



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades



ANÁLISIS DE LOS REPORTES DE VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS PRIMER TRIMESTRE AÑO 2012

INTRODUCCIÓN

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) constituyen una causa principal de morbi-mortalidad evitable y son relacionadas a la atención de la salud. Representa una problemática de salud primordial, cuya gravedad amenaza significativamente la vida de pacientes, personal de salud e inclusive de visitantes. En Estados Unidos las infecciones intrahospitalarias afectan a 1 de cada 20 pacientes hospitalizados; se registran dos millones de IIH y 100,000 fallecidos por año (1). En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas la prevalencia de IIH durante los años 2007, 2008, 2009 y 2010 fueron 6.38%, 13.08%, 7.44%, 9.47% y respectivamente (2). Una de las finalidades Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias 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. Para la comparación de las tasas para el área de la Unidad de Cuidados Intensivos se tiene como referencia los reportes del International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) que agrupa los servicios de UCI de 36 países; para las tasas de Referencia en el área de Medicina y Cirugía se tiene como referencia el estudio en pacientes con cáncer del Centro Oncológico Albert Einstein de Estados Unidos. Para las infecciones de Sitio quirúrgico se tiene como referencia el promedio histórico. Este es el informe de la Vigilancia realizada por el Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias del primer trimestre del año 2012.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades



MÉTODOS:

Durante el primer trimestre del año 2012, 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), infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (CUP), mastectomía y 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. Para la comparación de las tasas se empleará el promedio agrupado INICC de los años 2004-2009 (promedio de países en vías de desarrollo) el cual para UCI es ITS 6.8 por 1000 días de catéter, CUP 6.3 por 1000 días de catéter y NAVM 15.8 por 1000 días de Ventilación mecánica; no obstante dicho promedio corresponde a hospitales generales y no a Institutos oncológicos (3). Las tasas en un centro oncológico fueron para Bacteriemia 12.9 por 1000 días de riesgo; Infección del tracto urinario 5.4 por 1000 días de riesgo (4)

1.- USA Today 21/XI/2006, CDC, NNIS

2.- Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias-INEN. 2011.

3.- International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 36 countries, for 2004-2009. American Journal of Infection Control Article in press 2011. 1-12

4.- Carlisle PS, Gucaip R, Wiernik PH Nosocomial infections in neutropenic cancer patients. Infect Control Hosp Epidemiol 1993; 14: 320-324.

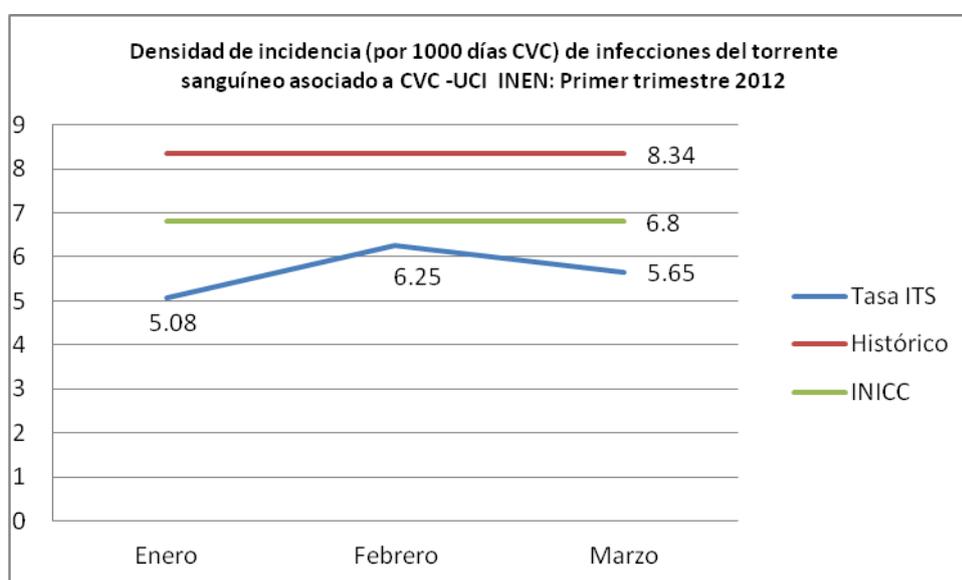
I. Análisis en la UCI:

I.1.- Bacteriemia relacionada al uso de catéter venoso central (ITS)

Se realizó la vigilancia de 56 pacientes expuestos a este procedimiento, las infecciones del torrente sanguíneo (ITS) fueron 03.

