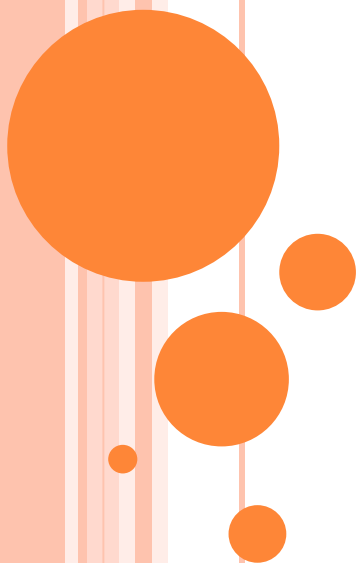




**Ministerio de Salud Pública**  
**Dirección General de la Salud**  
**Departamento de Epidemiología**



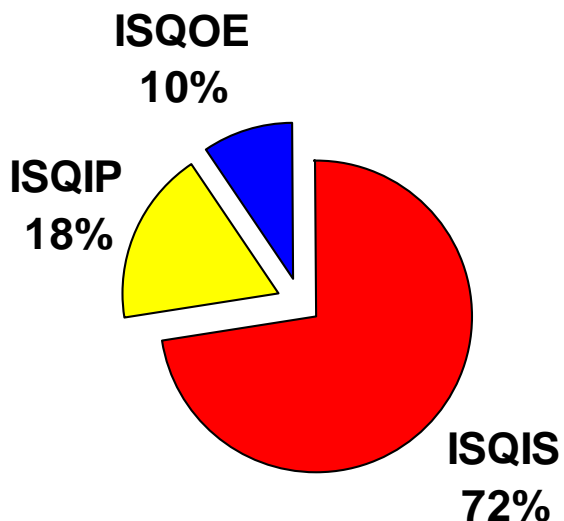
# **INFECCIONES HOSPITALARIAS EN URUGUAY: DATOS PRELIMINARES DEL 1º AÑO DE VIGILANCIA.**



# TASA GLOBAL DE ISQ (%) EN CIRUGIA LIMPIA. NOVIEMBRE 2006-SETIEMBRE 2007. URUGUAY

N° operados: 20.609  
N° ISQ: 605

Tasa global de ISQ todo el país: 2.93 %



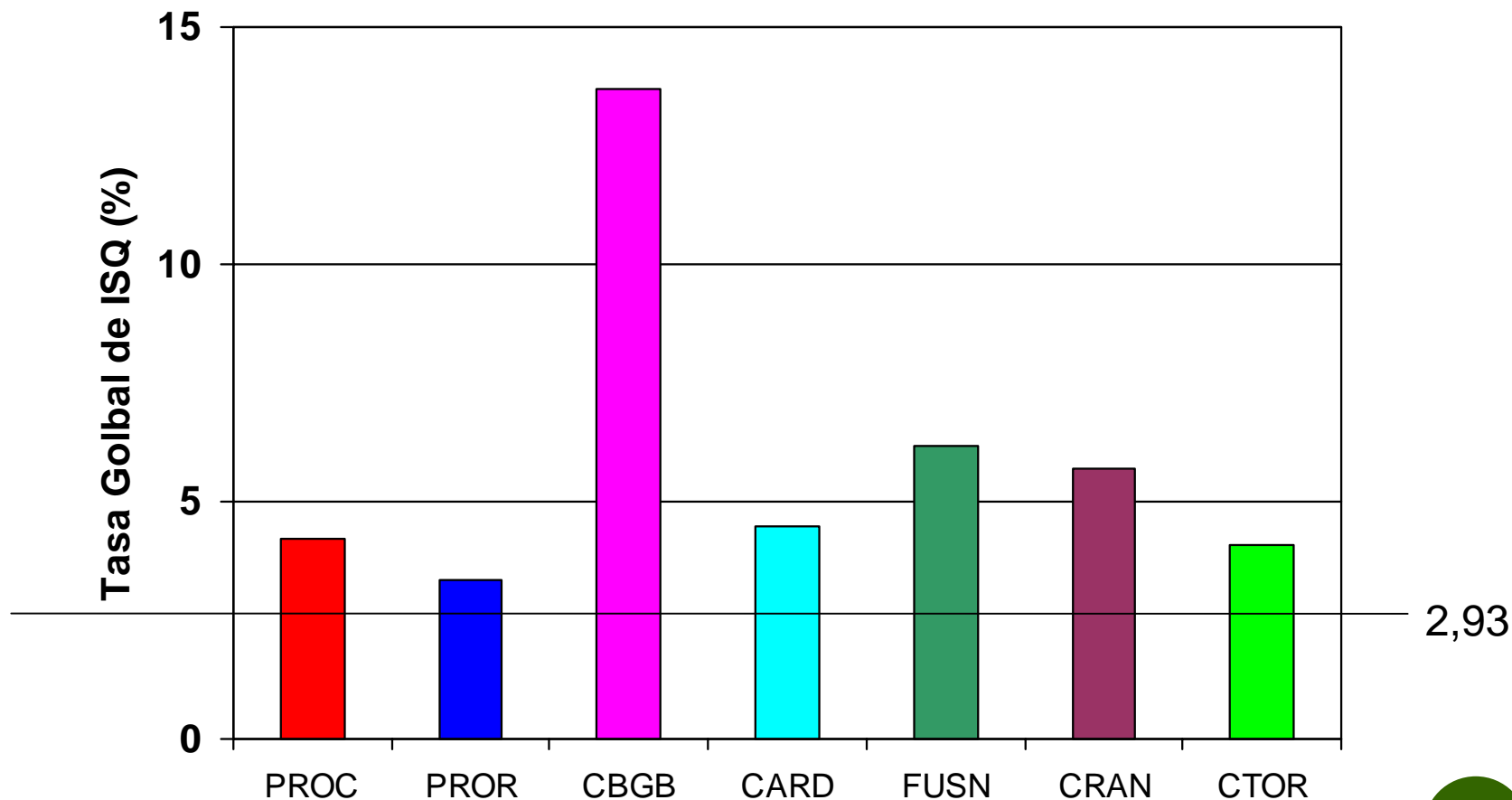
Tasa ISQIS: 1.85 %

Tasa ISQIP: 0.7%

Tasa ISQOE: 0.4 %

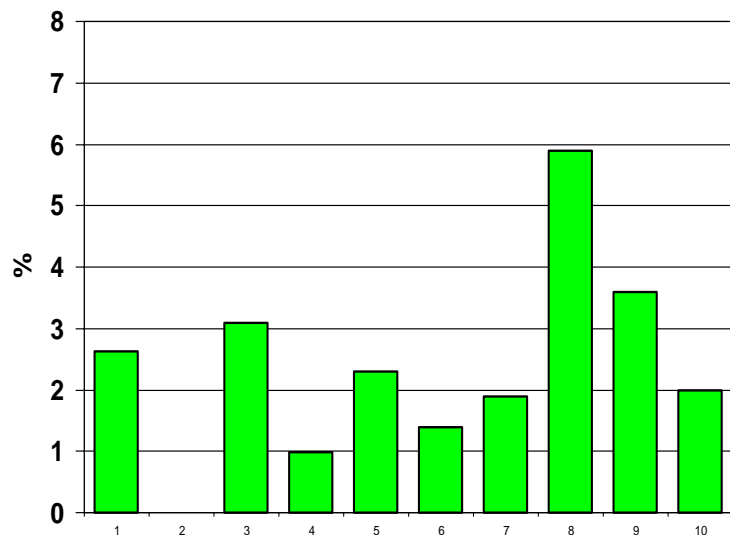
# TASA DE ISQ (%) EN CIRUGÍAS LIMPIAS DE ALTO RIESGO.

