INFORME INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS CALDAS PERIODO EPIDEMIOLOGICO VII - PRIMER SEMESTRE DE 2022

Código 352-362

Dirección Territorial de Salud de Caldas

observatoriosocial@saluddecaldas.gov.co

INFORME SEMESTRAL INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PERIODO EPIDEMIOLOGICO VII. 2022

Créditos

CARLOS IVÁN HEREDIA *FERREIRA*
Director General

NORBERTO LUIS SEPULVEDA
Subdirector Salud Pública

Revisó

NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública

Aprobó

CLAUDIA PATRICIA *NARVÁEZ* AVELLANEDA
Coordinadora Observatorio Social

Dirección Territorial de Salud de Caldas,
Manizales. Carrera 21 No. 29-29

INFORME INFECCIONES ASOCIADAS APROCEDIMIENTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS
PERIODO EPIDEMIOLOGICO VII. 2022

INTRODUCCION

La pandemia de COVID-19 y otros importantes brotes epidémicos recientes han puesto de relieve la medida en que los establecimientos de atención de salud pueden contribuir a la propagación de las infecciones, causando daño a los pacientes, los trabajadores de la salud y los visitantes, si se presta una atención insuficiente a la prevención y control de infecciones (PCI). Ahora bien, de un nuevo informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se desprende que, cuando se siguen prácticas adecuadas en materia de higiene de las manos y otras prácticas eficaces en función de los costos, el 70% de esas infecciones pueden prevenirse.

Sin embargo, las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) continúan siendo una amenaza para los pacientes. Se estima que uno de cada 20 pacientes ingresados en un hospital contraerá una infección, simplemente por el hecho de estar hospitalizados. En algunos países, en los hospitales, los patógenos multirresistentes ocasionan más muertes al año que el VIH/SIDA, la influenza y los accidentes de tráfico juntos.
Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) son uno de los eventos adversos más comunes relacionados con la prestación de servicios sanitarios. Su carga endémica y la aparición de brotes constituyen un problema de salud pública (1). Las infecciones asociadas a los procedimientos médico-quirúrgicos: Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) y endometritis puerperal, son el segundo tipo de IAAS más frecuente notificado en el mundo (2); éstas se definen como aquellas que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento por alguna condición clínica en el quirófano o atención de parto. Para que se considere IAAS, la infección no debe haberse manifestado ni estar en periodo de incubación en el momento del ingreso a la institución y puede ocurrir en cualquier ámbito de atención incluyendo el hospitalario o ambulatorio (3)

Categorías de procedimientos quirúrgicos incluidos en la vigilancia en Salud Publica en Colombia

- Cesárea
- Colecistectomía
- Herniorrafia
- Parto vaginal
- Revascularización miocárdica con incisión torácica y de sitio donante

JUSTIFICACIÓN PARA LA VIGILANCIA DEL EVENTO

A nivel mundial, el impacto que tienen las infecciones relacionadas con la atención de salud y la resistencia a los antimicrobianos en la vida de las personas es incalculable. Más del 24% de los pacientes afectados de septicemia de origen nosocomial y el 52,3% de esos pacientes tratados en una unidad de cuidados intensivo mueren cada año. Estas muertes se duplican o triplican cuando las infecciones son resistentes a los antimicrobianos.

En los últimos cinco años, la OMS ha realizado encuestas mundiales y evaluaciones conjuntas con los países a fin de evaluar la situación en lo que respecta a la aplicación de los programas nacionales de Prevención y Control de las Infecciones. Si se comparan los datos obtenidos de las encuestas realizadas en 2017-2018 y en 2021-2022, el porcentaje de países que cuentan con un programa nacional de Prevención y Control de las Infecciones no ha mejorado; además, en 2021-2022 solo cuatro de los 106 países evaluados (el 3,8%) respetaban todos los requisitos mínimos instaurados a nivel nacional en materia de Prevención y Control de las Infecciones. Ello queda reflejado en la aplicación inadecuada de las prácticas de Prevención y Control de las Infecciones en el lugar de consulta y, según una encuesta realizada por la OMS en 2019, tan solo el 15,2% de los establecimientos de salud cumplían todos los requisitos mínimos en materia de Prevención y Control de las Infecciones.

