

INDICADO 14
R F023 946 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

INDICADOR ORIGINAL ALCANZADO DIFERENCIAS
V10 V20 V1a V2a V1a-V10a/V10x1 V2a-V20a/V20x1

CAUSA

EFFECTO

OTRAS NOTAS

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento del 100.0% (0.71/1000=0.0), que lo sitúa en semáforo color VERDE. Durante el primer semestre del año 2017 no hubo casos de infecciones asociadas a la atención médica (infecciones nosocomiales), debido a la instalación de barreras de seguridad en los diferentes procesos que tienen contacto con los pacientes.

Se realiza la detección de infecciones asociadas a la atención médica a través de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, que elabora el registro de acuerdo a los criterios establecidos en la NOM 005 para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales, para determinar si existe o no una infección nosocomial. El Instituto no realiza procedimientos como: colocación de catéteres centrales, colocación de sondas urinarias, actividades quirúrgicas ni se atienden pacientes gineco-obstétricas, no hay cueros, por lo que las infecciones nosocomiales no son altas.

Instalación de barreras de seguridad en los diferentes procesos que tienen contacto con el paciente. Se fortaleció el personal del Instituto, evaluando la técnica y la aplicación de esta en los momentos sugeridos por la NOM, para pacientes hospitalizados, ambulatorios, uso de ambulancias y durante las campañas de vacunación. Se fortaleció la supervisión y evaluación a través del control microbiológico de las superficies de las mesas de preparación de medicamentos y equipo biomédico que está en contacto con los pacientes.

1 M7F INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA 0.7 5 6,832 0.0 0 6,792 .5 0.0 .40 99.4

2 NBV INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA 17.5 350 20,000 12.3 236 19,167 -11.4 67.4 -833 95.8

3 NCA INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ" 5.0 117 23,484 5.0 149 29,553 32 127.4 6,069 125.8

4 NCD INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS 6.6 155 23,441 8.3 196 23,739 41 126.5 298 101.3

5 NCG INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION 6.6 174 26,503 6.7 178 26,519 4 102.3 16 100.1

CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 70.3 por ciento, que lo sitúa en semáforo color rojo. Cabe mencionar, que debido al programa de cirugías que se lleva a cabo en el Instituto, que establece que debe haber vigilancia de 30 días posteriores a la cirugía, para dar seguimiento a los eventos de infecciones nosocomiales que se presentan. Reportándose, de enero a mayo de 2017. Por otra parte, en el Instituto se han implementado algunas medidas enfocadas a disminuir la tasa de infecciones nosocomiales como es el Programa de Alta Especialidad en Infecciones Nosocomiales, lo cual ha sido un apoyo muy importante para implementar y mantener las medidas de prevención de infecciones como: la monitorización de resistencia antimicrobiana bacteriana, programa de control en el uso de antibióticos, medidas de aislamiento en pacientes hospitalizados y educación continua al personal de limpieza, entre otros.

AL CIERRE DEL PRIMER SEMESTRE SE OBTUVO LA TASA DE 5.0 POR INFECCION NOSOCOMIAL CON 149 EPISODIOS Y 29 553 DIAS ESTANCIA. LA TASA PROGRAMADA FUE DE 5.0 CON 117 EPISODIOS Y 23 484 DIAS ESTANCIA. ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE SE MANTIENE EL PROGRAMA EFECTIVO DE HIGIENE DE MANOS, ASI COMO DE LA DIFUSION DE LAS PRECAUCIONES DE BARRERA Y PROCEDIMIENTOS DE AISLAMIENTO, COMO PARTE DEL PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE. CONTARME A LOS CRITERIOS DE LA SHCP, EL CUMPLIMIENTO ES DEL 100.0% SITUANDO AL INDICADOR EN SEMAFORO DE COLOR VERDE.

