



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

Boletín Epidemiológico

“Información oportuna para la acción inmediata”

Contenido

Editorial: La Higiene de manos. “Una atención limpia es una atención segura” Pag. 2

Adherencia a la Higiene de manos 1° trimestre del 2022 Pag. 3,4

Infecciones asociadas a la atención de salud 1° trimestre 2022 Pag. 5,6,7

N° 05

SE 18

2022

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

Unidad de Evaluación e Investigación Epidemiológica

Dirección: Av. Honorio Delgado 262, San Martín de Porres — Lima

Editorial

LA HIGIENE DE MANOS “UNA ATENCIÓN LIMPIA ES UNA ATENCIÓN SEGURA”

A mediados de mayo de 1847, Ignaz Philipp Semmelweis médico obstetra Austriaco, muy conmovido observaba y empezó a recopilar información, a cuantificar datos y reflexionar sobre las diferencias en las frecuencias de presentación de la fiebre puerperal y la mortalidad entre las dos salas de maternidad existentes y concluyó: existía una "materia cadavérica" que era transportada por las manos de los médicos y estudiantes de medicina que tenían a su cargo la atención de las madres en trabajo de parto en la Clínica 1 y generaba en ellas la fatal enfermedad con tasa de mortalidad tres veces mayor, frente a la clínica 2 (atendida por las matronas) en donde no se observaba tal frecuencia de infecciones.

En aquellos días el mundo todavía no sabía ni se hablaba de los gérmenes, sin embargo, Semmelweis propuso el uso de soluciones con cloro para el lavado de manos de los médicos, antes y después de atender y examinar a sus pacientes. Él mismo preparó una solución de cloruro y ordenó a los estudiantes que se lavasen las manos con ella. Cuando Ignaz Semmelweis comprendió que las infecciones también se podían trasladar tras examinar a pacientes vivas reforzó las medidas de higiene y el número de fallecidas se desplomó aún más. No sólo descubrió que esta simple medida de lavado de manos salvaba vidas, sino que por primera vez aplicó la comprobación estadística a sus hallazgos.

En la actualidad se conoce que en los establecimientos de salud gran parte de las infecciones asociadas a la atención de la salud son transmitidas por las manos contaminadas del personal de salud, y por lo tanto la higiene de las manos es el factor individual más importante para el control de las infecciones. La higiene de las manos constituye en gran medida el núcleo de las Precauciones Estándar y es indiscutiblemente la medida más eficaz para el control de las infecciones.

La **higiene de manos** es una rutina sencilla y fundamental de todo ser humano, siendo un hábito esencial, especialmente con motivo de la actual pandemia por Covid-19. Una correcta higiene permitirá la óptima limpieza de la piel de nuestras manos, al estar en contacto permanente con superficies contaminadas por virus, bacterias y otras partículas.

Realizar **una higiene de las manos** no es simplemente una opción, una cuestión de sentido común o una mera oportunidad; **durante la prestación asistencial responde a indicaciones que están justificadas por el riesgo de transmisión de gérmenes**. En un entorno asistencial, todas las actividades que entrañan contacto directo o indirecto con los pacientes se consideran actividades de asistencia sanitaria. Eso significa que, **la higiene de las manos incumbe potencialmente a todos los profesionales de la salud, en el curso de la realización de sus tareas**.

La OMS recomienda la higiene de manos en los 5 momentos: Antes de tocar al paciente, Antes de una tarea limpia o aséptica, después de exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Revista Chilena de Infectología. v.25 n.1 Santiago feb. 2008

OMS: Manual técnico de referencia para la higiene de las manos, 2009

RESULTADOS DE LA OBSERVACION DEL CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS EN LOS CINCO MOMENTOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, 1º TRIMESTRE 2022

