



BOLETÍN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) JULIO 2021

DIRECTOR EJECUTIVO

Dra. Jacqueline Castañeda Cardenas

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. Jovana 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 Salud Ocupacional

Lic. Enf. Liz Gonzales Brunner

Equipo de Vigilancia Epidemiológica

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

RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS

¿POR QUÉ SON ESENCIALES LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE INFECCIONES PARA COMBATIR LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS?

- El control deficiente de las infecciones en cualquier entorno puede aumentar enormemente la propagación de infecciones farmacorresistentes, especialmente durante brotes de enfermedades.
- Las prácticas eficaces de prevención y control de infecciones son particularmente importantes para reducir los riesgos de infecciones asociadas a la atención de salud (por ejemplo, en intervenciones de cirugía mayor) que requieren el uso de antimicrobianos.
- Cuando no hay opciones frente a un tratamiento antimicrobiano, las medidas de prevención y control de infecciones son fundamentales para contener la propagación de resistencia.
- Las infecciones causadas por microorganismos resistentes a menudo no responden a los tratamientos ordinarios, dando lugar a enfermedades prolongadas, hospitalización y mayores costos.

RETOS A SUPERAR

1. **Infecciones nosocomiales:** Los pacientes hospitalizados constituyen uno de los reservorios principales de microorganismos resistentes a los antimicrobianos. Debido a sus problemas de salud y a su necesidad de intervenciones médicas, estos pacientes corren un gran riesgo de contraer infecciones resistentes como consecuencia del uso frecuente de antimicrobianos.
2. **Infección del personal de atención de salud:** Los trabajadores de salud también pueden correr mayores riesgos de contraer infecciones resistentes que contribuyan a la propagación de resistencia a los antimicrobianos.
3. **Infecciones fuera de los establecimientos de asistencia sanitaria:** Se pueden transmitir infecciones farmacorresistentes en otros centros de asistencia sanitaria y en establecimientos colectivos. Los pacientes portadores de microorganismos resistentes actúan como fuente de infección en entornos colectivos y comunitarios.
4. **Falta de responsabilidad y rendición de cuentas:** En los ministerios de salud y otras organizaciones gubernamentales de nivel nacional o regional, la responsabilidad por las medidas de prevención y control de infecciones suele no estar claramente definida. Se necesita liderazgo para guiar las medidas de contención de la resistencia a los antimicrobianos, la adopción de las precauciones generales² y el uso racional de medicamentos en toda la variedad de establecimientos de asistencia sanitaria y en entornos colectivos y comunitarios.
5. **Medidas deficientes de prevención y control de infecciones en establecimientos colectivos:** La gran mayoría de los establecimientos colectivos que no están directamente bajo la jurisdicción del ministerio de salud con frecuencia carecen de reglamentos y sistemas de notificación en apoyo de las medidas de prevención y control de las infecciones.

ACCIÓN BÁSICA

- A. Procurar que en toda la variedad de servicios de salud se disponga de programas de prevención y control de infecciones, con los siguientes elementos centrales.
- B. Fomentar las normas básicas de prevención y control de infecciones en establecimientos colectivos.
- C. Promover medidas normalizadas de prevención y control de infecciones y proporcionar capacitación sobre el control y la prevención de infecciones en entornos comunitarios:

Fuente: OMS
Disponible en <https://www.who.int/world-health-day/2011/whd2011-fs5-prevcontr-es.pdf?ua=1>



RESULTADOS DE LA VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD HASTA EL MES DE JULIO - 2021

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	247	10	0	0.00	85	2	0	0.00
Febrero	0	0	0	0.00	131	4	0	0.00	44	2	0	0.00
Marzo	0	0	0	0.00	30	3	0	0.00	6	1	0	0.00
Abril	0	0	0	0.00	143	8	0	0.00	76	5	0	0.00
Mayo	0	0	0	0.00	286	17	0	0.00	97	8	0	0.00
Junio	0	0	0	0.00	272	12	0	0.00	87	5	0	0.00
Julio	0	0	0	0.00	284	8	0	0.00	47	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 julio No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 08 pacientes con catéter venoso periférico con 284 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 02 pacientes vigilados con 47 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	219	14	0	0.00	53	3	0	0.00
Febrero	0	0	0	0.00	272	19	0	0.00	52	5	0	0.00
Marzo	0	0	0	0.00	270	23	0	0.00	36	3	0	0.00
Abril	0	0	0	0.00	285	26	0	0.00	32	5	0	0.00
Mayo	0	0	0	0.00	117	10	0	0.00	30	2	0	0.00
Junio	0	0	0	0.00	186	17	0	0.00	29	3	0	0.00
Julio	0	0	0	0.00	338	27	0	0.00	4	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 julio No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 27 pacientes con catéter venoso periférico con 338 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fue 01 paciente vigilado con 04 días de exposición. **NO SE PRESENTARON INFECCIONES**

