



Resolución Directoral

Miraflores, 18 de Julio del 2012

VISTO:

El Expediente N° 12-008093-001, que contiene el Informe N° 088-2012- OEPP-EOP- HEJCU, emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 001-DM-HEJCU-2012 emitido por el Departamento de Medicina y el Informe N° 016-OESA-HEJCU-2012 emitido por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa", y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, se aprueba la Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias" el mismo que establece los procedimientos técnicos- administrativos que permiten prevenir y controlar adecuadamente un conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas, cuyo denominador común es el haber sido adquiridas en un establecimiento hospitalario;

Que, con Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA, se aprobó la Norma Técnica N° 026-MINSA/OGE-V.01 "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias";

Que, con Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias 2009";

Que el Artículo 16 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital, establece que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental es la unidad orgánica encargada de la vigilancia en salud pública, análisis de la situación de salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica y tiene como función proponer, ejecutar y evaluar la vigilancia epidemiológica para daños que ocurren en el nivel intrahospitalario, así como recomendar las estrategias de la intervención, como vigilar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de los pacientes, en la limpieza, desinfección y esterilización de los ambientes;

Que, la prevención y control de las infecciones representan en la práctica una tarea amplia y compleja para la cual resulta indispensable la disponibilidad de información epidemiológica y microbiológica, la existencia de una eficiente administración hospitalaria y el involucramiento del personal de salud en las acciones de prevención y control y asumiendo cada grupo ocupacional las responsabilidades que le competen;

Que, mediante Informe N° 018-OESA-HEJCU-2012, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental remite a la Dirección General el Plan Local Anual de prevención y control de infecciones intrahospitalaria del Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa", para el presente año 2012, lo que constituirá un instrumento de gestión para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.

Que, a través del Informe N° 001-2012-DM- HEJCU-2012, el Jefe del Departamento de Medicina remite a la Dirección General el referido plan con su opinión favorable, solicitando su aprobación.

Que, mediante Informe N° 088-2012-OEPP-EOP-HEJCU, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto emite opinión técnica favorable en relación al Plan Local Anual de prevención y control de infecciones intrahospitalaria del HEJCU, propuestos por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental en el marco de sus competencias y responsabilidades.

En ese contexto es necesaria su aprobación mediante la Resolución Directoral respectiva.





Estando a lo informado y propuesto por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

Contando con las visaciones del Director de la Oficina de Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, del Director Médico, del Jefe del Departamento de Medicina, del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa;

En uso de las facultades conferidas por el Art. 11 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", aprobado por Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA.

En uso de las atribuciones y facultades conferidas;



SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR el **PLAN LOCAL ANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2012** del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", que contiene (18 folios), cuyo texto forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, como órgano competente, la difusión, implementación y supervisión a fin de dar cumplimiento al citado plan.

ARTICULO TERCERO.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones, la Publicación de la presente resolución en el Portal Institucional www.hejosecasimiroulloa.gob.pe



Regístrese, Comuníquese y Cúmplase



MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias
"JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

[Signature]
DR. MANUELA VILCHEZ ZALDIVAR
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 13652



MAV/JHDC/MACM/LHAQ/EFZ

Distribución:

- c.c Dirección Médica
- Ofic. Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto
- Ofic. Epidemiología y Salud Ambiental.
- Dpto de Epidemiología.
- Ofic. Asesoría Jurídica.
- Dpto de Comunicaciones
- Archivo



**PLAN LOCAL ANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL
DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL HEJCU
2012**

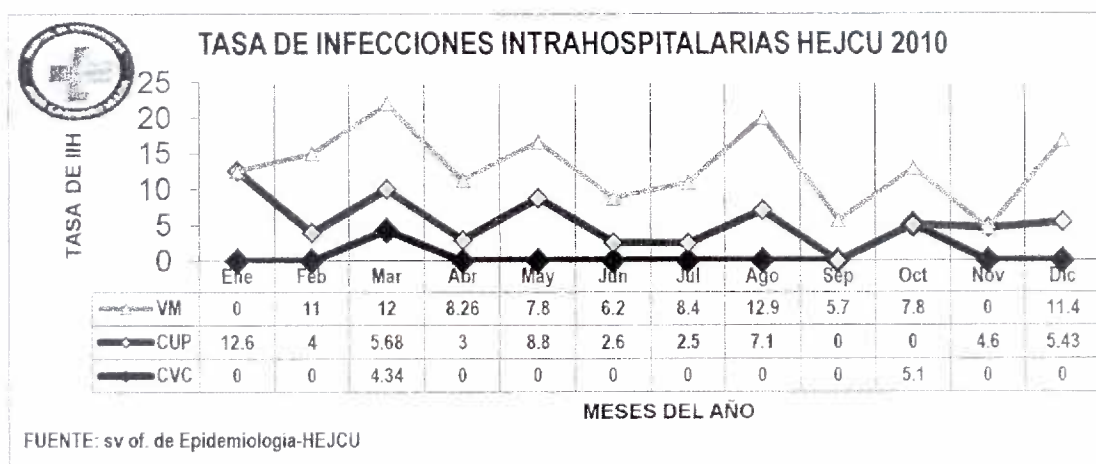
**COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS**

LIMA - PERU



CONSOLIDADO ANUAL DE LAS IIH -HEJCU 2010

MESES	CATÉTER VENOSO CENTRAL (CVC)				PERMANENTE				R MECANICO (VM)			
	Nº días exposición con CVC	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociado a CVC	TASA DE ITS	Nº días exposición con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITU asociado a CUP	TASA DE ITU	Nº días exposición con VM	Nº de pacientes vigilados	Nº NEUM asociado a VM	TASA DE NEUM
	a	b	c	d/a x 100	e	f	g	h/c x 1000	i	j	k	l/1000
Ene	134	17	0	0	238	36	3	12.6	62	11	0	0
Feb	195	26	0	0	494	72	2	4	182	25	2	11
Mar	230	34	1	4.34	352	72	2	5.68	164	38	2	12
Abr	175	31	0	0	333	57	1	3	121	24	1	8.26
May	236	31	0	0	338	45	3	8.8	127	20	1	7.8
Jun	236	28	0	0	375	63	1	2.6	161	22	1	6.2
Jul	234	31	0	0	388	61	1	2.5	119	23	1	8.4
Ago	120	17	0	0	139	20	1	7.1	77	12	1	12.9
Sep	234	23	0	0	268	28	0	0	175	20	1	5.7
Oct	195	32	1	5.1	268	34	0	0	127	19	1	7.8
Nov	186	20	0	0	216	20	1	4.6	122	14	0	0
Dic	151	21	0	0	184	26	1	5.43	87	18	1	11.4