Descripción del Proceso

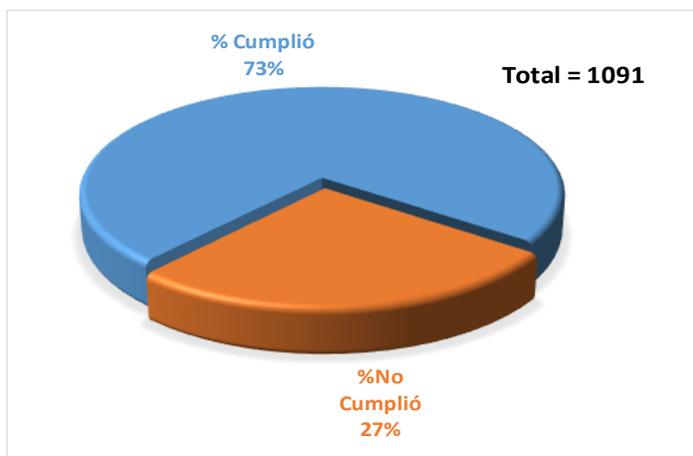
La observación y medición de la adherencia a la higiene de manos (HM) en el hospital Cayetano Heredia, durante el primer semestre del 2022, incluyó a 13 servicios entre críticos (UCIs) y semi críticos (Hospitalización) donde se observo al personal asistencial (Médicos, Enfermeras y Técnicos en enfermería), en los cinco momentos de la higiene de manos para la atención del paciente (antes del contacto con el paciente, antes de una tarea limpia o aséptica, después del contacto con fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente), registrando en total 1091 oportunidades para el cumplimiento de la higiene de manos.

Resultados Generales

La adherencia a la higiene de manos, en el hospital Cayetano Heredia durante el primer trimestre del 2022, fue del 73% (799/1091), siendo UCI Pediatría y UCI Neonatal los servicios en donde se encontró mayor adherencia con 87% cada uno de ellos, seguido de UCI Medicina con 83%, UCI Quirúrgica 82%, además estos servicios se encuentran en la zona segura por alcanzar más del 80% de adherencia.

Al comparar con el mismo periodos del 2021 la adherencia muestra un incremento significativo de 41% a 73%.

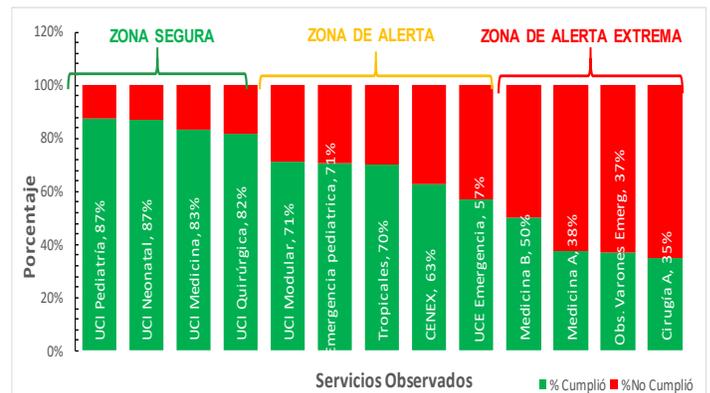
Gráfico 1: Adherencia a la higiene de manos HCH 1º trimestre del 2022



En el siguiente gráfico se muestra a los servicios de acuerdo al porcentaje obtenido en la medición de la adherencia de la higiene de manos, clasificándolos en zona segura (80 a 100%), zona de alerta (50 a 79%) y zona de alerta extrema (0 a 49%).

De los 13 servicios observados, el 31% se ubica en la zona segura, 38% en la zona de alerta y el 31% en la zona de alerta extremo.