Muchos países están demostrando su firme compromiso y sus importantes progresos con respecto a la adopción de un mayor número de medidas destinadas a instaurar los requisitos mínimos y los componentes fundamentales de los programas de Prevención y Control de las Infecciones. Estos progresos cuentan con el firme apoyo de la OMS y otros agentes clave. El mantenimiento y la intensificación de estos progresos a largo plazo es una necesidad primordial, que requiere una atención e inversiones prioritarias.

Según el informe, la probabilidad de avanzar en la labor en materia de Prevención y Control de las Infecciones es mayor en los países de renta alta, y estos tienen una probabilidad ocho veces mayor de que la aplicación de la Prevención y Control de las Infecciones se encuentre en una fase más avanzada en comparación con los países de ingreso bajo. Efectivamente, se observaron escasas mejoras entre 2018 y 2021 en la aplicación de los programas nacionales de PCI en los países de ingreso bajo, y ello a pesar de que, en general, se prestó una mayor atención a esta cuestión debido a la pandemia de COVID-19. La OMS seguirá prestando apoyo a los países para que los programas de Prevención y Control de las Infecciones puedan mejorarse en todas las regiones.

La OMS pide a todos los países del mundo que aumenten su inversión en programas de PCI a fin de garantizar la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes y los trabajadores de la salud. Además de proteger a sus poblaciones, también se ha demostrado que el aumento de la inversión en Prevención y Control de las Infecciones mejora los resultados en materia de salud y reduce los costos de la atención de salud y los gastos por cuenta propia.

La OMS pide a todos los países del mundo que aumenten su inversión en programas de PCI a fin de garantizar la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes y los trabajadores de la salud. Además de proteger a sus poblaciones, también se ha demostrado que el aumento de la inversión en PCI mejora los resultados en materia de salud y reduce los costos de la atención de salud y los gastos por cuenta propia.

2 **OBJETIVO GENERAL**

Objetivos de la vigilancia:

Determinar la frecuencia de la infección delos procedimientos medico quirúrgicos en el Departamento de Caldas a través del seguimiento y la vigilancia en salud pública, que permita al ente territorial tomar decisiones y orientar las acciones del sistema de salud departamental para evitar la presencia o el aumento de casos en los hospitales y clínicas de alta complejidad del departamento

3.MATERIALES Y METODOS

Estudio descriptivo retrospectivo del análisis de la información de infecciones asociadas a los a los siguientes procedimientos médicos-quirúrgicos: cesárea, parto vaginal, la herniorrafia, RVM y la colecistectomía, notificada a través del Sivigila en Colombia durante2022.

La detección y caracterización de casos estuvo a cargo de profesionales de salud de las UPGD entrenados en la aplicación de definiciones contendidas en el protocolo de vigilancia(14). Los pacientes fueron notificados por medio de ficha individual, código INS: 352. Se tomó la información a partir del departamento de notificación y de fecha de atención de parto o procedimiento quirúrgico. Se descartaron casos con ajuste por error de digitación (ajusteD), aquellos que no cumplían con la definición de caso (ajuste 6) o los casos duplicados,El análisis se fundamentó en la descripción del comportamiento del evento a través las variables de tiempo, lugar, persona y microorganismo causal para el evento de IAPMQ.

4.**RESULTADOS**

Los procedimientos médico - quirúrgicos bajo vigilancia se presentaron en el sexo Femenino con un 81.3% con 13 casos, en el sexo femenino fue de 18.8 % con 3 casos, los casos más elevados se presentan en el régimen subsidiado con el 56.3%, 9 casos, la afectación más alta en grupo de edad, se da en la población de 65 años y más con el 31.3% con 5 casos, continua el grupo de edad en la población de 25 a 29 años con el 18.8 % con 3 casos , la ocurrencia del caso fue reportada en el 100% en la cabecera municipal con 16 casos en total.

Tabla 1. *Características sociales y demográficas de los casos de Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgico (IAPMQ) en Caldas 2022 primer semestre*

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3	18,8
	Femenino	13	81,3
Pertenencia étnica	Indígena	1	6,3
	Otro	15	93,8
Tipo de régimen en salud	Contributivo	6	37,5
	Excepción	1	6,3
	Subsidiado	9	56,3
Grupos de edad	15 a 19 Años	1	6,3
	20 a 24 Años	2	12,5
	25 a 29 Años	3	18,8
	35 a 39 Años	1	6,3
	40 a 44 Años	1	6,3
	50 a 54 Años	1	6,3
	60 a 64 Años	2	12,5
	65 y más Años	5	31,3
Área de ocurrencia del caso	Cabecera Municipal	16	100,0
	Rural Disperso	0	0,0
	Sin Dato	0	0,0