FUENTE: sv of. de Epidemiología-HEJCU

COMPARATIVO 2009 - 2010 IIH -HEJCU

V. VIGILADO	ene	feb	mar	abril	mayo	jun	jul	ago	set	oct	nov	dic	TOTAL
ITS													
2009	16	0	0	0	7.2	0	4.9	0	0	0	0	0	2.32
2010	0	0	4.34	0	0	0	0	0	0	5.1	0	0	0.7
ITU													
2009	6	6	4	4	7.1	8.6	4.5	5.14	4.8	4.9	2.43	5.84	5.28
2010	12.6	4	5.6	3	8.8	2.6	2.5	7.1	0	0	4.6	5.43	4.6
NEUM													
2009	10	24	13	17.2	15.6	8.6	5.6	7.4	14.18	11.7	25.64	11.49	27.4
2010	0	11	12	8.26	7.8	6.2	8.4	12.9	5.7	7.8	0	11.4	7.6

Fuente : Oficina de Epidemiología



INDICE

I.	INTRODUCCION	3
II.	FINALIDAD	4
III.	OBJETIVOS	4
IV.	BASE LEGAL	4
V.	META	5
VI.	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	5
VII.	EVALUACION	5
VIII.	ANEXO	5
VIII.1	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2012	6
VIII.2	INTEGRANTES DEL COMITÉ 2012	8
VIII.3	TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA Y DENSIDAD DE INCIDENCIA DE IIH – NACIONAL 2008 - 2011. DGE. (04 TABLAS)	9
VIII.4	TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA Y DENSIDAD DE INCIDENCIA DE IIH – HOSPITALES DISA V LC. 2008 - 2011. (05 TABLAS)	11
VIII.5	CONSOLIDADO ANUAL DE VIGILANCIA DE LAS IIH HEJCU 2011. (06 TABLAS)	14
VIII.6	CONSOLIDADO ANUAL DE VIGILANCIA DE LAS IIH HEJCU 2010. (03 TABLAS)	17
VIII.7	EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS EN EL HOSPITAL De EMERGENCIAS HEJCU 2011. (03 TABLAS)	18



PLAN LOCAL ANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2012

I. INTRODUCCION

El Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", es un hospital de categoría **III-1**, especializado en atención de Emergencias y Desastres, brindando servicio de atención ambulatoria, con Sala para atención de Trauma shock, salas de reposo para mujeres y varones, tópicos de Cirugía, Oftalmología, Ginecología y Pediatría; además cuenta con 82 camas de hospitalización, distribuidos de la siguiente manera: Cuidados intensivos (05 camas), Unidad de Cuidados Intermedios (06 camas) y hospitalización en las siguientes especialidades, Cirugía general (26 camas), Neurocirugía (11 camas), Traumatología (14 camas) y Medicina (20 camas).

En el año 2011 se tuvo 3.460 egresos, con un porcentaje de ocupación de camas de 84.7 %, intervalo de sustitución de camas 1.1, rendimiento cama 4.3, y con promedio de permanencia de 6.1 días

Infección Intrahospitalaria según Factor de Riesgo Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" - 2011

Tipo de Infección por servicios	Tasa de Infección. 2010	Tasa de Infección. 2011	Incidencia según Categoría de Establecimiento III-1	Incidencia Promedio Nacional
ITS / CVC en UCI adultos	0.7	0,65	3.78	3.26
ITU / CUP en UCI adultos	4.6	3,16	5.76	4.75
Neumonía / vm en UCI adultos	7.6	18,13	18.50	17.31
ITU x CUP en Traumatología	-	18.06	6.21	6.18
ITU x CUP En Cirugía	-	1,44	4.31	3.26
ITU x CUP En medicina	-	4,49	6.46	6.21

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

(*) Densidad de Incidencia

(+) Incidencia acumulada



En el Consolidado anual de infecciones intrahospitalarias (IIH) del año 2011, se tiene en UCI, en infecciones del torrente sanguíneo (ITS) asociadas a catéter venoso central (CVC), la tasa de incidencia anual (TIA) fue de 0.65, por debajo del estándar nacional que fue de 3.78; y la Infección del tracto urinario asociado al catéter urinario permanente (ITU) por Catéter Urinario permanente (CUP) fue de 3.16 por debajo del estándar nacional que fue de 5.76, y la Neumonía asociada a ventilación mecánica fue de 18.13 en el rango del estándar que fue de 18.50 para la categoría del establecimiento (III-1).

En traumatología la ITU x cup fue de 18.6 por encima del estándar nacional (6.21), en Cirugía 1.44 por debajo del estándar que fue de 4.31, en Medicina 4.49 por debajo del estándar nacional (6.46)

En la atención de salud en emergencias, un factor importante a considerar es la resistencia antimicrobiana, por el incremento de uso de antibióticos de amplio espectro y de última generación, lo cual crea un medio ambiente que facilita la aparición y transmisión de gérmenes resistentes. Para combatir este factor es necesario establecer Programas de control que faciliten la disminución de la frecuencia de IIH. Por lo que las estrategias deben estar dirigidas a limitar la transmisión de estos microorganismos resistentes, requiriendo para ello de un soporte adecuado del laboratorio de microbiología e impulsar un programa de uso racional de antimicrobianos.

