



INFORME DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS - I TRIMESTRE DEL 2016

INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"EDUARDO CÁCERES GRAZIANI"



PERÚ

Ministerio
De Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
“EDUARDO CÁCERES GRAZIANI”
I TRIMESTRE - 2016**



INTRODUCCIÓN

El Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias (CCPIIH) 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 (CCPIIH) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es la vigilancia y prevención de infecciones intrahospitalarias en pacientes con neoplasias de órganos sólidos y oncohematológicos, 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.

El objetivo general del CCPIIH es proporcionar información actualizada sobre la magnitud de las IIH, sus factores relacionados y así tomar acciones dirigidas al control y prevención de estos daños. Cabe mencionar que tenemos como objetivos específicos poder:

- Determinar la incidencia de las IIH y monitorear sus tendencias.
- Detectar y controlar oportunamente la ocurrencia de brotes epidémicos de IIH en pacientes oncológicos.
- Establecer políticas, estrategias e intervenciones de prevención y control de IIH en el instituto.
- Evaluar los resultados e impactos de las medidas de prevención y control realizadas en el instituto.
- Educar al personal de salud de la institución sobre temas de prevención y control de IIH.

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*

Las características del sistema de vigilancia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas:

Selectiva: Solo serán objeto de vigilancia los pacientes hospitalizados sometidos a factores de riesgo extrínseco para IIH, procedimientos invasivos como: i) catéter urinario permanente, ii) catéter venoso central y iii) ventilador mecánico. Así como intervenciones quirúrgicas específicas (mastectomía radical modificada e histerectomía abdominal ampliada a vagina).

Focalizada: La vigilancia de las IIH, se realiza en los servicios de hospitalización que presentan las tasas de uso de procedimientos invasivos altos, como: UCI, Medicina y Cirugía; el periodo, es el comprendido de Enero a Marzo del 2016.

Activa: El equipo del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias realiza la vigilancia epidemiología de infecciones intrahospitalarias en los servicios al igual que uso racional de antimicrobianos.

Permanente: La vigilancia epidemiológica de las IIH, es realizada de lunes a viernes de 08:00 a 12:00 horas.

Este es el informe de la Vigilancia realizada por el Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias del I Trimestre del 2016.

MÉTODOS:

Durante los meses de Enero a Marzo del 2016, 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-CVC), Neumonía asociado a ventilación mecánica (NAVM), Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario

permanente (ITU-CUP). En el Departamento de Medicina se vigilaron infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (ITU-CUP). En el Departamento de Cirugía se vigilaron infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (ITU-CUP), mastectomía radical modificada 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. Análisis estadístico de las infecciones intrahospitalarias por tipo de infección.

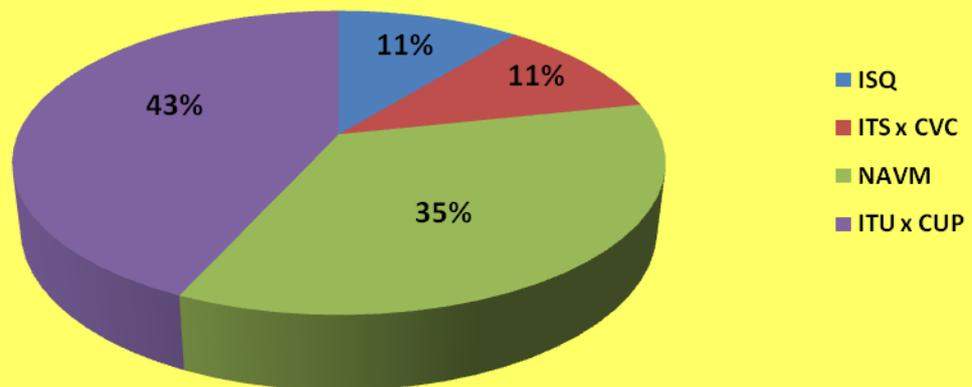
Durante el I Trimestre del 2016 ocurrieron 37 casos de infecciones intrahospitalarias (IIH), de ellas el 43.24% (16) fueron infecciones del tracto urinario; 35.14% (13) fueron neumonías; 10.81% (04) fueron infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) y el 10.81% (04) fueron infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso central. Ver gráfico N° 01. En comparación con el I Trimestre del año 2015 en donde se evidenció 13 casos IIH, el cual nos demuestra que para el año 2016 hubo un incremento del número de casos de infecciones intrahospitalarias en el instituto. Ver tabla N°01.

TABLA N°01: NÚMERO Y PORCENTAJE DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS POR TIPO DE INFECCIONES. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. I TRIMESTRE DEL 2015 Y 2016.

SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	AÑOS			
		I TRIMESTRE-2015		I TRIMESTRE-2016	
		N°	%	N°	%
CIRUGIA GINECOLÓGICA	Infección del sitio quirúrgico (ISQ)	0	0	02	5.41
CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	Infección del sitio quirúrgico (ISQ)	0	0	02	5.41
UCI	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	02	15.38	04	10.81
	Neumonía (N)	07	53.85	13	35.14
	Infección del tracto urinario (ITU)	0	0	04	10.80
CIRUGIA	Infección del tracto urinario (ITU)	04	30.77	09	24.32
MEDICINA	Infección del tracto urinario (ITU)	0	0	03	8.11
TOTAL		13	100	37	100

FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIIH DEL INEN. I TRIMESTRE DEL 2015 y 2016.

GRAFICO N° 01: DISTRIBUCIÓN DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. I TRIMESTRE DEL 2016.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIIH DEL INEN. I TRIMESTRE DEL 2016.

2. Análisis en el servicio de UCI:

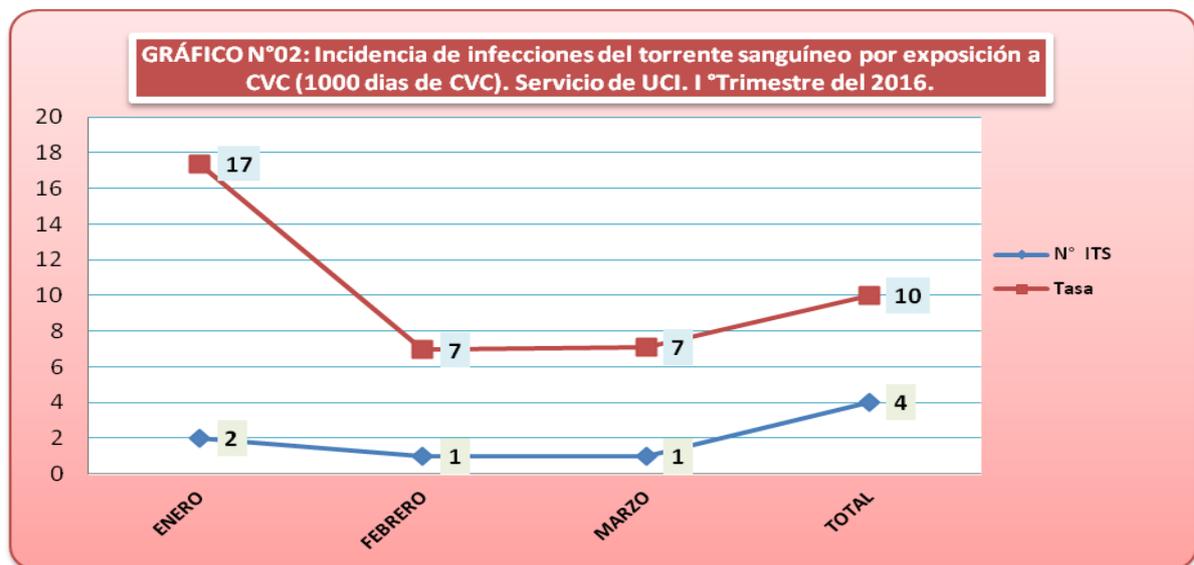
2.1 Infección del torrente sanguíneo relacionada al uso de catéter venoso central (ITS-CVC):

En el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, durante el I Trimestre del 2016 se realizó la vigilancia de 53 pacientes expuestos a este procedimiento invasivo, 04 de ellos presentaron infecciones del torrente sanguíneo (ITS-CVC) siendo la tasa de densidad de incidencia (T.D.I) de Enero a Marzo a este procedimiento es $10 * 1000$ días catéter. Ver gráfico N°02. En comparación con el I Trimestre del 2015 se observó que para el presente año hay un aumento de los casos de ITS por CVC (4.38 vs.10). Ver Tabla N° 02.

