



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN
CONTINUA
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA

VIGILANCIA DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS EN EL
HOSPITAL DEL NIÑ@ MANUEL
ASCENCIO VILLARROEL EN EL
PERIODO SEPTIEMBRE 2008 - ENERO
2009

Autores: Dra. Olivia Crespo Zambrana.
Dra. Maria J. Rojas Saravia.
Médicos Residentes - RII
Especialidad Pediatría
Tutor : Dra. Maria Elena Calderon.

Cochabamba - Bolivia

INDICE.

I .Introducción.....	1
Planteamiento del Problema.....	1
Justificación	1
Antecedentes.....	1
II. Marco teórico.....	2
Infecciones Intrahospitalarias.....	2
Epidemiología.....	2
Definición de Caso.....	3
Caso Sospechoso.....	3
Caso probable.....	3
Caso Confirmado.....	3
Caso Compatible.....	4
Caso Descartado.....	4
Factores de riesgo.....	4
Factores de Riesgo Ambientales.....	5
Factores de Riesgo Intrínseco.....	5
Factores de Riesgo Extrínseco.....	5
Agentes Causales.....	6
Forma de Transmisión.....	6
Modo de transmisión.....	6
Fuente Común.....	6
Contacto de persona a persona.....	6

Transmisión aérea.....	7
Vehículo.....	7
Vector.....	7
Consecuencia.....	7
Criterio para diagnóstico de IIH.....	7
Prevención de IIH.....	8
Objetivo General.....	9
Objetivo específico.....	9
IV. Metodología de investigación.....	10
Tipo de Estudio.....	10
Fuente de Información.....	10
Criterios de Inclusión.....	10
Criterios de Exclusión.....	10
V. Material y Métodos.....	11
Variables de Estudio.....	11
VI. Resultados.....	11
Conclusiones.....	21
Recomendaciones.....	21
Bibliografía.....	22

VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL DEL NIÑO MANUEL ASENCIO VILLARROEL EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2008-ENERO 2009

I. INTRODUCCIÓN:

La vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias (IIH) es uno de los principales instrumentos para conocer la situación de dichas infecciones de modo de programar acciones de prevención y control e identificar áreas que puedan requerir investigaciones especiales.

Se define como un sistema activo y selectivo que consiste en la revisión de los registros clínicos de ciertos grupos de pacientes realizada por personal capacitado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El diagnóstico de infección intrahospitalaria constituye uno de los problemas más frecuentes de nuestro Hospital nos planteamos las siguientes preguntas:

1. Cuan frecuente es la infección intrahospitalaria.
- 2.Cuál es el protocolo de diagnóstico.

JUSTIFICACION

Las infecciones intrahospitalarias constituyen un problema de salud a escala mundial por su creciente frecuencia, su repercusión negativa sobre la salud de la población y el sensible incremento de los costos de la asistencia médica. Su impacto es tal que actualmente son consideradas como un indicador de calidad de la asistencia médica en los hospitales, se calcula que aproximadamente la mitad de ellas son infecciones que se producirán a pesar de todas las infecciones que se presentan.

ANTECEDENTES

Se decide realizar este estudio en nuestro hospital ya que hasta el momento se realiza vigilancia epidemiológica en ciertos servicios como UTIP y nuestra intención es llegar a conocer la situación actual del hospital y para eso decidimos extender el estudio en las salas.

II. MARCO TEORICO

INFECCION INTRAHOSPITALARIA:

Son procesos infecciosos generales o localizados adquiridos durante la permanencia o concurrencia de un paciente en el hospital mayor a 48 hrs, incluyendo también el personal de salud que expuestos al riesgo, pueden adquirir infecciones intrahospitalarias.

Constituyen una carga económica para el establecimiento de salud y los que a el asisten, agravan la discapacidad funcional y la tensión emocional del paciente, algunos casos pueden ocasionar trastornos discapacitantes que reducen la capacidad de vida además de ser una de las principales causas de defunción.

Dado que las Infecciones Intrahospitalarias son complicaciones en las que se conjugan diversos factores de riesgo que en su mayoría pueden ser susceptibles de prevención y control, las instituciones de salud deben establecer mecanismos eficientes de intervención que permitan la aplicación de medidas preventivas y correctivas encaminadas a la disminución de los factores de riesgo que inciden en la distribución y la frecuencia de dichas infecciones, estas varían de un hospital a otro.

Ante ello, se reconoce la necesidad de una mayor participación de los profesionales de las áreas clínica, epidemiológica, de enfermería, laboratorio y de otras especialidades, lo que permitiría, una perspectiva multidisciplinaria y de amplio consenso.

EPIDEMIOLOGIA:

Los indicadores epidemiológicos sirven para caracterizar un problema de salud en cuanto a su frecuencia, distribución, factores de riesgo y agentes causales implicados.

Frecuencia.- Esta se determina mediante estudios transversales que en forma periódica establecen la prevalencia o mediante sistemas de vigilancia permanente que precisen la incidencia.

Las infecciones intrahospitalarias afectan entre el 5% y 20% de los pacientes admitidos a los hospitales, de acuerdo al país estudiado, las cifras tienden a ser menores en los países desarrollados y mayores en los países en vías de desarrollo.

En Bolivia recién en 1995 las infecciones nosocomiales en pediatría adquieren verdadera importancia, registrándose en 1998 una letalidad intrahospitalaria general en el primer nivel de atención de 0.6% a 4.9%; en el segundo nivel de atención de 1.8% a 7.7% y de 3.1% a 6.5% en los centros de tercer nivel.

Los gérmenes causales, la mayoría son bacterias (66%), toxinas u otros microorganismos (17%), hongos (9%), y virus (8%).

Entre los agentes causales destacan *Escherichia coli*, *Pseudomona aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococos*, *Estafilococos cuagulasa negativo*, *Enterobacterias* y *Proteus mirabilis*.

DEFINICIONES DE CASO

1.- CASO SOSPECHOSO

Paciente hospitalizado sin infección manifiesta o con infección diferente al momento del ingreso, que posteriormente presenta fiebre, material purulento u otros síntomas de infección durante el periodo de hospitalización de 48 hrs después del egreso.

2.- CASO PROBABLE

Es el caso sospechoso cuya historia clínica muestra que la enfermedad objeto de su ingreso no es la causa de la infección descubierta y el periodo de incubación del proceso infeccioso o su inicio se encuentra incluido dentro del tiempo de hospitalización.

3.- CASO CONFIRMADO

Es el caso probable en el que se ha identificado por lo menos uno de los siguientes aspectos:

- Cadena de transmisión
- Contactos.
- Fuente de infección.
- Modo de propagación.