Tasa de ITS durante el Primer trimestre del año 2012 fue de 5.61 por 1000 días catéter.

El cual se encuentra por debajo del histórico (8.34) y debajo del promedio INICC (6.8), evidenciando una mejoría importante en el control de las ITS.



Recomendaciones:

Se recomienda mantener y mejorar las técnicas de asepsia en el manejo del CVC; (técnica de colocación y manipulación en la administración de medicamentos), capacitación en las medidas de precaución estándar y técnica aséptica la colocación y cuidado del CVC.

Intervenciones realizadas

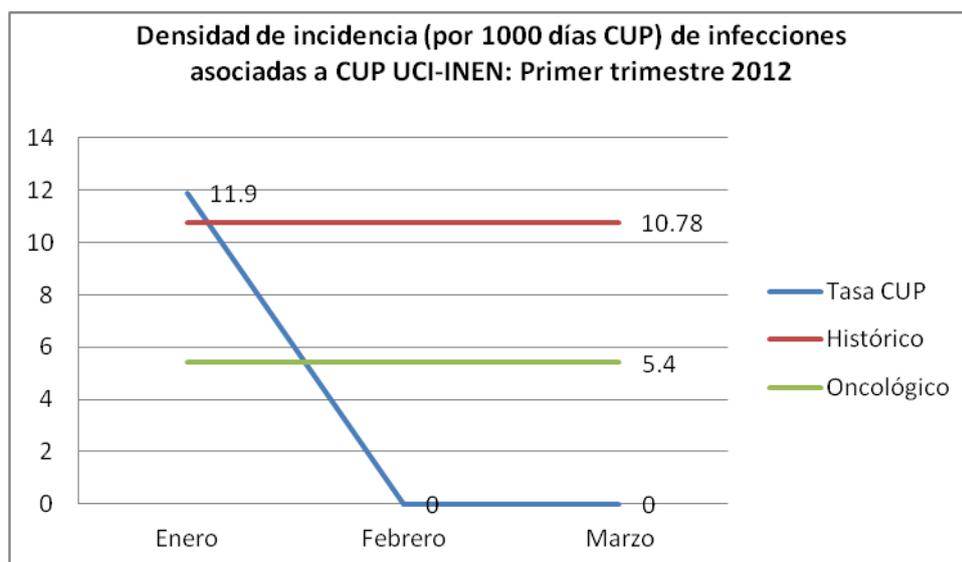
Se realizaron actividades de supervisión y vigilancia, así como charlas en piso, poniendo énfasis en los factores de riesgo como: edad del paciente, severidad de la enfermedad de base; asociado a la realización de procedimientos durante la atención, como la colocación del CVC, y las consecuencias de su manipulación a veces por personal con poca experiencia.

A su vez se abordó las principales estrategias para la prevención de ITS asociada a CVC como las medidas durante la inserción (Lavado de manos, técnica aséptica, Barreras máximas y óptima sección del sitio), de la mantención (Lavado de manos, antisepsia de la piel con clorhexidina, cubierta intacta, revisión diaria de la necesidad de línea, desinfección con alcohol de las conexiones).

I.2.- Infección del tracto urinario relacionado al uso de catéter urinario permanente (CUP)

Se realizó la vigilancia de 29 pacientes expuestos a este procedimiento, las infecciones urinarias asociadas a catéter urinario fue de dos.

La Tasa de CUP durante el primer trimestre del año 2012 fue de 4.4 por 1000 días catéter; el cual se encuentra debajo del promedio histórico (10.78) y oncológico (5.4), evidenciando una mejoría importante en el control de las CUP.



Recomendaciones:

Se recomienda mantener las medidas de asepsia en el manejo de este procedimiento invasivo; entrenamiento constante en las medidas de precaución estándar y técnicas del personal a cargo de la colocación y cuidado del catéter urinario permanente.