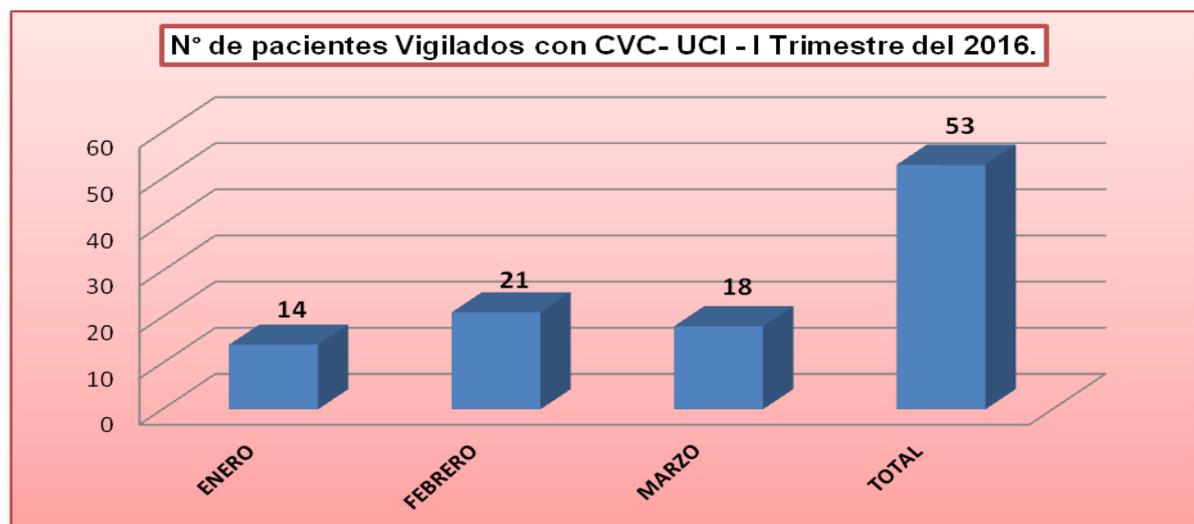
TABLA N°02: DISTRIBUCIÓN DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. I TRIMESTRE DEL 2015 Y 2016.

IIH	AÑOS			
	2015		2016	
	N°	T.D.I	N°	T.D.I
ITS-CVC	02	4.38	04	10.00
ITU-CUP	0	0	04	10.31
NAVM	07	15.22	13	39.16

FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIH DEL INEN. I TRIMESTRE DEL 2015 Y 2016.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIH DEL INEN. I TRIMESTRE DEL 2016.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIH DEL INEN. I TRIMESTRE DEL 2016.

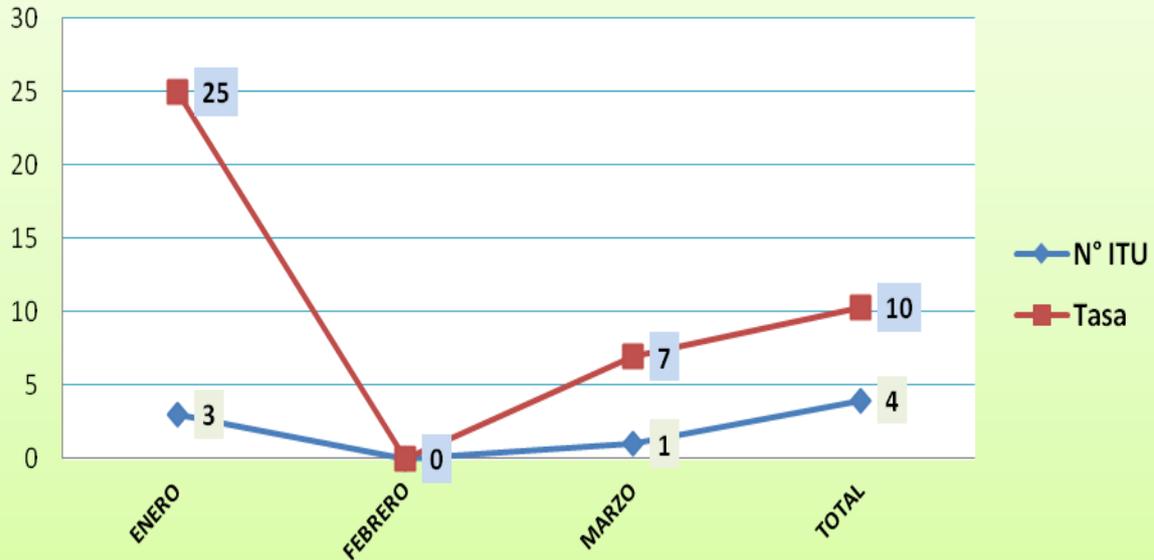
Recomendaciones:

- Continuar aplicando el paquete de medidas de prevención de infección del torrente sanguíneo (antes, durante y después) de la inserción del CVC, dichas medidas a seguir son el uso de máxima barreras (uso de EPP, material estéril, uso de antisépticos e higiene de manos).
- Aplicar los 05 momentos para la higiene de manos y recordar que la higiene de manos no exime al uso de guantes.
- Cuidados con el CVC como: explorar a diario el punto de inserción, cambios de equipos de infusión según protocolo y desinfección de las conexiones del sistema cerrado. Y seguir realizando el entrenamiento continuo al personal encargado de la inserción y mantenimiento; y asimismo evaluar periódicamente la competencia y cumplimiento de los paquetes de medidas.

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

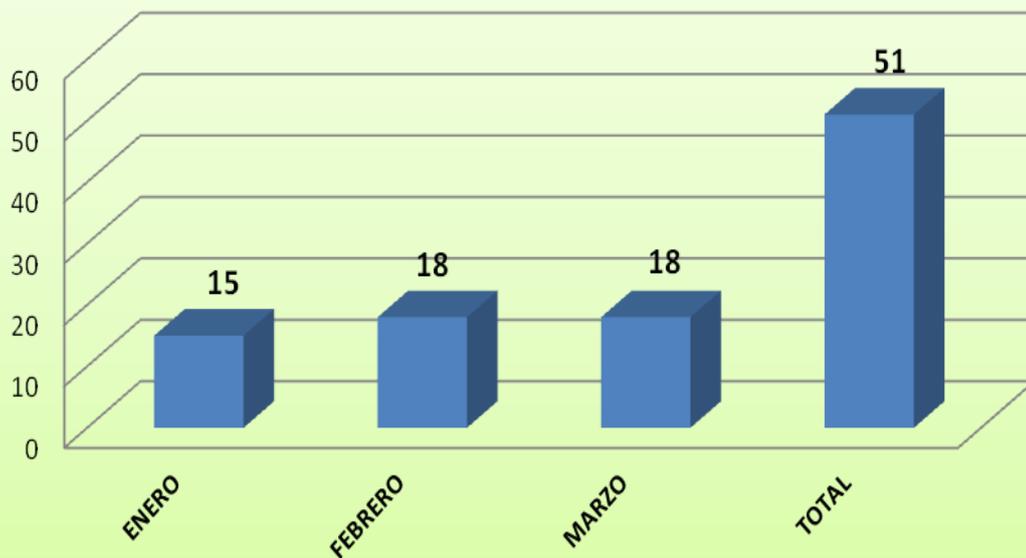
En el servicio de UCI, durante el I Trimestre del año 2016 se vigilaron 51 pacientes expuestos a este procedimiento invasivo, el número de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente fue de 04 casos. La tasa de densidad de incidencia (T.D.I) de Enero a Marzo para este procedimiento, es $10.31 * 1000$ días catéter. Ver gráfico N°03. En comparación con el I Trimestre del 2015 se observó un aumento de los casos de ITU por CUP para el presente año (0 vs. 10.31). Ver Tabla N° 02.

GRÁFICO N°03: Incidencia de infecciones del tracto urinario por exposición a CUP (1000 días de CUP). Servicio de UCI. I ° Trimestre del 2016.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIH DEL INEN. I TRIMESTRE DEL 2016.

N° de Pacientes Vigilados con CUP-UCI - I Trimestre del 2016.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIH DEL INEN. I TRIMESTRE DEL 2016.

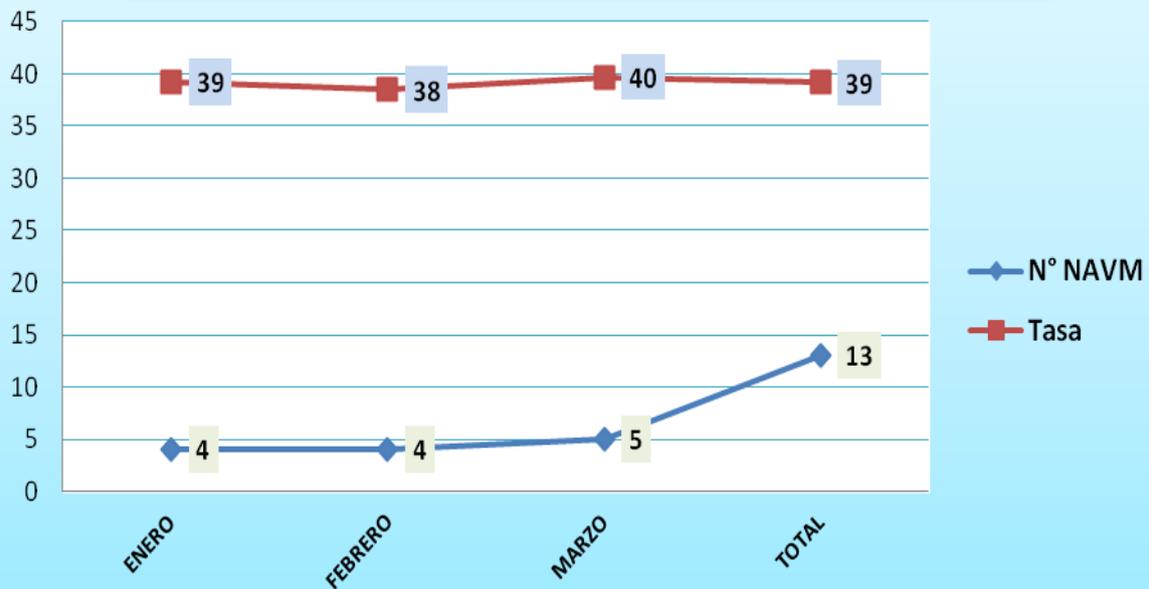
Recomendaciones:

- Continuar con el uso de barreras y de medidas de asepsia en la colocación, mantenimiento y retiro del catéter urinario. Es muy importante recordar lavarse las manos antes y después de cualquier manipulación de la sonda. Y aplicar los 05 momentos para la higiene de manos.
- Las medidas preventivas más importantes de las ITU-CUP son el uso del sistema cerrado de drenaje, la inserción aséptica del sondaje y criterios claros de indicación y duración del sondaje. Y seguir con el entrenamiento continuo al personal encargado de la colocación y cuidado del CUP; y asimismo evaluar periódicamente la competencia y cumplimiento de los paquetes de medidas de prevención.