La prevención y control de las infecciones intrahospitalarias se basa en estrategias ligadas principalmente a las buenas prácticas de atención. Sin embargo, diversas características de la prestación de atención de salud, entre las que destacan los métodos invasivos de exploración, los procedimientos quirúrgicos de emergencia, la cirugía en personas mayores y niños, plantean hoy día nuevos retos, uno de los cuales es disminuir la incidencia de infecciones intrahospitalarias. Para el 2012, se continúa con el plan de control y prevención de las IIH, esperando tener mejores resultados incidiendo en el lavado de manos, el uso de barreras protectoras, Bioseguridad, medidas estándar.

II. FINALIDAD

- Mejorar la calidad de atención en los servicios hospitalarios reduciendo el impacto negativo de las infecciones intrahospitalarias.

III. OBJETIVOS

1. Disminuir la Incidencia de las IIH en relación al 2011.
2. Manejo y tratamiento oportuno y eficaz de las IIH.
3. Disminuir el riesgo por exposición laboral del personal de salud.
4. Monitorizar el sistema de registro y vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias
5. Promover el cumplimiento de guías en los procedimientos invasivos de mayor riesgo a Infecciones intrahospitalarias.
6. Estudio de prevalencia de la Infecciones Intrahospitalaria 2012.
7. Fortalecer el Comité de uso racional de antimicrobianos

IV. BASE LEGAL

- Ley General de Salud No. 26842.
- Reglamento de la Ley 27857. Ley del Ministerio de Salud



- Ley De Trabajo Medico Decreto Legislativo N ° 559
- Ley del Código de Ética de la Función Pública. Ley N° 27815.
- Resolución Ministerial 1240 – 2004 – MINSa – Política Nacional de Medicamentos
- Resolución Ministerial N° 614 – 99 SA/DM MINSa Comité Farmacológico.
- Resolución Ministerial N° 116 – 2000 SA/DM MINSa Modificar el numeral 4. de la Resolución Ministerial No 614-99-SA/ Comité Farmacológico
- Resolución Ministerial N° 753-2004 SA/DM – NT ° 020 – IIH – MINSa
- Resolución Ministerial No. 523 – 2007/ MINSa: Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 452-2003 -SA/DM.Manual de Aislamiento Hospitalario MINSa

V. META:

- ✓ Disminución de las infecciones intrahospitalarias en un 2 % respecto al año 2011.
- ✓ Fortalecer la coordinación y participación entre los departamentos del hospital para la vigilancia de infecciones intrahospitalarias.

VI. ACTIVIDADES A DESARROLLAR.

1. Coordinar con las diferentes jefaturas asistenciales sobre el plan de Control de IIH- HEJCU.
2. Determinar los eventos objetos de vigilancia.
3. Establecer acciones para la prevención y control de cada IIH.
4. Coordinar con la Oficina de Capacitación un cronograma de actividades de capacitación para los profesionales y técnicos de salud del HEJCU.
5. Monitoreo y supervisión de las medidas para el Control de IIH.

VII. EVALUACION

- Evaluación de logros de objetivos trimestral
- Elaboración de informe anual.





VIII. ANEXO. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2012

OBJETIVO	ACTIVIDAD	CRITERIO	META	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	CRONOGRAMA TRIMESTRAL				RESPONSABLE
						I	II	III	IV	
1.- DISMINUIR LA INCIDENCIA DE LAS IIH	Coordinar con las diferentes jefaturas asistenciales sobre el plan de CIJH. Vigilar las IIH	Adecuar a las normas de Vig y Control de IIH	Disminuir Tasa de IIH en 2 % en relación a i año 2011	Nº de IIH asociado a CVC, CUP, VM e ISO	Tasa de ITS Tasa de ITU Tasa de NEU a VEM Tasa de ISO	X	X	X	X	Comité de IIH, Jefe de Serv. y Depart., Oficina de Epidemiología
2.- INTERVENIR OPORTUNA Y EFICAZMENTE LAS IIH	Identificar los eventos objeto de vigilancia. Investigar los casos confirmados. Establecer las medidas de control.	Norma vigente. Resultados Clínicos y de laboratorio	Intervenir el 100 % de casos identificados	Nº de casos investigados de IIH	% de casos intervenidos	X	X	X	X	Comité de IIH, Jefe de Serv. y Depart., Oficina de Epidemiología
3.- DISMINUIR RIESGO DE INFECCION DE LOS TRABAJADORES	Coordinar con la Oficina de Capacitación para el desarrollo de un cronograma de actividades de capacitación del personal de salud. Dotar de elementos de protección al personal en riesgo.	Contar con Personal Capacitado en Bioseguridad y Prevención de IIH. Difusión de normas.	Curso de Actualización en Bioseguridad. Personal en riesgo protegido	Registro de personal capacitado. Registro de Accidentes laborales.	Nº de personal Capacitado en Bioseguridad. Nº de accidentes laborales.	X	X	X	X	Jefaturas de Dptos. Comité de IIH Oficina de Epidemiología Oficina de Capacitación
4.- MONITORIZAR EL SISTEMA DE REGISTRO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRA HOSPITALARIAS EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN.	Verificar el registro de actividades de la vigilancia de infecciones intrahospitalaria por servicios.	Registro de actividades de Infecciones Intrahospitalaria por Servicios en formato de HC.	100% de los servicios en alto riesgo reportan datos de IIH.	Informe	% de informes registrados	X	X	X	X	Jefaturas de departamento Comité de IIH Oficina de Epidemiología.



