



Incidencia de Infecciones Hospitalarias en Nurserys de alto riesgo (NAR) en Uruguay, 18 meses de vigilancia.

Dr. Homero Bagnulo (1), Lic. Silvia Guerra (2), Dr. Jorge Basso (3), Dra. Raquel Rosa (4), Lic. Cándida Scarpitta (5), Lic. Eduardo Silvera (6).

(1)Ministerio de Salud Pública (MSP). Presidente de la Comisión Nacional Asesora de IH. (2) MSP. Control de Infecciones Hospitalarias. (3)MSP. Director General de la Salud. (4)MSP. Directora de División Epidemiología. (5)FNR. Adjunta a dirección. (6)Hospital Pereira Rossell. Enfermero de control de IH.

Las Nurserys de alto riesgo (NAR) nuclea una alta proporción de las infecciones hospitalarias (IH), conocer su epidemiología permite determinar los problemas más frecuentes y delinear las prioridades.

OBJETIVOS:

- Determinar la densidad de incidencia de IH y la incidencia de las localizaciones específicas en NAR de Uruguay.
- Conocer la incidencia de infecciones relacionadas a dispositivos invasivos y los microorganismos más frecuentes.
- Determinar si el peso al nacer sirve como estratificador de riesgo en nuestra población.

METODOLOGIA:

Estudio de incidencia de IH en NAR mediante la aplicación del Sistema Nacional de Vigilancia de IH de Uruguay, del 1º Enero de 2007 al 30 de Junio de 2008.

Se utilizaron los criterios y definiciones del NNISS y los reportes se recibieron en forma obligatoria en el Ministerio de Salud (MSP) a mes vencido.

RESULTADOS

Reportaron al MSP todas las NAR de hospitales públicos y privados, habiéndose procesado los datos de 17 hospitales (4 hospitales públicos).

Se vigilaron 2.834 pacientes, con un total de 38.232 días de internación. Se detectaron 399 IH, lo que determinó una **Densidad de incidencia (DI)** de 10,1 por mil (IC_{95%} 9,5-11,2) y una **Incidencia acumulada** de 14,1% (IC_{95%} 12,8-15,4) para el total de neonatos.

La gráfica n° 1, muestra la densidad de incidencia por peso al nacer en las NAR uruguayas, donde se encontró una diferencias estadísticamente significativa entre los estratos (p < 0,01)

En la tabla 1 se presentan la DI de Bacteriemia relacionada a catéter (BTM) y la DI de Neumonía asociada a ventilador (NAV) para cada peso al nacer.

Gráfica 1

Densidad de incidencia de IH por peso al nacer (%o).

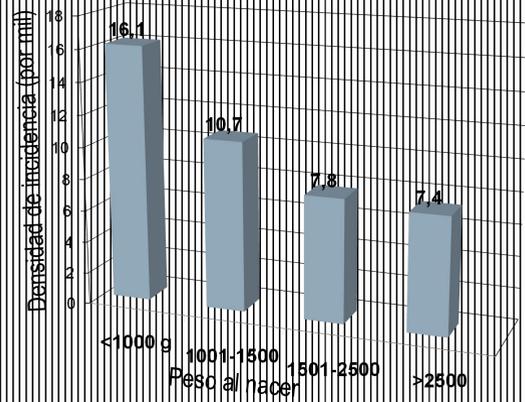
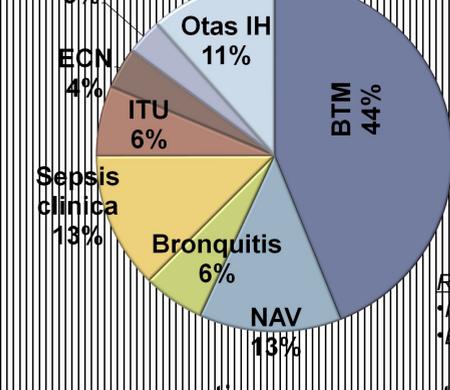


Tabla 1. Densidad de incidencia de Bacteriemia y Neumonía por peso al nacer. NAR. Uruguay. 1/1/07-30/06/08

Peso al nacer	DI Bacteriemia relacionada a catéter (%o)	DI de Neumonía asociada a ventilador (%o)
Hasta 1000g	12,2 IC _{95%} 9,1-15,3	8,2 IC _{95%} 4,7-11,6
1001-1500 g	11,2 IC _{95%} 8,3-14	6,9 IC _{95%} 3-6,7
1501-2500 g	7,3 IC _{95%} 5-9,6	4,9 IC _{95%} 1,8-7,9
> 2500 g	4,3 IC _{95%} 2,2-6,9	4,0 IC _{95%} 1,1-6,9

Gráfica N° 2. Localización de las IH en NAR. Uruguay.

1º/1/07-30/6/08.



En el gráfico n° 2 se presenta la distribución de localizaciones de IH notificadas.

BTM, NAV y Sepsis clínica fueron las más frecuentes.

Referencias:
*ITU Infección urinaria
*ECN Enterocolitis necrotizante

Los gran negativos representaron un 46,9% de los aislamientos de IH (específicamente *Pseudomona aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* y *Echerichia coli*: representaron el 23,2% del total de IH), los Gram positivos fueron el 45,9% de todos los aislamiento (fundamentalmente *Staphylococcus coagulasa negativo* (26,8%) y *Staphylococcus aureus* (12,7%)). Hubo pocos aislamientos de hongos (6%) y de virus (1,1%), posiblemente relacionados a que no todas las NAR tienen el mismo nivel de laboratorio.

CONCLUSIONES:

Las bacteriemias relacionadas a catéter representaron el principal problema en éstas unidades, seguidas por neumonías relacionadas al uso de respirador y sepsis clínica.

La distribución de IH en NAR difiere de las UCIs de adultos, así como su microbiología.

El peso al nacer resulto un excelente estratificador de riesgo, no solo para la densidad de incidencia global, sino también en las localizaciones específicas como bacteriemia y neumonía, si bien su uso en unidades de pequeño tamaño se puede evidenciar solo luego de largos períodos de vigilancia.