



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

INFORME DE GESTION
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD. PRIMER SEMESTRE DE
2015

Elaborado por:

Omaira Marzola Muentes

Profesional Universitario

Jannet Cristina Dávila

Profesional Universitario

GERENCIA DE SALUD PÚBLICA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
Medellín
2015



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 828 - Tels: (4) 3835175

Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)

Medellín - Colombia - Suramérica



GOBERNACION DE ANTIOQUIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

Tabla de contenido

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD, ANTIOQUIA, I SEMESTRE 2015	7
COMPORTAMIENTO DE LAS IAAS EN ANTIOQUIA, I SEMESTRE 2015.....	08
ESTADO DE LOS INDICADORES DE VIGILANCIA DEL EVENTO IAD- IAAS.....	09
1. INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CATÉTER VENOSO CENTRAL (ITS-AC)	09
1.1 Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.....	09
1.2 Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica	10
1.3 Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.....	12
2. NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR MECÁNICO (NAV)	13
2.1. Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.....	13
2.2 Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica	15
2.3 Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.....	16
3. INFECCIÓN SINTOMÁTICA DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATÉTER (ISTU-AC)	18
3.1. Unidad de Cuidado Intensivo Adulto	18
3.2 Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica	19
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	21
BIBLIOGRAFÍA	22



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 828 - Tels: (4) 3835175
Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)
Medellín - Colombia - Suramérica



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Lista de Gráficas

Gráfica 1. Distribución de casos notificados por tipo de IAD. Antioquia, I semestre 2015	08
Gráfica 2. Distribución de los agentes causales asociados a ITS-AC en servicios de Cuidado Intensivo de Adultos. Antioquia, I semestre 2015.	10
Gráfica 3. Distribución de agentes causales asociados a ITS-AC en servicios de cuidados intensivos de Pediatría. Antioquia, I semestre 2015	12
Gráfico 4. Distribución de agentes causales asociados a ITS-AC en servicios de cuidado intensivo neonatal. Antioquia, I semestre 2015.	13
Gráfico 5. Distribución de agentes causales asociados a NAV en servicios de cuidado intensivo de adultos. Antioquia, I semestre 2015	15
Gráfico 6. Distribución de agentes causales asociados a NAV en servicios de UCI de pediatría. Antioquia, I semestre 2015	16
Gráfico 7. Distribución de agentes causales asociados a NAV en servicios de cuidado intensivo Neonatal. Antioquia, I semestre 2015	17
Gráfica 8. Agentes causales asociados a ISTU-AC en servicios de cuidado intensivo de Adulto. Antioquia, I semestre 2015	19
Gráfica 9. Agentes causales asociados a ISTU-AC en servicios de cuidado intensivo de Pediatría. Antioquia, I semestre 2015	20



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 828 - Tels: (4) 3835175
Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)
Medellín - Colombia - Suramérica



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Lista de Tablas

Tabla 1. Tasas de ITS AC, porcentaje de utilización y percentiles en UCI-UCI/I adulto. Antioquia, I semestre 2015.....	10
Tabla 2. Tasas de ITS AC, porcentaje de utilización y percentiles en UCI – UCI/I pediátrica. Antioquia, I semestre 2015.....	11
Tabla 3. Tasas de ITS AC, porcentaje de utilización y percentiles en UCI neonatal. Antioquia, I semestre 2015	12
Tabla 4. Tasas de NAV, porcentaje de utilización y percentiles en UCI adulto. Antioquia, I semestre 2015 ..	14
Tabla 5. Tasas de NAV, porcentaje de utilización y percentiles en UCI pediátrica. Antioquia, I semestre 2015	15
Tabla 6. Tasa de NAV, porcentaje de utilización y percentiles en UCI Neonatal. Antioquia, I semestre 2015.	17
Tabla 7. Tasa de ISTU-AC, porcentaje de uso y percentiles en UCI Adulto. Antioquia, I semestre 2015	18
Tabla 8. Tasa de ISTU AC, porcentaje de uso y percentiles en UCI Pediatría. Antioquia, I semestre 2015	19



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 828 - Tels: (4) 3835175
Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)
Medellín - Colombia - Suramérica



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Lista de Figuras

Figura 1: Distribución de IPS notificadoras de IAD por municipio. Antioquia, I semestre 2015.....09



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 828 - Tels: (4) 3835175
Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)
Medellín - Colombia - Suramérica



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Lista de Anexos

ANEXO 1.	Intervenciones para la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	23
-----------------	---	----



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social
Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 828 - Tels: (4) 3835175
Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)
Medellín - Colombia - Suramérica



GOBERNACION DE ANTIOQUIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD, PRIMER SEMESTRE DE ANTIOQUIA 2015.

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), anteriormente conocidas como las infecciones intrahospitalarias o infecciones nosocomiales, son una complicación frecuente de la hospitalización, el paciente la adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución.

En Colombia, desde el año 2012 existe un sistema nacional de vigilancia dirigido desde el Ministerio de Salud y Protección social e Instituto Nacional de Salud (INS), que tiene por finalidad disminuir estas infecciones, en especial aquellas que se asocian a dispositivos invasivos y las que tienen potencial de producir epidemias. Este Sistema nacional es obligatorio para todas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) ya sea adulta, pediátrica y neonatal.

Según la OMS, cada día las IAAS provocan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, enormes costos adicionales para los sistemas de salud, elevados costos para los pacientes y sus familias, y muertes innecesarias.(1,3)

El presente informe de Gestión del primer semestre de 2015, describe el comportamiento epidemiológico de los infecciones asociadas a dispositivos (IAD) y Consumo de Antimicrobianos (CA), con base en la notificación mensual del sistema nacional de vigilancia SIVIGILA del INS. Con relación a las IAD, el indicador de vigilancia son las tasas por cada 1000 días de uso de dispositivo y porcentaje de uso de dispositivo a las Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central (ITS-AC), Infección Sintomática del Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario (ISTU-AC) y Neumonía Asociada a Ventilador (NAV), que se vigilan en UCI de adultos, pediátrica y neonatal. Y de acuerdo al CAB, el indicador de vigilancia es la unidad de medida Dosis Diarias Definidas (DDD) por 100 camas-día para los servicios de UCI adultos y de hospitalización adultos, sin incluir urgencias, para el consumo de: ceftriaxona, imipenem, meropenem, piperacilina/tazobactam, y vancomicina; y exclusivamente para los servicios de hospitalización, la vigilancia en el consumo de ciprofloxacina solución inyectable y tabletas.(2)

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

IAD: Infecciones Asociadas a Dispositivos

UCI: Unidades de Cuidados Intensivos

UCI/I: Unidades de Cuidados Intensivos /intermedios.

ITS-AC: Infección de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter

ISTU-AC: Infección Sintomática del Tracto Urinario Asociada a Catéter.

NAV: Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico.

UPGD: Unidades Primarias Generadoras de Datos.