Fuente: Sivigila, Caldas 2022

Tabla 2. y 3 *Características del paciente y relacionadas con el procedimiento quirúrgico enCaldas 2022*.Los procedimientos médico - quirúrgicos bajo vigilancia con mayor proporción de puntaje ASA fueron la cesárea en el 25.0 % (n= 4) y la herniorrafia 25.0% (n=4) continúan los casos reportados como partos por vía vaginal en el 18.8% (n=3) y la colecistectomía en el 18.8% (n=3)

La herniorrafia presentó la mayor proporción de heridas clasificadas como limpia con un 25.0%(n= 4) Seguidamente la revascularización miocárdica presentó 12.5 % (n= 2)

La cesárea tuvo la mayor proporción de herida limpia contaminada 25.0% (n= 4), al igual que la colecistectomía que presentó el 18.8% (n=3)

Tabla 2. y 3 *Características del paciente y relacionadas con el procedimiento quirúrgico enCaldas 2022*

	Cesárea	Herniorrafia	Parto vaginal	Revascularización miocárdica	Colecistectomía	Total
Clasificación ASA						
ASA 1	18,8	0,0	0,0	0,0	0,0	18,8
ASA 2	0,0	12,5	0,0	0,0	12,5	25,0
ASA 3	6,3	12,5	0,0	6,3	6,3	31,3
ASA 4	0,0	0,0	0,0	6,3	0,0	6,3
SIN DATO	0,0	0,0	18,8	0,0	0,0	18,8
CALDAS	25,0	25,0	18,8	12,5	18,8	100,0
Tipo de Herida						
Limpia	0,0	25,0	0,0	12,5	0,0	37,5
Limpia contaminada	25,0	0,0	0,0	0,0	18,8	43,8
SIN DATO	0,0	0,0	18,8	0,0	0,0	18,8
CALDAS	25,0	25,0	18,8	12,5	18,8	100,0

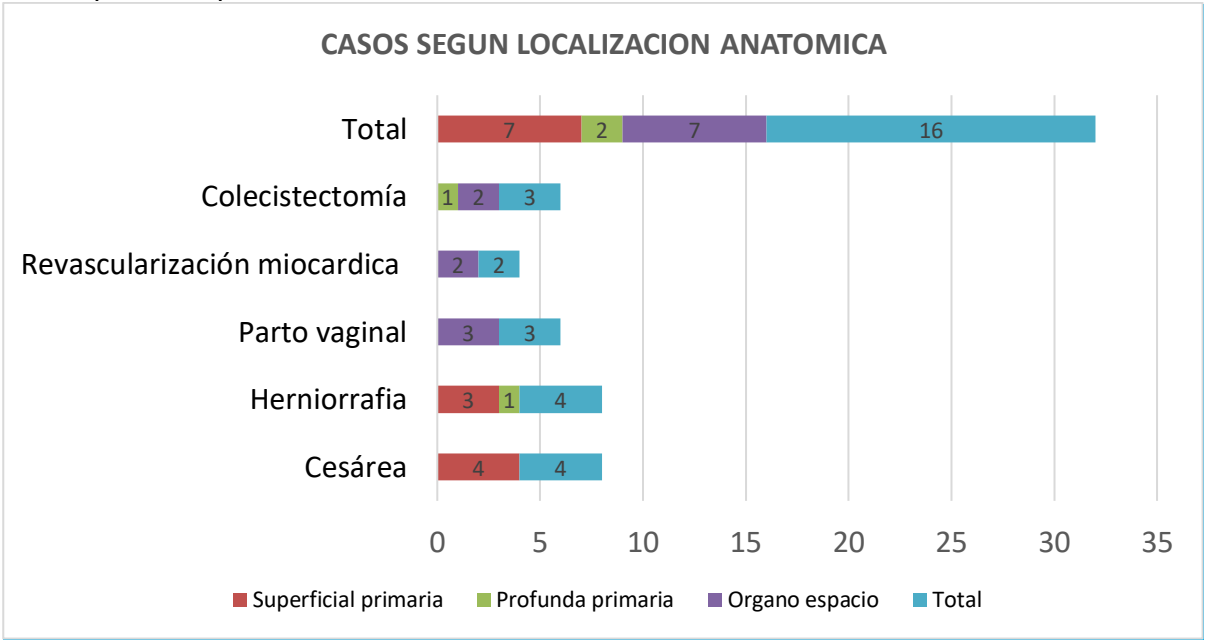
Fuente: Sivigila, Caldas 2022

Tabla 3 *Características del paciente y relacionadas con el procedimiento quirúrgico en Caldas primer semestre de 2022.*

