

INDICADO

R ED03 44 Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria) FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000

Variable 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte
Variable 2 Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000

ENTIDAD	ORIGINAL		ALCANZADO		DIFERENCIAS		CAUSA	EFECTO	OTROS MONITORS	
	INDICAD V10	V20	INDICAD V1A	V2A	V1A-V10	V2A-V20				
1 MTF INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	0.6	2	3.416	0.0	0	3.132	-2	0.0	-284	91.7
2 NBV INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	17.4	174	9.992	18.2	172	9.457	-2	98.9	-535	94.6
3 NCA INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"	5.0	57	11.354	5.1	73	14.336	16	128.1	2.982	126.3
4 NCD INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	6.8	80	11.723	9.1	110	12.076	30	137.5	353	103.0
5 NCG INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	6.6	86	12.979	6.5	86	13.143	0	100.0	164	101.3

INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TUVO UN CUMPLIMIENTO DE 104.6 POR CIENTO, QUE LO SITUÓ EN SEMAFORO COLOR VERDE. CABE MENCIONAR QUE DEBIDO AL PROGRAMA DE CIRUGIAS QUE SE LLEVA A CABO EN EL INSTITUTO, QUE EXISTE LA OBLIGACION DE TENER VIGILANCIA DE 30 DIAS POSTERIORES A LA CIRUGIA, PARA DAR SEGUIMIENTO A LOS EVENTOS DE INFECCIONES NOSOCOMIALES QUE SE PRESENTEN, MOTIVO POR EL CUAL, LA CIFRA DE LA VARIABLE 1 ALCANZADA AL MES DE MARZO ES ESTIMADA.

AL CERRAR DEL PRIMER TRIMESTRE SE OBTUVO UNA TASA DE INFECCION NOSOCOMIAL DE 5.1 DERIVADO DE 73 0 EPISODIOS Y 14.336 DIAS ESTANCIA. LA TASA DE INFECCION PROGRAMADA FUE DE 5.0 CON 57 EPISODIOS Y 11.354 DIAS. LA VARIACION QUE SE PRESENTA SE DEBE PRINCIPALMENTE A UN MAYOR NUMERO DE EGRESOS DURANTE ESTE PERIODO. ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE SE MANTIENE EL PROGRAMA EFECTIVO DE HIGIENE DE MANOS Y DE LA DIFUSION DE LAS PRECAUCIONES DE BARRERA Y PROCEDIMIENTOS DE AISLAMIENTO, COMO PARTE DEL PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE. CONFORME A LOS CRITERIOS DE LA SHCP, EL CUMPLIMIENTO ES DEL 102.0%; SITUANDO AL INDICADOR EN SEMAFORO DE COLOR VERDE.

El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 133.8% que lo sitúa en el semáforo color rojo. Es importante mencionar que en el periodo invernal (enero-marzo), en el Instituto se incrementó la atención por infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) por influenza, neumococo y otros virus respiratorios, comparándose con la misma tendencia que en el mismo periodo del año anterior. Dada la gravedad de los pacientes, requieren de asistencia mecánica ventilatoria, que lleva a mayor número de días de estancia; refiriendo para este trimestre 2,452 días de ventilación mecánica invasiva y 757 no invasiva, los cuales son factores de riesgo para infecciones nosocomiales respiratorias. El INER lleva a cabo de forma permanente acciones de prevención y control de infecciones asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).

El indicador presenta una meta alcanzada de 6.5 de tasa de infección nosocomial con respecto al total de días estancia en el periodo de reporte. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 98.5 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.

Sin embargo y debido al apego a los rubros del paquete de vigilancia de infección de vías urinarias sigue mostrando buenos resultados logrando reducir el número de infecciones asociada a las sondas.

De mantenerse la misma demanda de atención de casos de IRAG en el Instituto, podría aumentarse la estancia hospitalaria repercutiendo en los costos de la atención. Vigilancia epidemiológica de pacientes ambulatorios para obtener información sobre la tendencia de estas infecciones en la comunidad y su impacto en el Instituto a nivel hospitalario.

Debido al apego a los rubros del paquete de 0 vigilancia de infección de vías urinarias sigue mostrando buenos resultados logrando reducir el número de infecciones asociada a las sondas.