El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 125.8% que lo sitúa en el semáforo color rojo. Lo anterior debido a que en los meses de marzo y abril fueron los de mayor incidencia de pacientes hospitalizados por influenza A(H1N1)PD/M09, generando el incremento en las tasas de infección nosocomial, siendo de 8.3% para marzo y 10% en abril. En los meses de mayo y junio, se ha observado una disminución de la tasa general de infección nosocomial, de 7.1% y 5.4%, respectivamente, que se genera por el término de la temporada de influenza. Cabe destacar que se ha presentado un descenso importante en el número de casos de neumonía asociada a la ventilación mecánica (tasa mayo 2.2% y junio 1.5%). En el mes de mayo se reportó la tasa más alta de diarrea nosocomial derivada de pacientes provenientes de otras instituciones, colonizadores por Clostridium Difficile y antecédentes de uso de antibióticos de manera prolongada, sin embargo en el mes de junio y por las medidas tomadas para contener la diseminación ha disminuido el número de casos. Es importante mencionar que en el mes de abril se tuvo el mayor número de casos de infección de vías urinarias asociada al uso prolongado de dispositivos intravasculariales en pacientes con complicaciones renales por influenza.

Aumento en la estancia hospitalaria que genera un mayor gasto en la atención del paciente, derivado del uso de antibióticos y otros medicamentos, así como material de curación necesario para la atención de estos pacientes. Presentar infecciones por microorganismos oportunistas y bacterias resistentes. Aislamiento estrictos de pacientes para evitar transmisión horizontal. Vigilancia de los dispositivos médicos instalados en pacientes con infecciones nosocomiales con el objetivo de prevenir otras infecciones agregadas. Capacitación continua al personal de salud involucrado en la atención del paciente.

El indicador presenta una meta alcanzada de 6.7 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 101.5 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.

En este periodo, se presentó un mayor apoyo al paquete de vigilancia de infección de vías urinarias, disminuyendo consecuentemente las infecciones asociadas a las sondas urinarias.

14	NBD	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	8.0	1,013	126,779	9.5	1,226	126,770	213	121.0	1,991	101.6	TANTO LOS VALORES ABSOLUTOS COMO LOS VALORES RELATIVOS PRESENTAN INCREMENTOS, QUEDANDO EN SEMAFORO ROJO / 8.0 PROGRAMADO] X 100 = 118.8. ANZANDO / 8.0 PROGRAMADO] X 100 = 118.8. EN CUANTO A LOS VALORES RELATIVOS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA EN LAS INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO VA SE ESTÁN LLEVANDO A CABO ACCIONES DE MEJORA PARA ABATIR LA TASA DE INFECCION.	EL RIESGO ES EL INCREMENTO DE LOS DIAS SE ESTA ELABORANDO LOS ESTADIOS DE LOS PACIENTES, ASI COMO EL INCREMENTO EN LOS COSTOS PARA LOS PACIENTES POR LOS PERIODOS DE ESTANCIA PROLONGADOS	PARA LA CORRECTA LIMPIEZA Y DESINFECCIONES Y EQUIPAMIENTO PARA LA DISPONIBILIDAD DE ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS, ASI COMO EL TIPO DE MATERIAL USADO.
15	NBB	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ	6.8	186	27,528	6.5	188	28,798	2	101.1	1,270	104.6	EL INDICADOR al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 95.6 por ciento, por lo que lo situa en el semforo de color verde. Se cumplió la meta satisfactoriamente.	0	0
16	HHH	HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO	1.7	8	4,613	2.3	10	4,338	2	125.0	-285	93.8	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO TUVO UN CUMPLIMIENTO INFERIOR A DE LO PROGRAMADO, LO QUE SITU A SEMAFORO EN COLOR AMARILLO. LA CAUSA DE LA VARIACION ES QUE HUBO DOS PACIENTES MAS DE LO PROGRAMADO CON INFECCION HOSPITALARIA, DEBIDO A QUE HUBO MAYOR CANTIDAD DE INGRESOS EN LAS AREAS QUIRURGICAS, ASI TAMBIEN SE HA INICIADO LA VIGILANCIA ACTIVA DE LOS CASOS DE INFECCION HOSPITALARIA DESDE EL INGRESO DE DOS MÉDICOS EPIDEMIOLOGOS EN LA UNIDAD	AUMENTO EN EL NÚMERO DE CASOS DE INFECCION HOSPITALARIA	FORTALECER LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ACTIVA, ASI COMO GESTIONAR LA DISPONIBILIDAD DE ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS.
17	HMM	HOSPITAL DE LA MUJER	5.2	111	21,390	3.8	71	18,680	-40	64.0	-2,710	87.3	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO TUVO UN CUMPLIMIENTO INFERIOR A DE LO PROGRAMADO, LO QUE SITU A SEMAFORO EN COLOR AMARILLO. LAS ACTIVIDADES SE EJECUTARON CON FORME A LO PROGRAMADO, SIN EMBARGO, NO SE CUMPLE CON LO PROGRAMADO DERIVADO DEL CIERRE DE LA UNIDAD TOCQUINURGICA DESDE DICIEMBRE DEL 2016 HASTA FINALES DE ABRIL Y POSTERIORMENTE AL CIERRE Y REUBICACION DE LA UCIA POR DOS MEDES SECUNDARIO A UNA FUGA DE AGUA QUE DAÑO SEVERAMENTE LAS INSTALACIONES DE LA UCIA.	EFFECTO EN LA POBLACION OBJETIVO DEL PROGRAMA POR LA VARIACION EN LAS METAS COMPROMETIDAS EN EL INDICADOR, ES POSITIVO DADO QUE UNA REDUCCION DE CASOS DE ESTE INDICADOR REPRESENTA UNA MEJORA EN LA CALIDAD DE LA ATENCION Y LA SEGURIDAD EN EL PACIENTE.	
18	HJC	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 63.2% en la Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria), con relación a la meta programada de 6.8%, que lo situa en semáforo de cumplimiento color rojo.	La disminución en 36.8% de la tasa de infección nosocomial, refleja un beneficio para los pacientes y para los trabajadores de la salud de la institución.	Continuar con la capacitación del personal médico y de enfermería en el programa de control de infecciones e incrementar las acciones de difusión de los resultados de control de infecciones en el Hospital.
19	NAV	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	6.8	349	51,000	4.3	256	59,342	-93	73.4	8,342	116.4	La variación del cumplimiento del indicador respecto a la meta original, se debió a la reducción en 26.5% en el número de episodios de infecciones nosocomiales, con relación a la meta programada de 349 episodios, a causa de que se cuenta con un programa de control de infecciones cuyas principales acciones consisten en estrategias horizontales, como el uso racional de antibióticos, el aislamiento oportuno de pacientes infectados o colonizados, la aplicación de paquetes de medidas preventivas, priorizando los riesgos de las distintas áreas y la utilización de la herramienta IMICC en vigilancia epidemiológica activa.		
SUB TOTAL			7.2	1,667	231,310	7.3	1,751	239,918	84	105.0	8,608	103.7			

