

INFORME Nº 023-2018-EPID/INCN

A	:	M.C. Pilar Mazzetti Soler Directora General
DE	:	M.C. Yrma Quispe Zapana Jefa de la Oficina de Epidemiología
ASUNTO	:	Informe de la VEA-IAAS-del mes de FEBRERO 2018
REF.	:	Informe Nº 005-2018-VEA-IAAS/EPID/INCN
FECHA	:	Lima, 08 de marzo del 2018

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarla cordialmente y a la vez hacerle llegar el Informe Nº 005-2018-VEA-IAAS/EPID/INCN relacionado con la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en el INCN, correspondiente al mes de **FEBRERO 2018**, en cumplimiento de la Norma Técnica Nº 026-MINSA/OGGE-V01, aprobada mediante R.M. Nº 179-2005/MINSA.

La vigilancia Activa se realiza en los Servicios de Neurología, Neurocirugía, UCI, C.N.Q y Departamento de Emergencia, por la responsable de la Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias.

Asimismo hago de su conocimiento, que dicha información ha sido remitida a la DIRIS Lima Centro por correo electrónico y será remitida a las siguientes Oficinas y Direcciones: Dirección Ejecutiva de Neurología y Neurocirugía, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina de Estadística e Informática y Oficina de Comunicaciones; para conocimiento y toma de decisiones, en aras de disminuir las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Es cuanto informo a usted, para su conocimiento y envío a la DIRIS Lima Centro.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dra. Yrma S. Quispe Zapana
Jefe de Oficina de Epidemiología
CIMP. 24051 RNE 13498

www.icn.minsa.gob.pe

Jr. Ancash 1271
Barrios Altos
Lima 1 Perú
Telf: (511) 411-7700

YOZ/mfb.
Adj. 06 folios



INFORME No.005-2018- VEA-IAAS/EPID.INCN

A : Dra. Yrma Quispe Zapana
Jefe de Oficina de Epidemiología

DE : Mg. María del Rosario Palacios Zevalllos
Responsable de la Vigilancia Epidemiológica Activa de IAAS

ASUNTO : Informe de la VEA-IAAS del mes FEBRERO 2018

FECHA : Lima, 08 de marzo del 2018

Por medio del presente saludo a usted cordialmente para remitir el informe de la VEA-IIH del mes de febrero 2018:

I. ANTECEDENTES:

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) son un problema de Salud Pública porque aumentan la morbilidad y mortalidad en los establecimientos de salud además de aumentar los costos de la atención. Una proporción significativa de las infecciones pueden ser prevenidas con medidas conocidas. Los principales factores de riesgo de adquirir infecciones son las condiciones propias de los pacientes y sus patologías, las intervenciones y procedimientos asistenciales que conllevan riesgo y algunos aspectos ambientales.

Las condiciones propias de los pacientes son el principal riesgo, sin embargo son muy poco modificables. Los aspectos ambientales son muy modificables, sin embargo su impacto en la transmisión de los agentes puede ser bajo.

Los aspectos más modificables son los asociados a procesos de atención, que es el foco de la mayoría de los programas de prevención y control de infecciones en la actualidad. Mediante RM. No 168 - 2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", con el objetivo de establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención de la salud.

En cumplimiento a la Norma Técnica Nacional del Sistema de Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias NT.026- MINSA/OGF-V.01 aprobada mediante RM. No 179-2005/MINSA; Decreto Supremo No 005-2014-SA, que definen las metas institucionales, los indicadores de desempeño y los compromisos de mejora de los servicios a cumplir, considerando la Reducción de la prevalencia de infecciones intrahospitalarias, entre 20 y 35 por ciento, respecto a los tramos de valores basales establecidos"

La vigilancia epidemiológica de las IAAS en los establecimientos de salud se ha definido como "activa" profesionales capacitados, revisan sistemáticamente las historias clínicas de pacientes hospitalizados comparando los hallazgos clínicos y de laboratorio de estos pacientes con definiciones estandarizadas. Para tal efecto, se cuenta con personal a tiempo completo dedicadas a la vigilancia, prevención y control de las infecciones. Seguimiento "selectiva" pues no se vigilan todos sino que los pacientes sujetos a esta vigilancia son los pacientes con factores de riesgo más prevenibles, como son los sometidos a procedimientos invasivos establecidos (catéteres permanentes, cirugías).

II. ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS:

En el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se realizó la Vigilancia Epidemiológica Activa de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), en los servicios de Neurología, Neurocirugía, Emergencia, U.C.I. Neurológica y C.N.Q. en el mes de febrero siendo las cifras acumulativas las siguientes:

- El N° de pacientes hospitalizados atendidos durante el mes de febrero fue de 3724 (cifra acumulada), de ellos 267 pacientes estuvieron expuestos a diversos factores de riesgo invasivo como:



Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neurológicas

Unidad de Cuidados Intensivos

Catéter venoso central (91 usuarios) por un periodo de 437 días, ventilador mecánico (17 usuarios) expuestos por 87 días, catéter urinario permanente (96 usuarios) expuestos a 494 días, Cirugías de Cráneo y Columna (63).

- Según normativas establecidas para nivel de establecimientos III-2 vigentes se reporta las IAAS: Infecciones Urinarias, Neumonías, Torrente Sanguíneo, Heridas Operatorias.
- El N° de infecciones identificadas en la vigilancia epidemiológica activa VEA durante el mes de febrero fue de 04 casos: 03 Infección al tracto urinario asociado a catéter urinario permanente en UCI neurológica, 01 neumonía asociado a ventilación mecánica en UCI neurológica.

III. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LAS IAAS POR SERVICIO Y PROCEDIMIENTO INVASIVO.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

La Tasa de Densidad de Incidencia (D.I.), al mes de febrero de las infecciones del tracto urinario asociada a CUP fue de 30.3 x 1000 días de exposición en UCI neurológica. Siendo la Densidad de incidencia acumulada de 8.3 x 1000. (Tabla n° 1)

La Tasa de Densidad de Incidencia (D.I.), de neumonía asociada a ventilación mecánica en el mes de febrero fue 14.5 x 1000, siendo la densidad de incidencia acumulada de 5.5 x 1000(Tabla n° 1)

NEUROLOGIA

La Tasa de Densidad de Incidencia (D.I.), de Infección del Trato urinario ITU en el mes de febrero 0.0 no reportándose ninguna infección asociada a la atención. Siendo la Densidad de incidencia acumulada 2.83 x 1000 (Tabla n° 1)

NEUROCIRUGIA

En Neurocirugía no se reportaron casos de IAAS asociadas a: Catéter urinario permanente (CUP) tampoco infección de herida operatoria (HO) en el mes de febrero. (Tabla n° 1)

TABLA N° 1 RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS IAAS, FEBRERO 2018

SERVICIO	TIPO DE INFECCION	TIPO DE PROCEDIMIENTO INVASIVO	N° de IAAS		TOTAL TDI ACUMULADO X 1000	TASA POR CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTO (III-2)
			Ene	Febrero		
UCI	Infecciones del torrente sanguíneo	Catéter venoso central	1	0	2.6	2.65
	Infecciones del tracto urinario	Sonda Vesical	0	3	8.3	4.55
	NEUMONIA	Ventilación mecánica	0	1	5.5	14.07
NEUROLOGIA	Infecciones del tracto urinario	Sonda Vesical	1	0	2.83	5.05
NEUROCIRUGIA	Infecciones del tracto urinario	Sonda Vesical	0	0	0.0	5.82
	Infección de herida Operatoria	Cirugía Cráneo	0	0	0.0	0.11
	Infección de herida Operatoria	Cirugía Columna	0	0	0.0	1.16
TOTAL			2	4		

FUENTE: Reporte VEA IAAS

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
Lc. ROSARIO PALACIOS ZEVALLOS
JEFA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA





Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas

Unidad de
Epidemiología

OTROS PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

Durante la prestación de servicios al usuario neurológico para el mes de febrero, se realizan procedimientos invasivos como: colocación de Catéter venoso periférico (CVP), Sonda Nasogástrica (SNG), Limpieza del Tubo endotraqueal (TET), Limpieza del Tubo de traqueotomía (TQT) y curación de herida, teniendo en cuenta la asepsia correspondiente por lo que a la fecha no se ha reportado infección por estos procedimientos.