Tabla 3: PESO SUPERIOR 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	286	36	0	0.00	7	1	0	0.00
Febrero	0	0	0	0.00	238	22	0	0.00	46	5	0	0.00
Marzo	0	0	0	0.00	284	33	0	0.00	33	3	0	0.00
Abril	0	0	0	0.00	173	26	0	0.00	5	1	0	0.00
Mayo	0	0	0	0.00	155	17	0	0.00	10	3	0	0.00
Junio	0	0	0	0.00	202	20	0	0.00	2	1	0	0.00
Julio	0	0	0	0.00	160	17	0	0.00	18	3	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 julio No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 17 pacientes con catéter venoso periférico con 160 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 03 pacientes vigilados con 18 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	752	60	0	0.00	145	6	0	0.00
Febrero	0	0	0	0.00	641	45	0	0.00	142	12	0	0.00
Marzo	0	0	0	0.00	584	59	0	0.00	75	7	0	0.00
Abril	0	0	0	0.00	601	60	0	0.00	113	11	0	0.00
Mayo	0	0	0	0.00	558	44	0	0.00	137	13	0	0.00
Junio	0	0	0	0.00	660	49	0	0.00	118	9	0	0.00
Julio	0	0	0	0.00	782	52	0	0.00	69	5	0	0.00
TOTAL	0	0	0	0.00	4578	369	0	0.00	799	63	0	0.00

Interpretación: En la tabla N° 4 del servicio de UCI Neonatología a nivel general se observa que hasta el mes de julio no se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 369 pacientes con catéter venoso periférico con 4578 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 63 pacientes vigilados con 799 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 ITU	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de Neumonía
Enero	174	13	0	0.00	222	15	0	0.00	153	12	1	6.54
Febrero	319	29	0	0.00	522	20	0	0.00	317	23	0	0.00
Marzo	645	36	0	0.00	791	42	0	0.00	635	31	0	0.00
Abril	965	43	0	0.00	1059	43	0	0.00	889	42	0	0.00
Mayo	1053	46	0	0.00	1048	40	3	2.86	927	37	2	2.16
Junio	895	28	0	0.00	1002	29	0	0.00	810	30	2	2.47
Julio	740	37	0	0.00	780	22	1	1.28	646	27	1	1.55
TOTAL	4791	232	0	0.00	5424	211	4	0.74	4377	202	6	1.37

Interpretación: En la tabla N° 5 del servicio UCI Adulto se observa que hasta el mes de julio se vigilaron 232 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 4791 días de exposición a CVC, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter venoso central. Además, se vigilaron 211 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 5424 días de exposición CUP, de lo cual se presentaron 04 infecciones asociadas a catéter urinario permanente, mientras con el ventilador mecánico fueron 202 pacientes vigilados con 4377 días de exposición, de lo cual se presentaron 06 infecciones asociadas 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	134	15	0	0.00
Febrero	92	12	0	0.00
Marzo	189	27	0	0.00
Abril	180	13	0	0.00
Mayo	139	10	0	0.00
Junio	146	12	0	0.00
Julio	118	8	0	0.00
TOTAL	998	97	0	0.00

Interpretación de Medicina: En la tabla N° 6 se observa que hasta el mes de julio se vigilaron 97 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 998 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	41	15	0	0.00	41	0	0.00	5	0	0.00
Febrero	22	2	0	0.00	18	0	0.00	8	0	0.00
Marzo	58	6	0	0.00	17	0	0.00	8	0	0.00
Abril	32	4	0	0.00	10	0	0.00	2	0	0.00
Mayo	45	2	0	0.00	22	0	0.00	1	0	0.00
Junio	101	6	0	0.00	17	0	0.00	2	0	0.00
Julio	72	3	0	0.00	18	0	0.00	6	0	0.00
TOTAL	371	38	0	0.00	143	0	0.00	32	0	0.00

Interpretación de Cirugía: En la tabla N° 7 se observa que hasta el mes de julio se vigilaron 38 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 371 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.

Además, se registró un total de 143 pacientes operados por Colecistectomía y 32 pacientes operados por Hernioplastia inguinal, de lo cual no se presentaron casos de infección en herida operatoria asociada a Hernioplastia inguinal.

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	33	0	0.00	115	0	0.00	0	0.00
Febrero	41	0	0.00	86	0	0.00	0	0.00
Marzo	44	0	0.00	119	0	0.00	1	0.84
Abril	34	0	0.00	135	0	0.00	0	0.00
Mayo	47	0	0.00	124	0	0.00	0	0.00
Junio	52	0	0.00	142	0	0.00	0	0.00
Julio	55	0	0.00	138	0	0.00	0	0.00
TOTAL	306	0	0.00	859	0	0.00	1	0.12

Interpretación: En la tabla N° 8 se observa que hasta el mes de julio hubo 306 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, hubo 859 partos por cesárea, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto cesárea, pero si 01 Infección de herida operatoria asociada a cesárea, con una tasa de incidencia acumulada anual de 0.12.