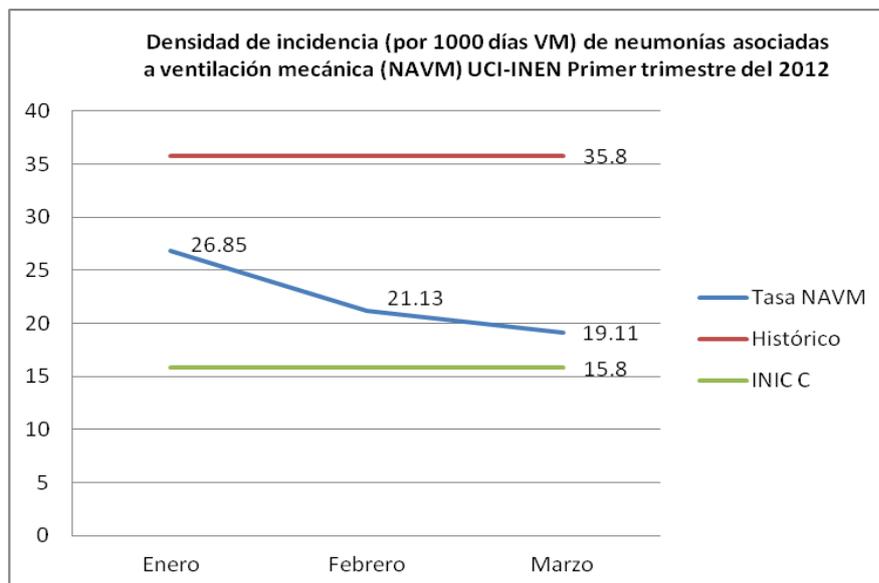
Intervenciones realizadas

Se realizaron actividades de supervisión y vigilancia, así como charlas en piso, poniendo énfasis en los factores de riesgo como: factores de riesgo dependientes del paciente (género femenino, malnutrición, insuficiencia renal, patología urinaria obstructiva, patología neurológica), de la atención (cateterismo urinario, cistoscopia, cirugía urológica). A su vez se abordó las principales estrategias para la prevención de Infección del Tracto Urinario como la revisión diaria de CUP, retiro de CUP apenas termine la indicación, mantención del circuito cerrado, lavado de manos para manipulación). Todos estos aspectos son abordados durante las visitas de supervisión y charlas constantes realizadas en los servicios donde se coloca y manipula el CUP.

I.3.- Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM)

Se realizó la vigilancia de 30 pacientes, el número de NAVM fue de 10.

La tasa de NAVM del primer trimestre fue de 22.3 por 1000 días de Ventilación Mecánica, el cual por debajo del promedio histórico (35.8); pero sobre el promedio INICC (15.8)



Recomendaciones:

Mejorar las medidas de asepsia en el manejo de este procedimiento invasivo

Entrenamiento constante en las medidas de precaución estándar y técnicas del personal a cargo de la colocación y cuidado del dispositivo de Ventilación Mecánica.

Intervenciones realizadas

Se realizaron actividades de supervisión y vigilancia, así como charlas en piso, poniendo énfasis en los factores de riesgo para Neumonía asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) como: factores dependientes del huésped (edad prologada, malnutrición, enfermedad pulmonar previa, inmunosupresión) factores que favorecen la colonización de la orofaringe y/o estómago, condiciones que favorecen la aspiración en las vías respiratorias o reflujo gastrointestinal, condiciones que requieren empleo prolongado de ventilación asistida y la exposición a materiales o manos contaminadas).

A su vez se abordó las principales estrategias para la prevención de NAVM, como participación en actividades para prevenir la aspiración, reducir la colonización del tracto aerodigestivo, minimizar la contaminación de equipos, higiene de manos, cumplimiento de la posición semisentado, higiene oral.

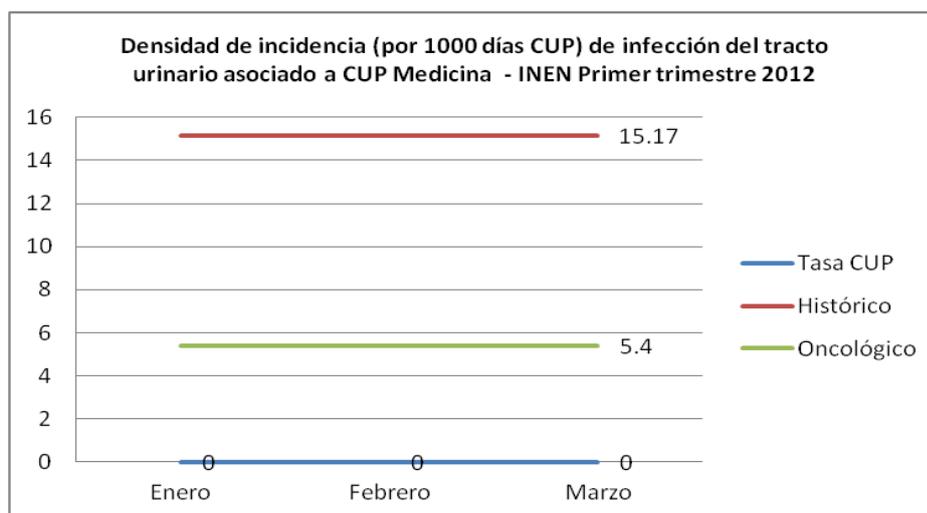
I.- Vigilancia de las Infecciones Intrahospitalarias INEN de las Divisiones de Cirugía y Medicina.