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 828 - Tels: (4) 3835175
Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)
Medellín - Colombia - Suramérica



GOBERNACION DE ANTIOQUIA

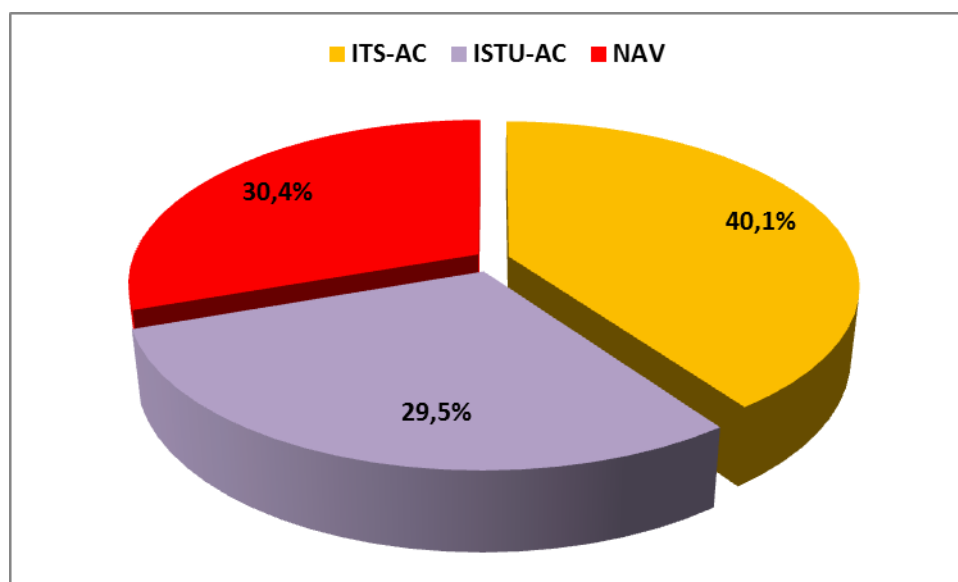
REPUBLICA DE COLOMBIA

COMPORTAMIENTO DE LAS IAAS EN ANTIOQUIA, PRIMER SEMESTRE DE 2015

De acuerdo a la directriz nacional de implementar de manera obligatoria y gradual la estrategia en vigilancia en Salud Pública de IAAS a Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), en el I Semestre 2015, el departamento de Antioquia logró implementar la estrategia y recolectar la información de 33 UPGD con Unidad de Cuidado Intensivo de nueve (9) entidades Municipales representando un 100% del total de las UPGD del departamento (Medellín, Bello, Itagüí, Envigado, La ceja, Apartadó, Rionegro, Caucasia y Chigorodó). Estas contaron con al menos una UCI adulto, pediátrica o neonatal. La información recolectada recibió un proceso de auditoría (ajustes en caso de requerirlos) y validación por parte de la entidad Municipal respectiva, departamental y el INS.

De acuerdo a los datos recolectados en el sistema nacional para la vigilancia de las IAAS, en el departamento de Antioquia durante el I Semestre de 2015 se notificó un total de 543 casos de IAD en las UCI, UCI-I vigiladas, 146462 días dispositivos.

Del total de casos notificados se observó que la ITS-C fue la infección con mayor reporte de casos (218 casos), seguido de la NAV (165 casos) y las ISTU-C (160). (Ver Gráfica 1).



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Aplicativo Web IAAS-Sivigila, I Semestre 2015

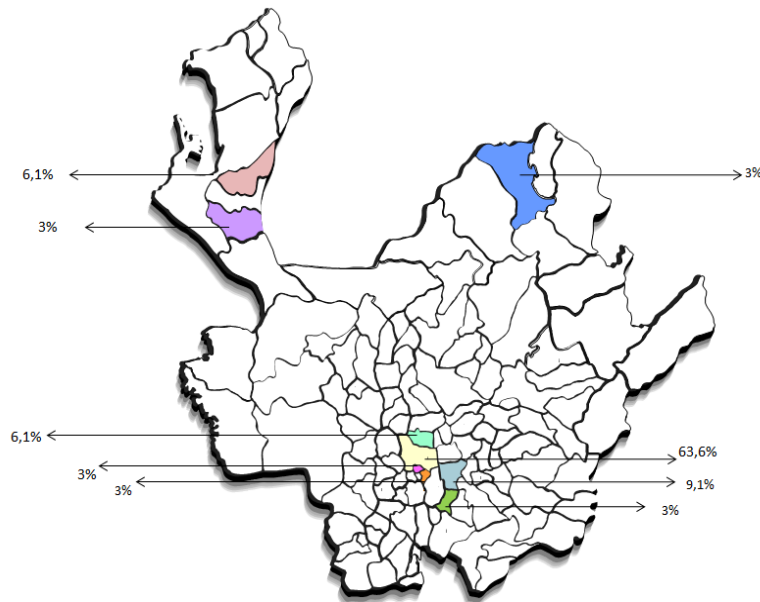
Gráfica 1. Distribución de casos notificados por tipo de IAD. Antioquia, I Semestre 2015

De las 33 UPGD con UCI vigiladas en el departamento de Antioquia, 21 están ubicadas en Medellín; 3 en Rionegro, 2 en Apartadó, 2 en Bello, 1 en Caucasia, 1 en Itagüí, 1 en Envigado, 1 en Chigorodó y 1 en La Ceja. (Ver Figura 1)



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 828 - Tels: (4) 3835175
Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)
Medellín - Colombia - Suramérica



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Aplicativo Web IAAS-Sivigila, I Semestre 2015

Figura 1: Distribución de IPS notificadoras de IAD por municipio. Antioquia, I Semestre 2015

ESTADO DE LOS INDICADORES DE VIGILANCIA DEL EVENTO IAD- IAAS

Indicadores por tipo de dispositivo y servicio:

1. INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CATÉTER VENOSO CENTRAL (ITS-AC)

1.1 Unidad de Cuidado Intensivo Adulto

En el servicio de UCI Adulto se reportó un total de 85 casos de ITS-AC de los cuáles el 86% correspondieron a UCI y el 14% correspondieron a UCI/I.

Con relación a ITS- AC, al analizar la tasa media departamental en UCI adultos fue de 2,4 casos por cada 1000 días de uso de catéter venoso central y en UCI/I adulto fue de 2,0 casos por cada 1000 días de uso de catéter venoso central. (Ver tabla 1).



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8. oficina 828 - Tels: (4) 3835175

Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)

Medellín - Colombia - Suramérica



GOBERNACION DE ANTIOQUIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

Tabla 1. Tasas de ITS AC, porcentaje de utilización y percentiles en UCI-UCI/I adulto. Antioquia, I Semestre 2015

Tipo y N° de UCI	N° casos	N° Días dispositivo	N° Días paciente	Tasa IAD* 1000	Percentil tasa IAD					% UD*					
					10%	25%	50%	75%	90%	UD*	10%	25%	50%	75%	90%
UCI (24)	73	30916	56505	2,4	0,0	0,0	1,4	3,6	4,7	54,7	38,7	48,6	56,6	70,1	83,9
UCI/I (7)	12	6150	12174	2,0	0,0	0,0	1,3	2,0	4,0	50,5	42,6	45,9	52,9	55,8	58,4

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Aplicativo Web IAAS-Sivigila, I Semestre 2015

