso periférico con 82 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 02 pacientes vigilados con 32 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

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 junio No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 23 pacientes con catéter venoso periférico con 116 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 02 paciente vigilado con 30 días de exposición. **NO SE PRESENTARON INFECCIONES**

Tabla 3: PESO JUNIOR 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

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 junio No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 14 pacientes con catéter venoso periférico con 90 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 04 pacientes vigilados con 47 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
TOTAL	35	8	0	0.00	1528	220	0	0.00	301	37	0	0.00

Interpretación: En la tabla N° 4 del servicio de UCI Neonatología a nivel general se observa que hasta el mes de junio se presentaron 08 pacientes con catéter venoso central con 35 días de exposición a CVC, se presentaron 220 pacientes con catéter venoso periférico con 1528 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 37 pacientes vigilados con 301 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
Junio	66	3	0	0.00	131	13	0	0.00	76	6	0	0.00
TOTAL	473	155	0	0.00	669	89	0	0.00	385	55	0	0.00

Interpretación: En la tabla N° 5 del servicio UCI Adulto se observa que hasta el mes de junio se vigilaron 155 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 473 días de exposición a CVC, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter venoso central. Además, se vigilaron 89 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 669 días de exposición CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente, mientras con el ventilador mecánico fueron 55 pacientes vigilados con 385 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
TOTAL	831	113	0	0.00

Interpretación de Medicina: En la tabla N° 6 se observa que hasta el mes de junio se vigilaron 113 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 831 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
TOTAL	736	162	0	0.00	115	0	0.00	78	1	1.28

Interpretación de Cirugía: En la tabla N° 7 se observa que hasta el mes de junio se vigilaron 162 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 736 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.

Además, se registró un total de 115 pacientes operados por Colecistectomía y 78 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 1.28.

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
TOTAL	556	0	0.00	767	0	0.00	3	0.39

Interpretación: En la tabla N° 8 se observa que hasta el mes de junio hubo 556 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, hubo 767 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 0.39.

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

Interpretación: En la tabla N° 9 se observa que hasta el mes de junio 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	EECHA			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
Abril	Cirugia	65	F	18/03/2019	20/03/2019	05/04/2019	Hernioplastia Inguinal	INCECCION DE HO		Sin cultivo	ALTA
Mayo											NO SE PRESENTARON INFECCIONES
Junio	Gineco - Obs	33	F	17/06/2019	19/06/2019	02/07/2019	CESAREA	INCECCION DE HO	II-E	Sin cultivo	ALTA

Interpretación: En la tabla N° 10 se observa que hasta el mes de junio 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	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
Marzo	25/03/2019 19:00 pm	41	F	TEC. ENFERMERÍA	CAS	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	BISTURÍ
Abril	NO SE PRESENTARON ACCIDENTES						
Mayo	08/05/2019 13:00 PM	31	F	LIC. ENFERMERÍA	CAS	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	CRANEOLMA
	19/05/2019 19:00 PM	37	F	TEC. ENFERMERÍA	CAS	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	NANOJO DE PINZAS
Junio	NO SE PRESENTARON ACCIDENTES						

Interpretación: En la tabla Nº 11 se observa que hasta el mes de junio se notificaron 06 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.						
Junio	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						

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