20	NBC	HF	0	12.0	230	19,172	11.8	228	19,325	-2	99.1	153	100.8	0	0
Se obtuvo un 98.3 de cumplimiento, ubicándose el semáforo en color verde.															
Complemento a ser reportado.															
21	NBR	HRAE OAXACA	9.5	105	11,000	6.0	50	8,348	-55	47.6	-2,652	75.9	0	0	
DEBIDO AL CIERRE POR MANTENIMIENTO DE LAS ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN, TERAPIA INTENSIVA Y TERAPIA INTERMEDIA, DISMINUYO EL NUMERO DE PACIENTES POR LO QUE LA TASA FUE MENOR A LO ESPERADO.															
CAUSA: PARA EL CIERRE DEL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017, EL INDICADOR ALCANZO UN CUMPLIMIENTO DEL 113.5% CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA EQUIVALENTE A UNA SEMAFORIZACION ROJA, COMO CAUSA DEL AUMENTO DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SE REPORTA LA VIGILANCIA ACTIVA Y BUSQUEDA INTENCIONADA DE CASOS DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD, SE DEBE CONSIDERAR QUE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE TERCER NIVEL DE ATENCION SON PACIENTES CON MULTIPLES COMORBILIDADES MAS PROPENSOS A INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD DEBANTE SU ESTANCIA, SIN EMBARGO, EL VALOR ALCANZADO DEBE CONSIDERARSE DENTRO DEL RANGO ESPERADO PARA EL TIPO DE INSTITUCION Y DE PACIENTES ADMITIDOS.															

