

INFORME DEL I TRIMESTRE DEL 2015 DE VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS “EDUARDO CÁCERES GRAZIANI”

INTRODUCCIÓN

El Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es designado por la Jefatura Institucional con Resolución Jefatural N° 238-2009-J/INEN, en concordancia con la Norma Técnica N° 753-2004/MINSA y está conformado por un equipo multidisciplinario, el cual tiene la función de establecer estrategias e intervenciones de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias (IIH) ¹.

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) también llamadas infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) son un problema de Salud Pública porque aumentan la morbilidad y mortalidad en los establecimientos además de aumentar los costos de la atención. Una proporción variable 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 ^{2,3}.

Actualmente diversas instituciones de salud describen a las infecciones intrahospitalarias 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 dicho establecimiento de salud. Además se constituye en un reto mundial en busca de la seguridad de los pacientes ⁴.

Las IIH se presentan tanto en países desarrollados como en naciones en desarrollo; donde aproximadamente cada día 1,4 millones de pacientes adquieren una infección de este tipo. Los “Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades” (CDC) de los Estados Unidos estiman que casi dos millones de pacientes adquirirán una infección intrahospitalaria cada año y casi 90,000 de ellos morirán debido a una de éstas infecciones⁵.

Una de las finalidades del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es la vigilancia y prevención de infecciones intrahospitalarias, la cual se realiza en forma permanente y conjunta con todo el personal de la institución.

El análisis de la información obtenida de la vigilancia sirve para mejorar los procedimientos que se realizan en cada servicio, conocer el estado de las infecciones intrahospitalarias y tomar las medidas para prevenirlas.

Este es el informe de la Vigilancia realizada por el Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias de los meses de Enero a Marzo del 2015.

MÉTODOS:

Durante los meses de Enero a Marzo del presente año, se realizaron actividades de vigilancia activa y pasiva de las infecciones intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y los departamentos de Medicina y Cirugía; las infecciones vigiladas en el Servicio de UCI fueron Infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (ITS), Neumonía asociado a ventilación mecánica (NAVM), Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (CUP). En el Departamento de Medicina se vigilaron infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (ITS), Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (CUP). En el

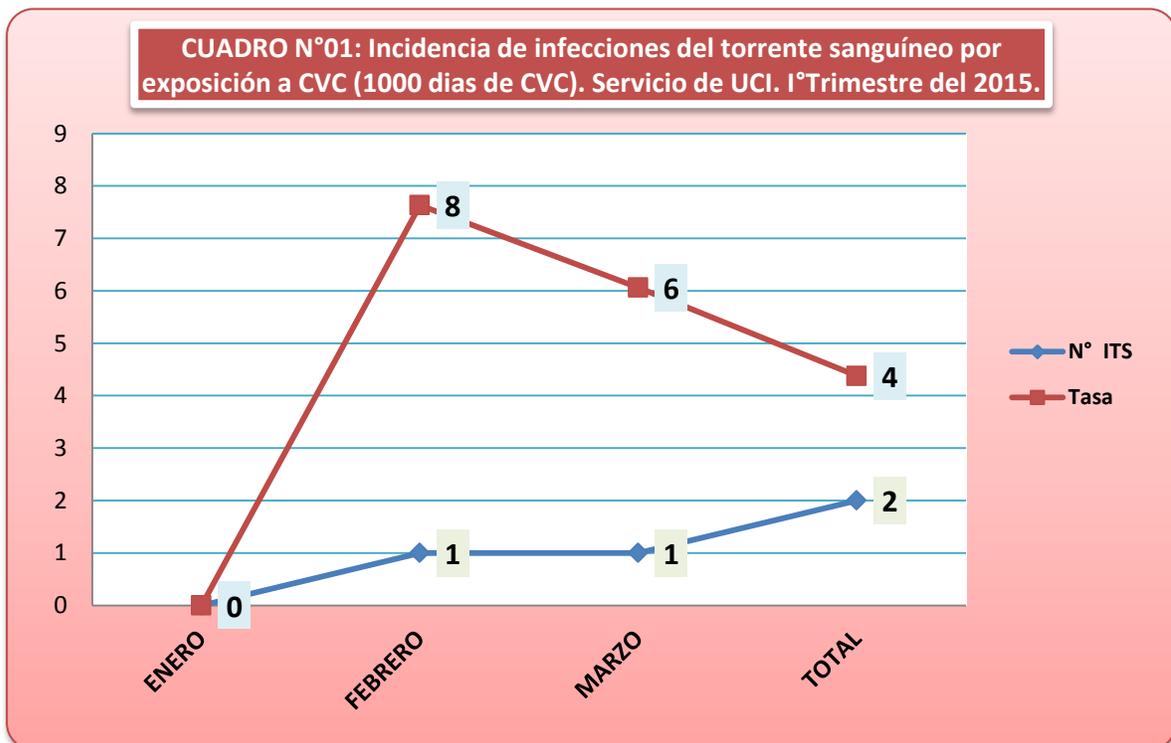
Departamento de Cirugía se vigilaron infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (ITS-CVC), infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (CUP), mastectomía e histerectomía abdominal ampliada a vagina. Durante las actividades de vigilancia se realizaron actividades de capacitación y charlas en servicio a fin de mejorar los procesos y medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias.

1. Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias-INEN. 2011
2. Cardo D, Dennehy PH, Halverson P, Fishman N, Kohn M, Murphy CL Whitley LJ, Moving toward elimination of healthcare-associated infections: A call to action. *Am J Infect Control* 2010;38:671-5.
3. Pujol M, Limón E, Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2013;31(2):108–113 109.
4. Villarreal E. Seguridad en los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. *Salud Uninorte*. Barranquilla.2007. Vol. 23 Nº 1: 112-119.
5. Unahualekhaka, Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención de salud. Conceptos básicos de control de infecciones visto el 18/12/2013 disponible en http://www.theifc.org/basic_concepts/spanish/IFIC%20Spanish%20Book%202013_ch3_PRESS.pdf

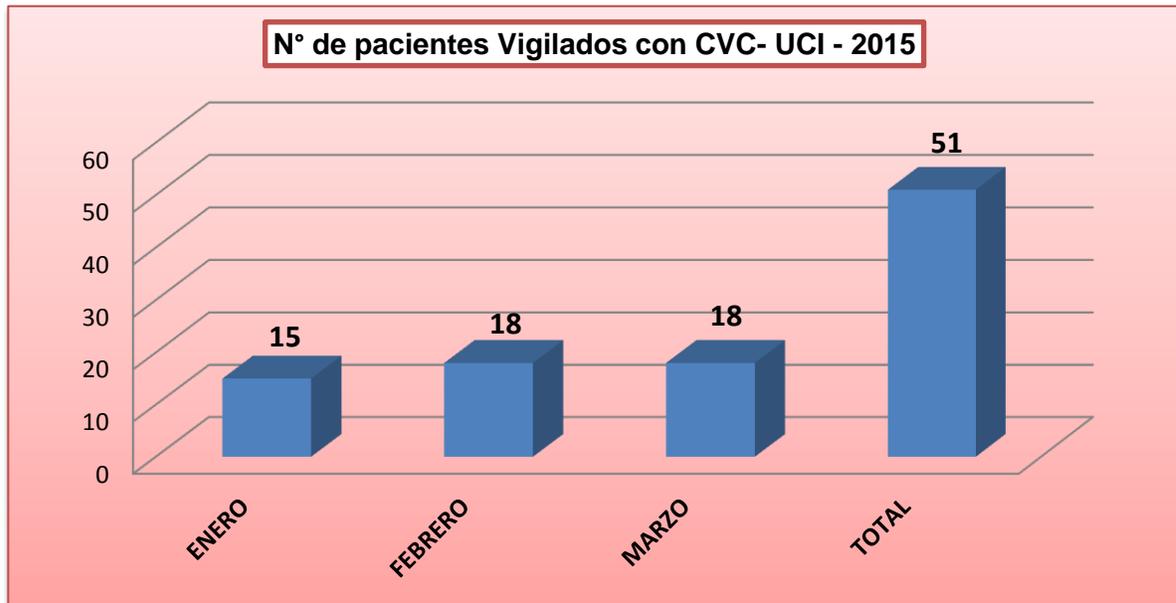
1. Análisis en el servicio de UCI:

1.1 Bacteriemia relacionada al uso de catéter venoso central (ITS-CVC):

En el I Trimestre del 2015 se realizó la vigilancia de 51 pacientes expuestos a este procedimiento, 02 de ellos presentaron infecciones del torrente sanguíneo (ITS-CVC) siendo la tasa trimestral 4 por 1000 días catéter, en comparación con el I Trimestre del 2014 se evidenciaron 10 casos de ITS-CVC (tasa de 21 por 1000 días de exposición a CVC); observando una disminución en el presente año.



