

MINISTERIO DE SALUD - PERU

**Dirección General:**  
Dr. Fernando W. Ramos Neyra  
E-mail: [framos@hep.gob.pe](mailto:framos@hep.gob.pe)

**Sub-Dirección General:**  
Dr. Miguel Villena Nakamura  
E-mail: [mwillena@hep.gob.pe](mailto:mwillena@hep.gob.pe)

**Responsable del Reporte:**  
Dr. Hugo Mezarina Esquivel  
Jefe de la Oficina de Epidemiología y  
Salud Ambiental  
E-mail: [hmezarina@hep.gob.pe](mailto:hmezarina@hep.gob.pe)

**Equipo de Epidemiología y Salud  
Ambiental:**  
Lic. Ruth Castañeda C.  
Ing. Evelyn Becerra S.  
Srta. Carmen Navarro G.  
Srta. Rocío Marmolejo C.

**Teléfonos:**  
(511) 474-3200 /  
(511) 474-9820  
Anexo de Epidemiología: 260

**Web del hospital:**  
[www.hep.gob.pe](http://www.hep.gob.pe)

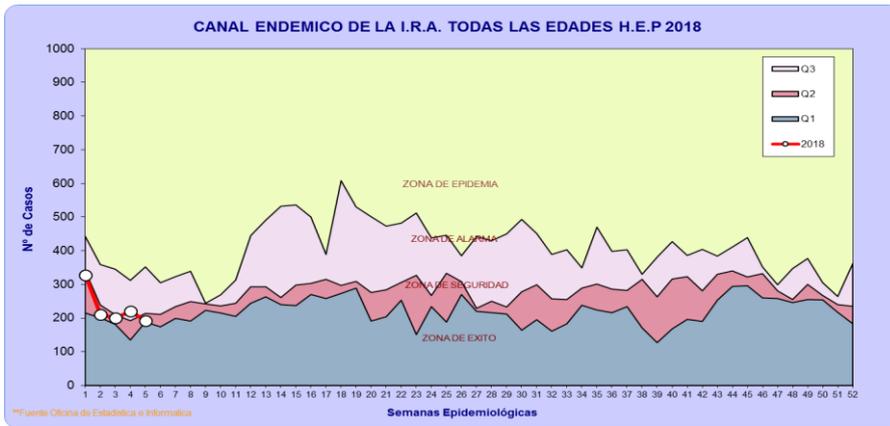
## CANALES ENDEMICOS 2018

**Semanas Epidemiológicas 01 a 05**

Endemic Channels, epiweeks 01 to 05

**Enero del 2018**

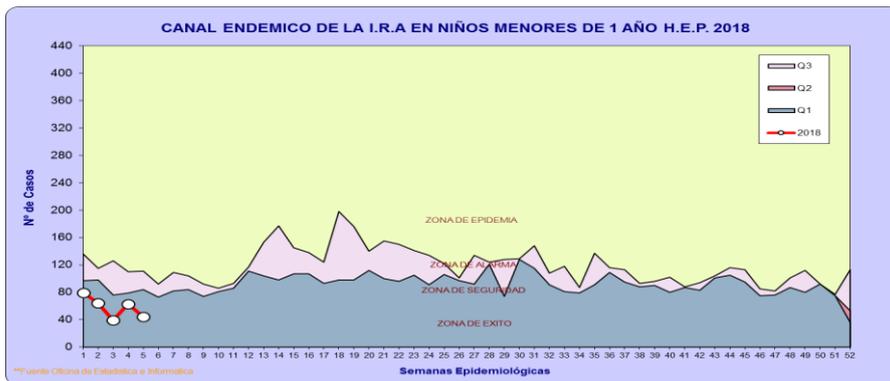
# Canales endémicos



**Gráficos 1. Canal endémico de IRA, Todas las edades.**

Durante las 5 primeras S.E de 2018 se han reportado 1151 episodios de IRA, cifra superior en 6.08% en relación al año anterior, donde se reportó 1085 episodios.

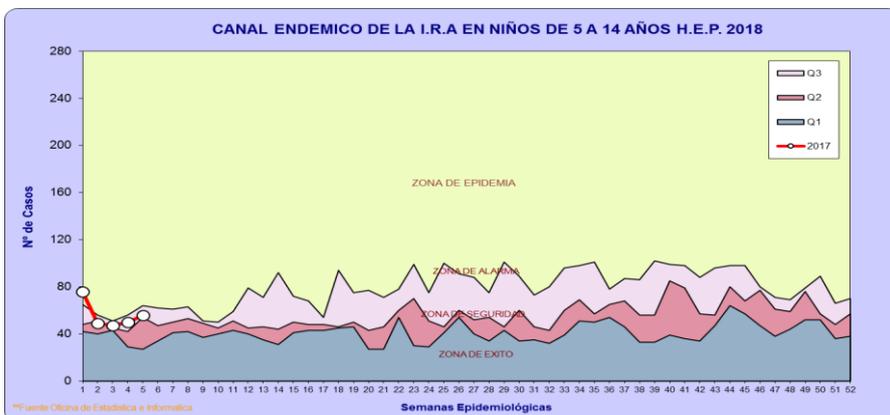
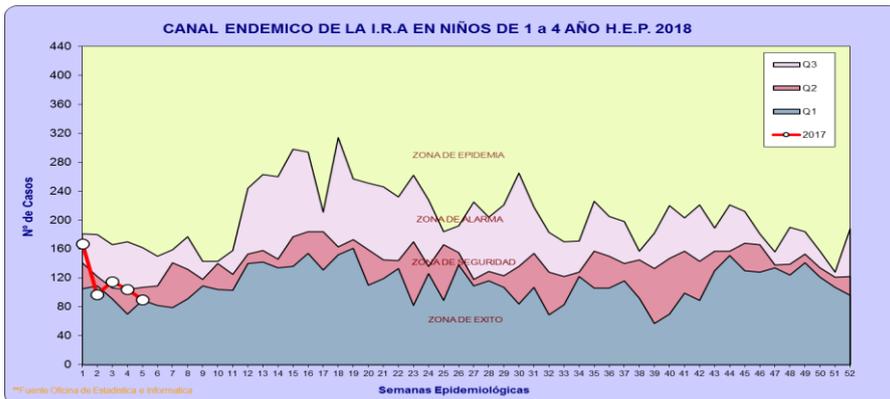
La curva se encuentra actualmente en la zona de seguridad.

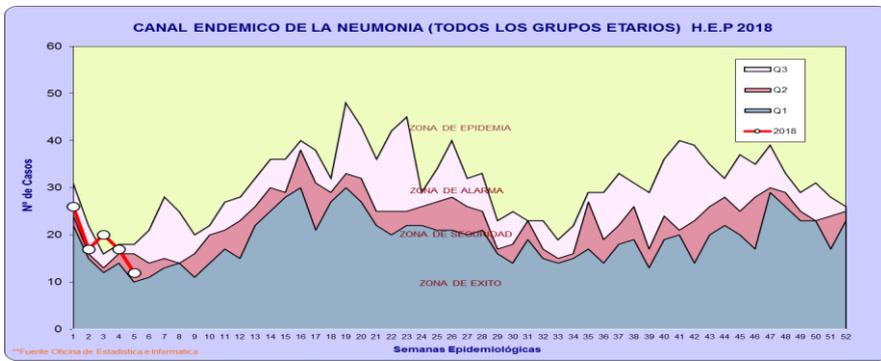


**Gráficos 2, 3 y 4. Canales endémicos de IRA en menores de 1 año, 1-4 años y 5-14 años.**

El análisis de la IRA por grupos de edad, muestra que en las 5 primeras S.E en los menores de 1 año se presentaron 289 episodios de IRA, inferior en un 17.19% con relación al año anterior, en los de 1 a 4 años 573 episodios y en los de 5 a 14 años 278 episodios de IRA, lo que representó un incremento del orden del 11.69% y del 29.90% respectivamente, en relación al año 2017.

Actualmente no se evidencia comportamiento inusual de los casos de IRA.





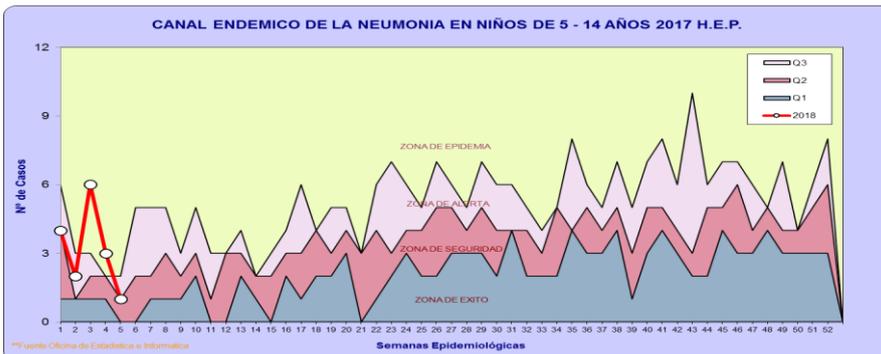
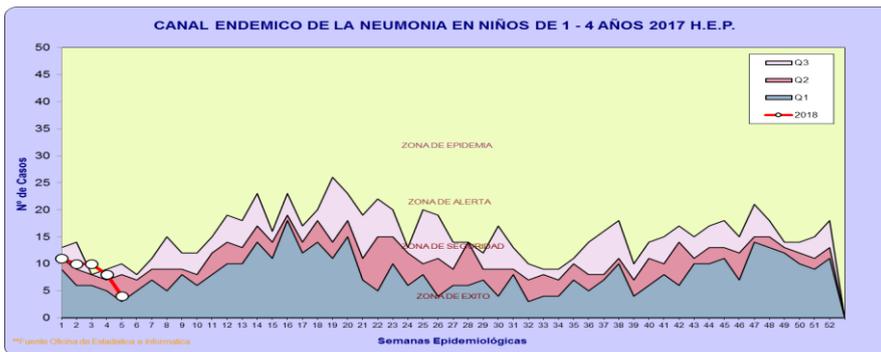
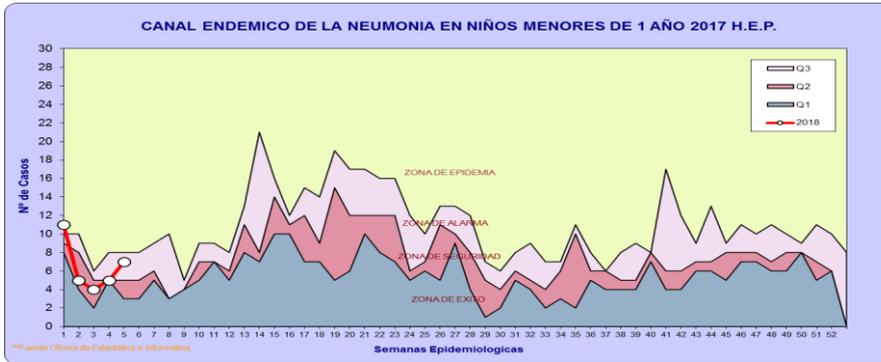
**Gráfico 5, 6, 7 y 8. Canales endémicos de neumonías por grupos de edad.**

En las 5 primeras S.E los episodios de neumonía en los menores de 5 años representó el 81.52% (75/92) de todos los episodios reportados.

A la S.E 5 se han reportado 75 episodios de neumonía en menores de 5 años, cifra inferior en un 33.04% con respecto al año 2017 donde se reportó 112 episodios de neumonía.

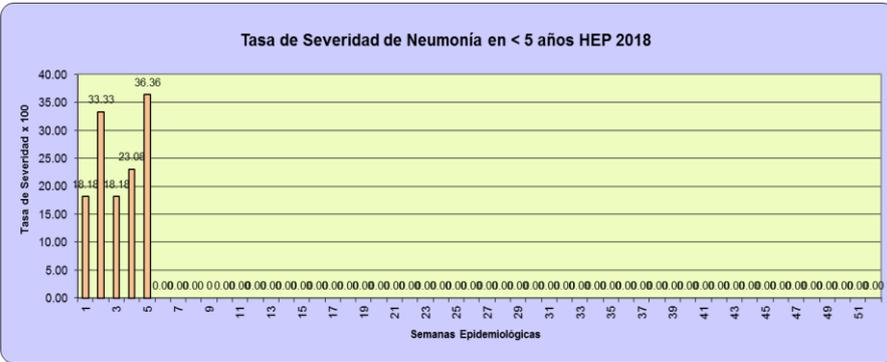
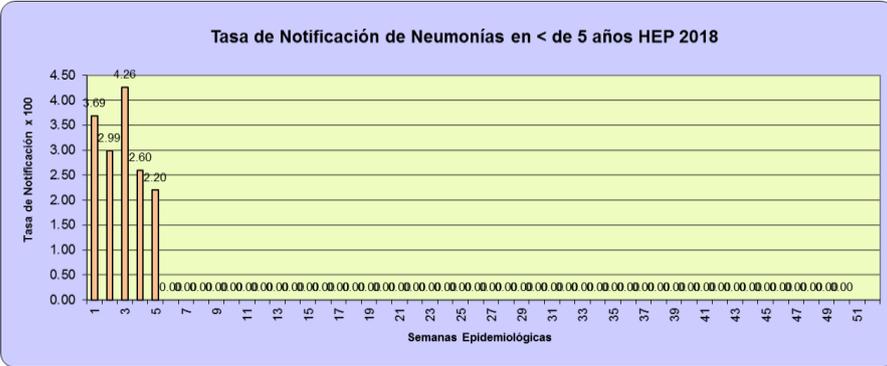
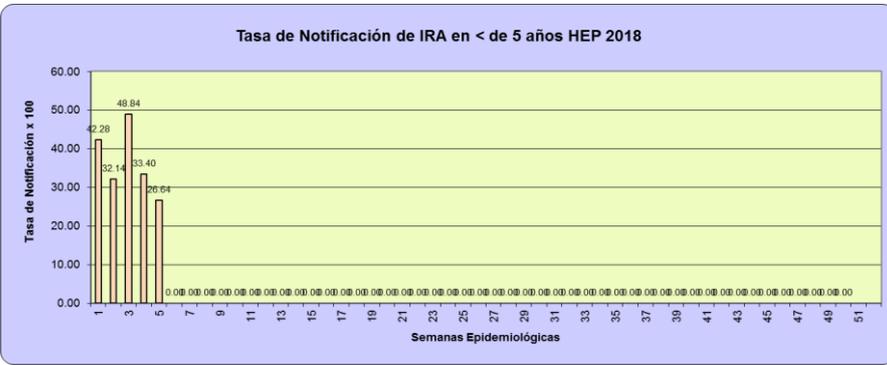
En los menores de 1 año se reportó 32 episodios, en los de 1 a 4 años 43 y en los de 5 a a14 años 16, cifras inferiores en 23.81%, 38.57% y 23.81% respectivamente.

