

Hospital del Niño
"Dr. José Renán Esquivel"

Comité de IAAS
(Infecciones Asociadas a la
Atención de Salud)



Informe Mensual de IAAS Noviembre 2018

Elaborado por: Licda. Daisy de Morós
Licda. Aura González

Diseño: Dra. Elizabeth Castaño

Informe Mensual de IAAS

Noviembre 2018

Vigilancia activa de Infecciones Asociadas a los Cuidados de Salud

Como parte de la vigilancia activa que lleva el equipo de IAAS, mensualmente se elabora el informe mensual con información para el personal de salud (médicos, enfermeras), sobre sitio y aislamiento de gérmenes en las diferentes salas del hospital que están asociadas a infecciones en la tabla 1, se aislaron **107 patógenos**, el **69.5% (73 cepas)** corresponden a **bacilos gram negativos**, un **13.3% hongos**, **12.2% cocos gram positivos** y un **4.8% virus**.

HOSPITAL DEL NIÑO
GÉRMEIS AISLADOS POR SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN: NOVIEMBRE, 2018

GÉRMEIS AISL.	MED.1	MED.2	MED.3	MED.4	MED.5	MED.6	NEO.2	REC	UTI1	QUEM	HO	UTI2	CER	SOP	TOTAL
TOTAL	2	6	2	3	7	2	33	2	20	10	5	11	1	3	107
Acinetobacter baumannii complex	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
Adenovirus	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2
Candida albicans	-	-	-	-	-	-	1	2	1	-	-	-	-	-	4
Candida duobushaemulonii	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Candida glabrata	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Candida parapsilosis complex	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Candida spp	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	3
Candida tropicalis	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
Citrobacter freundii	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Cryptococcus laurentii	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Entamoeba histolytica	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Enterobacter aerogenes	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	2
Enterobacter agglomerans AMP	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Enterobacter cloacae complex	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	3
Enterococcus faecalis	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
Enterococcus gallinarum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Escherichia coli	-	-	1	-	1	-	-	-	1	3	-	-	-	2	8
Escherichia coli ESBL	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
Haemophilus influenzae	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Influenza A	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Klebsiella oxytoca	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Klebsiella pneumoniae	-	-	-	-	1	-	2	-	3	1	-	1	-	-	8
Klebsiella pneumoniae ESBL	-	2	-	-	1	-	8	-	1	-	-	4	-	-	16
Kodamaea ohmeri	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Morganella morganii ssp morganii	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Parainfluenza 3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Proteus mirabilis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Providencia rettgeri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Pseudomonas aeruginosa	1	-	-	1	-	-	4	-	1	-	2	1	-	-	10
Pseudomonas aeruginosa IMPC	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
Pseudomonas aeruginosa IMPC, AMPICDR	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3
Salmonella entérica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Serratia marcescens	-	2	-	1	-	-	1	-	3	-	-	1	-	-	8
Staphylococcus aureus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Staphylococcus aureus ICR + MRSA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Staphylococcus aureus mecA + MRSA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Staphylococcus aureus OXSF ICR -	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2
Staphylococcus coagulasa negativa	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
Staphylococcus coagulasa negativa OXSF	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Staphylococcus haemolyticus	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
Stenotrophomonas maltophilia	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Virus Sincitial Respiratorio	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

ESBL (Beta Lactamasa de Espectro Extendido Positiva) AMPICDR (Cefalosporina de alto nivel (AmpC)) BLEA (Beta Lactamasa de Espectro Ampliado Positiva)
OXSF- (Cefoxitin Screen Negative), ICR-(Inducible Clindamycin Resistance), IMPC (Impermeabilidad de Porinas a los Carbapenem)

Fueron reportados **118 casos de IAAS** durante el mes de noviembre, siendo las **infecciones sanguíneas (41%)** la localización más frecuente, seguida de las **infecciones respiratorias (27.9%)** como observamos en la **tabla 2**.