FUENTE: CCPIIH-INEN

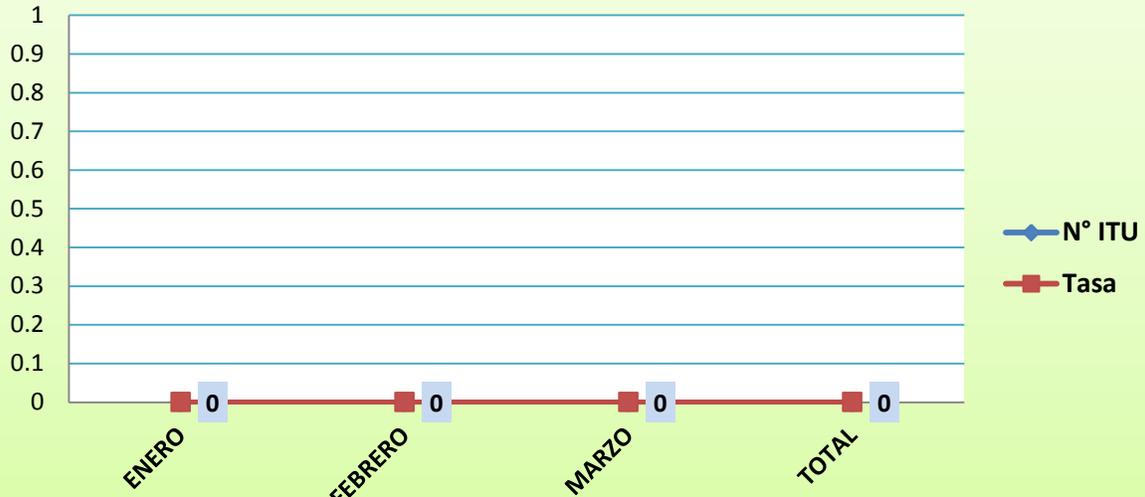


FUENTE: CCPIIH-INEN

1.2 Infección del tracto urinario relacionado al uso de catéter urinario permanente (ITU-CUP):

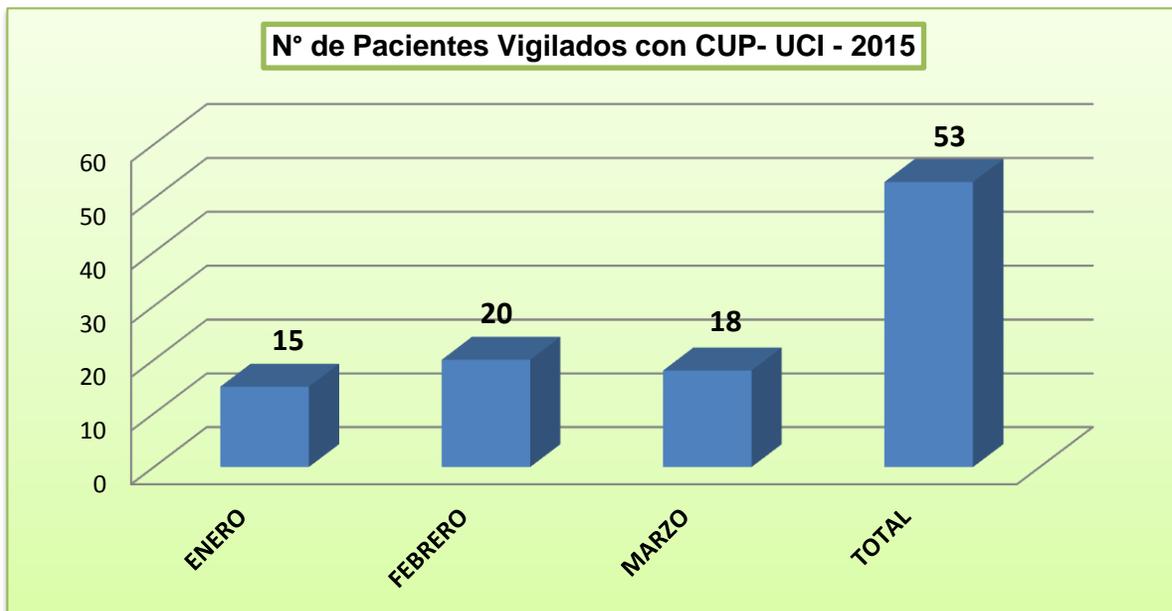
En el I Trimestre del presente año se vigilaron a 53 pacientes expuestos a este procedimiento, el número de Infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario fue de 0 caso, con una tasa trimestral de 0 por 1000 días catéter. En comparación con el 2014 se evidenció 01 infección por catéter urinario permanente (tasa trimestral de 2 por 1000 días), es por ende que se encontró una disminución en el presente año en la Unidad de Cuidados Intensivos.

CUADRO N°02: Incidencia de infecciones del tracto urinario por exposición a CUP (1000 días de CUP). Servicio de UCI. I° Trimestre del 2015.



