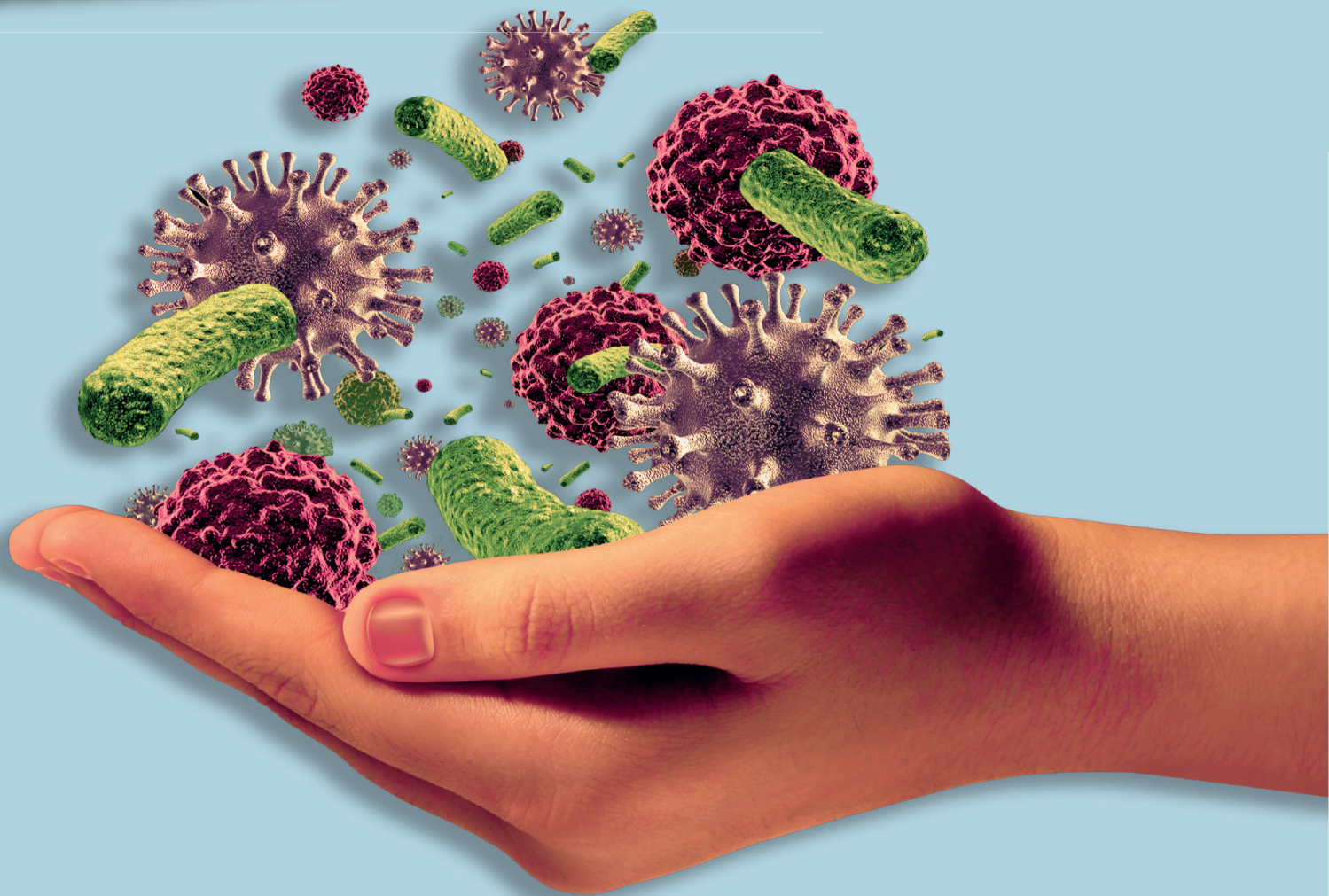


CONSOLIDADO GLOBAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

2015



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANA

CONSOLIDADO GLOBAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) 2015

1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Los datos se recopilaron a través de la notificación mensual por parte de las Unidades Notificadoras - UN, a partir de los casos que cumplieron con la definición y los criterios diagnósticos de Infección Asociada a la Atención en Salud (IAAS), utilizados para la notificación al subsistema de vigilancia epidemiológica en Bogotá D. C. Para garantizar la calidad en la información, mensualmente se realiza un análisis preliminar de la información encontrando puntos críticos, los cuales son informados a las UN para su correspondiente ajuste.