Asimismo según lo estimado del total de procedimientos invasivos (3323) procedimientos cifra acumulada, los servicios asistenciales que tienen mayor porcentaje en realizar procedimientos son: UCI Neurológica y Neuroquirúrgica 15% y 11% respectivamente (875 procedimientos, que a su vez ejecutan otros procedimientos de mayor complejidad), Rosario 27% (882 procedimientos), Santa Ana 19% (801 procedimientos), Sala La Virgen 23% (753 procedimientos), Sala Corazón de Jesús 18% (590 procedimientos), San Miguel 18% (585 procedimientos), San Luis 16% (531 procedimientos), San Vicente 18% (525 procedimientos).

Según procedimiento específico el 41% corresponde a catéter venoso periférico (CVP), 25% corresponde a sonda nasogástrica (SNG), 15% catéter urinario permanente (CUP), 13% catéter venoso central (CVC), 3% tubo endotraqueal (TET), 2% Traqueotomía (TQT), 2% a ventilación mecánica, indicadores que con mayor frecuencia se presentan en las salas de UCI Neurológica, Neuroquirúrgica, Rosario, Santa Ana, La Virgen, Corazón de Jesús, San Miguel, San Luis, San Vicente respectivamente (Tabla nº 2)

TABLA Nº 2.- OTROS PROCEDIMIENTOS INVASIVOS MES DE FEBRERO 2018

SERVICIO	N° ptes (cifra acumulada)	ENFERMERIA						Total	%
		CVC	CUP	CVP	TET	TTQ	SNG		
UCI NEUROLÓGICA	106	103	99	10	74	8	94	494	15
UCI QUIRÚRGICA	121	66	60	110	7	4	13	381	11
EMERGENCIA	103	29	36	68	14	0	18	268	8
ROSARIO	320	39	33	157	0	30	303	882	27
SANTA ANA	438	0	104	131	0	0	128	801	24
LA VIRGEN	395	34	23	168	4	0	128	752	23
CORAZON DE JESUS	329	33	19	168	3	0	38	590	18
SAN MIGUEL	324	48	45	111	0	28	29	585	18
SAN LUIS	327	19	63	106	0	0	16	531	16
SAN VICENTE	310	56	8	136	0	0	15	525	16
SAN JOSE	348	10	4	93	0	0	16	471	14
INMACULADA	307	0	0	73	0	0	14	394	12
JESUS MARIA	233	0	0	47	0	0	30	310	9
TOTAL	3661	437	494	1378	102	70	842	3323	100

FUENTE: Reporte VEA IAAS

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
JEFA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
LIC. ROSARIO PALACIOS ZEVALLOS





IV. ANALISIS DE LOS RESULTADOS MICROBIOLOGICOS

En el mes de febrero se realizaron cultivos microbiológicos de muestras (urocultivo) en pacientes con factores de riesgo Catéter Urinario periférico (CUP), encontrándose positividad a la presencia del germen *Serratia marcescens*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, muestra cultivo de secreción bronquial a usuarios con VM: *Klebsiella pneumoniae*.

V. CONCLUSIONES:

- En el mes de febrero se presentó 04 casos de IAAS: 03 Infecciones Urinarias (ITU), asociado a factor de riesgo catéter urinario permanente (CUP), 01 caso Neumonía asociado a Ventilación mecánica (CVC) en Unidad de Cuidado Intensivos UCI Neurológica.
- La Tasa de Incidencia mensual de pacientes con infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) con factor de riesgos asociado a Catéter Periférico urinario (CUP) en UCI fue de 30.3x1000 para UCI neurológica
- La tasa incidencia mensual de pacientes con neumonía asociadas a factor de riesgo ventilación mecánica (VM) en UCI neurológica fue 14.5 x 1000.
- Es necesario mencionar que en el área de neurología sala santa Ana se han vigilado a 7 usuarios con Catéter urinario permanente (CUP) vigilados, con 104 días de exposición no han presentado infección del tracto urinario.
- En la supervisión se identificó que los servicios de hospitalización no cuentan con alcohol gel para la higiene de manos y desinfectante de superficies altas para la limpieza y desinfección de las mismas, así como limitado insumo de clorhexidina al 2%, en algunos servicios no existe.