	Cesárea	Herniorrafia	Parto vaginal	Revascularización miocárdica	Colecistectomía	Total
Clasificación ASA						
ASA 1	3					3
ASA 2		2			2	4
ASA 3	1	2		1	1	5
ASA 4				1		1
SIN DATO			3			3
CALDAS	4	4	3	2	3	16
Tipo de Herida						
Limpia		4		2		6
Limpia contaminada	4				3	7
SIN DATO			3			3
CALDAS	4	4	3	2	3	16

Fuente: Sivigila, Caldas 2022

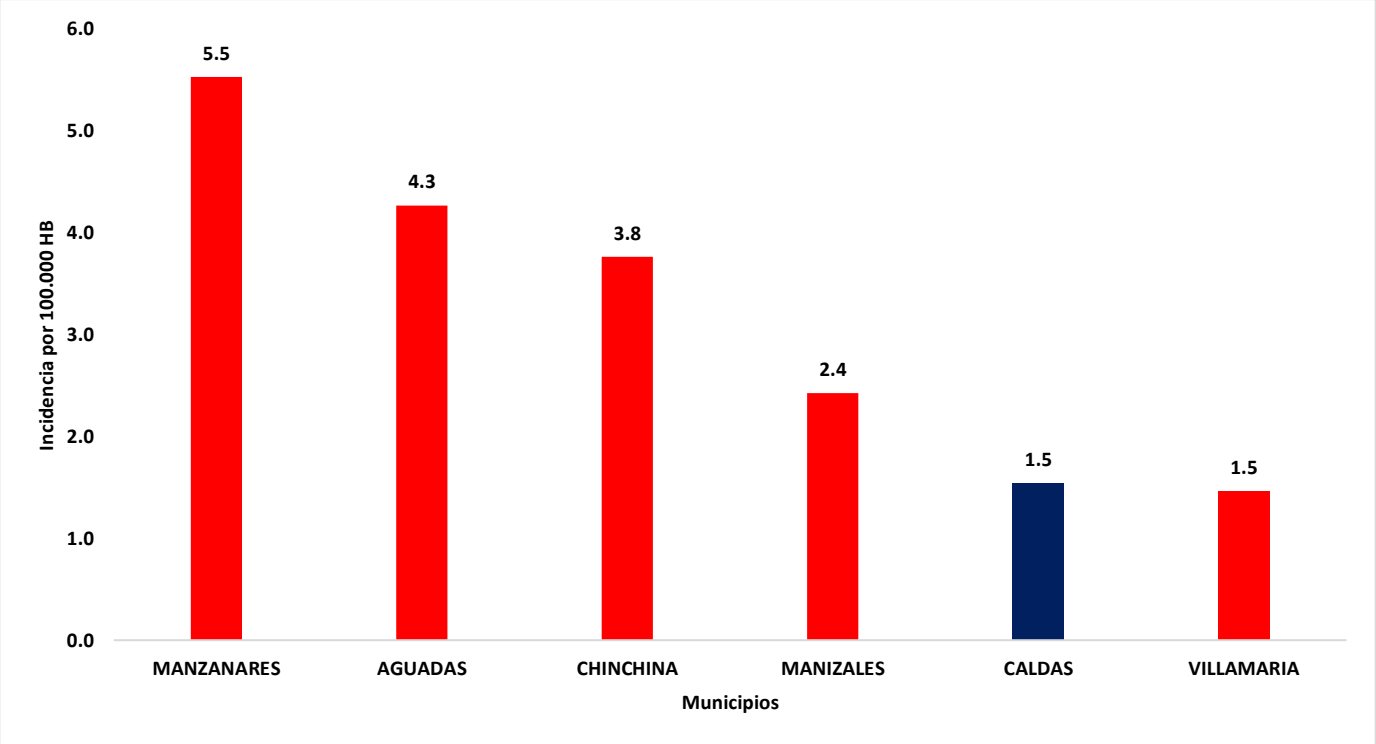
Tabla 4. Número de casos notificados según localización anatómica de la herida enIAPMQ .En Caldas durante el primer semestre de 2022, los 16 casos notificados presentan la localización anatómica de la infección, del total de los casos, 7casos fueron notificados por IAPMQ con herida superficial primaria, 7 casos reportados como caso en órgano o espacio y 4 casos reportados como herida profunda primaria