Como en el proceso de corrección de puntos críticos algunas UN no efectúan corrección en determinados indicadores, se realiza un análisis de datos aberrantes, los que se confrontan con el criterio de no corrección de los puntos críticos por parte de la UN y se procede con estos dos criterios a excluirlas del análisis.

Las bases de datos se estructuran en excel y se analizan de acuerdo a los eventos y al servicio. Finalmente se estiman tasas de densidad incidencia, porcentaje de uso de dispositivos invasivos en UCI, proporción de agentes etiológicos de IAD en UCI discriminado por tipo de infección y tipo de UCI: Neumonía Asociada a Ventilador (NAV) e Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter venoso central (ITS-AC) en UCI Adulto, Pediátrica y Neonatal, e Infección Sintomática del Tracto Urinario Asociada a Catéter urinario (ISTU-AC) en UCI Adulto y pediátrica. En UCI Neonatal el cálculo del indicador se realiza estratificado por categoría de peso al nacer.

2. RESULTADOS

Las infecciones asociadas a la atención en salud relacionadas, son las asociadas a los dispositivos médicos invasivos (catéter urinario, catéter central, ventilación mecánica), los cuales son utilizados para el tratamiento adecuado y oportuno de los pacientes hospitalizados en las diferentes Unidades de Cuidado Intensivo (adulto, pediátrico, neonatal); adicionalmente se relacionan las infecciones que corresponden a las derivadas de cirugías limpias y limpias-contaminadas, vigiladas también por el subsistema de IAAS, a estas infecciones se les denomina Infecciones de Sitio Quirúrgico ISQ (Superficial, Profundo o de órgano/espacio), se vigilan estas infecciones por la proporción de cirugías que se contaminaban en un momento determinado y que con la intervención de control de infecciones se podían prevenir.

Adicionalmente en la vigilancia de las IAAS existe una muy importante, porque afecta al binomio y es la Endometritis, infección derivada de los partos ó cesárea, y es vital vigilarla por

Alcalde Mayor de Bogotá

Gustavo Francisco Petro Urrego

Secretario Distrital de Salud

Mauricio Bustamante García

Subsecretario de Salud Pública

Jaime Hernán Urrego Rodríguez

Coordinación General del Documento

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva

María Patricia González Cuellar

Subdirectora (e) de Vigilancia en Salud Pública

Luz Adriana Zuluaga Salazar

Autor

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública IAAS

Marley Andrea Avila Puentes

Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud

Diseño y Diagramación

Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada

www.saludcapital.gov.co

Secretaría Distrital de Salud

Carrera 32 # 12-81

Conmutador: 364 9090

Bogotá, D. C. - 2015

www.saludcapital.gov.co

la importancia que tiene el cuidado materno perinatal, incluidas también en la vigilancia de morbilidad materna extrema. Las anteriores IAAS son las que se notifican al subsistema de vigilancia de las IAAS; sin embargo, existen otras contenidas en los criterios para la notificación de infecciones del Distrito.

Durante el año 2015, se presentaron 5364 infecciones asociadas a la atención en salud de las mencionadas anteriormente (NAV, ITS-AC, ISTU-AC, ISQ y Endometritis) en los servicios de hospitalización y Unidades de Cuidados Intensivos (adulto, pediátrico y neonatal). Se confirmaron IAAS en 13061 pacientes, de las cuales se presentaron 668 muertes asociadas a las IAAS, lo que quiere decir que en promedio 5,1 pacientes fallecen por cada 100 pacientes con IAAS (tabla 1)

Tabla 1. Tasa de Mortalidad Infecciones Asociadas a la Atención en Salud Bogotá D. C., año 2015

Año	2015		
	Muertes	No. Total Pacientes IAAS	Promedio
Total	668	13061	5,1

FUENTE: Secretaría Distrital de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. SubSubsistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud- IAAS 2015.

En relación a las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud la vigilancia se realiza focalizada por servicios y son asociadas al riesgo de tener dispositivos.

Por lo anterior se obtienen los siguientes resultados de las IAAS analizadas para el 2015:

2.1 PREVALENCIA DE AISLAMIENTOS BACTERIANOS EN UCI Y NO UCI CAUSANTES DE IAAS

Se realiza análisis descriptivo de los diferentes aislamientos de microorganismos causantes de IAAS por servicio UCI (adulto, pediátrico y neonatal) y No- UCI y de acuerdo con el nivel de complejidad de las instituciones, se toman los principales microorganismos como son *E. coli*, *K. pneumoniae* y *S. aureus* del total de aislamientos a nivel distrital.

