

**PREVALENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL SERVICIO DE
INTERNACIÓN DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E. DURANTE EL PERÍODO DE
MAYO A JULIO DEL 2010**

**GILMA ELIZABETH DORADO CORAL.
DORIS MAGALI FUERTES CASTRO.
DORA NELCY URBANO URBANO.**

**UNIVERSIDAD CES.
GERENCIA EN SALUD PÚBLICA
SAN JUAN DE PASTO
2010**

**PREVALENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL SERVICIO DE
INTERNACIÓN DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E. DURANTE EL PERÍODO DE
MAYO A JULIO DEL 2010**

**GILMA ELIZABETH DORADO CORAL.
DORIS MAGALI FUERTES CASTRO.
DORA NELCY URBANO URBANO.**

**Trabajo de grado para optar al título de
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA**

Asesor Piedad Roldán Jaramillo

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA
39 SAN JUAN DE PASTO
2010**

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	13
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.1 PLANTEAMIENTO	15
1.2 JUSTIFICACIÓN	17
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
2. MARCO TEÓRICO	19
3. OBJETIVOS	24
3.1 OBJETIVO GENERAL	24
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	24
4. METODOLOGÍA	25
4.1 TIPO DE ESTUDIO	25
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	25
4.3 VARIABLES	25
4.3.1 Variable Dependientes	25

4.3.2 Variables Independientes	26
4.4 TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	28
4.5 PLAN DE ANALISIS	29
4.6 ASPECTOS ÉTICOS Y NORMATIVOS	29
4.6.1 ASPECTOS ETICOS	29
4.6.2 ASPECTOS NORMATIVOS	30
5. ANALISIS DE RESULTADOS	32
6. DISCUSION	47
7. CONCLUSIONES	50
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXO No 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.	53

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA No. 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27
TABLA No. 2 PREVALENCIA DE IIH EN EL AREA DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES MES A MES DEL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE DE MAYO A JULIO DEL 2010.	33
TABLA No. 3 DISTRIBUCION POR GRUPO DE EDAD Y SEXO DE LA POBLACION A ESTUDIO DE IIH EN EL AREA DE INTERNACION DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	35
TABLA No. 4 TASA PORCENTUAL DE PREVALENCIA DE INFECCION INTRAHOSPITALARIA SEGÚN SERVICIOS DE INTERNACION DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DEL 2010.	37
TABLA No. 5 DISTRIBUCION PORCENTUAL POR LOCALIZACION DE LA INFECCION INTRAHOSPITALARIA EN EL AREA DE INTERNACION DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	39

EN EL PERIODO MAYO A JULIO DE 2010.

TABLA No.6 DISTRIBUCIÓN DE GERMEN POR PROCEDIMIENTOS 41

**QUIRURGICO CON INFFECCION INTRAHOSPITALARIA EN
EL AREA DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES
EN EL PERÍODO MAYO A JULIO DE 2010.**

TABLA No. 7 DISTRIBUCIÓN AGENTE CAUSAL SEGÚN EDAD Y SEXO 42

**EN PACIENTES CON INFECCION IIH EN EL AREA DE
INTERNACION DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES EN EL
PERÍODO DE MAYO A JULIO DEL 2010.**

TABLA No. 8 RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS HOSPITAL 45

CIVIL DE IPIALES MAYO A JULIO 2010.

LISTA DE GRÁFICOS

	Pag.
GRAFICO No. 1 PREVALENCIA DE IIH EN EL AREA DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES EN EL PERÍODO DE MAYO A JULIO DEL 2010.	32
GRAFICO No. 2 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN A ESTUDIO EN EL AREA DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES PERIODO DE MAYO A JULIO DEL 2010	35
GRAFICO No.3 DISTRIBUCION DE PACIENTES CON IIH SEGÚN SEXO DE LA POBLACIÓN A ESTUDIO EN EL AREA DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES EN EL PERÍODO DE MAYO A JULIO DEL 2010.	36
GRAFICO No.4 TASA PORCENTUAL DE PREVALENCIA DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA SEGÚN SERVICIOS DE INTERNACION DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DEL 2010.	38
GRAFICO No. 5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR LOCALIZACIÓN DE LA IIH EN EL AREA DE INTERNACIÓN EN EL HOSPITAL CIVIL DE	40

IPIALES EN EL PERÍODO MAYO A JULIO DEL 2010.

GRAFICO No. 6 DISTRIBUCION PORCENTAJE DE RESISTENCIAL 44

**A LOS ANTIMICROBIANOS EN PACIENTES CON IIH EN EL AREA
DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES EN EL
PERÍODO DE MAYO A JULIO DEL 2010**

GRAFICO No. 7 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ANTIMICROBIANOS 46

**RESISTENTES EN LOS PACIENTES CON IIH EN EL
AREA DE INTERNACIÓN.**

RESUMEN

Caracterizar el comportamiento de las infecciones intrahospitalarias en el servicio de Internación en los meses de mayo a julio del 2010 en el Hospital civil de Ipiales

METODOS: Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal y retrospectivo que permite determinar las características de edad, sexo, uso de antibiótico, lugar de la infección, área de hospitalización y procedimientos realizados, con el fin de identificar el comportamiento de las infecciones intrahospitalarias en el servicio de internación. Se seleccionaron 86 historias clínicas de pacientes que presentaron algún tipo de infección intrahospitalaria en este periodo. La información se ingreso en una base de datos Excel 2003, para la descripción de variables cualitativas se tuvo en cuenta las frecuencias absolutas y porcentuales, se analizaron mediante tendencias de medida central. Se cruzaron las variables de germen, edad, sexo, servicio donde se genera la infección, tipo de germen y resistencia.

RESULTADOS: La prevalencia de infecciones intrahospitalarias en los tres meses fue 3.6%, en el primer mes de estudio la prevalencia de las infecciones intrahospitalarias fue de 5.2%, en el segundo mes de estudio la prevalencia fue del 3,0% y en el mes de julio la prevalencia disminuyo al 2,5%. Las Infecciones Intrahospitalarias se presentaron con mayor proporción en el sexo masculino 79%, en edad predominaron los niños prematuros y de 15 a 44 años, la prevalencia fue de 41% y 29%. El servicio de mayor prevalencia de IIH fue la unidad de cuidados intensivos neonatales 1,09%, quirúrgicas 1,05%, pediatría 0,93%, ginecobstetricia 0,34%, medicina interna 0,21%. Con relación a la infección asociada al sitio de la infección predomino la infección asociada al dispositivo intravascular 23%, infección respiratoria 21%, bacteriemia 17%, infección de herida quirúrgica 14%, infección en piel y tejidos blandos 14%, infección de vías urinarias 10%. La prevalencia de IIH en el sitio quirúrgico fue 0,6%. El agente causal de infección intrahospitalaria que prevalece es Escherichia Coli 30.2% (26 casos), seguido de estafilococo epidermis 11.6% (10 casos) presentando resistencia el 47% al

antimicrobiano administrado, oxacilina 17%, ampicilina 16%, Gentamicina 14% penicilina 14%

La prevalencia de IIH en el Hospital civil de Ipiales se encuentra dentro del rango de tasas en relación con el informe Nacional de calidad de la Atención en Salud realizado en Colombia en el año 2009, predominó la infección en neonatos y en el sexo masculino.

Palabras claves: Infección intrahospitalaria, Escherichia Coli, Servicios de internación.

ABSTRACT

Characterize the behavior of nosocomial infections in the inpatient services in the months from May to July 2010 at the Civil Hospital Ipiales

METHODS: We performed a quantitative study of descriptive cross-sectional and retrospective to determine the characteristics of age, sex, antibiotic use, site of infection, hospitalization area, prosecutions, in order to identify the behavior of Nosocomial infections in the hospital service. They selected 86 case histories of patients had some type of nosocomial infection in the period from May to July 2010. The information is entered into an Excel 2003 database for a description of variables were taken into account the absolute frequencies and percentages, were analyzed by measurement of central tendencies. Crossed seed variables, age and sex, which generates service and germ infection most common type of germ and resistance.

RESULTS: The prevalence of nosocomial infections in three months was 3.6% in the first month of study, the prevalence of nosocomial infections was 5.2% in the second month of study (June), the prevalence was 3.0% in July the prevalence decreased to 2.5%. Nosocomial Infections occurred with greater proportion of males 79%, age was associated with preterm and 15 to 44 years, the prevalence was 41% and 29%. The service of a higher prevalence of IIH was the neonatal intensive care unit 1.09%, 1.05% surgical, pediatrics 0.93%, 0.34% gynecology, internal medicine, 0.21%. With regard to infection associated with predominant site of infection the intravascular device-related infection 23%, 21% respiratory infection, bacteremia 17%, wound infection 14% infection in skin and soft tissue 14%, urinary tract infection 10%. The prevalence of nosocomial infections at the surgical site was 0.6%. The causative agent of nosocomial infection is prevalent *Escherichia coli* 30.2% (26 cases), followed by *Staphylococcus epidermis* 11.6% (10 cases) presenting the resistance to the antimicrobial administered 47%, 17% oxacillin, ampicillin 16%, 14% penicillin Gentamicin 14 %

The prevalence of IIH in the civil Ipiales Hospital is within the range of fees in connection with the report of the National Quality Health Care held in Colombia in 2009, the prevailing infection in infants and in males.