NOVIEMBRE 2006-SETIEMBRE 2007. URUGUAY



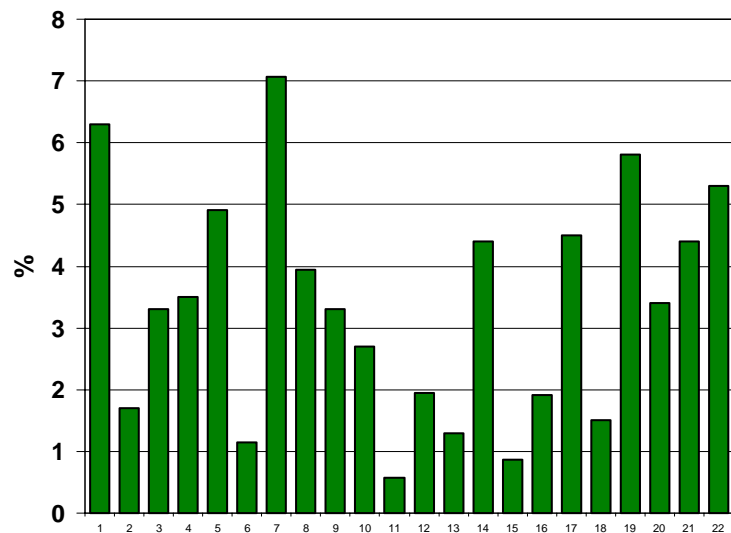
# TASAS GLOBALES DE ISQ (%) EN CIRUGÍA LIMPIA EN INSTITUCIONES CON, VERSUS SIN SEGUIMIENTO TELEFÓNICO.

NOVIEMBRE 2006-SETIEMBRE 2007. URUGUAY



Institución

Total: 2,88 con seguimiento telefónico



Institución

Total: 2,99 sin seguimiento telefónico

# EL SEGUIMIENTO TELEFÓNICO: MEJORA LA VIGILANCIA DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO?

- Por ahora, los datos de Uruguay muestran resultados contradictorios con lo afirmado a nivel internacional.
- Comparando las Tasas Globales y Superficiales, no hay diferencia entre las tasas de ISQ de pacientes sin o con seguimiento telefónico pos-alta. Tampoco encontramos diferencias comparando ambos grupos según procedimientos específicos.



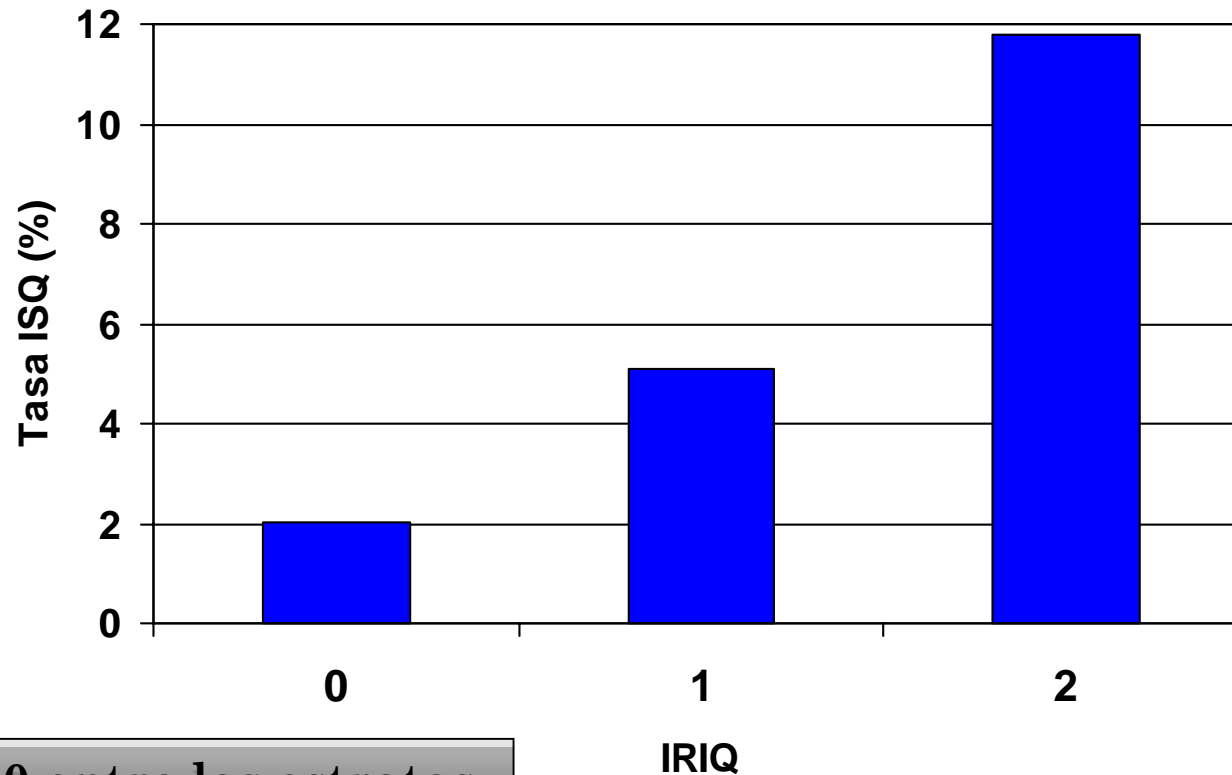
# EL SEGUIMIENTO TELEFONICO: MEJORA LA VIGILANCIA DE ISQ? EN URUGUAY PARECE QUE NO.

- Tienen los pacientes de las instituciones con seguimiento telefónico menos riesgo y eso no permite identificar una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia? No lo confirmamos analizando el IRIQ de cada grupo.
- Todas las instituciones que dicen hacer seguimiento telefónico... lo hacen?
- Cuales son los materiales y métodos usados? Hay sesgos?



# TASA GLOBAL DE ISQ (%) EN CIRUGÍA LIMPIA ESTRATIFICADA POR INDICE DE RIESGO QUIRÚRGICO (IRIQ)

NOVIEMBRE 2006-SETIEMBRE 2007. URUGUAY

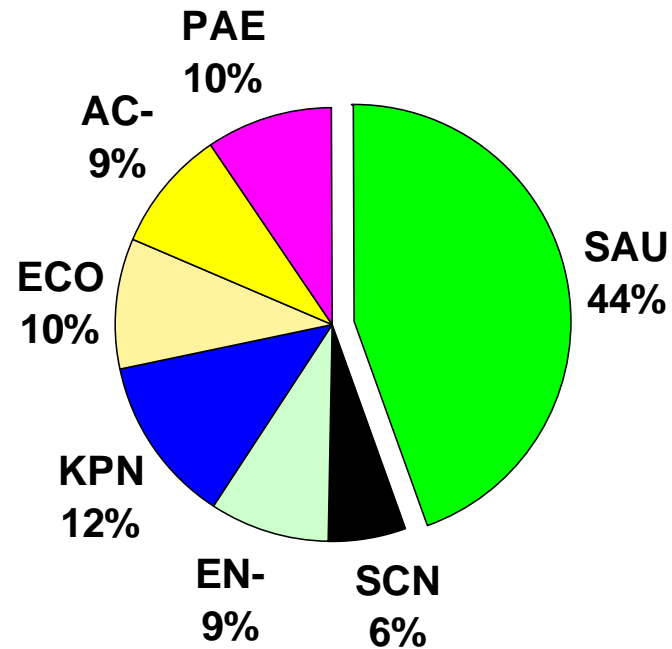


**$p < 0,00$  entre los estratos.**

# PROPORCIÓN DE AGENTES ETIOLÓGICOS EN ISQ

NOVIEMBRE 06-AGOSTO 07. URUGUAY.