Plan local Anual de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias -HEJCU
2012

<p>5.- PROMOVER EL CUMPLIMIENTO DE GUÍAS EN LOS PROCEDIMIENTOS INVASIVOS DE MAYOR RIESGO</p>	<p>Supervisar y monitorizar el cumplimiento de la Guía de Lavado de manos. Aplicar lista de verificación.</p>	<p>Evaluación Trimestral</p>	<p>100% de supervisiones y monitorizaciones programadas</p>	<p>Informe</p>	<p>Informe elaborado</p>	<p>X X X X</p>	<p>X</p>	<p>CIIH, Departamentos, Oficina de Epidemiología y SA</p>
<p>6.- ESTUDIO DE PREVALENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS</p>	<p><i>Estudio puntual de IIH en coordinación con los entes superiores MINSA, DISA</i></p>	<p><i>Estudio anual</i></p>	<p>Estudio realizado</p>	<p>Informe</p>	<p>Informe elaborado</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>CIIH, Departamentos, Oficina de Epidemiología y SA</p>
<p>7.- FORTALECER COMITE DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS (curam)</p>	<p>Presentar protocolo para el uso de los antimicrobianos basado en la evidencia científica</p> <p>Presentación de Plan de Control de uso de antimicrobianos de reserva</p> <p>Elaborar y presentar guía de profilaxis quirúrgica</p>	<p>Aprobación con RD por la Dirección General.</p> <p>Aprobación con RD por la Dirección General.</p> <p>Aprobación con RD por la Dirección General.</p>	<p>Protocolo</p> <p>Uso racional de antimicrobianos</p> <p>Guía de práctica clínica</p>	<p>Protocolo Elaborado</p> <p>Plan elaborado</p> <p>Guía elaborada</p>	<p>Protocolo aprobado con R. D.</p> <p>Plan aprobado</p> <p>Guía aprobada</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>CIIH Subcomité de uso racional de antimicrobianos</p> <p>CIIH Subcomité de uso racional de antimicrobianos</p> <p>CIIH Subcomité de uso racional de antimicrobianos</p>



COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS HEJCU 2012

Comité ejecutivo:

- Dr. Luis Honorio Arroyo-Quispe: Presidente
- Lic. Marcelina Porras Tineo: Secretaria.
- Lic. Enith Mesía López: Ser esterilización –Enfermería.
- Lic. Yoli Chamorro Ampudia. Rep. De Enfermería.
- Dr. Miguel Carrón M: Repres. Of. De Epidemiología.
- Lic. María Uribe Chávez. Repres. De Of de Epidemiología.
- Dra. Violeta Dávila I. Repres. De Laboratorio
- Dra. Sonia Escudero V: Repres. Of de Calidad.
- QF Jaime Santi León: Repres de Dpto. de Farmacia.

Comité ampliado:

- Dra. Ili Mori Rodríguez: Rep. De Dpto. de cirugía.
- Dr. Roberto Parodi del Castillo: Rep. De Dpto. de Traumatología
- Dr. Milton Molina Pacheco: Rep. de Dpto. de Medicina, Presidente de CURAM
- Dr. José Moriya Nago, Rep. de Medicina, serv de Pediatría.
- Lic. Mirna Villa Yábar. Rep. De Enfermería, Sala de Operaciones.

Tabla 1. Incidencia acumulada de infecciones intrahospitalarias según el tipo de infección (sitio de infección), servicios de hospitalización y procedimientos. Enero 2008 - diciembre 2011.

Servicio de hospitalización	Tipo de Infección o sitio de infección	Procedimiento	Número de EESS	Número IH	Número Procedimientos	Incidencia Promedio ^a	Percentiles ^a			
							25%	50%	75%	90%
Cirugía	Infección de herida operatoria	Colecistectomía	145	371	63271	0.59	0.00	0.00	0.78	2.31
	Infección de herida operatoria	Herniorrafia inguinal	152	147	27041	0.54	0.00	0.00	0.40	1.69
		Endometritis puerperal	Parto vaginal	193	1702	536739	0.32	0.00	0.10	0.33
Obstetricia	Endometritis puerperal	Parto cesárea	163	1587	276978	0.57	0.00	0.18	0.52	1.08
	Infección de herida operatoria	Parto cesárea	163	4072	276483	1.47	0.00	0.82	1.54	2.46

^a Los valores son tasas de incidencia acumulada x 100 procedimientos. IH: infecciones intrahospitalarias. EESS: establecimientos de salud.

Tabla 2. Densidad de incidencia de infecciones intrahospitalarias según el tipo de infección (sitio de infección), servicios de hospitalización y procedimientos. Enero 2008 - diciembre 2011.

Servicio de hospitalización	Tipo de Infección o sitio de infección	Dispositivo Invasivo	Número de EESS	Número IH	Tiempo de exposición (días)	Incidencia Promedio ^a	Percentiles ^a			
							25%	50%	75%	90%
Neonatalogía	Infección del torrente sanguíneo	Catéter venoso central	78	562	87523	6.42	0.00	0.00	5.05	14.34
	Infección del torrente sanguíneo	Catéter venoso periférico	147	1559	592317	2.63	0.00	0.00	1.77	4.12
		Neumonía	Ventilación mecánica	74	396	65297	6.06	0.00	0.00	4.07
UCI Adultos	Infección del torrente sanguíneo	Catéter venoso central	95	449	160287	2.80	0.00	0.00	2.99	5.45
	Neumonía	Ventilación mecánica	94	1700	126652	13.42	0.00	6.80	15.06	22.77
Medicina	Infección del tracto urinario	Catéter urinario permanente	96	770	226030	3.41	0.00	0.88	3.41	6.43
	Infección del tracto urinario	Catéter urinario permanente	157	1136	289566	3.92	0.00	0.00	1.75	6.39
Cirugía	Infección del tracto urinario	Catéter urinario permanente	144	676	244825	2.76	0.00	0.00	1.41	6.04

^a Los valores son tasas de densidad de incidencia x 1000 días de exposición al dispositivo invasivo. IH: infecciones intrahospitalarias. EESS: establecimientos de salud.



Tabla 3. Tasas de incidencia acumulada y densidad de infecciones intrahospitalarias según el tipo de infección (sitio de infección), servicios de hospitalización, procedimientos y categoría del establecimiento de salud. Enero 2008 – diciembre 2011.