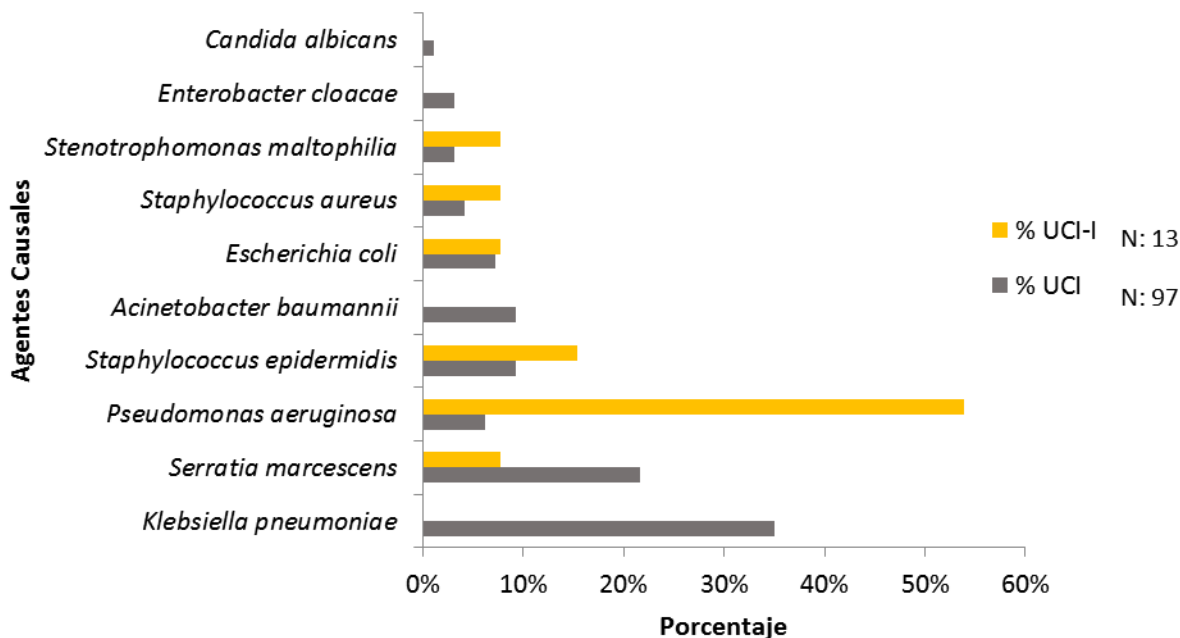
UCI: Unidad de Cuidado Intensivo.

UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo que comparte espacio físico con intermedios

* Tasa IAD. Tasa de Infección Asociada a Dispositivo por 1000 días dispositivo

*% UD: Porcentaje de utilización de dispositivos invasivos

De los agentes a vigilar se notificó un total de 139 microorganismos asociados a ITS-AC de los cuales el 87,8% correspondieron a UCI adulto y el 12,2% a aquellas con UCI-I adulto. Del total de casos de ITS-AC reportados, el 5,8% fueron asociados a más de un agente causal (polimicrobiano). Los agentes causales más frecuentes en las ITS-AC fueron la *Klebsiella pneumoniae* (UCI: 35,1%), *Serratia marcescens* (UCI: 21,6%; UCI/I: 7,7%), *Pseudomonas aeruginosa* (UCI: 6,2%; UCI/I: 53,8%), *Staphylococcus epidermidis* (UCI: 9,3%; UCI/I: 15,4). (Ver Gráfica 2)



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Aplicativo Web IAAS-Sivigila, I Semestre 2015

Gráfica 2. Distribución de los agentes causales asociados a ITS-AC en servicios de Cuidado Intensivo de Adultos. Antioquia, I Semestre 2015.



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 828 - Tels: (4) 3835175
Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)
Medellín - Colombia - Suramérica



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

1.2 Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica

En el servicio de UCI Pediátrica se notificó un total de 16 casos que corresponden al 100% de ITS-AC

Con relación a ITS- AC, al analizar la tasa media departamental en UCI pediátrico fue de 3,4 casos por cada 1000 días de uso de catéter venoso central. (Ver Tabla 2)

Tabla 2. Tasas de ITS AC, porcentaje de utilización y percentiles en UCI – UCI/I pediátrica. Antioquia, I Semestre 2015

Tipo y N° de UCI	N° casos	N° Días dispositivo	N° Días paciente	*Tasa IAD	Percentil tasa IAD					% UD*	Percentil % UD				
				1000	10%	25%	50%	75%	90%		10%	25%	50%	75%	90%
UCI (5)	16	4695	6896	3,4	1,5	1,8	2,9	4,3	6,2	68,1	38,7	46,3	61,9	80,2	89,2
UCI/I (2)	0	664	1482	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	44,8	28,9	31,9	36,8	41,7	44,7

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Aplicativo Web IAAS-Sivigila, I Semestre 2015

UCI: Unidad de Cuidado Intensivo.

UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo que comparte espacio físico con intermedios

* Tasa IAD. Tasa de Infección Asociada a Dispositivo por 1000 días dispositivo

*% UD: Porcentaje de utilización de dispositivos invasivos

Se notificó un total de 23 microorganismos asociados a ITS-AC de los cuáles el 100% correspondieron a UCI pediátrica. Del total de casos de ITS-AC reportados, el 4,3% fueron asociados a más de un agente causal (polimicrobiano).

Los agentes causales más frecuentes en las ITS-AC fueron el *Enterobacter cloacae* (UCI 23,5%), *Escherichia coli* (UCI 17,6%) *Staphylococcus aureus* (UCI 17,6%) *Staphylococcus epidermidis* (UCI: 17,6%; UCI/I: 5,6%), y *Candida parapsilosis* (UCI: 11,8%). (Ver Gráfica 3)

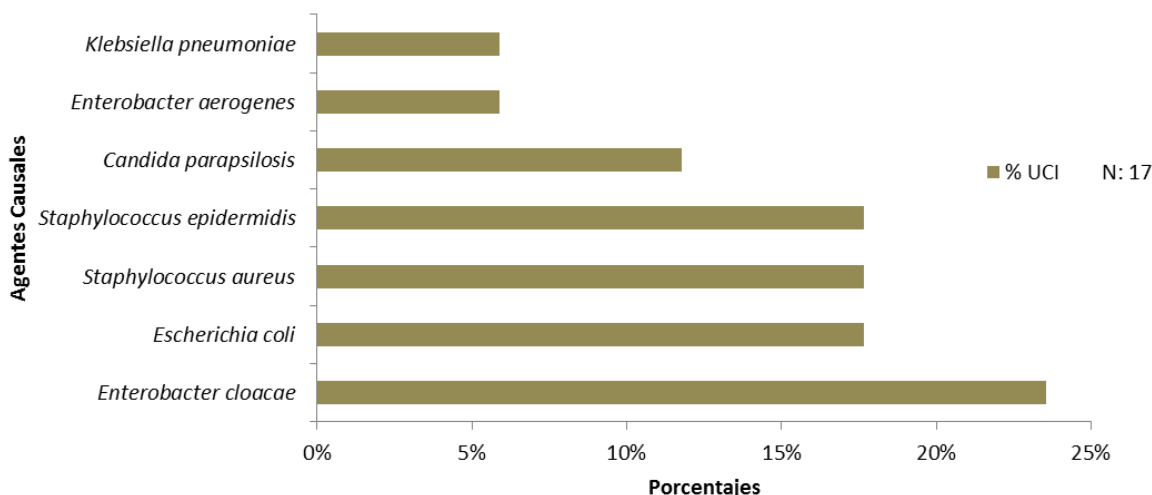


Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 828 - Tels: (4) 3835175
Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)
Medellín - Colombia - Suramérica



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Aplicativo Web IAAS-Sivigila, 2015

Gráfica 3. Distribución de agentes causales asociados a ITS-AC en servicios de cuidados intensivos de Pediatría. Antioquia, I Semestre 2015

1.3 Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal

En UCI Neonatal se reportó un total de 117 casos de ITS-AC de los cuáles 58,1% corresponden a UCI/I y el 41,8% a UCI.

