CARGO
DIRECCIÓN GENERAL

OFICIO Nº 803 -2017-DG-EPI/INCN

Lima, 24 de julio del 2017

Doctor :

Director General
Direccion de Salud II LIMA-SUR
Jr. Martinez de Pinillo Nº 124
Telefono - 2472919
Barranco .-

ASUNTO : Informe de VEA.IAAS del **I Semestre 2017**

De mi especial consideración :

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle llegar adjunto, el Informe Nº 15-2017-VEA-IASS/EPI.INCN, elaborado por la servidora responsable de la Vigilancia Epidemiologica, correspondiente al **I SEMESTRE 2017** respecto a las Infecciones Intrahospitalarias de la Vigilancia Activa, en cumplimiento de la NT Nº 026-MINSA/OGE-V-01, aprobada mediante R.M. Nº 179-2015/MINSA.

Cabe señalar que la Vigilancia Epidemiologica se realiza en los Servicios de Neurologia, Neurocirugia, UCI, CNQ y Emergencia, específicamente, y que los resultados se socializan entre losJefes de dichas áreas.

Me despido, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General

Med. Cir. PILAR ELENA MAZZETTI SOLER
Directora de Instituto Especializado (e)

PERÚ MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD DE TRAMITE DOCUMENTARIO
01 AGO. 2017
RECIBIDO
Firma: Hora: 12:43

PEMS/YQZ/nfb

Registro Nº 851-001-2017

Lo recibieron a pesar del cambio del 12 folios
Directora General; a inicio, mía.
01/08/2017
b. Bignisola L.

01/08/17

REG-000851-002

CARGO

Registro Nº 851-001-17

INFORME Nº 046-2017-INCN/EPI

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 MAYO 2017
REF.	:	Informe Nº 15-2017-VEA-IAAS/EPID.INCN
FECHA	:	Lima, 24 de julio del 2017

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarla cordialmente y a la vez hacerle llegar el Informe Nº 15-2017-VEA-IAAS/EPID.INCN de la Vigilancia de las IAAS, correspondiente al **I Semestre 2017 de Infecciones Intrahospitalarias**, en cumplimiento de la Norma Tecnica Nº 026-MINSA/OGE-V01, aprobada mediante R.M. Nº 179-2005/MINSA.

Vigilancia Activa se ha realizado 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 DISA II LIMA-SUR 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 Estadistica e Informática y Oficina de Comunicaciones; para conocimiento y toma de desiciones, en aras de disminuir las Infecciones Asociadas a la Atencion en Salud.

Es cuanto informo a usted, para su conocimiento y envío a la DISA II LIMA SUR.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dra. Yrma S. Quispe Zapana
Jefa de Oficina de Epidemiología
CMP 24151 / RNE 13498

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
DIRECCIÓN GENERAL - SECRETARÍA
24 JUL. 2017
RECIBIDO
POR: ..... HORA: .....

YQZ/nfb.

Registro Nº 851-001-17

INFORME Nº 046-2017-INCN/EPI

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
DIRECCIÓN GENERAL - SECRETARÍA
24 JUL. 2017
RECIBIDO
POR: HORA:

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 MAYO 2017
REF.	:	Informe Nº 15-2017-VEA-IAAS/EPID.INCN
FECHA	:	Lima, 24 de julio del 2017

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarla cordialmente y a la vez hacerle llegar el Informe Nº 15-2017-VEA-IAAS/EPID.INCN de la Vigilancia de las IAAS, correspondiente al **I Semestre 2017 de Infecciones Intrahospitalarias**, en cumplimiento de la Norma Tecnica Nº 026-MINSA/OGE-V01, aprobada mediante R.M. Nº 179-2005/MINSA.

Vigilancia Activa se ha realizado 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 DISA II LIMA-SUR 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 Estadistica e Informática y Oficina de Comunicaciones; para conocimiento y toma de desiciones, en aras de disminuir las Infecciones Asociadas a la Atencion en Salud.

Es cuanto informo a usted, para su conocimiento y envío a la DISA II LIMA SUR.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológica.
Dra. Yrma S. Quispe Zapana
Jefe de Oficina de Epidemiologia
CMP 23051 RNE 13498

YQZ/nfb.

