



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



ANÁLISIS DE LOS REPORTES DE VIGILANCIA DE LAS IIH AÑO 2011.

INTRODUCCIÓN

El Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias tiene por finalidad la vigilancia y prevención de Infecciones intra hospitalarias, para ello realiza la vigilancia y control de antimicrobianos realiza una vigilancia de las Infecciones intrahospitalarias (IIH) en forma permanente, previene las IIH mediante la supervisión constante de los procedimientos y cursos de inducción, para el personal en general.

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) constituyen una causa principal de morbi-mortalidad evitable y son relacionadas al cuidado de la salud y al uso de dispositivos invasivos, lo que 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 Intra hospitalarias 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).

El análisis de la información forma parte importante de la vigilancia, 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 Intra hospitalarias del año 2011.

MÉTODOS:

Durante el año

2011, se realizaron actividades de vigilancia activa y pasiva de las Infecciones Intrahospitalarias en los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), 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 Servicio 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 Servicio de Cirugía se vigilaron Infecciones del torrente sanguíneo asociado a Catéter venoso central (ITS), Infección del tracto urinario asociado a Catéter urinario permanente (CUP), Mastectomías 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.

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

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

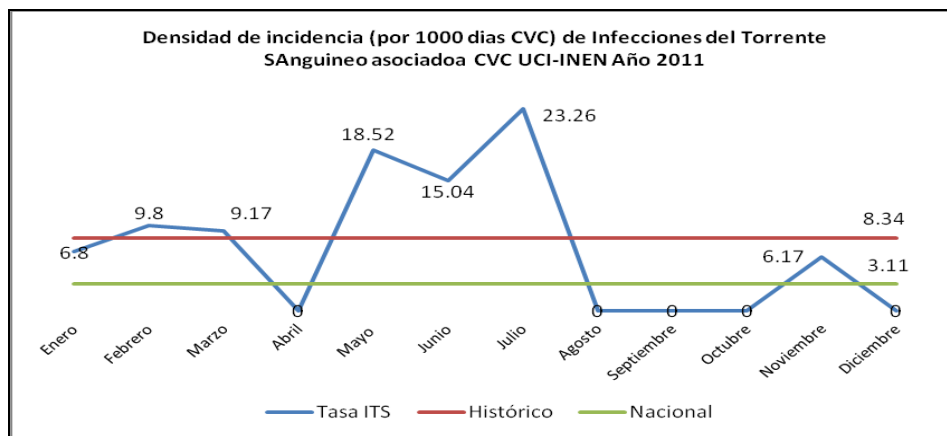
I. Análisis en el servicio de UCI:

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

Se realizó la vigilancia de 212 pacientes expuestos a este procedimiento, las infecciones del torrente sanguíneo (ITS) fueron 11.

Tasa de ITS del año 2011 fue de 7.07 por 1000 días catéter.

El cual se encuentra por debajo del histórico (8.34) y encima del nacional (3.11). Este resultado se debe al incremento de la incidencia durante los meses de Mayo, Junio y Julio del 2011.



Recomendaciones:

Se recomienda mejorar las técnicas de asepsia en el manejo del CVC; (la técnica de colocación y manipulación en la administración de medicamentos), entrenamiento constante en las medidas de precaución estándar y técnicas del personal a cargo de la colocación y cuidado del CVC.