Con respecto al análisis de las bases de datos reportadas por las unidades notificadoras, se genera la frecuencia de aislamientos bacterianos donde en primer lugar se encuentra el microorganismo *E. coli* seguido de *K. pneumoniae* y *S. aureus*, tanto para UCI como NO UCI (tabla 2).

La mayor prevalencia de aislamientos bacterianos en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para el 2015 se presentó para los siguientes microorganismos: *E. coli* con un 18.3%, *K. pneumoniae* 14.2% y *S. aureus* 8.4%.

Con respecto a la prevalencia de aislamientos bacterianos en NO UCI para el 2015, los microorganismos más frecuentemente aislados fueron: *E. coli* con un 32.9%, *K. pneumoniae* 10.2% y *S. aureus* 9.7% (ver tabla 2).

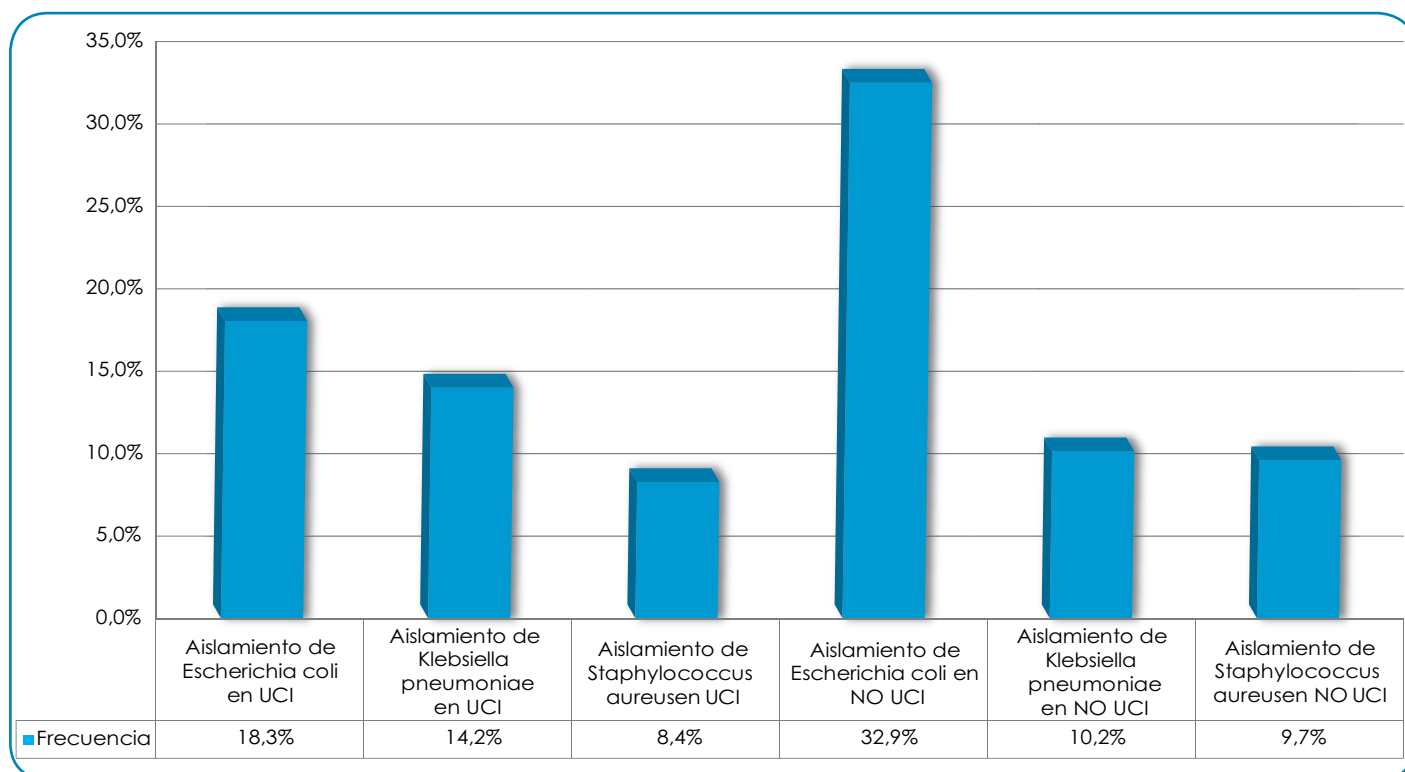
La información presentada es indispensable como insumo para encaminar las acciones a realizar frente a la prevención y control de infecciones, generación de estrategias que permitan disminuir el riesgo específico por servicio y así disminuir la incidencia de las Infecciones, controlando de manera oportuna la diseminación de microorganismos, además de contar con perfiles microbiológicos y de resistencia que permitan generar y actualizar las guías de uso prudente de antibióticos, generando tratamientos adecuados y específicos al tipo de Infección y microorganismos, lo que impactará directamente en la disminución de la resistencia a los antimicrobianos.