Se evidenció que en UCI la tasa más alta fue en la categoría de peso al nacer de ≤ 750 gr, con tasa de 24,8 casos por 1000 días catéter venoso central y en UCI/I se obtuvo en la categoría de peso de ≤ 750 gr una tasa de 27,6 casos por 1000 días catéter venoso central (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Tasas de ITS AC, porcentaje de utilización y percentiles en UCI neonatal. Antioquia, I Semestre 2015

Tipo y N° de UCI	Cant. Peso al nacer	N° casos nuevos	N° Días dispositivo	N° Días paciente	Tasa IAD* 1000	Percentil tasa IAD					% UD*	Percentil % UD				
						10%	25%	50%	75%	90%		10%	25%	50%	75%	90%
UCI (4)	≤ 750 g	9	363	427	24,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	85,0	0,0	0,0	0,0	0,1	100,0
	751-1000 g	11	1030	1317	10,7	0,0	0,0	0,0	0,0	25,7	78,2	0,0	0,0	0,6	95,2	100,0
	1001-1500 g	15	1529	1743	9,8	0,0	0,0	0,0	7,3	40,8	87,7	0,1	34,1	64,1	85,4	94,3
	1501-2500 g	4	1405	1736	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	10,9	80,9	11,1	20,5	44,6	57,3	84,7
	>2500 g	10	1433	1686	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	85,0	4,6	14,0	29,3	46,3	80,9
UCI/I (10)	≤ 750 g	2	73	162	27,6	0,0	0,0	0,0	25,8	43,7	44,8	0,0	0,0	88,8	100,0	100,0
	751-1000 g	10	548	853	18,2	0,0	0,0	0,0	15,2	19,6	64,3	0,0	46,4	78,6	92,3	100,0
	1001-1500 g	28	2333	4272	12,0	0,0	0,0	0,0	8,0	21,5	54,6	65,5	83,8	93,8	100,0	100,0
	1501-2500 g	15	2530	8460	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	9,7	29,9	55,5	63,8	73,2	99,3	100,0
	>2500 g	13	1921	7842	6,8	0,0	0,0	0,0	9,3	23,6	24,5	50,6	62,0	85,8	99,3	100,0

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Aplicativo Web IAAS-Sivigila, I Semestre 2015



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 828 - Tels: (4) 3835175
Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)
Medellín - Colombia - Suramérica



GOBERNACION DE ANTIOQUIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

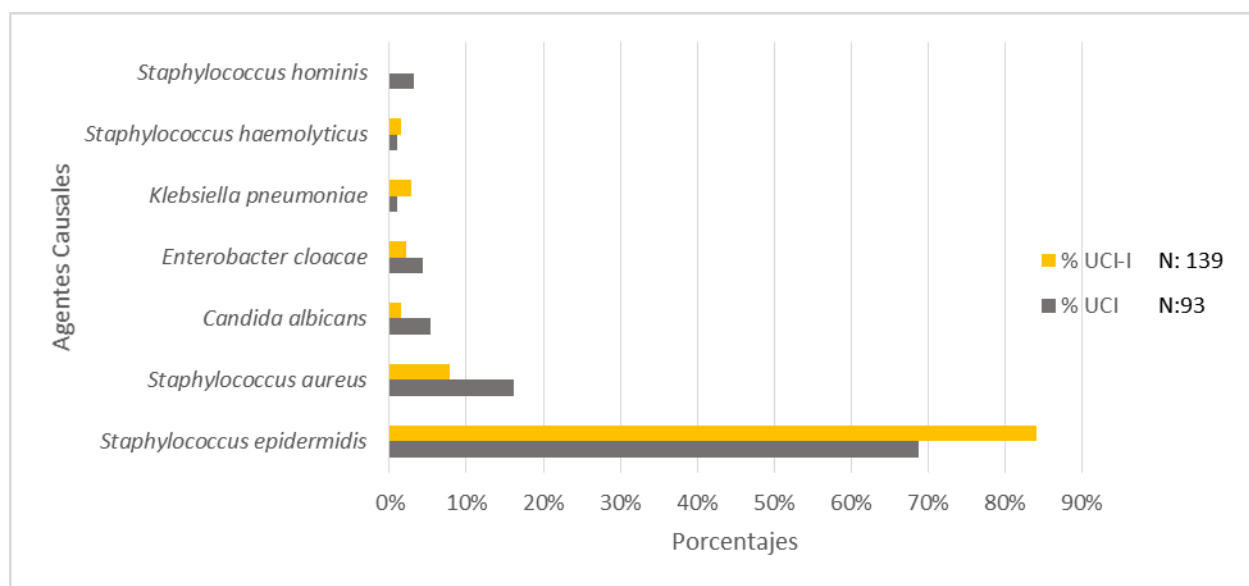
UCI: Unidad de Cuidado Intensivo.

UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo que comparte espacio físico con intermedios

* Tasa IAD. Tasa de Infección Asociada a Dispositivo por 1000 días dispositivo

*% UD: Porcentaje de utilización de dispositivos invasivos

En relación a los agentes causales se notificó un total de 315 microorganismos asociados a ITS-AC de los cuáles el 36,8% correspondieron a UCI neonatal y el 63,2% a UCI/I. Del total de casos de ITS-AC reportados, el 0,3% fue asociado a más de un agente causal (polimicrobiano). Los agentes causales más frecuentes en las ITS-AC en neonatal fueron la *Staphylococcus epidermidis* (UCI: 68,8%; UCI/I: 84,2%), *Staphylococcus aureus* (UCI: 16,1%; UCI/I: 7,9%), *Candida albicans* (UCI:5,4%; UCI/I:1,4,) *Enterobacter cloacae* (UCI: 4,3%; UCI/I: 2,2%). (Ver Gráfica 4)



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Aplicativo Web IAAS-Sivigila, I Semestre 2015

Gráfico 4. Distribución de agentes causales asociados a ITS-AC en servicios de cuidado intensivo neonatal. Antioquia, I Semestre 2015.