HOSPITAL DEL NIÑO
LOCALIZACIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
POR SERVICIO: NOVIEMBRE, 2018

LOCALIZACIÓN	MED.1	MED.2	MED.3	MED.4	MED.5	MED.6	NEO.2	REC	UTI1	QUEM	HO	UTI2	TMO	CER	SOP	TOTAL
TOTAL	4	6	3	4	8	2	37	2	20	12	5	11	0	1	3	118
RESPIRATORIA	2	1	2	2	5	1	5	-	8	2	-	5	-	-	-	33
SANGRE	1	3	-	1	1	1	23	2	7	4	3	2	-	-	1	49
PIEL	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	3
TRACTO G.I.	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
HxQx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
LCR	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
VIA URINARIA	-	1	1	-	2	-	1	-	5	5	2	4	-	-	-	21
DVP	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
L. PERITONEAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
OJO	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	4

Nota: De las 33 IN respiratorias 87.9% (29) son neumonías. Distribuidas así: UTI (8), UTI2 (5), RN2 (5), M5 (5), M3 (2), M4 (2), M2 (1), M6 (1)

HOSPITAL DEL NIÑO
TASA GLOBAL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD
POR SERVICIO CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2018

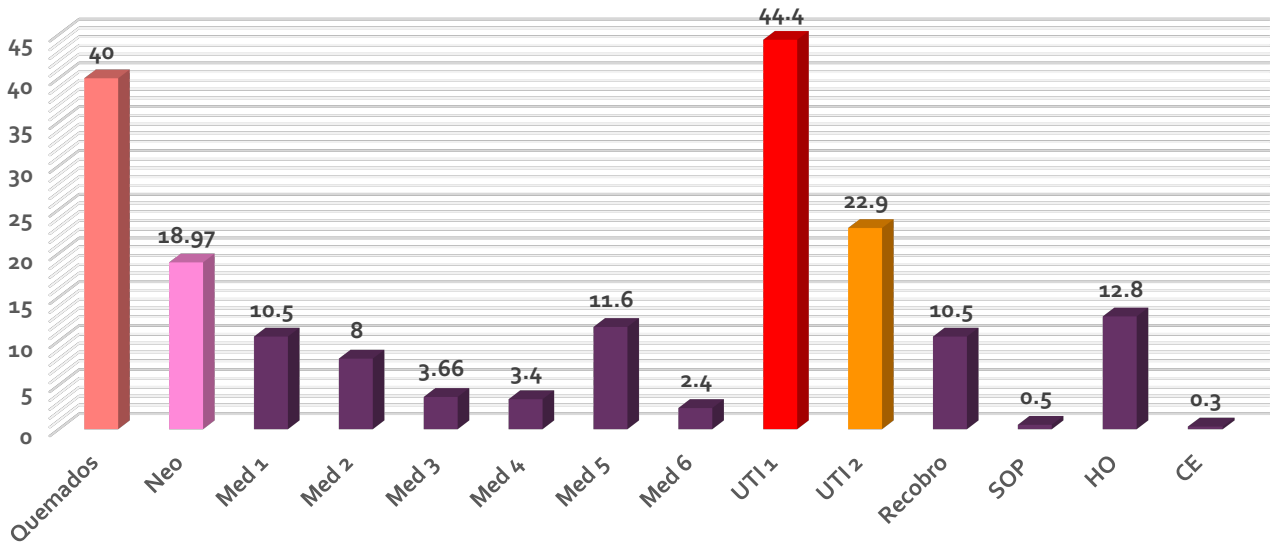
TASA GLOBAL DE INFECCIONES NOSOMIALES, SEGÚN MES **NOVIEMBRE** $\frac{\text{Nº DE INFECC.NOSOC}}{\text{TOTAL DE PACIENTES EGRESADOS}} \times 100$

$\frac{118}{1126} \times 100 \%$

10.48%

La tasa global de IAAS para el mes de noviembre 2018 , fue del **10.48%** , en la gráfica 1 se muestran las salas con más altas tasas de IAAS durante este periodo, **UTI 1 (44.4%)**, **Quemados (40%)**, **UTI 2 (22.9%)** y **Neonatología 2** con un **18.9%**

Gráf. 1 Tasa específica de IAAS por Sala. Noviembre 2018



La tasa global de letalidad por IAAS fue del **25.3%**, la Sala de Recobro funcionó como extensión de las Unidades de Cuidados Intensivos 1 y 2 hasta la primera y segunda semana del mes.