Keywords: nosocomial infections, Escherichia coli, inpatient services.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio está encaminado a determinar la prevalencia de infecciones intrahospitalarias en el área de internación del Hospital Civil de Ipiales E.S.E, con el fin de proponer acciones de detección, prevención y control y de esta manera reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud, para que el equipo de salud pueda contribuir de una manera adecuada a la atención segura e integral del paciente.

Las (IIH) tienen sus orígenes en el año 325 con el comiendo de los hospitales cuando estos son creados como expresión de caridad cristiana para enfermos; por lo tanto se puede decir que siempre has estado presentes, o son un fenómeno nuevo sino que ha ido cambiando de acuerdo a las prácticas hospitalarias y resistencia de los microorganismos. Se dice que la primera causa de las infecciones nosocomiales son los mismos hospitales, por las prácticas médicas, por las condiciones de pacientes.

Dentro del desarrollo diario de la medicina podemos evidenciar como la IIH son una de las causas que más han afectado la estabilidad de la salud de los pacientes, no podemos desconocer que esto se debe a agentes internos de las entidades de salud y que aun más se ven asociados a ciertos procesos de atención.

Uno de los parámetros más importantes de las instituciones de salud es la vigilancia y control epidemiológico los cuales nacen de la necesidad de evitar el contagio de enfermedades infecciosas en la comunidad. En sus inicios se implementaron acciones como aislamiento y cuarentena de enfermos, al transcurrir los años, gracias al aporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se crearon sistemas de vigilancia epidemiológica con implementación gubernamental en cada país. Hoy, casi 150 años después de las importantes intervenciones del doctor Ignaz Semmelweis y de la enfermera Florence Nightingale en los campos de la asepsia y la antisepsia, reflejados en la práctica de lavado de manos, y la modificación de los ambientes hospitalarios y asepsia en la curación de las heridas, las infecciones intrahospitalarias revisten una importancia cada día mayor, debido al impacto

en la morbimortalidad de los pacientes, el incremento notable de los costos, el compromiso de los indicadores de calidad y buen nombre de las instituciones, sin mencionar las complicaciones ético legales implicadas en el proceso.

Es por ello que para nuestra institución se convierte en un eje básico del desarrollo, por ende pretendemos conocer el comportamiento de IIH que se genera en el Hospital Civil de Ipiales y así formular soluciones que permitan mejorar la calidad en la atención a nuestros pacientes que nos permitan disminuir y mitigar la propagación de IIH.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO

El Hospital Civil de Ipiales E.S.E, está ubicado en el municipio de Ipiales al Sur del Departamento de Nariño, tiene una población asignada de 284.487 habitantes que corresponden a 12 Municipios de la Ex provincia de Obando, de los cuales 117.482 pertenecen exclusivamente al municipio de Ipiales.(1)

La Institución es de II y III nivel de complejidad, cuenta con 106 camas, presta atención en especialidades de Cirugía general, ginecobstetricia, medicina interna, pediatría, traumatología y en subespecialidades de neurocirugía, oftalmología, urología, neonatología, otorrinolaringología y cirugía vascular. (2)

Dispone de seis procesos misionales donde se atiende a pacientes que requiere atención ambulatoria, de urgencias, hospitalización, unidad de cuidados neonatales, cirugías y atención del parto, los cuales a su vez cuentan con subprocesos que describen las actividades que se deben cumplir con el fin de brindar al usuario atención continuada, oportuna, segura y pertinente.(3)

Siendo esta una institución de salud que tiene mensualmente un promedio de 800 egresos de hospitalización, 700 egresos de urgencias y 800 egresos por cirugía y atención del parto, (oficina estadística HCI) tiene la posibilidad de enfrentar riesgos en la atención de pacientes que pueden de una u otra manera afectar a un más su salud. Entre estos riesgos encontramos las infecciones intrahospitalarias que revisten una importancia cada día mayor debido al impacto de la morbimortalidad de los pacientes, el incremento notable de los costos, el compromiso de los indicadores de calidad y buen nombre de la institución, sin mencionar las complicaciones medico legales derivadas del proceso. (4)

Es importante insistir que las infecciones intrahospitalarias son consecuencia del tipo de atención en salud que reciben los pacientes y que su sola presencia en un potente indicador de la calidad técnica del servicio y que como ninguno, influye en la evaluación

de otros indicadores, lo que multiplica su relevancia y la necesidad de su intervención de manera pertinente y oportuna que permita controlarla. (5)

Según los estudios de prevalencia de eventos adverso en Latinoamérica, se evidencia que las infecciones intrahospitalarias se han clasificado como el evento adverso más frecuente y fue el primer reto declarado por la alianza mundial para trabajar en la seguridad el paciente. (6)

Por lo tanto el Hospital Civil de Ipiales, comprometido con la seguridad del usuario, ha implementado el Programa de Seguridad Integral, el cual busca disminuir el riesgo y brindar mejor atención en todos los procesos dirigidos al paciente, para esto define varias líneas de acción, dentro de las cuales se encuentra la vigilancia y control de Infecciones Intrahospitalarias, que tiene un enfoque dirigido a cumplir con los objetivos misionales de la institución.

Las acciones realizadas por el hospital para brindar seguridad al paciente son muchas y muy efectivas pero actualmente no cuenta con un estudio de prevalencia de infecciones intrahospitalarias, que le permita determinar acciones adecuadas para controlar este tipo de riesgo, teniendo en cuenta el tipo de germen, la resistencia de los mismos, la población más vulnerable según edad y género y los servicios donde se tiene mayor riesgo de presentar IIH.

1.2 JUSTIFICACIÓN

El Hospital Civil de Ipiales E.S.E. no cuenta con un estudio de prevalencia que le permita realizar la prevención y control adecuado de las mismas, por lo tanto se plantea el presente estudio con el propósito de contribuir a la institución para que desarrolle acciones y programas efectivos para el adecuado manejo de Infecciones Intrahospitalarias.

En aras al cumplimiento del Decreto 3518 (7) mediante el cual se reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública, es de gran importancia realizar un estudio que permita establecer la prevalencia de las Infecciones Intrahospitalarias para desarrollar actividades de vigilancia control y prevención, teniendo en cuenta que las infecciones son uno de los factores que genera mayor costo a las instituciones de salud, por días de estancia y pérdida de credibilidad en la institución.

El estudio de prevalencia permitirá conocer el comportamiento de las Infecciones Intrahospitalarias en el servicio de Internación y a la vez favorecerá a la Institución para que plantee alternativas de solución que permitan mejorar la calidad de la atención a los pacientes que requieren servicios en esta área.

En este orden de ideas se pretende que el presente estudio, sea una herramienta para que el hospital y básicamente el servicio de internación, puedan fortalecer la línea de acción del programa de seguridad integral del usuario relacionada con la vigilancia de infecciones Intrahospitalarias.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo ha sido el comportamiento de las de las infecciones intrahospitalarias en el área de internación del Hospital Civil de Ipiales en el periodo de Mayo a Julio del 2010?

2. MARCO TEÓRICO

El término nosocomial se deriva de la palabra griega *noso* (enfermedad) y *komeion* (tener cuidado de) y hace referencia al lugar donde se cuidan las enfermedades. (9)

El término Infección Intrahospitalaria o Infección nosocomial hace referencia a un grupo de enfermedades infecciosas que son adquiridas por el paciente durante su estancia en el Hospital o clínica, que no se habían manifestado ni estaban en periodo de incubación antes del ingreso a la Institución, pero si las que el pacientes presenta tras su egreso si su contagio se produjo durante el periodo de hospitalización.(8)

La infección adquirida en el hospital es una condición sistémica o localizada que se manifiesta por medio de una reacción adversa del organismo secundaria a la presencia de agentes infecciosos o de sus toxinas y que no estaba presente o incubándose al ingresar al hospital. Suele hacerse evidente 48 horas o más tras el ingreso del paciente. (9)

Existen dos condiciones en las cuales una infección se considera intrahospitalaria:

- Infección adquirida en el hospital pero que se vuelve evidente al egreso del paciente.
- Infección en neonato secundaria al paso del canal vaginal.