Servicio de hospitalización	Tipo de infección o sitio de infección	Dispositivo o Procedimiento	Categoría de establecimiento de salud				
			I - 4	II - 1	II - 2	III - 1	III - 2
Neonatología	Infección del torrente sanguíneo §	Catéter venoso central	0.00	9.85	3.18	8.93	3.45
	Infección del torrente sanguíneo §	Catéter venoso periférico	0.72	1.76	3.33	2.28	3.83
UCI adultos	Neumonía intrahospitalaria §	Ventilación mecánica	0.00	8.36	3.55	8.18	3.31
	Infección del torrente sanguíneo §	Catéter venoso central	--	1.79	1.76	3.78	5.33
	Neumonía intrahospitalaria §	Ventilación mecánica	--	11.91	9.05	18.50	18.84
	Infección del tracto urinario §	Catéter urinario permanente	--	2.18	1.77	5.76	8.95
Medicina	Infección del tracto urinario §	Catéter urinario permanente	1.09	1.48	2.42	6.46	6.35
	Infección del tracto urinario §	Catéter urinario permanente	0.00	2.59	1.63	4.31	4.72
Cirugía	Infección de herida operatoria ^a	Colecistectomía	0.76	0.74	0.67	0.42	--
	Infección de herida operatoria ^a	Herniorrafia inguinal	1.31	0.88	0.44	0.46	0.00
Obstetricia	Endometritis puerperal ^a	Parto vaginal	0.26	0.21	0.28	0.42	0.67
	Endometritis puerperal ^a	Parto cesárea	0.27	0.38	0.43	0.85	1.47
	Infección de herida operatoria ^a	Parto cesárea	0.74	0.87	1.22	1.78	4.65

§ Los valores son tasas de densidad de incidencia x 1000 días de exposición al dispositivo invasivo. -- Datos no disponibles.

^a Los valores son tasas de incidencia acumulada x 100 procedimientos

Tabla 4. Tasas de densidad de incidencia de infecciones intrahospitalarias según el tipo de infección (sitio de infección), procedimientos y peso al nacer en neonatología. Enero 2008 – diciembre 2011.

Servicio de hospitalización	Tipo de infección o sitio de infección	Dispositivo	Número de EESS	Peso al nacer (gr.)		
				< 1500	1500-2500	> 2500
Neonatología	Infección del torrente sanguíneo	Catéter venoso central	62	8.05	4.73	5.17
	Infección del torrente sanguíneo	Catéter venoso periférico	137	5.20	2.71	1.55
	Neumonía intrahospitalaria	Ventilación mecánica	62	7.00	5.41	5.43

Los valores son tasas de densidad de incidencia x 1000 días de exposición al dispositivo invasivo.

**PROMEDIOS DE REFERENCIA DISA V LC PARA LAS INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS ASOCIADAS A FACTORES DE RIESGO EN SERVICIOS DE
HOSPITALIZACIÓN**

Tabla 1. Incidencia acumulada de infecciones intrahospitalarias según el tipo de infección (sitio de infección), servicios de hospitalización y procedimientos. Enero 2008 – diciembre 2011.

SERVICIO	PROCEDIMIENTO	NUMERO DE IIH	NUMERO DE PROCEDIMIENTOS	TASA	PERCENTILES			
					25%	50%	75%	95%
CIRUGIA	Colecistectomia	161	29250	0,55	0,00	0,00	0,00	3,85
	Herniorrafia Inguinal	61	9584	0,64	0,00	0,00	0,00	1,72
GINECO OBSTETRICIA	Parto Vaginal	686	143165	0,48	0,00	0,00	0,00	1,18
	Parto Cesarea	762	101218	0,75	0,00	0,00	0,47	2,18
	Parto Cesarea	1703	101218	1,68	0,00	0,00	1,42	4,82

* Los valores son tasas de incidencia acumulada x 100 procedimientos. IIH: infecciones intrahospitalarias. EESS: establecimientos de salud.

Tabla 2. Densidad de incidencia de infecciones intrahospitalarias según el tipo de infección (sitio de infección), servicios de hospitalización y procedimientos. Enero 2008 – diciembre 2011

SERVICIO	DISPOSITIVO INVASIVO	NUMERO DE IIH	TIEMPO DE EXPOSICION	TASA	PERCENTILES			
					25%	50%	75%	95%
NEONATOLOGIA	Cateter Venosos Central	501	54861	9,13	0,00	0,00	14,85	42,43
	Cateter Venosos Periferico	474	167883	2,82	0,00	0,00	0,00	11,59
	Ventilacion Mecanica	244	44418	5,49	0,00	0,00	3,46	33,33
UCI ADULTOS	Cateter Venosos Central	341	109915	3,10	0,00	0,00	1,59	21,28
	Cateter Urinario Permanente	501	113787	4,40	0,00	0,00	6,45	19,43
MEDICINA	Ventilacion Mecanica	916	85775	10,68	0,00	0,00	19,23	51,52
	Cateter Urinario Permanente	676	141624	4,77	0,00	0,00	4,76	18,63
CIRUGIA	Cateter Urinario Permanente	423	115280	3,67	0,00	0,00	0,00	14,68

* Los valores son tasas de densidad de incidencia x 1000 días de exposición al factor de riesgo. IIH: infecciones intrahospitalarias.

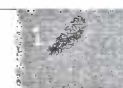


Tabla 3. Densidad de incidencia de infecciones intrahospitalarias según el tipo de infección (sitio de infección), servicios de hospitalización diferenciados y según procedimientos.

