



## Resumen de la vigilancia de IAAS III trimestre 2015

### Tabla de contenido

|  |   |
|--|---|
| Resumen de la vigilancia de IAAS III trimestre 2015..... | 1 |
| Introducción .....                                       | 1 |
| Resultados.....  | 1 |
| a) Tasas obligatorias e internas III trimestre 2015..... | 2 |
| b) Indicadores vigilados.....                            | 2 |
| c) Tasas internas según sistema de vigilancia .....      | 3 |
| d) Brotes .....  | 3 |
| e) Etiologías de IAAS internas III trimestre 2015 .....  | 3 |
| f) Accidentes cortopunzantes .....                       | 3 |
| g) Capacitación .....                                    | 4 |
| h) Indicadores de calidad .....                          | 4 |
| j) Vacunación del personal y pacientes. ....             | 4 |
| Conclusiones .....                                       | 4 |

### Introducción

En el siguiente informe se da a conocer el comportamiento del hospital durante el tercer trimestre del año en curso, en cuanto a las IAAS y sus tasas respectivas, tanto obligatorias como internas. También se exponen las intervenciones realizadas y resultados.

### Resultados

Los valores de referencia MINSAL se mantienen por todo el año 2015 y se describen en la Tabla 1. La tasa de IAAS global del hospital en el tercer trimestre se situaron en 2,7 por cada 100 egresos (n=56), cifra que se encuentra por sobre el resultado obtenido en el año 2014 en el mismo período que fue de **2,4** por 100 egresos hospitalarios (n=46) (ver tabla 2). Este es un dato complementario porque nos permite autocomparar progresivamente,

en relación a datos históricos. En esta tasa se contabilizan todas las IAAS notificadas por vigilancia activa cuenten o no con indicador MINSAL medible o exigible.

## a) Tasas obligatorias e internas III trimestre 2015

Al hacer la evaluación general comparativa de las tasas entre el año 2014 y 2015 en el mismo período podemos ver que hay una tendencia al descenso en las tasas con excepción de Infección Respiratoria Aguda Viral en Lactantes (IRAV), Infección del tracto sanguíneo asociado a catéter venoso central (ITS/CVC) y Nutrición Parenteral (ITS/NPT) (ver figura 1).

## b) Indicadores vigilados.

### b.1) Neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva (NAVM)

Hubo una NAVM en el período, la cual fue por *Pseudomonas aeruginosa* (n=1) sensible. Se notificaron 2 traqueítis asociadas a ventilación mecánica (TAVM), cuyos agentes fueron *Klebsiella oxytoca* (n=1), *Pseudomonas aeruginosa* resistente a carbapenémicos (n=1). En el mismo período del año 2014 se notificaron 3 TAVM.

### b.2) ITS asociado a NPT

Durante el III trimestre 2015 se identificó un episodio de ITS/NPT donde se aisló *Staphylococcus epidermidis*. En el mismo período del año 2014 no se notificaron casos.

### b.3) ITS asociado a catéter venoso central (ITS/CVC)

Durante el III trimestre 2015 hubo 3 casos donde se aislaron los siguientes agentes: *Staphylococcus aureus* (n=1), *Staphylococcus hominis* (n=1) y *Klebsiella pneumoniae* (n=1). En el mismo período del año 2014 no se reportaron casos.

### b.4) ITS/CVC en Inmunosuprimidos

Durante el III trimestre hubo 1 caso de ITS/CVC en inmunosuprimidos por el agente *Klebsiella pneumoniae* PDR (panresistente), igual cifra presentada en el año 2014.

### b.5) ITU asociado a CUP (ITU/CUP)

Durante el III trimestre 2015 hubo 4 ITU/CUP todas ellas de la Unidad de Paciente Crítico (UPC). Se aislaron los siguientes agentes: *Escherichia coli* (n=2), *Acinetobacter baumannii* (n=1) y *Pseudomonas aeruginosa* (n=1). En el mismo período del año 2014 también se notificaron 4 ITU/CUP en UPC.