**36% de las ISQ  
no se les  
identificó un  
agente  
etiológico.**







**Ministerio de Salud Pública**  
**Dirección General de la Salud**  
**Departamento de Epidemiología**



# **DATOS UCI**

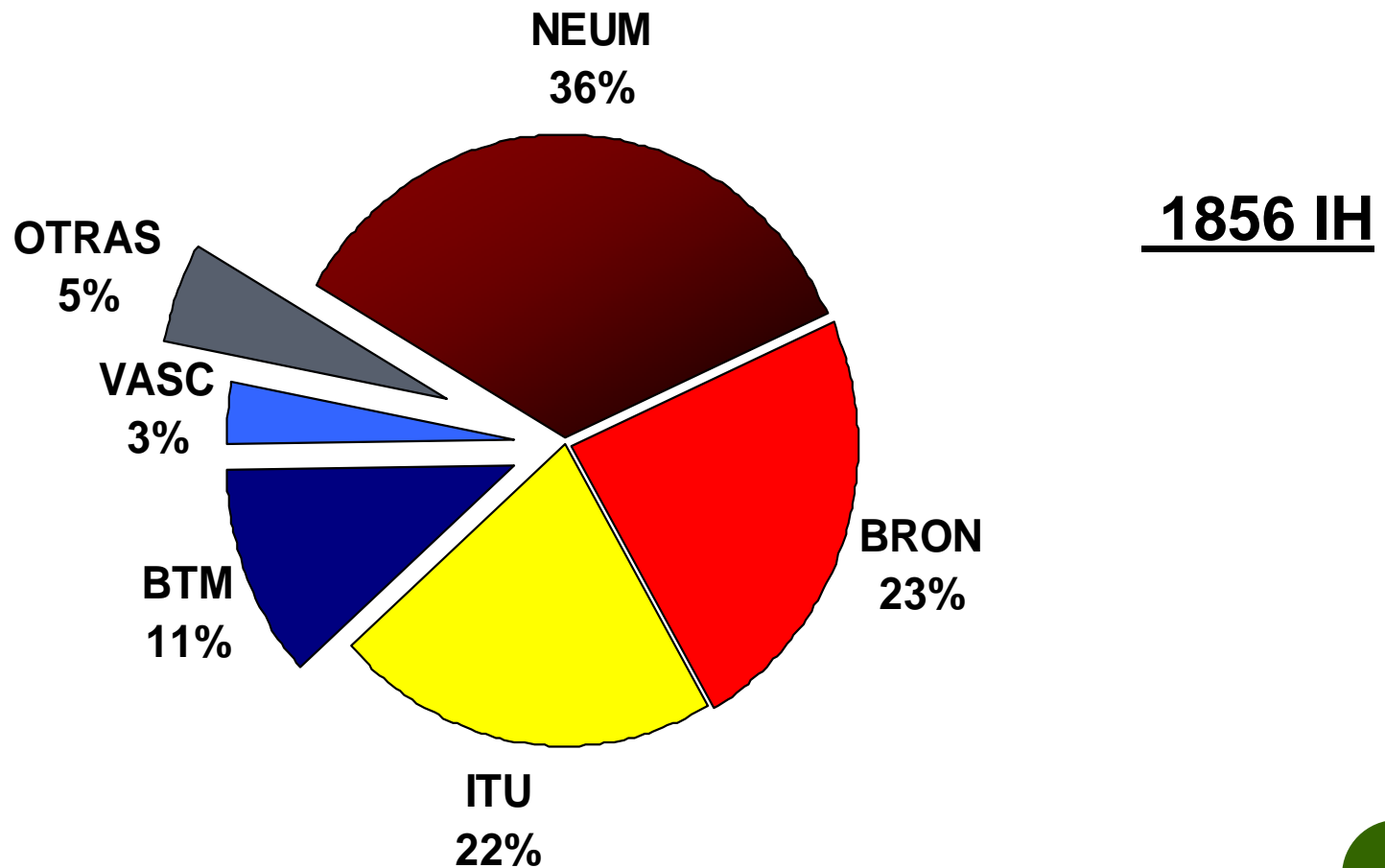
# **MEDICO-QUIRURGICAS O**

# **POLIVALENTES**



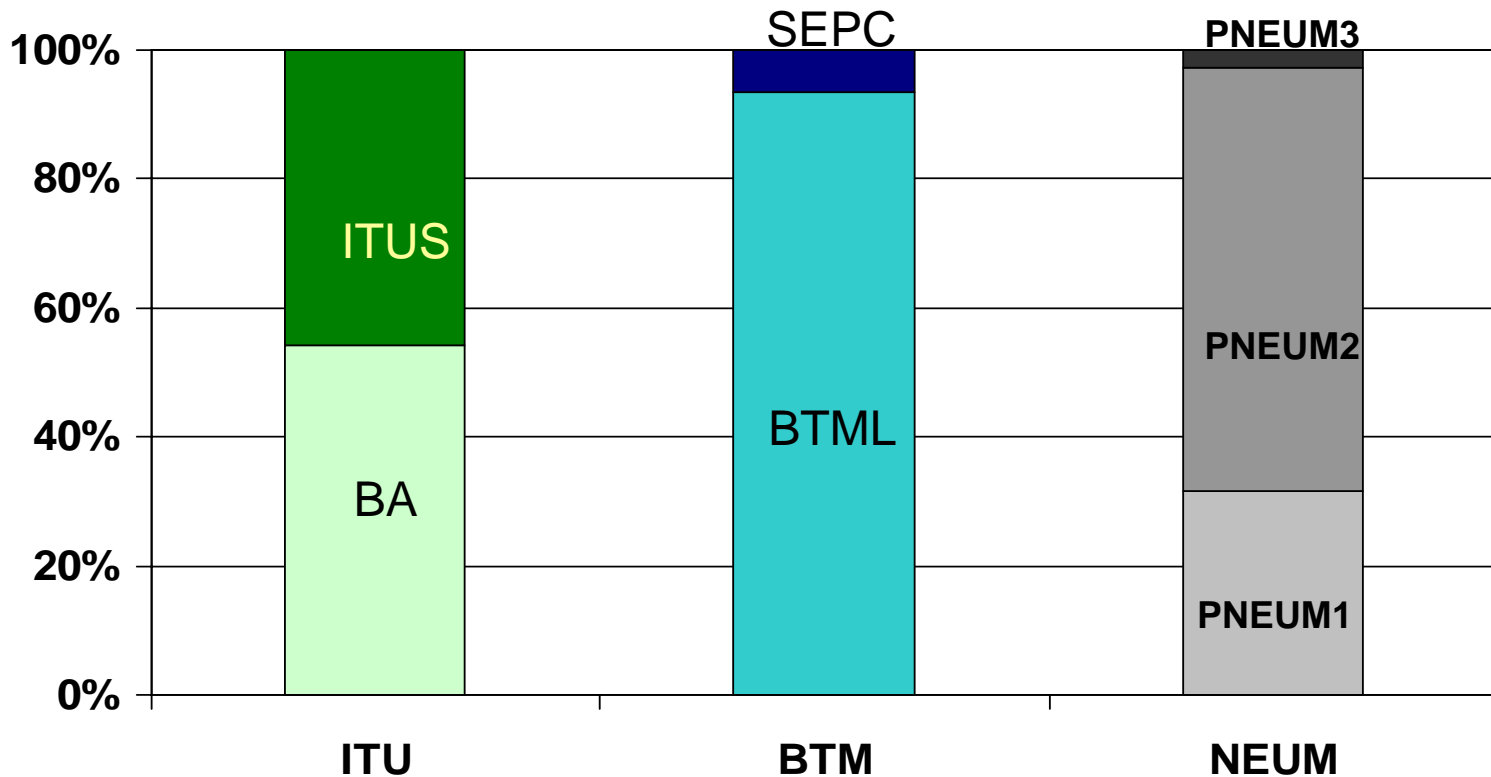
# PROPORCIÓN DE IH POR LOCALIZACIÓN ESPECÍFICA. UCI MQ.