22	NBS	HRAE YUCATAN	7.1	108	15,120	8.2	131	15,908	23	121.3	788	105.2	0	0
El cumplimiento del indicador se encuentra en semaforización roja, se obtuvo una mayor tasa de infecciones a la esperada, sin embargo ha sido menor a la alcanzada en el trimestre anterior que fue de 7.3. En el primer trimestre en el área de hemato oncología se incremento el número de pacientes pediátricos con diagnósticos de leucemia, los cuales requirieron la aplicación de catéter y esto incremento 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.														
El alcanzar un porcentaje más alto de infecciones pone en riesgo la calidad de la atención médica al desarrollar complicaciones en la atención integral del paciente provocando la sobreestancia hospitalaria y el uso de recursos adicionales para el paciente y la institución.														
SE CONTINUAN CON LAS ESTRATEGIAS ESPECIFICAS COMO LA IDENTIFICACION DE LAS CARACTERISTICAS DEL PROCESO DE ATENCION MEDICA QUE PUEDA CONDICIONAR RIESGO A PACIENTES (ENFOCADOS EN CAPACITACION DE FAMILIARES, DISMINUCION DE CONTACTOS, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA, FORTALECIENDO EL ACTA CUANDO LAS CONDICIONES DEL PACIENTE ASÍ LO PERMITAN, SE CONTINUA EL REFUERZO DE LA PROFESIONALIZACION DEL PERSONAL EN RELACION A LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD DE ATENCION A PACIENTES (AVANZO DE MANOS Y MEDIDAS DE AISLAMIENTO)														

23	NBT	HRAE VICTORIA	5.8	42	7,230	6.8	39	5,712	-3	92.9	-1,518	79.0	0	0
El indicador al final del periodo que se reportó tuvo un cumplimiento de 104.3% con una variación absoluta de 0.5 que lo sitúa en semáforo de color verde.														
El cumplimiento del indicador lo ubica en semáforo de color rojo positivo, esto debido a que se han mejorado los procesos de prevención de las infecciones intra hospitalarias y manejo de los cuidados del paciente.														
No existe riesgo para la población por la oportunidad en la atención del paciente.														
Se fortalecen las medidas de prevención de infecciones y se incrementan las medidas de vigilancia epidemiológica mediante la realización oportuna de hemocultivos que permitan tener un mejor manejo de las infecciones lo cual a mostrado resultados favorables, en los últimos dos meses. En cuanto a la variable dos se trabaja en el objetivo de incrementar la atención a un mayor número de pacientes que requieran servicios de hospitalización mediante el fortalecimiento de la referencia por las instituciones de salud del Estado y en coniar con la plantilla de personal completa para otorgar la atención a la población demandante, lo cual se verá reflejado en el incremento de los días estancia.														

24	NBU	HRAE IXTAPALUCA	10.5	171	16,356	11.0	167	15,232	-4	97.7	-1,124	93.1	0	0
El cumplimiento del indicador lo ubica en semáforo de color rojo positivo, esto debido a que se han mejorado los procesos de prevención de las infecciones intra hospitalarias y manejo de los cuidados del paciente.														
No existe riesgo para la población por la oportunidad en la atención del paciente.														

25	MTA	CRME CHIAPAS	7.0	149	21,152	5.5	108	19,609	-41	72.5	-1,543	92.7	0	0
El cumplimiento del indicador lo ubica en semáforo de color rojo positivo, esto debido a que se han mejorado los procesos de prevención de las infecciones intra hospitalarias y manejo de los cuidados del paciente.														
No existe riesgo para la población por la oportunidad en la atención del paciente.														

26	N00	SERVICIOS DE ATENCION PSIQUIATRICA	8.9	805	90,030	8.6	723	84,134	-82	89.8	-5,896	93.5	0	0
El cumplimiento del indicador lo ubica en semáforo de color rojo positivo, esto debido a que se han mejorado los procesos de prevención de las infecciones intra hospitalarias y manejo de los cuidados del paciente.														
No existe riesgo para la población por la oportunidad en la atención del paciente.														

27	M7K	CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0
El cumplimiento del indicador lo ubica en semáforo de color verde, esto debido a que se han mejorado los procesos de prevención de las infecciones intra hospitalarias y manejo de los cuidados del paciente.														
No existe riesgo para la población por la oportunidad en la atención del paciente.														

28	NHK	DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0
El cumplimiento del indicador lo ubica en semáforo de color verde, esto debido a que se han mejorado los procesos de prevención de las infecciones intra hospitalarias y manejo de los cuidados del paciente.														
No existe riesgo para la población por la oportunidad en la atención del paciente.														

SUBTOTAL			7.3	4,159	566,054	6.80	3,928	574,315	-231	94.4	8,261	101.5	0	0
TOTALES			7.30	4,159	566,054	6.80	3,928	574,315	-231	94.4	8,261	101.5	0	0