### ***b.6) Infecciones gastrointestinales en menores de 2 años***

Durante el III trimestre 2015 hubo un total de 12 gastroenteritis en menores de 2 años, número que se encuentra por debajo de lo notificado en el mismo período del año 2014 que fue de 15 casos. El principal agente fue rotavirus (Tabla 3).

### ***b.7) Infecciones respiratorias agudas virales en menores de 2 años***

Durante el III trimestre 2015 hubo 18 IRAs virales en menores de 2 años de las cuales 8 correspondieron a virus Influenza A, 4 a Adenovirus, 2 a ParaInfluenza y 4 a VRS. No se pudo establecer brote debido a que no había nexo epidemiológico entre los pacientes que presentaron la enfermedad. Este valor se encuentra por sobre el año 2014 donde se notificaron 11 casos y el principal agente fue VRS.

### **c) Tasas internas según sistema de vigilancia**

En Tabla 4 se identifican las tasas internas y el número de IAAS ocurridas que se evalúan por sí mismas ya que no hay valor estándar Minsal y en este informe hacemos una comparación del III trimestre entre el año 2014 y 2015.

### **d) Brotes**

Durante el período se notificó 1 brote de gastroenteritis aguda en menores de 2 años en la unidad de Lactante, con un total de 5 casos entre el 13 de Agosto y 20 de Agosto. Tuvo una tasa de ataque de  $3,84 \times 100$  expuestos y se contuvo luego de reforzar el cumplimiento de higiene de manos y aislamiento de contacto.

### **e) Etiologías de IAAS internas III trimestre 2015**

Los agentes aislados se describen en la tabla 5. Destacan la presencia de bacterias de la familia de estafilococos y bacilos gramnegativos. Respecto de resistencias, no hemos detectado SAMR ni carbapenemasas.

### **f) Accidentes cortopunzantes**

Durante el III trimestre 2015 se notificaron 3 accidentes de exposición a fluidos corporales notificados que se catalogaron todos de riesgo (durante el año 2014 al mismo período ocurrieron 2 de riesgo). Del total de accidentados 2 usaban EPP (elementos de protección personal) y 1 no usaba antiparras al momento de la exposición de mucosa. Los estamentos involucrados fueron 2 enfermeras y 1 médico.

## g) Capacitación

La capacitación se mantuvo en el período con las inducciones en prevención de IAAS para todos los alumnos en pasantía y funcionarios nuevos con un total de 201 asistentes.

## h) Indicadores de calidad

El PCI tiene la responsabilidad de medir los siguientes indicadores de calidad: Cadena del frío (GCL 1.2), uso de antisépticos y desinfectantes (GCL3.3) y procedimiento inmunizaciones anti-hepatitis B (RH 4.3). En la tabla 6 se muestra el resultado de las supervisiones de cadena del frío en los dos puntos de verificación (PCI y urgencia). En ambas hay un 100% de cumplimiento. En la tabla 6 se tiene la evaluación del cumplimiento del uso de antisépticos y desinfectantes. El grado de cumplimiento ha mejorado esperando que se mantengan los estándares. En cuanto a cobertura del total de funcionarios clínicos de vacunación anti Hepatitis B nos encontramos con un 19% de funcionarios vacunados según registro histórico y RNI (Registro Nacional de Inmunizaciones). Es necesario tener una nómina actualizada de los funcionarios activos, reporte mensual de los funcionarios nuevos con información de su estado de vacunación.

## j) Vacunación del personal y pacientes.

Durante el tercer trimestre se mantuvo la vacunación contra Influenza. La cobertura final obtenida fue de un 83% de cobertura en los funcionarios, cifra inferior a lo logrado en el 2014, (90%). El reporte de cobertura posee el sesgo de conocimiento de la nómina actualizada de funcionarios para darle una interpretación a esta diferencias.

## Conclusiones

La tasa de IAAS hospitalaria se mantiene baja, con un valor de 2,7%, lo cual mantiene la tendencia alcanzada desde el 2012, a pesar del incremento en complejidad de nuestros pacientes tanto hospitalizados como ambulatorios. Existen algunos indicadores como ITU/CUP en UPC, ITS/CVC e IRAV que se encuentran por sobre los estándares sugeridos por el MINSAL que nos orientan a mantener los esfuerzos para lograr cumplir nuestros objetivos con miras a una mejora continua en la calidad de nuestra prestación de salud. Se destaca la permanente participación del PCI en capacitación continua de funcionarios y estudiantes de salud que se vinculan con nuestros pacientes así como la colaboración con los equipos médicos para actualizar y complementar los calendarios vacunales de nuestros pacientes y la inmunización del personal.