Fuente SIVIGILA CALDAS

Figura 5 Incidencia de casos por 100.000 habitantes en los municipios del Departamento en los casos de infecciones *asociadas aprocedimientos médico quirúrgicos del periodo epidemiológico VII semana 26, se describen así:*

Manzanares presenta una incidencia de 5.5% por encima de la incidencia del departamento, al igual que el Municipio de Aguadas con 4.3 %, , continua el Municipio de Chinchiná con un 3.8% y el Municipio de Manizales con 2.4%



Fuente SIVIGILA CALDAS-2022

Tabla 5 y 6 ***Casos notificados de IAPMQ por Municipio***. La cuidad de Manizales presenta un porcentaje de 18.8% de casos notificados de IAPMQ Cesárea y 25.0% de casos notificados de IAPMQ en Herniorrafia y 12.5% de casos notificados de IAPMQ de revascularización miocárdica, le sigue el municipio de la Manzanares con un 6.3% casos notificados de IAPMQ Cesárea.

Manizales es la ciudad con mayor porcentaje de casos reportados en el departamento con un 64.3%.

Municipio	Cesárea	%	Herniorrafia	%	Parto vaginal	%	Revascularización miocardica	%	olecistectomí	%	Total
AGUADAS		0,0		0,0	1	6,3		0,0		0,0	1
CHINCHINA		0,0		0,0	1	6,3		0,0	1	6,3	2
MANIZALES	3	18,8	4	25,0		0,0	2	12,5	2	12,5	11
MANZANARES	1	6,3		0,0		0,0		0,0		0,0	1
VILLAMARIA		0,0		0,0	1	6,3		0,0		0,0	1
CALDAS	4	25,0	4	25,0	3	18,8	2	12,5	3	18,8	16