UTI 1 con el 70%, Neonatología 42.8% y UTI 2 14.3% presentan las más altas tasas de letalidad (dado el tipo de pacientes críticos que maneja), en las Salas de Cuidados Intensivos se presentó un brote de NAV por *P.aeruginosa* multiresistente que causó el aumento de su tasa de letalidad.

HOSPITAL DEL NIÑO
TASA DE LETALIDAD POR INFECCIÓN ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DE 2018

TASA DE LETALIDAD IN
SEGÚN MES

NOVIEMBRE

NÚM. DE FALLECIDOS CON IN
TOTAL DE PACIENTES CON IN

X 100%

20
79

X100 %

25.32%

HOSPITAL DEL NIÑO
INCIDENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS EN UTI
CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DE 2018

NEUMONIA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, SEGÚN MES	NOVIEMBRE	$\frac{\text{Nº DE NEU EN PTES CON VM}}{\text{Nº DE DÍAS DE VM}}$	X 1000
a) No. DE INFECCIONES		8	
b) TOTAL DE DÍAS VENTILADOR		281	X 1000
D.I. (a/b) x 1000		28.5	

La tasa de densidad de incidencia para la Unidad de Cuidados Intensivos de Neumonía asociada al ventilador es de 28.5 por 1.000 días ventilador.

INFECCION DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATETERS URINARIO		$\frac{\text{Nº DE INF URINARIAS EN PTES CON CU}}{\text{Nº DE DÍAS DE CATETERS URINARIOS}}$	X 1000
a) No. DE INFECCIONES		5	
b) TOTAL DE DÍAS CATETER URINARIO		311	X 1000
C) D.I. (a/b) x 1000		16.1	

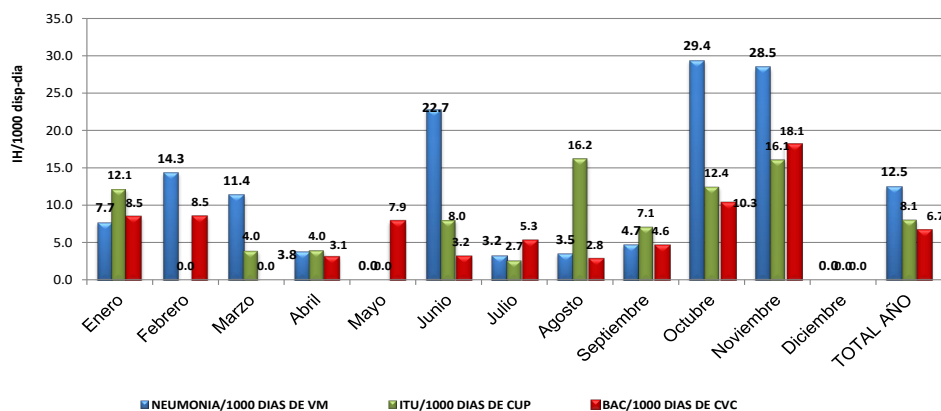
La tasa de densidad de incidencia para infección del tracto urinario asociada catéter vesical es de 16.1 por 1.000 días catéter vesical.