II.1.-Medicina:

II.1.1.-Infección del tracto urinario asociada al uso de catéter urinario permanente.

Se realizó la vigilancia de 27 pacientes, el número de CUP fue de cero.

La tasa de CUP del primer trimestre fue de cero por mil días catéter, el cual está por debajo del promedio histórico (15.17) y del promedio oncológico (5.4)



Recomendaciones:

Se debe continuar con las medidas de asepsia para el manejo de este procedimiento invasivo. Entrenamiento constante en las medidas de precaución estándar y técnicas del personal a cargo de la colocación y cuidado del dispositivo.

Intervenciones realizadas

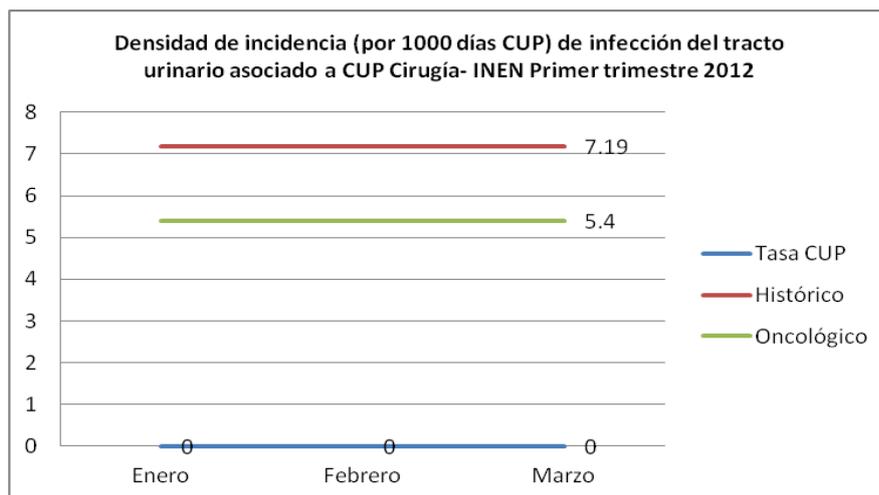
Se realizaron actividades de supervisión y vigilancia, así como charlas en piso, poniendo énfasis en los factores de riesgo como: factores de riesgo dependientes del paciente (género femenino, malnutrición, insuficiencia renal, patología urinaria obstructiva, patología neurológica), de la atención (cateterismo urinario, cistoscopia, cirugía urológica). A su vez se abordó las principales estrategias para la prevención de Infección del Tracto Urinario como la revisión diaria de CUP, retiro de CUP apenas termine la indicación, mantención del circuito cerrado, lavado de manos para manipulación). Todos estos aspectos son abordados durante las visitas de supervisión y charlas constantes realizadas en los servicios donde se coloca y manipula el CUP.

II.2.- Cirugía:

II.2.1.-Infección del tracto urinario asociada al uso de catéter urinario permanente

Se realizó la vigilancia de 206 pacientes, el número de CUP fue de cero.

La tasa de CUP del primer trimestre fue de cero por 1000 días catéter, el cual está por debajo del promedio histórico (7.19) y del promedio oncológico (5.4)



Recomendaciones:

Se recomienda mantener las técnicas de asepsia para el manejo de estos catéteres.

Entrenamiento constante en las medidas de precaución estándar y técnicas del personal a cargo de la colocación y cuidado del catéter urinario.