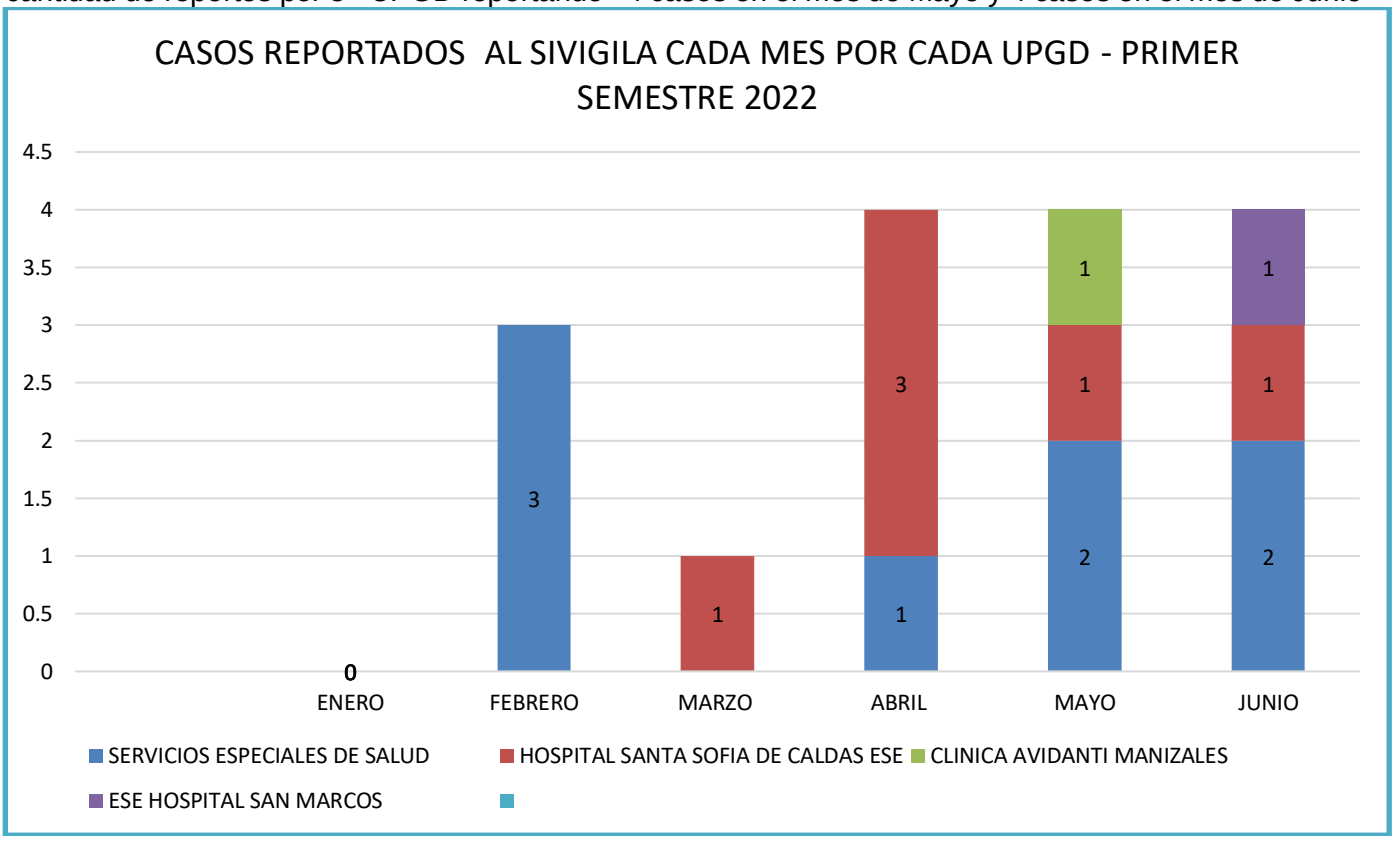
Fuente SIVIGILA CALDAS

Tabla 6 ***Casos notificados de IAPMQ por Municipio.***

Municipios	Casos	%
CHINCHINA	2	7,1
LA DORADA	4	14,3
MANIZALES	18	64,3
MARMATO	2	7,1
RIOSUCIO	1	3,6
VILLAMARIA	1	3,6
CALDAS	28	100,0

Fuente SIVIGILA
CALDAS-2022

TABLA 7 CASOS REPORTADOS AL SIVIGILA CADA MES POR CADA UPGD - PRIMER SEMESTRE 2022. De acuerdo con la incidencia de casos, durante los meses de Mayo y Junio se presentó la mayor cantidad de reportes por 5 UPGD reportando 4 casos en el mes de Mayo y 4 casos en el mes de Junio



Fuente SIVIGILA CALDAS-2022

DISCUSION:

La información reportada por parte de la entidad territorial Departamental , es fundamental para la toma de decisiones frente a las políticas de seguridad del paciente y a la vigilancia ne salud publica que debe realizar las entidades prestadoras de servicios de salud , se debe tener presente que sin bien no hubo fallecidos durante este periodo epidemiológico de la vigencia 2021,las secuelas y los días de estancia hospitalaria pueden generar un deterioro importante delos pacientes afectados , y también se debe hacer una análisis de la costo efectividad delos procedimientos y como afecta a los demás actores que intervienen en ello.
Dentro dela población afectada, también se presentan algunos casos de importancia en los Municipios d l Departamento donde se realizan procedimiento programado y de urgencia , de ahí que la información permita tomar las desciones más efectivas de parte delos actores, tanto administrativos como asistenciales .

Desde la entidad territorial departamental se debe continuar con la asistencia técnica a los demás actores sobre nuevos lineamientos técnicos y operativos que permitan la vigilancia en salud pública delos casos de una manera efectiva

REFERENCIAS

1. **INSTITUO NACIONAL DE SALUD revisado en INTERNET Agosto de 2022 a través del link https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/INFECCIONES%20ASOCIADAS%20A%20PROCEDIMIENTOS%20M%C3%89DICO%20QUIR%C3%9ARGICOS%20PE%20VI%202022.pdf**

2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SAL SALUD OMS **internet Agosto de 2022 a través del link https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control**

3. **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD revisado en internet Agosto de 2022 a través del link http://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/Infec_aso_procedimientos_med.pdf**
4. **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD revisado en internet Agosto de 2022 a través del link https://www.hosdenar.gov.co/images/protoc_ficha_temas_consulta/protocolos2020/PRO_Infecciones_asociadas_a_procedimientos_medico-quirurgicos.pdf**