De acuerdo al número de episodios notificados de neumonía por grupos etarios, en S.E 5 se observa que la curva se encuentra por debajo de la zona de epidemia para todos los grupos etarios.



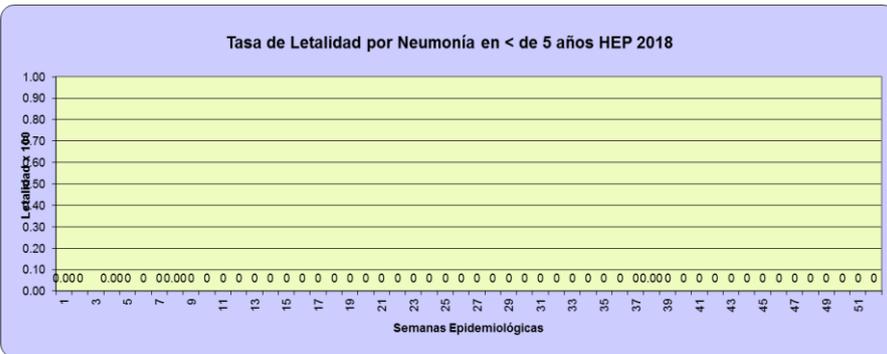
**Gráfico 9, 10. Tasa de Notificación de IRAS y Neumonías en menores de 5 años**

La tasa promedio de notificación de casos de IRA en menores de 5 años a la S.E 5 fue de 36.93 x 100 y la tasa promedio de notificación de los episodios de neumonía fue 3.18 x 100. Es decir que de cada 100 atendidos 36.93 tuvieron la posibilidad de ser episodios de IRA y 3.18 episodios de Neumonías.



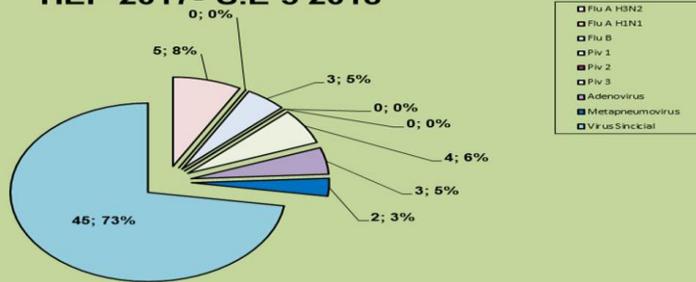
**Gráfico 11, 12. Tasa de Severidad y letalidad de Neumonía en menores de 5 años.**

La tasa de severidad de neumonía en el año 2017 fue de 24.10x100 lo que traduce la probabilidad de hospitalización que tienen los pacientes que sufren un episodio de neumonía y son atendidos en el HEP.



La tasa de letalidad fue de 0 x 100.

### Vigilancia de Virus Respiratorio HEP 2017- S.E 5 2018

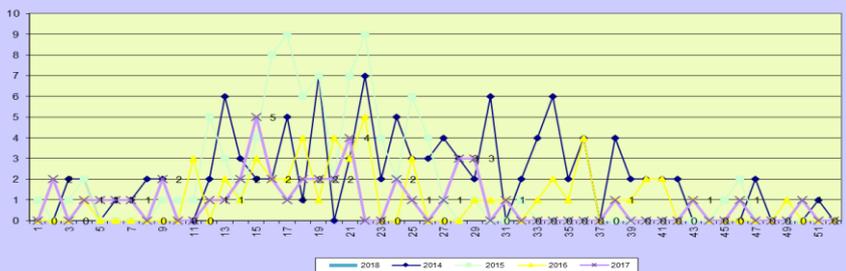


### Gráfico 13 y 14. Vigilancia de influenza y otros virus respiratorios.

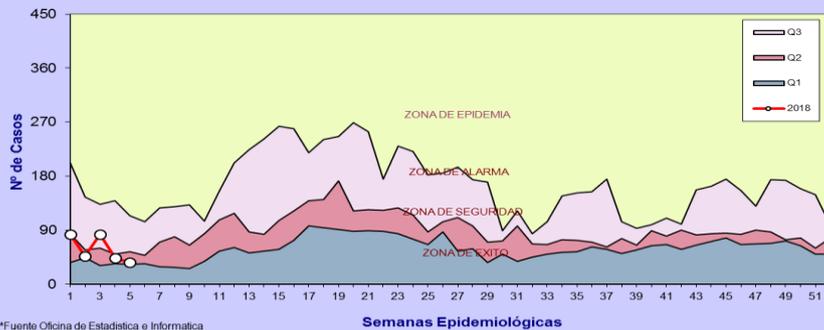
Durante el año 2017 hasta la S.E 5 del 2018, se han tomado 178 muestras de hisopado nasofaríngeo, de los cuales el 35% resultaron positivos (IFD/PCR hisopado nasofaríngeo).

A la fecha se han identificado 45 casos de VSR (73%), cuatro (04) casos de PIV3 (6%), tres (03) caso de Adenovirus (5%), tres (03) de Influenza B (5%), dos (02) caso de Metapneumovirus (3%) y cinco (5) caso de Influenza A H3N2 (8%). No se ha identificado casos de Influenza AH1 N1 pdm09.

### Vigilancia de Virus Sincial respiratorio (VSR) HEP 2014-2018



### CANAL ENDEMICO DE ASMA BRONQUIAL EN MENORES DE 5 AÑOS H.E.P 2018

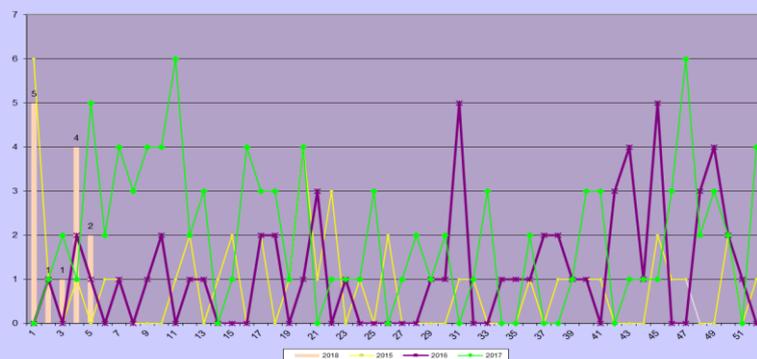


### Gráfico 15. Vigilancia de Asma Bronquial.

Durante la 5 primeras S.E se han reportado 292 episodios de SOB/ASMA, cifra superior en 18.70% a la reportada el año 2017 para el mismo periodo.

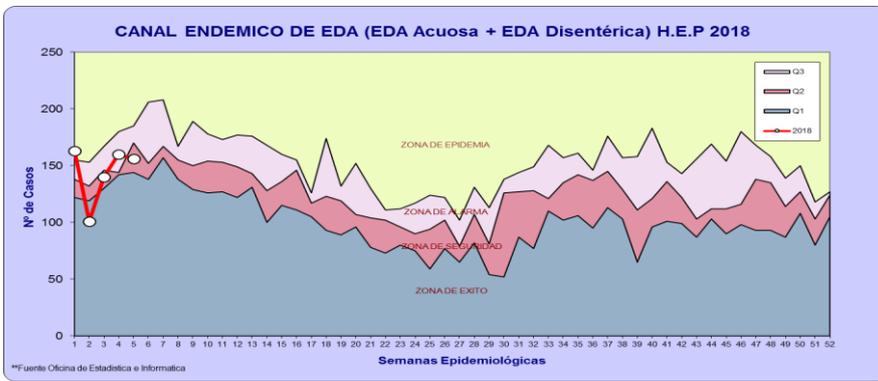
El SOB/ASMA se encuentra en la actualidad en la zona de éxito.

### Comportamiento de los Casos Probables de Tos Ferina por S.E HEP 2015-2018



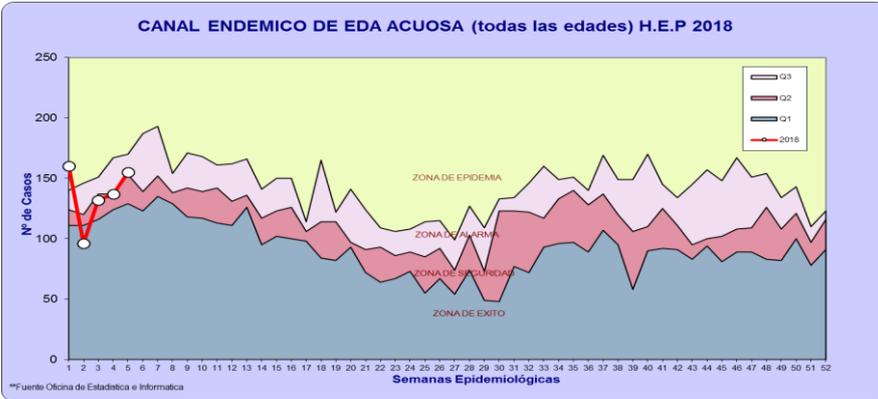
### Gráfico 16. Vigilancia de Tos ferina.

Hasta la S.E 5 se han reportado 13 casos probables de Tos ferina, habiéndose confirmado a través de PCR cuatro (04) casos positivos a Bordetella.



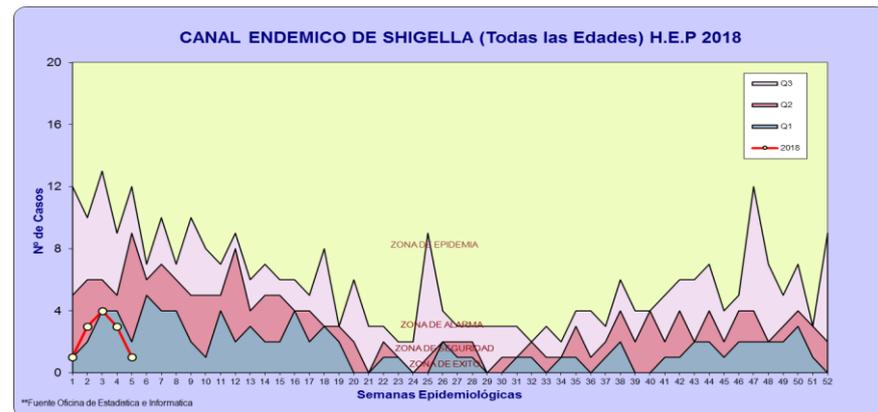
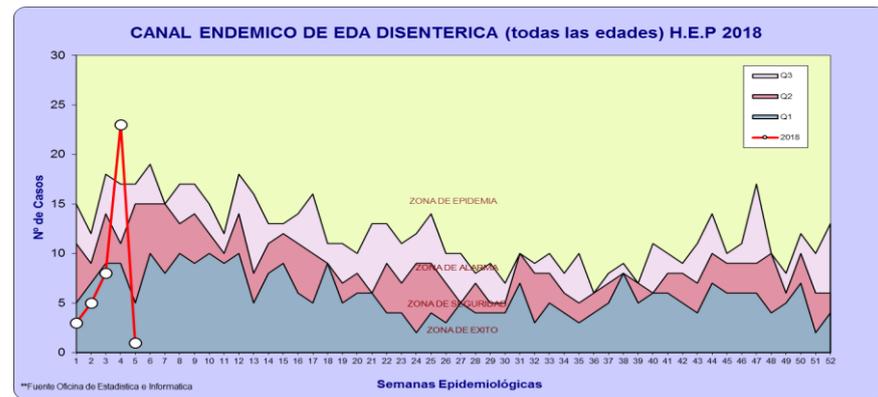
**Gráficos 17, 18, 19, 20 Canales endémicos de la EDA todas las edades.**

Entre la EDA Acuosa y Disintérica, en todos los grupos etarios, en las primeras 5 S.E se han reportado 720 episodios; cifra superior en 7.95% con relación al año 2017 para el mismo periodo, donde se reportó 667 episodios.

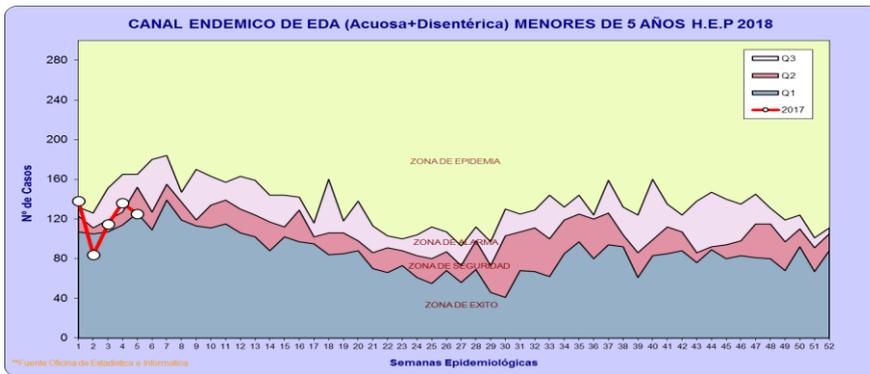


Los episodios de EDA Acuosa representaron el 94.44% (680 episodios) y los episodios de EDA Disintérica el 5.56% (40 episodios).

Al analizar los casos de EDA en todos los grupos etarios, se aprecia que la curva se encuentra en la zona de seguridad y para los casos de EDA acuosa en la zona de alarma.



