

**INFORME No. 047-2014-INCN/EPID.**

A : Dra. Pilar Mazzetti Soler.
Directora General

ASUNTO : Informe Mensual de Vigilancia de IIH mes de Abril

REF. : Informe No.05-2014-VEA-IIH.

FECHA : 13 de mayo del 2014



Por medio del presente saludo a usted cordialmente, para hacer de conocimiento el reporte mensual de las IIH en el INCN del mes de Abril del 2014,

1. Antecedentes:

La importancia de las IIH fue instituida por varios médicos y cirujanos ilustres incluso antes de que se lograra aislar la primera bacteria⁵, posteriormente durante los primeros años de la era antibiótica, se llegó a pensar que podrían ser totalmente erradicadas. Sin embargo esto no fue así, sino, que cuantitativamente fueron en aumento y experimentaron cambios etiológicos sustanciales, de forma gradual pero ininterrumpida hasta la actualidad.^{2,3,4,5}

Bajo la denominación de infecciones intrahospitalarias (IIH) o nosocomiales se agrupa un conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas cuyo denominador común es el haber sido adquiridas en un hospital o en una institución sanitaria cerrada. No se contabiliza como nosocomiales aquellas que se estaban incubando en el momento del ingreso y sí, en cambio, las que se manifiestan al alta del paciente, si el contagio se produjo durante el período de hospitalización¹

Base Legal:

- 1.1. R.M. N° 753-2004/MINSA. Norma Técnica 020 – MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias”, aprobada por Norma.
- 1.2. R.M. N° 179-2005/MINSA. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias NT N° 026-MINSA/OGE-V.01.
- 1.3. RD. N° 164-2012-DG-INCN. Aprueba el Plan de Vigilancia Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias 2012.
- 1.4. RD. N° 285-2013-DG-INCN. Aprueba el Plan de Vigilancia Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias 2013.

2. Análisis:

2.1. La Vigilancia Epidemiológica activa es aprobada con RM N° 179 y a través de la NT N° 026-MINSA/OGE-V.01. establece la vigilancia de las Infecciones Intrahospitalarias asociadas a factores de riesgos como: Catéter Venoso Central, Catéter Urinario Permanente, Ventilador Mecánico, Heridas Operatorias; la cual es considerada en el Plan de VEA de IIH en el INCN aprobándose con RD. N° 285-2013-DG-INCN.

2.2. Mensualmente se reporta las IIH con la finalidad que los servicios adopten medidas de intervención para reducir la incidencia mediante el lavado de manos y uso de medidas de bioseguridad. Asimismo hacer de conocimiento que existen Infecciones Intrahospitalarias con y sin factor de riesgo. Se reportan a la DISA V LC las IIH con factor de riesgo: CVC, CUP, VM, HO.

1. Nosocomial Infection Surveillance, 1984. MMWR CDC Surveill Summ 1986; 35 (No. 1ss): 17ss.

2. Haley RW, Schaberg DR, Von Allmen SD, McGowan JE Jr. Estimating the extra charges and prolongation of hospitalization due to nosocomial infection: a comparison of methods. J Infect Dis 1980;141:248.

3. Haley RW, Schaberg DR, Crossley KB et al. Extra Charges and Prolongation of stay attributable to nosocomial infections: a prospective interhospital comparison. Am J Med 1981;70:51.

4. Spengler RF, Greenough WB III. Hospital costs and mortality attributed to nosocomial bacteremias. JAMA 1978;240:2455.

5. Wenzel RP. Expanding roles of hospital epidemiology: quality assurance. Infect Control Hosp Epidemiol 1989; 10:255.





2.3. Durante el mes de abril se encontró 4416 pacientes hospitalizados, de los cuales fueron vigilados 198 pacientes en los diferentes servicios del INCN (cifra acumulativa), entre ellos 56 pacientes estuvieron expuestos al CVC durante 307 días, 63 pacientes expuestos al CUP 336 días, 10 pacientes expuestos al VM 43 días. En los servicios de Neurocirugía fueron intervenidos quirúrgicamente 69 pacientes, de los cuales fueron vigilados 11 operados de Cráneo y 19 pacientes operados de Columna.