Existen dos condiciones en las cuales una infección NO es considerada intrahospitalaria:

- Infección asociada a una complicación o a extensión de una infección ya presente al ingreso así haya cambio en los organismos patógenos y los síntomas sugieran la adquisición de una nueva infección.
- En un recién nacido, una infección que se sabe o se comprueba que fue transmitida transplacentariamente (toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, sífilis) y que se hace evidente antes de las 48 horas de nacimiento.(10)

Una amplia gama de causas son responsables de la presencia de las infecciones adquiridas en el hospital, desde factores de paciente relacionados con sus hábitos y su estado inmunológico, pasando por causas atribuibles a los procesos de atención, como técnicas invasivas, y, finalmente las relacionadas con el ambiente hospitalario y la transmisión cruzada. (11)

No podemos enfatizar en el tema sin conocer la historia natural de la enfermedad, desde los tres periodos:

- Período pre patogénico: los factores que siempre están presentes en el período pre patogénico son el agente infeccioso, el ambiente y el huésped. La intervención de los tres elementos sirve de paso esencial para dar inicio al segundo período.
- Período patogénico: evidencia clínica de paciente infectado puede evolucionar a secuela o cronicidad.
- Período de convalecencia o recuperación.

El hospital constituye un tipo especial de ambiente muy distinto del mundo exterior al servir como centro para el tratamiento del enfermo, pues puede contener una acumulación de infecciones diversas. La población nosocomial difiere notablemente de la colectividad general y comprende personal y visitantes de distintas edades y susceptibilidad, además de los pacientes. Estos se encuentran recluidos en el medio semicerrado del hospital y expuesto a él, por diversas razones y durante períodos variables. Además de las características particulares de la población nosocomial y del medio en sí, hay una comunicación continua entre el personal, los pacientes y las personas procedentes del medio externo. (12)

Consecuencias de las infecciones intrahospitalarias

Las infecciones adquiridas en el hospital o infecciones intrahospitalarias, han sido reconocidas como un problema de salud pública, por cuatro razones: en primera instancia, por el incremento de la morbilidad y mortalidad que se produce en los

pacientes hospitalizados; en segundo lugar por el incremento en los costos de la atención, los cuales se derivan a su vez de la necesidad de acudir a la utilización de terapéuticas especiales y al incremento en los tiempos de estancia; en tercer lugar, por el desarrollo de resistencia a los antimicrobianos, y , finalmente, porque sus características y su magnitud, estudiadas a lo largo del tiempo o en forma comparativa entre instituciones o regiones, se constituye en un excelente indicador de la calidad de la atención brindada a los pacientes y, por lo tanto, del nivel de gestión asistencial de las instituciones prestadoras de servicios de salud. (12)

La morbilidad y mortalidad asociadas a la infección adquirida en el hospital, constituyen un importante reto para la atención en salud. Estudios realizados en la década de los ochenta en los estados Unidos, señalan que en dicha nación las hospitalizaciones asociadas a las infecciones superan las derivadas del infarto agudo del miocardio y son similares a las resultantes de cáncer o de accidentes.(6)

Diferentes estudios realizados por los centros de control y prevención de enfermedades (CDC), se puede afirmar que en el mundo la infección intrahospitalaria afecta en promedio, al 5% los pacientes que egresan de un hospital y que para estas personas se genera un incremento en la duración de la hospitalización cercano a los cuatro días.(6)

Las infecciones adquiridas en el hospital son causa importante de morbilidad y de mortalidad en los pacientes hospitalizados y, por lo tanto, se constituyen en una carga social y económica significativa para el paciente y su familia y para los sistemas de salud; y, aunque el desarrollo de programas de vigilancia epidemiológica y de control de infecciones intrahospitalarias, implican un esfuerzo económico institucional importante. En estados unidos, se calculó que los mismos se compensan cuando se logra prevenir, aproximadamente, 6% de estas afecciones; por lo tanto, si con las medidas de prevención se logra superar este 6%, se producirá un ahorro real para el sistema de salud.(12)

La presencia de infecciones intrahospitalarias es un indicador de calidad y seguridad de la atención. La vigilancia de las infecciones intrahospitalarias se constituye en un

proceso eficaz para reducir la frecuencia, mejora la atención de salud con calidad y mayor seguridad, siendo la meta fundamental la reducción del número de infecciones y su costo; el programa de vigilancia debe cumplir con los siguientes objetivos específicos para su manejo.

- Hacer que el personal clínico y otros trabajadores del hospital (incluso administrativos) estén más conscientes de las infecciones nosocomiales y la resistencia a los antimicrobianos, de manera que aprecien la necesidad de acción preventiva.
- Vigilar las tendencias. Incidencia y distribución de las infecciones nosocomiales, prevalencia y, donde sea posible, incidencia ajustada según el riesgo con el fin de hacer comparaciones intra e interhospitalarias
- Realizar programas de prevención y evaluar el efecto de las medidas de prevención.
- Señalar los posibles puntos en que se puede mejorar la atención de los pacientes y la necesidad de efectuar otros estudios epidemiológicos (análisis de factores de riesgo)

Cuando se presenta la infección intrahospitalaria el comité de vigilancia debe iniciar la investigación epidemiológica pertinente.⁽⁶⁾

La situación actual a nivel mundial evidencia en estudios realizados por la OMS que la máxima prevalencia de infecciones nosocomiales ocurre en unidades de cuidados intensivos y en pabellones quirúrgicos y ortopédicos de atención de enfermedades agudas. Las tasas de prevalencia de infección son mayores en pacientes con mayor vulnerabilidad por causa de edad avanzada, enfermedad subyacente o quimioterapia.⁽¹⁴⁾

En Colombia, no existen muchos datos que muestren la situación de las infecciones intrahospitalarias, Bogotá cuenta con un comité de infecciones intrahospitalarias Distrital donde participan 60 instituciones de salud ubicadas en las 20 localidades, en él se realiza la revisión de las temáticas de interés para la vigilancia, control y prevalencia de las

infecciones intrahospitalarias y la gestión de los comités de infecciones en el distrito capital. (15)

En Colombia el índice global de infecciones intrahospitalarias en el periodo 2006 – 2009 ha presentado el siguiente comportamiento a primer semestre del 2009 la tasa de infecciones en el país es de 1.4%, en instituciones acreditadas es del 3.2%, en no acreditadas es de 1.4%, entidades públicas 1.3% y en entidades privadas 1.5% (16).

De acuerdo al informe nacional de calidad de la atención en salud realizado en Colombia se estima que el tiempo promedio de estancia hospitalaria atribuida a las Infecciones intrahospitalarias de 11.373 casos de infecciones intrahospitalarias con 124.104 días de estancia hospitalaria atribuida a infección intrahospitalaria. Esto significa que cada caso de infección intrahospitalaria prolongó en promedio 10,9 días la estancia hospitalaria (16).

El índice observado durante el año 2007 (1,8 a 2 casos por 100 egresos) es inferior al promedio histórico, manteniéndose estable y dentro de la zona de seguridad del corredor endémico. Aparentemente sugiere una situación segura. Sin embargo, puede indicar debilidad en la búsqueda activa de los casos de Infecciones intrahospitalarias (16).

De igual manera la distribución de infecciones intrahospitalarias por servicios evidencia que se presentaron en mayor proporción (78,3%), en los servicios donde se atienden adultos. De estos prevalecieron los casos de cirugía general (19,5%), unidad de cuidado intensivo (16,5%), obstetricia 14,1%) y medicina interna (13,1%) principalmente. La proporción de casos que se presentaron en pediatría correspondió a 21,7% y de estos específicamente en la unidad de cuidado intensivo neonatal (37,1%), hospitalización de pediatría 26,2%) y unidad de cuidado intensivo pediátrico (13,6%). (16)

En los servicios de adultos, se encontró que al 30,1 % de los casos de infecciones intrahospitalarias no se les tomo cultivo para identificar el microorganismo causal. De los casos en los que se les tomo cultivo, los microorganismos aislados en mayor frecuencia correspondieron a la Echericha coli (12%), el Staphylococcus aureus (9,7 %) y la klebsiellas pneumoniae (9,2%) y Staphylococcus aureus (6,8%) como principales microorganismos causales. (16)

1. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Caracterizar el comportamiento de las infecciones intrahospitalarias en el servicio de internación del Hospital Civil de Ipiales E.S.E., entre los meses de mayo a julio del 2010.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer la proporción de Infecciones Intrahospitalarias por edad, sexo y sitio de infección.
- Determinar la proporción de infección intrahospitalaria por germen y por resistencia a antibióticos
- Identificar la proporción de infección de acuerdo al servicio de hospitalización y procedimiento realizado.

4. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio cuantitativo de tipo descriptivo que permite determinar las características de edad, sexo, uso de antibiótico, lugar de la infección, área de hospitalización y procedimiento realizados, con el fin de identificar el comportamiento de las infecciones intrahospitalarias en el área de internación del Hospital Civil de Ipiales.

Es un estudio de corte transversal y retrospectivo porque se desarrolla en el período de mayo a julio del año 2010 para calcular el porcentaje de pacientes afectados por infecciones intrahospitalarias en un tiempo determinado que permita analizar e interpretar los datos para elaborar indicadores que favorezca la definición de estrategias para desarrollar políticas de prevención de infecciones intrahospitalarias.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población a estudio son los 2375 registros de pacientes atendidos en internación durante los meses de mayo a julio del 2010 y la muestra son los 86 historia clínicas de pacientes que presentaron algún tipo de infección intrahospitalaria.