2.3 Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVVM):

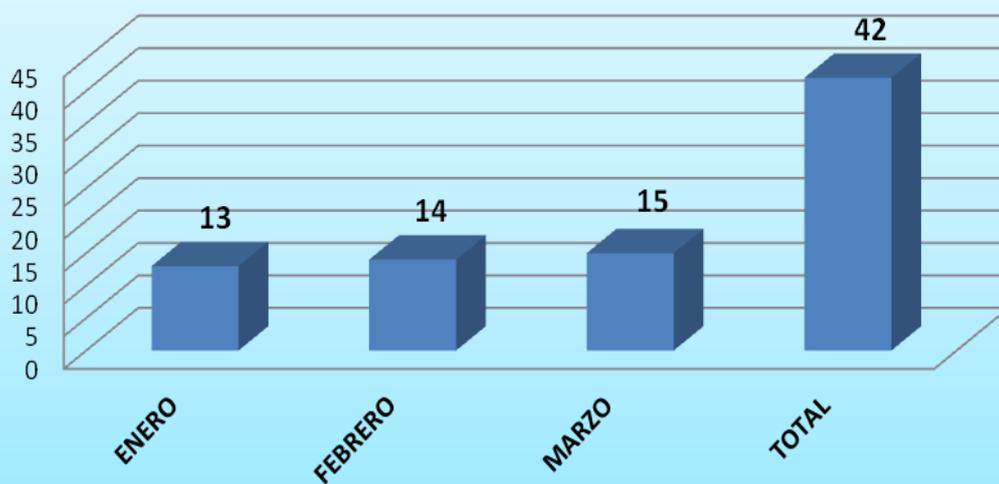
En el I Trimestre del 2016 en el servicio de la UCI, se realizó la vigilancia a 42 pacientes expuestos a este procedimiento invasivo, el número de neumonías asociadas a ventilación mecánica fue 13 casos con una tasa de densidad incidencia (T.D.I) de Enero a Marzo de NAVVM para el instituto de $39.16 * 1000$ días VM. Ver gráfico N°04. En comparación con el I Trimestre del año 2015 se observó que para el presente año hay un aumento de los casos de neumonías asociadas al ventilador mecánico (15.22 vs. 39.16). Ver Tabla N° 02.

GRÁFICO N°04: Incidencia de infecciones asociadas a VM por 1000 días de exposición. Servicio de UCI. I° Trimestre del 2016.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIIH DEL INEN. I TRIMESTRE DEL 2016.

N° de pacientes Vigilados con VM - UCI - I Trimestre del 2016.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIIH DEL INEN. I TRIMESTRE DEL 2016.

Recomendaciones:

- Continuar con el entrenamiento continuo en el manejo de la vía aérea.
- Higiene estricta de manos en el manejo de la vía aérea, aplicando los 05 momentos de higiene de manos.
- Se recomienda realizar reuniones técnicas periódicas con el servicio de UCI para evaluar la tendencia de IIH del servicio e identificar los probables factores desencadenantes de los casos de Neumonía asociada a ventilación mecánica.

3. Análisis en el servicio de Cirugía:

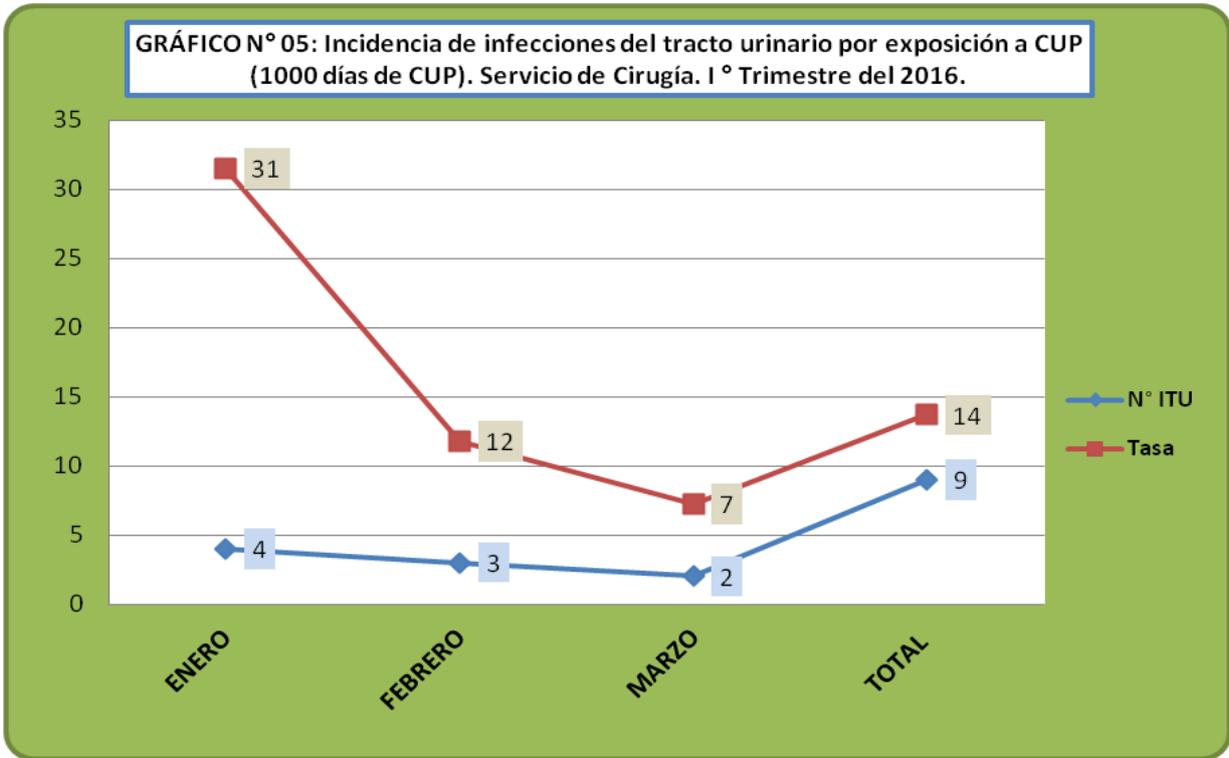
3.1 Infección del tracto urinario relacionado al uso de catéter urinario permanente (ITU-CUP):

Durante el I Trimestre del año 2016 en el servicio de Cirugía se vigilaron 198 pacientes expuesto a este procedimiento invasivo, el número de ITU fue 09 casos. La tasa de densidad de incidencia (T.D.I) de Enero a Marzo, es 19.76 * 1000 días catéter. Ver gráfico N° 05. En comparación con el I Trimestre del 2015 en donde se observó que para el presente año hay un aumento de los casos de ITU por CUP (6.93 vs. 19.76). Ver Tabla N° 03.

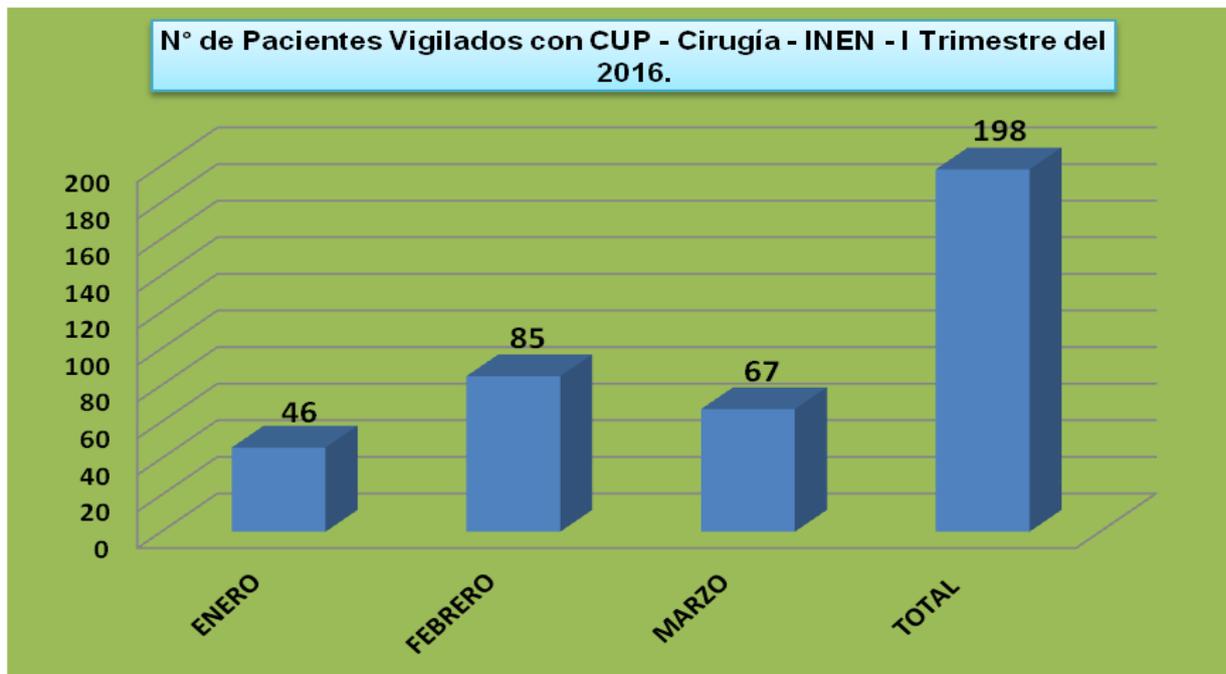
TABLA N° 03: DISTRIBUCION DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. I TRIMESTRE DEL AÑO 2015 Y 2016.