Tabla 2. Prevalencia de aislamientos bacterianos en UCI y NO UCI Bogotá D. C., año 2015

Prevalencia de aislamientos bacterianos en UCI y NO UCI	Numero de aislamientos del microorganismo	Total aislamientos bacterianos en el servicio	Frecuencia
Aislamiento de <i>Escherichia coli</i> en UCI	979	5361	18,3%
Aislamiento de <i>Klebsiella pneumoniae</i> en UCI	760	5361	14,2%
Aislamiento de <i>Staphylococcus aureus</i> en UCI	450	5361	8,4%
Aislamiento de <i>Escherichia coli</i> en NO UCI	4306	13087	32,9%
Aislamiento de <i>Klebsiella pneumoniae</i> en NO UCI	1340	13087	10,2%
Aislamiento de <i>Staphylococcus aureus</i> en NO UCI	1272	13087	9,7%

FUENTE: Secretaría Distrital de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. SubSubsistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-2015.

Gráfico 1. Prevalencia de aislamientos bacterianos en UCI y NO UCI Bogotá D. C., año 2015



FUENTE: Secretaría Distrital de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. SubSubsistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-2015.

2.2 UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO (UCIA)

Tasa de densidad de incidencia de Infección Asociada a Dispositivo (IAD) en UCIA

En el servicio de UCIA, en el año 2015 se reportaron 1152 casos de Infecciones Asociadas a Dispositivo, que corresponde a 445 casos de Infección de Torrente Sanguíneo Asociados a Catéter (ITS-AC) con una tasa de 3,15 por 1000 días catéter, 409 casos de Infección Sintomática del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC) con una tasa de 3,08 por 1000 días Cateter Urinario, y 298 casos de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV) con una tasa de 3,24 por 1000 días ventilador.

Teniendo en cuenta las anteriores tasas presentadas, se puede decir que el mayor riesgo se encuentra en los ventiladores, seguido en el uso prolongado de catéter central (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de IAAS UCI Adulto, según dispositivo Bogotá D. C., año 2015 - Tasas de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

IAAS UCIA	Número de Infecciones	Días total dispositivo	Tasa
TASA DE INFECCIONES ASOCIADAS A NAV UCI ADULTOS	298	91996	3,24
TASA DE INFECCIONES ASOCIADAS A ITS-AC UCI ADULTOS	445	141149	3,15
TASA DE INFECCIONES ASOCIADAS A ISTU-AC UCI ADULTOS	409	133005	3,08
TOTAL	1.152	366.150	3,15

FUENTE: Secretaría Distrital de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. SubSubsistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud- IAAS 2015.

2.3 UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICA (UCIP)

Tasa de densidad de incidencia de Infección Asociada a Dispositivo (IAD) en UCIP

Para el año 2015 en el servicio de UCIP, se reportaron 157 casos de Infecciones Asociadas a Dispositivo, que corresponde a 20 Infecciones Asociadas a Ventilador Mecánico (NAV) con una tasa de 1,21 por 1000 días dispositivo. 101 casos de Infección de Torrente Sanguíneo Asociados a Catéter (ITS-AC) con una tasa de 3,85 por 1000 días dispositivo y 36 casos de Infección Sintomática del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC) con una tasa de 1,90 por 1000 días dispositivo.

Teniendo en cuenta las anteriores tasas presentadas, se puede decir que el mayor riesgo se encuentra en el uso prolongado de Catéter Central (ver tabla 4).

Tablas 4. Casos de IAAS UCI Pediátrica, según dispositivo Bogotá D. C., año 2015 - Tasas de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

IAAS UCIP	Número de Infecciones	Días total dispositivo	Tasa
TASA DE INFECCIONES ASOCIADAS A NAV UCI PEDIATRICA	20	16555	1,21
TASA DE INFECCIONES ASOCIADAS A ITS- AC UCI PEDIATRICA	101	26216	3,85
TASA DE INFECCIONES ASOCIADAS A ISTU-AC UCI PEDIATRICA	36	18908	1,90
TOTAL	157	61.679	2,55

FUENTE: Secretaría Distrital de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. SubSubsistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud- IAAS 2015.