FUENTE: CCPIIH-INEN

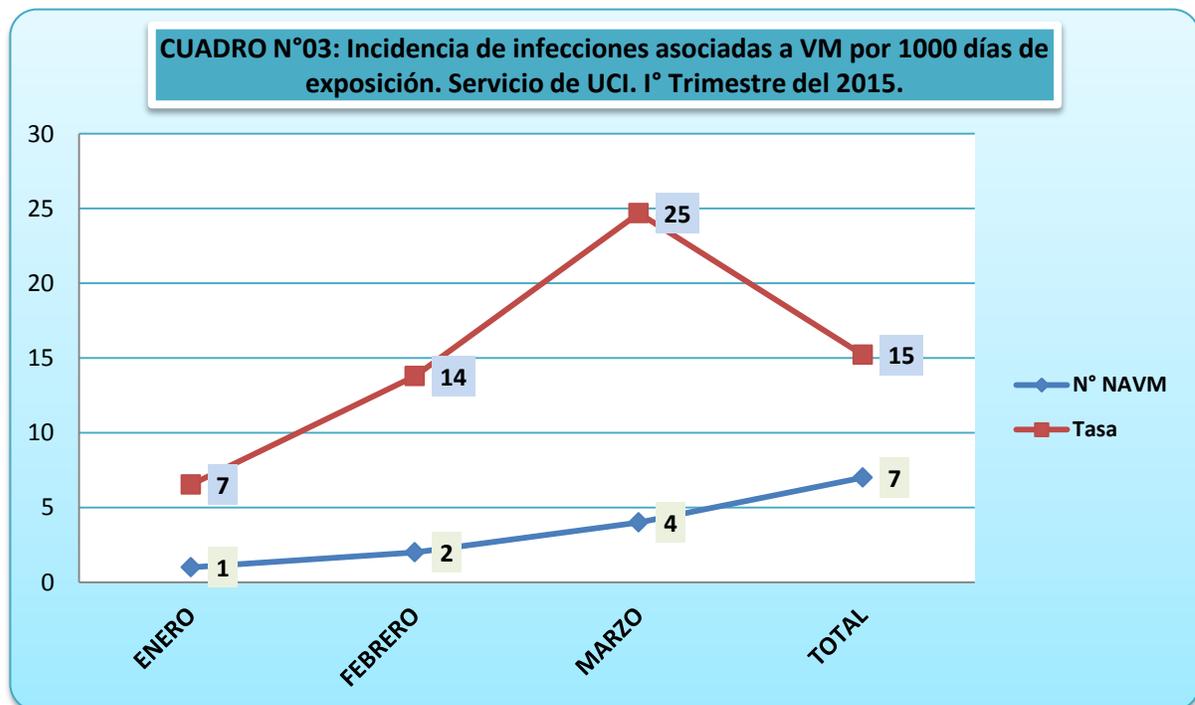
N° de Pacientes Vigilados con CUP- UCI - 2015



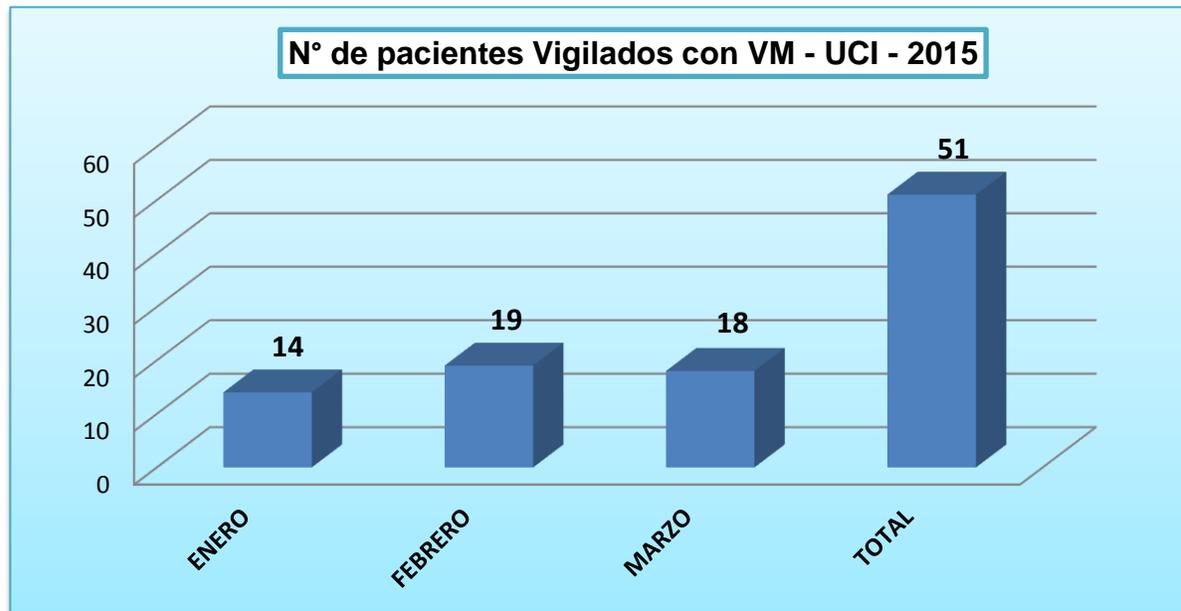
FUENTE: CCPIIH-INEN

1.3 Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM):

En el I Trimestre del 2015 se realizó la vigilancia de 51 pacientes, el número de neumonía asociada a ventilación mecánica fue 07 casos con una tasa del trimestre de NAVM es de 15 por 1000 días de Ventilación Mecánica, en comparación con el I Trimestre del 2014 se evidenciaron 07 neumonías asociada a ventilador mecánico (tasa trimestral 24x1000 días de VM), se observa que no hay cambios.