BACTEREMIA ASOCIADA A CVC CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)		$\frac{\text{Nº DE BACTEREMIAS EN PTES CON CVC}}{\text{Nº DE DÍAS DE CVC}}$	x 1000
a) No. DE INFECCIONES		6	
b) TOTAL DE DÍAS CATETER VASCULAR CENTRAL		332	x 1000
C) D.I. (a/b) x 100		18.1	

La infección del torrente sanguíneo asociado a catéteres venoso central

Como podemos observar en la gráfica 2 la incidencia de infecciones asociadas a dispositivos en Unidad de Cuidados Intensivos durante enero a noviembre del 2018.

Densidad de Incidencia de Infecciones asociadas a dispositivos médicos en UTI. Hospital del Niño Dr. José R. Esquivel 2018



Fuente: Informe de Vigilancia Epidemiológica 2018

HOSPITAL DEL NIÑO
INDICADORES DE TASA DE UTILIZACION DE DISPOSITIVOS EN UTI
CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DE 2018

DIAS DE VENTILACION MECÁNICA X 100 **281** X 100 %
Nº DE DIAS -PACIENTES UTI **447**

62.86%

Tasa de utilización de ventilación mecánica es de 62.86 %

DIAS DE CATETER URINARIO X 100 **311** X100 %
Nº DE DIAS -PACIENTES UTI **447**

69.57%

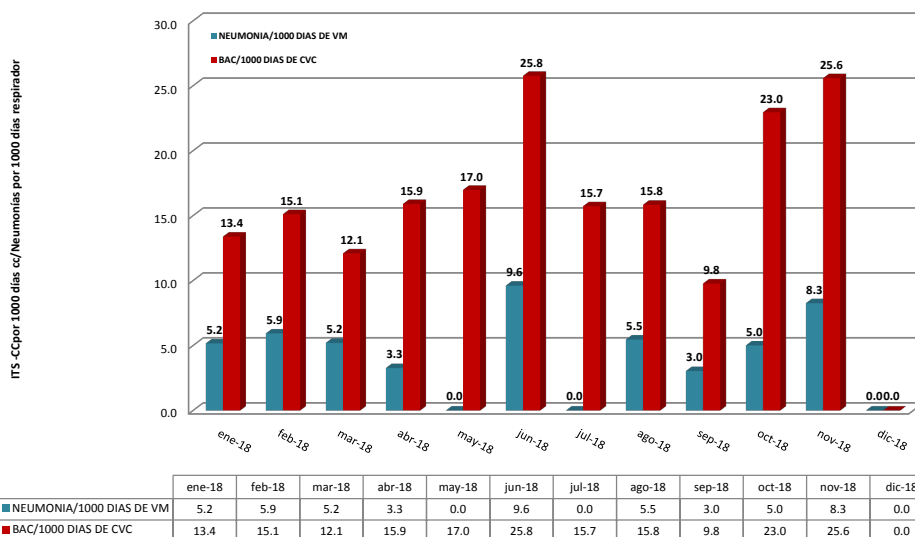
Tasa de utilización de catéter urinario es de 69.57 % .

DIAS DE CATETERES VENOSO CENTRAL X 100 **332** X 100 %
Nº DE DIAS -PACIENTES UTI **447**

74.27%

Tasa de utilización de catéter central en la Unidad de Cuidados intensivos es de 74.27 %

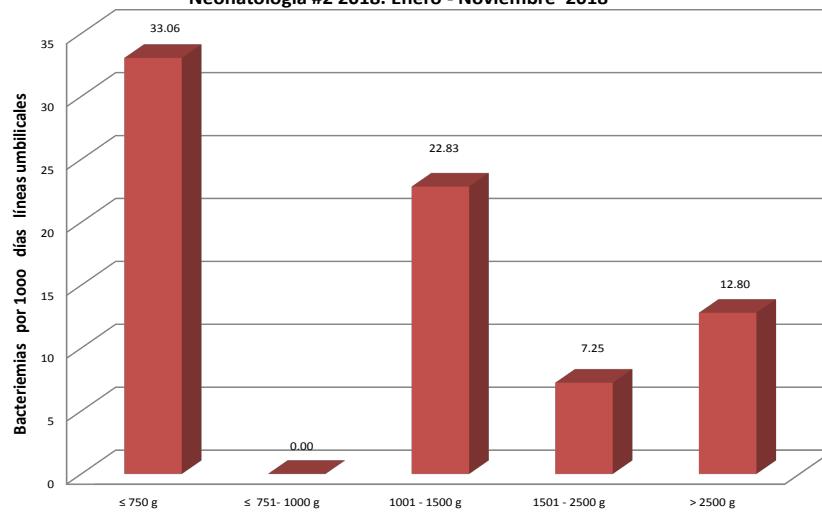
**Infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter central (ITS-CC) por
1000 días cc y neumonía asociada al respirador (NAR) por 1000 días
respirador mecánico (RM) Neonatología #2 HDN 2018**