VI. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

- Realizar la socialización y repica de BUNDLE CARE paquete de medidas preventivas en infecciones urinarias asociadas a catéter urinario permanente realizadas en la Sala santa Ana, en todas las salas de hospitalización.
- La jefatura correspondiente debe provisionar de insumos a las salas de hospitalización para la higiene de manos y limpieza de desinfección de superficies altas.
- La oficina de Epidemiología realizará el monitoreo permanente a la adherencia del lavado de manos considerando los cinco momentos que determina la directiva sanitaria de lavado de manos en los diferentes servicios/ o salas de hospitalización, involucrando a los jefes de departamento.
- Departamento de enfermería actualizar e implementar: manual de procedimientos de colocación de Catéter Urinario permanente y Cateterismo vesical, manual de limpieza y desinfección de superficies altas (mobiliarios, historias clínicas, coches de curación, estetoscopios, etc), para su correcta aplicación.

Adjunto al presente tablas enviados a la DIRIS CENTRO, y a SUSALUD a través de la Oficina de Estadística del INCN.

Es cuanto informo a Ud. para los fines que corresponda.

Atte

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
L.C. ROSARIO PALACIOS ZEVALLOS
JEFA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA





PERU
Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Ciencias Neurológicas

Entidad de
Epidemiología

SISTEMA DE VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD IAAS
MES DE FEBRERO 2018

VIGILANCIA EN LOS SERVICIOS DE UCI NEUROLÓGICA Y UCI DE CNA.

INCN	Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Urinario permanente (CUP)				Ventilador Mecánico (VM)			
	Nº días exposición n con CVC	Nº de pctes vigilados	Nº ITS asociad o a CVC	Tasa de ITS	Nº días exposición n con CUP	Nº de pctes vigilados	Nº ITS asociad o a CUP	Tasa de ITS	Nº días exposición n con VM	Nº de pctes vigilados	Nº de Neumom asociad o a VM	Tasa de Neumom a
	a	b	c	d/e x 1000	d	e	f	g/h x 1000	a	b	c	d/e x 1000
ENERO	214	67	1	4.7	201	57	0	0.0	102	15	0	0.0
FEBRERO	169	40	0	0.0	159	41	3	18.9	79	14	1	12.7
TOTAL	383	107	1	2.6	360	98	3	8.3	181	29	1	5.5

Vigilancia en los servicios de NEUROLOGIA y NEUROCIRUGIA

(Formulario IV-A)

INCN	Catéter Urinario Permanente (CUP)				Catéter Urinario Permanente (CUP)				Cirurgía de Cráneo			
	Nº días exposición n con CUP	Nº de pcte vigilados	Nº ITU asociad o a CUP	Tasa de ITU	Nº días exposición n con CUP	Nº de pcte vigilados	Nº ITU asociad o a CUP	Tasa de ITU	Nº IHO	Tasa de IHO	Nº de pcte vigilados	Tasa de IHO
	a	b	c	d/e x 1000	a	b	c	d/e x 1000	e	f	g/h x 100	h/g x 100
ENERO	151	21	1	6.62	162	29	0	0.0	50	0	0	0.0
FEBRERO	202	19	0	0.00	97	23	0	0.0	48	0	0	0.0
TOTAL	353	40	1	2.83	259	52	0	0.0	98	0	0	0.0

FUENTE: Reporte VEA IIIH

IAAS FEBRERO 2018 REPORTE A SUSALUD

Periodo de	Código de la	Código de la	Sexo del	Grupo de Edad	Eventos	Total
2018-ENERO	1407626	1407626	1	15	2	1
2018-ENERO	1407626	1407626	1	8	4	1
2018-FEBRERO	1407626	1407626	1	10	2	1
2018-FEBRERO	1407626	1407626	1	12	2	1
2018-FEBRERO	1407626	1407626	1	15	2	1
2018-FEBRERO	1407626	1407626	2	11	2	1
Total						6

