

## Datos estadísticos generales

1) Incidencia global de I.H.: 2,5% al 10% de todos los egresos.

2) Mortalidad: 7%.

3) Localizaciones más frecuentes de las IH (por frecuencia):

i) Árbol urinario

ii) Tracto respiratorio inferior

iii) Herida operatoria

iv) Bacteriemia

4. Prolongación de la internación en una IH: 5 a 10 días

5. Tasa de riesgo para Neumonía Asociada al Respirador: 3 a 10 x 1.000 días de respirador

6. Germen más frecuente: Pseudomonas Aeruginosa

## En Unidad de Terapia (Adultos Pediatría)

El **10%** de todos los pacientes que egresan de UTI, presentan una I.H.

1. Incidencia por tipo de paciente:

a. Politraumatizado	20 al 25%
b. Enf. Médicas	12 al 15%
c. Post-operados	5 al 8%
d. Coronarios	2%

2. Incidencia por tipo de Infección:

a. Neumonía	40%
b. Bacteriemia	30%
c. Urinaria	20%

3. Tasas:

a. IVU asociada a Sonda Vesical:	5,5% (IVU: Infección de Vía Urinaria).
b. Bacteriemia asociada a VVC:	5,8% (VVC: Vía Venosa Central).
c. Neumonía asociada a ARM:	16,7% (ARM: Asistencia Respiratoria Mecánica)

## En Cirugía:

1. Tasa global de todas las Cirugías: 8 al 20%.

2. Mortalidad global: 7%

3. Por localización:

a. Sitio quirúrgico:	60 al 65%
b. Vías respiratorias:	15 al 18%
c. Entéricas:	8% (Infección a nivel Intestinal)
d. Infecciones de la piel:	4%
e. Flebitis:	3% (Infección a nivel de las venas)
f. Abscesos Abdominales:	1 al 2%

4. Por clasificación de las heridas:

a. Limpia:	5%
b. Limpia-contaminada:	40%
c. Contaminada:	30%
d. Sucia:	25%





5. Por tipo de cirugía:

a. De Urgencia:	60 al 65%
b. Programada:	35 al 40%

6. Por tipo de germen:

a. E. Coli:	25%
b. Pseudomonas Aeruginosa:	15%
c. Proteus:	10%
d. Estafilococo epidermidis:	8%
e. Estafilococo Aureus:	7%
f. Cándida y Klebsiella:	5%

## Bibliografías:

-  Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades - Su fuente confiable de información sobre salud en internet: <http://www.cdc.gov/spanish>
-  UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BARCELONA. Departamento de Pediatría, Obstetricia, Ginecología, Medicina Preventiva y Metodología de la Investigación Biomédica. Estudio Prospectivo de la Incidencia de Infección Nosocomial en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y neonatales. Barcelona 2003.
-  National Nosocomial Infections Surveillance System (NNISS). Data summary from January 1992 through June 2003, issued August 2003. Am J Infect Control. 2003;31:481-98. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/nris.html>
-  Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control 1974/1983 (Estudio SENIC)

Ante cualquier duda:  
Comuníquese con nosotros



Tel: 202-900 (R.A.)  
[www.lacosta.com.py](http://www.lacosta.com.py)



# INFECCION HOSPITALARIA



Información para los pacientes  
y sus familiares.



## Infecciones Hospitalarias

Las Infecciones Hospitalarias (I.H.) **Son eventos esperables pero no deseables.** Es un conjunto de enfermedades infecciosas adquiridas en un hospital, que no se encontraban presentes o en estado de incubación al momento del ingreso del paciente, y que desarrollan sus manifestaciones clínicas a partir de las 48 a 72 hs. Posteriores al ingreso.

El **CDC (Center of Disease Control)** a partir de 1.970, lo considera como un fenómeno endémico y que, ocasionalmente, se detectan brotes epidémicos. La incidencia de las IH se define como la **relación entre el número de pacientes que adquieren una infección y el número total de egresos durante el mismo periodo de tiempo, expresado en %.**

La **OMS (Organización Mundial de la Salud)** define a las I.H. Como aquellas infecciones adquiridas por un paciente durante la estadía en un hospital, al cual fue admitido por cualquier otra razón. Esta denominación permite diferenciarlas de aquellas infecciones que las personas adquieren en sus domicilios o lugares de trabajo y que son denominadas extra hospitalarias o adquiridas en la comunidad. Las I.H. afectan a todos los hospitales del mundo, tanto de países del primer mundo como a los de países en vías de desarrollo ocasionando un gran impacto tanto a los pacientes como a la salud pública. **Se estima que las I.H. afectan al 5% de todas las internaciones por casos agudos. La incidencia, en general, es de 5 infecciones por cada 1.000 pacientes/días.**

Para **EEUU** la tasa de I.H. Es del **5.7%** afectando anualmente aproximadamente a 2 millones de pacientes internados.