SERVICIO	TIPO DE INFECCION O SITIO DE INFECCION	DISPOSITIVO INVASIVO	NUMERO DE IHH	TIEMPO DE EXPOSICION (DIAS)	TASA	PERCENTILES			
						25%	50%	75%	95%
UCI PEDIATRIA	Infeccion del torrente sanguineo	Cateter Venosos Central	91	18353	4.96	0.00	0.00	8.62	34.48
	Infeccion del torrente sanguineo	Cateter Venosos Periferico	23	10246	2.24	0.00	0.00	0.00	35.31
	Infeccion del tracto urinario	Cateter Urinario Permanente	79	14195	5.57	0.00	0.00	4.01	46.84
	Neumonia intrahospitalaria	Ventilacion Mecanica	96	18686	5.14	0.00	0.00	8.40	24.18
UCIQ	Infeccion del torrente sanguineo	Cateter Venosos Central	17	5642	3.01	0.00	0.00	3.28	15.92
	Infeccion del tracto urinario	Cateter Urinario Permanente	17	5338	3.18	0.00	0.00	3.57	16.47
	Neumonia intrahospitalaria	Ventilacion Mecanica	56	2772	20.20	0.00	0.00	33.62	41.84
UCI EMERGENCIAS	Infeccion del torrente sanguineo	Cateter Venosos Central	32	13302	2.41	0.00	0.00	0.00	15.17
	Infeccion del tracto urinario	Cateter Urinario Permanente	112	13461	8.32	0.00	6.97	11.87	22.35
	Neumonia intrahospitalaria	Ventilacion Mecanica	197	9873	19.95	0.00	19.23	29.41	52.50
CARDIOPEDIATRIA	Infeccion del torrente sanguineo	Cateter Venosos Central	23	3851	5.97	0.00	0.00	10.23	21.28
	Infeccion del tracto urinario	Cateter Urinario Permanente	2	752	2.66	0.00	0.00	0.00	0.00
	Neumonia intrahospitalaria	Ventilacion Mecanica	20	2968	6.74	0.00	0.00	11.98	23.07
ONCOLOGIA	Infeccion del torrente sanguineo	Cateter Venosos Central	11	2096	5.25	0.00	0.00	0.00	18.52
	Infeccion del tracto urinario	Cateter Urinario Permanente	24	2381	10.08	0.00	0.00	18.87	25.86
	Infeccion del torrente sanguineo	Cateter Venosos Periferico	1	5760	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00
	Neumonia intrahospitalaria	Ventilacion Mecanica	96	3932	24.42	15.27	23.53	36.76	50.14

* Los valores son **tasas de densidad de incidencia** x 1000 días de exposición al factor de riesgo. IHH: infecciones intrahospitalarias.

* Los promedios de las infecciones en los servicios diferenciados corresponden a los periodos de vigilancia realizada:

- UCI Pediatría (2008 - 2011)
- UCI quirúrgica (UCI Q) (2010 - 2011)
- Cardiopediatría (2009 - 2011)
- Oncología (2010 - 2011).





PERÚ

Ministerio
de SaludDISA V
LIMA CIUDADOficina de
Epidemiología

Tabla 4. Tasas de incidencia acumulada y densidad de incidencia de infecciones intrahospitalarias según el tipo de infección (sitio de infección), servicios de hospitalización, procedimientos y categoría del establecimiento de salud. Enero 2008 – diciembre 2011.

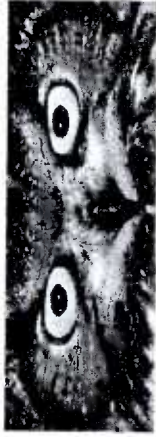
SERVICIO	TIPO DE INFECCION O TIPO DE INFECCION	DISPOSITIVO O PROCEDIMIENTO	CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTO		
			II-2	III-1	III-2
NEONATOLOGIA	Infeccion del Torrente Sanguineo	Cateter Venosos Central	5,86	13,08	3,63
	Infeccion del Torrente Sanguineo	Cateter Venosos Periferico	1,40	2,13	3,97
	Neumonia Intrahospitalaria	Ventilacion Mecanica	6,65	6,71	3,23
UCI ADULTOS	Infeccion del Torrente Sanguineo	Cateter Venosos Central	0,86	3,48	2,27
	Infeccion del Tracto Urinario	Cateter Urinario Permanente	1,96	4,88	6,45
	Neumonia Intrahospitalaria	Ventilacion Mecanica	6,35	11,27	8,36
MEDICINA	Infeccion del Tracto Urinario	Cateter Urinario Permanente	2,92	4,99	6,32
	Infeccion del Tracto Urinario	Cateter Urinario Permanente	1,34	4,02	4,43
CIRUGIA	Infeccion de Herida Operatoria	Colecistectomia	0,21	0,67	-
	Infeccion de Herida Operatoria	Hernioplastia inguinal	0,59	0,66	-
GINECO OBSTETRICIA	Endometritis Puerperal	Parto Vaginal	0,21	0,47	0,65
	Endometritis Puerperal	Parto Cesarea	0,15	0,74	1,49
	Infeccion de Herida Operatoria	Parto Cesarea	0,78	1,16	4,60

* Los valores son tasas de incidencia acumulada x 100 procedimientos e densidad de incidencia x 1000 días de exposición al factor de riesgo. IIH: infecciones intrahospitalarias.

Tabla 5. Tasas de densidad de incidencia de infecciones intrahospitalarias según el tipo de infección (sitio de infección), procedimientos y peso al nacer en neonatología. Enero 2008 – diciembre 2011.

SERVICIO	TIPO DE INFECCION O TIPO DE INFECCION	DISPOSITIVO	PESO AL NACER (gr.)		
			<1500	1500-2500	2500>
NEONATOLOGIA	Infeccion del Torrente Sanguineo	Cateter Venosos Central	10,18	7,11	8,50
	Infeccion del Torrente Sanguineo	Cateter Venosos Periferico	5,27	2,22	1,45
	Neumonia Intrahospitalaria	Ventilacion Mecanica	5,48	5,94	5,13

* Los valores son tasas de densidad de incidencia x 1000 días de exposición al factor de riesgo. IIH: infecciones intrahospitalarias.