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	UCI - ADULTO	75 años	M	34 días	VM
Febrero	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				
Marzo	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				
Abril	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				
Mayo	UCI - ADULTO COVID	34 años	M	62 días	VM
	UCI - ADULTO COVID	55 años	M	17 días	CUP
	UCI - ADULTO COVID	60 años	M	36 días	CUP
	UCI - ADULTO COVID	47 años	M	27 días	CUP
	UCI - ADULTO COVID	46 años	F	14 días	VM
Junio	UCI - ADULTO COVID	66 años	M	20 días	VM
	UCI - ADULTO COVID	79 años	F	14 días	VM
Julio	UCI - ADULTO COVID	45 años	M	24 días	CUP
	UCI - ADULTO COVID	24 años	M	09 días	VM

Interpretación: En la tabla N° 9 se observa que hasta el mes de julio se notificaron 10 casos de Infecciones asociados a dispositivos invasivos.

REGISTRÓ PACIENTE CON INFECCION DE HERIDA OPERATORIA.

Tabla 10: INFECCIONES DE HERIDA OPERATORIA

MES	SERVICIO	EDAD	SEXO	EEGHA			NOMBRE DE LA CIRUGIA	DIAGNOSTICO DE IIH	ASA	GERMEN ASOCIADO	OBSERVACIONES
				Fecha 1	Fecha 2	Fecha 3					
Enero	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Febrero	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Marzo	Gineco - Obs	42	F	19/02/2021	4/03/2021	14/03/2021	CESAREA	INFECCION DE HD		Sin cultivo	ALTA
Abril	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Mayo	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Junio	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Julio	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										

Interpretación: En la tabla N° 10 se observa que hasta el mes de julio se notificó 01 caso de infección de herida operatoria asociado 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	<i>NO SE PRESENTARON CASOS</i>							
Febrero	<i>NO SE PRESENTARON CASOS</i>							
Marzo	1	13/03/2021 02.00 AM	29	F	MÉDICO	RESIDENTE	CENTRO QUIRÚRGICO	AGUJA
	2	22/03/2021 11.00 AM	32	F	TEC. LABORATORIO	NOMBRADO	EMERGENCIA	AGUJA
Abril	<i>NO SE PRESENTARON CASOS</i>							
Mayo	3	5/05/2021 5.40 P.M	38	F	LIC. ENFERMERÍA	CAS	EMERGENCIA	AGUJA
	4	4/05/2021 12.0 AM	32	F	LIC. ENFERMERÍA	CAS	CENTRO QUIRÚRGICO	AGUJA
	5	20/05/2021 07.00 P.M	44	F	TEC. IMAGENOLÓGIA	CAS	UCI- COVID	AGUJA
Junio	6	5/06/2021 07.00 P.M	23	M	PERSONAL DE LIMPIEZA	SERVIS	UCI- COVID	AGUJA
	7	7/06/2021 7.00 AM	45	F	LIC. ENFERMERÍA	CAS	EMERGENCIA	AGUJA
Julio	<i>NO SE PRESENTARON CASOS</i>							

Interpretación: En la tabla Nº 11 se observa que hasta el mes de julio se notificaron 07 accidentes punzocortantes asociados a agujas, en los servicios de UCI - COVID, emergencia y Centro quirúrgico, las personas afectadas fueron 03 licenciadas en Enfermería por contrato CAS, 01 Médico residente, 01 Técnico en laboratorio, 01 técnico en Imagenología y 01 personal de limpieza de empresa SERVIS.

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.						
Julio	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						

Interpretación: En la tabla Nº 12 se observa que hasta el mes de julio no se notificaron casos de tuberculosis en personal de salud.

SUGERENCIAS

1. Capacitación al personal que labora en el servicio de UCI adulto COVID-19 en temas de bioseguridad, lavados de manos y otros relacionados a Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
2. Seguimiento y mejoramiento de las medidas de bioseguridad para la atención de los pacientes con IAAS. (Identificación y aislamiento oportuno)
3. Limpieza y desinfección terminal del ambiente, mobiliario, y equipo bio-médico de la UCI adulto COVID-19.
4. Realizar Monitoreos permanentes por parte de la Unidad de Epidemiología para fortalecer todas las medidas de limpieza, desinfección y bioseguridad Hospitalaria.
5. Uso de guantes, mandilones, gorro, mascarilla de uso bucal de un solo uso para evitar infecciones de un paciente a otro.