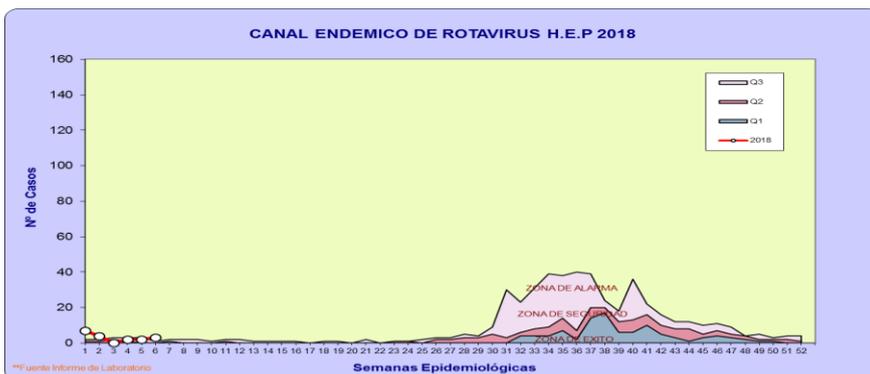
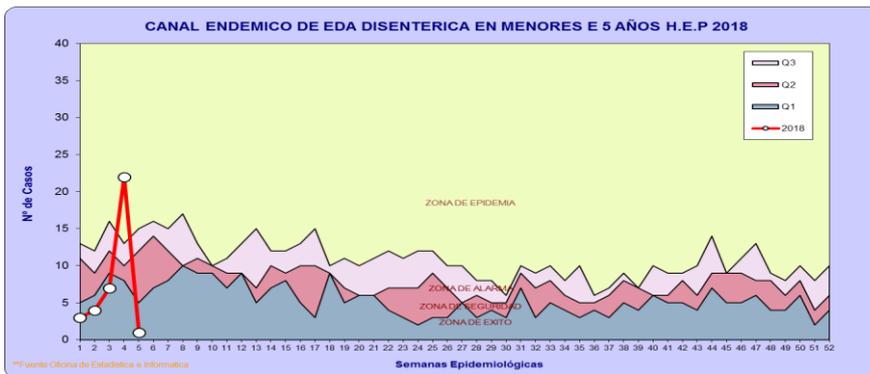
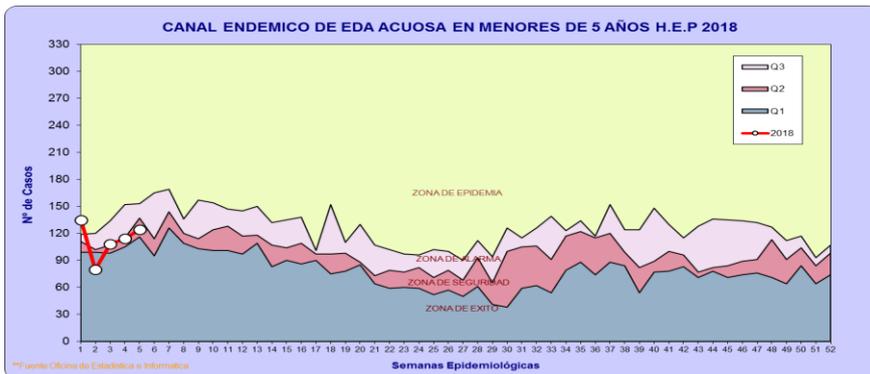
A la S.E 5 se aisló Shigella en 12 oportunidades, cifra superior en 100% con respecto al año anterior para el mismo periodo.



**Gráficos 21, 22, 23 Canales Endémicos de la EDA en menores de 5 años.**

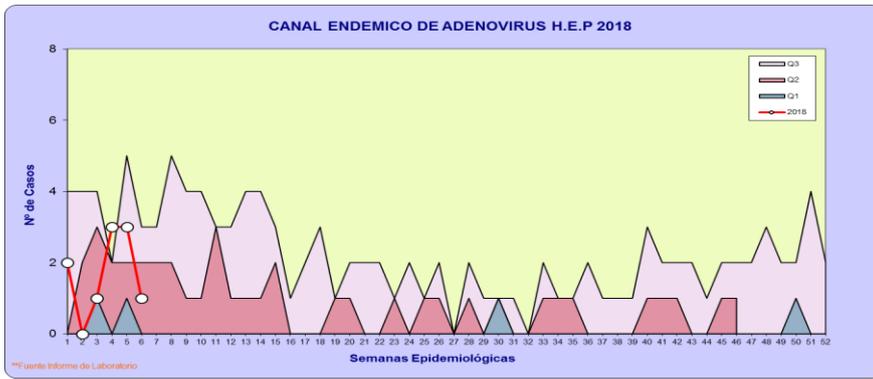
Durante las primeras 5 S.E. el 82.14% de los episodios de EDA se presentaron en los niños menores de 5 años.

El número de episodios de EDA acuosa en menores de 5 años a la S.E 5 fue superior en 6.25% y para EDA disintérica en 27.60, con respecto al mismo periodo para el año 2017.



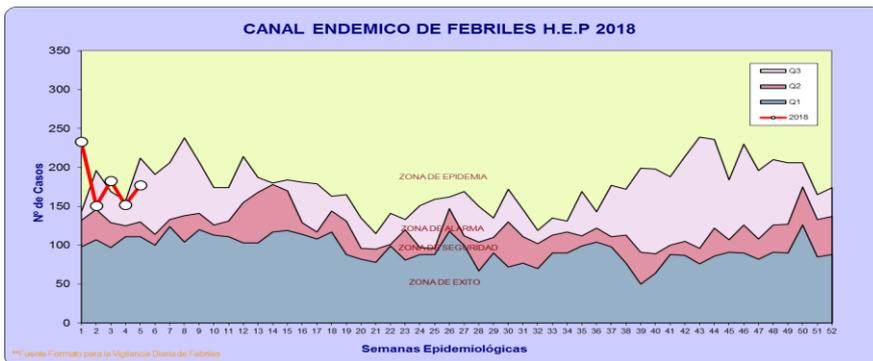
**Gráfico 24. Vigilancia de EDA por Rotavirus.**

Se han confirmado 18 casos de EDA por Rotavirus durante las 5 primeras S.E., evidenciándose un incremento con respecto al año anterior para el mismo periodo.



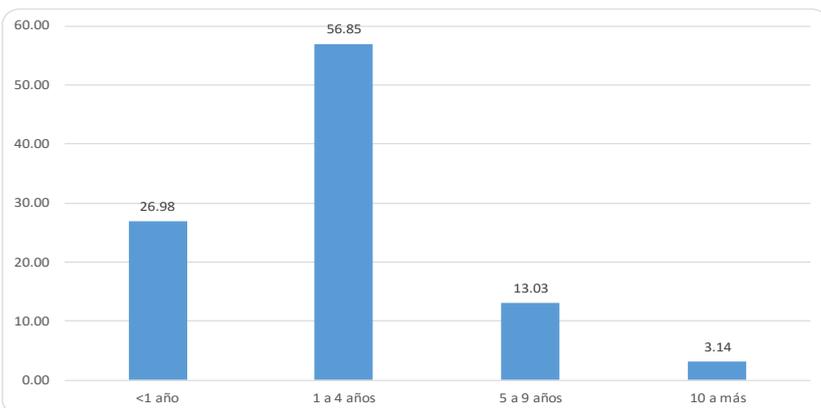
**Gráfico 25. Vigilancia de EDAs por Adenovirus.**

Se confirmaron 07 casos de EDA por Adenovirus a la S.E 5, cifra superior en relación al año 2017 para el mismo periodo.



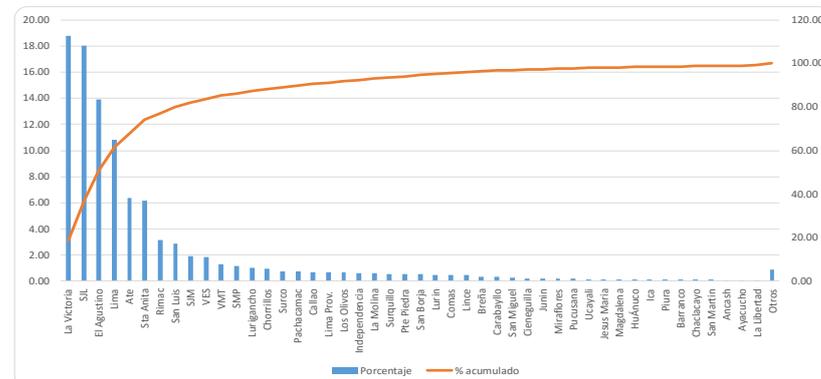
**Gráfico 26. Vigilancia de febriles.**

Durante las primeras 5 S.E se han reportado 896 episodios de febriles, cifra inferior en 12.50% a lo reportado en el mismo periodo el año anterior. La curva se encuentra en la zona de alarma a la S.E 5.

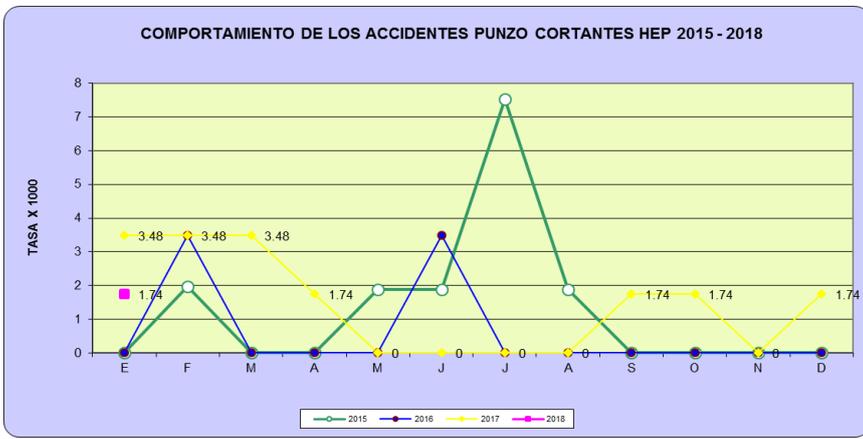


**Gráfico 27, 28. Vigilancia de febriles.**

La vigilancia de los febriles durante las primeras 5 S.E muestra que el grupo más afectado fue el de 1 a 4 años (56.85%), seguido de los menores de 1 años (26.98%) y los distritos de donde más frecuentemente procedieron fueron La Victoria, San Juan de Lurigancho, El Agustino, Lima, Ate.

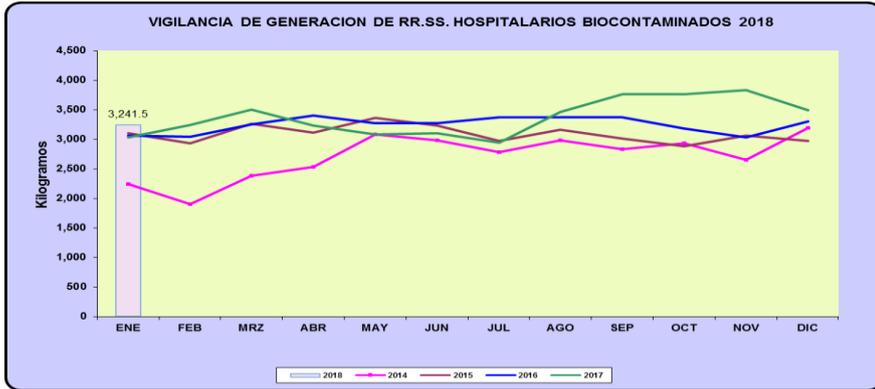


Este comportamiento es similar a lo presentado el año 2017 para el mismo periodo.



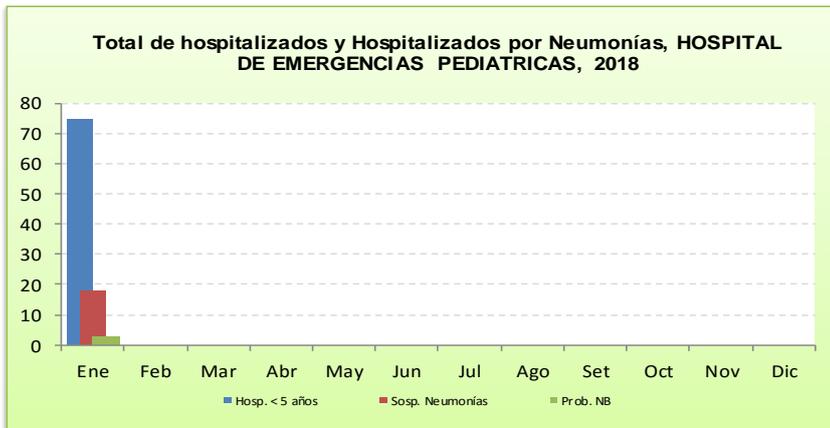
**Gráfico 29. Vigilancia de accidentes por material punzo cortante en trabajadores de salud.**

En el mes de Enero se reportó un (01) caso de accidente punzo cortante. La tasa fue de 1.74x 1000. No se reportó casos de TBC Pulmonar entre los trabajadores.



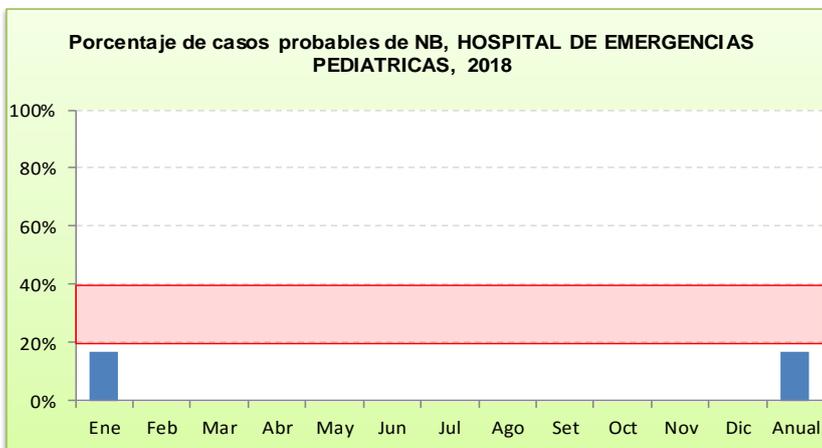
**Gráfico 30. Vigilancia de la generación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados.**

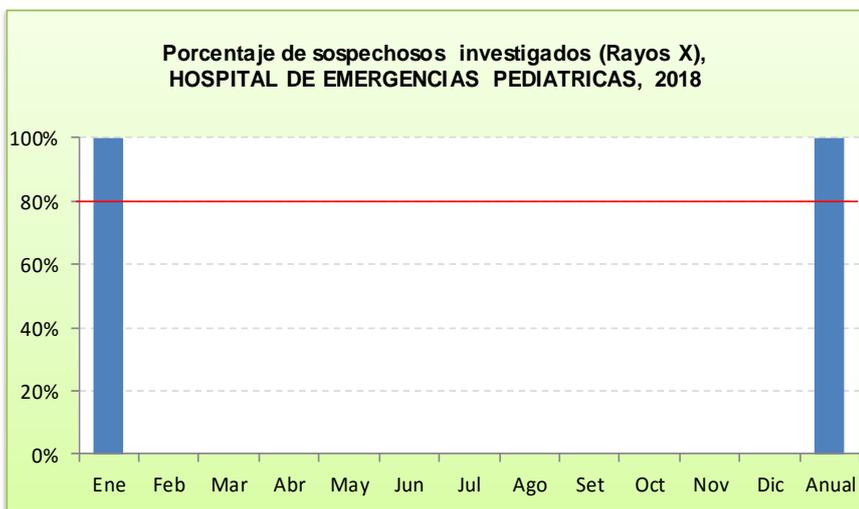
Durante el mes de Enero se generaron 3241.50 kg de RRSS biocontaminados, cifra ligeramente inferior al promedio del año 2017.