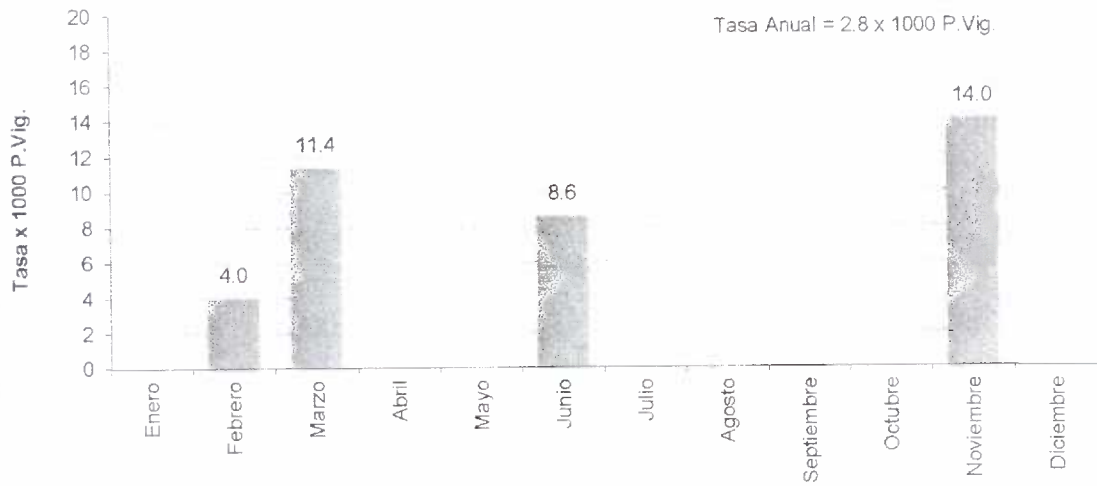


OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL HEJCU

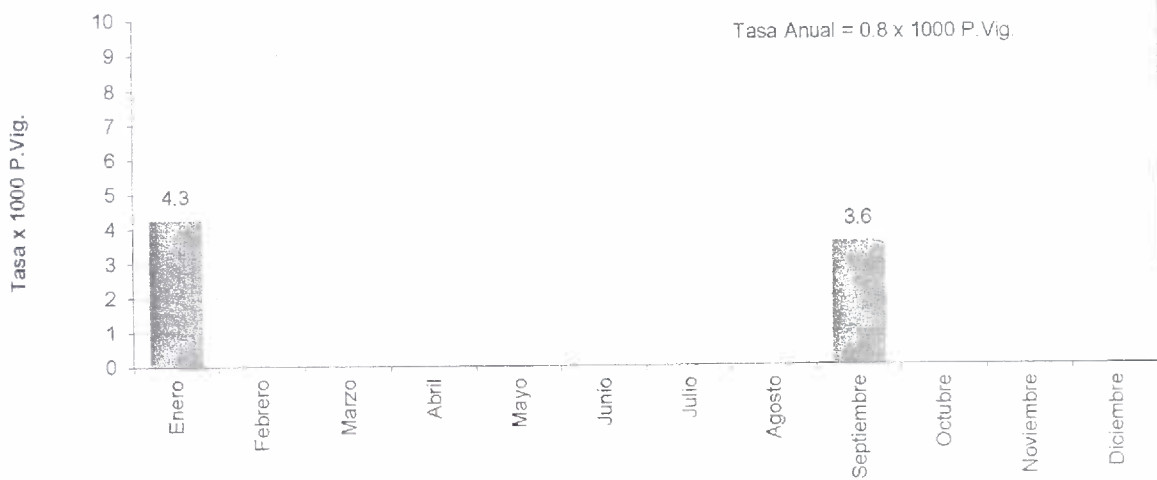
CONSOLIDADO ANUAL DE VIGILANCIA DE LAS IIH 2011

MESES	CATÉTER VENOSO CENTRAL (CVC)				CATÉTER URINARIO PERMANENTE				VENTILADOR MECANICO (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	TASA DE ITS $(b/a) \times 1000$	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	TASA DE ITU $(d/c) \times 1000$	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° NEUM asociado a VM	TASA DE NEUM $(f/e) \times 1000$
Enero	234	25	1	4.3	273	24	0	0.0	194	22	1	5.2
Febrero	190	24	0	0.0	250	27	1	4.0	196	21	0	0.0
Marzo	166	19	0	0.0	176	29	2	11.4	87	15	3	34.5
Abril	185	16	0	0.0	258	32	0	0.0	163	16	3	18.4
Mayo	164	25	0	0.0	227	34	0	0.0	147	21	4	27.2
Junio	145	18	0	0.0	233	29	2	8.6	140	17	3	21.4
Julio	194	18	0	0.0	174	22	0	0.0	141	13	2	14.2
Agosto	152	18	0	0.0	203	25	0	0.0	132	17	3	22.7
Septiembre	279	25	1	3.6	258	30	0	0.0	188	22	3	16.0
Octubre	289	35	0	0.0	308	34	0	0.0	206	31	2	9.7
Noviembre	168	28	0	0.0	215	29	3	14.0	113	26	4	35.4
Diciembre	205	23	0	0.0	260	27	0	0.0	153	20	2	13.1
TOTAL	2371	274	2	0.8	2835	342	8	2.8	1860	241	30	16.1
PROMEDIO	197.583	22.833	0.167	0.7	236.250	28.500	0.667	3.158	155	20.083	2.500	13.1

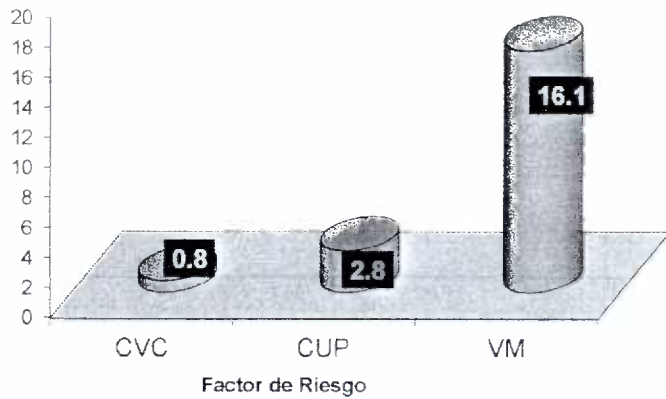
Incidencia de Infecciones en Tracto Urinario asociado a Cateter Urinario Permanente. 2011



