



**INFORME FINAL**  
**INCREMENTO DE CASOS DE *Pseudomonas aeruginosa***  
**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**  
**HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES. SETIEMBRE 2011**

**FECHA DEL INFORME:** 20/09/2010 SE: 38

**FECHA DE NOTIFICACION:** 12/09/2011 SE: 37

**FECHA DE INICIO DEL BROTE:** 29/08/2011 SE: 35

**LUGAR:** Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología (UCIN) – Hospital Nacional Sergio E. Bernales (HNSEB) - Distrito Comas – Lima - Lima.

**FUENTE DE INFORMACION:** Unidad de Epidemiología (UE) de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) del HNSEB.

**UBICACIÓN GEOGRAFICA:**

Costa – Urbana.

**ANTECEDENTES:**

El Comité de Infecciones Intrahospitalarias Ampliado (CIIHA) del HNSEB, acordó en sesión extraordinaria del 09/09/2011, el cierre temporal por 10 días del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, debido que:

1. Se habían presentado tres casos de recién nacidos (RN) prematuros infectados por *Pseudomonas aeruginosa* en siete días.
2. Existía el alto riesgo que el número de casos de recién nacidos prematuros sometidos a procesos invasivos de ventilación mecánica y cateterismo venoso periférico de larga data se infectaran con *Pseudomonas aeruginosa*.
3. La capacidad de respuesta de la UCIN del HNSEB, era de una incubadora y tres ventiladores mecánicos; y esta estaba al tope y sin posibilidad de contar con mayor disponibilidad de equipamiento bio-médico operativos.
4. Durante el cierre temporal de la UCIN, se debieron realizar las siguientes acciones y actividades:



- Aislamiento de los tres RN infectados por *Pseudomonas aeruginosa* del resto de RN prematuros hasta cumplir con su tratamiento.
- Restringir el acceso a la UCIN de todo el personal ajeno al servicio
- Limpieza y desinfección terminal del ambiente, mobiliario, y equipo bio-médico de la UCIN.
- Mantenimiento preventivo correctivo de los equipos de la UCIN.
- Capacitación del personal que labora en el servicio de la UCIN en bioseguridad, lavados de manos y otros relacionados a Infecciones Intrahospitalarias.

#### SITUACION ACTUAL AL 19/09/2001:

##### Descripción de los Casos:

| Descripción                              | RN – LG   | RN – VS   | RN – HT  |
|--|---|---|--|
| Fecha nacimiento                         | 16/07/2011  | 17/08/2011  | 27/08/2011   |
| Peso actual                              | 1.750 grs.  | 845 grs.  | 2.325 grs.   |
| Fecha hospitalización                    | 16/07/2011  | 17/08/2011  | 27/08/2011   |
| Estancia hospitalaria                    | 65 días.  | 34 días.  | 24 días.   |
| Diagnóstico de hospitalización (inicial) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematuridad.</li> <li>• Bajo Peso.</li> <li>• Depresión respiratoria.</li> <li>• D/C Trastorno Metabólico.</li> <li>• D/C Sepsis neonatal.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematuridad.</li> <li>• Síndrome de distress respiratorio.</li> <li>• Depresión neonatal moderada.</li> <li>• Sepsis neonatal.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematuridad.</li> <li>• RN bajo peso.</li> <li>• Síndrome de distress respiratorio.</li> <li>• ENH.</li> </ul>                                       |
| Últimos hemocultivo                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 13/09/2011: <i>Staphylococcus coagulasa</i> negativo.</li> <li>• Clínicamente no tiene <i>Pseudomonas aeruginosa</i>.</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pendiente.</b></li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 12/09/2011: <i>Staphylococcus haemolyticus</i> (Resistencia al Meropenem).</li> <li>• Clínicamente no tiene <i>Pseudomonas aeruginosa</i>.</li> </ul> |