2.4. A nivel institucional se presentaron 0 Infección Intrahospitalaria asociada a factor de riesgo invasivo durante el mes de abril.

2.5. La tasa acumulada de en ITU en Neurología es de 2.7 x 1000 días de exposición encontrándose la incidencia entre el promedio nacional (2.75) y por categorías de establecimientos III-2 la densidad de incidencia está por debajo del promedio (6.11), en Neurocirugía es de 6.0 x 1000, también se encuentra elevada en comparación con los estándares (2.75). En la UCI la tasa acumulativa de Neumonía es de 16.4 x 1000. Encontrándose por debajo del promedio por categoría de establecimientos (18.84).

2.6. En la UCI: en el mes de abril 2013 se presentó 01 caso de IIH ITU con una tasa de incidencia de 10.42 x 1000, en el año 2014 del mismo mes ITU = 0; En los servicios de Neurocirugía se presentaron 02 casos de IIH ITU con una tasa de incidencia de 27.03 x 1000 en el mes de abril 2013; y en mismo mes del presente año las IIH ITU = 0

2.7. En la vigilancia microbiológica se encontraron urocultivos con 7 resultados positivos de: E.Coli (5), Enterobacter Aerogenes, (2).

2.8. En las muestras de secreción bronquial se detectaron 01 resultado positivo de: Pseudomona aeruginosa.

2.9. Los antibióticos utilizados para el tratamiento de las infecciones asociadas y no asociadas a factores de riesgo invasivo fueron: Ceftazidima, Vancomicina, Amikacina, Ciprofloxacino, Ceftriaxona, Clindamicina Meropenem,

3. Conclusión y Recomendaciones:

3.1. Durante el mes de abril no se ha detectado infecciones intrahospitalarias asociadas a factores de riesgo CUP, VM, CVC. sin embargo se realizaron cultivo de secreciones, de orina y de sangre a los pacientes con síndrome febril y con manifestaciones clínicas de infección encontrándose que recibieron tratamiento antimicrobiano 09 pacientes con ITU y en Laboratorio se encontró 07 Urocultivos positivos (04 IIH y 03 IEH); 02 pacientes no tuvieron cultivo de orina (01 IIH y 01 IEH)

3.2. Recibieron tratamiento antimicrobiano 05 pacientes con Neumonía: 01 paciente con cultivo de secreción bronquial positivo; así como 04 pacientes sin cultivo de secreción bronquial.

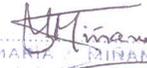
3.3. Se presentó 01 caso de Sepsis (IEH) sin cultivo microbiológico, sin embargo recibió tratamiento antimicrobiano.

3.4. El servicio de Neurocirugía, Neurología y la UCI, deben continuar con las buenas prácticas de higiene de manos, tener en cuenta las medidas de bioseguridad y la correcta segregación de residuos biocontaminada para disminuir el tiempo de permanencia de los pacientes hospitalizados por causas de infecciones prevenibles.

Se adjunta informe de la referencia.

Es cuanto informo a Ud. para los fines que estime pertinente.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

LIC. MARÍA MIÑANO DE LA CRUZ
Jefa de la Oficina de Epidemiología
Lic. María Miñano De La Cruz
Jefe de la Oficina de Epidemiología

Cc. Dirección de Neurología, Neurocirugía, Apoyo al Diagnóstico
Comité de Infecciones Intrahospitalarias, Departamento de Enfermería,
Oficina de la Calidad, Oficina de Estadística, Oficina de Comunicaciones.

**INFORME No.05-2014-VEA-IIH.**

Lima, 13 de Mayo del 2014

A : **Mg. Maria Miñano De La Cruz.**
Jefa de la Oficina de Epidemiología

De : **Lic. Karina Parián Hermitaño**
Enfermera Responsable del SVEA-IIH

ASUNTO : **Informe de la VEA-IIH- del Mes Abril 2014**

Por medio del presente saludo cordialmente y así mismo le remito el informe detallado de la VEA-IIH del mes de Abril 2014, dando cumplimiento a la Norma Técnica Nacional del Sistema de Vigilancia de Infecciones Intra hospitalarias, RM. N° 179- NT.026- MINSA/OGE-V.01-2004, Vigilancia Epidemiológica Activa, efectuada en los servicios de Neurología, Neurocirugía, Emergencia, U.C.I y C.N.Q. Características de la vigilancia

- Vigilancia selectiva y focalizada
- Vigilancia activa y permanente.

