



RESUMEN EXECUTIVO DEL INFORME DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS - 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”

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 Diciembre 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 de Enero a Diciembre del 2016.

MÉTODOS:

Durante los meses de Enero a Diciembre 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



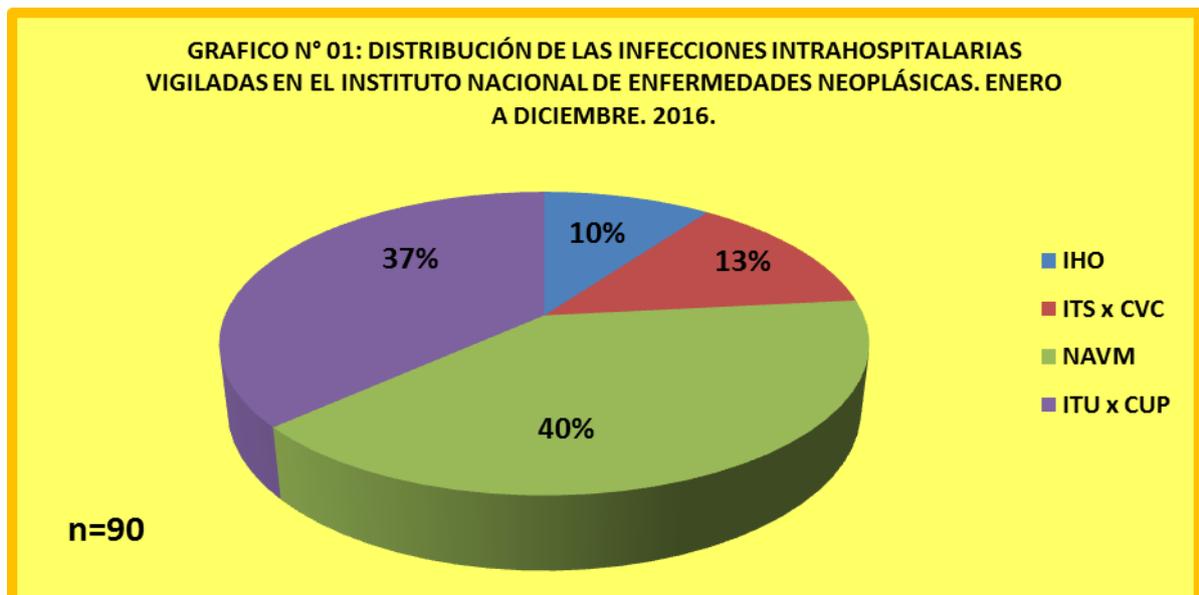
permanente (ITU-CUP). En el Departamento de Medicina se vigilaron infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (ITU-CUP). En el Departamento de Cirugía se vigilaron infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (ITU-CUP), mastectomía radical modificada e 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.



TABLA N°01: NÚMERO Y PORCENTAJE DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS POR TIPO DE INFECCIONES. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. 2013 AL 2016.

SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	AÑOS							
		2013		2014		2015		2016	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CIRUGIA GINECOLÓGICA	Infección de herida operatoria (IHO)	9	8.11	3	2.48	10	11.76	5	5.56
	CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	Infección de herida operatoria (IHO)	13	11.71	9	7.44	4	4.71	4
UCI	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	13	11.71	20	16.53	6	7.06	12	13.33
	Neumonía (N)	31	27.93	33	27.27	31	36.47	36	40
	Infección del tracto urinario (ITU)	6	5.41	13	10.74	9	10.59	8	8.89
CIRUGIA	Infección del tracto urinario (ITU)	29	26.13	37	30.58	19	22.35	20	22.22
MEDICINA	Infección del tracto urinario (ITU)	10	9	6	4.96	6	7.06	5	5.56
TOTAL		111	100	121	100	85	100	90	100

FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIIH DEL INEN. 2013 AL 2016.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIIH DEL INEN. ENERO A DICIEMBRE. 2016.

1. Análisis en el servicio de UCI:

TABLA N°02: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. 2015 Y 2016.

IIH	AÑOS					
	2015			2016		
	N° días exposición	N° IIH	T.D.I.	N° días exposición	N° IIH	T.D.I.
ITS-CVC	1605	6	4	1466	12	8
ITU-CUP	1714	9	5	1434	8	6
NAVM	1577	31	20	1297	36	28

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

2. Análisis en el servicio de Cirugía:

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

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

IIH	AÑOS					
	2015			2016		
	N° días exposición	N° IIH	T.D.I.	N° días exposición	N° IIH	T.D.I.
ITU-CUP	2148	19	9	2053	20	10

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

2.2 Infección de las heridas operatorias por procedimientos quirúrgicos:

TABLA N° 04: INCIDENCIA DE INFECCIONES DE HERIDAS OPERATORIAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. AÑO 2015 Y 2016.

IIH	AÑOS					
	2015			2016		
	N° pacientes vigilados	N° IIH	T.I.	N° pacientes vigilados	N° IIH	T.I.
Mastectomía	229	4	2	205	4	2
Histerectomía	106	10	9	201	5	2

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

3. Análisis en el servicio de Medicina:

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

TABLA N° 05: DISTRIBUCIÓN DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. AÑO 2013 Y 2015.

IIH	AÑOS					
	2015			2016		
	N° días exposición	N° IIH	T.D.I.	N° días exposición	N° IIH	T.D.I.
ITU-CUP	491	6	11	639	5	8

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



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”**

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 del INEN 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 de Enero a Diciembre del 2016.

MÉTODOS:

Durante los meses de Enero a Diciembre 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/o salpicadura según sexo y grupo etario. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero a Diciembre. 2016.

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

GRUPO ETARIO	SEXO				TOTAL
	FEMENINO	%	MASCULINO	%	
18-28	17	34.0	5	33.3	22
29-38	22	44.0	6	40.0	28
39-48	5	10.0	1	6.7	6
49-58	6	12.0	1	6.7	7
59 a más	0	0.0	2	0	2
TOTAL	50	100	15	100	65

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2016.

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

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

PERSONAL	N°	%
ENFERMERA	19	29.23
MÉDICO RESIDENTE	17	26.15
PERSONAL DE LIMPIEZA	8	12.31
TECNÓLOGO MÉDICO	8	12.31
TÉCNICO DE ENFERMERÍA	5	7.69
INTERNO DE MEDICINA	2	3.08
TÉCNICO DE LABORATORIO	2	3.08
MÉDICO STAFF	1	1.54
OTROS	3	4.62
TOTAL	65	100

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2016.

**3. Tipo de accidente laboral por tipo a exposición a fluidos biológicos.
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero a Diciembre.
2016.**

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

TIPO DE EXPOSICIÓN	N°	%
SALPICADURA	6	9.23
CORTOPUNZANTE	59	90.77
TOTAL	65	100

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2016.



FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2016.

4. Instrumento con que se accidentó. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero a Diciembre. 2016.

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

INSTRUMENTO	N°	%
AGUJA HIPODÉRMICA	40	67.80
AGUJA DE SUTURA	4	6.78
AGUJA PARA BIOPSIA	3	5.08
CUCHILLO	3	5.08
HOJA DE BISTURÍ	2	3.39
OTROS	7	11.86
TOTAL	59	100

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2016.