INFORME No. 15-2017- VEA-IAAS/EPID.INCN

A : **Dra. Yrma Quispe Zapana**
Jefe de Oficina de Epidemiologia

ASUNTO : ***INFORME PRIMER SEMESTRE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS***

FECHA : Lima, 18 de julio del 2017

Por medio del presente saludo a usted cordialmente para elevar el informe del primer semestre de la Vigilancia de Infecciones intrahospitalarias, concluyendo que las infecciones intrahospitalarias está considerado como un indicador de calidad de atención de los servicios hospitalarios, con lo que determina la capacidad técnica del personal de salud y el equipamiento que brinda la Institución.

El total de pacientes que estuvieron hospitalizados de enero a junio fueron 21,713 (cifra acumulativa) de los cuales 519 fueron vigilados por estar expuesto al factor de riesgo Catéter Urinario Permanente (CUP), con el 2.5% de ITU (13/519 casos) y 74 pacientes estuvieron expuestos al Ventilador Mecánico con el 4.1% de INH (3/74 casos).

Adjunto al presente el "INFORME PRIMER SEMESTRE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS" (10 folios)

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Lic. MARIA ZARELA MIÑANO DE LA CRUZ
CEP: 10505

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología
V°B°
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
18 JUL. 2017
RECEPCIÓN
Por:..... Hora:.....

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS

INFORME PRIMER SEMESTRE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

AÑO 2017

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiologia
Vº Bº
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
JUL. 2017

INDICE

DATOS GENERALES

Establecimiento evaluado	Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Servicios evaluados	*UCI, EMERGENCIA, NEUROLOGIA: Sala San Luis, Sala San José, Sala Inmaculada, Sala San Vicente, Sala Santa Ana, Sala Jesús María, Sala La Virgen.* *NEUROCIRUGIA: Sala San Miguel, Sala Corazón de Jesús, Sala El Rosario.*
Periodo de evaluación	Del 1 de enero al 30 de junio de 2017.
Metodología de recojo de datos	Vigilancia epidemiológica activa. Los datos son obtenidos de los servicios en fichas epidemiológicas, de manera diaria y a través de la revisión de las historias clínicas.
Responsable del procesamiento de la información	- Lic. María Miñano de la Cruz. Responsable de la Vigilancia Epidemiológica Activa de IIH
Responsable de la elaboración del informe	- Lic. María Miñano de la Cruz Responsable de la Vigilancia Epidemiológica Activa de IIH

MINISTERIO DE SALUD – Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas – Oficina de Epidemiología – V°B°

INFORME SEMESTRAL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS

1. INTRODUCCION

Según la OMS las principales fuentes de los agentes infecciosos que provocan infección en la atención sanitaria (IAS) son: los pacientes, sea la propia flora microbiana del paciente o la de otros pacientes; el personal sanitario portador de agentes microbianos, y el entorno inanimado. Las vías de propagación de las enfermedades transmisibles son análogas en los establecimientos sanitarios y en la comunidad; no obstante, las prácticas clínicas que se siguen en los entornos sanitarios (por ejemplo, procedimientos invasivos, manipulación por el agente sanitario) pueden en sí mismas favorecer la propagación de agentes patógenos e infecciones.

Los factores de riesgo de las IAS son sumamente variados y específicos de cada tipo de infección. En general, los factores propios del huésped (como la edad y la gravedad de la enfermedad subyacente) son los principales factores determinantes en la mayoría de los tipos de IAAS. Algunas prácticas de atención sanitaria como el uso y la manipulación de instrumental invasivo) están asociadas a la infección. Los factores de riesgo asociados al entorno inanimado, como la contaminación del aire, el agua o las superficies, desempeñan un papel de menor importancia en la mayoría de las IAS.

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas es un organismo público desconcentrado del Ministerio de Salud, cuyas actividades institucionales están enmarcadas dentro de los lineamientos del pliego 011, siendo uno de los propósitos fundamentales la prevención de patologías y daños Neurológicas de la población, la protección, recuperación de la salud neurológica, la rehabilitación y mejoramiento en condiciones de equidad, efectividad y plena accesibilidad. El número de servicios hospitalarios en el INCN son: Emergencia (1) con 04 camas, UCI NL (1) con 04 camas, Neurología (7) con 114 camas, Neurocirugía (3) con 39 camas, el tipo de patologías atendidas más frecuentes son: Infarto Cerebral (I63.9), Neurocisticercosis (B69), Epilepsia (G40), el número promedio de días de estancia hospitalaria es de 14 días. Los principales factores de riesgo invasivo que está expuesto el paciente neurológico son: Ventilador Mecánico (VM), Catéter Venoso Central (CVC), Catéter Urinario Permanente (CUP) y las Heridas Operatorias de Cráneo y Columna.

