



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

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 - 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

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 12 pacientes con catéter venoso periférico con 272 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 05 pacientes vigilados con 87 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

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 17 pacientes con catéter venoso periférico con 186 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 03 paciente vigilado con 29 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

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 20 pacientes con catéter venoso periférico con 202 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fue 01 paciente vigilado con 2 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
TOTAL	0	0	0	0.00	2578	224	0	0.00	475	36	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 no se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 224 pacientes con catéter venoso periférico con 2579 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 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
TOTAL	4051	195	0	0.00	4644	189	3	0.65	3731	175	5	1.34

Interpretación: En la tabla N° 5 del servicio UCI Adulto se observa que hasta el mes de junio se vigilaron 195 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 4051 días de exposición a CVC, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter venoso central. Además, se vigilaron 189 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 4644 días de exposición CUP, de lo cual se presentaron 03 infecciones asociadas a catéter urinario permanente, mientras con el ventilador mecánico fueron 175 pacientes vigilados con 3731 días de exposición, de lo cual se presentaron 05 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
TOTAL	880	89	0	0.00

Interpretación de Medicina: En la tabla N° 6 se observa que hasta el mes de junio se vigilaron 89 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 880 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
TOTAL	299	35	0	0.00	125	0	0.00	26	0	0.00

Interpretación de Cirugía: En la tabla N° 7 se observa que hasta el mes de junio se vigilaron 35 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 299 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.

Además, se registró un total de 125 pacientes operados por Colecistectomía y 26 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
TOTAL	251	0	0.00	721	0	0.00	1	0.14

Interpretación: En la tabla N° 8 se observa que hasta el mes de junio hubo 251 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, hubo 721 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 0.14.

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

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	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	CESAREA	INFECCION DE IHO		Sin cultivo	ALTA
Abril	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Mayo	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Junio	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										

Interpretación: En la tabla N° 10 se observa que hasta el mes de junio 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	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							
Mayo	3	5/05/2021 5.40 P.M	38	F	LIC. ENFERMERÍA	CAS	EMERGENCIA	AGUJA
	4	4/05/2021 120 AM	32	F	LIC. ENFERMERÍA	CAS	CENTRO QUIRÚRGICO	AGUJA
	5	20/05/2021 07.00 P.M	44	F	TEC. IMAGENOLOGÍA	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

Interpretación: En la tabla Nº 11 se observa que hasta el mes de junio 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.						

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. 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.