IIH	AÑOS			
	2015		2016	
	N°	T.D.I	N°	T.D.I
ITU-CUP	04	6.93	09	19.76

FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIIH DEL INEN. I TRIMESTRE DEL 2015 Y 2016



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIIH DEL INEN. I TRIMESTRE DEL 2016.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIIH DEL INEN. I TRIMESTRE DEL 2016.

Recomendaciones:

Continuar con el uso de barreras y de medidas de asepsia en la colocación, mantenimiento y retiro del catéter urinario. Es muy importante recordar lavarse las manos antes y después de cualquier manipulación de la sonda. Y aplicar los 05 momentos para la higiene de manos y recordar que la higiene de manos no exime al uso de guantes. Y seguir con el entrenamiento continuo al personal encargado de la colocación y cuidado del CUP.

3.2 Infección del sitio quirúrgico por procedimientos:

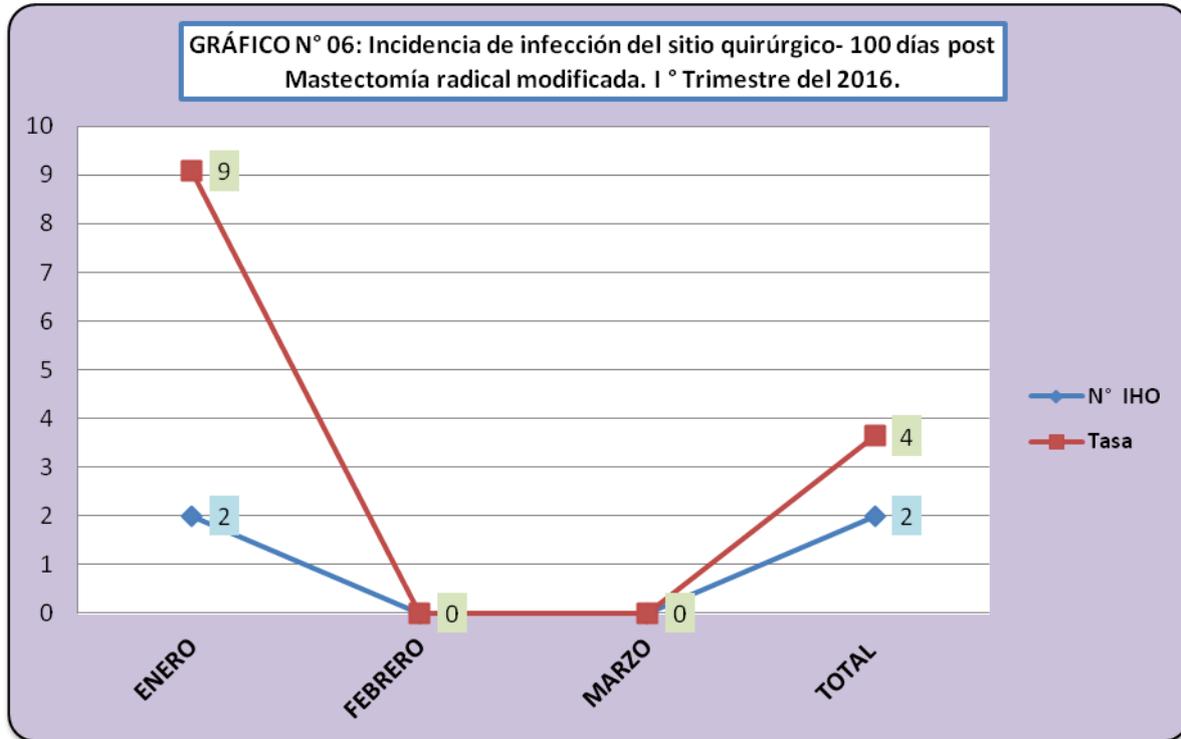
3.2.1 Infección del sitio quirúrgico por Mastectomía radical modificada (ISQ- MRM):

Durante el I Trimestre del 2016 se vigilaron 55 pacientes expuestos a este tipo de procedimiento, el número de ISQ fue 02 casos. La tasa de incidencia (T.I) de Enero a Marzo, es de $3.64 * 100$ procedimientos quirúrgicos. Ver gráfico N° 06. En comparación con el I Trimestre del 2015 se observó que para el presente año hubo un aumento de los casos de ISQ por MRM (0 vs. 3.64). Ver Tabla N° 04.

TABLA N° 04: DISTRIBUCION DE LAS INFECCIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. I TRIMESTRE DEL 2015 Y 2016.

IIH	AÑOS			
	2015		2016	
	N°	T.I	N°	T.I
IHO-MRM	0	0	02	3.64
IHO-HAAV	0	0	02	11.76

FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIIH DEL INEN. I TRIMESTRE DEL 2015 Y 2016.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIIH DEL INEN. I TRIMESTRE DEL 2016.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIIH DEL INEN. I TRIMESTRE DEL 2016.

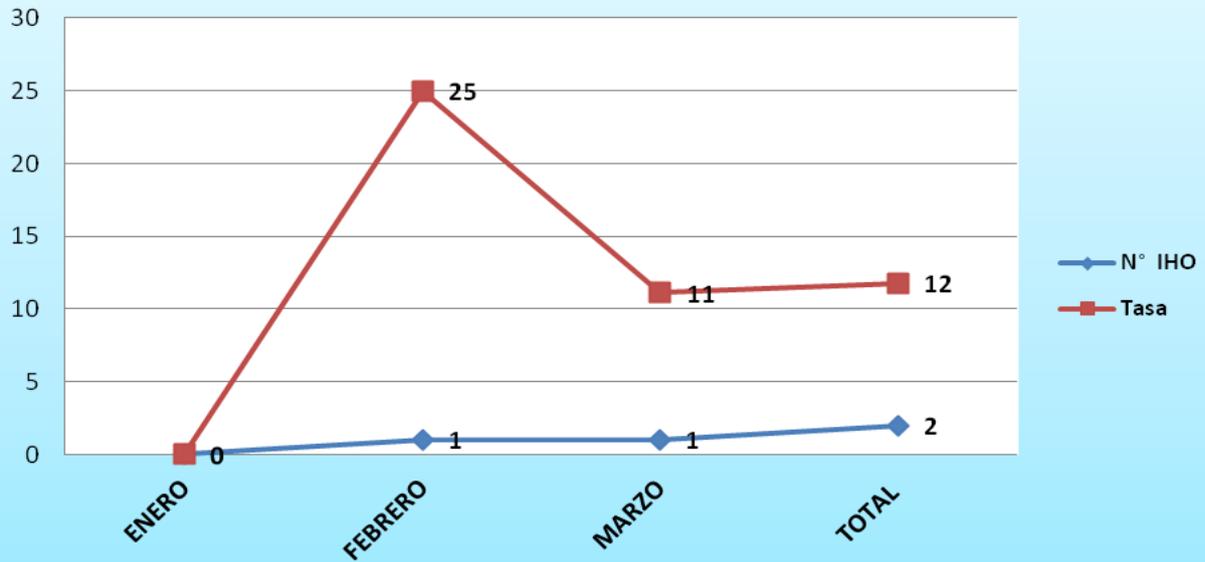
Recomendaciones:

- Continuar con las técnicas de asepsia y uso de barreas estériles.
- Hospitalización preoperatorio breve y uso racional de antibióticos.
- Evitar turbulencias de aire en el quirófano durante la intervención.
- Control de la temperatura corporal de los pacientes en el perioperatorio (normotermia).
- Entrenamiento continuo en las medidas de precaución estándar y técnicas del personal a cargo de la cirugía y cuidados post operatorios.