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología
Vº Bº

2. DISTRIBUCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SEGÚN SERVICIO VIGILADO

2.1. Infecciones asociadas a CUP

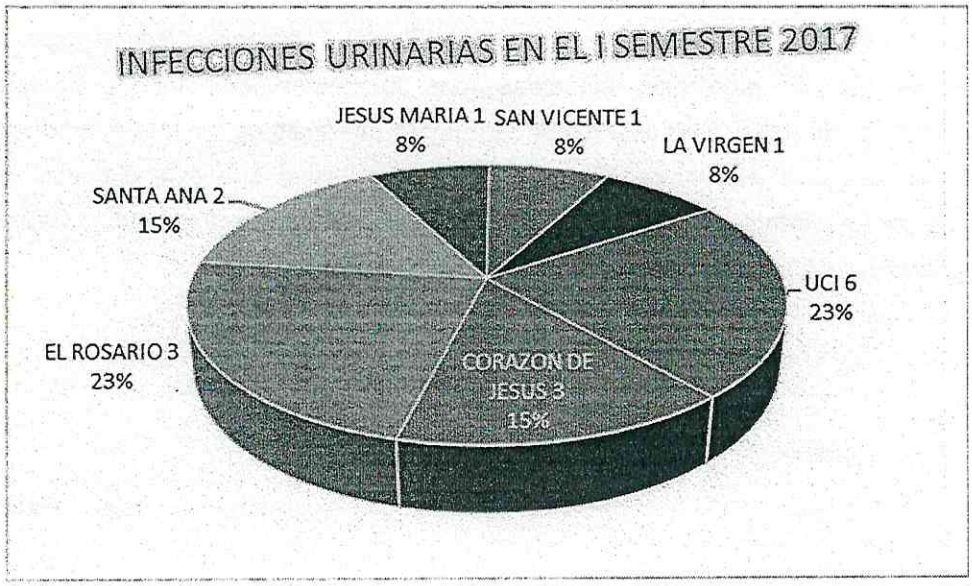
Según servicio vigilado durante el primer semestre se encontró 13 Infecciones del Tracto Urinario asociadas a Catéter Urinario Permanente, de los cuales 05 casos en Neurología, 05 casos en Neurocirugía, 03 casos en UCI. (Tabla N° 1). El promedio mensual de ITUs asociadas a CUP para este periodo fue 2.2 ITU / mes. Es decir, durante el primer semestre del año 2017, se presentaron más de dos (02) ITU asociada a CUP por mes, siendo esta más frecuente en los servicios de UCI con un 23%, Sala Rosario con un porcentaje de 23%, en las salas de Neurodegenerativa con el 23% (Grafico N° 1)

TABLA N° 1
NUMERO DE CASOS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS ITU
INCN, ENERO - JUNIO 2017

SERVICIOS	NUMERO DE INFECCIONES ITU						
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	total
NEUROCIRUGIA	0	0	2	2	1	0	5
NEUROLOGIA	2	0	0	3	0	0	5
UCI	0	0	1	0	2	0	3
TOTAL	2	0	3	5	3	0	13

FUENTE; VEA IIH INCN

Grafico N° 01



2.2. Infecciones asociadas a VM

Con respecto al servicio de UCI se presentó 03 casos de Neumonía intrahospitalaria asociada a Ventilación mecánica. (Tabla N° 2) El promedio mensual fue 0.5 neumonías asociadas a VM. Es decir, en el INCN, durante el primer semestre del año 2017, se presentaron menos de una (01) neumonía asociada a VM por mes, siendo esta más frecuente en el servicio de UCI.