## Factores predisponentes

Para que se produzca una infección se requiere del concurso de varios factores, principalmente:

**1.Atribuibles al Paciente:** Condiciones previas del paciente que alteran el estado inmunológico predisponiendo al desarrollo de infecciones, tales como una diabetes descompensada, falla renal crónica, lupus eritematoso, neoplasias, etc

**2.Atribuidos a un Acto Médico:** El personal de salud tiene en sus manos el mayor peso en la prevención de las infecciones hospitalarias, por medio del estricto cumplimiento de las normas de prevención establecidas por las autoridades hospitalarias,

de las cuales el lavado de manos, antes y después del contacto con un paciente, es sin dudas la medida más eficiente para prevenir la transmisión de los gérmenes causales de las infecciones hospitalarias. El uso inapropiado de antibióticos, por errónea prescripción médica (ejemplo: uso de antibióticos en pacientes con infecciones virales como la gripe o el resfriado común) o la automedicación con antibióticos, la falta de aplicación de vacunas en la población general, la demora en las consultas médicas son algunas de las causas de infecciones tanto adquiridas en la comunidad como intra-hospitalarias. El empleo cada vez más frecuente y necesario de procedimientos de diagnóstico y tratamientos invasivos (catéteres venosos y arteriales, sondas vesicales, prótesis, intubación y uso del respirador), procedimientos quirúrgicos, diálisis peritoneal o hemodiálisis, son ejemplos de situaciones que aumentan el riesgo de favorecer el desarrollo de las infecciones intra-hospitalarias. El uso de estos procedimientos requiere de la implementación estricta de protocolos de asepsia y desinfección por parte del personal de salud.

**3.Atribuidos al Sanatorio:** El hospital por su lado, tiene la responsabilidad de elaborar e implementar las normas de prevención de infecciones, de instruir a su personal sobre las mismas, facilitar los medios para el cumplimiento de las disposiciones contenidas en las normas, así como la de ofrecer a los pacientes, familiares, visitantes y al personal de salud, las condiciones edilicias, de equipamiento, de instrumentales, de higiene y salubridad ambiental óptimas a fin de reducir la posibilidad de ocurrencia de las infecciones nosocomiales. La falta de acatamiento de las normas de prevención de infecciones de un hospital, durante las visitas a pacientes internados (ejemplo, no lavarse las manos antes de ingresar a una habitación, visitar pacientes estando afectados por un cuadro infectocontagioso), son potenciales causales de infecciones intra-hospitalarias.

## Tipos de infecciones hospitalarias

Los tipos de infecciones más frecuentes son:

•**Urinarias**, asociadas sobre todo al uso de la sonda vesical. Frecuencia: 30 a 45% de todas las IH

•**Neumonías en pacientes conectado a un respirador.** Frecuencia: 10 al 20% de todas las IH.

•**Infecciones del sitio quirúrgico** (especialmente aquellas que requieren del uso de prótesis). Frecuencia: 15 al 25% de todas las IH.

•**Bacteriemias** (pasaje de bacterias a la sangre) relacionadas al uso de **catéteres venosos y arteriales.** Frecuencia: 5 al 10% del total de IH.

## Impacto

La percepción del público en general es que una I.H. es siempre de completa responsabilidad del medio hospitalario o del staff de salud del mismo. Un porcentaje importante de las mismas tiene sí implicancias médico legales cuando las infecciones fueron ocasionadas por una negligencia o impericia durante la realización de un acto médico (cirugía, colocación de catéteres, sondas etc.), si es que en el curso del procedimiento se trasgreden las normas elementales de prevención de las infecciones nosocomiales. Un porcentaje mucho mayor, sin embargo, ocurre sin que el personal de salud a cargo del cuidado del paciente ni el hospital tengan una responsabilidad directa en el desarrollo de la infecciones y éstas ocurren como consecuencia de uno o más de los factores de riesgo que se han mencionado anteriormente. La medicina ha desarrollado numerosas respuestas a este desafío, muchas de ellas útiles y eficaces para mantener los índices de I.H. dentro de márgenes aceptables. La naturaleza propia de los pacientes y las enfermedades, los procedimientos médicos cada vez más invasivos, la virulencia y resistencia creciente a todos los antibiótico de los gérmenes que forman parte de la flora hospitalaria, determinan que esta problemática sea considerada, sin ninguna duda, como uno de los grandes desafíos de la medicina del tercer milenio.

## Prevención de la I.H. (Infección Hospitalaria)

Se desarrolla a través de un programa integrado que incluye:

- Limitar la transmisión de microorganismos entre los pacientes: lavado de manos, uso de guantes, utilización de métodos de antisepsia, estrategias de aislamiento, métodos de esterilización, desinfección, y lavado de ropas.
- Controlar los riesgos ambientales de infección.
- Proteger a los pacientes con el uso de apropiado de antimicrobianos profilácticos, nutrición y vacunación, conforme a los esquemas recomendados por el MSP y BS.
- Reducción al mínimo los procedimientos invasivos, para limitar el riesgo de infecciones endógenas..
- Vigilar las infecciones e identificar y controlar brotes epidémicos.
- Prevenir la infección de los miembros del personal.
- Mejorar las prácticas de atención de pacientes, seguidas por el personal.

## Riesgo

Toda cirugía por pequeña que sea conlleva un riesgo, y por lo cual es conveniente realizar siempre una evaluación del riesgo de cada paciente a contraer una IH, para luego clasificar a los pacientes y planear intervenciones o actitudes de control de infecciones.