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 828 - Tels: (4) 3835175
Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)
Medellín - Colombia - Suramérica



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

2. NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR MECÁNICO (NAV)

A continuación se relaciona el comportamiento por tipo de UCI:

2.1. Unidad de Cuidado Intensivo Adulto

En el servicio de UCI Adulto se reportó un total de 136 casos de NAV de los cuáles el 82,4% correspondieron a UCI y el 17,6% correspondieron a UCI/I. (Ver Tabla 4)

Tabla 4. Tasas de NAV, porcentaje de utilización y percentiles en UCI adulto. Antioquia, I Semestre 2015

Tipo y N° de UCI	N° casos	N° Días dispositivo	N° Días paciente	Tasa IAD*	Percentil tasa IAD					% UD	Percentil % UD				
				1000	10%	25%	50%	75%	90%	10%	25%	50%	75%	90%	
UCI (24)	112	29688	56505	3,8	0,1	2,3	4,4	6,4	7,6	52,5	28,5	42,6	51,8	68,1	70,9
UCI/I (7)	24	4633	12174	5,2	2,2	3,6	4,6	5,8	8,9	38,1	32,1	34,2	36,9	43,2	49,8

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Aplicativo Web IAAS-Sivigila,, I Semestre 2015

UCI: Unidad de Cuidado Intensivo.

UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo que comparte espacio físico con intermedios

* Tasa IAD. Tasa de Infección Asociada a Dispositivo por 1000 días dispositivo

*% UD: Porcentaje de utilización de dispositivos invasivos

Se notificó un total de 224 microorganismos asociados a NAV de los cuáles el 82,6% correspondieron a UCI adulto y el 17,4% a UCI/I. Del total de casos de NAV reportados, el 6,7% estaban asociados a más de un agente causal (polimicrobiano).

Los agentes causales más frecuentes en las ITS-AC en adulto fueron la *Pseudomonas aeruginosa* (UCI: 30,4%; UCI/I: 48,5%), *Klebsiella pneumoniae* (UCI: 27,0%; UCI/I: 15,2%), *Staphylococcus aureus* (UCI: 12,2%; UCI/I: 6,1%) y *Enterobacter cloacae* (UCI: 7,4%; UCI/I: 24,2%). (Ver Gráfica 5)

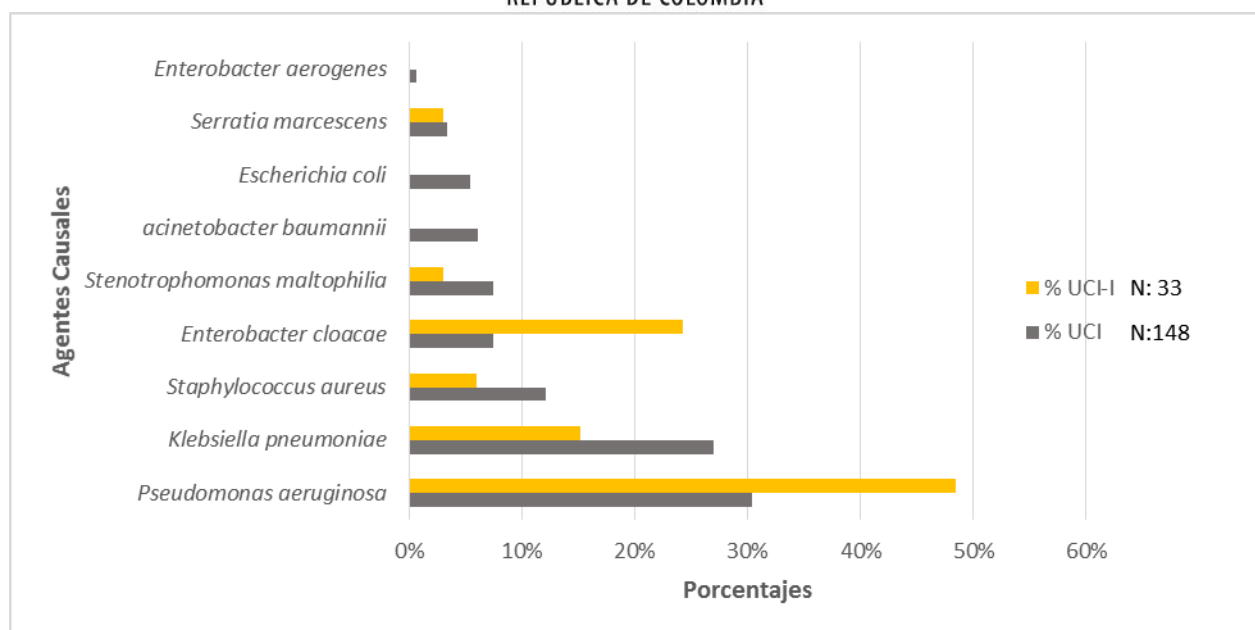


Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 828 - Tels: (4) 3835175
Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)
Medellín - Colombia - Suramérica



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Aplicativo Web IAAS-Sivigila, I Semestre 2015

Grafico 5. Distribución de agentes causales asociados a NAV en servicios de cuidado intensivo de adultos. Antioquia, I Semestre 2015

2.2 Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica

En UCI Pediátricos se reportó un total de 16 casos de NAV de los cuáles el 93,8% correspondieron a UCI y el 6,3%. (Ver tabla 5)

Tabla 5. Tasas de NAV, porcentaje de utilización y percentiles en UCI pediátrica. Antioquia, I Semestre 2015

Tipo y N° de UCI	N° casos	N° Días dispositivo	N° Días paciente	Tasa IAD* 1000	Percentil tasa IAD					% UD	Percentil % UD				
					10%	25%	50%	75%	90%		10%	25%	50%	75%	90%
UCI (5)	15	3556	6896	4,2	0,7	1,6	4,9	7,4	7,8	51,6	29,8	38,9	50,7	59,5	65,0
UCI/I (2)	1	375	1482	2,7	0,3	0,7	1,4	2,2	2,6	25,3	21,1	21,9	23,2	24,5	25,3

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Aplicativo Web IAAS-Sivigila, I Semestre 2015

UCI: Unidad de Cuidado Intensivo.

UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo que comparte espacio físico con intermedios

* Tasa IAD: Tasa de Infección Asociada a Dispositivo por 1000 días dispositivo

*% UD: Porcentaje de utilización de dispositivos invasivos



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 828 - Tels: (4) 3835175
Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)
Medellín - Colombia - Suramérica

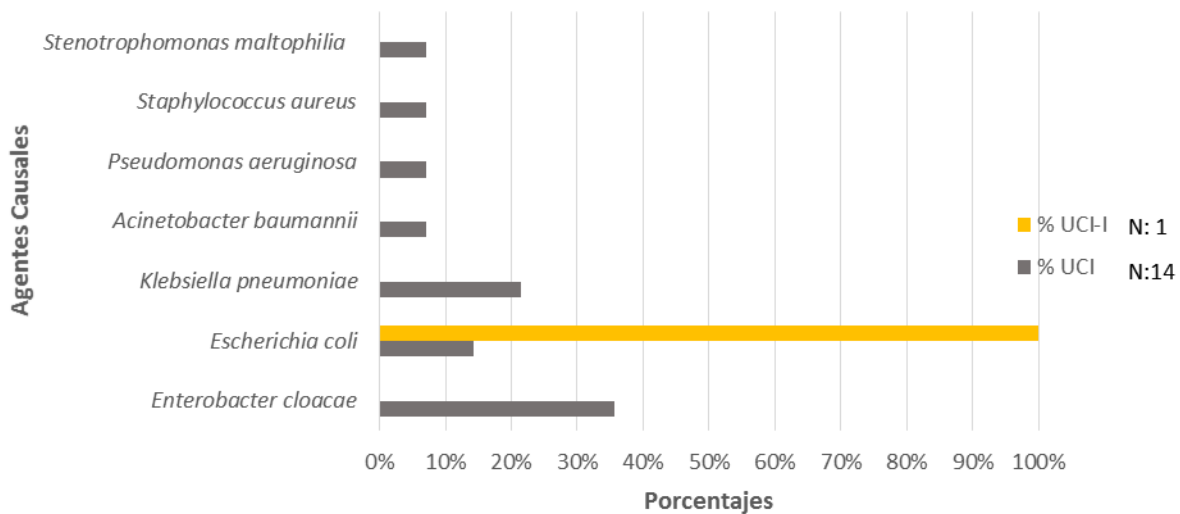


GOBERNACION DE ANTIOQUIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

De acuerdo a la notificación se visualizó 20 agentes causales asociados a NAV en UCI pediátrica de los cuales el 95% correspondieron a UCI y el 5% a UCI/I. Del total de casos notificados el 100,0% correspondieron a Neumonía Definida Clínicamente (NEU 1), donde el 10% fue asociado a más de un agente causal (polimicrobiano).