Tabla 1. Indicadores de referencia de IAAS, según Minsal 2015.

| Indicador   | Tasas MINSAL 2015 |
|---|-------------------|
| ITS asociado a CVC en niños (x 1000 días CVC)                                 | 2,6               |
| ITS asociada a nutrición parenteral total en niños (x 1000 días NPT)          | 2,3               |
| ITU asociado a CUP en cirugía (x 1000 días CUP)                               | 5,1               |
| ITU asociado a CUP en medicina ( x 1000 días CUP)                             | 5,9               |
| ITU asociado a CUP en UCI (x 1000 días CUP)                                   | 5,3               |
| NAVM (x 1000 días VM)   | 5,3               |
| Infecciones intestinales en lactantes ( x 1000 días lactantes)                | 1,7               |
| Infecciones respiratorias agudas virales en lactantes (x 1000 días lactantes) | 1,4               |

Tabla 2. IAAS totales comparativas, detectadas por el PCI, por cada 100 egresos durante el segundo trimestre 2014 y 2015.

| Período            | Julio-Septiembre 2014 | Julio-Septiembre 2015 |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| Total de IAAS      | 46                    | 56                    |
| Total de Egresos   | 2076                  | 2057                  |
| Tasa x 100 egresos | 2.6                   | 2.7                   |

Figura 1. Tasas específicas de IAAS durante el III trimestre 2015

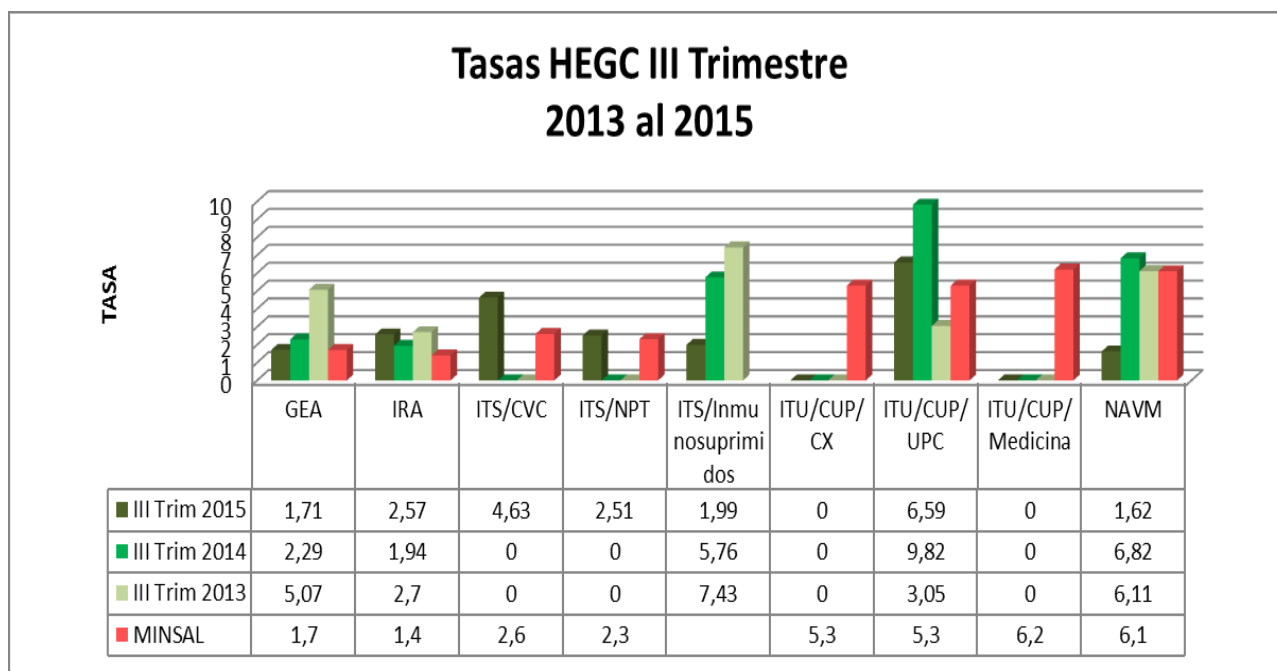


Tabla 3. Total de GEA, por unidad, en pacientes menores de 2 años.