**Gráfico 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38. Vigilancia Centinela de NB + MB + Sepsis en menores de 5 años.**

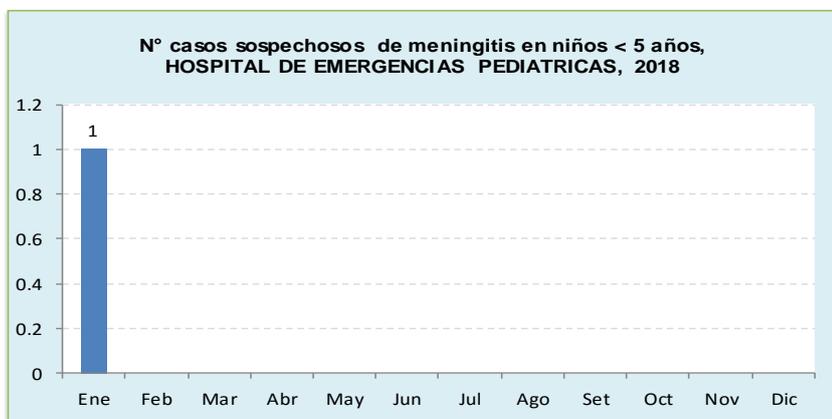
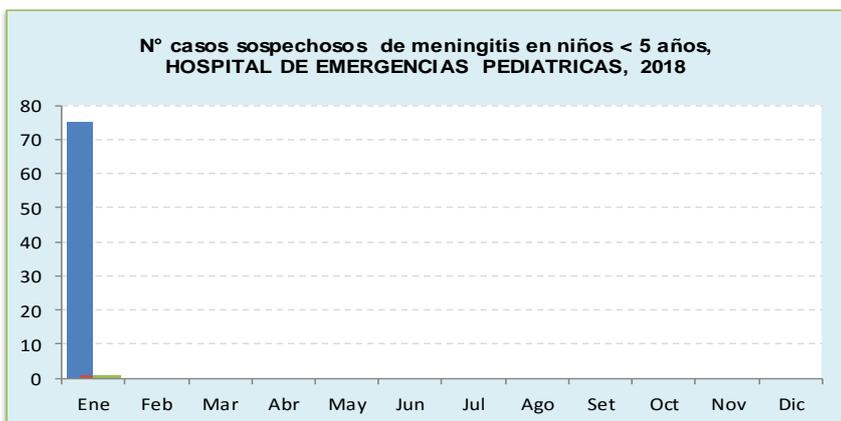
Durante el mes de Enero, el 24% de las hospitalizaciones en menores de 5 años se debió a casos sospechosos de neumonía, de estos el 16.66% fueron catalogados como Neumonías probablemente bacterianas.

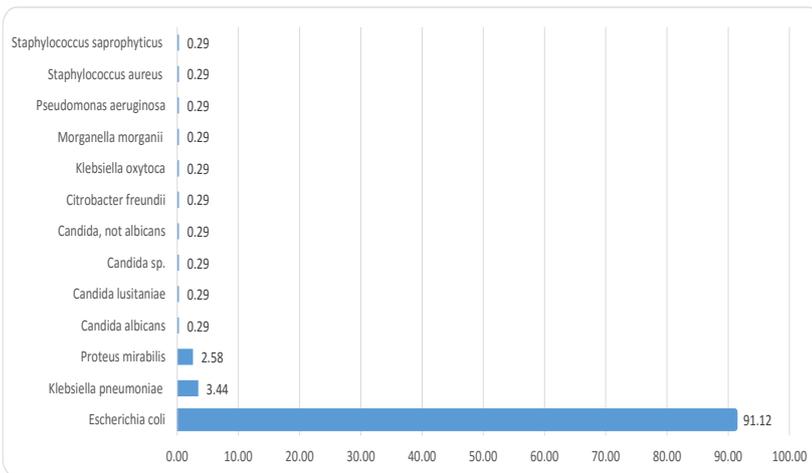
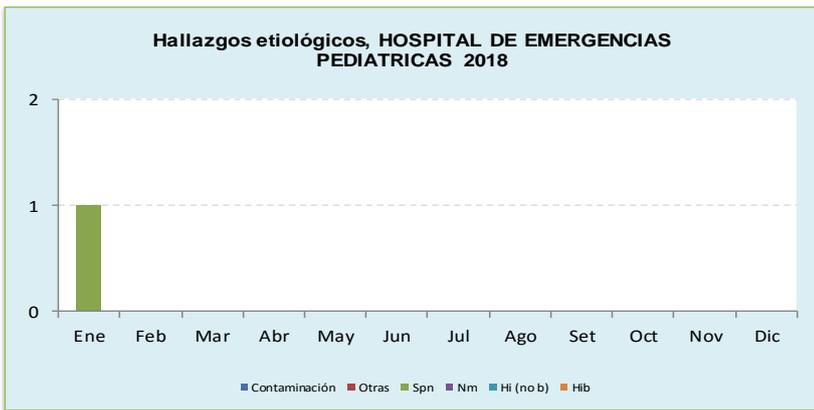
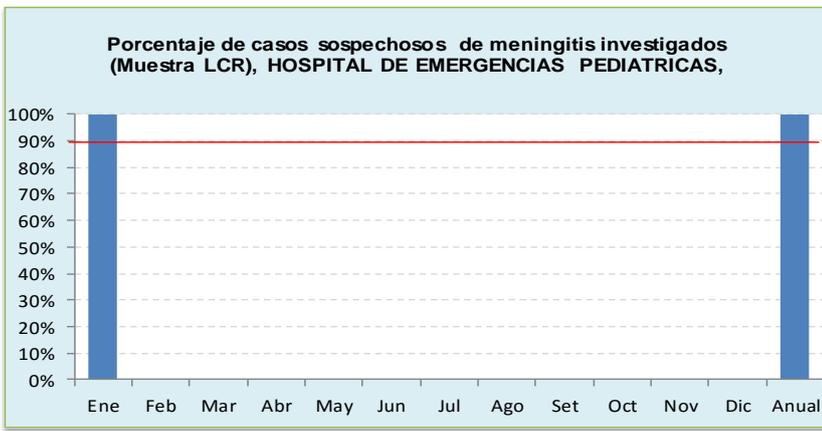




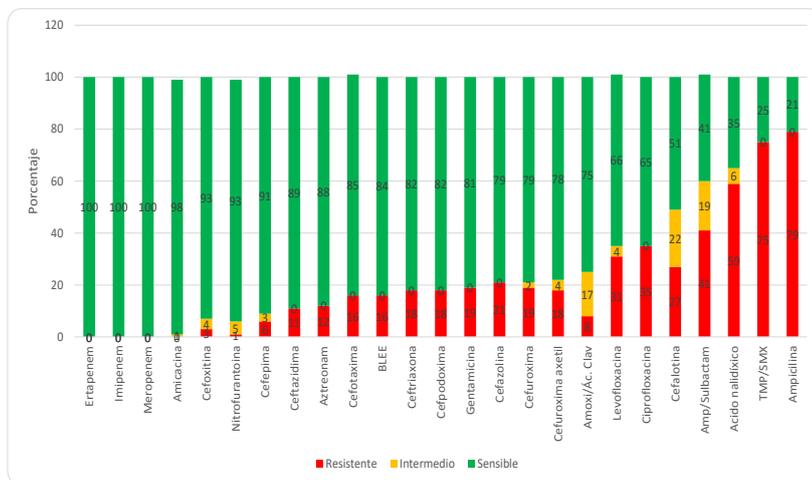
Durante el mes de enero al 100% de los casos sospechosos se les tomó Rx de tórax y al 100% de los casos probables hemocultivo.

Se identificó un caso de Meningitis bacteriana por neumococo en un lactante de 4 meses de edad, quien tenía una dosis de la vacuna antineumocócica.





Fuente: Servicio de Patología Clínica.  
Elaboración: Oficina de Epidemiología



Fuente: Servicio de Patología Clínica.  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

**Gráficos 39, 40, 41, 42, 43. Vigilancia de Sensibilidad Antibiótica.**

**Aislamiento bacteriano en Urocultivos.**

Durante el año 2016 se han procesado 1286 muestras de orina para urocultivo, de las cuales el 26% fueron positivas.

Entre los microorganismos identificados el más frecuentemente aislado fue E. coli (91.12%), seguido de Klebsiella pneumoniae (3.44%).

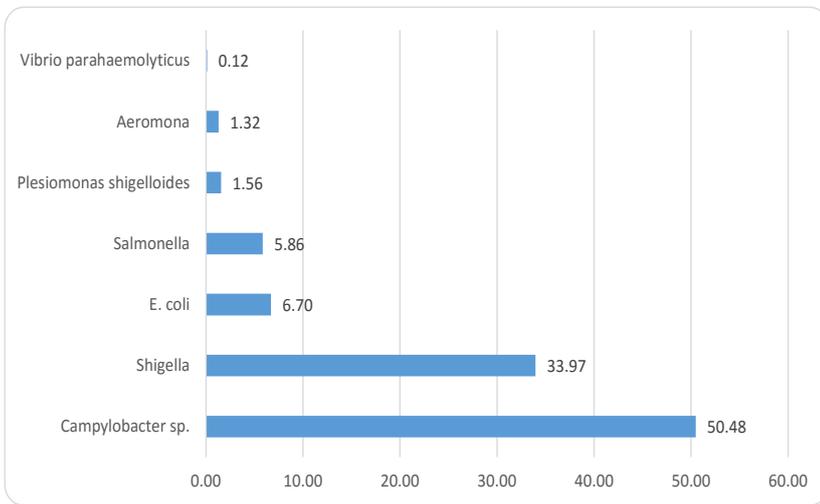
**Sensibilidad de E. coli aislada en Urocultivos.**

Al analizar la sensibilidad antibiótica de E. coli se encuentra que este tiene mayor sensibilidad para Ertrapenem, Imipenem, Meropenem, Amikacina, Cefoxitina, Nitrofurantoína, Cefepime, Ceftazidima.

## Aislamiento Bacteriano en Coprocultivos

En el año 2016 se han procesado 1571 muestras de heces para coprocultivos, de las cuales el 52% fueron positivas.

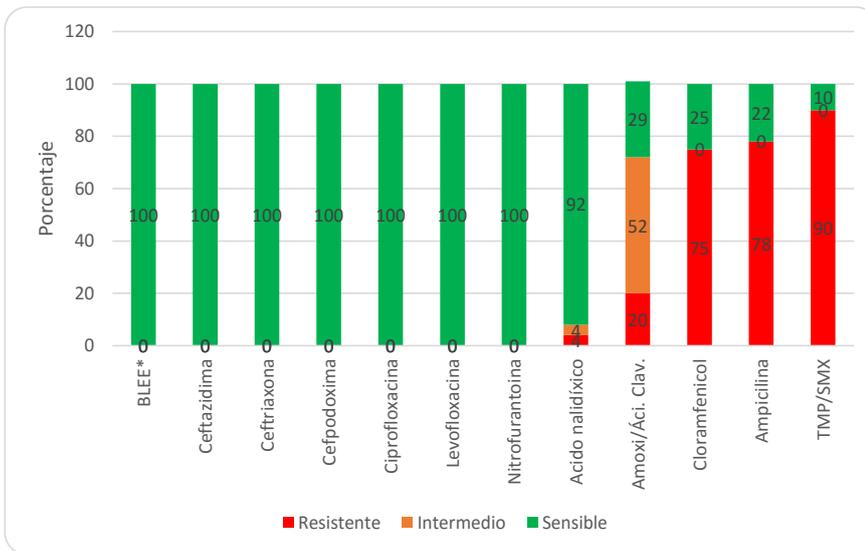
Entre los agentes identificados los más frecuentemente aislados fueron *Campylobacter* (50.48%) y *Shigella* (33.97%).



Fuente: Servicio de Patología Clínica  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

## Sensibilidad de *Shigella* sp. aislada en Coprocultivos

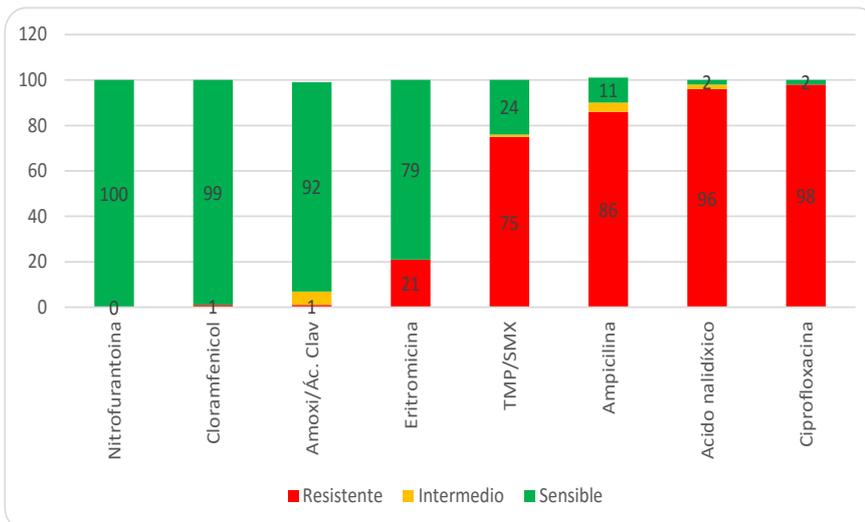
Los aislamientos de *Shigella* evaluados presentaron sensibilidad mayor al 90% para Cefotaxidima, Ceftriaxona, Cefpodoxima, Ciprofloxacina, Levofloxacina, Nitrofurantoina y Acido Nalidixico. Ninguna fue BLEE positivo.