3.2.2 Infección del sitio quirúrgico por Histerectomía abdominal ampliada a vagina (ISQ-HAAV):

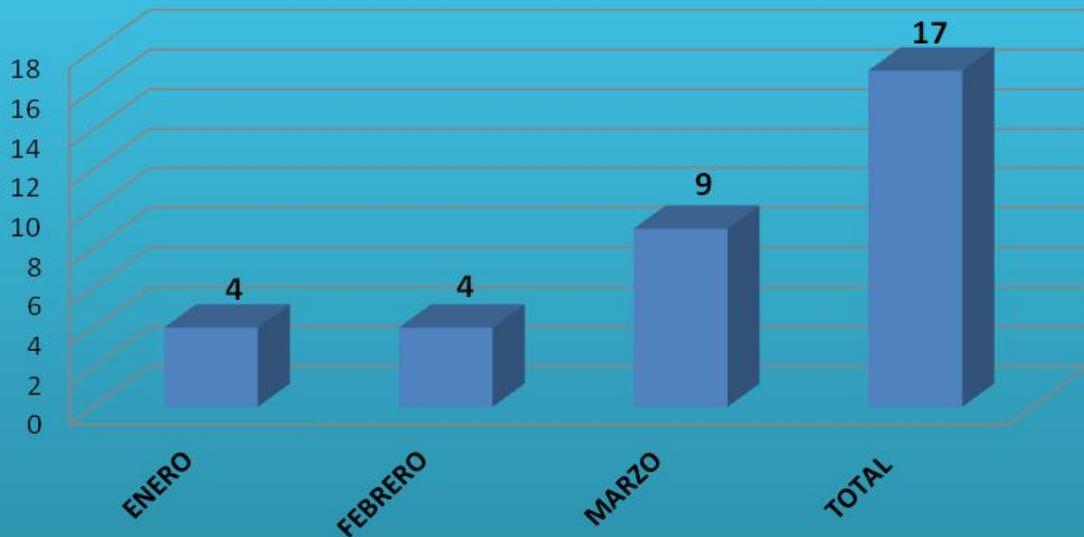
Durante el I Trimestre del 2016 se vigilaron 17 pacientes expuesto a este tipo de procedimiento, el número de ISQ fue 02 casos. La tasa de incidencia (T.I) de Enero a Marzo, es $11.76 * 100$ procedimientos quirúrgicos. Ver gráfico N° 07. En comparación con el I Trimestre del 2015 en donde se observó que para el presente año hubo un aumento de los casos de ISQ por HAAV (0 vs. 11.76). Ver Tabla N° 04.

GRÁFICO N° 07: Incidencia de infección del sitio quirúrgico- 100 días post Histerectomía abdominal ampliada a vagina. I° Trimestre del 2016



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIIH DEL INEN. I TRIMESTRE DEL 2016.

N° de Pacientes vigilados con ISQ de Histerectomía abdominal ampliada a vagina - INEN- I Trimestre del 2016.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIIH DEL INEN. I TRIMESTRE DEL 2016.

Recomendaciones:

- Continuar con las técnicas de asepsia y uso de barreas estériles.
- Hospitalización preoperatorio breve.
- Evitar turbulencias de aire en el quirófano durante la intervención.
- Uso racional de antibióticos
- Control de la temperatura corporal de los pacientes en el perioperatorio (normotermia).
- Entrenamiento continuo en las medidas de precaución estándar y técnicas del personal a cargo de la cirugía y cuidados post operatorios.

4. Análisis en el servicio de Medicina:

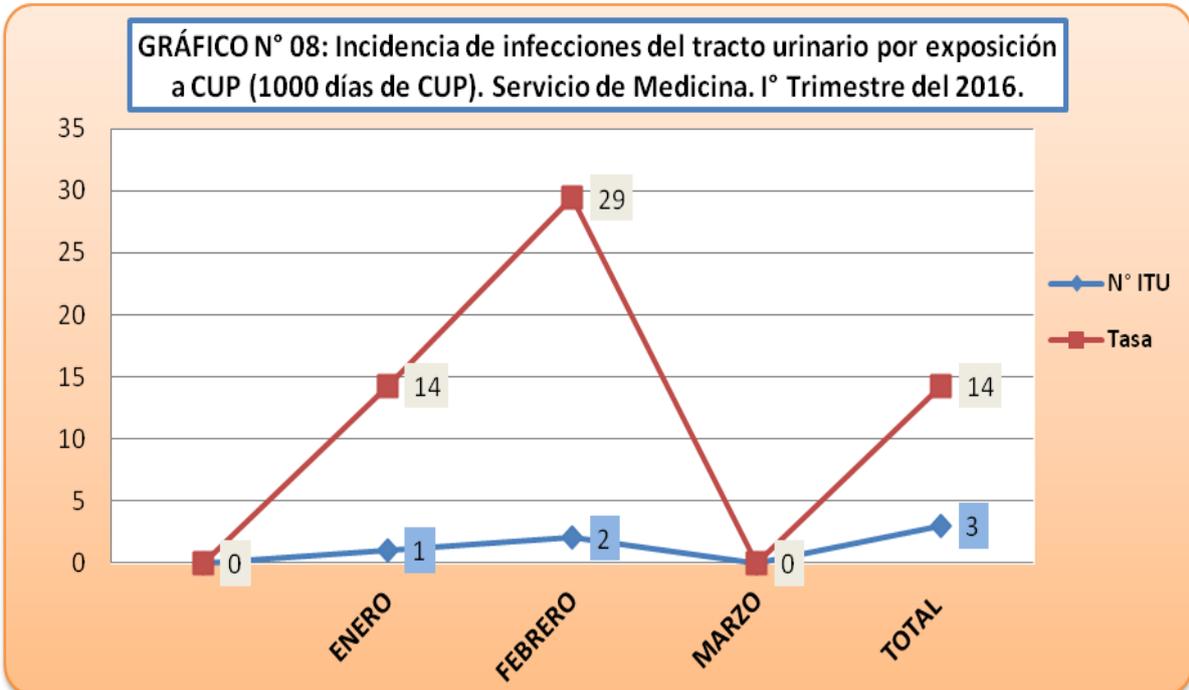
4.1 Infección del tracto urinario relacionado al uso de catéter urinario permanente (ITU-CUP):

Durante el I Trimestre del 2016 en el servicio de Medicina, se vigilaron 32 pacientes expuestos a este tipo de procedimiento, el número de ITU fue 03 casos, con una tasa de densidad de incidencia (T.D.I) de Enero a Marzo de $14.29 * 1000$ días catéter. Ver gráfico N° 08. En comparación con el I Trimestre del 2015 se evidenció que para el presente año hay un aumento de ITU por CUP (0 vs. 14.29). Ver Tabla N° 05.

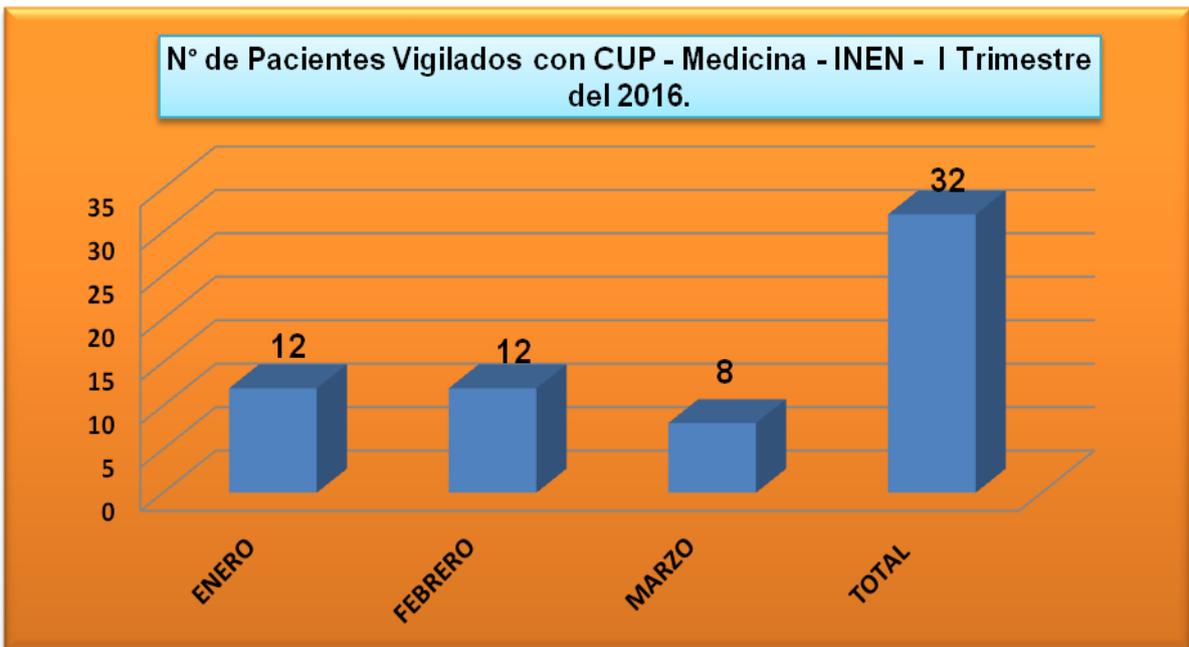
TABLA N° 05: DISTRIBUCIÓN DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. I TRIMESTRE DEL 2015 Y 2016.

IIH	AÑOS			
	2015		2016	
	N°	T.D.I	N°	T.D.I
ITU-CUP	0	0	03	14.29

FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIIH DEL INEN. I TRIMESTRE DEL 2015 Y 2016.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIIH DEL INEN. I TRIMESTRE DEL 2016.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIIH DEL INEN. I TRIMESTRE DEL 2016.

Recomendaciones:

Continuar con el uso de barreras y de medidas de asepsia en la colocación, mantenimiento y retiro del catéter urinario. Es muy importante recordar lavarse las manos antes y después de cualquier manipulación de la sonda. Y aplicar los 05 momentos para la higiene de manos y recordar que la higiene de manos no exime al uso de guantes. Y seguir con el entrenamiento continuo al personal encargado de la colocación y cuidado del CUP.



