



BOLETÍN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS) ABRIL 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. Milagros Bartra Vela

Equipo de Vigilancia Epidemiológica

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

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 ABRIL - 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

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 abril No se presentaron pacientes con catéter venoso central, 08 pacientes con catéter venoso periférico con 143 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 05 pacientes vigilados con 76 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

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 abril No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 26 pacientes con catéter venoso periférico con 285 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 05 pacientes vigilados con 32 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	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

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 abril No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 26 pacientes con catéter venoso periférico con 173 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fue 01 paciente vigilado con 05 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	1.35	75	7	0	0.00
Abril	0	0	0	0.00	601	60	0	0.00	113	11	0	0.00
TOTAL	0	0	0	0.00	2578	224	0	0.00	475	36	0	0.00

Interpretación: En la tabla N° 4 de servicio de UCI Neonatología a nivel general se observa que hasta el mes de abril No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 224 pacientes con catéter venoso periférico con 2578 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 36 pacientes vigilados con 475 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	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
TOTAL	2103	121	0	0.00	2594	120	0	1.53	1994	108	1	0.50

Interpretación: En la tabla N° 5 del servicio UCI Adulto se observa que hasta el mes de abril se vigilaron 121 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 2103 días de exposición a CVC, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter venoso central. Además, se vigilaron 120 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 2594 días de exposición CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente, mientras con el ventilador mecánico fueron 108 pacientes vigilados con 1994 días de exposición.

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
TOTAL	595	67	0	0.00

Interpretación de Medicina: En la tabla N° 6 se observa que hasta el mes de abril se vigilaron 67 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 595 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
TOTAL	153	27	0	0.00	86	0	0.00	23	0	0.00

Interpretación de Cirugía: En la tabla N° 7 se observa que hasta el mes de abril se vigilaron 27 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 153 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.

Además, se registró un total de 86 pacientes operados por Colecistectomía y 86 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
TOTAL	152	0	0.00	455	0	0.00	1	0.22

Interpretación: En la tabla N° 8 se observa que hasta el mes de abril hubo 152 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, hubo 455 partos por cesárea, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto cesárea, pero si 01 Infección de herida operatoria asociada a cesárea en el mes de marzo, con una tasa de incidencia acumulada anual de 0.22.

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				

Interpretación: En la tabla N° 9 se observa que hasta el mes de abril se notificó 01 caso de Infecciones asociados a dispositivos invasivos. (UCI – ADULTO)

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	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Febrero	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Marzo	Gineco - Obs	42	F	19/02/2021	4/03/2021	14/03/2021	CÉSAREA	INFECCIÓN DE HO		Sin cultivo	ALTA
Abril	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										

Interpretación: En la tabla N° 10 se observa que hasta el mes de abril se notificó 01 caso de infecciones de herida operatoria, asociada a parto por 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	NO SE PRESENTARON CASOS							
Febrero	NO SE PRESENTARON CASOS							
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	NO SE PRESENTARON CASOS							

Interpretación: En la tabla Nº 11 se observa que hasta el mes de abril se notificaron 2 accidentes punzocortantes asociados a agujas, en los servicios de Centro quirúrgico y Emergencia, las personas afectadas fueron un Médico residente y 01 Técnica de Laboratorio de condición nombrada.

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.						

Interpretación: En la tabla Nº 12 se observa que hasta el mes de abril 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 Equipos de Protección Personal (EPP) para evitar infecciones de un paciente a otro.