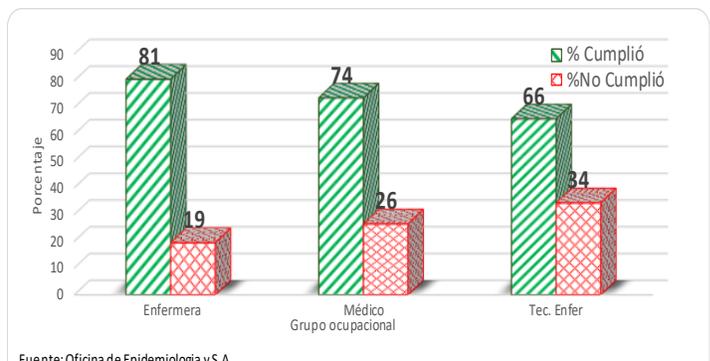
Gráfico 2: Adherencia a la higiene de manos según servicios y clasificación de riesgo HCH 1º Trimestre del 2022



Durante el primer trimestre del 2022 el grupo ocupacional que mejor adherencia mostraron fueron, las Enfermeras con el 81% de oportunidades cumplidas seguido de los médicos 74% y los técnicos en enfermería 66%.

El insumo mas utilizado fue el alcohol gel, en el 52% de las oportunidad cumplidas y con agua y jabón en 48%

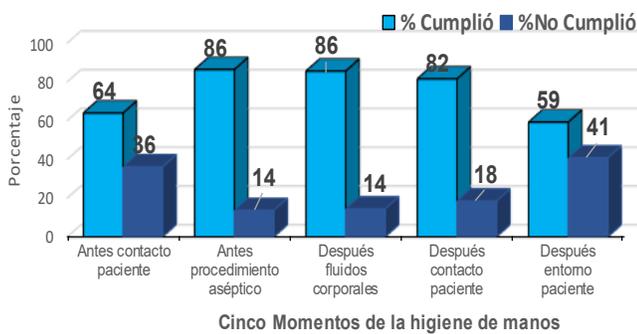
Gráfico 3: Adherencia de manos según grupo ocupacional HCH 1º trimestre del 2022



Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A.

En el gráfico se observa que los momentos que presentan mayor adherencia a la HM son el segundo y tercer momento (antes de una tarea limpia o aséptica y después del contacto con fluidos y secreciones). Llama la atención la baja adherencia al quinto momento (después del contacto con el entorno), lo que significa, que el personal no identifica el alto riesgo de la transmisión cruzada y colonización del ambiente hospitalario por la falta de apego a la higiene de manos como medida preventiva a ella.

Gráfico 4: adherencia a la higiene de manos según los cinco momentos HCH 1° trimestre del 2022

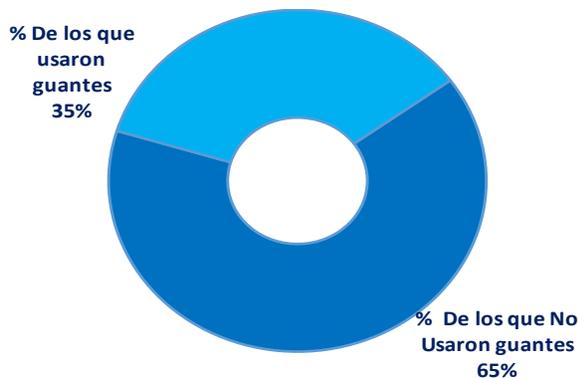


Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A.

De las 1091 oportunidades para la higiene de manos que se observó durante el primer trimestre del 2022, en el 27% no se higienizaron, de los cuales en el 35% de oportunidades utilizaron guantes y en 65% no utilizaron guantes.

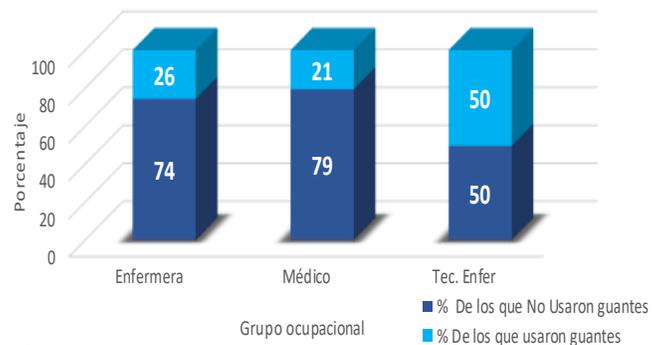
Se encontró que en el quinto momento de la higiene de manos (Después del entorno del paciente), el incumplimiento fue mayor con el 41% seguido del primer momento (Antes del contacto con el paciente) con 36%.