4.3. VARIABLES

4.3.1 VARIABLE DEPENDIENTE:

Infección intrahospitalaria: Definida como una infección ocasionada por la presencia de un agente infeccioso o toxina que se adquiere en hospital por un paciente en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento de la hospitalización. Se considera aquella que ocurre generalmente después de las 48 horas

del ingreso y también aquellos procesos infecciosos que ocurren hasta 30 días después del alta.

4.3.2 VARIABLES INDEPENDIENTES:

Como variables independientes se describen las siguientes:

Edad, sexo, uso de antibióticos, procedimientos realizados, lugar de infección, germen causal de la infección y servicio de hospitalización.

CUADRO DE VARIABLES

VARIABLE	NATURALEZA	DEFINICION	NIVEL DE MEDICION	OPERACIONALIZACIÓN
Infección intrahospitalaria	Cualitativa	Paciente a quien se le aisló germen infeccioso, después de 48 horas de estancia hospitalaria	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cultivo Positivo 2. Cultivo Negativo
Edad	Cuantitativa	Edad en años cumplidos	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. 0 – 4 2. 5- 14 3. 15 – 44 4. 45 – 60 5. 60 y más
Sexo	Cualitativa	Características	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino

		fenotípicas		2. Femenino
Uso de antibióticos	Cualitativa	Administración previa de antibiótico por cualquier causa, en el momento del ingreso	Nominal	1. Si 2. No
Procedimientos realizados	Cualitativa	Tipo de procedimiento mayor o menor realizado durante la hospitalización.	Nominal	1. Canalización de vena 2. Inserción de catéter venoso central 3. Colocación de sonda vesical
Lugar de la infección	Cualitativa	Sitio anatómico que presenta infección	Nominal	1. Infección de vías respiratoria 2. Infección de la herida quirúrgica 3. Flebitis 4. Gastroenteritis 5. Infección urinaria Infección de piel
Germen causal de la infección	Cualitativa	Microorganismo capaz de producir infección	Nominal	1. Estafilococo coagulasa positivo

				<ol style="list-style-type: none"> 2. Pseudomonas 3. E.coli 4. Hongos
Servicio de Hospitalización.	Cualitativa	Lugar donde se encuentra hospitalizado el paciente	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quirúrgicas 2. Ginecología 3. Pediatría 4. Medicina interna 5. Observación 6. UCIN 7. Unipersonal

4.4. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

La recolección de datos se realizó de forma manual mediante la revisión de historias clínicas y la elaboración de una base de datos para la tabulación de la información.

4.5 PLAN DE ANÁLISIS

La información se ingresó en una base de datos Excel 2003. Posteriormente se depuró en el programa estadístico. Para la descripción de variables cualitativas se tuvo en cuenta las frecuencias absolutas y porcentuales, las variables cuantitativas se analizaron por medio de tendencias de medida central como el promedio, la media y la mediana.

En el presente estudio se realizó el siguiente cruce de variables de germen vs edad y sexo, proceso donde se genera la infección vs el germen y tipo de germen vs resistencia.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS Y NORMATIVOS

4.6.1. ASPECTOS ÉTICOS

La búsqueda del bien es la obligación ética de lograr los máximos beneficios posibles y de reducir al mínimo la posibilidad de daños aún más en el sector de la salud. Este principio da origen a normas que exigen que los riesgos de las investigaciones sean razonables frente a los beneficios previstos, que las investigaciones estén bien concebidas, y que los investigadores sean competentes para llevar a cabo la investigación y para garantizar el bienestar de quienes participan en ella.

De esta manera nuestra investigación contribuye a identificar la prevalencia de las infecciones intrahospitalarias en la institución, permitiendo establecer los lazos de conexión entre el huésped, el agente y el medio ambiente, con el fin de tomar medidas de prevención y controlar los factores de riesgo para contribuir a al mejoramiento de la calidad en la atención y la seguridad de los pacientes que confían en nuestra institución.

Para efectos de esta investigación se solicitó permiso al subdirector científico de la institución para tener acceso a los registros consignados en las historias clínicas de los pacientes que se identifiquen y se encuentren registrados en los documentos de la institución como infecciones intrahospitalarias, la información obtenida será manejada con fines científicos, exclusivamente.

Para tal efecto se utilizaron métodos y técnicas de investigación documental, de acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 Artículo 11 literal a, siendo así está una investigación sin riesgo y estableciendo las historias clínicas de los pacientes internados en la institución y algunos registros internos como la fuente de información para la recolección de datos y su respectivo análisis.

El recurso humano que desarrolla esta investigación dará garantías de que se mantendrán estrictas medidas para proteger la confidencialidad de los pacientes y que el estudio procura al máximo proteger y promover la salud de la población que accede a los servicios de esta institución.

Dado el tema, en este proyecto pretendemos tratar al máximo la necesidad de impulsar el respeto por el paciente y aun más por su seguridad, para que esta institución sea aquella casa hospitalaria donde los pacientes que asisten tengan la plena confianza que se respetara al máximo su integridad personal y procurara brindarle atención en su enfermedad sin generar mayores dificultades para la recuperar de su salud integral, en este estudio se actuará ante todo sin maleficencia, por ende pretendemos hacer el análisis más a fondo de los datos obtenidos, por medio de los registros de las historias clínicas de los pacientes identificados para este estudio, teniendo la Resolución 1995 de julio de 1999 por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica en la entidades de salud.

4.6.2 ASPECTOS NORMATIVOS

El presente estudio tuvo en cuenta los principios normativos establecidos por la OMS la para la preservación de la salud, como también las Constitución Política de Colombia, respetando al máximo los derechos fundamentales a la vida y salud por esta establecidos, la normas y leyes expedida en nuestro país para salvaguardar la salud y la integridad de las personas.

El estudio se llevó a cabo teniendo en cuenta las reglas establecidas en nuestra República de Colombia, a través del Ministerio de protección social, cabe resaltar que

mediante Decreto 2164 de 1992 - artículo 2º, se reestructura el Ministerio de Salud y se determinan las funciones de sus dependencias y se establece que éste formulará las normas científicas y administrativas pertinentes que orienten los recursos y acciones del Sistema de salud, las cuales se cumplieron en el proceso y desarrollo de la presente investigación.

Se verificó las normas establecidas para la buena práctica clínica descritas en la resolución 8430 de 1993 (“Normas científicas, técnicas y administrativa. Para la investigación en salud”) se l cual este estudio se clasifica como una investigación sin riesgo, según lo estipulado en el artículo 11 literal a) de la mencionada resolución, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de los individuos que participaron en el estudio.

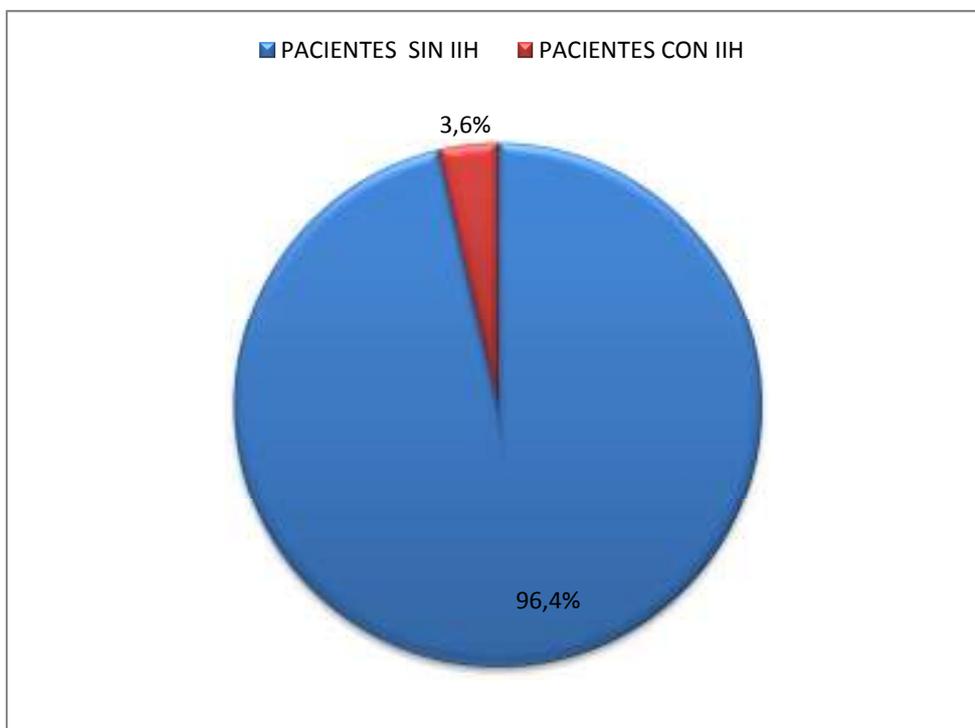
Para el manejo y manipulación de la información se tuvo en cuenta lo expuesto en la Resolución 1995 de julio de 1999 por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica, en las instituciones de salud del País.