Handwritten signature in red ink: J. Suarez Sanchez

Handwritten signature in black ink: J. Suarez Sanchez

6	NCH	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENOMICA	0.0		0.0																	
7	NCK	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROQUIRURGIA	10.0	77	7,670	12.1	96	7,914	19	124.7	244	103.2	En el periodo enero-marzo de 2017 aumentó el número de episodios de infecciones nosocomiales debido al incremento de días estancia de los pacientes que por su padecimiento requirieron mayor número de días de hospitalización para su estabilización. En el periodo se registraron 19 episodios de infección más que los programados y 244 días estancia más. Por lo que la tasa se incrementó 2.1 puntos respecto a la tasa programada originalmente.	El resultado del indicador se ubica en semáforo rojo.	0	Se reforzara las medidas de prevención principalmente el programa de higiene de manos						
8	NCZ	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	7.3	145	19,875	9.1	180	19,769	35	124.1	-106	99.5	En el periodo se registraron 180 episodios, 35 más de lo esperado, los días estancia fueron 19,769, el resultado del indicador es 9.1, con una variación absoluta de 1.8 y porcentual de 24.7, por lo que el semáforo está en rojo Los factores de riesgo condicionantes se estima que son: falta de insumos, falta de adherencia a higiene de manos. Aumento en el número de casos de influenza, inadecuada limpieza de las instalaciones.	Complicaciones médicas en los pacientes, mayor estancia hospitalaria y mayor costo de la atención	0	Se reforzara las medidas de prevención principalmente el programa de higiene de manos Se realizaron gestiones en el área correspondiente para la dotación oportuna y suficiente de insumos. Se continuara con la capacitación y supervisión al personal.						
9	NDE	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	4.5	61	13,559	4.1	56	13,503	-5	91.8	-56	99.6	La tasa de infección nosocomial muestra un comportamiento adecuado.	0	0							
10	NDF	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	1.9	20	10,594	4.3	51	11,788	31	255.0	1,204	111.4	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 226.3 por ciento, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento en color rojo debido a que durante el mes de enero se identificó un aumento en las infecciones de herida quirúrgica, por lo que se intensificaron las medidas estándar de prevención de infecciones principalmente la higiene de manos con lo que se logró disminuir esta situación para el mes de marzo, por otro lado se presentó un brote de Acinetobacter Baumannii en el área del CENIAQ por el ingreso de un paciente con dicho germen, por lo anterior se reforzaron las medidas de contacto y de prevención para el paciente quemado en toda el área, así mismo se presentó otro brote de Clostridium Difficile en el área de Rehabilitación por un paciente de lesiones medulares que ingresó en fase II de la infección presentada.	Adquirir alguna infección nosocomial durante su estancia en el Instituto.	0	Intensifican las medidas estándar de prevención de infecciones principalmente la higiene de manos y reforzar las medidas de contacto y de prevención para el paciente quemado en todas las áreas.						
11	NDY	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA	0.0			0.0																
12	W00	INSTITUTO DE GERIATRIA	0.0			0.0																
13	NBG	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	6.0	117	19,580	7.3	132	18,007	15	112.8	-1,573	92.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 121.7 por ciento, que lo sitúa en semáforo rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a falta de personal, omisión de medidas de prevención secundarias al exceso de trabajo, disminución de la tasa de adherencia a higiene de manos.	Los principales riesgos que se producen por la variación registrada son: infecciones respiratorias no asociadas a ventilación mecánica en sitio quirúrgico, urterias y transmisión de infección por medio de fuentes, gotitas o falta de higiene de manos en pacientes de hospitalización.	Seguimiento del indicador en CODICIN y COCISEP; aplicación de los programas Vanno por el CIEN y APAPACTAR; así como, realizar sesiones educativas sobre higiene de manos.							
		SUB TOTAL	6.8	819	120,732	7.8	956	123,125	137	116.7	2,393	102.0										