Gráfico 5: Omisión de la higiene de manos por uso de guantes HCH, 1° trimestre 2022



Se observó que la causa de omisión a la higiene de manos durante el 1er trimestre 2022 por el uso de guantes fue del 35%. Según grupo ocupacional fueron los Tec. de enfermería los que presentan más omisión por uso de guantes llegando al 50% en este grupo ocupacional, sin embargo en términos generales se observa omisión por uso de guantes en todos los grupos ocupacionales observados, sin embargo la tasa de omisión por uso de guantes va disminuyendo significativamente durante los meses estudiados, pasando de 39% en Enero a 29% en Marzo .

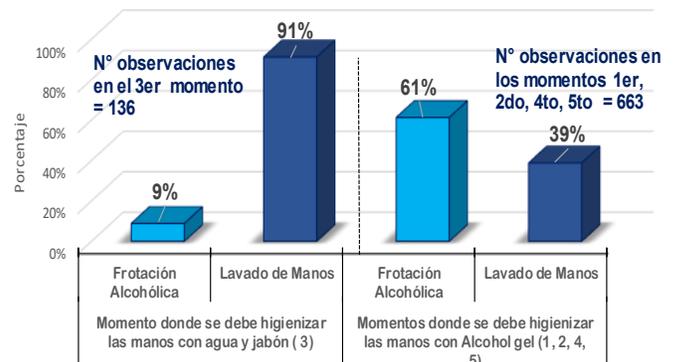
Gráfico 6: Omisión de la higiene de manos por uso de guantes, según grupo ocupacional HCH, 1° trimestre



Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A.

De las 799 indicaciones de higiene de manos que fueron cumplidas, en el 52 % se usó el alcohol gel y en el 48% se usó agua y jabón. Analizando el tercer momento (Después del contacto con fluidos corporales) donde la higiene de manos debe realizarse con agua y jabón observamos que el 91% cumplió con la indicación de la Organización Mundial de Salud (OMS). (Siguiendo gráfico).

Gráfico 7: Adherencia de higiene de manos según momentos e insumo utilizado HCH, 1° trimestre 2022

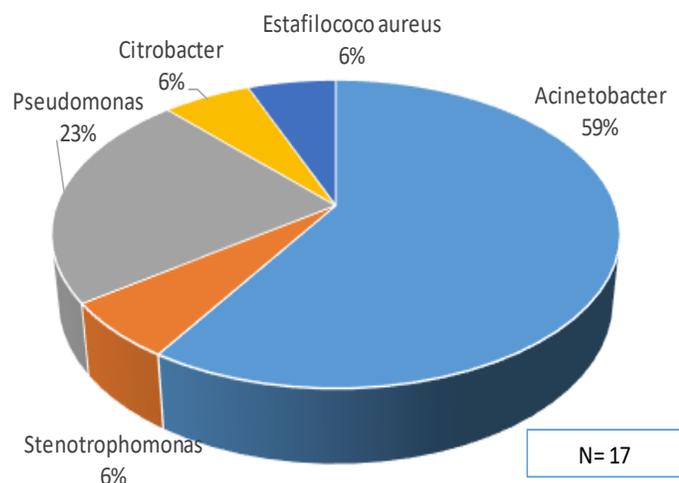


EVALUACION TRIMESTRAL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE LA SALUD EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA - 2022

El sistema de vigilancia de las IAAS al primer trimestre del año 2022, reportó 35 casos, donde la neumonía asociada a ventilador mecánico (NAV) constituyó el 51.4% del total, la infección al torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central (ITS/CVC) el 14.3%, la infección urinaria asociada a catéter urinario permanente (ITU/CUP) el 17.1%, la infección de herida operatoria (IHO) el 11.4% y la endometritis asociada a parto vaginal o cesárea el 5.7%. El número de IAAS reportadas corresponde tanto a las áreas de vigilancia activa recomendadas por el CDC-MINSA, como a las áreas sujetas a vigilancia local, por ser de importancia institucional (UCE y Observación Emergencia).