Enterobacter cloacae (UCI: 35,7%), *Escherichia coli* (UCI: 14,3; UCI/I: 100%), *Klebsiella pneumoniae* (UCI: 21,4%), *Acinetobacter baumannii* (UCI: 7,16%), *Pseudomonas aeruginosa* (UCI: 7,16%), *Staphylococcus aureus* (UCI: 7,16%), *Stenotrophomonas maltophilia* (UCI: 7,16%) son los microorganismos más frecuentes en UCI pediátrica. (Ver Gráfica 6)



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Aplicativo Web IAAS-Sivigila, I Semestre 2015

Gráfico 6. Distribución de agentes causales asociados a NAV en servicios de UCI de pediatría. Antioquia, I Semestre 2015

2.3 Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal

En UCI Neonatal se reportó 13 casos de NAV de los cuales 38,5% corresponden a UCI y el 61,5% a UCI/I.

Se evidenció que las tasas más altas en UCI correspondieron a neonatos de 1001-1500gr con 4,2 casos por 1000 días ventilador mecánico y en UCI/I en neonatos mayores de 2500gr con una tasa de 5,8 casos por 1000 días ventilador mecánico.(Ver Tabla 6)



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 828 - Tels: (4) 3835175
Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)
Medellín - Colombia - Suramérica



GOBERNACION DE ANTIOQUIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

Tabla 6. Tasa de NAV, porcentaje de utilización y percentiles en UCI Neonatal. Antioquia, I Semestre 2015

Tipo y N° de UCI	Cant. Peso al nacer	N° casos nuevos	N° Días dispositivo	N° Días paciente	Tasa IAD* 1000	Percentil tasa IAD					% UD*	Percentil % UD				
						10%	25%	50%	75%	90%		10%	25%	50%	75%	90%
UCI (4)	<= 750 g	0	219	427	0,0	0	0	0	0	0	51,3	0,0	0,0	0,0	0,1	100,0
	751-1000 g	1	399	1317	2,5	0	0	0	0	0	30,3	0,0	0,0	0,1	27,7	67,9
	1001-1500 g	2	479	1743	4,2	0	0	0	0	0	27,5	0,03	0,12	14,64	26,99	36,74
	1501-2500 g	0	475	1736	0,0	0	0	0	0	0	27,4	0,02	1,7	6,4	14,6	25,4
	>2500 g	2	633	1686	3,2	0	0	0	0	0	37,5	0,01	1,9	9,4	22,0	33,7
UCI/I (10)	<= 750 g	0	77	162	0,0	0	0	0	0	0	47,2	0,0	0,0	28,4	89,6	100,0
	751-1000 g	1	320	853	3,1	0	0	0	0	0	37,6	0,0	4,1	25,3	36,8	53,9
	1001-1500 g	2	757	4272	2,6	0	0	0	0	0	17,7	8,3	11,7	19,6	38,9	68,0
	1501-2500 g	0	716	8460	0,0	0	0	0	0	0	8,5	4,6	12,3	21,9	31,9	51,9
	>2500 g	5	858	7842	5,8	0	0	0	0	0	10,9	6,6	21,5	30,8	48,0	70,6

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Aplicativo Web IAAS-Sivigila, I Semestre 2015

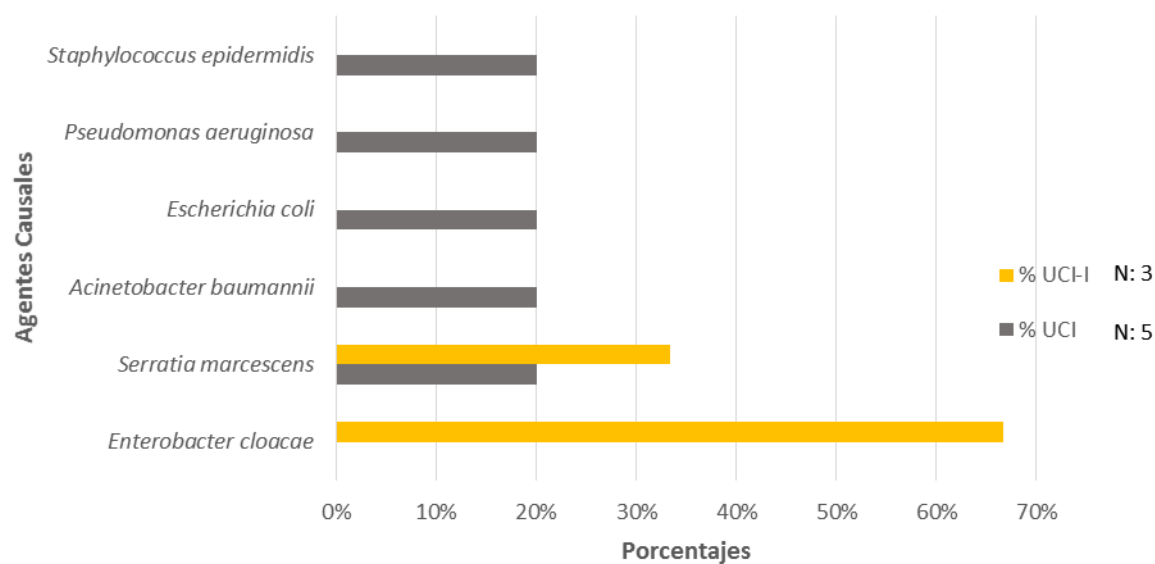
UCI: Unidad de Cuidado Intensivo.

UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo que comparte espacio físico con intermedios

* Tasa IAD. Tasa de Infección Asociada a Dispositivo por 1000 días dispositivo

*% UD: Porcentaje de utilización de dispositivos invasivos

Del total de casos se reportaron 13 agentes causales asociados a NAV en servicios neonatales de los cuáles el 61,5% correspondieron a UCI y el 38,5% a UCI/I. Se observó variabilidad con relación al comportamiento de los agentes causales, donde *Enterobacter cloacae* fue el microorganismo con mayor asociación a NAV (UCI/I: 66,7%), seguido por *Serratia marcescens* (UCI: 20%; UCI/I: 33,3%), *Acinetobacter baumannii* (UCI: 20%). (Ver Gráfica 7)



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Aplicativo Web IAAS-Sivigila. I Semestre 2015



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 828 - Tels: (4) 3835175

Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)

Medellín - Colombia - Suramérica



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gráfico 7. Distribución de agentes causales asociados a NAV en servicios de cuidado intensivo Neonatal. Antioquia, I Semestre 2015

3. INFECCIÓN SINTOMÁTICA DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATÉTER (ISTU-AC)

3.1. Unidad de Cuidado Intensivo Adulto

En UCI Adulto se reportó 151 casos de ISTU-AC de los cuáles 83,4% corresponden a UCI y el 16,6% a UCI/I. (Ver Tabla 7)

Tabla 7. Tasa de ISTU-AC, porcentaje de uso y percentiles en UCI Adulto. Antioquia, I Semestre 2015

Tipo y N° de UCI	N° casos	N° Días dispositivo	N° Días paciente	Tasa IAD* 1000	Percentil tasa IAD					% UD	Percentil % UD				
					10%	25%	50%	75%	90%		10%	25%	50%	75%	90%
UCI (24)	126	37199	56505	3,4	0,7	1,4	1,9	4,8	8,1	65,8	48,7	63,0	71,9	79,2	82,6
UCI/I (7)	25	7242	12174	3,5	1,4	2,6	3,0	4,2	5,2	59,5	52,6	54,3	55,9	63,6	78,0

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Aplicativo Web IAAS-Sivigila, I Semestre 2015

UCI: Unidad de Cuidado Intensivo.

UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo que comparte espacio físico con intermedios

* Tasa IAD. Tasa de Infección Asociada a Dispositivo por 1000 días dispositivo

*% UD: Porcentaje de utilización de dispositivos invasivos

Se reportó un total de 256 agentes causales de los cuáles el 88,3% correspondieron a UCI y el 11,7 a UCI/I. Del total de casos reportados el 2,7% correspondieron a ISTU-AC asociadas a más de un agente causal (polimicrobianos). Los microorganismos con mayor frecuencia asociados a ISTU-AC fueron la *Escherichia coli* (UCI: 51,6%; UCI/I: 54,2%), seguido por la *Klebsiella pneumoniae* (UCI: 21,4%; UCI/I: 12,5%), *Pseudomonas aeruginosa* (UCI: 10,4%; UCI/I: 20,8%), *Enterococcus cloacae* (UCI: 7,7%). (Ver Gráfica 8)

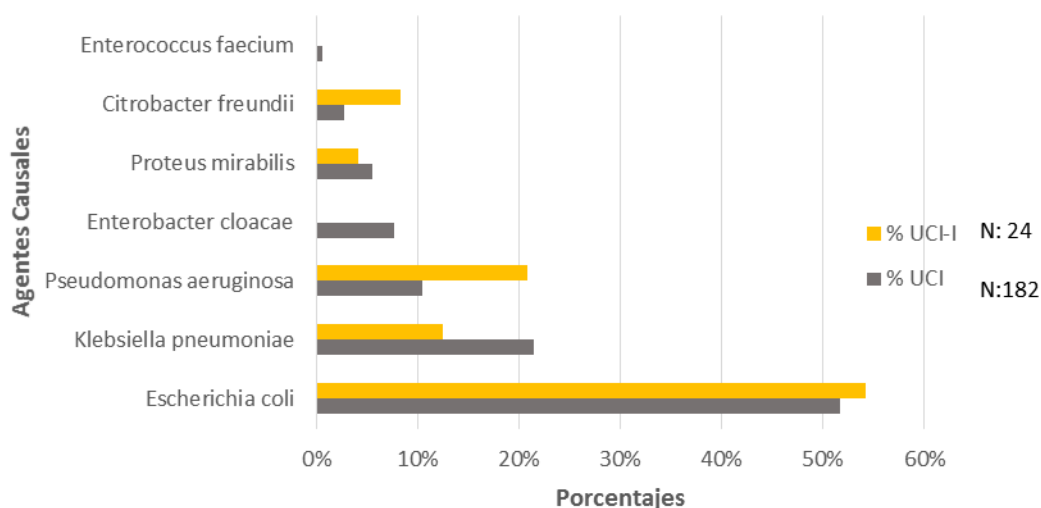


Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 828 - Tels: (4) 3835175
Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)
Medellín - Colombia - Suramérica



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Aplicativo Web IAAS-Sivigila, I Semestre 2015

Gráfica 8. Agentes causales asociados a ISTU-AC en servicios de cuidado intensivo de Adulto. Antioquia, I Semestre 2015

3.2 Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica

En UCI Pediátrica se reportó 9 casos de ISTU-AC, de los cuáles 100% correspondieron a UCI (3,2 casos por 1000 días catéter urinario). (Ver Tabla 8)

Tabla 8. Tasa de ISTU AC, porcentaje de uso y percentiles en UCI Pediatría. Antioquia, I Semestre 2015

Tipo y N° de UCI	N° casos	N° Días dispositivo	N° Días paciente	Tasa IAD* 1000	Percentil tasa IAD					% UD	Percentil % UD				
					10%	25%	50%	75%	90%		10%	25%	50%	75%	90%
UCI (5)	9	2787	6896	3,2	0,0	0,0	3,0	3,0	5,4	40,4	29,4	29,5	33,4	45,0	51,2
UCI/I (2)	0	458	1482	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30,9	24,2	25,5	27,5	29,6	30,9

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Aplicativo Web IAAS-Sivigila, I Semestre 2015

UCI: Unidad de Cuidado Intensivo.

UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo que comparte espacio físico con intermedios

* Tasa IAD. Tasa de Infección Asociada a Dispositivo por 1000 días dispositivo

*% UD: Porcentaje de utilización de dispositivos invasivos



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 828 - Tels: (4) 3835175
Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)
Medellín - Colombia - Suramérica

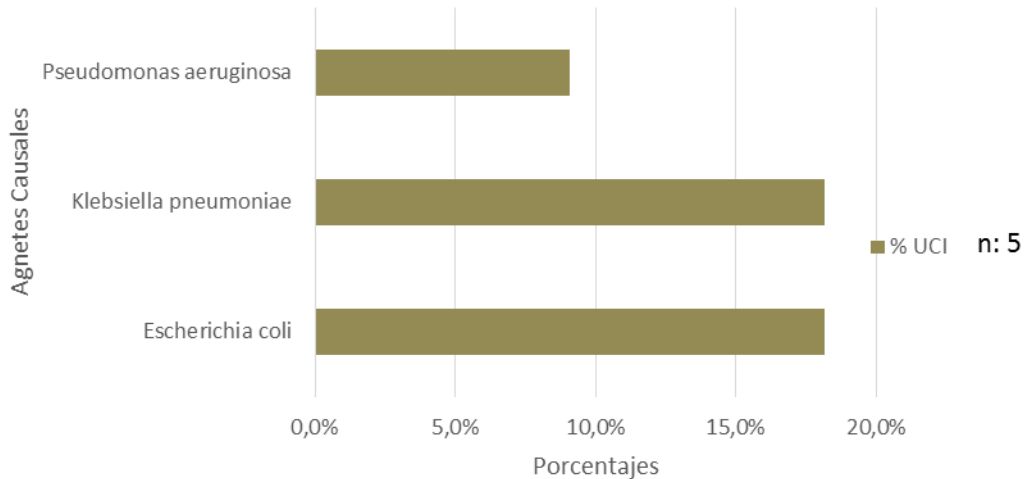


GOBERNACION DE ANTIOQUIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

Se reportó un total de 11 agentes causales asociados a ISTU-AC en servicios de pediatría de los cuáles el 100% correspondieron a UCI.