14	NBD	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	8.4	508	60,736	8.7	573	65,741	65	112.8	5,005	108.2	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO DEL 1er. TRIMESTRE 2017, TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DE SI EXISTE RIESGO PARA LA POBLACION, Y (8.7 ANGANZADO / 8.4 PROGRAMADO) X 100 = 103.6%, RESULTADO QUE LO UBICA EN EL SEMAFORO DE CUMPLIMIENTO DE COLOR VERDE. Y EN LAS VARIABLES, LOS EPISODIOS DE INFECCIONES NOSOCOMIALES FUERON 573, 65 (12.8%) MAS RESPECTO A LA META ORIGINAL, Y EN LOS DIAS ESTANCIA SE ALCANZO 65,741 AL PERIODO, CON UN INCREMENTO DE 5,005 (8.2%) MAYOR A LO PLANEO ORIGINALMENTE. LOS EPISODIOS INFECCIOSOS SE INCREMENTARON A PESAR DE LA CAPACITACION A TODAS LAS UNIDADES MEDICAS Y SE ESTÁ ANALIZANDO CUAL ES LA PROBLEMÁTICA EXISTENTE.	SE ESTÁ DANDO MAYOR CAPACITACION A PERSONAL INNOVADO DIRECTAMENTE CON EL PACIENTE, SE ESTÁ ANALIZANDO LA PROBLEMÁTICA EXISTENTE.
----	-----	----------------------------	-----	-----	--------	-----	-----	--------	----	-------	-------	-------	--	--

15	NBB	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ	6.9	96	13,958	7.2	97	13,382	1	101.0	-576	95.9	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 104.3 por ciento, por lo que lo situa en el semáforo de color verde. Se cumplió la meta satisfactoriamente.	0
----	-----	--	-----	----	--------	-----	----	--------	---	-------	------	------	---	---

16	HNH	HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO	1.7	4	2,295	0.0	0	0	4	0.0	-2,295	0.0	0	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO TUVO EFECTO EN LA POBLACION OBJETIVO UN CUMPLIMIENTO INFERIOR A DE LO PROGRAMADO, LO QUE SITUÓ AL SEMAFORO EN COLOR AMARILLO. LAS ACTIVIDADES SE EJECUTARON CON FORME A LO PROGRAMADO, SIN EMBARGO, NO SE CUMPLIE CON LO PROGRAMADO DERIVADO DEL CIERRE DE LA UNIDAD TOCOURURGICA DESDE DICIEMBRE DEL 2016 A LA FECHA, OBLIGANDO A QUE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES SE REDUCIERAN Y SE PRESENTARAN MENOS CASOS.	0
----	-----	-------------------------------	-----	---	-------	-----	---	---	---	-----	--------	-----	---	--	---

17	HMM	HOSPITAL DE LA MUJER	5.1	55	10,695	3.5	31	8,742	-24	56.4	-1,953	81.7	0	0
----	-----	----------------------	-----	----	--------	-----	----	-------	-----	------	--------	------	---	---

18	HIC	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0
----	-----	----------------------------	-----	---	---	-----	---	---	---	-----	---	-----	---	---

19	NAW	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	7.0	175	25,000	4.4	122	28,024	-53	69.7	3,024	112.1	La variación del cumplimiento del indicador con respecto a la programación original se debió a que se tiene un programa de control de infecciones que se ha fortalecido desde el segundo semestre del 2016, observando estrategias horizontalizadas como el uso racional de antimicrobianos, el aislamiento oportuno de los pacientes infectados o colonizados, la aplicación de paquetes de medidas preventivas priorizando los riesgos en las distintas áreas y utilizando la herramienta INICC en vigilancia epidemiológica activa.	Continuar con la capacitación e implementar las acciones para la difusión de los resultados de control de infecciones en el hospital.
----	-----	---------------------------	-----	-----	--------	-----	-----	--------	-----	------	-------	-------	--	---

SUBTOTAL			7.4	838	112,694	7.1	823	115,889	-15	98.2	3,205	102.8		
----------	--	--	-----	-----	---------	-----	-----	---------	-----	------	-------	-------	--	--

20	NBU	HRAE BAJO	12.1	110	9,116	12.1	119	9,867	9	108.2	751	108.2	0	0
Se tuvo 100.0% de cumplimiento respecto a la meta programada, ubicándose en un semáforo de color verde.														
Se cumplió con la meta programada.														