## URUGUAY. OCTUBRE 2006 A SETIEMBRE DE 2007.



# PROPORCIÓN DE TIPO DE INFECCIÓN POR LOCALIZACIÓN ESPECÍFICA. UCIMQ

URUGUAY 10/06-09/07



Resulta llamativa la proporción de Neum2 notificadas, se sugiere revisar las definiciones, pues debe haber de tipo 1 notificadas como de tipo 2. Se validará la información en distintas instituciones.

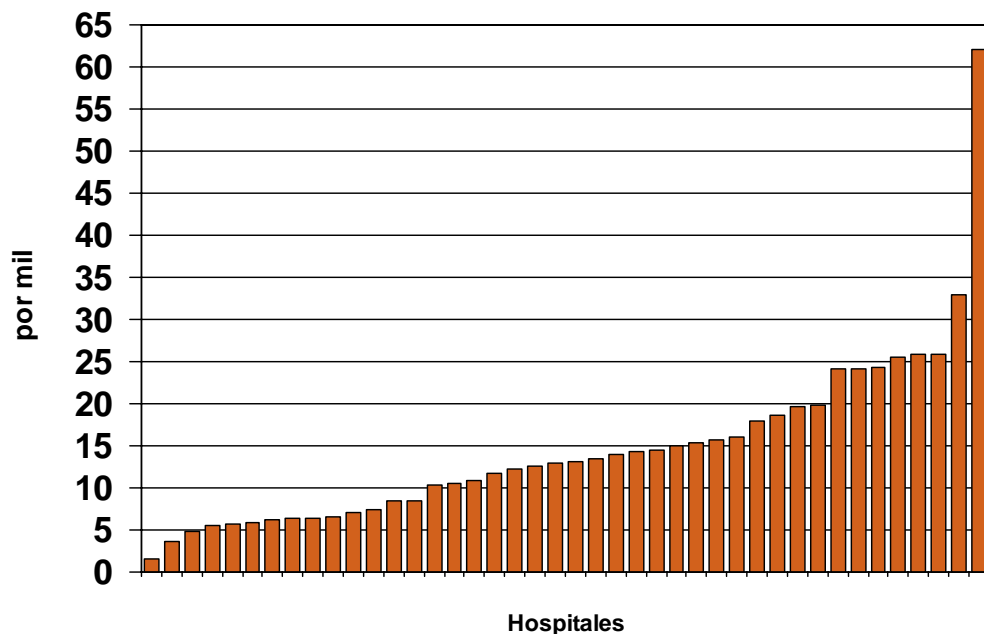
# TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE INGRESO Y PRIMER EPISODIO DE CADA IH ESPECÍFICA.

UCIMQ. URUGUAY. OCTUBRE 2006- SETIEMBRE 2007

<b>INFECCION HOSPITALARIA</b>	<b>MEDIANA</b>	<b>PROMEDIO +- DESVIO STANDARD</b>
<b>TODAS LAS LOCALIZACIONES</b>	<b>9 días</b>	<b>13,5 +- 15 DÍAS</b>
<b>TRAQUEOBRONQUITIS PURULENTA</b>	<b>7 días</b>	<b>11 +- 11,3 DÍAS</b>
<b>NEUMONIA</b>	<b>8 días</b>	<b>11,8 +- 11,7 DÍAS</b>
<b>ITU</b>	<b>10 días</b>	<b>15,4 +- 16,3 DÍAS</b>
<b>BACTERIEMIA</b>	<b>12 días</b>	<b>16,7 +- 15,3 DÍAS</b>

# TASA DE NEUMONIA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA (‰)

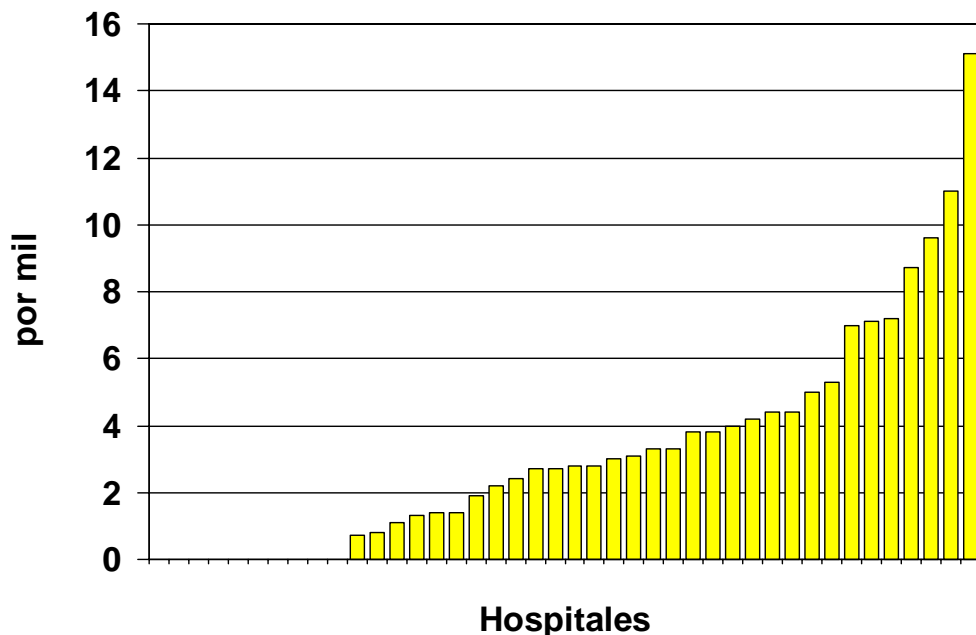
URUGUAY OCTUBRE 2006- SETIEMBRE 2007



Tasa PNEU		RU RESP.	
P25	<b>7,2</b>	P25	<b>0,4</b>
P50	<b>13,0</b>	P50	<b>0,5</b>
P75	<b>18,5</b>	P75	<b>0,6</b>
P90	<b>25,5</b>	P90	<b>0,8</b>
<b>MEDIA</b>	<b>13,5</b>	<b>MEDIA</b>	<b>0,6</b>

La Tasa de Neumonía asociada a ventilador es muy baja en UCIs de pequeño tamaño o con bajo índice de ocupación. Se realizará un análisis particular y validación de los datos en varias instituciones, para verificar veracidad de los reportes.

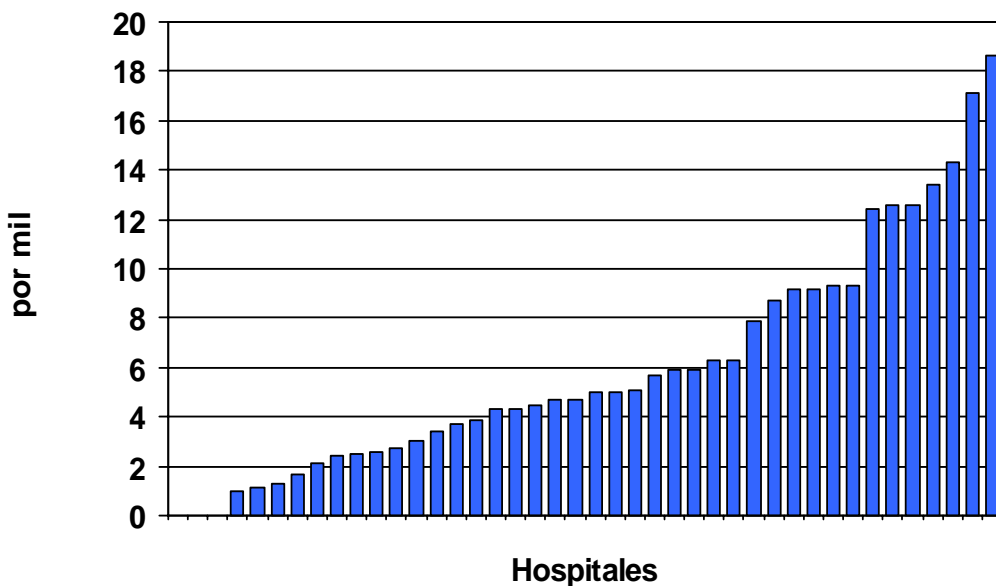
# TASA DE BACTERIEMIA ASOCIADA A CVC (‰). UMQ. URUGUAY OCTUBRE 2006 – SETIEMBRE 2007



Tasa BTM		RU CVC	
P10	0,0	P10	0,5
P25	0,7	P25	0,6
P50	2,7	P50	0,7
P75	4,3	P75	0,8
P90	7,2	P90	0,9
<b>MEDIA</b>	<b>3,8</b>	<b>MEDIA</b>	<b>0,7</b>

La Tasa de BTM L en Uruguay es buena, creemos resultado de múltiples intervenciones educativas y protocolos, así como amplia sensibilidad acerca del problema.