Fuente: Servicio de Patología Clínica  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

## Sensibilidad de *Campylobacter* aislada en Coprocultivos

Para Nitrofurantoina, Cloramfenicol y Amoxicilina/Ac. Clavulánico la sensibilidad de *Campylobacter* estuvo por encima del 90%. Para Eritromicina fue de 79%.



Fuente: Servicio de Patología Clínica  
Elaboración: Oficina de Epidemiología

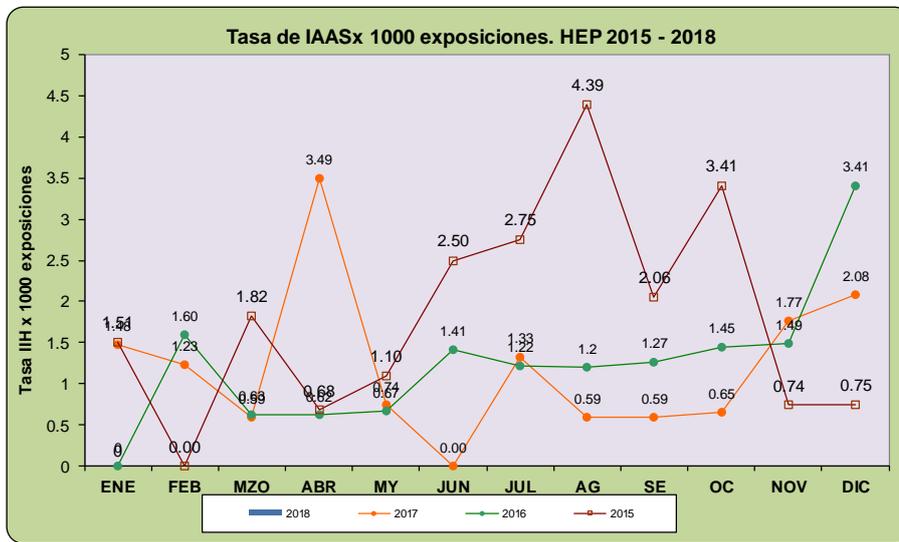


Gráfico 44, 45. Tasa de IAAS x 1000 días exposición, HEP 2014-2017.

La Tasa de Incidencia de IAAS para el mes de Enero fue 0x1000 días exposición.

## INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IAAS) 2017

MES	SERVICIO	PESO	CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)				CATETER VENOSO PERIFERICO				CATETER URINARIO PERMANENTE				VENTILADOR MECANICO (VM)				HERNIOPLAST ING		
			N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociada a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociada a CVP	Tasa de ITS	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociada a CUP	Tasa de ITS	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociado a VM	Tasa de NMN	No. pac operados	No. IIH	Tasa x 100
ENE	UTIP		56	8	0	0.0	117	16	0	0.0	38	8	0	0.0	43	10	0	0.0			
	NEONATO	<1500G	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		1501-2500G	12	0	0	0.0	4	1	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0			
		>2500G	54	4	0	0.0	40	7	0	0.0	10	3	0	0.0	13	5	0	0.0			
	MED PED		30	2	0	0.0	311	56	0	0.0	0	0	0	0.0	62	2	0	0.0			
	CIRUG PED		26	4	0	0.0	521	128	0	0.0	4	1	0	0.0	0	0	0	0.0	4	0	0.0

### HOSPITAL

Tasa IIH x 1000. Enero, 2018	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	178	18	0	0.00
CVP	993	208	0	0.00
CUP	52	12	0	0.00
VM	118	17	0	0.00
TOTAL	1341	255	0	0.00

### UCI (NEONATOLOGÍA)

Tasa IIH x 1000. Enero, 2017	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	66	4	0	0.00
CVP	44	8	0	0.00
CUP	10	3	0	0.00
VM	13	5	0	0.00
TOTAL	133	20	0	0.00

### UCI (PEDIATRÍA)

Tasa IIH x 1000. Enero, 2017	DIAS exposicion	No. pacientes vigilados	No. IIH	Tasa IIHx 1000
CVC	56	8	0	0.00
CVP	117	16	0	0.00
CUP	38	8	0	0.00
VM	43	10	0	0.00
TOTAL	254	42	0	0.00

Durante el mes de Enero no se reportó casos de IAAS.

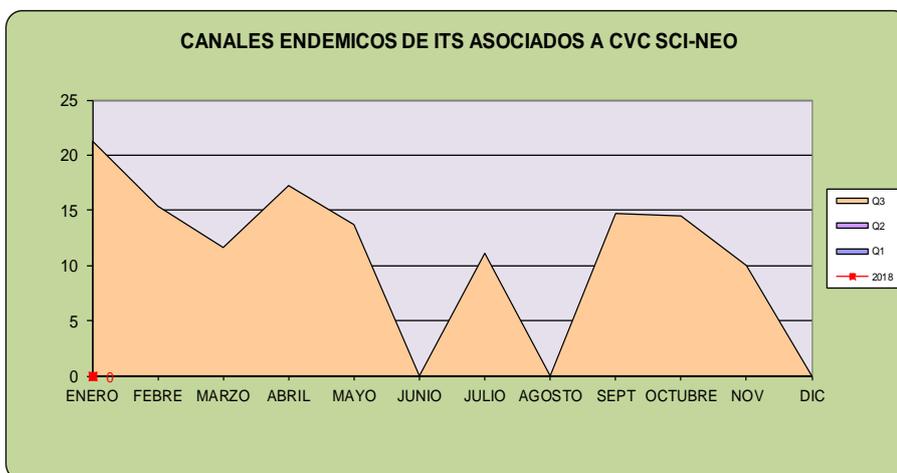
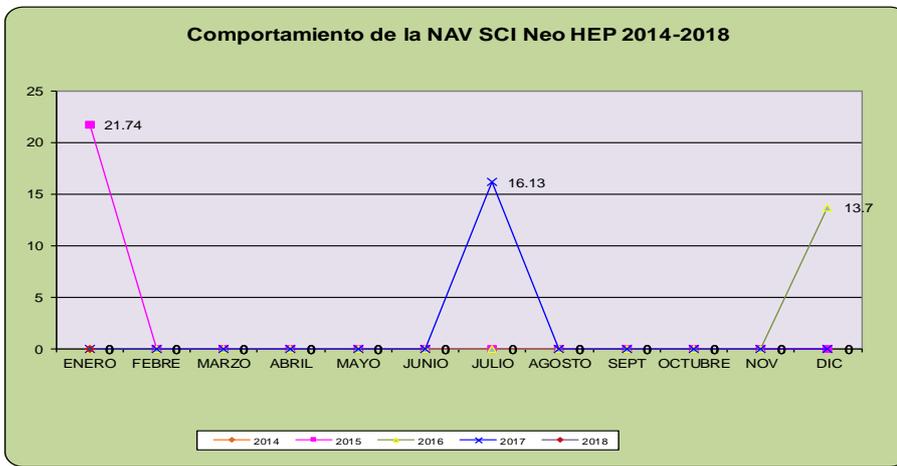


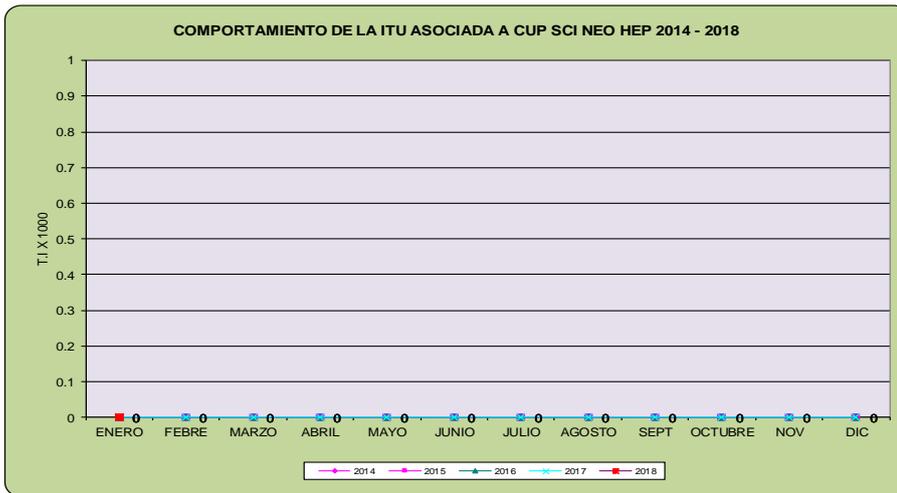
Gráfico 46. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en Neonatos año 2017, según mes.

En el mes de Enero no se reportó casos de ITS asociado a CVC en neonatos.



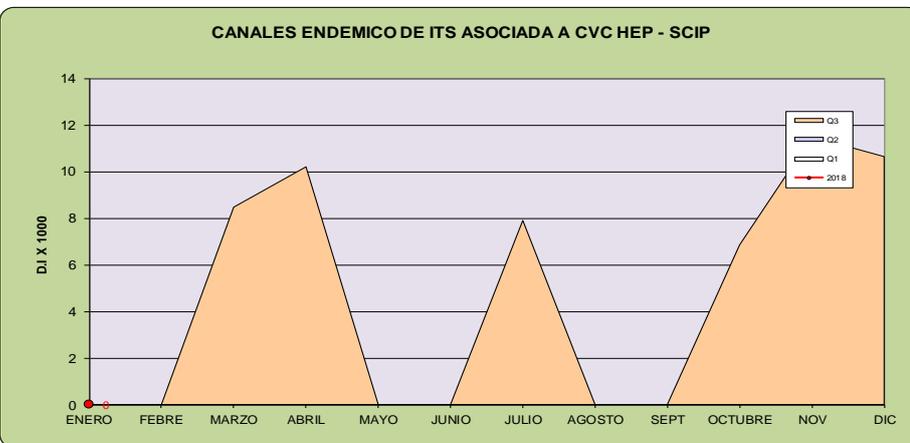
**Gráfico 47. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en Neonatos año 2017, según mes.**

En el mes de Enero no se reportó casos de NAV en neonatos.



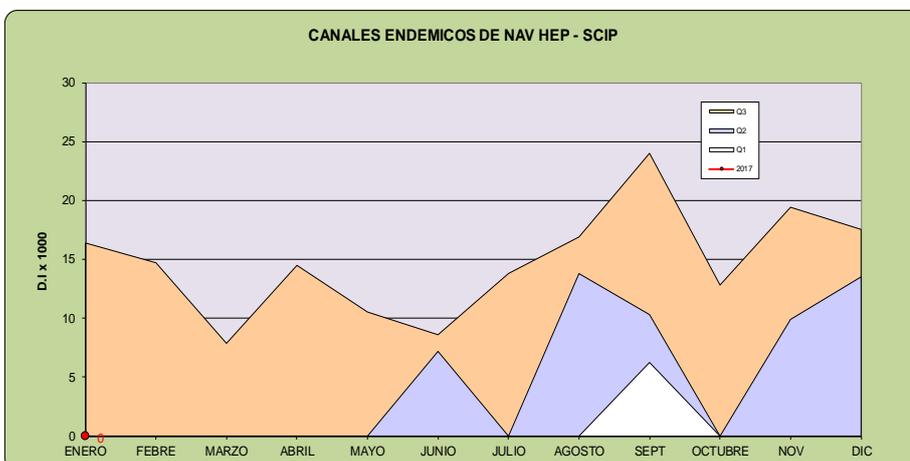
**Gráfico 48. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en neonatos año 2017, según mes.**

En el mes de Enero no se reportó casos de infección urinaria asociada a CUP en neonatos.



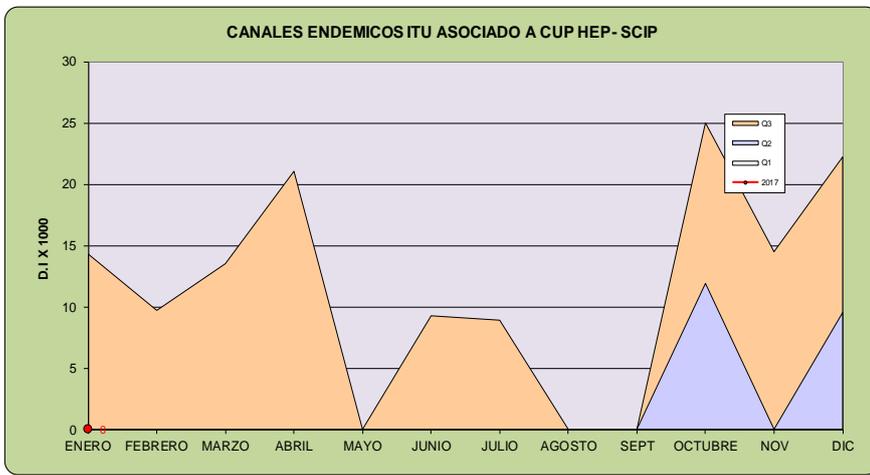
**Gráfico 49. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos (Pediatria) año 2017, según meses.**

En el mes de Enero no se presentó casos de ITS asociado a CVC en el SCI (Pediatria).



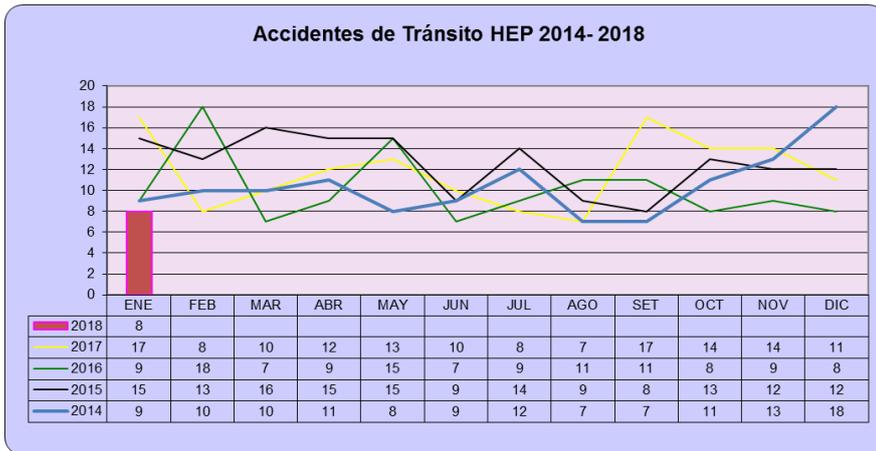
**Gráfico 50. Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a VM en el Servicio de Cuidados Intensivos (Pediatria) año 2017, según mes.**

Durante el mes de Enero no se reportó casos de NAV en el SCI (Pediatria).