La recolección de los datos de los servicios seleccionados para la vigilancia se realiza a través de:

a) Revisión de Historias Clínicas

Revisión de las historias para la vigilancia

b) Identificación de las IIH

Pacientes identificados con los factores de riesgo seleccionados se procederá a identificar las IIH a partir de:

- Revisión de las evoluciones médicas y de enfermería.
- Revisión de los exámenes microbiológicos.
- Revisión de los exámenes de diagnósticos por imágenes
- Los procedimientos invasivos vigilados y notificados según lo normado son los siguientes:





CUADRO N° 1

SISTEMA DE VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
RESUMEN POR SERVICIOS
INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS NEUROLÓGICAS
MES DE ABRIL 2014 DIRECCION DE SALUD: DISA V LIMA CIUDAD

N°	INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS NEUROLÓGICAS	Total de ptes.	CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)				CATETER URINARIO PERMANENTE (CUP)				VENTILADOR MECANICO (VM)			
			N° días exposición con CVC	N° de ptes. vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CUP	N° de ptes. vigilados	N° ITU asociado a CUP	Tasa de ITU	N° días exposición con VM	N° de ptes. vigilados	N° Neumonías asociado a VM	Tasa de Neumonía
			a	b	b/a x 1000	c	d	d/c x 1000	e	f	f/e x 1000			
1	UCI-NEUROL.	81	69	11	0	0.00	51	12	0	0.0	35	8	0	0.0
2	U.C.I. CNQ	150	71	19	0	0.00	79	24	0	0.0	4	1	0	0.0
TOTALES		231	140	30	0	0.0	130	36	0	0.0	39	9	0	0.0

ITS: Infección del Torrente Sanguíneo

ITU: Infección del Tracto Urinario

VIGILANCIA EN EL SERVICIO DE NEURO PEDIATRIA

N°	INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS NEUROLÓGICAS	Total de ptes.	CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)				CATETER URINARIO PERMANENTE (CUP)				VENTILADOR MECANICO (VM)			
			N° días exposición con CVC	N° de ptes. vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CUP	N° de ptes. vigilados	N° ITU asociado a CUP	Tasa de ITU	N° días exposición con VM	N° de ptes. vigilados	N° Neumonías asociado a VM	Tasa de Neumonía
			a	b	b/a x 1000	c	d	d/c x 1000	e	f	f/e x 1000			
3	INMACULADA	356	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.0
TOTALES		356	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0

ITS: Infección del Torrente Sanguíneo

ITU: Infección del Tracto Urinario

N°	INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS NEUROLÓGICAS	Total de ptes.	VIGILANCIA EN LOS SERVICIOS DE NEUROLOGIA (Formulario IV-A)											
			CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)				CATETER URINARIO PERMANENTE (CUP)				VENTILADOR MECANICO (VM)			
			N° días exposición con CVC	N° de ptes. vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CUP	N° de ptes. vigilados	N° ITU asociado a CUP	Tasa de ITU	N° días exposición con VM	N° de ptes. vigilados	N° Neumonías asociado a VM	Tasa de Neumonía
		a	b	b/a x 1000	c	d	d/c x 1000	e	f	f/e x 1000				
4	LV-LA.	521	11	1	0	0.00	20	3	0	0.0	0	0	0	0.0
5	JESUS M.	288	0	0	0	0.00	33	2	0	0.0	0	0	0	0.0
6	SANTA A.	421	0	0	0	0.00	5	1	0	0.0	0	0	0	0.0
7	S.VICENTE	765	8	1	0	0.00	59	3	0	0.0	0	0	0	#DIV/0!
8	SAN LUIS	295	0	0	0	0.00	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
9	SAN JOSE	265	10	2	0	0.00	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
TOTALES		2555	29	4	0	0.0	117	9	0	0.0	0	0	0	#DIV/0!