TABLA N° 2

NUMERO DE CASOS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS NEUMONIA INCN, ENERO - JUNIO 2017

SERVICIO	NUMERO DE INFECCIONES NEUMONIA						
UCI	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	total
N° de IIH	0	1	0	1	0	1	3

FUENTE; VEA IIH INCN

.TASAS DE DENSIDAD DE INCIDENCIA MENSUAL Y ACUMULADA DE IIH POR SERVICIOS

3.1. TASAS DE DENSIDAD DE INCIDENCIA DE CUP

Se ha observado que para el primer semestre (Tabla N° 3) por cada 1000 días de exposición a CUP se presentaron 13 ITUs asociados a CUP en el INCN con una tasa de densidad de incidencia de 5.1 x 1000 días de exposición, de ellos, la densidad de incidencia más alta fue identificada en los servicios de neurocirugía, con 8.1 x 1000 días de exposición en 05 casos, en Neurología 05 casos de ITUs asociada a CUP, con una tasa de 5.4 por 1000 días de exposición, y en la UCI se presentó 03 casos con una tasa de incidencia acumulada de 3.3 x 1000 días de exposición.

TABLA N° 3
TASAS DE DENSIDAD DE INCIDENCIA DE IIH POR SERVICIOS, ITU INCN, ENERO - JUNIO 2017

SERVICIOS	TASAS DE DENSIDAD DE INCIDENCIA DE IIH ITU						
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	TOTAL
NEUROCIRUGIA	0	0	21.3	12.0	11.8	0	8.1
NEUROLOGIA	12.05	0	0	18.52	0	0	5.4
UCI	0	0	5.5	0	13.7	0	3.3
TOTAL	1.96	0	4.2	5.3	4.3	0	1.9

FUENTE: VEA-IIH

3.2. TASAS DE DENSIDAD DE INCIDENCIA DE NEUMONIA

En el primer semestre se observa que la Neumonía asociada a Ventilador Mecánico en la UCI se presentó 03 casos con una tasa de densidad de incidencia de 4.05 x 1000 días de exposición, (Tabla N° 4)

TABLA N° 4
TASAS DE DENSIDAD DE INCIDENCIA DE IIH POR SERVICIOS, NEUMONIA INCN, ENERO - JUNIO 2017

SERVICIO	TASAS DE DENSIDAD DE INCIDENCIA DE IIH NEUMONIA						
UCI	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	total
Tasa de IIH	0	5.88	0	6.25	0	33.3	4.05

FUENTE: VEA-IIH

4. TASAS DE DENSIDAD DE INCIDENCIA ACUMULADA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA EN EL INCN

Durante el primer semestre del presente año se observa en las tablas 5 al 7, que la tasa de densidad de incidencia **Infección del Tracto Urinario** es de 2.5 x 100 en 13 casos de Infecciones Intrahospitalarias o infecciones asociadas a la atención en salud. En **Neumonías** asociadas a factores de riesgo invasivo VM la tasa de incidencia acumulada es de 4.1 x 100, En **Infección al Torrente Sanguíneo** asociadas a factores de riesgo invasivo CVC la tasa de incidencia acumulada es de 0 x 1000.

TABLA N° 5
TASAS DE DENSIDAD DE INCIDENCIA ACUMULADA POR TIPO DE INFECCION ITU INCN, ENERO - JUNIO 2017

MES	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Tasa DI ITU
ENERO	102	2	2.0
FEBRERO	100	0	0.0
MARZO	72	3	4.2
ABRIL	95	5	5.3
MAYO	70	3	4.3
JUNIO	80	0	0.0
TOTAL	519	13	2.5

FUENTE: VEA-IIH

TABLA N° 6
TASAS DE DENSIDAD DE INCIDENCIA ACUMULADA POR TIPO DE INFECCION NEUMONIA INCN, ENERO - JUNIO 2017

TASA DE DENSIDAD INCIDENCIA ACUMULADA NIH X 100			
MES	N° de pacientes vigilados	N° NIH asociado a VM	Tasa D.I. A. NIH X 100
ENERO	6	0	0.0
FEBRERO	17	1	5.9
MARZO	19	0	0.0
ABRIL	16	1	6.3
MAYO	13	0	0.0
JUNIO	3	1	33.3
TOTAL	74	3	4.1

FUENTE: VEA-IIH

MINISTERIO DE SALUD
Oficina de Epidemiología

TABLA N° 7
TASAS DE DENSIDAD DE INCIDENCIA ACUMULADA POR TIPO DE INFECCION TORRENTE SANGUINEO INCN, ENERO - JUNIO 2017

TASA DE DENSIDAD INCIDENCIA ACUMULADA ITS X 100			
MES	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa D.I.A. ITS X 100
ENERO	83	0	0.0
FEBRERO	60	0	0.0
MARZO	63	0	0.0
ABRIL	64	0	0.0
MAYO	50	0	0.0
JUNIO	75	0	0.0
TOTAL	395	0	0.0

FUENTE: VEA-IIH

5. **TASAS DE LETALIDAD DE IIH SEGÚN TIPO DE INFECCION.-** se presentó 01 caso fallecido.