PERÚ

**Ministerio
De Salud**

**Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**



**VIGILANCIA DE ACCIDENTES CON MATERIALES
PUNZOCORTANTES Y SALPICADURAS EN
SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO NACIONAL
DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS “EDUARDO
CÁCERES GRAZIANI”
I TRIMESTRE DEL 2016**



INTRODUCCIÓN

La exposición ocupacional a patógenos transmitidos por la sangre, producida por lesiones de agujas u otros instrumentos cortopunzantes, es un problema serio pero puede prevenirse. La Organización Mundial de la Salud estima que entre el personal de salud la proporción de la carga mundial de la morbilidad atribuible a la exposición profesional es del 40% en caso de la Hepatitis B y C; y de 2,5% para el caso del VIH. Aunque el 90% de las exposiciones ocupacionales en los países en vías de desarrollo, es el 90% de las notificaciones de infecciones profesionales se registran en Norteamérica y Europa.

Los CDC (Centers for Disease Control and Prevention) de los Estados Unidos comunicaron 57 casos confirmados y 137 sospechosos de transmisión ocupacional de VIH en ese país, pero también estima que entre el personal de salud se produce cada año 35 casos nuevos de transmisión de VIH ^{1,2}.

De los 35 millones de trabajadores(as) de la salud a nivel mundial, alrededor de 3 millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos; de estos, 2 millones se vieron expuestos a VHB, 0.9 millones a VHC y 170.000 a VIH. Estas lesiones podrían causar 15 mil personas infectadas por VHC, 70 mil por VHB y mil por VIH. Más del 90% de estas infecciones suceden en países en desarrollo. Las lesiones cortopunzantes están asociadas principalmente con la transmisión ocupacional del virus de la hepatitis B (VHB), virus de la hepatitis C (VHC) y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), pero también pueden estar implicadas en la transmisión de más de otros 20 patógenos ³.

En general, la seroprevalencia de VHB en trabajadores de salud es de dos a cuatro veces mayor que en controles donantes de sangre. Las tasas más altas son vistas en médicos, laboratoristas, trabajadores de unidades de diálisis, empleados encargados del servicio de limpieza, y el personal de enfermería, incluyendo a los del servicio de emergencia.

Estudios realizados en hospitales peruanos han demostrado prevalencias altas de infección por VHB. En el Centro Médico Naval «Cirujano Mayor Santiago Távara» se

encontró que un 11.75% de 400 trabajadores aparentemente sanos tenían anticuerpos anti-HBc, y ninguno tuvo resultados positivos para HBsAg o anti-HBc IgM, lo que demuestra que éstos sujetos han estado expuestos al virus, en forma no aguda, y no son portadores crónicos ⁴.

En el Perú más de 160 mil trabajadores de salud corren el riesgo de contagiarse de enfermedades como hepatitis B, hepatitis C, VIH-SIDA, debido a las condiciones inseguras en el uso del material punzocortante como agujas, jeringas y bisturís, según la Sociedad Peruana de Salud Ocupacional. Cabe destacar que sólo en el año 2011 el Hospital Guillermo Almenara registró 304 accidentes de trabajo de los cuales 116 fueron punzocortantes. Si bien en el Perú, el 50% de los accidentes punzocortantes no se reportan debido a la falta de cultura de seguridad en salud, las estadísticas señalan que las lesiones por pinchazos se dan mayormente por agujas de aspiración (27%), agujas para suturas (19%) y bisturís (7%). Asimismo, se registra que el 44% de lesiones por agujas y otros instrumentos punzocortantes se generaron en enfermería y el 27% en médicos ⁵.

El Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias tiene como finalidad principal la vigilancia y prevención de infecciones intrahospitalarias; así mismo el desarrollar actividades en la Prevención de los Accidentes Punzocortantes y Exposición Ocupacional a Agentes Patógenos de la Sangre para VHB, VHC y VIH en Trabajadores de Salud.

El Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015 aprobado mediante R.M. N° 768-2010/MINSA, tiene por finalidad **“Proteger la salud de los trabajadores de Salud y fortalecer la atención de los Servicios de Salud del Perú a través de una gestión inclusiva de la salud ocupacional en los establecimientos de salud en el ámbito nacional, regional, y local”**, según esta finalidad tiene por objetivo general **“disminuir la exposición al VHB, VIH y la TB de los trabajadores de Salud, fortaleciendo las medidas de prevención y el control de los daños a la salud por riesgo ocupacional en el sector salud”**. Y asimismo dicho plan va de la mano

del Manual de Implementación del Programa de Prevención de Accidentes con Materiales Punzocortantes en Servicios de Salud.

De acuerdo a estos principios el Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas realiza un monitoreo constante de la situación de los accidentes por cortopunzantes y exposición ocupacional a agentes patógenos de la Sangre para VHB, VHC y VIH en el personal de salud.

Este es el reporte de Accidentes con Materiales Punzocortantes y Salpicaduras en Servicios de Salud en el INEN durante el I Trimestre del 2016.

MÉTODOS:

Durante los meses de Enero a Marzo del 2016, se realizaron actividades de vigilancia activa y seguimiento de los accidentes laborales por cortopunzantes y exposición a agentes patógenos de la sangre (VHB, VHC, VIH) del personal en las diferentes áreas de la institución, realizando las siguientes actividades preventivas:

- La realización de dos cursos anuales de inmersión dirigidos al personal nuevo de las diferentes áreas
- Actividades de supervisión y capacitación en servicio para la prevención de accidentes corto punzantes.
- Evaluación, consejería y seguimiento del personal accidentado.
- Entrega de equipos de protección personal previa capacitación para el personal de reciente ingreso así como para el personal permanente de la institución.

1. Susan Wilburn, The Global Occupational Health Network, OMS, 2005
2. Center for Disease Control and Prevention (CDC), EEUU-1997
3. Ayuda Memoria en Seguridad del Personal de Salud, OMS, Ginebra-2006
4. Revista de Gastroenterología del Perú, Hepatitis B en Trabajadores de Salud, Jaime Miranda y Cesar Cabezas, Perú-2001
5. <http://www.larepublica.pe/23-01-2013/mas-de-160-mil-trabajadores-de-salud-estan-expuestos-contrar-hepatitis-y-vih>

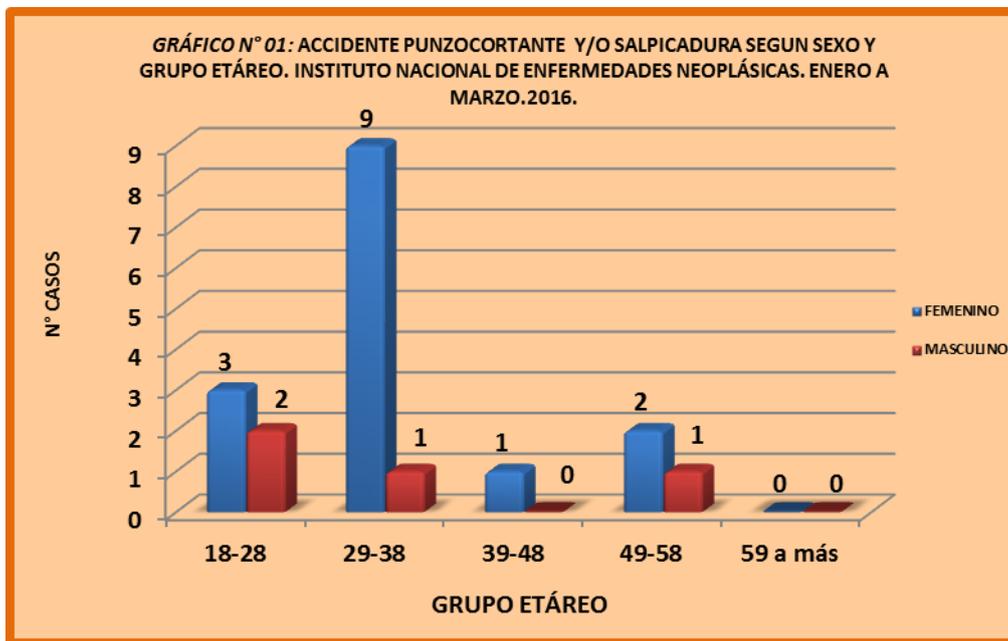
1. Accidente punzocortante y salpicadura según sexo y grupo etario. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero a Marzo. 2016.

Durante el I Trimestre del 2016 ocurrieron 19 accidentes punzocortantes y salpicaduras en los diferentes servicios del instituto, de los cuales el 78.95% (n=15) fueron en mujeres y el 21.05 (n=04) en varones, el grupo etario con mayor incidencia de casos fue de 29 a 38 años para ambos sexos. Y el grupo etario que no presento accidentes es el de 59 años a más. Ver tabla N° 01 y Grafico N° 01.

**TABLA N°01: ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA SEGUN SEXO
Y GRUPO ETARIO. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS. ENERO A MARZO. 2016.**

GRUPO ETARIO	SEXO				TOTAL
	FEMENINO	%	MASCULINO	%	
18-28	3	20.0	2	50.0	5
29-38	9	60.0	1	25.0	10
39-48	1	6.7	0	0.0	1
49-58	2	13.3	1	25.0	3
59 a más	0	0.0	0	0	0
TOTAL	15	100	4	100	19

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. ENERO A MARZO. 2016.



FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. ENERO A MARZO. 2016.

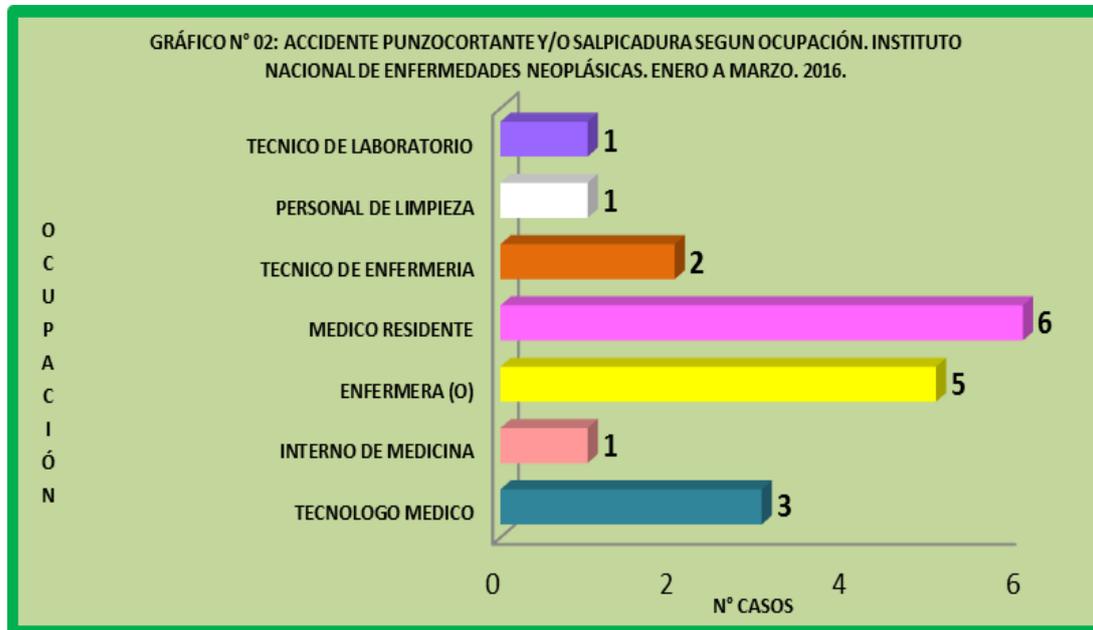
2. Accidente punzocortante y salpicadura según ocupación. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero a Marzo. 2016.

Durante el I Trimestre del 2016, se observó que el personal de salud con mayor incidencia de casos por accidentes punzocortantes y salpicaduras fueron los médicos residentes con 06 casos (31.6%), seguido por enfermeras (os) con 05 casos (26.3%) y 03 casos (15.8%) por tecnólogos médicos. Ver tabla N° 02 y Gráfico N° 02.

TABLA N°02: ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA SEGUN OCUPACIÓN. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A MARZO. 2016.

PERSONAL DE SALUD	I TRIMESTRE-2016	
	N°	%
TECNOLOGO MEDICO	3	15.8
INTERNO DE MEDICINA	1	5.3
ENFERMERA (O)	5	26.3
MEDICO RESIDENTE	6	31.6
TECNICO DE ENFERMERIA	2	10.5
PERSONAL DE LIMPIEZA	1	5.3
TECNICO DE LABORATORIO	1	3.1
TOTAL	19	100

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. ENERO A MARZO. 2016.



FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. ENERO A MARZO. 2016.

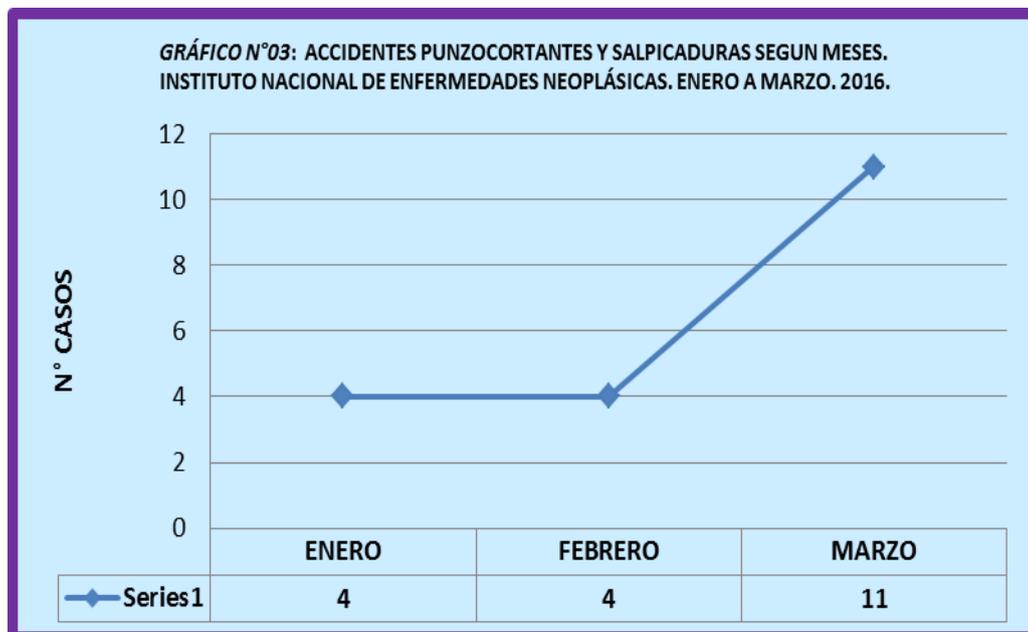
3. Accidente punzocortante y salpicaduras según meses. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero a Marzo. 2016.

En los meses del I Trimestre del 2016 se observó que en el mes de Marzo se reportó más casos de accidentes (11 casos), seguido por Febrero y de Enero (11 casos cada mes). Con un total de 19 casos notificados. Ver Tabla N°03 y Gráfico N° 03.

TABLA N°03: ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA SEGUN MESES. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A MARZO. 2016.

MESES	N° ACCIDENTES	TRIMESTRE
ENERO	4	19
FEBRERO	4	
MARZO	11	

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. ENERO A MARZO. 2016.



FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. ENERO A MARZO. 2016.

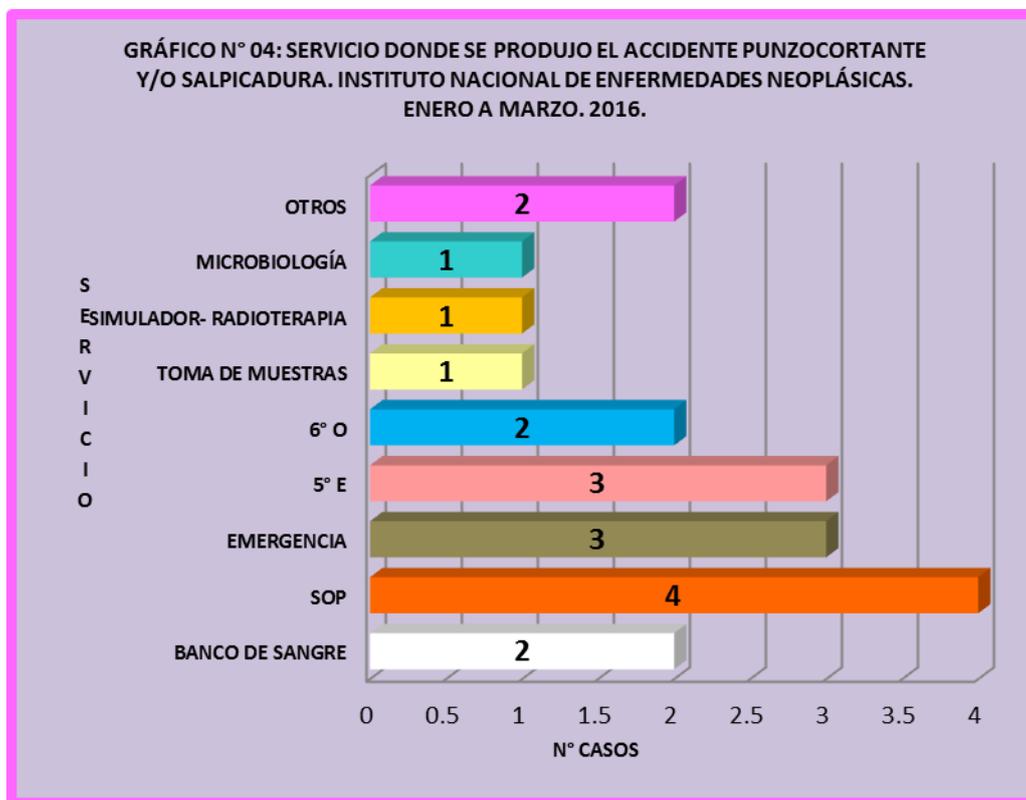
4. Servicio donde se produjo el accidente punzocortante y salpicadura. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero a Marzo. 2016.

Durante el I Trimestre, el servicio en donde se produjo mayores números de casos de accidentes punzocortantes y salpicaduras fue sala de operaciones 04 casos (21.50%), seguido por emergencia con 03 casos (15.79%) y 5°E con 03 casos (15.79%). Ver tabla N° 04 y gráfico N° 04. .