21	NBR	HRAE OAXACA	9.6	53	5,500	0.0	0	0	-53	0.0	-5,500	0.0	0	0
Se cumplió con la meta programada.														

22	NBS	HRAE YUCATAN	7.1	54	7,560	8.5	67	7,973	13	124.1	363	104.8	0	0
<p>CAUSA: PARA EL PERIODO ENERO-MARZO DEL AÑO 2017, EL INDICADOR ALCANZO UN CUMPLIMIENTO DEL 118.7% CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA EQUIVALENTE A UNA SEMAFORIZACION ROJA. ALGUNAS DE LOS COMENTARIOS RELACIONADOS CON EL AUMENTO DE LA TASA ESPERADA DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD INCLUYEN QUE DEL TOTAL DE INFECCIONES MOSOCOMIALES DETECTADAS, CON ÉNFASIS EN LAS NOTIFICACIONES DEL MES DE MARZO (ORDEN INFECCIONES EN 22 PACIENTES) LA MAYORIA DE ELAS PERSON REUMONIAS ASOCIADAS A LA VENTILACION IDENTIFICADAS EN PACIENTES GRAVES, CON MULTIPLES COMORBILIDADES CUYA SITUACION CONDICIONA EL SISTEMA INMUNOLOGICO DEBILITADO QUE LOS HACE MAS PROPENSOS A LA INVASION DE MULTIPLES MICROORGANISMOS. A PESAR DE LO, NO SE IDENTIFICO NINGUN TIPO DE GERMEN ESPECIFICO DE LAS INFECCIONES QUE PUDIERA CONDICIONAR RIESGOS ADICIONAL EN LOS PACIENTES, ADEMÁS SE DEBE CONSIDERAR QUE LOS PACIENTES REPORTARON ESTADIAS PROLONGADAS EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA, POR OTRO LADO, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2017, LA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SE REFORZO CON PERSONAL EXCLUSIVO LO QUE PERMITIO EL AUMENTO DE LA DETECCION OPORTUNA DE PERSONAL BECARIO DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO, LO QUE CONDICIONA LA PARTICIPACION DE LOS MISMOS EN LOS PROCESOS DE ATENCION MEDICA, SITUACION CONTROLADA MEDIANTE ESTRATEGIAS DE CAPACITACION.</p>														

23	NBT	HRAE VICTORIA	5.9	21	3,584	7.3	22	3,014	1	104.8	-570	84.1	0	0
<p>El cumplimiento del indicador se encuentra en semaforización roja, se obtuvo una mayor tasa de infecciones a la esperada. En el área de hematología se incrementó el número de pacientes pediátricos con diagnósticos de leucemia, los cuales requirieron la aplicación de quimio y esto incrementó el número de infecciones en dicha área ya que es un factor de riesgo, sin embargo se tuvo un adecuado manejo de las mismas y se han fortalecido las medidas de vigilancia.</p>														

24	NBU	HRAE IXTAPALUCA	10.5	89	8,500	10.7	87	8,138	-2	97.8	-362	95.7	0	0
<p>EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TUVO UN CUMPLIMIENTO DE 101.9% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE 0.2 QUE LO SITUA EN SEMAFORO DE COLOR VERDE.</p>														

25	M7A	GRAE CHIAPAS	6.9	71	10,222	7.2	72	10,002	1	101.4	-220	97.8	0	0
<p>EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR SE UBICA EN SEMAFORO DE COLOR VERDE Y AUN DENTRO DE LO PROGRAMADO INICIALMENTE.</p>														

SUB TOTAL			8.9	398	44,482	9.4	367	38,914	-31	92.2	-5,538	87.6	0	0
<p>EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR SE UBICA EN SEMAFORO DE COLOR VERDE Y AUN DENTRO DE LO PROGRAMADO INICIALMENTE.</p>														



MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES INTRA HOSPITALARIAS Y MANEJO DE LOS CUIDADOS DEL PACIENTE.

26	MD0	SERVICIOS DE ATENCION PSIQUIATRICA	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
27	MDK	CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL	0.0			0.0								
28	MMH	DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	0.0			0.0								
		SUBTOTAL	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		TOTALES	7.4	2,055	277,958	7.7	2,146	277,958	91	104.4	60	100.0		

7473

772

aplicada pwh