|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <b>Diagnóstico actual</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sepsis por <i>Staphylococcus epidermidis</i>.</li> <li>• Hemorragia en matriz cerebral.</li> <li>• Apnea IIº</li> <li>• Anemia</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enterocolitis necrotizante.</li> <li>• Anemia.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sepsis por <i>Staphylococcus haemolyticus</i>.</li> <li>• Ictericia.</li> </ul>   |
| <b>Tratamiento</b>  | <b>Rp.</b><br>Vancomicina.<br>Aminofilina.<br>Ranitidina.<br>Culmino tratamiento para <i>Pseudomonas aeruginosa</i>   | <b>Rp.</b><br>Metronidazol.<br>Aminofilina.<br>Culmino tratamiento para <i>Pseudomonas aeruginosa</i>   | <b>Rp.</b><br>Vancomicina.<br>Trivisol.<br>Culmino tratamiento para <i>Pseudomonas aeruginosa</i>  |
| <b>Días de exposición al procedimiento invasivo (PI) = RIESGO</b> | <b>VM = 14 días.</b><br>CVP = 54 días.<br>CVC = 16 días.  | VM = 10 días.<br>CVP = 30 días.<br><b>CVC = 04 días</b>   | CVP = 20 días (hace tres días con CVP en la cabeza).   |
| <b>Estado general</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventilación mecánica.</li> <li>• Sonda oro-gástrica.</li> <li>• Evolución: Tórpida.</li> <li>• Pronóstico: Reservado.</li> <li>• Continúa en la UCIN.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonda oro-gástrica.</li> <li>• Respiración espontánea.</li> <li>• Evolución: Favorable.</li> <li>• Pronóstico: Bueno.</li> <li>• Continúa en la UCIN.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiración espontánea.</li> <li>• Buen reflejo de succión, sin sonda oro-gástrica.</li> <li>• Evolución: Favorable.</li> <li>• Pronóstico: Bueno.</li> <li>• Transferido a la Sala de prematuros.</li> </ul> |

#### ACCIONES TOMADAS:

1. Dos de los tres RN prematuros continúan en aislamiento.
2. Aplicación del plan de trabajo para el control y prevención de las IIH en la UCIN del HNSEB.



3. Limpieza y desinfección del ambiente, mobiliario, y equipo bio-médico de la UCIN.
4. Obtención de muestras para cultivo de los materiales bio-médicos, ambiente y de las manos del personal; en proceso..
5. Fumigación de los ambientes de la UCIN.
6. Capacitación del personal de limpieza de la UCIN.
7. Capacitación del personal profesional y técnico en aspecto de bioseguridad.
8. La jefatura de pediatría y del servicio de la UCIN, cumplieron casi el total de las acciones y actividades preventivas encargadas por la Dirección Adjunta y del CIIHA.
9. La Dirección Ejecutiva de Administración – Servicio de Logística, apresura el proceso administrativo para realizar la reparación de los equipos de la UCIN.

#### **ACTIVIDADES REALIZADAS:**

1. Reunión del Comité de IIH – Ampliado (19/09/2011), se toma la decisión de re-aperturar la UCIN de manera restringida debido que su capacidad resolutive aún no está al 50,0% de su capacidad.
2. Informar a la DISA V Lima Ciudad y la Dirección General de Epidemiología.

#### **CONCLUSIONES:**

1. No existe el riesgo de infección intrahospitalaria por *Pseudomonas aeruginosa* en la UCIN del HNSEB.
2. Del total de acciones y actividades realizadas durante el cierre temporal para el control y prevención infecciones intrahospitalaria futuras, se han cumplido la mayoría, queda pendiente y en proceso de solución el mantenimiento correctivo de los equipos de la UCIN y la entrega de equipos bio-médico de reciente adquisición (incubadoras).
3. La capacidad de respuesta de la UCIN del HNSEB, es restringida debido a la escasa disponibilidad de equipamiento bio-médico, en la actualidad cuenta una incubadora y dos ventiladores mecánicos operativos, uno de ellos ocupado; para atender los requerimientos de la demanda.
4. Mantener a los RN prematuros aislados hasta la negativización de sus hemocultivos de la infección por *Staphylococcus coagulasa negativo* y *Staphylococcus haemolyticus* (Resistencia al Meropenem).

#### **RECOMENDACIONES:**

Al Comité de Infecciones Intrahospitalario Ampliado (CIIHA):



1. Evaluar la situación y **sugerirle el levantamiento del cierre temporal de la UCIN del HNSEB debido que no existe el riesgo de infecciones intrahospitalaria por *Pseudomonas aeruginosa* y por haberse cumplido con las acciones de control y prevención.**
2. Solicitar a la Jefatura de Pediatría y de la UCIN implementar las acciones y medidas preventivas ante la presencia de infección de dos de los tres RN con *Staphylococcus coagulasa negativo* y *Staphylococcus haemolyticus* (Resistencia al Meropenem).
3. Solicitar el informe detallado sobre la implementación del plan de trabajo encomendado a la Jefatura de Pediatría y de la UCIN por parte del CIIHA del HNSEB.
4. Solicitar a la Dirección Ejecutiva de Administración – Oficina de Logística acelere el proceso de la entrega del Equipo bio-médico a la UCIN.

#### **PLAN DE TRABAJO:**

1. Supervisión: Implementación y cumplimiento de las medidas de bioseguridad básica.
2. Evaluación: Post implementación de plan de trabajo.

---

**Responsable del informe:** Licenciada de Enfermería Flor Yanet Olivera Huiza.

**Cargo: Responsable** Vigilancia Epidemiológica de las IIH.

**Correo electrónico:** tilany\_aries@hotmail.com

**Revisado:** Jefatura de la OESA - HNSEB.