

## BOLETÍN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS) ENERO 2020

### ***DIRECTOR EJECUTIVO***

**Dr. Luis Alberto Yalta Ramírez**

## **Oficina de Inteligencia Sanitaria**

### **Epidemiología**

#### **Lic. Enf. Marlon Manuel Daza Farias**

Jefe de la OIS - Epidemiología y responsable del  
Área de Vigilancia Epidemiológica

#### **Lic. Enf. Johana Bartra Vela**

Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

#### **TAP. Wilder de la Cruz Villanueva**

Responsable del Área de salud Ambiental

#### **Lic. Enf. Victor Torres Ramirez**

Responsable del Área de Investigación y Gestión

#### **Lic. Enf. Welinton Sanchez Bartra**

Responsable del Área de Salud Ocupacional

#### **Tec. Inf. Jhonatan Murrieta Bartra**

Responsable de Notificación

#### **TAP. Lily Chujandama Garcia**

Secretaria

### **Comité editor**

#### **Lic. Enf. Marlon Manuel Daza Farias**

Diseño, redacción, edición y análisis Epidemiológico

#### **PTCL. Jonathan Murrieta Bartra**

Proceso de información

## 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.

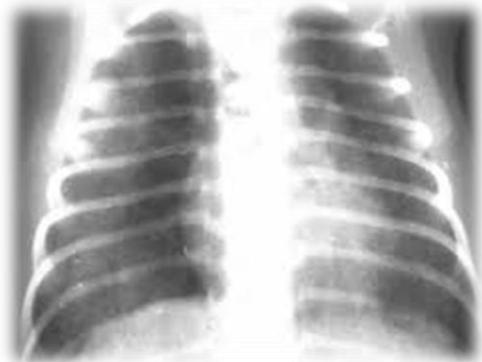
La neumonía asociada a la intubación y ventilación mecánica es una complicación que presenta una elevada incidencia y morbimortalidad, con unas características muy particulares que la distinguen de la neumonía nosocomial en pacientes no intubados. Además, la inquietud que ello causa en el clínico, unido 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	164	6	0	0.00	25	1	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 vigilaron 6 pacientes con catéter venoso periférico siendo 164 días de exposición con CVP, mientras con el ventilador mecánico fue 01 paciente vigilado estando a exposición 25 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	249	23	0	0.00	19	4	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 vigilaron 23 pacientes con catéter venoso periférico siendo 249 días de exposición con CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 04 pacientes vigilados estando a exposición 19 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	292	36	0	0.00	22	3	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 vigilaron 36 pacientes con catéter venoso periférico siendo 292 días de exposición con CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 03 pacientes vigilados estando a exposición 22 días.

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	705	65	0	0.00	66	8	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 vigilaron 65 pacientes con catéter venoso periférico, siendo 705 días de exposición con CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 8 pacientes vigilados estando a exposición 66 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	65	12	0	0.00	132	27	0	0.00	90	15	0	0.00

**Interpretación:** En la tabla N° 5 del servicio UCI se observa que en el mes de enero se vigilaron 12 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 65 días de exposición con CVC, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter venoso central. Además, se vigilaron 27 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 132 días de exposición CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente, mientras con el ventilador mecánico fueron 15 pacientes vigilados estando a exposición 90 días, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a ventilador mecánico.

## 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	201	29	0	0.00

**Interpretación de Medicina:** En la tabla N° 6 se observa que en el mes de enero se vigilaron 29 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 201 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	83	13	0	0.00	15	0	0.00	8	0	0.00

**Interpretación de Cirugía:** En la tabla N° 7 se observa que en el mes de enero se vigilaron 13 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 83 días de exposición con CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.

Además, se registró un total de 15 pacientes operados por Colecistectomía y 8 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	86	0	0.00	139	0	0.00	1	0.72

**Interpretación:** En la tabla Nº 8 se observa que en el mes de enero se hubo 86 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, hubo 139 partos por cesárea, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto cesárea, pero si 01 Infección de herida Operatoria, dando una tasa de 0.72.

### 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				

**Interpretación:** En la tabla Nº 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			NOMBRE DE LA CIRUGIA	DIAGNOSTICO DE IIH	ASA	GERMEN ASOCIADO	OBSERVACIONES
				Fecha 1	Fecha 2	Fecha 3					
Enero	Gineco - Obs	42	F	09/01/2020	12/01/2020	21/01/2020	CESAREA	INCECCION DE HO		Sin cultivo	ALTA

**Interpretación:** En la tabla Nº 10 se observa que en el mes de enero se notificó 01 caso de infección de herida operatoria, relacionada a cesárea.

## **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	1	01/01/2020 23.00PM	30	M	MÉDICO	Terceros	CENTRO QUIRÚRGICO	AGUJA
	2	27/01/2020 10.15 AM	27	F	LIC. ENFERMERÍA	Terceros	EMERGENCIA	ABOCAT

**Interpretación:** En la tabla Nº 11 se observa que en el mes de enero se notificaron 02 casos de accidentes punzocortantes, 01 con una aguja en el servicio de Centro quirúrgico y 01 con un abocat en el servicio de emergencia, las personas afectadas fueron 01 médico Cirujano y 01 Licenciada en enfermería por contrato de servicios de terceros.

## **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.