Ninguno de los casos de ISTU-AC en pediatría fue asociado a más de un agente causal (polimicrobiano). *Escherichia coli* (UCI: 18,2%), *Klebsiella pneumoniae* (UCI: 18,2), y *Pseudomonas aeruginosa* (UCI: 9,1). (Ver Gráfica 9)



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Aplicativo Web IAAS-Sivigila, I Semestre 2015

Gráfica 9. Agentes causales asociados a ISTU-AC en servicios de cuidado intensivo de Pediatría. Antioquia, I Semestre 2015



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 828 - Tels: (4) 3835175
Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)
Medellín - Colombia - Suramérica



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

*El presente informe contribuye a la elaboración de indicadores de referencia a nivel institucional, municipal, departamental y nacional, en el cual expone el proceso de vigilancia Epidemiológica realizada a los grupos de riesgo como lo son pacientes con dispositivos médicos internados en los diferentes servicios UCI, los cuales permiten la orientación de la epidemiología específica de cada tipo de infección y en consecuencia la implementación de las medidas de prevención y control.

* Fortalecer aún más el programa de prevención y control de IAAS para de esta manera contribuir con el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud y a la disminución de la incidencia de estos eventos de interés en salud pública.

* La infección de dispositivo médico que más prevaleció en los diferentes servicios de UCI vigilado en el primer semestre del año 2015 fue la Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter.

* Los microorganismos Gram negativos fueron los principales agentes causales asociados a las ITS-AC, NAV e ISTU-AC en todos los tipos de UCI adulto vigilados.

* Con relación a la Infección del Torrente Sanguíneo Asociadas a Catéter, las tasas de IAD-Adulto, fueron más alta en servicios UCI.

Se destacó, además, la *Pseudomonas aeruginosa* con el mayor porcentaje de aislamientos para IST-AC en UCI -I adultos. En las UCI pediátricas por su parte, el mayor porcentaje lo representó los *Enterobacter cloacae* en UCI donde también se presentó un alto porcentaje de uso de catéter central (68.1%). En el servicio neonatal las tasas más altas en el uso de catéter central se presentaron en la categoría de peso al nacer de ≤ 750 g gr en las UCI y UCI-I. En ambos servicios neonatales predominaron los *Staphylococcus epidermidis*.

* De acuerdo al informe IAAS del 2014 de la SSS y PSA, la Neumonía Asociada a Ventilador, mostró que las tasas de UCI/I adultos fueron más altas que las de UCI a pesar que los porcentajes de uso de ventilador fue más alto en UCI. El principal agente causal fue *Pseudomonas aeruginosa*, seguido por *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*. Para el servicio de pediatría las tasas más elevadas se presentaron en UCI concomitante con el porcentaje de uso de dispositivo (51,6%), el principal agente causal en UCI fue *Enterobacter cloacae* y en UCI-I fue *Escherichia coli*. En neonatos las tasas más elevadas se presentaron en UCI-I en la categoría de peso de >2500 gr de peso al nacer. Aunque el porcentaje de uso de ventilador fue mayor en UCI en la categoría de ≤ 750 gr de peso al nacer.

*De acuerdo a la Infección Sintomática del Tracto Urinario presentó tasas más elevadas en UCI-I adultos, pero el porcentaje de uso fue mayor en UCI, los principales agentes causales en adultos fueron *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa*. En el servicio de pediatría las tasas más elevadas correspondieron a la UCI, al igual que el porcentaje de uso de dispositivo más. Los principales agentes causales fueron *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 828 - Tels: (4) 3835175
Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)
Medellín - Colombia - Suramérica



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Salud. [Fecha de consulta: agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/iaas/Paginas/que-son-las-iaas.aspx>
2. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Infecciones Asociadas a Dispositivos Invasivos en Unidades de Cuidado Intensivo. 2014. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/INFECCIONES%20ASOCIADAS%20A%20DISPOSITIVOS%20UCI.pdf>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 045 del 2012: Implementación de las estrategias e vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Resistencia y Consumo de Antibióticos. [Fecha de consulta: Marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/normatividad/Normatividad/Forms/DispForm.aspx?ID=47>



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 128 - Tels: (4) 3839265
Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)
Medellín - Colombia - Suramérica



GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA

ANEXOS

ANEXO 1. Intervenciones para la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

La higiene de las manos es la medida más importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las IAAS.

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

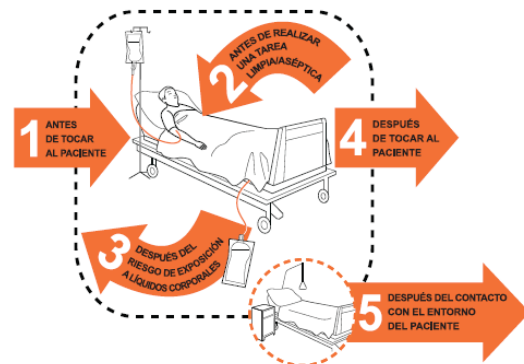
0 Mójese las manos con agua;	1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;	2 Frótese las palmas de las manos entre sí;
3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;	4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;	5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;	7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;	8 Enjuáguese las manos con agua;
9 Séquese con una toalla desechable;	10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;	11 Sus manos son seguras.

Organización Mundial de la Salud	Seguridad del Paciente UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA	SAVE LIVES Clean Your Hands
----------------------------------	--	--------------------------------

La Organización Mundial de la Salud no garantiza la exactitud de la información contenida en este documento. Sin embargo, el contenido publicado se distribuye en un espíritu de buena fe, en un espíritu de confianza. Cualquier error en la información o cualquier otro error en el contenido, la Organización Mundial de la Salud no puede ser responsable de los daños que pudieran ocasionar los usuarios. La OMS respalda los esfuerzos de colaboración en Salud Pública y el fortalecimiento de los sistemas de salud, en particular en el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los países.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA (PROCEDIMIENTO)	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea (procedimiento). ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse las guantes). ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger al entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando haya terminado el contacto. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger al entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger al entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Organización Mundial de la Salud	Seguridad del Paciente UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA	SAVE LIVES Clean Your Hands
----------------------------------	--	--------------------------------

La Organización Mundial de la Salud no garantiza la exactitud de la información contenida en este documento. Sin embargo, el contenido publicado se distribuye en un espíritu de buena fe, en un espíritu de confianza. Cualquier error en la información o cualquier otro error en el contenido, la Organización Mundial de la Salud no puede ser responsable de los daños que pudieran ocasionar los usuarios. La OMS respalda los esfuerzos de colaboración en Salud Pública y el fortalecimiento de los sistemas de salud, en particular en el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los países.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

Fuente: <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>



Secretaría Seccional de Salud y Protección Social
Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina 128 - Tels: (4) 3839265
Centro Administrativo Dptal José María Córdova (La Alpujarra)
Medellín - Colombia - Suramérica