Siendo la NAV la infección más prevalente durante el primer trimestre, también es la que presenta el mayor número de aislamiento de gérmenes, que se presentan en la siguiente gráfico.

Gráfico 4: Aislamientos de gérmenes en secreción bronquial en pacientes con neumonía asociadas a ventilador mecánico HCH Enero- Marzo 2022



El número de aislamientos obtenidos en el resto de IAAS: ITS-CVC (5 gérmenes) e ITU-CUP (6 gérmenes), son en menor número.

Neumonía asociado a ventilador mecánico (NAV).

La tasa de NAV en la UCI adultos (UCI medicina, UCI quirúrgica y UCI modular-COVID), durante el primer trimestre del 2022, ha disminuido de manera notable (7.7 vs 41.5), en comparación con el primer trimestre del año 2021. Siendo menor a la referencia nacional para este año: 11.5 x 1000 días, y la referencia para EESS III.1: 15.5 x 1000 días VM. Esta reducción se logró a pesar de afrontar la tercera ola de COVID-19 durante enero del 2022. Ello muestra el trabajo intenso del personal de las UCI por implementar las medidas de prevención y control para reducir la tasa de neumonías obtenidas en el 2021, como parte del impacto negativo de la segunda ola pandémica de COVID-19.

La UCI Neonatología y la UCI pediátrica, al igual que en el primer trimestre del 2021, notificaron cero casos de NAV.

La vigilancia local, en áreas de alto riesgo para la institución, observo una tasa de NAV muy alta en la unidad de Observación Emergencia (27 x 1000 días de ventilador). Es importante resaltar, que esta unidad no atiende, de manera regular a pacientes en ventilación mecánica, pero debido al contexto actual, de alta demanda de atención de pacientes críticos con requerimiento de ventilación mecánica, se implementó una extensión de la UCE en esta área.

La Unidad de Cuidados Especiales (UCE) reportó una tasa de NAV de 23 x 1000 días de ventilador, menor a la reportado durante el primer trimestre del 2021 (27.5 casos x 1000 días), pero aún muy alta, y por encima de los valores referenciales sugeridos por el CDC-MINSA.

Infección del torrente sanguíneo por catéter venoso central (ITS-CVC)

La UCI adultos presentó una tasa de ITS-CVC de 2.2 x 1000 días, menor a la obtenida durante el primer trimestre del 2021 (5.5 x 1000 días), y menor a las tasas recomendadas para este año por la CDC-MINSA, para nivel nacional y para EESS III.1 (2.9 x 1000 días y 3.7 x 1000 días, respectivamente).

La UCI Pediatría presentó una tasa de ITS-CVC de 11.4 x 1000 días, mayor comparado al año 2021 que fue cero casos, mayor al de referencia nacional (2.98 x 1000 días) y mayor al de referencia de EESS III.1 (1.71 x 1000 días) de catéter. Esta tasa, fue a costa de un sólo caso identificado el mes de marzo.

UCI neonatología, UCE y la unidad de Observación emergencia adultos, presentaron cero casos de ITS/CVC y CVP (en el caso de UCI neonatología), durante el primer trimestre del 2022, similar a lo ocurrido durante el mismo periodo del 2021.

Se obtuvo 5 aislamientos de germen en hemocultivos de paciente con ITS-CVC, de los cuales 2 correspondieron a Estafilococo coagulasa negativos en grupos de riesgo, 2 aislamiento de Enterococo (Fecalis y Faecium) y un aislamiento de Acinetobacter baumannii, identificado durante el mes de marzo.