FUENTE: CCPIIH-INEN



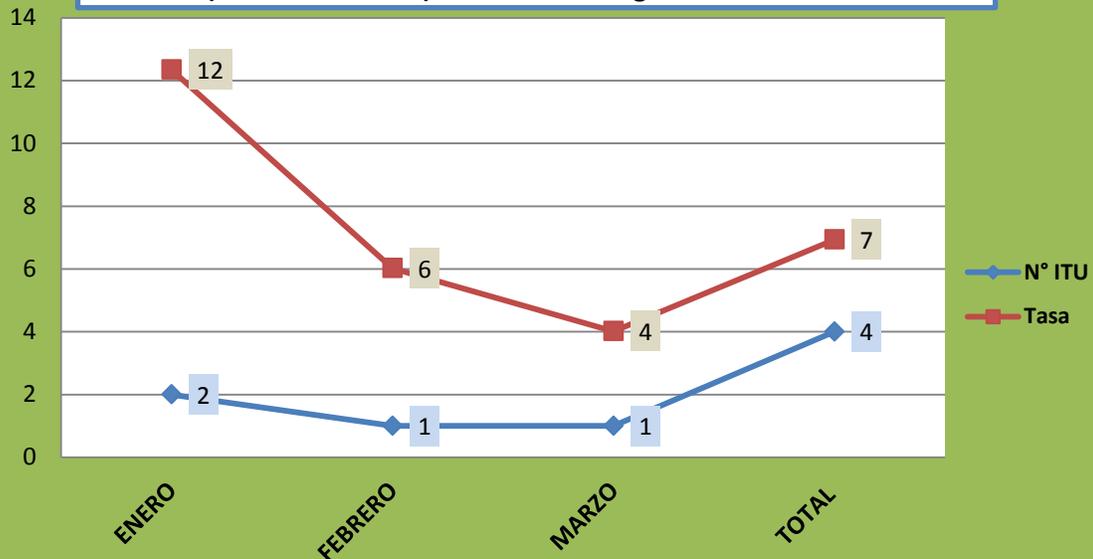
FUENTE: CCPIIH-INEN

2. Análisis en el servicio de Cirugía:

2.1 Infección del tracto urinario relacionado al uso de catéter urinario permanente (ITU-CUP):

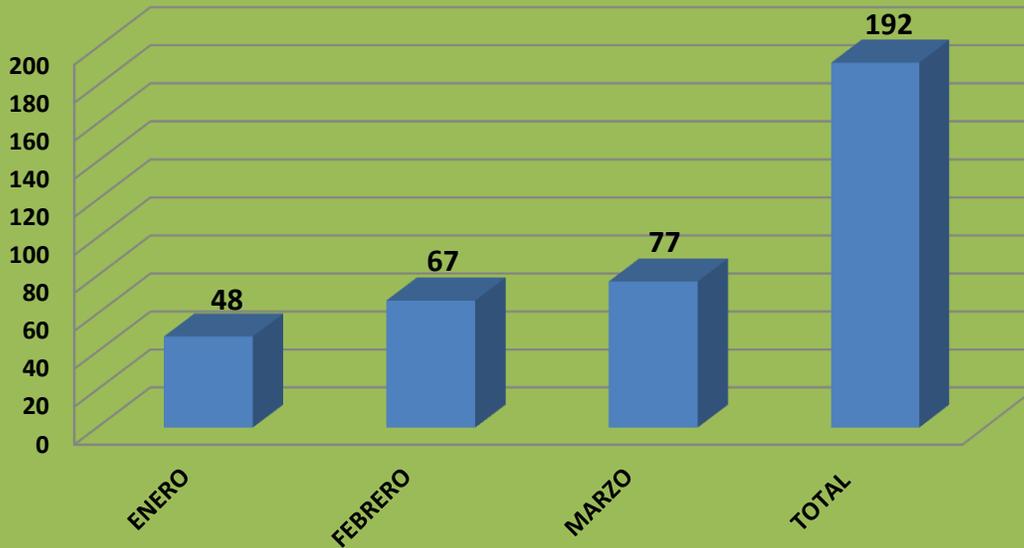
En el I Trimestre del 2015 se ejecutó la vigilancia de 192 pacientes, el número de ITU fue 4 infecciones. La tasa del primer trimestre de CUP del 2015 fue de 7 por 1000 días catéter, en comparación con el I Trimestre del 2014 se evidenciaron 08 casos de Infecciones del tracto urinario (tasa de 9 por 1000 días); se observa una disminución en el presente año.

CUADRO N°04: Incidencia de infecciones del tracto urinario por exposición a CUP (1000 días de CUP). Servicio de Cirugía. I° Trimestre del 2015.