Intervenciones realizadas

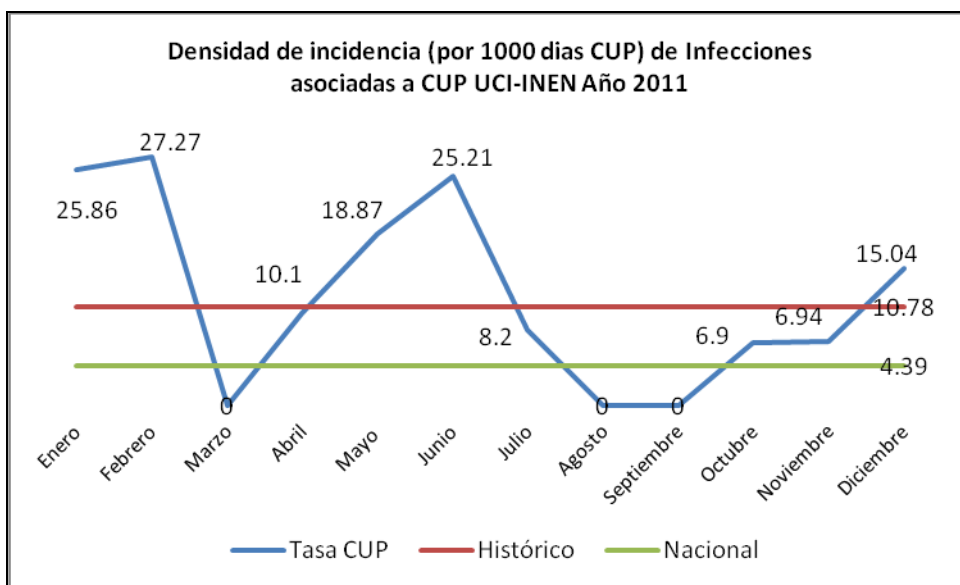
Se realizaron actividades de supervisión y vigilancia, así como charlas en piso, poniendo énfasis en los factores de riesgo como: edad del paciente, severidad de la enfermedad de base; asociado a la realización de procedimientos durante la atención, como la colocación del CVC, y las consecuencias de 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 optima 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 216 pacientes, el número de Infecciones del tracto urinario fueron 17

La tasa de CUP del año 2011 fue de 11.88 por 1000 días de Catéter urinario permanente.

El cual está por encima del promedio histórico (10.78) y por encima del nacional (4.39). Este resultado se debe al incremento de la incidencia durante los meses de Enero, Febrero, Mayo, Junio y Diciembre del 2011.



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).

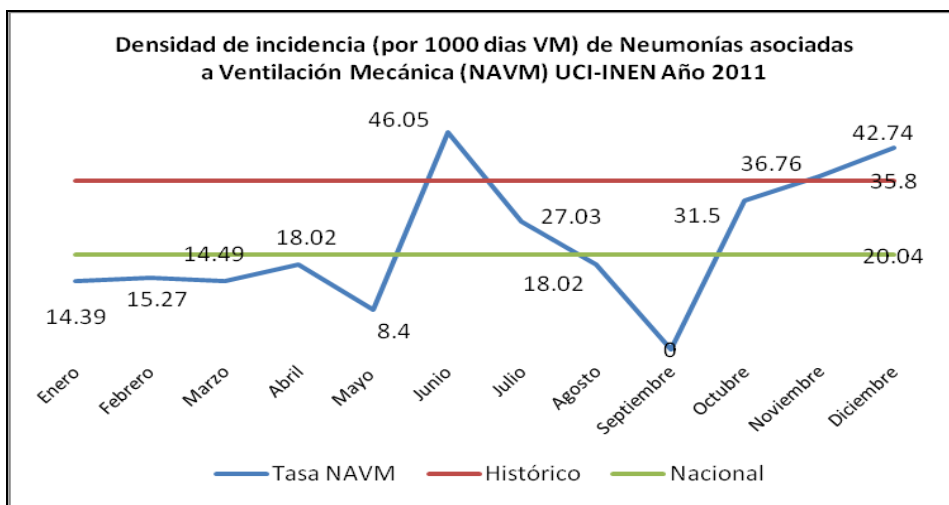
A su vez se abordó las principales estrategias para la prevención de Infección del Tracto Urinario como la revisión diaria de CUP, retiro de CUP apenas termine la indicación, mantención del circuito cerrado, lavado de manos para manipulación). Todos estos aspectos son abordados durante las visitas de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

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

Se realizó la vigilancia de 234 pacientes, el número de NAVVM fue 35

.La tasa de NAVVM del año 2011 fue de 23.39 por 1000 días de Ventilación Mecánica.