5. ANALISIS DE RESULTADOS

El presente estudio se realizó con base en los registros de historia clínicas de 86 pacientes que presentaron un evento de infección intrahospitalaria de un total de 2375 egresos hospitalarios en los meses de mayo a julio del 2010, de donde se puede definir que la prevalencia de infección intrahospitalaria en los meses de mayo a julio del 2010 es del 3,6% .

Grafico No.1

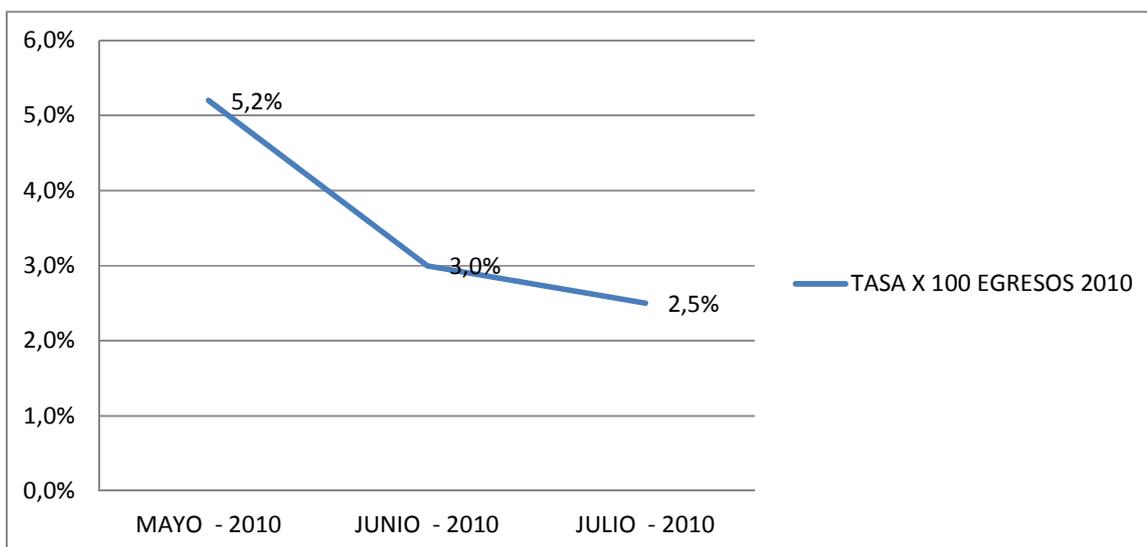
PREVALENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL ÁREA DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES EN EL PERÍODO DE MAYO A JULIO DEL 2010



En el mes de mayo (primer mes de estudio) se observa mayor número de casos de infección intrahospitalaria 42 casos (5.2%), en el mes de Junio se presentaron 24 casos de infección intrahospitalaria y con relación a los egresos del periodo fue del 3.0%, y en el mes de Julio se presentaron 20 casos (2.5%) de los egresos en el periodo. Tabla 2

Tabla No. 2

PREVALENCIA DE INFECCION INTRAHOSPITALARIA HOSPITAL CIVIL DE IPIALES
MES A MES DEL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE MAYO A JULIO DEL 2010



MES	TOTAL EGRESOS	CASOS IIH	TASA X 100 EGRESOS
MAYO	804	42	5,2%
JUNIO	698	24	3,0%
JULIO	873	20	2,5%
TOTAL	2375	86	3,6%

5.1 CARACTERIZACION DE LA POBLACION ESTUDIADA

5.1.1. Edad y sexo

Del total de casos de IIH, la mayor proporción fueron hombres (79%) y el rango de edad más frecuente fueron los menores de un año, con 35 casos (41%), los cuales en su mayoría son niños prematuros, con algún tipo de patología de base y que se encuentran hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y su nivel de infecciones se debe a que hay un bajo nivel de inmunidad la cual es aprovechada por el medio hospitalario. Otro de los grupos en los que se presentó mayor frecuencia de infecciones es el de 15 a 44 años con 25 casos (29%), que se relaciona con ser la población que tiene mayor requerimiento de servicios, los otros grupos de edad tienen una frecuencia menor a 9 casos, siendo la población infantil de 1 a 4 años y de 5 a 14 años que representan 13 casos (15,2 %) de la población infectada y la población en la que se presento menor número de infecciones es la población de 45 a 60 años y mas, 13 casos (15,1%).

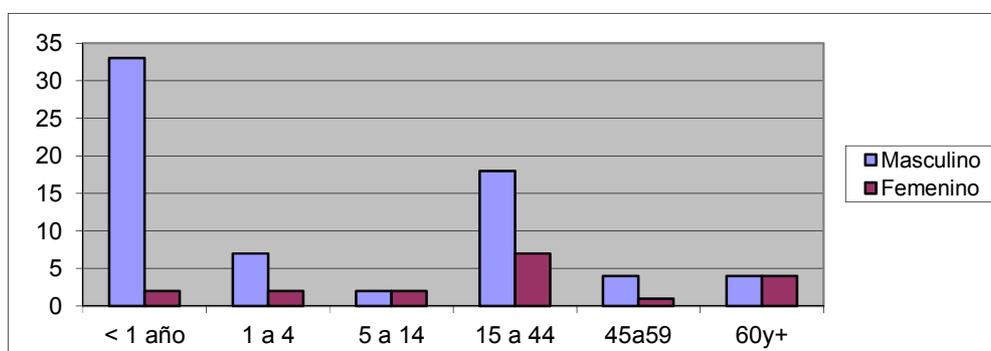
Tabla No. 3

DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO DE LA POBLACION A ESTUDIO EN EL AREA DE INTERNACION DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DEL 2010

Grupo de edad \ Sexo	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
< 1 año	33	49%	2	11%	35	40,7%
1 a 4	7	10%	2	11%	9	10,5%
5 a 14	2	3%	2	11%	4	4,7%
15 a 44	18	26%	7	39%	25	29,1%
45 a 59	4	6%	1	6%	5	5,8%
60 y +	4	6%	4	22%	8	9,3%
	68	100%	18	100%	86	100%

Gráfico 2

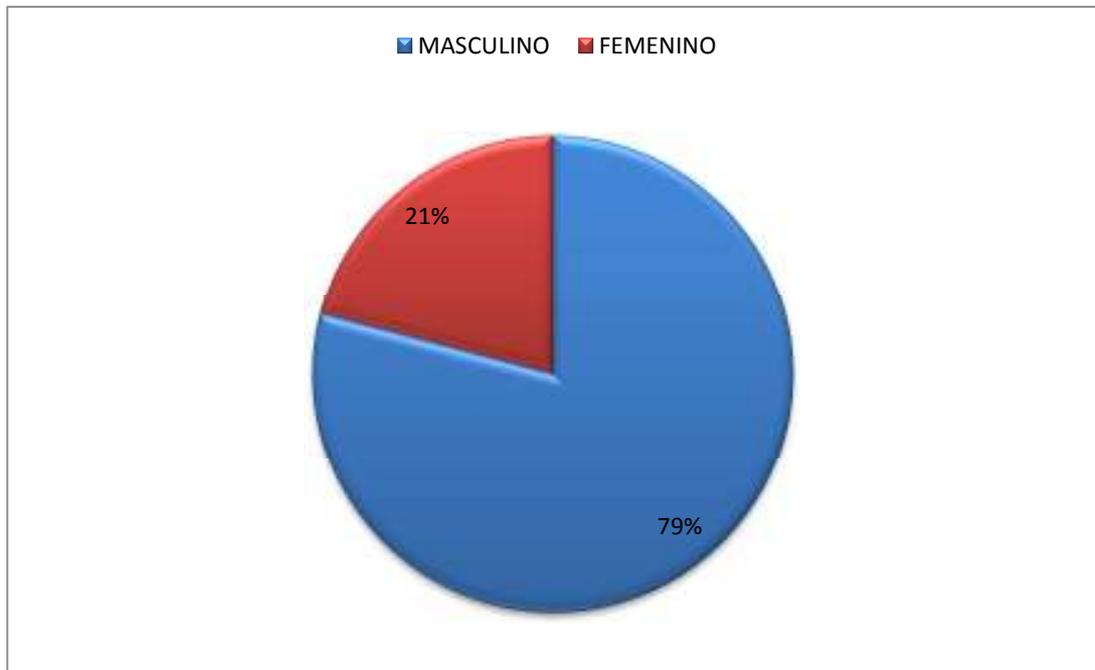
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO DE LA POBLACION A ESTUDIO EN EL AREA DE INTERNACION DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DEL 2010



Con relación a la distribución por sexo en el período de estudio, las infecciones intrahospitalarias se presentaron con mayor frecuencia en el sexo masculino 68 casos (68%) y en el sexo femenino 18 casos (21%). Gráfico 3.