FUENTE: CCPIIH-INEN

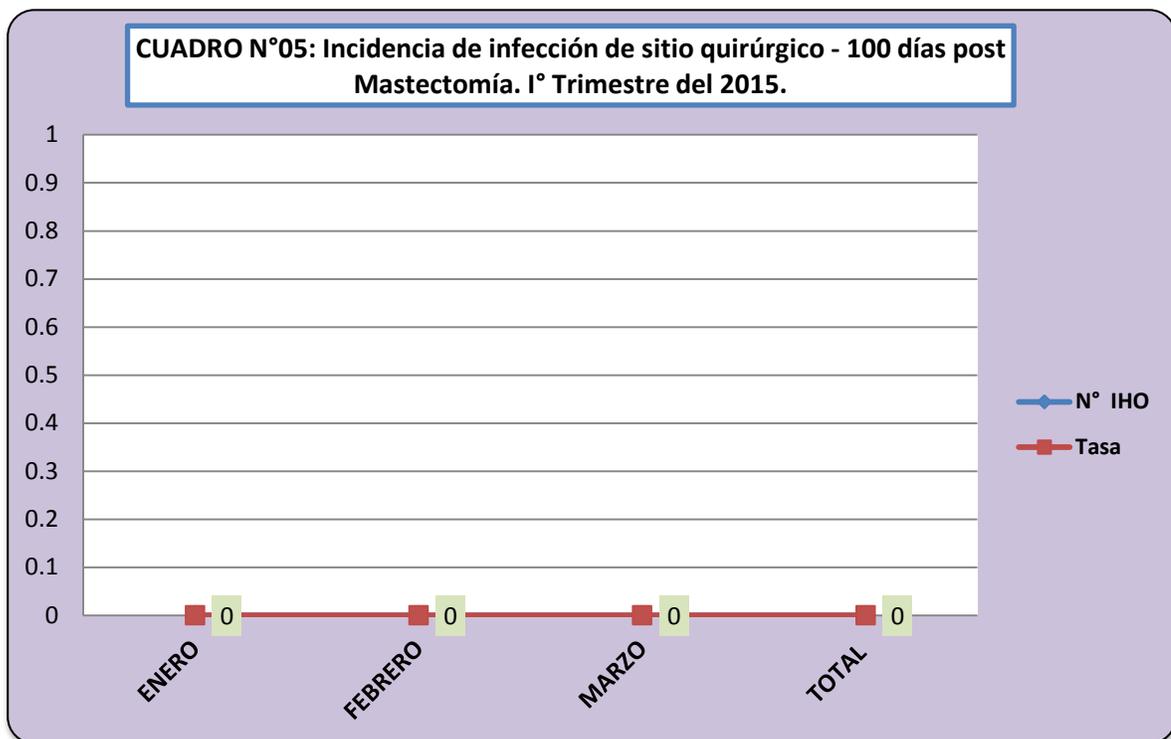
N° de Pacientes Vigilados con CUP - Cirugía - INEN - 2015



FUENTE: CCPIIH-INEN

2.2 Infección de sitio quirúrgico (ISQ) Mastectomía (Cirugía limpia):

En el I Trimestre del 2015 se llevó a cabo la vigilancia de 66 pacientes, el número de infecciones fue de 0 caso. La tasa de Infección de Sitio Quirúrgico para Herida Limpia (Mastectomía) de Enero a Marzo del 2015 fue de 0 por 100 pacientes vigilados. En el I Trimestre del 2014 se encontró 07 casos de ISQ post mastectomía radical modificada (tasa trimestral de 20 por 100 días post operatorio); se observa una disminución en comparación con el año 2014.