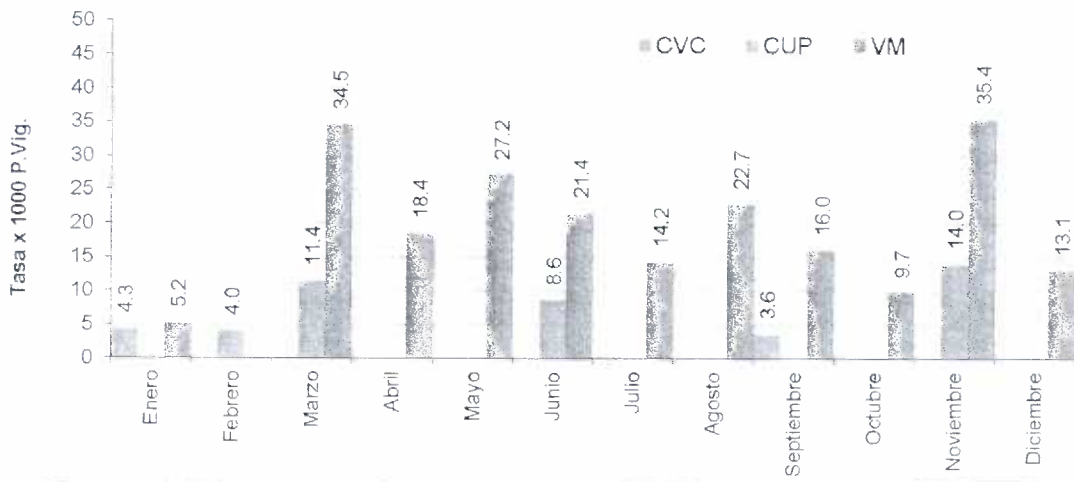
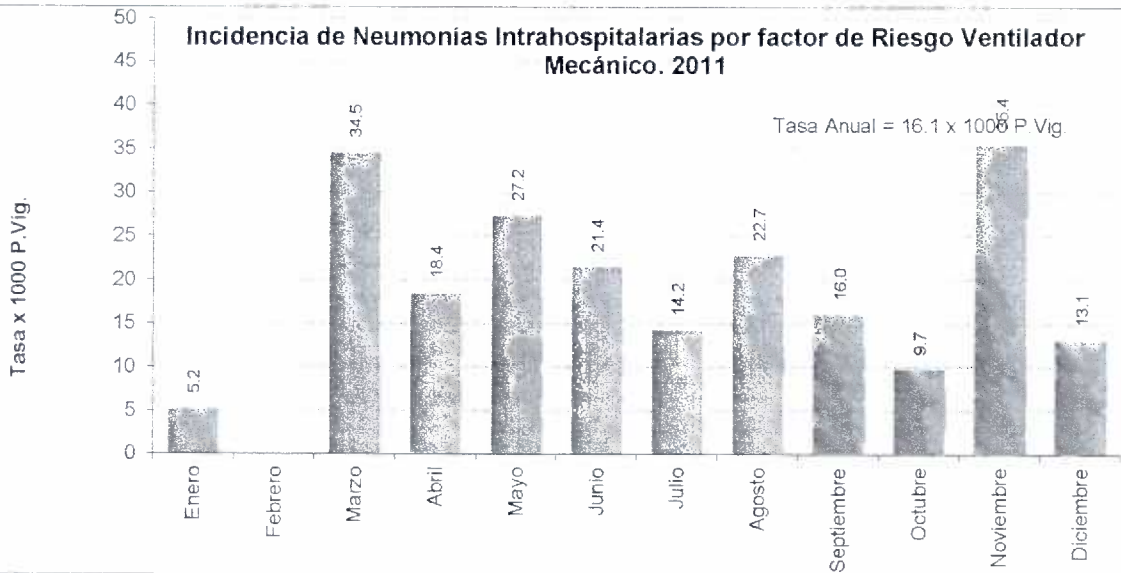
Incidencia de Infecciones del Torrente Sanguineo asociado a Cateter Venoso Central. 2011



Tasa x 1000 P.Vigiladas



Incidencia de Neumonías Intrahospitalarias por factor de Riesgo Ventilador Mecánico. 2011



**EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS
"JOSE CASIMIRO ULLOA" – AÑO 2011**

Tabla 1.- Exámenes realizados en pacientes hospitalizados – HEJCU - Año 2011

	Total	1° T	2° T	3° T	4° T
Atendidos	468	115	110	102	141
Exámenes realizados	624	156	148	145	175
Germenes aislados	278	69	75	58	76
Cultivos positivos	223	54	55	48	66
Cultivos Negativos	401	102	93	97	109

Tabla 2.- Exámenes realizados en pacientes hospitalizados según muestra – HEJCU - Año 2011

Muestra	1° T	2° T	3° T	4° T	Total
Sec traqueobronquial	52	70	61	62	245
Urocultivo	57	57	49	55	218
Hemocultivo	50	50	45	47	192
Sec biliar	11	3	6	11	31
Sec de Herida	6			17	23
LCR	9	1	4	4	18
Sec Pleural	3	4	4	4	15
Sec Peritoneal	7	2	2	4	15
Punta CVC	1	4	5	3	13
Otros	2	6			8
Punta Curetral	2	2		4	8
Liq ascítico			4	3	7
Coprocultivo	2		3		5
Absceso	1	1	1	1	4
sec abdominal			1	2	3
Liq sinovial				2	2
Mielocultivo		1	1		2
Sec pancreatica			2		2
Sec estoma TQT				1	1
Sec Faringea				1	1
Total	203	201	188	221	813

Tabla 3.- Exámenes realizados en pacientes hospitalizados según servicio – HEJCU - Año 2011

Servicio	1° T	2° T	3° T	4° T	Total
UCI	82	68	96	61	307
UCIN	52	53	45	41	191
Medicina	33	45	19	36	133
Cirugía	20	20	15	40	95
Traumatología	16	15	12	21	64
Neurocirugía			1	22	23
Total	203	201	188	221	813

Fuente: Servicio de Microbiología del HEJU.