Gráfico. No. 3

DISTRIBUCION DE PACIENTES CON INFECCION INTRAHOSPITALARIA SEGÚN SEXO DE LA POBLACION A ESTUDIO EN EL AREA DE INTERNACION DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DEL 2010



La prevalencia de las infecciones intrahospitalarias por servicios de internación se presentaron en unidad de cuidados intensivos neonatales 1.09% (26 pacientes con Infecciones intrahospitalarias), servicio de quirúrgicas 1.05% (25 pacientes), en pediatría 0.93% (22 infecciones intrahospitalarias), en ginecobstetricia 0,34% (8 infecciones intrahospitalarias), y en medicina interna 0,21% (5 infecciones intrahospitalarias) del total de egresos hospitalarios en internación. Tabla No.4

Tabla No. 4

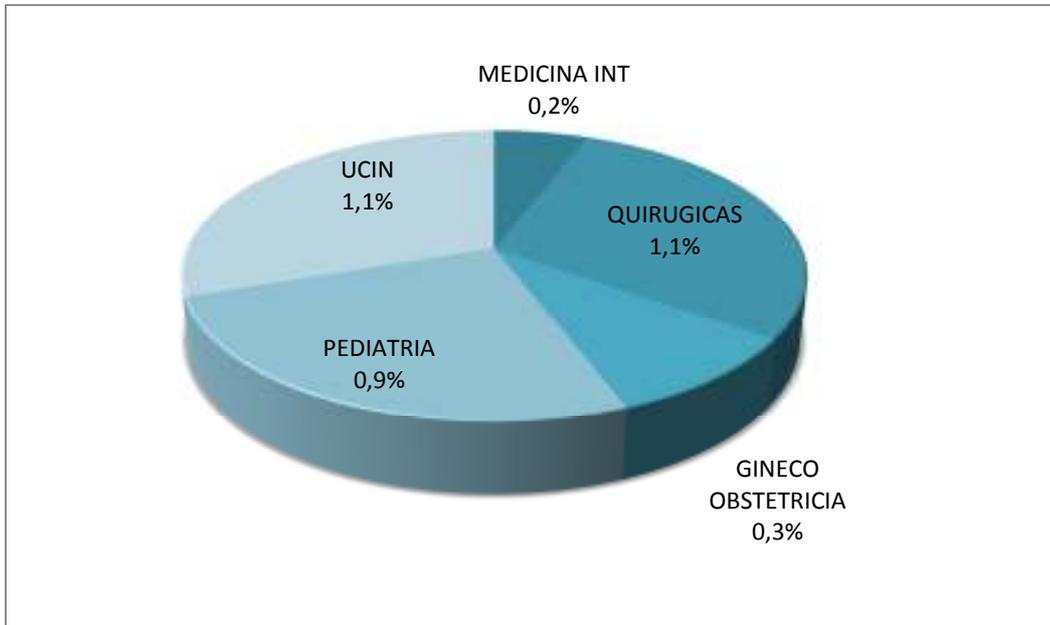
TASA PORCENTUAL DE PREVALENCIA DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA
SEGUN SERVICIOS DE INTERNACION DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES EN EL
PERIODO MAYO- A JULIO 2010.

SERVICIO	MAYO	JUNIO	JULIO	TOTAL
	TASA X 100	TASA X100	TASA X100	TASA X 100
MEDICINA INT	0,4	0,1	0,1	0,21
QUIRUGICAS	1,0	1,3	0,9	1,05
GINECO OBSTETRICIA	0,5	0,3	0,2	0,34
PEDIATRIA	1,4	0,7	0,7	0,93
UCIN	2,0	1,0	0,3	1,09
TOTAL	5,2	3,4	2,3	3,62

FUENTE: Gestión de Información Hospital Civil de Ipiales

Gráfico No. 4

TASA PORCENTUAL DE PREVALENCIA DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA
SEGUN SERVICIOS DE INTERNACION DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES EN EL
PERIODO MAYO- A JULIO 2010.



El estudio de investigación realizado permite observar que la infección asociada a dispositivo intravascular, ocupó el primer lugar con un 23% (20 infecciones), seguido de la infección del % (18 casos), bacteriemia 17% (15 casos), infección en herida quirúrgica 14% (12 infecciones de herida quirúrgica), infección en piel y tejidos blandos 14% (12 infecciones), y la infección en vías urinarias con el 10% (9 casos) 4% (2 infecciones)

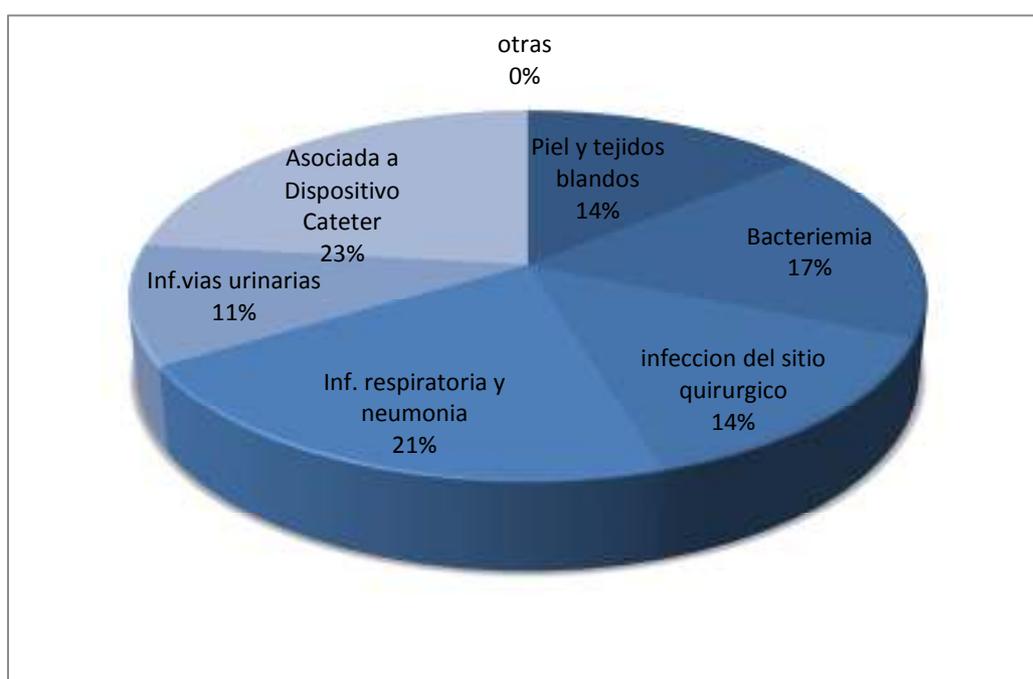
Tabla No.5

DISTRIBUCION PORCENTUAL POR LOCALIZACION DE LA INFECCION
 INTRAHOSPITALARIA EN EL AREA DE INTERNACION DEL HOSPITAL CIVIL DE
 IPIALES EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO 2010

MES LOCALIZACION DE INFECCION	MAYO		JUNIO		JULIO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Piel y tejidos blandos	3	7%	4	17%	5	25%	12	14%
Bacteriemia	12	29%	2	8%	1	5%	15	17%
Infección del sitio quirúrgico	3	7%	4	17%	5	25%	12	14%
Infección respiratoria y neumonía	10	24%	6	25%	2	10%	18	21%
Infección vías urinarias	4	10%	2	8%	3	15%	9	10%
Asociada a Dispositivo Cateter.	10	24%	6	25%	4	20%	20	23%
Otras	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	42	100%	24	100%	20	100%	86	100%

Gráfico No. 5

DISTRIBUCION PORCENTUAL POR SITIO DE INFECCION INTRAHOSPITALARIA EN EL AREA DE INTERNACION DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO 2010



Con relación a la infección del sitio quirúrgico se identificó que de los 1500 procedimientos realizados en cirugía durante el periodo del estudio, 12 casos presentaron infecciones intrahospitalarias representando el 0,6 % del total de cirugías, siendo el germen de mayor frecuencia el E.COLI y el procedimiento que se infecta con mayor frecuencia es la apendicetomía con herida limpia, con riesgo quirúrgico Asa I. .

Tabla No.6

DISTRIBUCION DE GERMEN POR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CON INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA EN EL AREA DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES EN EL PERÍODO DE MAYO A JULIO 2010

GERMEN	APENDICECTOMIA	CESAREA	COLECISTECTOMIA	DRENAJE DE ABCESO DE MAMA IZQ	DRENAJE DE ABCESO DE PARED	LAPAROTOMIA	TOTAL
E.COLI	4	0	2	0	1	0	7
ENTEROCOCOS SP	0	1	0	0	0	0	1
ENTEROCOCUS FECALES	0	0	0	0	0	1	1
PANTOCA AGLOMERANS	1	0	0	0	0	0	1
STAP.AUREUS	0	0	0	1	0	1	2
Total general	5	1	2	1	1	2	12

El agente causal de infección intrahospitalaria que prevalece es el E. coli, frecuencia con 26 casos de los cuales 14 se presenta en el sexo masculino y 12 en el sexo femenino siendo el grupo de edad de 15 a 44 años en quienes tiene mayor prevalencia, le sigue el estafilococo epidermides con 10 casos los cuales se identifican en el grupo de menores de un año.