Tabla 1: Infecciones del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central UCI Pediatría HCH Enero–Marzo 2022

Mes	N° días exposición a CVC (a)	N° pacientes nuevos con cvc	% pacientes con CVC	Tpo prom de exposición a CVC	N° ITS asociado a CVC (b)	Tasa de ITS (b/a x 1000)
Enero	20	2	13	10	0	0.00
Febrero	41	2	43	20.5	0	0.00
Marzo	27	1	18	27	1	37.04

Infección de tracto urinario por catéter urinario permanente (ITU– CUP)

La UCI adultos presentó una tasa de ITU/CUP de 2.2 x 1000 días de catéter urinario permanente, mayor comparado a la tasa alcanzada en el primer trimestre del año 2021 (1.5 x 1000 días), pero menor a la referencia nacional (2.54 x 1000 días), y menor a la referencia para EESS III.1 (3.2 x 1000 días).

En el servicio de medicina, la tasa de ITU/CUP alcanzada en el primer trimestre del año 2022 fue de 3.0 x 1000 días de catéter urinario permanente, menor comparado al primer trimestre del 2021 (4.0 x 1000 días), pero mayor a la referencia nacional (1.9 x 1000 días), y mayor a la referencia para EESS III.1 (2.3 x 1000 días).

Durante el primer trimestre del año 2022, los servicios de UCI pediatría, UCE, cirugía y Observación emergencia, no han reportado casos de ITU-CUP.

De los casos reportados, durante el primer trimestre del 2022, se obtuvo 6 aislamientos en cultivos de orina, dos fueron E. coli, dos fueron Klebsiella pneumoniae, un Proteus sp. y un Acinetobacter baumannii.

Infección de herida operatoria en ginecoobstetricia

La Incidencia acumulada en infección de herida operatoria por parto cesárea al primer trimestre fue de 0.7 x 100 partos, mayor comparado al observado durante el primer trimestre del 2021, pero menor a la referencia nacional (0.88 x 100 partos) y menor a la referencia para EESS III.1 (1.01 x 100 partos).

No se registró casos de infección de sitio quirúrgico por colecistectomía ni por hernioplastia.

Endometritis en ginecología

La tasa de incidencia acumulada para endometritis en parto cesárea, durante el primer trimestre del 2022, fue de 0.3 x 100 partos por cesárea, mayor comparado a la referencia nacional (0.22 x 100 partos) y mayor a la referencia por EESS III.1 (0.29 x 100 partos) cesáreas.

No se reportó casos de endometritis por parto vaginal durante el primer trimestre del 2022.

Conclusiones:

1. La neumonía asociada a ventilador (NAV) fue la IAAS mas reportado durante el primer trimestre del año 2022, constituyendo más del 50% de las IAAS notificadas.
2. La tasa de NAV en la UCI adultos, en el primer trimestre del 2022, ha disminuido de manera notable (7.7 vs 41.5), en comparación con el primer trimestre del año 2021. El germen más asociado a NAV es Acinetobacter baumannii.

TABLA 2 : TASAS DE INCIDENCIA MENSUAL Y ACUMULADA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN PROCEDIMIENTO INVASIÓN Y SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, HCH, 2022