El cual está por debajo del promedio histórico (35.8) y por encima del nacional (20.04). La densidad de incidencia en la neumonía asociada a ventilación mecánica tuvo un incremento durante el mes de Junio, Octubre, Noviembre y Diciembre del 2011.



Recomendaciones:

Se recomienda una reunión técnica con el servicio de UCI para evaluar los probables factores desencadenantes de este incremento de casos de Neumonía en el primer trimestre asociada a ventilación mecánica.

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 (NAVVM) 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 NAVVM, 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.

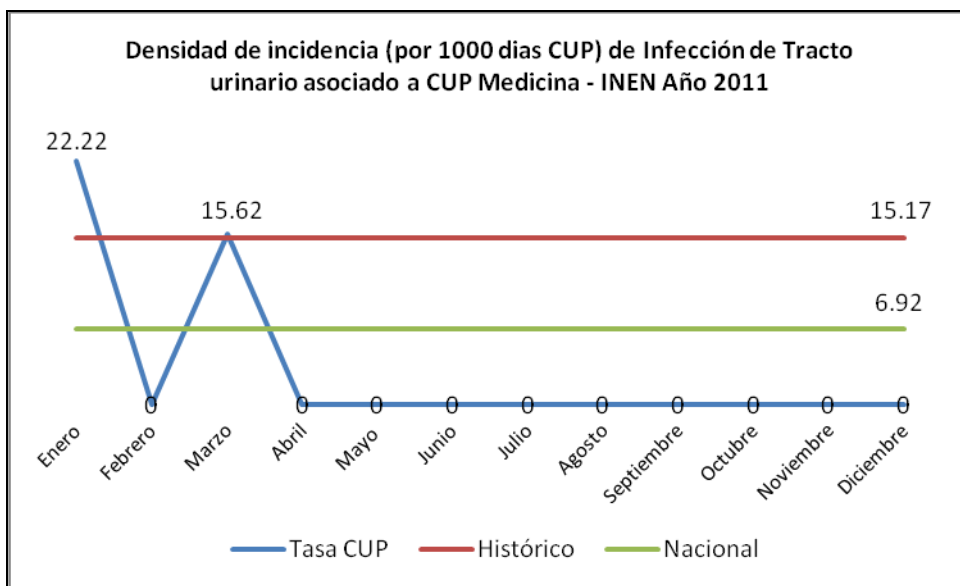
II.1.-Medicina:

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

Se realizó la vigilancia de 131 pacientes expuestos a CUP, el número de ITU fue 02.

La tasa de CUP del año 2011 fue de 2.93 por 1000 días de Catéter urinario permanente.

La cual está por debajo del histórico (15.17) y del nacional (6.92).



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.

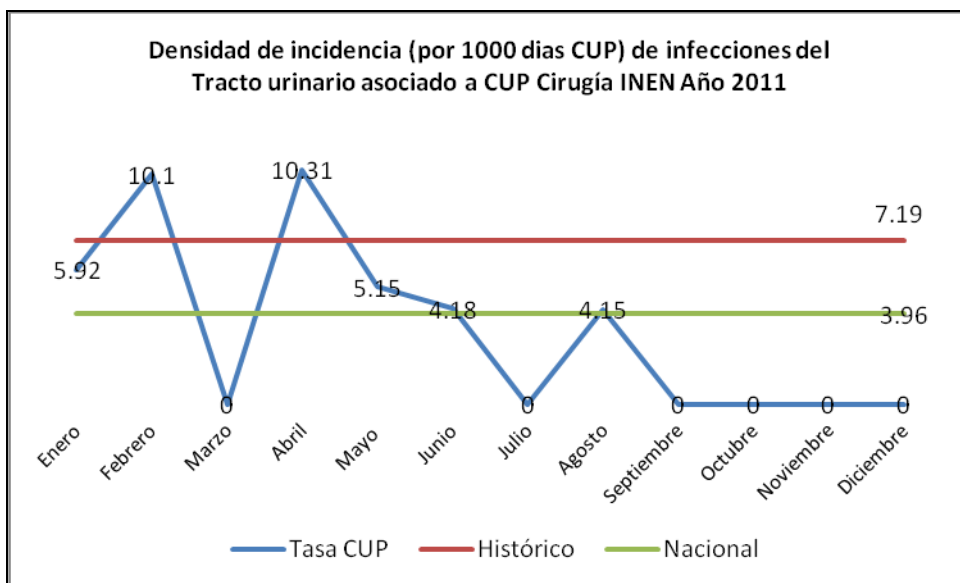
II.2.- Cirugía:

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

Se realizó la vigilancia de 682 pacientes expuestos a CUP, el número de ITU fue 08.

La tasa de CUP del año 2011 fue de 3.14 por 1000 días de Catéter urinario permanente.

El cual se encuentra por debajo del histórico (7.19) y encima del nacional (3.96).



Recomendaciones:

Se recomienda mejorar 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.

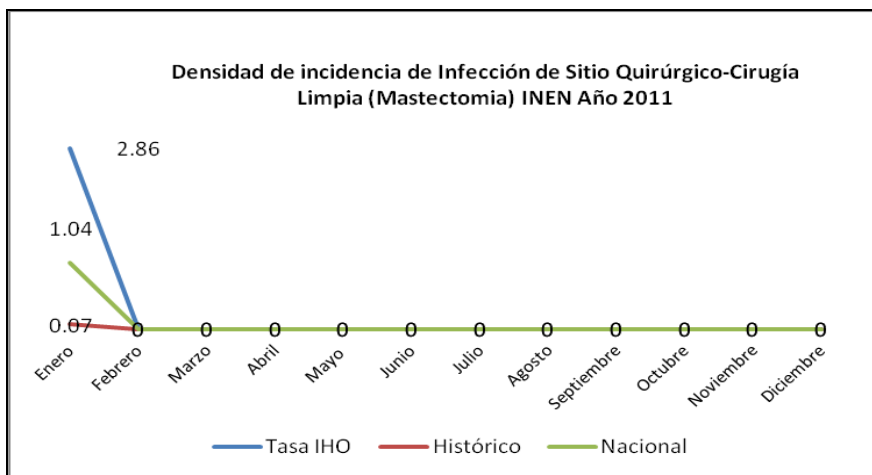
II.2.2.- Infección de sitio quirúrgico (ISQ)

II.2.2.1.- Mastectomías. (cirugía limpia)

Se realizó la vigilancia de 407 pacientes sometidos a mastectomía, El número de infecciones de sitio quirúrgico 01.

La tasa de Infección de Sitio Quirúrgico para Herida Limpia (Mastectomías) del año 2011 fue de 0,24 por 100 pacientes vigilados.

La cual se encuentra por encima del histórico (0,07) y debajo del nacional (1,04)



Recomendaciones:

Se recomienda mantener las medidas de asepsia en la realización de este procedimiento quirúrgico.

Intervenciones realizadas

Charlas en Servicio., actividades de Supervisión.

I.2.2.2.- Histerectomía abdominal ampliada a vagina (cirugía limpia-contaminada)

Se realizó vigilancia de 204 pacientes.

El número de Infecciones de Herida Operatoria fue cero.

La tasa del Infecciones de Sitio Quirúrgico- Cirugía Limpia Contaminada (Histerectomía abdominal ampliada a vagina) durante el año 2011 fue cero.

La cual se encuentra por debajo del promedio histórico (0.01) y debajo del nacional (9.92).

Recomendaciones:

Se recomienda mantener las medidas de asepsia en la realización de este procedimiento quirúrgico.

Intervenciones realizadas

Charlas en Servicio, actividades de Supervisión.