Tabla No. 7

DISTRIBUCION AGENTE CAUSAL SEGÚN EDAD Y SEXO EN PACIENTES CON INFECCION INTRAHOSPITALARIA EN EL AREA DE INTERNACION DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO 2010

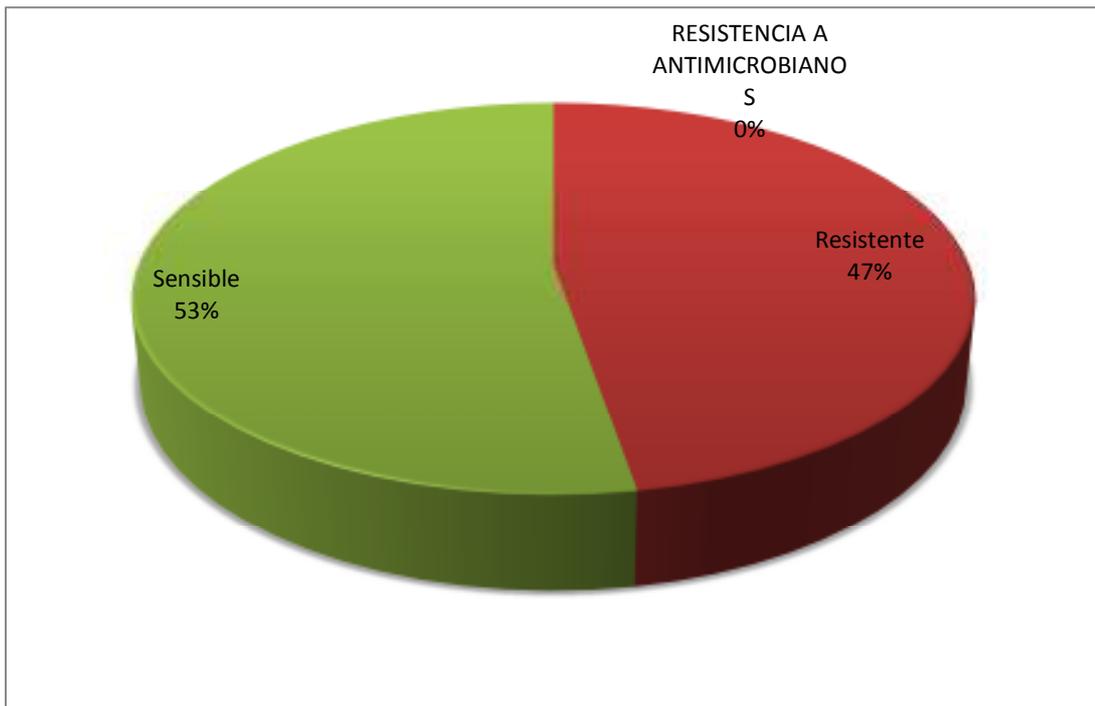
GERMEN	GRUPOS DE EDAD Y SEXO														TOTAL
	< 1 año		1 a 4		5 a 14		15 a 44		45 ^a 59		60y+		Subtotal		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
E.COLI	3	2	2	1	1	1	6	5	1	1	1	2	14	12	26
STAP.EPIDERMIDES	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	10
STAP AUREUS	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0		4	0	4
STAP.AUREUS	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	4	0	4
ACINETOBACTER BAUMANII	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
ACINETOBACTER WOFFI	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2
CITROBACTER SP	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2
ENTEROCOCOS SP	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2
ENTEROCOCUS FECALES	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2
ENTEROCOCUS SP	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2
KLEBSIELLA OXYTOCA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2
KLEBSIELLA SP	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	2

NEGATIVO	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
STAP. EPIDERMIDES	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
STAP.EPIDERM	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2
OTROS	8	0	2	1	1	0	4	0	1	0	1	2	17	3	20
TOTAL	33	2	7	2	2	2	18	7	4	1	4	4	68	18	86

Todos los pacientes recibieron tratamiento con antibióticos, sin embargo el 47% de pacientes presentaron resistencia al antimicrobiano administrado y el 53% fueron sensibles al tratamiento con antimicrobiano.

Gráfica No.6

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS EN PACIENTES CON INFECCION INTRAHOSPITALARIA EN EL AREA DE INTERNACION DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO 2010



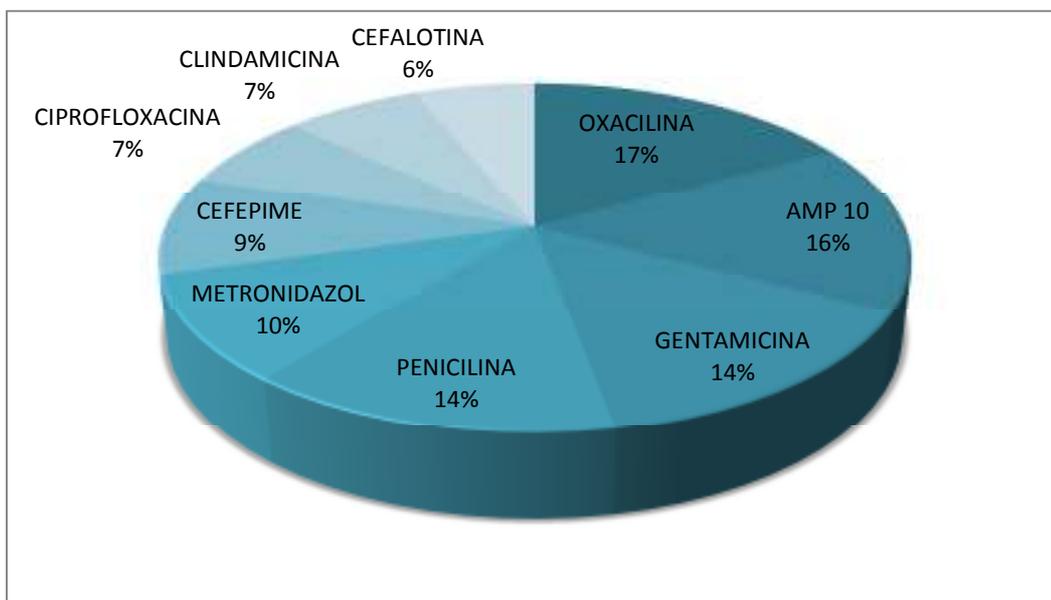
41 pacientes presentaron resistencia a la Oxaciliana que representa el 17%, 38 pacientes presentaron resistencia a la ampicilina con el 16%, 35 pacientes presentaron resistencia a la Gentamicina 14% , 33 pacientes a la penicilina con el 14%, 24 pacientes al metronidazol con el 10 %, 22 pacientes presentan resistencia al Cefepime con el 9%, seguido de ciprofloxacina con el 7%, clindamicina 7%. Grafico No.6

Tabla No. 8
RESISTENCIA A ANTIMICROBIANOS
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES MAYO A JULIO DEL 2010

ANTIBIOTICO	RESISTENTE	SENSIBLE	BLANCO	TOTAL
OXACILINA	41	13	32	86
AMP 10	38	23	25	86
GENTAMICINA	35	41	10	86
PENICILINA	33	15	38	86
METRONIDAZOL	24	0	62	86
CEFEPIME	22	14	50	86
CIPROFLOXACINA	17	25	44	86
CLINDAMICINA	17	20	49	86
CEFALOTINA	15	23	48	86
CEFUROXIME	15	16	55	86
CEFTAZIDIME	14	13	59	86
AMP SULB	13	28	45	86
TRIPLESULFAS XT	12	4	70	86
IMIPENEN	11	16	59	86
VANCOMICINA	11	20	55	86
AMOXACILINA	9	11	66	86
AMIKACINA	8	54	24	86
TRIPLE SULFAS	6	8	72	86
TOBRAMICINA	6	3	77	86
MEROPENEN	4	31	51	86
CEFTRIAXONA 30	2	1	83	86
CEFALEXINA CP 30	1	0	85	86
CEFTRIAXONA	0	0	86	86
CEFTAZIDIME	0	0	86	86
CLORANFENICOL	0	0	86	86
CEFOTAXIME	0	0	86	86
CEFUROXIME	0	0	86	86
ERITROMICINA	0	0	86	86
NITROFURANTOINA	0	14	72	86
SXS	0	1	85	86

Gráfico No 7

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ANTIMICROBIANOS RESISTENTES EN LOS PACIENTES CON INFECCION INTRAHOSPITALARIA EN EL AREA DE INTERNACION DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO 2010



6. DISCUSIÓN.

Las infecciones intrahospitalarias son entidades cuyo estudio resulta muy importante por las graves complicaciones que pueden generar en el pacientes y las instituciones hospitalarias, además por la alta tasa de morbilidad y mortalidad intrahospitalaria. En el presente estudio se establece la prevalencia de infecciones intrahospitalarias en pacientes atendidos y su relación con la edad, el sexo, el sitio de infección, el germen, la resistencia a antibióticos, los servicios de hospitalización y procedimientos realizados.