# TASA DE ITU ASOCIADA A SONDA VESICAL (‰). UMQ. URUGUAY OCTUBRE 2006 – SETIEMBRE 2007



TASA ITU		RU SV	
P10	<b>1,2</b>	P10	<b>0,7</b>
P25	<b>2,6</b>	P25	<b>0,7</b>
P50	<b>4,8</b>	P50	<b>0,8</b>
P75	<b>9,0</b>	P75	<b>0,9</b>
P90	<b>12,6</b>	P90	<b>0,9</b>
<b>MEDIA</b>	<b>6,1</b>	<b>MEDIA</b>	<b>0,8</b>

# MICROBIOLOGÍA DE LA IH

UCIMQ. URUGUAY. 10/06-09/07

## ○ **Neumonía** (nº aislamientos: 658)

- 28 % **Staphylococcus aureus**
- 26 % **Pseudomonas aeruginosa**
- 14 % **Acinetobacter baumannii**
- 11 % **Klebsiella pneumoniae**

## ○ **Bacteriemia** (nº aislamientos: 193)

- 25% **Staphylococcus aureus**
- 14% **Klebsiella pneumoniae**
- 12% **Staphylococcus Coagulasa Negativo**
- 8 % **Acinetobacter baumannii**





# MICROBIOLOGÍA DE LAS IH

UCIMQ. URUGUAY. 10/06-09/07

## ITU (nº aislamientos: 395)

- **19,5 % E. coli**
- **13 % Klebsiella**
- **9,5 % Pseudomonas aeruginosa**
- **9,2 % Levaduras**
- **8,9 % Enterococo**
- **5,7 % Staphylococcus aureus**



# MICROBIOLOGÍA DE LAS IH

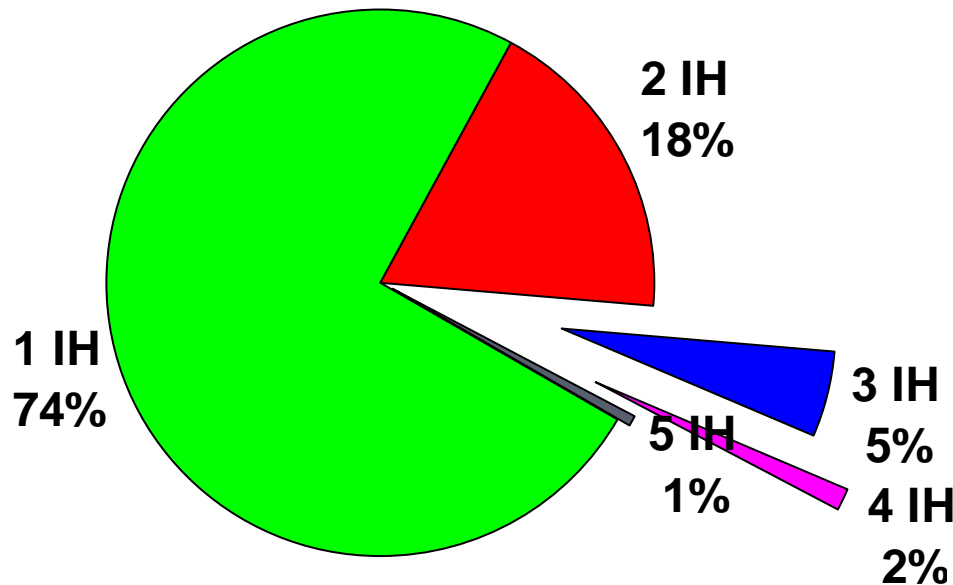
UCIMQ. URUGUAY. 10/06-09/07

## **BRON (nº aislamientos: 425)**

- **32 % St aureus**
- **20 % Ps. aeruginosa**
- **10 % Klebsiella neumoniaee**
- **8,7 % Acinetobacter especie**
- **9,6 % Acinetobacter baumannii**



# NUMERO DE EPISODIOS DE IH EN PACIENTES EN UCIMQ. OCTUBRE 2006- SETIEMBRE 2007



- Promedio: 1,1 IH por paciente infectado en UCI.
- Mediana: 1 IH.
- Rango: 1-6 episodios de infección por paciente.

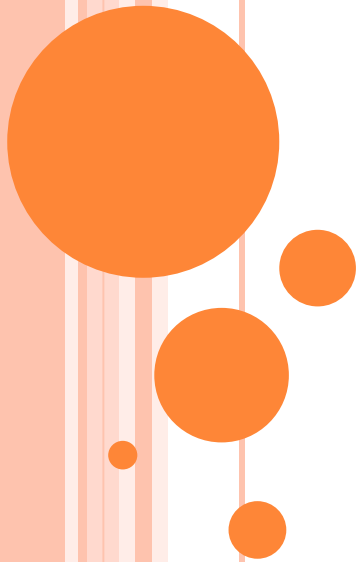
**Hemos mejorado nuestra vigilancia epidemiológica en UCI o solo se está notificando una sola IH por paciente?**

# MORTALIDAD EN PACIENTES CON IH EN UCI MQ.

URUGUAY. OCTUBRE 2006-SETIEMBRE 2007

- ✓ Tasa mortalidad en infectados: **21.7%**
- ✓ La IH fue causa o contribuyó a la muerte del **11%** de los infectados.
- ✓ Tasa de Letalidad de las IH: **5,6%**

# **UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**



# TASA DE NEUMONIA Y RAZON DE UTILIZACIÓN DE RESPIRADOR. UCI PEDIÁTRICAS.

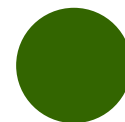
Uruguay. Setiembre 2006- Agosto 2007

Tasa PNEU		RU RESP.	
P25	6,8	P25	0,23
P50	8,4	P50	0,26
P75	13,4	P75	0,29
P90	27,6	P90	0,34
<b>MEDIA</b>	<b>8,6</b>	<b>MEDIA</b>	<b>0,30</b>

NNISS. USA. 2002-2004

Tasa PNEU		RU RESP.	
P25	0,9	P25	0,25
P50	2,3	P50	0,36
P75	4,8	P75	0,49
P90	8,1	P90	0,57
<b>MEDIA</b>	<b>2,9</b>	<b>MEDIA</b>	<b>0,39</b>

Se bien se muestran los datos del NNISS, nuestro sistema ya está generando indicadores nacionales, lo que nos permitirá trabajar con datos propios a partir del 2008, los cuales son más acordes a nuestra realidad.



# TASA DE BACTERIEMIA RELACIONADA A CVC Y RAZÓN DE UTILIZACIÓN DE CVC. UCI PEDIÁTRICAS.

Uruguay. Setiembre 2006- Agosto 2007

NNISS. USA. 2002-2004

Tasa BTM		RU CVC	
P25	0,0	P25	0,36
P50	0,7	P50	0,47
P75	3,5	P75	0,57
P90	10,0	P90	0,67
MEDIA	7,9	MEDIA	0,42

Tasa BTM		RU CVC	
P25	3,0	P25	0,31
P50	5,2	P50	0,46
P75	8,1	P75	0,57
P90	11,2	P90	0,64
MEDIA	6,6	MEDIA	0,46



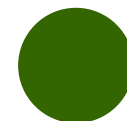
# TASA DE ITU Y RAZÓN DE UTILIZACIÓN DE SONDA VESICAL. UCI PEDIÁTRICAS.