N°	INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS NEUROLÓGICAS	Total de ptes.	VIGILANCIA EN LOS SERVICIOS DE NEUROCIRUGIA (Formulario IV-A)											
			Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Urinario permanente (CUP)				Ventilador Mecánico (VM)			
			N° días exposición con CVC	N° de ptes. vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CUP	N° de ptes. vigilados	N° ITU asociado a CUP	Tasa de ITU	N° días exposición con VM	N° de ptes. vigilados	N° Neumonías asociado a VM	Tasa de Neumonía
		a	b	b/a x 1000	c	d	d/c x 1000	e	f	f/e x 1000				
10	ROSARIO	421	15	5	0	0	31	5	0	0.0	0	0	0	0.0
11	CORAZON J.	417	75	10	0	0	36	6	0	0.0	4	1	0	0.0
12	S.MIGUEL	327	38	5	0	0	12	3	0	0.0	0	0	0	0.0
TOTALES		1165	128	20	0	0	79	14	0	0.0	0	1	0	0.0

13	EMERGENCIA	109	10	2	0	0	9	4	0	0.00			0	0
TOTALES		109	10	2	0	0.00	9	4	0	0.00	0	0	0	0.0

N°	INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS NEUROLÓGICAS	Total de ptes.	CIRUGIA DE CRANEO			CIRUGIA DE COLUMNA	
			N° de ptes. vigilados	N° IHO	Tasa	N° de ptes. vigilados	N° IHO
1	ROSARIO	16	16	0	0.00	0	0
2	CORAZON J.	23	22	0	0.00	12	0
3	S.MIGUEL	30	11	0	0.00	19	0
TOTAL		69	49	0	0.0	31	0



✓ En el cuadro N° 01 no se presentó ninguna Infección Intrahospitalaria asociado a Factor de riesgo



RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ACTIVA DE LAS IIH ENERO a ABRIL 2014

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

INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS NEUROLÓGICAS	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° ITU asociado a CUP	Tasa de ITU	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de Neumonía
	a	b	b	b/a x 1000	c	d	d	d/c x 1000	e	f	f	f/e x 1000
ENERO	168	30	0	0.0	170	38	0	0.0	62	12	3	48.4
FEBRERO	85	23	0	0.0	106	29	0	0.0	65	12	0	0.0
MARZO	124	24	0	0.0	154	27	0	0.0	78	12	1	12.8
ABRIL	140	30	0	0.0	130	36	0	0.0	39	9	0	0.0
TOTAL	517	107	0	0.0	560	130	0	0.0	244	45	4	16.4

Vigilancia en los servicios de NEUROLOGIA y NEUROCIRUGIA (Formulario IV-A)

INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS NEUROLÓGICAS	SERVICIO DE NEUROLOGIA				SERVICIO DE NEUROCIRUGIA									
	Catéter Urinario Permanente (CUP)				Catéter Urinario Permanente (CUP)				Cirugía de Craneo			Cirugía de Columna		
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Tasa de ITU	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Tasa de ITU	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa
	a	b	b	b/a x 1000	c	d	d	d/c x 1000	e	f	f/e x 100	g	h	h/g x 100
ENERO	31	8	0	0.0	121	19	0	0.0	51	0	0.0	28	0	0.00
FEBRERO	100	12	0	0.0	107	20	1	9.3	50	0	0.0	30	0	0.00
MARZO	110	11	1	9.1	25	8	1	40.0	43	0	0.0	36	0	0.00
ABRIL	126	13	0	0.0	79	14	0	0.0	49	0	0.0	31	0	0.00
TOTAL	367	44	1	2.7	332	61	2	6.0	193	0	0.0	125	0	#iDIV/0!

IHO: Infección de Herida Operatoria ITU: Infección del Tracto Urinario

CUADRO N° 2

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS MICROBIOLÓGICOS UROCULTIVOS (CON O SIN FACTOR DE RIESGO) EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL MES DE ABRIL 2014