**PERÚ****Ministerio
de Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

Evaluación de la Vigilancia de Infección de Sitio Quirúrgico

Para la vigilancia de infecciones de herida quirúrgica, la infección de sitio quirúrgico para cirugía limpia fue la mastectomía. Durante el año 2010 la tasa anual fue 0.71 por 100 pacientes sometidos a mastectomía, que se encuentra por encima del histórico (0,07) y debajo del nacional (1,04), durante el año 2011 la tasa anual fue 0.24 por 100 pacientes sometidos a mastectomía, que se encuentra por encima del histórico (0,07) y debajo del nacional (1,04),

Para la infección de sitio quirúrgico de cirugía limpia-contaminada se consideró la Histerectomía abdominal ampliada a vagina (HAV), Durante el año 2010 la tasa anual fue 1.0 que se encuentra por encima del promedio histórico (0.01) y debajo del nacional (9.92), durante el año 2011 la tasa anual fue cero que se encuentra por debajo del promedio histórico (0.01) y debajo del nacional (9.92),

Cuadro N° 01.- Cirugías por departamento INEN 2008-2010

Departamento	2008	2009	2010	Total
Abdomen	992	971	1051	3014
Cabeza y Cuello	889	941	901	2731
Ginecología	906	1013	991	2910
Neurocirugía	338	357	424	1119
Especialidades quirúrgicas	440	575	552	1567
Mamas y Tejidos blandos	1225	1229	1186	3640
Torax	248	257	300	805
Urología	672	663	660	1995

Los parámetros evaluados fueron establecidos considerando a la Mastectomía e Histerectomía abdominal ampliada a vagina eran las cirugías de mayor prevalencia para el tipo de cirugía a evaluar. Durante los últimos años hemos tenido la introducción de nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos, es así que la histerectomía se realiza por vía laparoscópica, disminuyendo el número de histerectomías ampliadas a vagina para el seguimiento

Del Cuadro N° 01 tenemos que el departamento con mayor proporción de cirugías es Mamas y Tejidos blandos, en segundo lugar Abdomen, seguido por Ginecología; por tanto sería conveniente coordinar con el departamento de Epidemiología a fin de determinar las principales tipos de cirugías realizadas en el INEN durante los últimos cinco años así como solicitar a los Departamentos de cirugía clasifiquen el tipo de cirugía realizada en el reporte operatorio con la finalidad de ser registrado sistemáticamente por Epidemiología y así poder establecer el tipo de cirugía a vigilar.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



IV.- Conclusiones

- 1.- La densidad de incidencia de Infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central en UCI; la Infección del tracto urinaria asociado a catéter urinario permanente en UCI está debajo del promedio histórico y encima del promedio nacional.
- 2.- La densidad de incidencia de Infección del tracto urinaria asociado a catéter urinario permanente en el área de Medicina se encuentra encima del promedio histórico y nacional.
- 3.- La densidad de incidencia de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica en UCI está debajo del promedio histórico y encima del nacional.
- 4.- La densidad de incidencia de del tracto urinaria asociado a catéter urinario permanente en el área de Medicina se encuentra debajo del promedio histórico y nacional
- 5.- La densidad de incidencia de del tracto urinaria asociado a catéter urinario permanente en el área de Cirugía se encuentra debajo del promedio histórico y nacional.
- 6.- La densidad de incidencia de infección de Mastectomías se encuentra encima del histórico y debajo del nacional
- 7.- La densidad de incidencia de infección de Histerectomía abdominal ampliada a vagina se encuentra debajo del promedio histórico y nacional.

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.- Se recomienda una reunión técnica con el servicio de UCI para evaluar estrategias para prevenir la Neumonía asociada a ventilación mecánica.
- 4.- Entrenamiento constante del personal en las medidas de precaución estándar y cuidado del CVC.
- 5.- Entrenamiento constante del personal en las medidas de precaución estándar y técnicas de cuidado del catéter urinario permanente.
- 6.- Entrenamiento constante en las medidas de precaución estándar y técnicas del personal a cargo de la colocación y cuidado del dispositivo de Ventilación Mecánica.