Uruguay. Setiembre 2006- Agosto 2007

NNISS. USA. 2002-2004

TASA ITU		RU SV	
P25	3,1	P25	0,11
P50	7,4	P50	0,17
P75	19,2	P75	0,19
P90	23,1	P90	0,24
<b>MEDIA</b>	<b>8,2</b>	<b>MEDIA</b>	<b>0,18</b>

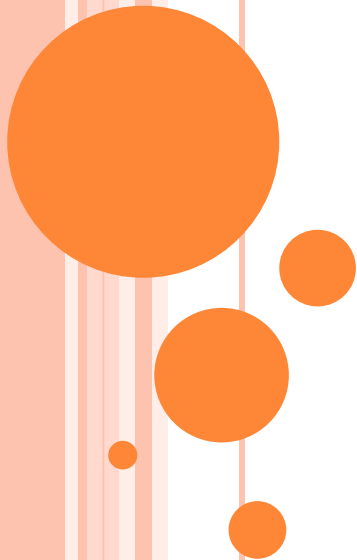
TASA ITU		RU SV	
P25	1,6	P25	0,20
P50	3,6	P50	0,30
P75	6,1	P75	0,41
P90	8,1	P90	0,47
<b>MEDIA</b>	<b>4,0</b>	<b>MEDIA</b>	<b>0,3</b>





# **NURSERY DE ALTO RIESGO**

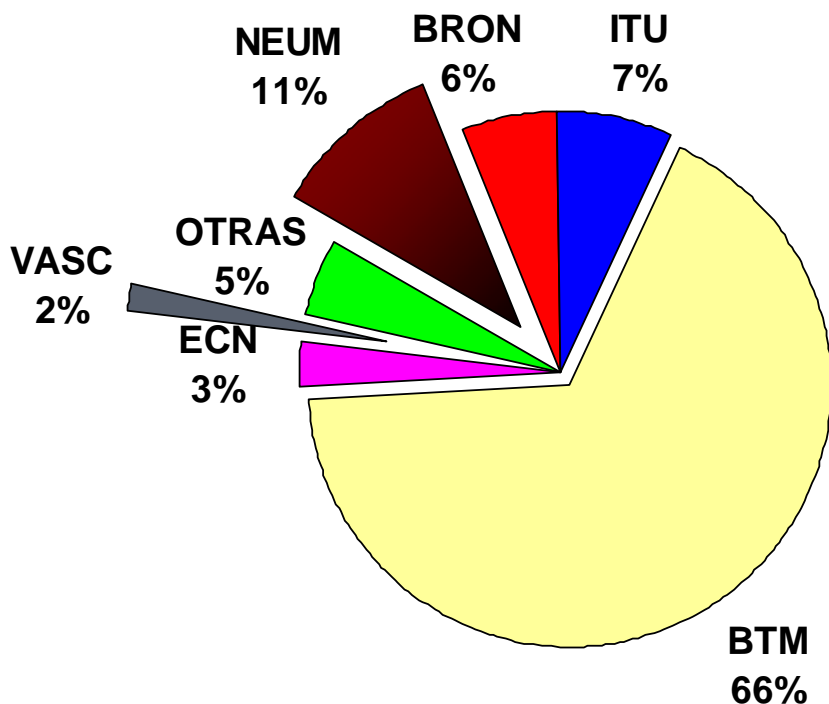
**CTI NEONATAL**



# PROPORCIÓN DE IH POR LOCALIZACIÓN ESPECÍFICA.

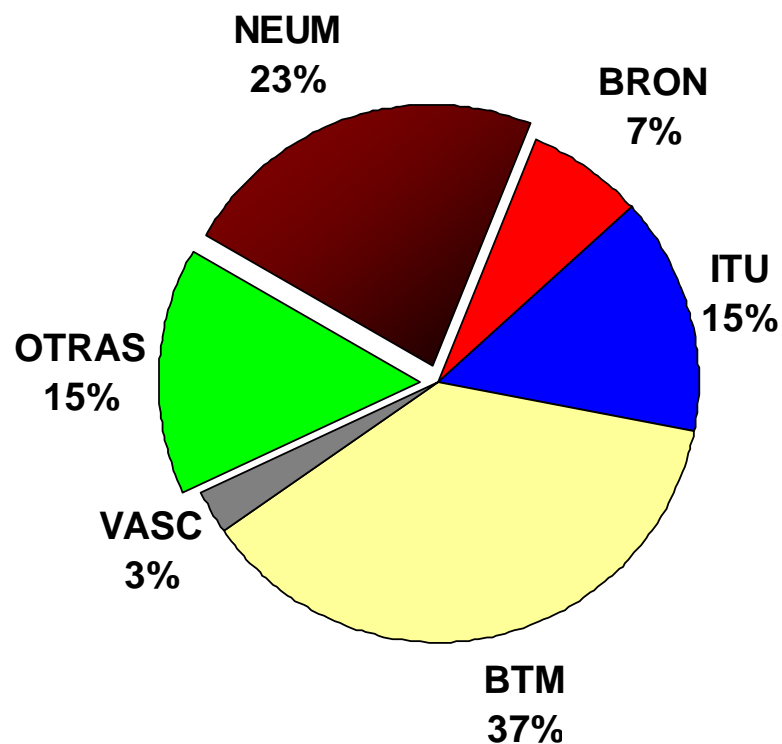
**NAR. Uruguay.**

Octubre 2006 A Setiembre de 2007.

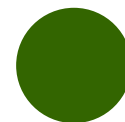
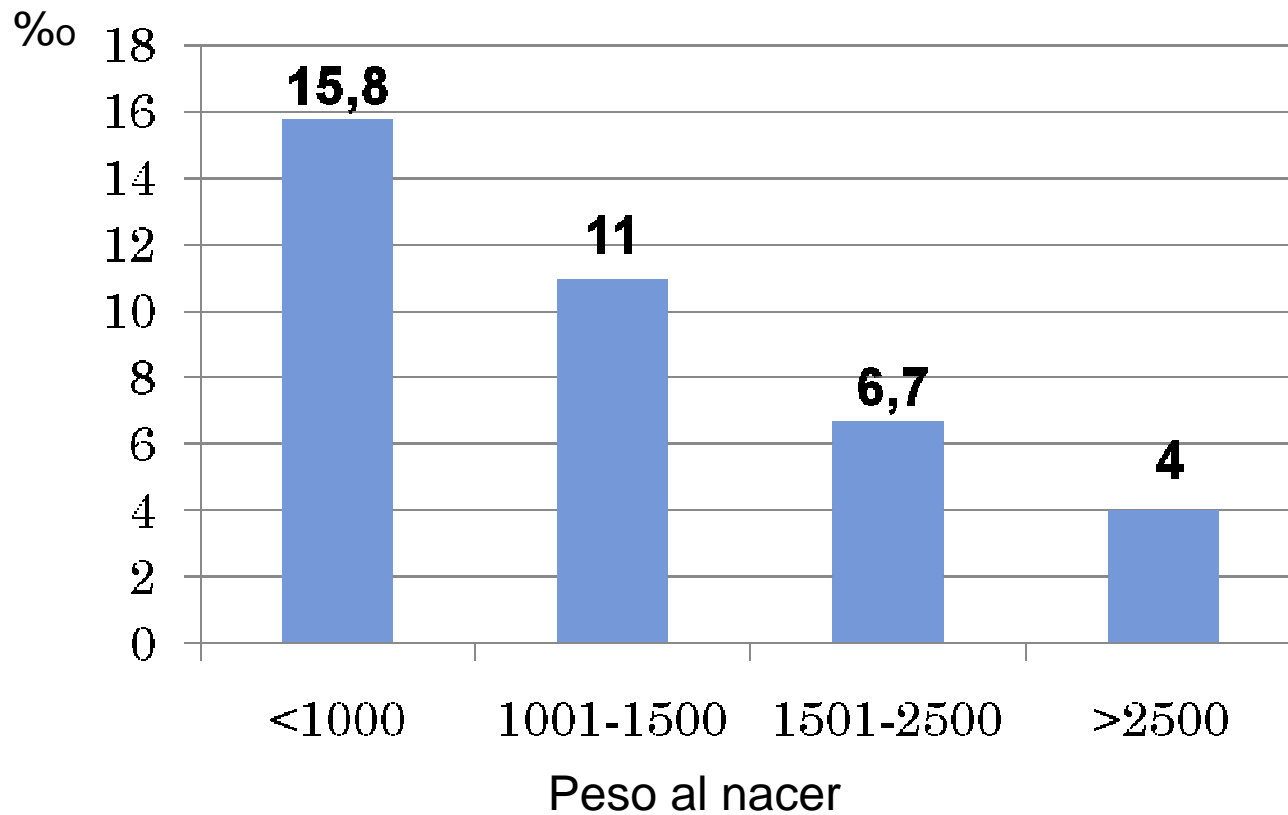