Vigilancia Epidemiológica de IAAS 2018

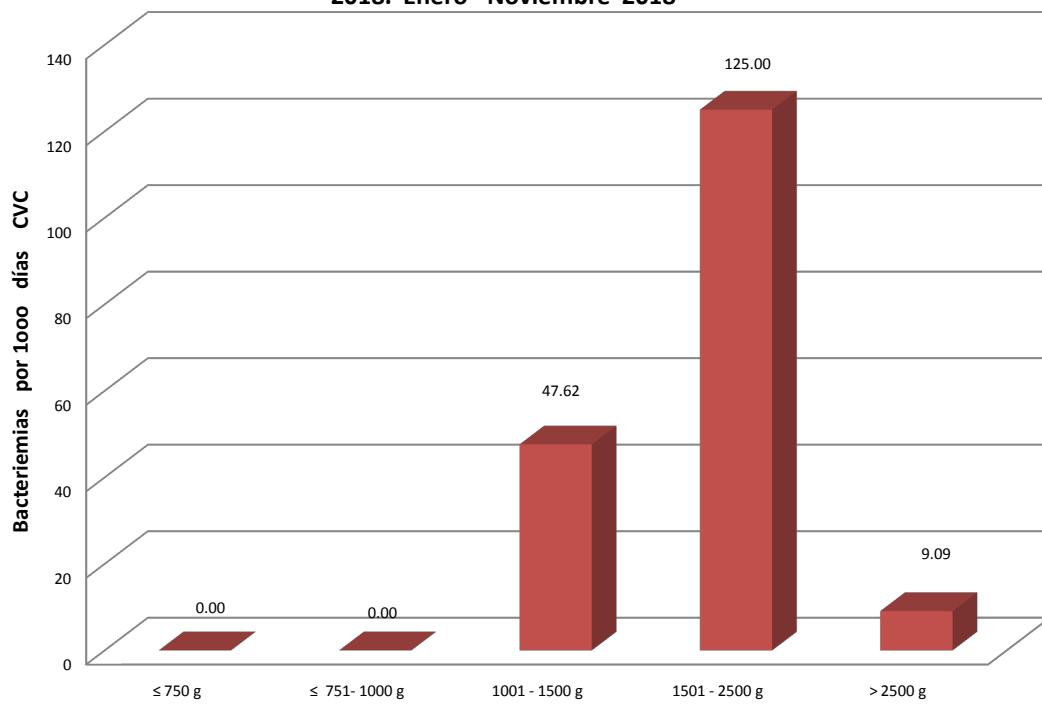
La incidencia de neumonías asociada a ventilación en la sala de Neonatología fue del **8.3 por 1000 días** ventilación mecánica y asociadas a catéter central representó el **25.6 por 1000 días** CVC gráfica 2. En menores de 1500 gramos la incidencia de bacteremia fue **55 por 1000 días** líneas umbilicales (gráfica 3), el grupo de 1501 a 2500 gramos presentó el **125 x 1000 días CVC**, mientras que en **menores de 750 gramos** las bacteremias se asociaron a PICC con **48.8 x 1000 días** (gráfica 5)