FUENTE: Reporte VEA IIIH

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
JEFA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
LIC. ROSARIO PALACIOS ZEVALLOS





PERU

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Oficina de Epidemiología

INFECCION ASOCIADA A AL ATENCIÓN EN SALUD IAAS EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION MES DE FEBRERO 2018 ASOCIADOS A FACTOR DE RIESGO

SERVICIO / SALA	HC	APELLIDOS	NOMBRES	EDAD	Tipo de edad	SEXO	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO	FECHA INICIO EXPOSICION	FECHA TERMINO FR	FECHA DE IHH	DÍAS QUE ESTUVO EXPUESTO	PROCEDIMIENTO	DIAGNOSTICO IHH	DIAGNOSTICO NEUROLOGICO	ESTANCIA HOSPITALARIA (días)	EGRESO	GERMEN	OBSERVACIONES	TRATAMIENTO RECIBIDO	SENSIBILIDAD antimicrobiana
UCI	659288	Campos Chupillon	Carlos	40	años	M	31.01.18	31.01.18	continua	09.02.18	10	CLP	ITU	Cranectomía Pterional Clipaje de Aneurisma	10	Fallecido	Serratia marcescens	VEA 10.02.18 Post operado de aneurisma	Meropenem 1gr. EV C/8 hrs.	Etapenem, Levofloxacino, Meropenem
UCI	658989	Calderon Morales	Manuel	54	años	M	15.01.18	23.01.18	continua	10.02.18	18	VIM	Neumonía	Hemorragia Intracerebral	25	continua	Klebsiella pneumoniae	VEA 10.02.18	Colistina 200mg EV 1 dosis 120 mg EV C/12 hrs.	Amikacina, Cefotaxima, Gentamicina, Levofloxacino, Piperacilina
UCI	660658	Pittman Carrasco	Luciano	66	años	M	10.02.18	10.02.18	continua	26.02.18	16	CUP	ITU	Hemorragia subaracnoidea FISHER III	16	continua	Escherichia coli	VEA 26.02.18 se retira CUP 26.02.18	Amikacina 1 gr EV C/12hrs	Cefotaxima, Ciprofloxacino, Etapenem, Gentamicina, Imipenem, Levofloxacino, Meropenem, Nitrofurantoina, Norfloxacino, Piperacilina
UCI	647664	Perez Valverde	Sonia	45	años	F	16.02.18	16.02.18	continua	27.02.18	11	CUP	ITU	Distres respiratorio status epileptico	11	continua	Klebsiella pneumoniae	VEA 28.02.18 portadora de Astrocitoma difuso agudo II	Cefepime 20gr EV C/8hrs	Cefepime, Trimetoprim

INFECCION ASOCIADA A AL ATENCIÓN EN SALUD IAAS EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION MES DE FEBRERO 2018 SIN FACTOR DE RIESGO

SERVICIO / SALA	HC	APELLIDOS	NOMBRES	EDAD	Tipo de edad	SEXO	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO	FECHA INICIO EXPOSICION	FECHA TERMINO FR	FECHA DE IHH	DÍAS QUE ESTUVO EXPUESTO	PROCEDIMIENTO	DIAGNOSTICO IHH	DIAGNOSTICO NEUROLOGICO	ESTANCIA HOSPITALARIA (días)	EGRESO	GERMEN	OBSERVACIONES	TRATAMIENTO RECIBIDO	SENSIBILIDAD antimicrobiana
La Virgen	660233	Uñan Rojas	Giovana	43	años	F	06.02.18	no	no	13.02.18	no	no	ITU	Hemorragia Intracerebral Fosa Posterior	8	continua	Escherichia coli	VEA 14.02.18	Ciprofloxacino 500 mg 1tb VO C/12 hrs	Amikacina, Cefuroxima, Ciprofloxacino, Etapenem, Gentamicina, Imipenem, Levofloxacino, Meropenem, Nitrofurantoina, Norfloxacino, Piperacilina

FUENTE: Reporte VEA IHH

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
LIE ROSARIO PALACIOS ZEVALLOS
JEFA DE LA UNIDAD FUNCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