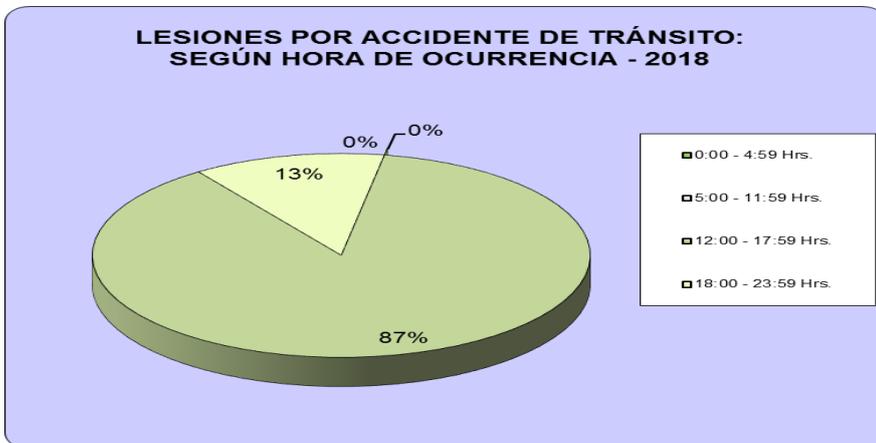
**Gráfico 51.**Tasa de IAAS x 1000 días exposición Asociado a CUP en el Servicio de Cuidados Intensivos (Pediatria) año 2017, según mes.

En el mes de Enero no se presentaron casos de ITU asociado a CUP en el SCI (Pediatria).



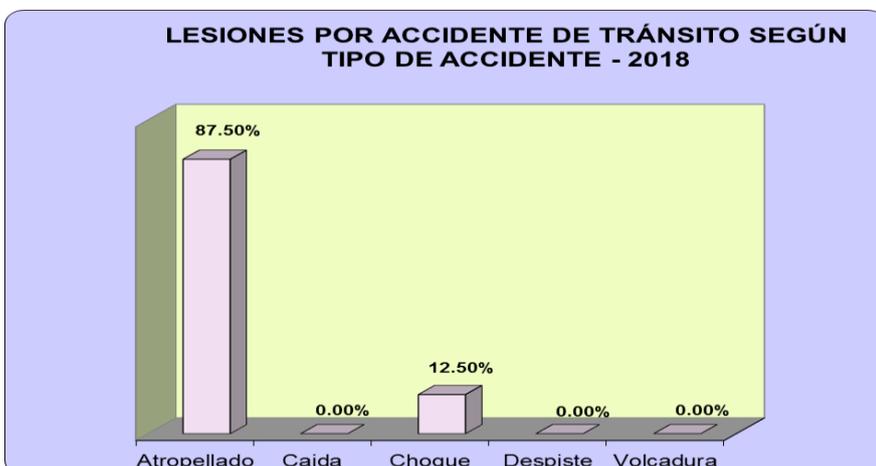
**Gráfico 52.** Vigilancia de Accidentes de Tránsito.

Durante el mes de Enero se han reportado 8 casos de accidentes de tránsito, cifra inferior a lo reportado el año anterior para el mismo periodo.



**Gráfico 53.**Lesiones por Accidentes de Tránsito según horas de ocurrencia.

Al mes Enero la mayor proporción de accidentes de tránsito, ocurrió entre las 12:00h y las 17:59h.



**Gráfico 54.** Accidentes de Tránsito Según Tipo de Accidente

Entre los pacientes que sufrieron accidentes de tránsito durante el mes de Enero, el tipo de accidente más frecuente fue el atropello.

# INFORME DE LA VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL HEP 2017

## INTRODUCCION

El sistema de vigilancia epidemiológica hospitalaria tiene como una de sus actividades principales la vigilancia de un conjunto de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).

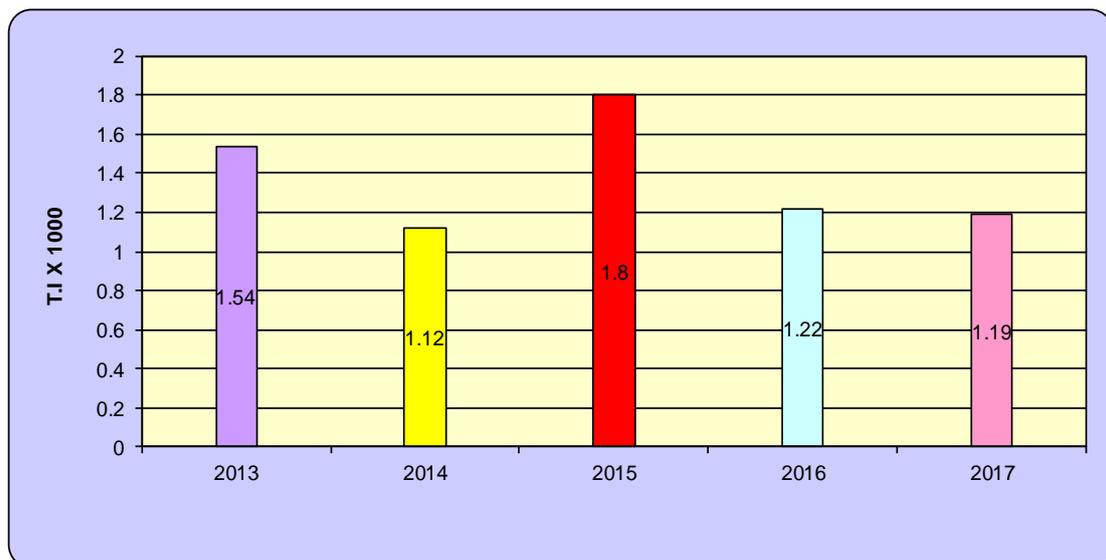
Las IAAS son complicaciones en las que se reúnen una serie de riesgos tanto intrínsecos como extrínsecos, mucho de los cuales pueden ser prevenidos y controlados. La probabilidad de enfermar o de morir por una infección que no era el motivo de ingreso al hospital está estrechamente relacionada con la calidad de la atención en los establecimientos de salud.

Las IAAS constituyen un importante problema de salud a nivel mundial, no sólo para los pacientes que la padecen sino también para su familia, la comunidad y el sistema de salud. Afectan a todas las instituciones donde se atienden pacientes y resulta uno de los principales motivos de mortalidad y morbilidad, así como un incremento en los costos de atención.

La Oficina de Epidemiología del HEP como parte de la vigilancia activa, presenta el siguiente informe; con la finalidad de difundir el comportamiento de las IAAS a nivel del Hospital y se constituya en un documento que sea de utilidad para la elaboración de los planes de prevención y control de las IAAS.

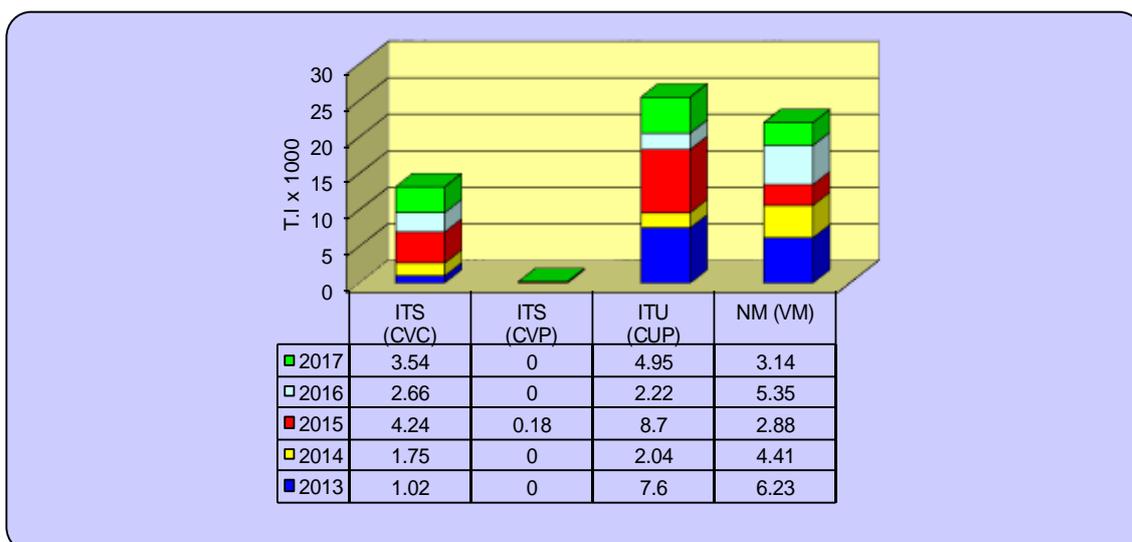
## RESULTADOS

**TASA DE INCIDENCIA DE IAAS HEP 2013 - 2017**



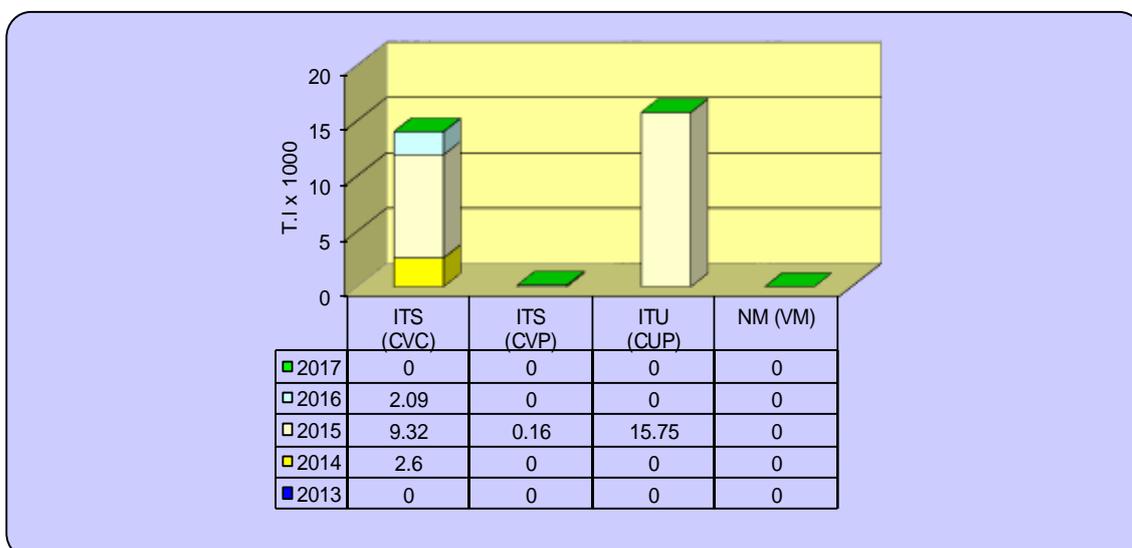
El año 2017 la T.I en el Hospital fue de 1.19 x 1000 días dispositivo.

## TASA DE INCIDENCIA DE LAS IAAS SEGÚN TIPO HEP 2013 - 2017



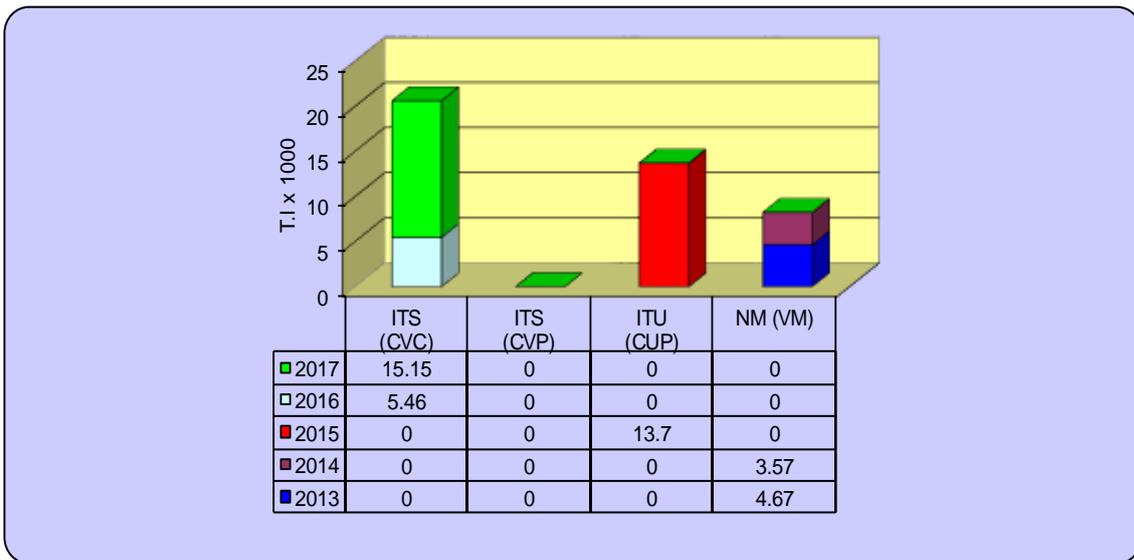
Para el 2017 en el Hospital la TI de IAAS fue de 3.54 x 1000, 0 x 1000, 4.95 x 1000, 3.14 x 1000 para la ITS asociada a CVC, la ITS asociada a CVP, la ITU asociada a CUP y la NAV respectivamente.