FUENTE: CCPIIH-INEN

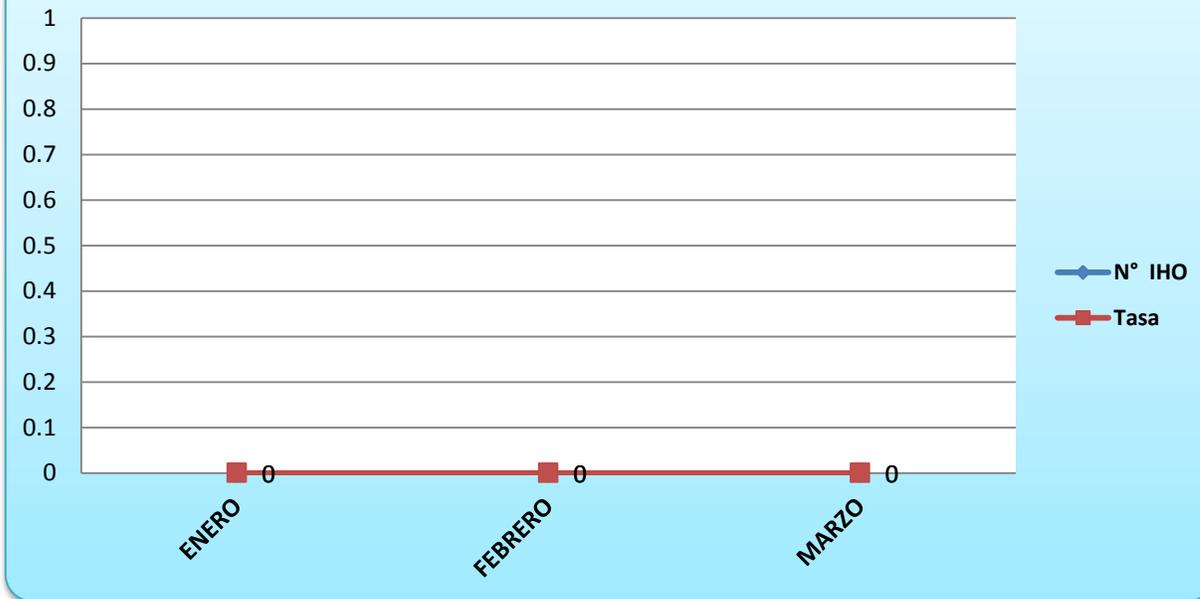


FUENTE: CCPIIH-INEN

2.3 Infección de sitio quirúrgico (ISQ) Histerectomía (Cirugía Limpia-contaminada):

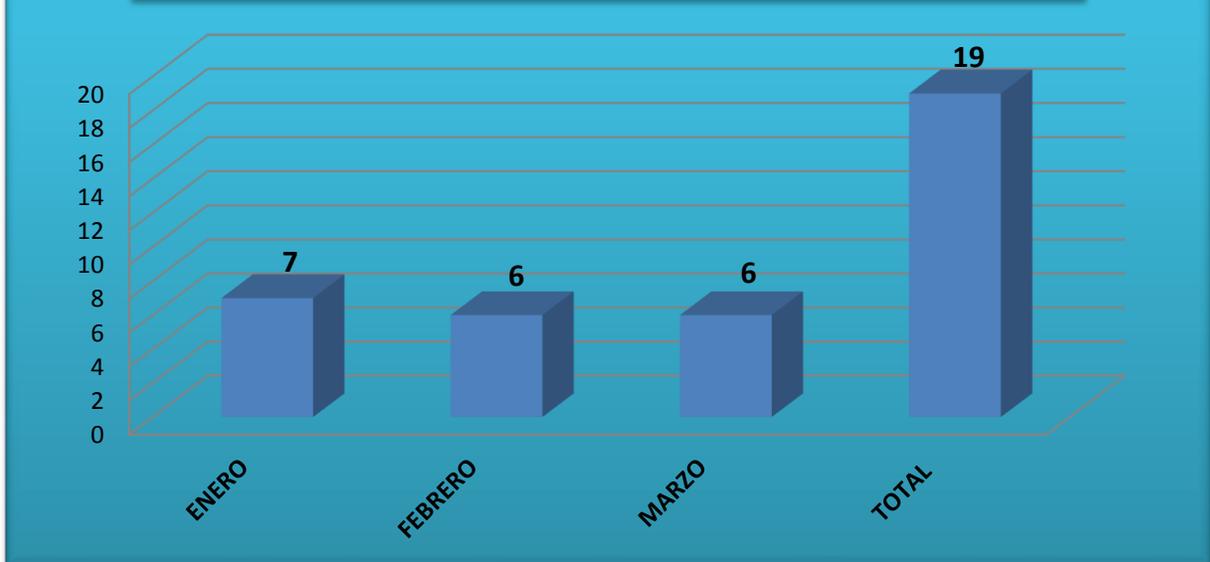
En el I Trimestre del 2015 se vigilaron a 19 pacientes, el número de Infecciones de Sitio Quirúrgico fue 0 casos y su tasa trimestral del Infecciones de Sitio Quirúrgico de Enero a Marzo fue de 0 por 100 histerectomías ampliadas a vagina realizadas. En comparación con el I Trimestre del año 2014 se evidenciaron 0 casos de ISQ post histerectomía abdominal ampliada a vagina alcanzando en una tasa anual de 0 por 100 días post operatorio histerectomía abdominal ampliada a vagina; se observa que no hay cambios.

CUADRO N° 06: Incidencia de infección de sitio quirúrgico - 100 días post Histerectomía. I° Trimestre del 2015.