En el periodo de estudio de mayo a Julio, se encontró que la prevalencia de infección intrahospitalaria fue de 3.6%, relacionando con la tendencia del indicador nacional en Instituciones de II y III nivel de complejidad se puede decir que se encuentra dentro del rango de tasas que reporta el observatorio de calidad del Ministerio de la Protección Social el cual se encuentra en 1.9% en Hospitales del departamento de Nariño a 9.0% en Hospitales de la ciudad de Medellín Colombia. (17). De acuerdo al Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud realizado en Colombia en el año 2009, reporta una tasa de infección intrahospitalaria mayor 3,4%, 3.2 en instituciones acreditadas en comparación con las instituciones no acreditadas 1,4% 1.6%, lo que sugiere que en las instituciones acreditadas se cumple con la vigilancia activa y de igual manera la madurez en la cultura del reporte como evento adverso.

La prevalencia de infecciones intrahospitalarias fue más frecuente entre los hombres el (79%) y el rango de edad más frecuente fueron los menores de un año con 35 casos (41%), los cuales en su mayoría son niños prematuros, con algún tipo de patología de base y que se encuentran hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos neonatales y su nivel de infecciones se debe a que hay un bajo nivel de inmunidad, la cual es aprovechada por el medio hospitalario. Otro de los grupos en los que se presentó mayor frecuencia de infecciones es el de 15 a 44 años con 25 casos (29%), que se relaciona con ser la población que tiene mayor requerimiento de servicios, los otros grupos de edad tienen una frecuencia menor a 9 casos, siendo la población infantil de 1 a 4 años y de 5 a 14 años que representan 13 casos (15,2 %) de la población infectada y la población en la

que se presentó menor número de infecciones es la población de 45 a 60 años y mas, 13 casos (15,1%).

Las infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención en salud son complicaciones relacionadas con las intervenciones del proceso médico en el tratamiento de enfermedades y en el presente estudio se evidencia mayor frecuencia en los servicios de quirúrgicas 1.05% relacionada con la infección del sitio operatorio que es donde se atiende a pacientes adultos y la unidad de cuidados intensivos neonatales 1.09%, en este caso no se relaciona con los datos nacionales, pero en nuestro hospital es el servicio donde se cumple con la vigilancia activa lo cual se evidencia con el porcentaje que representa con relación a los otros servicios.

Las infecciones intrahospitalarias se presentaron con mayor frecuencia en infecciones asociadas a dispositivo o catéter 23%, Neumonía 21%, seguido de Bacteriemia 17% , tendencias similar se presenta en el informe nacional de calidad en la atención con neumonía nosocomial 16.0, infección del sitio operatorio 13,9% bacteriemia 11,7%

Los microorganismos aislados en mayor frecuencia correspondieron a E.Coli 26 casos de los cuales 16 casos se presentaron en la edad adulta, en seguida el germen o microorganismo estafilococo epidermides, comportamiento que se relaciona con el análisis nacional en donde la E. Coli representa el 12% , el estafilococo epidermides representa el 10.9%, situación que sugiere deficiencia en la bioseguridad y en las técnicas de asepsia y antisepsia durante la atención del paciente y en el cuidado de los proceso de limpieza y desinfección tanto del ambiente, equipos y elementos básicos para el aseo como es el análisis de agua potable.

Dentro de los reportes microbiológicos se encuentra 11 casos resistentes a la Vancomicina que indica inadecuado manejo de antibióticos de segunda línea para el tratamiento de gérmenes resistentes.

Se concluye que las infecciones intrahospitalarias en su gran mayoría son evitables, lo que indica que se debe establecer estrategias relacionadas con el ambiente, la cultura de seguridad para la prevención de la infección intrahospitalaria

Una limitación del estudio es el subregistro de información, la falta de un equipo para el manejo de infecciones intrahospitalarias y a su vez la deficiente información relacionada para la captura de datos

7. CONCLUSIONES.

Después del estudio realizado podemos observar como nuestra institución maneja un alto nivel de IIH, lo cual hace necesario una intervención inmediata por parte de la institución con el fin de disminuir el grado de estas y generar una atención más segura.

Las infecciones intrahospitalarias en su gran mayoría son evitables, lo que indica que se debe establecer estrategias relacionadas con el ambiente, la cultura de seguridad para la prevención de la infección intrahospitalaria

Una limitación del estudio es el subregistros de información, la falta de un equipo para el manejo de infecciones intrahospitalarias y a su vez la deficiente información relacionada para la captura de datos.

Se hace necesario fomentar a diario y aun más la cultura del lavado de manos como una barrera efectiva para prevención de la infecciones intrahospitalarias.

Generar mayor conciencia del reporte activo y seguimiento activo de IIH que se generen en los diferentes servicios del hospital para mejorar los subregistros y poder determinar y medir de una manera más eficiente los datos y que permitan tomar decisiones efectivas frente a esta clase de acontecimientos.

En nuestra Institución cuya misión es la prestación de servicios de salud, debe fomentar el mínimo riesgo para sus pacientes, garantizando una atención segura con calidad, con el propósito de generar confianza en las personas que acceden a los servicios y demostrando que se trabaja a diario para prevenir y minimizar el riesgo de adquirir una IIH.

La IIH jamás dejaran de ser uno de los eventos bases que se generan en las instituciones de salud, pero por ello debemos trabajar en equipo todo el personal de salud de tal manera que permita cumplir con los procesos que generen la restitución y/o restauración de la salud de nuestros pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) DANE www.dane.gov.co/censo
- (2) Hospital Civil de Ipiales E.S.E Portafolio de servicios 2010.
- (3) Caracterización de procesos, Cirugía y atención del parto, urgencias e internación Hospital Civil Ipiales E.S.E Última actualización 2010.
- (4) República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3518 Por el cual se reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones Octubre 9 del 2006, Bogotá.
- (5) CDC: Centro para el control y prevención de enfermedades Guía de prevención de infecciones nosocomiales <[http:// www.cdc.gov/cdc.htm](http://www.cdc.gov/cdc.htm).>[citado en fecha]
- (6) Malagón Londoño, Gustavo. Álvarez Moreno, Carlos Arturo. Infecciones Hospitalarias. Bogotá: Editorial Medica Internacional Ltda, 2010. p: 14 y 41
- (7) Ministerio de la protección social, decreto 3518 del 9 de octubre del 2006 www.scribd.com/.../Decreto-3518-octubre-del-2006
- (8) Bautista Otero, Aldemar. Las infecciones adquiridas en el Hospital en el contexto de la salud pública. En: Malagón Londoño Gustavo, et al. Infecciones Hospitalarias, Bogotá. Editorial médica internacional. 2010. p 34.
- (9) Haley, R.W.; Culvez, D.H.; White, J.R. : The efficacy of infection surveillance an control programs in preventing nosocomial infections U.S. Hospital, Am, J, Epidemiology 121; 182.,1895.
- (10) Ministerio de la Protección Social, Fonade, Percepción de la calidad según usuarios de instituciones prestadoras de servicios de salud, programa de reorganización, rediseño y modernización de redes prestadoras de servicios. Línea de base 2006 para evaluar el impacto de programa. 2006. Medellín.
- (11) Ministerio de la Protección Social, Informe Nacional de calidad de la atención en salud INCAS, Colombia 2009.
- (12) Secretaría Distrital de Salud. Área de Vigilancia en Salud pública. Boletín Epidemiológico Distrital de infecciones intrahospitalarias. 2007. Bogotá D.C. Junio 2008.
- (13) EPNE 97. Evolución de la prevalencia de las infecciones nosocomiales en hospitales españoles en el periodo 1990 -1997.

- (14) Mendivel. Infección nosocomial vigilancia y control de la infección. Medicina volumen 60 No.2 (Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud realizado en Colombia en el año 2009 p 274)
- (15) Organización Mundial de la Salud: Prevención Infección Nosocomial, Guía Practica Segunda Edición. Suiza. Lyon. Ginebra 2003 p 1.
- (16) Ministerio de la Protección Social .I Informe Nacional de la Calidad de la Atención en Salud. INCAS 2009 Ministerio de la Protección Social. Colombia 2009 p 270, 273.
- (17) Boletín No. 2 Seguridad del Paciente Informe IBEAS. www.minproteccionsocial.gov.co/ocs. p 16.