## TASA DE INCIDENCIA DE IAAS SEGÚN TIPO - SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y ESPECIALIDADES HEP 2013 - 2017



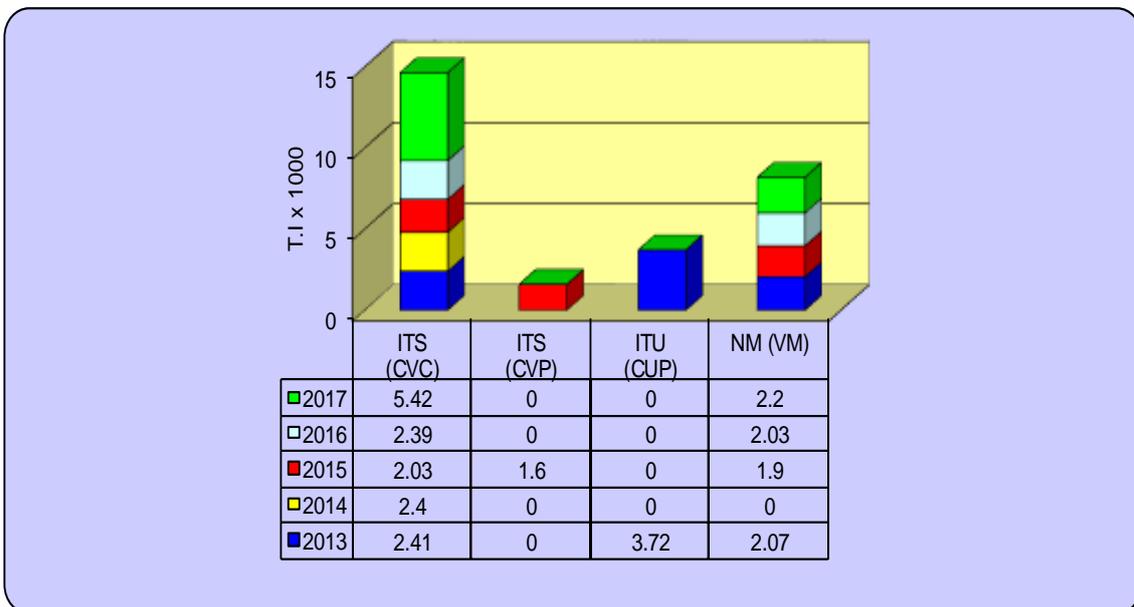
En el Servicio de Cirugía Pediátrica la tasa de IAAS fue 0 para todas las IAAS vigiladas.

## TASA DE INCIDENCIA DE IAAS SEGÚN TIPO - SERVICIO DE MEDICINA Y ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS HEP 2013 - 2017



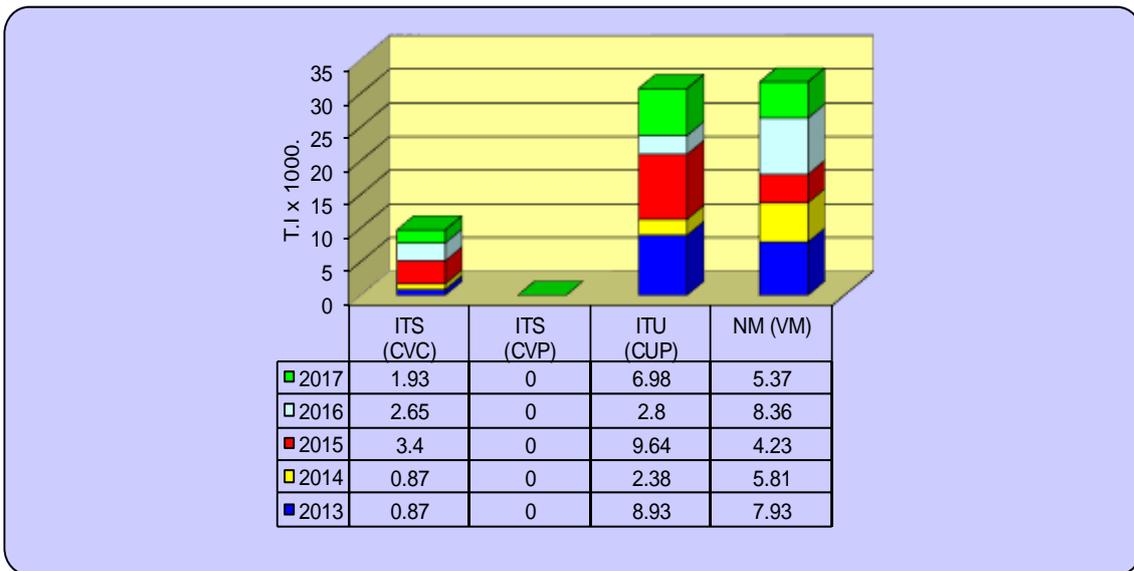
En el Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas la tasa de ITS asociada a CVC fue 15.15 x 1000 días dispositivo.

## TASA DE INCIDENCIA DE LAS IAAS SEGÚN TIPO SCI (NEONATOLOGÍA) HEP 2013 - 2017



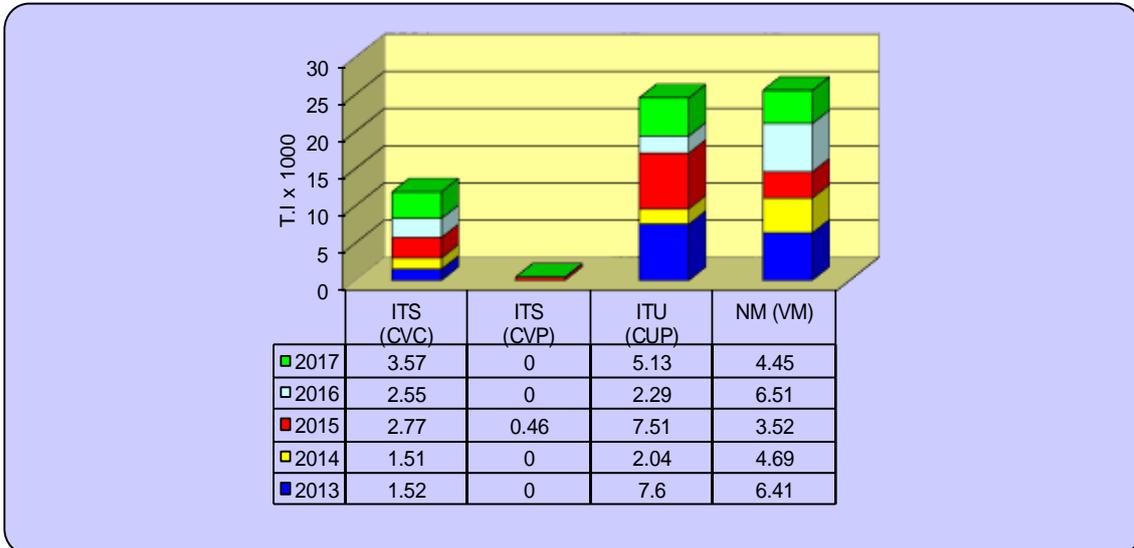
En el SCI (Neonatología) la Tasa de ITS asociada a CVC fue de 5.42 x 1000 días dispositivo y la tasa de NAV fue de 2.2 x 1000 días dispositivo.

## TASA DE INCIDENCIA DE LAS IAAS SEGÚN TIPO SCI (PEDIATRÍA) HEP 2013 - 2017



En el SCI (Pediatría) la Tasa de Incidencia de ITS asociado a CVC fue de 1.93 x 1000 días dispositivo, de ITU asociada a CUP fue de 6.98 x 1000 días dispositivo y de NAV fue 5.37 x 1000 días dispositivo.

## TASA DE INCIDENCIA DE LAS IAAS SEGÚN TIPO SCI (NEONATOLOGÍA +PEDIATRÍA) HEP 2013 - 2017



En el SCI (Pediatría + Neonatología) la Tasa de incidencia de la ITS asociada a catéter venoso central fue 3.57 x 1000 días dispositivo, de ITU asociada a CUP de 5.13 x1000 días exposición y de NAV de 4.45 x 1000 días dispositivo.

## CARACTERISTICAS DE LAS IAAS HEP 2017

### Distribución de las IAAS Según Mes y Tasa de Incidencia HEP 2017

Meses	Frecuencia	Porcentaje	TI x 1000
Enero	2	9.09	1.48
Febrero	2	9.09	1.23
Marzo	1	4.55	0.59
Abril	5	22.73	3.49
Mayo	1	4.55	0.74
Junio	0	0.00	0.00
Julio	2	9.09	1.33
Agosto	1	4.55	0.59
Septiembre	1	4.55	0.59
Octubre	1	4.55	0.65
Noviembre	3	13.64	1.77
Diciembre	3	13.64	2.08
<b>Anual</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>1.19</b>

El 22.73% de las IAAS se presentaron en el mes de Abril y representó una tasa de incidencia de 3.49 x 1000 días exposición.

### Distribución de las IAAS Según Sexo y Edad HEP 2017

Edades	Frecuencia	Porcentaje
< de 1 mes	3	16.67
1 a 11 meses	9	50.00
1 a 4 años	3	16.67
5 a más	3	16.67
<b>Sexo</b>		
Masculino	12	66.67
Femenino	6	33.33

De los pacientes vigilados catalogados como portadores de IAAS, el 16.67% tuvo menos de 1 mes de edad y el 50% tuvo entre 1 y 11 meses de edad. El 66.67% fue de sexo masculino. Se presentaron 22 IAAS en 18 pacientes a razón de 1.22 IAAS por paciente.

### Distribución Según Días de Exposición al Factor de Riesgo HEP 2017

Días de Exposición	Frecuencia	Porcentaje
4 a 8	6	27.27
9 a 13	5	22.73
14 a 18	4	18.18
18 a más días	7	31.82
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**Promedio: 18 días      Mediana: 13 días**

El 72.73% de los pacientes con IAAS estuvo expuesto 9 días o más al factor de riesgo antes de presentar la IAAS. El promedio de días de exposición fue de 18 días y la mediana de 13 días.

### Distribución de las IAAS Según Servicio HEP 2017

Servicio	Frecuencia	Porcentaje
SCI (Ped)	14	63.64
SCI (Neo)	6	27.27
Medicina Pediatría	2	9.09
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

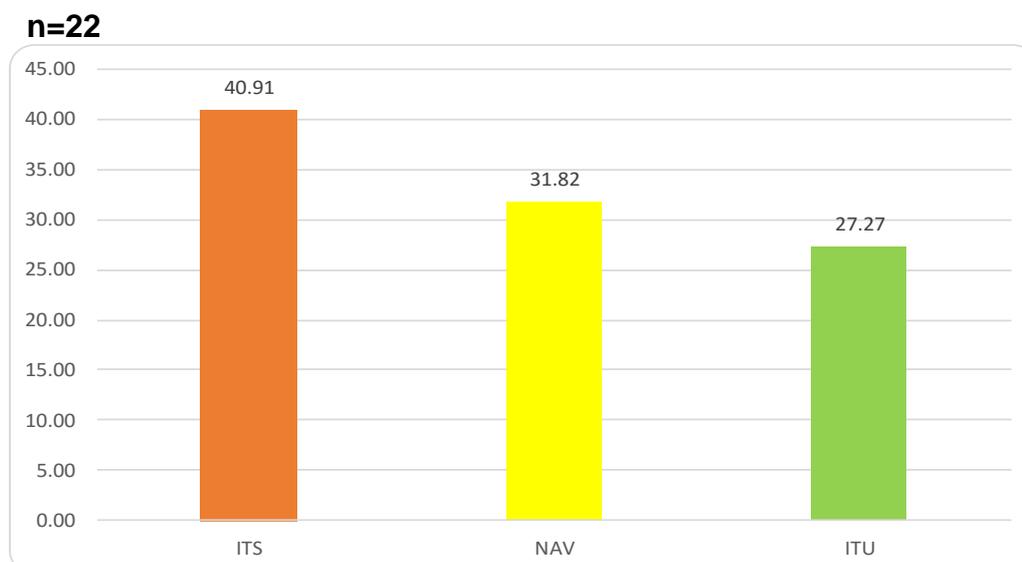
El 63.64% de los casos de IAAS se presentó en el SCI (Pediatría), el 27.27% en el SCI (Neonatología).

### Distribución Según Procedimiento Involucrado en las IAAS HEP 2017

Procedimientos	Frecuencia	Porcentaje
Ventilación Mecánica	7	31.82
Catéter Urinario	6	27.27
Catéter Percutáneo	6	27.27
Catéter Venoso Central	3	13.64
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

En el 31.82% de las IAAS el procedimiento involucrado fue la ventilación mecánica, seguido del catéter percutáneo y catéter urinario permanente con un 27.27% respectivamente.

### Distribución Proporcional Según Tipo de IAAS HEP 2017



El 40.91% de las IAAS fueron ITS asociadas a CVC - PICC, el 31.82% NAV y el 27.27% ITU asociadas a CUP.

### Distribución Según Condición del Paciente con IAAS HEP 2017

Condición	Frecuencia	Porcentaje
Vivo	13	72.22
Fallecido	5	27.78
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

El 27.78% de los pacientes con IAAS falleció.

## Aislamiento Bacteriano en las IAAS HEP 2017

### Distribución Según Número de Aislamientos en IAAS HEP 2017

Número de aislamientos	Frecuencia	Porcentaje
Cero	4	17.39
Uno	18	78.26
Dos	1	4.35
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

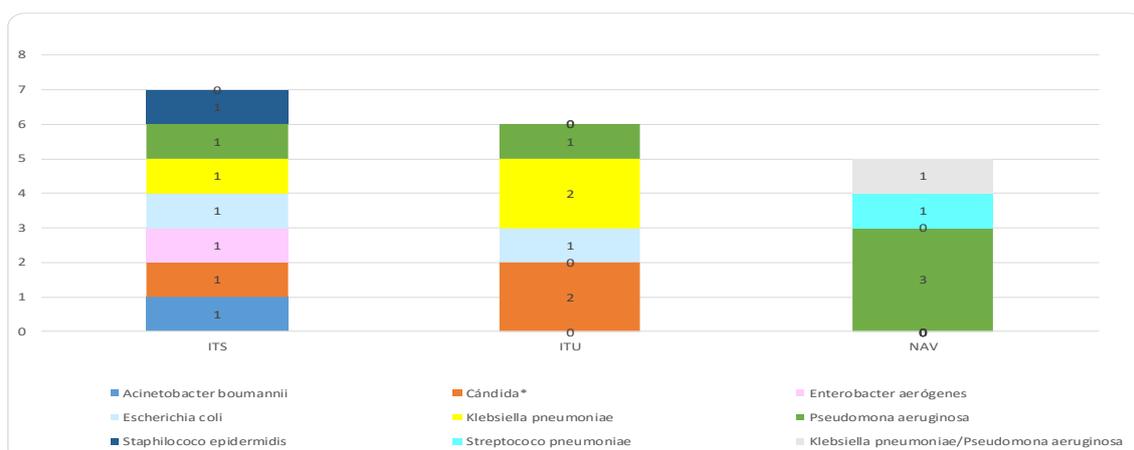
Se aisló un microorganismo en el 78.26% de los casos de IAAS.