TABLA N°04: SERVICIO DONDE SE PRODUJO EL ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A MARZO. 2016.

SERVICIO	N°	%
BANCO DE SANGRE	2	10.53
SOP	4	21.05
EMERGENCIA	3	15.79
5° E	3	15.79
6° O	2	10.53
TOMA DE MUESTRAS	1	5.26
SIMULADOR- RADIOTERAPIA	1	5.26
MICROBIOLOGÍA	1	5.26
OTROS	2	10.53
TOTAL	19	100

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. ENERO A MARZO. 2016.



FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. ENERO A MARZO. 2016.

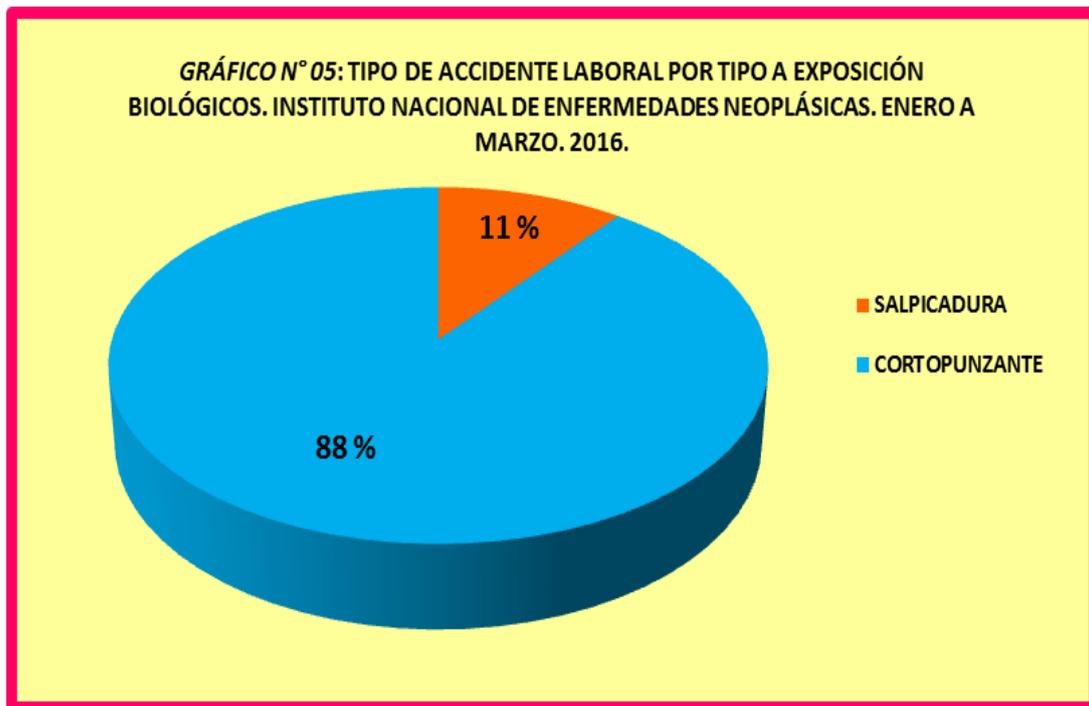
5. Tipo de accidente laboral por tipo a exposición a fluidos biológicos. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero a Marzo. 2016.

Durante el I Trimestre del 2016, se reportó 19 casos de accidentes punzocortantes y salpicaduras de los cuales 02 fueron del tipo salpicadura (10.53%) y 17 cortopunzantes (89.47%). De los 02 casos por salpicadura: 02 fueron con sangre. Ver tabla N° 05 y gráfico N° 05.

TABLA N°05: TIPO DE ACCIDENTE LABORAL POR TIPO A EXPOSICIÓN BIOLÓGICOS. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A MARZO. 2016.

TIPO DE EXPOSICIÓN	N°	%
SALPICADURA	2	10.5
CORTOPUNZANTE	17	89.5
TOTAL	19	100

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. ENERO A MARZO. 2016.



FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. ENERO A MARZO. 2016.

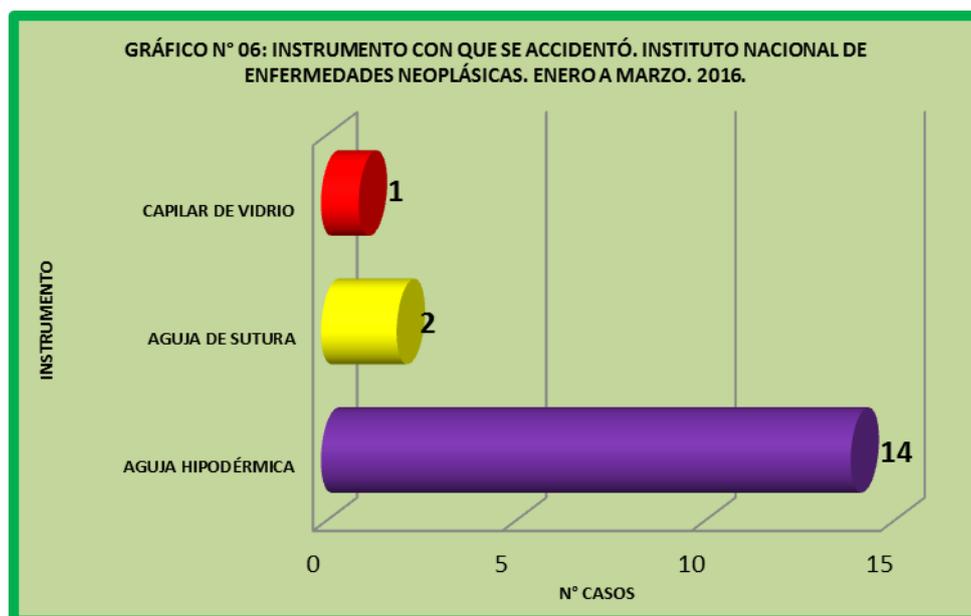
6. Instrumento con que se accidentó. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero a Marzo. 2016.

Durante el I Trimestre del 2016, se reportó 17 accidentes punzocortantes de los cuales los 14 casos (82.35%) fueron por aguja hipodérmica, 02 casos (11.76%) fueron por aguja de sutura y 01 caso (5.89%) por capilar de vidrio. Ver tabla N° 06 y gráfico N° 06.

TABLA N°06: INSTRUMENTO CON QUE SE ACCIDENTÓ. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A MARZO. 2016.

INSTRUMENTO	N°	%
AGUJA HIPODÉRMICA	14	82.35
AGUJA DE SUTURA	2	11.76
CAPILAR DE VIDRIO	1	5.89
TOTAL	17	100

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. ENERO A MARZO. 2016.



FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. ENERO A MARZO. 2016.

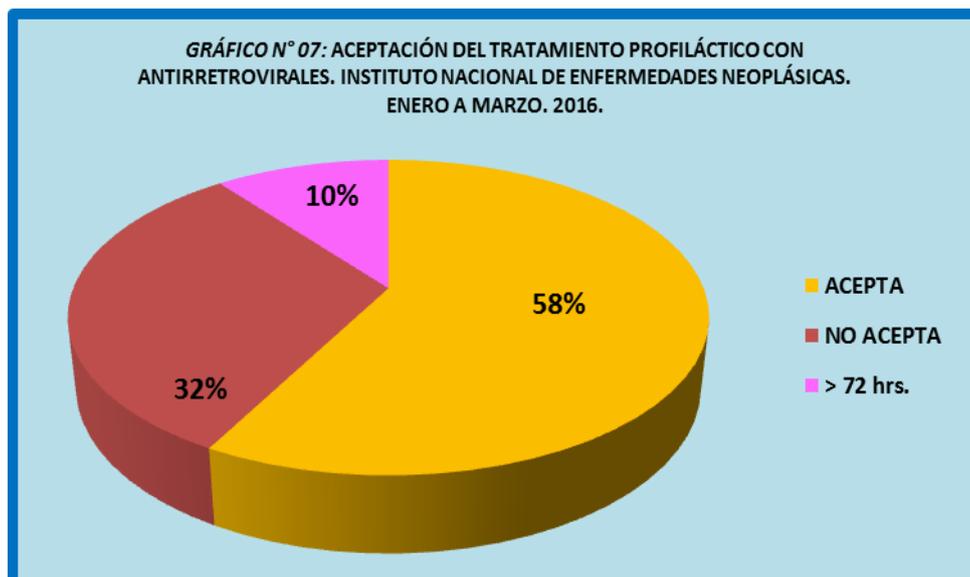
7. Aceptación del tratamiento profiláctico con antirretrovirales. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero a Marzo. 2016.

Durante el I Trimestre del 2016, se evidenció que 11 personas (57.89%) aceptaron el tratamiento profiláctico, 06 personas (31.58%) no aceptaron el tratamiento y 02 personas (10.53%) no recibieron el tratamiento por haber pasado más de 72 horas postaccidente de acuerdo a norma técnica vigente. Ver tabla N° 07 y gráfico N° 07.

TABLA N°07: ACEPTACIÓN DE TRATAMIENTO PROFILÁCTICO CON ANTIRRETROVIRALES. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A MARZO. 2016.

TTO. PROFILACTICO	N°	%
ACEPTA	11	57.89
NO ACEPTA	6	31.58
> 72 hrs.	2	10.53
TOTAL	19	100

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. ENERO A MARZO. 2016.



FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. ENERO A MARZO. 2016.