FUENTE: CCPIIH-INEN

N° de Pacientes vigilados con Herida Quirúrgica de Histerectomía - INEN- 2015

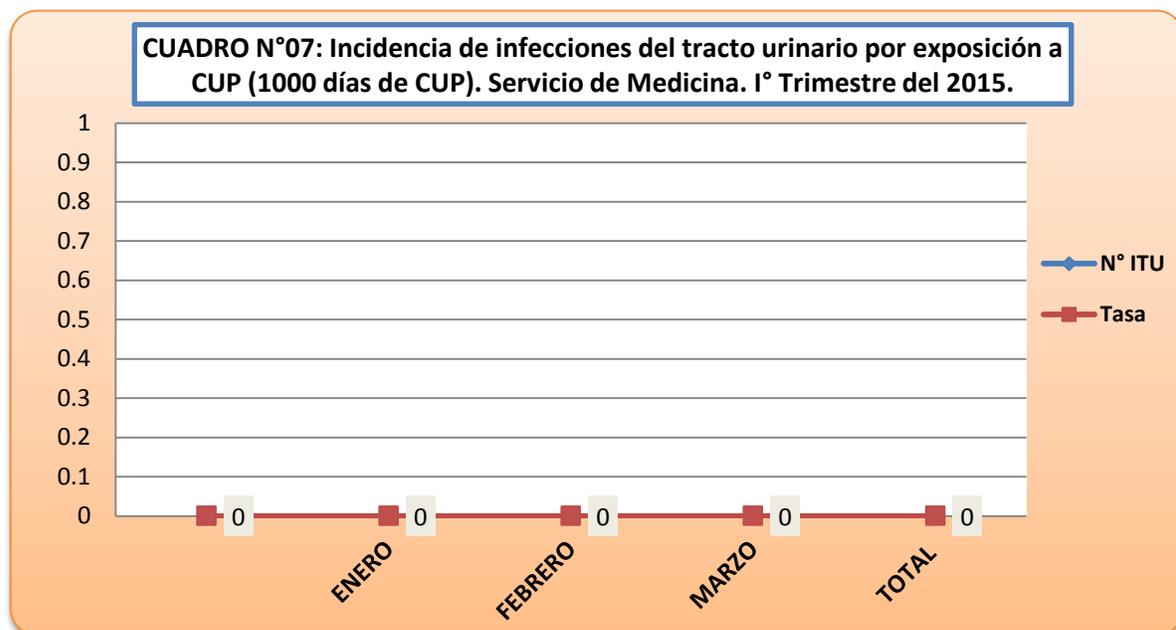


FUENTE: CCPIIH-INEN

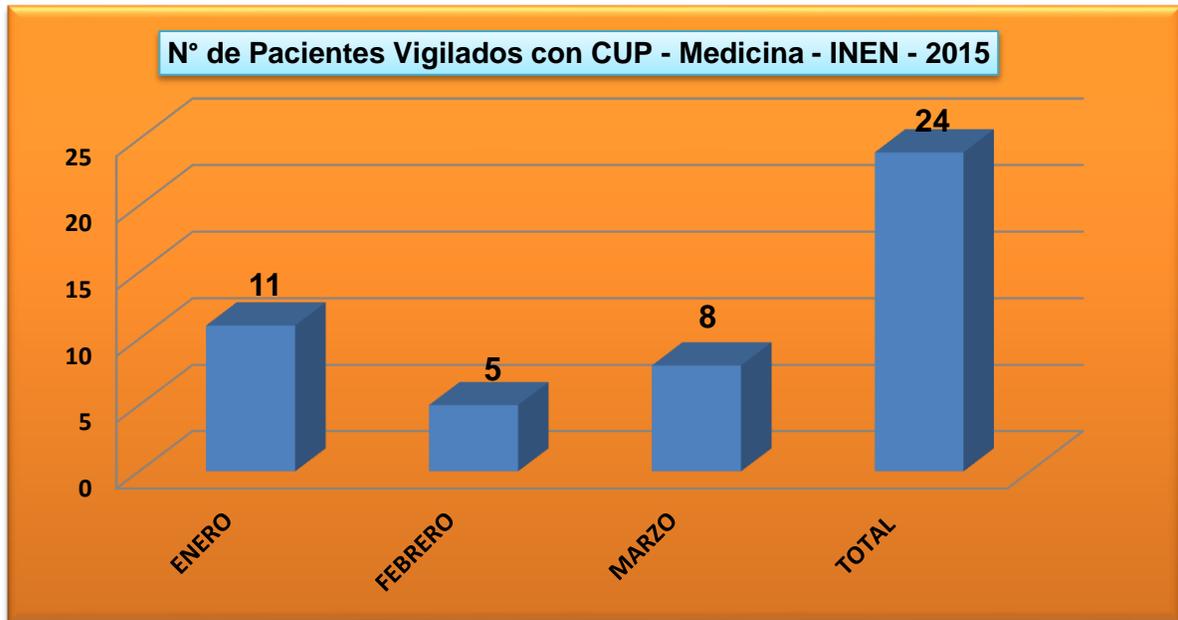
3. Análisis en el servicio de Medicina:

3.1 Infección del tracto urinario relacionado al uso de catéter urinario permanente (ITU-CUP):

En el I Trimestre del 2015 se realizó la vigilancia de 24 pacientes, el número de ITU fue de 0 caso y la tasa de CUP fue de 0 por 1000 días de catéter urinario permanente. En el mismo I Trimestre del 2014 se evidenció 0 caso de infecciones del tracto urinario. Se observa que no hay cambios con el año 2014.



FUENTE: CCPIIH-INEN



FUENTE: CCPIIH-INEN