**Uci Pediátrica. Uruguay.**

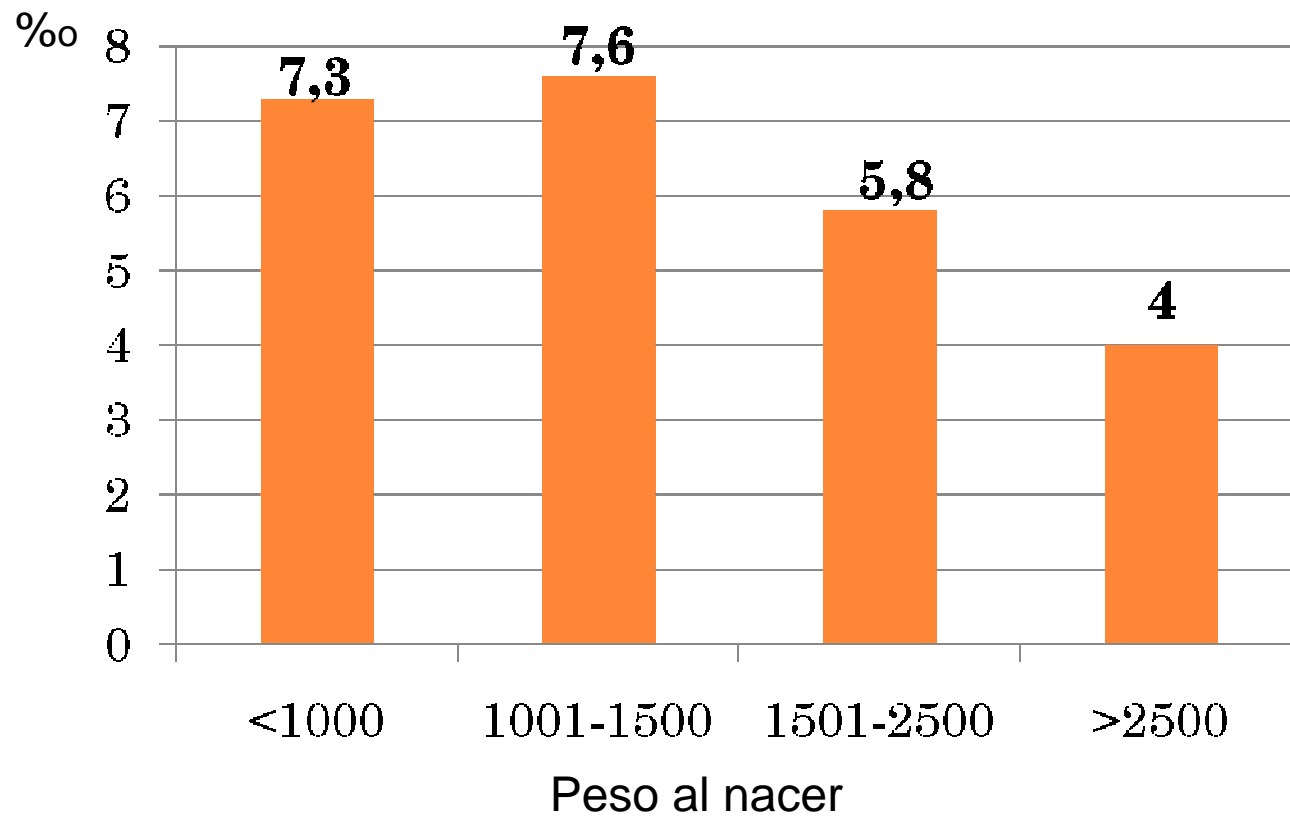
Setiembre 2006 a Agosto de 2007.



# TASAS DE BACTERIEMIA ASOCIADA A CVC POR PESO AL NACER. NAR. URUGUAY. OCTUBRE 2006-SETIEMBRE 2007



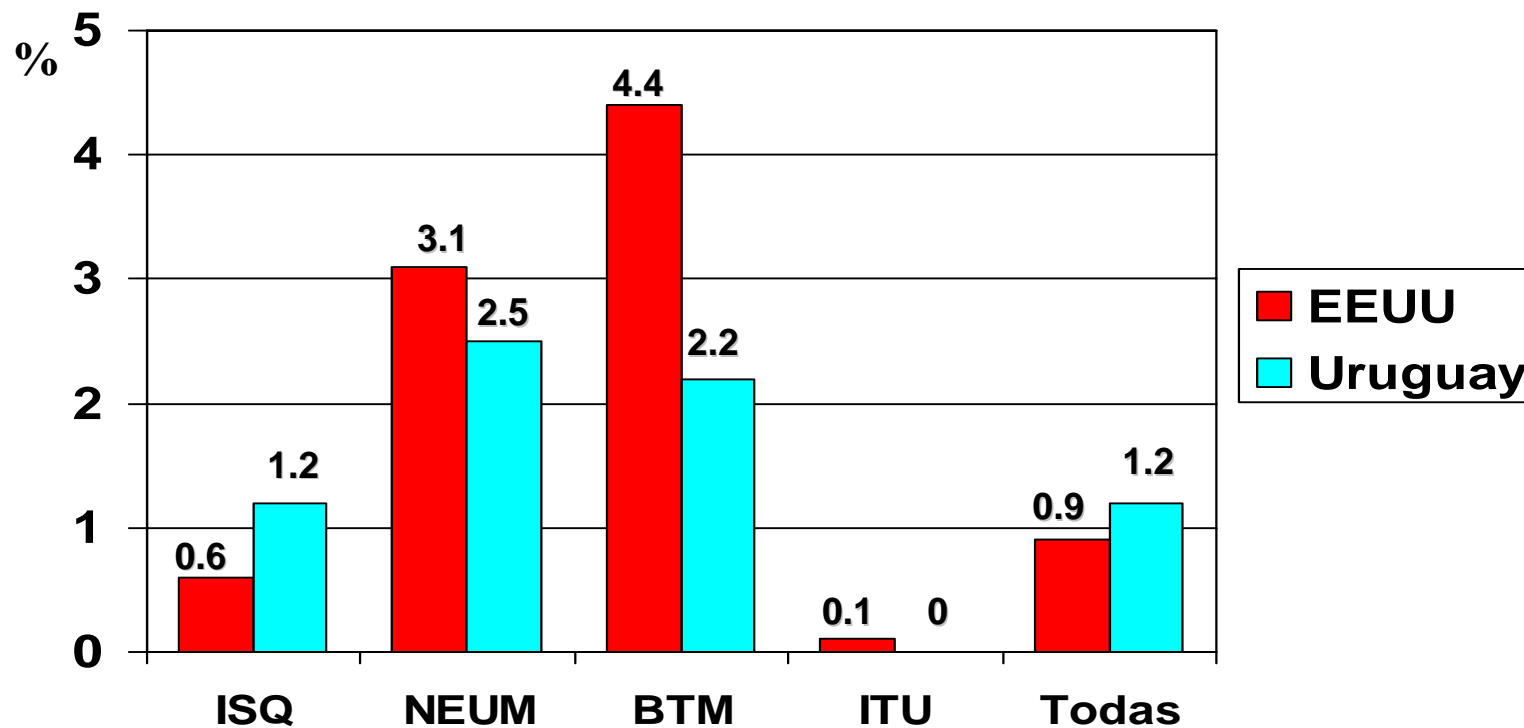
# TASAS DE NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR POR PESO AL NACER. NAR. URUGUAY. OCTUBRE 2006-SETIEMBRE 2007