Intervenciones realizadas

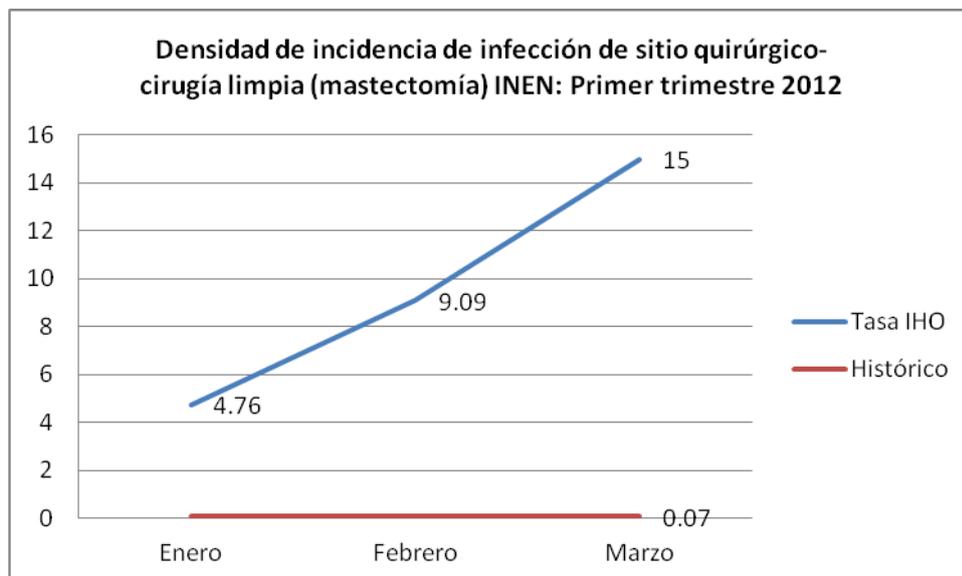
Se realizaron actividades de supervisión y vigilancia, así como charlas en piso, poniendo énfasis en los factores de riesgo como: factores de riesgo dependientes del paciente (género femenino, malnutrición, insuficiencia renal, patología urinaria obstructiva, patología neurológica), de la atención (cateterismo urinario, cistoscopia, cirugía urológica).

A su vez se abordó las principales estrategias para la prevención de Infección del Tracto Urinario como la revisión diaria de CUP, retiro de CUP apenas termine la indicación, mantención del circuito cerrado, lavado de manos para manipulación). Todos estos aspectos son abordados durante las visitas de supervisión y charlas constantes realizadas en los servicios donde se coloca y manipula el CUP.

II.2.2.-Infección de sitio quirúrgico cirugía limpia (mastectomía)

Se realizó la vigilancia de 63 pacientes, el número de infecciones de sitio quirúrgico fue de 06.

La tasa de Infección de sitio quirúrgico fue de 9.5 por 100 mastectomías realizadas; que se encuentra encima del promedio histórico (0.07). Observamos un incremento de la incidencia respecto del año 2011.



Recomendaciones:

Se recomienda mejorar y mantener las técnicas de asepsia para el cuidado de las heridas limpias.

Entrenamiento constante en las medidas de precaución estándar y técnicas del personal a cargo de la cirugía y cuidados post operatorios.