SERVICIOS	GERMENES	N° DE INFECCIONES	DX	TRATAMIENTO
SALA SANTA ANA	E. COLI	1	ITU - IEH - S /FR	CEFTRIAXONA 2g E.V C/24h
	E. COLI	1	ITU - IEH - S /FR	S/TTO.
	E. COLI	1	ITU - IIH - S /FR	CEFTRIAXONA 2g E.V C/24h
SALA SAN JOSE	S/C	1	NEUMONIA -IEH-S/FR.	CEFTRIAXONA 2gr. C/24h. E.V.
SALA SAN VICENTE	S/C	1	NEUMONIA -IEH -C/FR.	AMIKACINA 750mg E.V C/24h. CEFTAZIDIMA 2g. E.V C/8h CEFTRIAXONA 1g.c/24h.E.V.
	ENTEROBACTER AGLOMERANS	1	ITU - IEH - S /FR	CIPROFLOXACINO 500mg V.O.c/12h
	E. COLI	1	ITU - IIH - S/FR	S/TTO.
UCI NEUROLÓGICA	ENTEROBACTER AEROGENES	1	ITU - IIH - S/FR	CEFTRIAXONA 1gr. C/12h. E.V.
	PSEUDOMONA AERUGINOSA	1	NEUMONIA - IIH-S/FR.	VANCOMICINA 1gr.EV.c/12h CIPROFLOXACINO 500mg.EV.c/12h.
EMERGENCIA	S/C	1	ITU - IEH - S /FR	CEFTRIAXONA 2gr. C/24h. E.V.
	S/C	1	ITU - IIH - S/FR	CEFTRIAXONA 1g E.V C/24h CLINDAMICINA 600mgEV. c/8h.
	S/C	1	NEUMONIA -IEH -S/FR.	AMIKACINA 1g E.V C/24h. CEFTRIAXONA 1g.c/24h.E.V.
	E. COLI	1	ITU - IIH - S/FR	AMIKACINA 1g E.V C/24h.
ROSARIO	S/C	1	ITS-EH- S/FR.	AMIKACINA 500mg E.V C/24h. CEFTAZIDIMA 1g. E.V C/8h CLINDAMICINA 600mg.c/8h.E.V.
CNQ	S/C	1	NEUMONIA -IEH -S/FR.	VANCOMICINA 1gr.EV.c/12h MEROPENEM 1g.c/8h.EV.
		15		

LEYENDA:

IIH : Infección Intrahospitalaria

IEH : Infección Extra hospitalaria



En el cuadro N°2

- ✓ Se observa los gérmenes más comunes de los urocultivos y el análisis de las infecciones asociadas y no asociadas al factor de riesgo del Catéter Urinario (CUP).

a) Infección Intrahospitalaria (IIH): No Asociada a FR (CUP) se evidencio **05** casos.

b) Infección Extrahospitalaria(IEH): No Asociada a FR (CUP)se evidencio **04** casos.

- ✓ Asimismo se observa:

a) Neumonía Intrahospitalaria (IEH): No Asociada a Ventilador Mecánico se evidencio **01** casos.

b) Neumonía Extrahospitalaria (IEH): Asociada a Ventilador Mecánico se evidencio **01** caso.

c) Neumonía Extrahospitalaria (IEH): No Asociada a Ventilador Mecánico se evidencio **03** casos.

d) **01** Infección del Torrente Sanguíneo Extrahospitalario.

CONCLUSIONES:

1. Las Infecciones Urinarias (ITU) Intra y Extrahospitalarias durante el mes de Abril fueron 09 casos (con y sin cultivo microbiológico), que representan un porcentaje (53%) del total de Infecciones (15).
2. El Germen en las Infecciones del Tracto Urinario, continúan siendo con frecuencia las E. Coli. con UFC>100,000 .Seguido del germen Enterobacter Aerogenes.
3. Se evidencia 05 casos de Neumonía representando del total de Infecciones un (33%), siendo el germen encontrado; Pseudomona Aeruginosa en un caso; y sin cultivos de Secreción Bronquial (04 casos).
4. Las infecciones identificadas durante la vigilancia fueron tratadas en un 87% oportunamente.

RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS:

1. Continuar con medidas de prevención y control al personal de salud asistencial que estuvo en contacto y a la sobre exposición del mismo.
2. Realizar seguimiento y análisis de los factores causantes de las posibles infecciones.
3. Contar con los insumos necesarios en los servicios hospitalarios vigentes como la clorhexidina al 2% y 4 % respecto al lavado de manos.
4. Continuar con las medidas de bioseguridad.

Es cuanto informo a Ud. para los fines que corresponda

Atte

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas


Lic. KARINA PARIAN HERMITANO
CEP: 46576