### Microorganismos Aislados en las IAAS HEP 2017

Microorganismos	Frecuencia	Porcentaje
Pseudomona aeruginosa	5	27.78
Klebsiella pneumoniae	3	16.67
Escherichia coli	2	11.11
Acinetobacter boumannii	1	5.56
Candida albicans	1	5.56
Cándida famata	1	5.56
Cándida no albicans	1	5.56
Enterobacter aerógenes	1	5.56
Streptococo pneumoniae	1	5.56
Klebsiella pneumoniae/Pseudomona aeruginosa	1	5.56
Staphylococcus aureus	1	5.56
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

El 27.78% de los aislamientos correspondió a Pseudomona aeruginosa, el 16.67% a Klebsiella pneumoniae y el 11.11% a Escherichia coli.

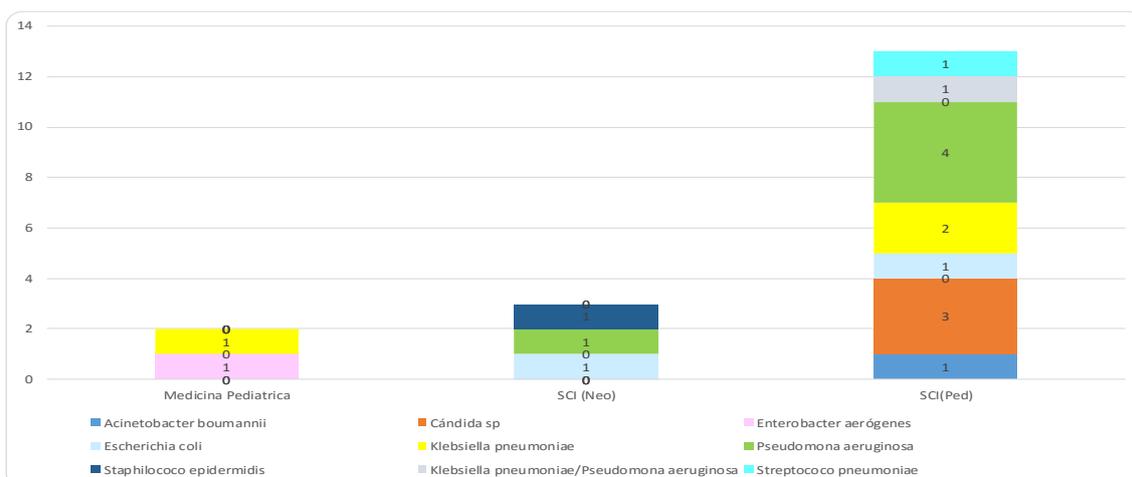
### Microorganismos Aislados Según Tipo de IAAS HEP 2017



\*Incluye Cándida albicans, famata

En la ITS asociada a CVC y PICC no predominó ningún microorganismo, en la ITU asociada a CUP se aisló Cándida y Klebsiella pneumonía en dos (02) oportunidades y en la NAV Pseudomona aeruginosa solo o asociado a otro microorganismo en cuatro (04) oportunidades.

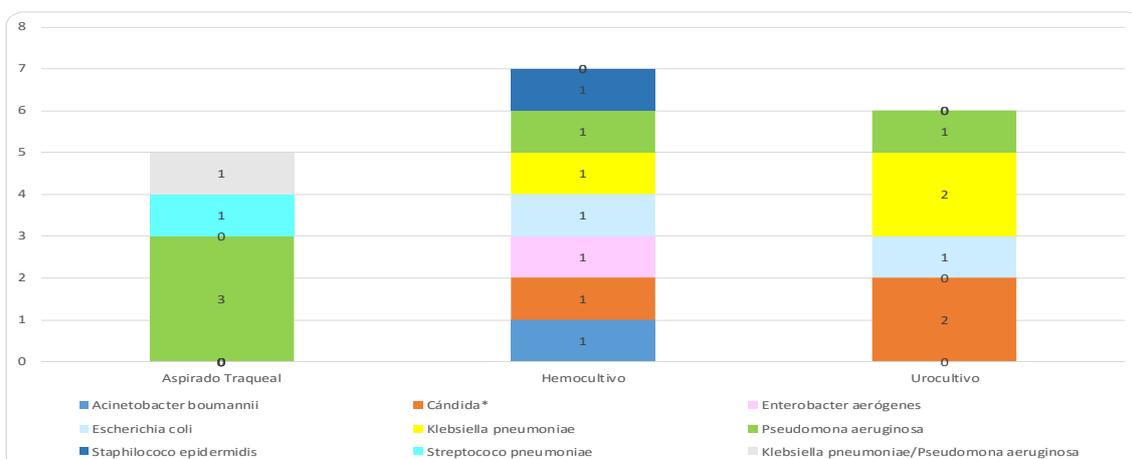
## Microorganismos Aislados según Servicio de Ocurrencia de la IAAS HEP 2017



\*Incluye *Cándida albicans*, *famata*

En Medicina Pediátrica se aisló *Enterobacter aerógenes* y *Klebsiella pneumoniae* en una (01) oportunidad, en Cuidados Intensivos (Neo) *Staphilococo epidermidis*, *Pseudomona aeruginosa* y *Escherichia coli* en una (01) oportunidad respectivamente, en Cuidados Intensivos (Pediatria) *Klebsiella pneumoniae* en tres (03) oportunidades y *Pseudomona aeruginosa* en cinco (5) oportunidades, sola o asociada y *Cándida* en tres (03) oportunidades.

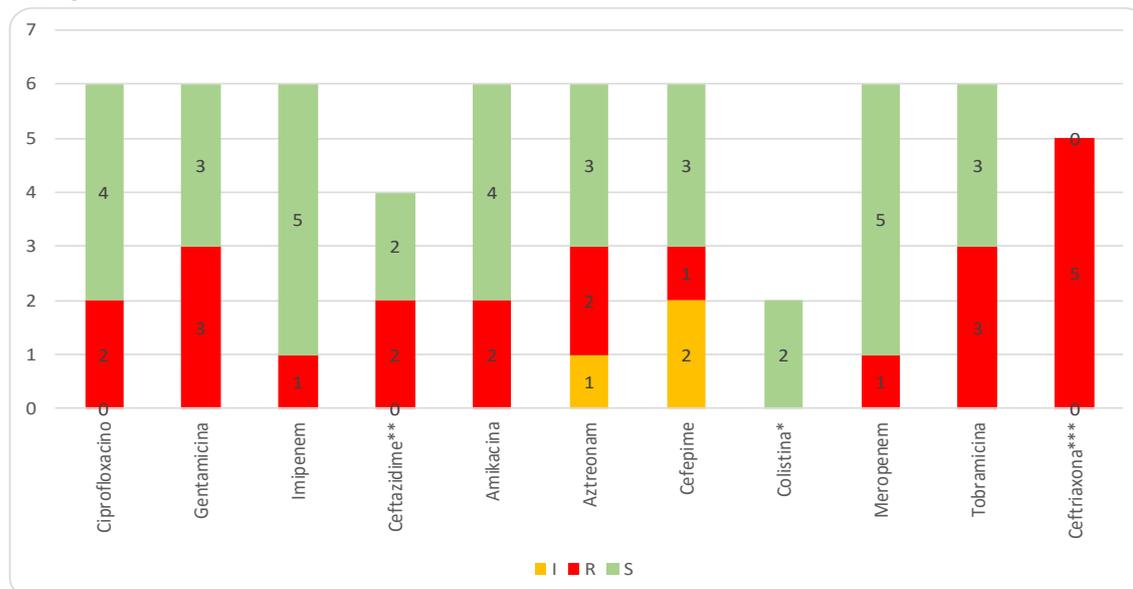
## Microorganismos Aislados Según Tipo de Cultivo HEP 2017



\*Incluye *Cándida albicans*, *famata*

En el aspirado traqueal se aisló en cuatro oportunidades (04) *Pseudomona aeruginosa* sola o asociada a otro microorganismo, en los hemocultivos no predominó ningún microorganismo y en urocultivos en dos (02) oportunidades *Cándida* y *Klebsiella pneumoniae*.

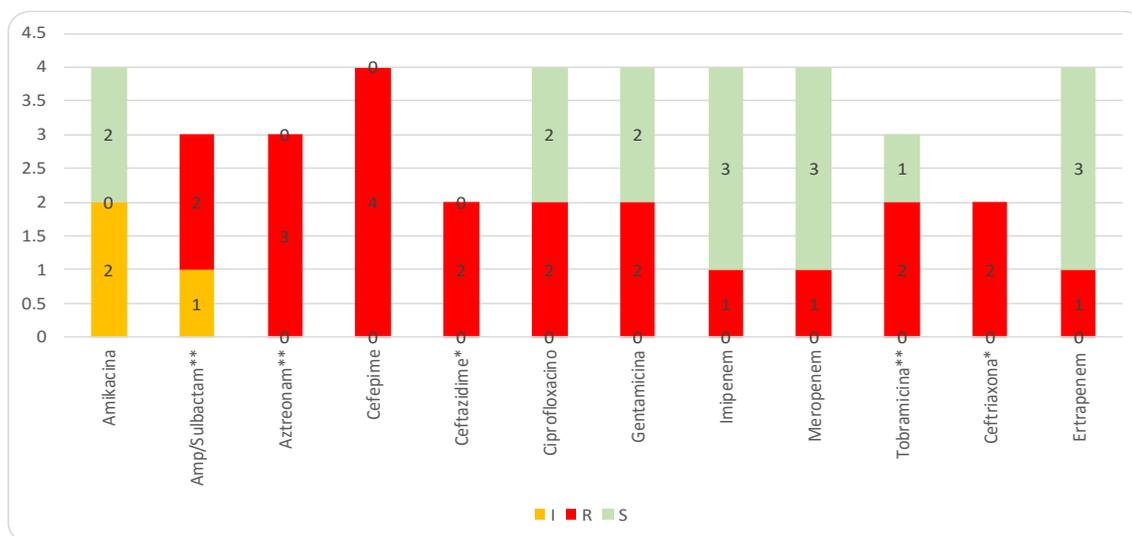
## Resistencia antibiótica de Pseudomona aeruginosa Aislados en Pacientes con IAAS HEP 2017 n=6



\*Se evaluó 2/6 aislamientos \*\*Se evaluó 4/6 aislamientos \*\*\*Se evaluó 5/6 aislamientos

Los aislamientos de Pseudomona aeruginosa evaluados para Imipenem y Meropenem presentaron resistencia en el 16.67% de los aislamientos evaluados.

## Resistencia Antibiótica en Klebsiella pneumoniae Aisladas en Pacientes con IAAS HEP 2017 n=4



\*Se evaluó 2/4 aislamientos \*\*Se evaluó 3/4 aislamientos

Los aislamientos de Klebsiella pneumoniae evaluados para Imipenem y Meropenem presentaron resistencia en el 25% de los aislamientos, respectivamente.

### CONCLUSIONES:

1. La tasa de incidencia de las IAAS a nivel del hospital se mantuvo similar al año anterior.
2. En los Servicios de Medicina y Especialidades Pediátricas y en el SCI (Neonatología) se incrementó el riesgo de sufrir ITS asociada a CVC.
3. En el SCI (Pediatria) el riesgo de sufrir ITS asociado a CVC y NAV disminuyó y el riesgo de sufrir ITU asociada a CUP se incrementó.

4. En el SCI (Pediatría) las tasas de ITU asociadas a CUP y NAV fueron superiores a las tasas de referencia nacional y la tasa de ITS asociada CVC fue inferior.
5. Los menores de un año fueron los más afectados al igual que en el año anterior.
6. El promedio de días de exposición al factor de riesgo antes de presentar IAAS fue de 18 días, cifra inferior al año 2016 que fue de 28.95 días.
7. La tasa de letalidad por IAAS fue elevada, pero menor al año anterior.
8. Los microorganismos más frecuentemente aislados fueron *Pseudomona aeruginosa* y *Klebsiella pneumoniae*.
9. En la ITS asociada a CVC no hubo predominio de ningún microorganismos, en ITU asociada a CUP predominaron *Klebsiella pneumoniae* y *Cándida* y en la NAV *Pseudomona aeruginosa*
10. La sensibilidad de *Pseudomona aeruginosa* para Imipenem y Meropenem ha mejorado con respecto al año 2016.

## **RECOMENDACIONES:**

1. El Comité de IAAS a través de las Jefaturas Asistenciales debe fortalecer las medidas de prevención comprobadas para reducir la tasa de las IAAS.
2. El Comité de IAAS debe reforzar las acciones orientadas a la promoción de la higiene de manos entre el personal de salud de los diferentes servicios, enfatizando en el personal rotante.
3. Las Jefaturas Asistenciales y el Comité de IAAS deben de supervisar el cumplimiento de las medidas de prevención de las IAAS.
4. El Comité de IAAS debe plantear estrategias para intervenir en la prevención y control de las IAAS que significan mayor riesgo.
5. Los servicios deben de contar con guías para el manejo racional de antibióticos.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. MINSA NT 026/OGE-V01 Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias 2004.
2. MINSA NT N° 020 – MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias DGSP – DESS.
3. Corrales F., Lopez-Cánovas I., Las Infecciones Nosocomiales en Cuba y su Control mediante las Técnicas Moleculares de Tipificación de Microorganismos. Revista CENIC Ciencias Biológicas, Vol. 47, No. 1, pp. 27-32, enero-mayo, 2016.
4. Zamudio-Lugo L., Espinosa-Vital J., Rodríguez-Sing R., Gómez-González C., Miranda-Novales M. Infecciones nosocomiales. Tendencia durante 12 años en un hospital pediátrico. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014;52 Supl 2:S38-42.
5. Llanos-Cuentas A. Transmisión de infecciones nosocomiales por el personal de salud. Editorial. Rev Med Hered. 2016; 27:73-74.
6. MINSA Boletín Epidemiológico del Perú 2017. 26: 367-370.