Densidad de incidencia de bacteriemia asociada a Líneas umbilicales en Neonatología #2 2018. Enero - Noviembre 2018

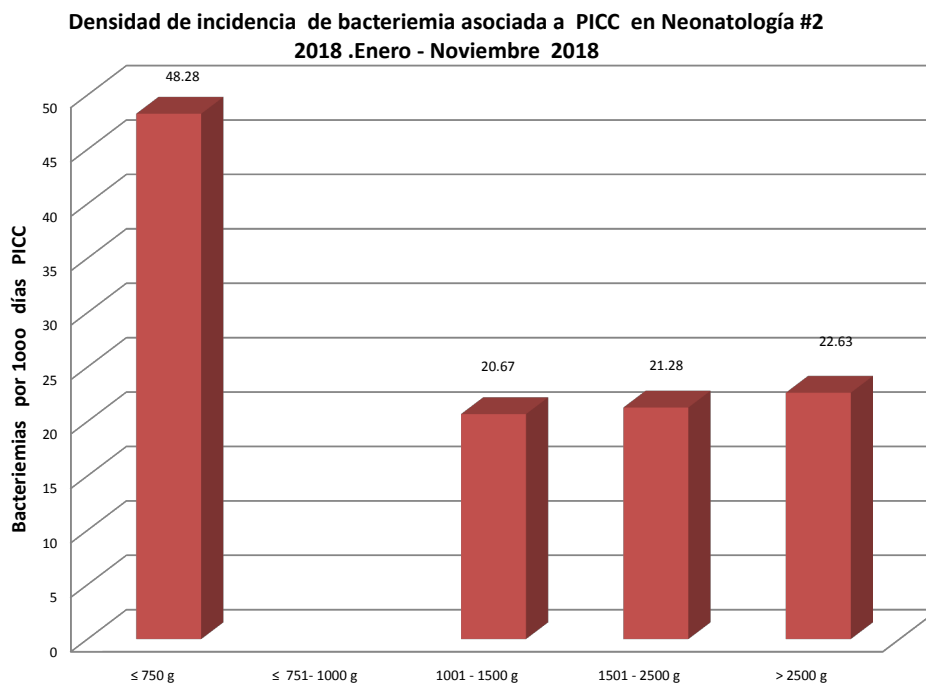


Vigilancias Epidemiológica de las IAAS 2018

Densidad de incidencia de bacteriemia asociada a CVC en Neonatología #2 2018. Enero - Noviembre 2018



Vigilancias Epidemiológica de las IAAS 2018



Vigilancias Epidemiológica de las IAAS 2018

Conclusiones:

1. La tasa global de IAAS para noviembre fue del **10.48%**
2. La de letalidad global fue del **25.32%**.
3. Los patógenos con más frecuencia aislados fueron la ***Klebsiella pneumoniae*** BLEE positiva, seguida de la ***Pseudomonas aeruginosa***.
4. Las infecciones asociadas al torrente sanguíneo representó el **41%** de las IAAS.
5. En **Neonatología 2** las IAAS asociadas a catéter central fue del **25.6 por 1000 días catéter venoso central**
6. De las 118 Infecciones asociadas a la atención de la salud el **29.66 % (35)** fueron notificadas por el personal de enfermería; **12.7 % (15)** por el médico.
7. Se utilizó la hoja de notificación de IN en un **92% (11)** salas, no se utilizó en M 5.

Recomendaciones

1. Revisar el proceso de colocación y manejo de catéteres en la Unidad de Neonatología 2 por ser el sitio de aislamiento más frecuentes de IAAS .
2. El manejo de catéteres umbilicales , PICC y venosos centrales debe realizarse por personal calificado e idóneo o por un equipo con adiestramiento.
3. Insistir en el lavado de manos .
4. Revisar con Terapia Respiratorio los protocolos de manejo de la terapia ventilatoria, procedimientos de succión y cambios de cascadas.
5. Recordar al personal médico de la importancia de la utilización del formulario y de la notificación de IAAS.