SERVICIOS	Tipo de infección	Factor de riesgo	Tasa referencial por categoría III-1	Clasificación de riesgo de TDIA y TIA acumuladas	TDI de las infecciones asociadas a la atención de salud				TDIA acumulada Hasta Abril año 2022
					ENE	FEB	MAR	ABR	
UCI INNEONATOLOGIA	Infección al torrente sanguíneo	CVC	3.97	Amarillo	0.00	0.00	0.00	9.26	2.67
	Infección al torrente sanguíneo	CVP	0.51	Verde	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Neumonía	VM	2.97	Verde	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
UCI PEDIATRIA	Infección del torrente sanguíneo	CVC	1.71	Rojo	0.0	0.0	37.0	0.0	6.54
	Infección del tracto urinario	CUP	4.58	Verde	0.0	0.0	-	-	0.00
	Neumonía	VM	4.01	Verde	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00
MEDICINA	Infección del tracto urinario	CUP	2.29	Rojo	9.05	0.00	0.00	15.04	5.01
CIRUGIA	Infección del tracto urinario	CUP	1.73	Rojo	0.00	0.00	0.00	13.57	3.01
	Infección de herida operatoria	COLE	0.25	Verde	0.00	0.00	0.0	-	0.00
	Infección de herida operatoria	HI	0.45	Verde	0.00	0.00	0.00	-	0.00
UCI MEDICINA	Infección del torrente sanguíneo	CVC	3.66	Amarillo	1.5	3.9	0.0	0.0	1.71
	Infección del tracto urinario	CUP	3.21	Amarillo	3.2	0.0	0.0	0.0	1.16
	Neumonía	VM	15.54	Amarillo	12.0	2.2	4.3	12.5	8.02
UCI CIRUGIA	Infección del torrente sanguíneo	CVC	3.66	Amarillo	9.0	0.0	0.0	0.0	2.16
	Infección del tracto urinario	CUP	3.21	Rojo	0.0	0.0	19.0	0.0	4.50
	Neumonía	VM	15.54	Amarillo	0.0	0.0	10.3	0.0	2.42
UCI ADULTOS	Infección del torrente sanguíneo	CVC	3.66	Amarillo	2.6	3.2	0.0	0.0	1.81
	Infección del tracto urinario	CUP	3.21	Amarillo	2.7	0.0	4.8	0.0	1.84
	Neumonía	VM	15.54	Amarillo	10.2	1.8	6.1	8.6	6.81
UCE EMERGENCIA	Infección del torrente sanguíneo	CVC	3.66	Verde	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Infección del tracto urinario	CUP	3.21	Verde	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Neumonía	VM	15.54	Rojo	43.5	0.0	24.1	11.2	19.6
OBSERVACION EMERGENCIA	Infección del torrente sanguíneo	CVC	3.66	Verde	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Infección del tracto urinario	CUP	3.21	Verde	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Neumonía	VM	15.54	Rojo	0.0	52.6	-	-	27.0

LEYENDA: ROJO= ALTO RIESGO CON VALOR POR ENCIMA AL PROMEDIO HOSP. III-1, AMARILLO= MEDIANO RIESGO, POR DEBAJO DEL VALOR REFERENCIAL VERDE= BAJO RIESGO CON VALORES IGUALES A CERO



**HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA**

**Hospital Cayetano Heredia
Dr. José Antonio Proaño Bernaola**

Director General



**OFICINA
EPIDEMIOLOGIA Y S. A.**

Dr. Carlos Alberto Medina Collado
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Marilu Navarro Toledo
Secretaria

Unidad de Evaluación e investigación

Lic. Gloria Amparo Cisneros de Vega
Lic. Lilia Soriano Hidalgo
Dr. Carlos Alberto Medina Collado
Lic. Luis Feller Macedo Quiñones
Lic. Marianela Bernal Barturen

Unidad de Vigilancia y control de Brotes

Lic. Elia Cornelio Bustamante
Lic. Gladys Zarella Jorge Quispe
Lic. Gossie Nattaly Leyva Gonzales
Blgo. Nila Alejandrina Alarcón Velazco
Téc. Estad. Viviana Curaca Mendoza
Lic. Cesar Branco Vilela Limaylla
ASS. Isabel Martínez Paredes
Téc. Adm. Miguel Ángel Rodríguez Córdova
Téc. Adm. Enma Jara

Unidad de Salud Ambiental

Bach. Diego López Amaya
Ing. Yudi Mayhua Tintaya
Tec. Mario Lapa Gutiérrez
Tec. Enfermería. Jorge Luis Dávila Guevara