6. **GERMENES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

El 41% de gérmenes encontrados en los urocultivos son los E.Coli, 12% Klebsiella pneumoniae, Staphylococcus aureus, 6% Enterobacter aerogenes, Staphylococcus coagulasa negativo, Enterobacter aglomerans, Enterobacter SP, Staphylococcus schleiferi, Klebsiela oxytoca (Tabla n° 8)

TABLA N° 8
MICROORTGANISMOS ENCONTRADOS EN UROCULTIVO INCN, ENERO - JUNIO 2017

MICROORGANISMOS	Nº	%
Enterobacter Aerogenes	1	6
E. COLI	7	41
stafilococcus coagulasa negaativo	1	6
Enterobacter Aglomerans	1	6
ENTEROBACTER SP	1	6
Klebsiella Pneumoniae	2	12
Estaphilococcus aureus	2	12
staphilococcus schleiferi	1	6
Klebsiela Oxytoca	1	6
TOTAL	17	100

FUENTE: VEA-IIH

7. **INCREMENTO DE CASOS INVESTIGADOS Y/O BROTES** (opcional a la realidad de su institución)

En el presente semestre no se ha presentado casos de brote.

8. MEDIDAS QUE SE IMPLEMENTAN PARA EL CONTROL DE INFECCIONES

Se continúa con la vigilancia activa diaria de las IIH, monitoreando las buenas prácticas de lavado de manos, buen manejo de residuos sólidos hospitalarios, capacitación continua de cada servicio sobre aspectos de bioseguridad, segregación de residuos biocontaminados, monitoreo de uso de equipo de protección personal.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ✓ Las infecciones intrahospitalarias está considerado como un indicador de calidad de atención de los Establecimientos de Salud, con lo que determina la capacidad técnica del personal de salud y el equipamiento de la Institución.

- ✓ El total de pacientes que estuvieron hospitalizados de enero a junio fueron 21,713 (cifra acumulativa) de los cuales 519 fueron vigilados por estar expuesto al factor de riesgo Catéter Urinario Permanente (CUP), con el 2.5% de ITU (13/519 casos) y 74 pacientes estuvieron expuestos al Ventilador Mecánico con el 4.1% de INH (3/74 casos).

- ✓ La Tasa de D.I. es 5.1 x 1000 en 13 IIH – ITU asociadas a CUP encontrándose por debajo del promedio por categoría de establecimientos nivel III-2 (siendo el estándar para neurología 5.5 x 1000); y neurocirugía 8.1 x 1000 se encuentra por encima del estándar de 5.82). En el servicio de UCI se presentó una tasa de 3.3 x 1000 encontrándose por debajo del estándar 4.55), se presentaron 03 casos de Neumonía con una D.I. 7.4 X 1000 encontrándose por debajo del promedio estimado por categoría de establecimientos (14.07 x 1000).
- ✓ Según tipo de Infección la Tasa de D.I.A. es 2.5 x 100 en 13 IIH – ITU asociadas a CUP. En el servicio de UCI se presentó 03 casos de Neumonía asociadas a VM con una D.I.A. es 4.1 X100; 0 casos de Infección al Torrente Sanguíneo asociadas a CVC con una D.I.A. es 0 X100

- ✓ Los gérmenes que se encuentran con mayor frecuencia en las infecciones intrahospitalarias son: E. Coli en un 41%, Klebsiela Pneumoniae en 12%,

- ✓ Recomendándose continuar con las medidas preventivas de lavado de manos, buen manejo de residuos sólidos biocontaminados hospitalarios, adoptar medidas de bioseguridad, cada servicio capacitar al personal sobre prevención de IIH, Bioseguridad, Manejo de Residuos Sólidos biocontaminados.

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Lic. MARIA ZARELA MIÑANO DE LA CRUZ
CEP 10506

Lic. María Miñano De La Cruz
CEP 10506 REE 945 REM 250
Responsable de VEA IIH INCN