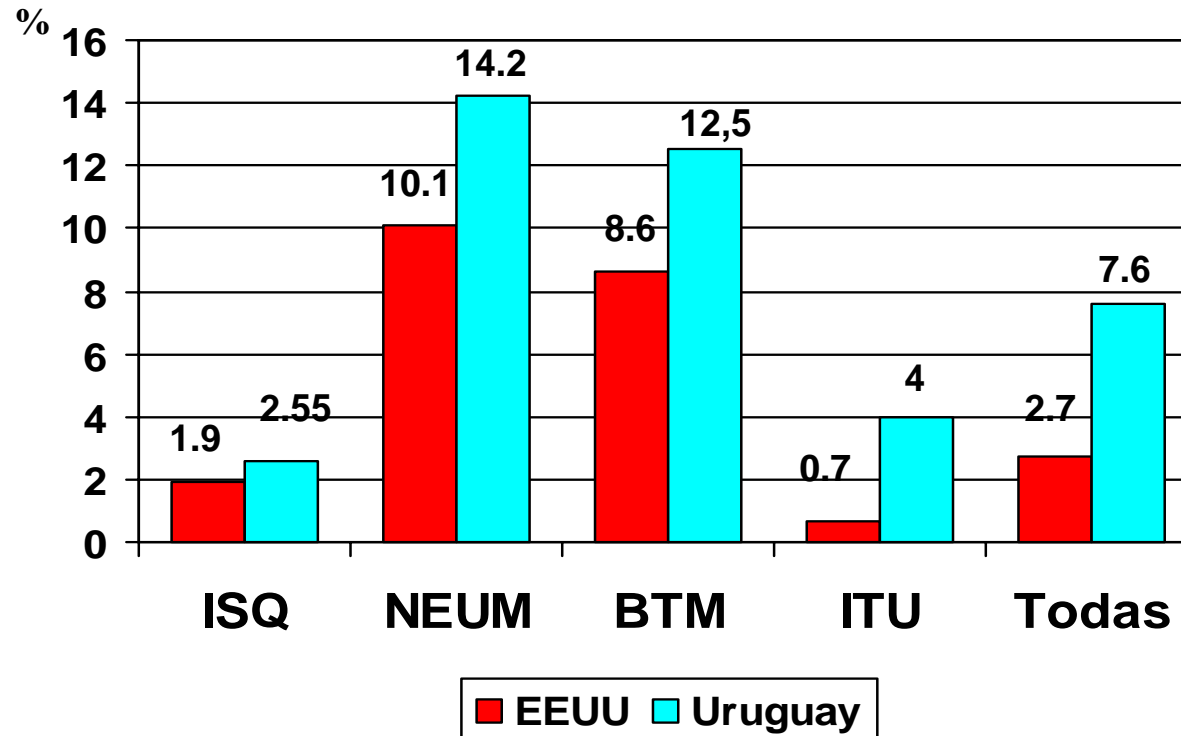
# **ANALISIS DE LA MORTALIDAD DE LAS I.H.**



# TASA DE LETALIDAD DE LAS IH (%) URUGUAY VS EEUU



# TASA DE MORTALIDAD (%) POR CONTRIBUCIÓN DE LAS I.H. URUGUAY VS EEUU



AMECOM  
AMEDRIN  
ASOCIACION ESPAÑOLA  
ASOCIACION MEDICA DE SAN JOSE  
BANCO DE PROTESIS  
BANCO DE SEGUROS DEL ESTADO  
BRITISH HOSPITAL  
CAAMEPA  
CAMDEL  
CAMEC  
CAMEDUR  
CAMOC  
CAMS DOLORES  
CAMY  
CASA DE GALICIA  
CASMER  
CASMU  
CENTRO MEDICO-QUIRURGICO SALTO  
CH PEREIRA ROSSELL HOSPITAL  
MUJER  
CHPR HOSPITAL PEDIÁTRICO  
COMEF  
COMEFLO  
COMEPA

*Al día con los reportes  
al sistema*

COMERI  
COMERO  
COMTA  
CRAMI  
CUDAM  
GREMCA  
HOSPITAL DE CLINICAS  
HOSPITAL DE FLORES  
HOSPITAL DE FLORIDA  
HOSPITAL DE PAYSANDU  
HOSPITAL DE TACUAREMBO  
HOSPITAL  
EVANGELICO  
HOSPITAL ITALIANO  
HOSPITAL MACIEL  
HOSPITAL MILITAR  
HOSPITAL POLICIAL  
IAC TREINTA Y TRES  
IMPASA  
MUCAM  
ORAMECO  
SANATORIO AMERICANO  
SANATORIO SEMM-MAUTONE



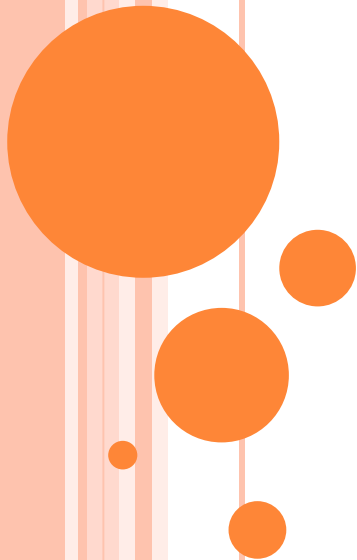




 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

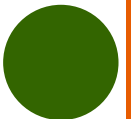


# INDICADORES DE INFECCIONES HOSPITALARIAS PARA EL AÑO 2008



# UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

- Densidad de Incidencia de:
  - Neumonía asociada a ventilador.
  - Bacteriemia relacionada a catéter venoso central.
  - Infección Urinaria relacionada a sonda vesical.
- Número de Traqueo-bronquitis purulentas.
- Incidencia acumulada y densidad de incidencia global.



# UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Continúa SIN cambios, pero se enfatizará ésta área

- Densidad de Incidencia de:
  - Neumonía asociada a ventilador.
  - Bacteriemia relacionada a catéter venoso central.
  - Infección Urinaria relacionada a sonda vesical.
- Incidencia acumulada y densidad de incidencia global.



# UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Continúa SIN cambios, pero se enfatizará ésta área

- Todos los indicadores estratificados por peso al nacer.
- Densidad de Incidencia de:
  - Neumonía asociada a ventilador.
  - Bacteriemia relacionada a catéter venoso central.
- Densidad de Incidencia Global de todas las IH de los expuestos (entiéndase: todas las I.H. específicas sufridas por los pacientes sometidos a vigilancia).



# VIGILANCIA EN CIRUGIA

- VIGENTE: Tasa de Infección de Sitio quirúrgico en las principales **cirugías limpias**.
- EXCLUIDO: Se excluye a partir del 2008, la vigilancia de “*Otros procedimientos NNISS*” (Los que a la fecha representan el 33% de la cirugía limpia vigilada).
- NUEVO: **Se agrega Vigilancia de ISQ post-CESAREA.**



ADICIONAL  
NUEVO

# VIGILANCIA EN MATERNIDAD

- Tasa de ENDOMETRITIS:
  - Post-parto vaginal
  - Post-parto cesárea.
  
- Tasa de MASTITIS:
  - Post-parto vaginal.
  - Post-parto cesárea.