|             | Julio | Agosto | Septiembre |
|-------------|-------|--------|------------|
| LACTANTE    | 2     | 4      | 1          |
| II INFANCIA | 1     | 1      | 0          |
| UPC         | 1     | 2      | 0          |
| ONCOLOGÍA   | 0     | 0      | 0          |
| CIRUGÍA     | 0     | 0      | 0          |
| HEGC        | 3     | 7      | 1          |

**Tabla 4. Comparación Tasas internas vigiladas por PCI III Trimestre 2014-2015**

|  | Tasa III Trim 2014 | n | Tasa III Trim 2015 | n |
|--|--------------------|---|--------------------|---|
| ISQ en Cx de Escoliosis<br>( x 100 cirugía <sup>s</sup> de escoliosis)       | 0                  | 0 | 0                  | 0 |
| ISQ en niños ( x 100 cirugías)   | 0,10               | 1 | 0,16               | 2 |
| Traqueítis asociada a VM (TAVM)<br>( x 1000 días VM)                         | 6,81               | 3 | 3,2                | 2 |
| Infecciones de piel en quemados<br>( x 100 pacientes quemados)               | 0,13               | 1 | 0                  | 0 |
| Infección cateter HMD<br>(x 1000 días CVCHMD)                                | 0                  | 0 | 1,54               | 1 |
| Peritonitis por peritoneodialis<br>( x 100 pacientes)                        | 3,33               | 1 | 0                  | 0 |
| ITS asociadas a cateter venoso totalmente<br>implantado.( x 1000 días CVCTI) | 0                  | 0 | 0                  | 0 |
| Flebitis asociada a vía venosa periférica<br>( x 1000 días VVP)              | 0,19               | 1 | 0,42               | 2 |
| Neumonía Intrahospitalaria(x 100 egresos)                                    | 0,14               | 3 | 0,34               | 7 |

**Tabla 5. Distribución por agente identificado de las tasas internas III Trim 2015\***

| Infección                                    | Agente                        | Sensibilidad<br>(S:sensible;<br>MS:Metilino sensible;<br>MDR:Multirresistente) | n |
|--|-------------------------------|--|---|
| TAVM   | <i>Klebsiella oxytoca</i>     | S  |   |
|  | <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | Resistente a carbapenémicos  |   |
| ISQ  | <i>E coli</i>                 | S  | 1 |
|  | <i>E coli</i>                 | Productor de betalactamas  | 1 |
| ITS asociada a<br>Catéter de<br>hemodiálisis | <i>Staphylococcus aureus</i>  | Metilino Sensible  | 1 |
| Neumonía IH no<br>asociada a VM              | <i>Influenza</i>              |  | 1 |
| Flebitis                                     | <i>Staphylococcus aureus</i>  | MS   | 2 |

\*Se describen solo los cultivos con agente identificado.

Tabla 6 .Porcentaje de Cumplimiento de cadena del frío.

| Unidad   | Abril-Junio |
|----------|-------------|
|          | PCI         |
| Urgencia | 100%        |

Tabla 7. Porcentaje de cumplimiento Uso de antisépticos y desinfectantes

| Unidad       | % cumplimiento   |
|--------------|------------------|
|              | Abril-Mayo-Junio |
| UPC          | 100%             |
| Urgencia     | 100%             |
| Cirugía      | 100%             |
| Pabellón     | 100%             |
| Lactante     | 100%             |
| II Infancia  | 100%             |
| Dental       | 100%             |
| Hemodiálisis | 100%             |
| Oncología    | 100%             |

Rodolfo Villena M.  
Médico Encargado del PCI

Sylvina Alvarado F.  
Enfermera IAAS