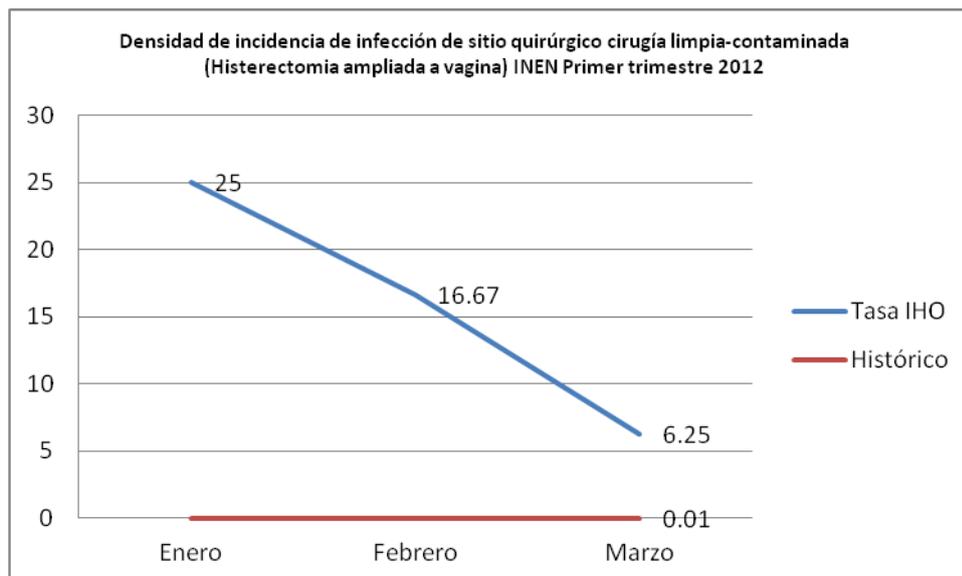
Intervenciones realizadas

Se realizaron actividades de supervisión y vigilancia, así como charlas en piso, poniendo énfasis en los factores de riesgo del paciente (Edad avanzada, Diabetes, obesidad, colonización nasal con S.aureus, infecciones a distancia, enfermedades concomitantes, emergencia, tipo de herida) de la atención (estadía preoperatoria prolongada, rasurado invasivo, personal de quirófano colonizado o infectado, no uso de antibiótico profilaxis, falta de asepsia quirúrgica, uso de drenajes, hipotermia, hiperglicemia intraoperatoria, duración de la intervención, experiencia quirúrgica) del ambiente (contaminación del aire del quirófano, fallas en los sistemas de esterilización).

II.2.3.-Infección de sitio quirúrgico cirugía limpia contaminada (histerectomía ampliada a vagina)

Se realizó la vigilancia de 32 pacientes, el número de infecciones de sitio quirúrgico fue de 04.

La tasa de Infección de sitio quirúrgico fue de 12.5 por 100 histerectomías ampliadas a vagina realizadas; que se encuentra encima del promedio histórico (0.01), aunque se encuentra un incremento respecto del año 2011, se observa una disminución de la densidad de incidencia durante el primer trimestre.



Intervenciones realizadas

Se realizaron actividades de supervisión y vigilancia, así como charlas en piso, poniendo énfasis en los factores de riesgo del paciente (Edad avanzada, Diabetes, obesidad, colonización nasal con S.aureus, infecciones a distancia, enfermedades concomitantes, emergencia, tipo de herida) de la atención (estadía preoperatoria prolongada, rasurado invasivo, personal de quirófano colonizado o infectado, no uso de antibiótico profilaxis, falta de asepsia quirúrgica, uso de drenajes, hipotermia, hiperglicemia intraoperatoria, duración de la intervención, experiencia quirúrgica) del ambiente (contaminación del aire del quirófano, fallas en los sistemas de esterilización).

IV.- Conclusiones

- 1.- La densidad de incidencia de Infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central en UCI fue 5.61 que está debajo del promedio histórico y debajo del promedio INICC.
- 2.- La densidad de incidencia de Infección del tracto urinaria asociado a catéter urinario permanente en el área de UCI fue de 4.4 que se encuentra debajo del promedio histórico y del promedio oncológico.
- 3.- La densidad de incidencia de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica en UCI fue de 22.3 que está debajo del promedio histórico y sobre el promedio INICC.
- 4.- La densidad de incidencia de del tracto urinaria asociado a catéter urinario permanente en el área de Medicina fue cero que se encuentra debajo del promedio histórico y debajo del promedio oncológico.
- 5.- La densidad de incidencia de del tracto urinaria asociado a catéter urinario permanente en el área de Cirugía fue de cero que se encuentra debajo del promedio histórico y debajo del promedio oncológico.
- 6.- La densidad de incidencia de infección de Mastectomía fue 9.5 que se encuentra encima del histórico.
- 7.- La densidad de incidencia de infección de Histerectomía abdominal ampliada a vagina fue de 12.5, que se encuentra encima del promedio histórico.

V.- Sugerencias

- 1.- Crear la Unidad Orgánica del Comité de Infecciones Intrahospitalarias.
- 2.- Aprobar la norma institucional de uso racional de antimicrobianos a fin de restringir el uso de antibióticos que inducen resistencia bacteriana.
- 3.- Entrenamiento constante del personal en las medidas de precaución estándar y cuidado del CVC.
- 4.- Entrenamiento constante del personal en las medidas de precaución estándar y técnicas de cuidado del catéter urinario permanente.
- 5.- Entrenamiento constante en las medidas de precaución estándar y técnicas del personal a cargo de la colocación y cuidado del dispositivo de Ventilación Mecánica.
- 6.- Se recomienda una reunión técnica con el servicio de Tumores Mixtos para evaluar estrategias para prevenir y disminuir la infección de herida limpia (mastectomía).
- 7.- Se recomienda una reunión técnica con el servicio de Ginecología para evaluar estrategias para prevenir y disminuir la infección de herida limpia contaminada (histerectomía ampliada a vagina).