2.4 UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL (UCIN)

Tasa de densidad de Incidencia de Infección Asociada a Dispositivo (IAD) en UCIN

El servicio de UCI Neonatal se vigila de manera diferente, ya que se toma por peso estratificado al nacer, se reportaron 160 casos de Infecciones Asociadas a Dispositivo, con una tasa de 2,98 por 1000 días dispositivo.

Los neonatos más afectados por las Infecciones Asociadas a Ventilador Mecánico (NAV) son los que se encuentran en el rango de peso >2500 g con una tasa de 0,84 casos por 1000 días Ventilador Mecánico, seguida del rango de peso ≤ 750 g con una tasa de 0,83 casos por 1000 días Ventilador Mecánico (ver tabla 5).

Para la Infección de Torrente Sanguíneo Asociadas a Catéter Central (ITS-AC), los neonatos más afectados son los que se encuentran en el rango de peso 751-1000 g con una tasa de 5,02 casos por 1000 días Catéter Central, seguido del rango de peso > 2500 g con una tasa de 4,34 casos por 1000 días Catéter Central (ver tabla 5).

Tabla 5. Casos de IAAS UCI Neonatal, según dispositivo Bogotá D. C., año 2015 - Tasas de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

IAAS UCIN	Peso estratificado	Número de Infecciones	Días total dispositivo	Tasa
TASA DE INFECCIONES ASOCIADAS A NAV UCI NEONATAL	≤ 750 g	1	1202	0,83
	751-1000 g	2	2501	0,80
	1001-1500	2	4102	0,49
	1501-2500	2	4289	0,47
	> 2500	3	3583	0,84
TASA DE INFECCIONES ASOCIADAS A ITS UCI NEONATAL	≤ 750 g	8	2004	3,99
	751-1000 g	26	5176	5,02
	1001-1500	40	11112	3,60
	1501-2500	38	10935	3,48
	> 2500	38	8753	4,34
TOTAL		160	53657	2,98

FUENTE: Secretaría Distrital de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. SubSubsistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud- IAAS 2015.

2.5 ENDOMETRITIS

En el año 2015, las Endometritis a Nivel Distrital disminuyeron comparadas con los porcentajes reportados en el 2014. En total se presentaron 640 casos de Endometritis con un porcentaje de infección de 0,55%, de estos 387 casos corresponden a Post-Parto Vaginal con un porcentaje de infección de 0,59% y 253 casos de Post-Parto Cesárea con un porcentaje de infección de 0,50% (ver tabla 6).

Tabla 6. Porcentaje de infección de endometritis por parto Bogotá D. C., año 2015

ENDOMETRITIS	Casos	Total Partos	Porcentaje de Infección
POST- PARTO VAGINAL	387	65573	0,59
POST-PARTO CESAREA	253	50157	0,50

FUENTE: Secretaría Distrital de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. SubSubsistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud- IAAS 2015.

2.6 INFECCIÓN SITIO QUIRÚRGICO (ISQ)

En el año 2015, las Infecciones de sitio quirúrgico estuvieron por debajo de las reportadas en el 2014; se reportaron en total 3.344 casos de ISQ, que corresponden al 0,54% del total de cirugías, de las 615.823 cirugías realizadas 338872 corresponden a cirugías hospitalarias, donde se presentaron 3.086 ISQ con un porcentaje de 0,91% y 276.951 corresponden a Cirugías ambulatorias, donde se presentaron 258 ISQ con un porcentaje de 0,09% (ver tabla 7).

Tabla 7. Porcentaje de Infección del Sitio Quirúrgico (ISQ) en Bogotá D. C., año 2015

Infección de Sitio Quirúrgico	Total ISQ	Total Cirugías	Porcentaje Total ISQ
HOSPITALIZACIÓN	3086	338872	0,91
AMBULATORIAS	258	276951	0,09

FUENTE: Secretaría Distrital de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. SubSubsistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la atención en salud- IAAS 2015.

3. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. 2016. Protocolos nacionales de eventos Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario disponibles en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Consumos%20de%20Antibioticos.pdf>.
2. 2016. Protocolos nacionales de eventos Infecciones Asociadas a Dispositivos disponibles en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Infecciones%20asociadas%20a%20dispositivos.pdf>.
3. 2016. Protocolos nacionales de Resistencia a los Antimicrobianos en el Ámbito Hospitalario disponibles en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Resistencia%20Bacteriana.pdf>.

