



**COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS  
A LA ATENCION EN SALUD (IAAS) SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NÚMERO 1 a  
15 DE 2018**

**SERGIO LUIS LONDOÑO ZUREK**  
Alcalde (e) de Cartagena

**ADRIANA MEZA YEPES**  
Director DADIS

**MONICA JURADO MARQUEZ**  
Director Operativo de Salud Pública

**JOVANNA VALLEJO PLAZA**  
Líder programa de vigilancia en Salud Pública

**ELABORADO POR:**  
**ALEXIS RAMOS BLANCO**  
**LIZ KARINE MORALES AGUAS**  
**LORENA DE LA ROSA PUELLO**

**Profesionales especializados**

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**  
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS**  
**CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C**  
**2018**



Centro Diagonal 30 No 30-78  
Código Postal: 130001  
Plaza de la Aduana  
Bolívar, Cartagena

Teléfonos: 6501092 - 6501095  
Línea gratuita: 018000965500

[alcalde@cartagena.gov.co](mailto:alcalde@cartagena.gov.co)  
[www.cartagena.gov.co](http://www.cartagena.gov.co)

## CONTENIDO

	Pag.
1. Introducción.....	3
2. Antecedentes.....	4-5
3. Objetivo.....	6
4. Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud Distrito de Cartagena 2018.....	6-7
5. Comportamiento de la notificación colectiva de las infecciones asociadas a dispositivos.....	7-9
6. Bibliografía.....	10

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pag.
Figura No.1. Comportamiento de las Infecciones Asociadas a Dispositivos a semana 1 a 15 2018.....	5
Figura No.2. Distribución de casos de Infecciones Asociadas a Dispositivos según tipo de Dispositivo a semana 1 a 15 de 2018.....	8



## INDICE DE TABLAS

Tabla No.1 Distribución de casos de infecciones asociadas a dispositivo según determinantes socio demográficos a semana 1 a 15 de 2018.....	6
Tabla No.2 Distribución de casos de infecciones asociadas a dispositivo según localidad y barrios a semana 1 a 15 de 2018.....	7
Tabla No.3 Distribución de casos de infecciones asociadas a dispositivo según EAPB a semana 1 a 15 de 2018.....	8
Tabla No.4 Distribución de casos de infecciones asociadas a dispositivo según microorganismo encontrado en cultivo.....	10
Tabla No.5 Comportamiento de la notificación colectiva de infecciones asociadas a dispositivo según UPGD y meses de notificación.....	11
Tabla No.6 Comportamiento de la notificación de consumo de antibiótico según UPGD y meses de notificación.....	13



## 1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) se definen como un proceso localizado o sistémico resultado de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o sus toxinas que no estaba presente, ni incubándose al ingreso de una institución y que cumple con una serie de criterios específicos.

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan y la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud.

Mediante la Circular 045 de 2012 el Ministerio de Salud y Protección Social estableció la Implementación de la estrategia de vigilancia en salud pública de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS-, resistencia y consumo de antimicrobianos. Establece dicha Circular que se implantará de manera obligatoria y gradual, en el sector salud del nivel nacional la estrategia de Vigilancia en Salud Pública de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud- IAAS, resistencia y consumo a los antimicrobianos, en la aplicación informática y de acuerdo a los protocolos dispuestos por el Instituto Nacional de la Salud. Para tal fin los diferentes niveles del Sistema de Vigilancia Nacional en Salud Pública deberán seguir los lineamientos nacionales y contar con un equipo multidisciplinario que responda a las acciones de prevención, vigilancia y control IAAS.

El Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena DADIS consciente de su responsabilidad frente a la problemática, implementó el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud a partir de septiembre de 2016 con el propósito de monitorear el evento, como insumo para la toma de decisiones con base en las situaciones epidemiológicas de cada institución



## 2. ANTECEDENTES ( COMPORTAMIENTO IAAS 2017)

Durante el 2017 se conto con una caracterización de 25 UPGD dentro del Sistema de Vigilancia a las IAAS Distrital, las cuales notificaron un total de 91 casos de Infecciones Asociadas a Dispositivos, (IAD) obteniéndose una tasa de incidencia para este evento de 8,8 casos por 100.000 habitantes.

El 14,2% de los casos (n=13) tuvieron como condición final fallecido. La tasa de Mortalidad fue de 1,2 por 100.000 habitantes. En relación los aspectos sociodemográficos del evento IAD, prevaleció el masculino con un porcentaje de 61,5%, el grupo de edad de mayor incidencia fueron los mayores de 65 con el 45,1% de los casos, seguido del grupo de edad de 0 a 4 años con el 9,9%. Según el régimen de salud el 61,5% pertenecieron al subsidiado, siendo COOSALUD la aseguradora que presento mayor número de casos con el 28,6%. Por otro lado el 94,5% de los casos tuvo pertenencia étnica “Otros”, el 94.5% residían en la cabecera municipal.

De acuerdo a la distribución del evento por localidad y barrios en el Distrito se evidencio que los casos residian principalmente en la localidad Historica y del Caribe Norte con el 42,9% siendo Amberes y Torices los barrios con mayor frecuencia en esta localidad, seguida por la localidad Industrial y de la Bahía con el 25,3% y la localidad Virgen y Turistica con el 25,3%.

Los casos notificados en 2017 según el tipo de dispositivo evidencio que en mayor frecuencia lo generaron las Infecciones Sintomáticas del Tracto Urinario asociado a Catéter que aportaron el 46,2%, mientras que el 31,9% estuvieron representados por las Infecciones del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter, y el 22,0% correspondieron a Neumonía asociada a ventilador.

En lo relacionado a la distribución de casos de infeccion asociada a dispositivo se preciso que la UPGD Gestión Salud fue la institución que reporto el mayor



número de casos con un porcentaje de 29.6% para la sede San Fernando y 15,3% para la sede Amberes.

Con respecto a los microorganismos que hayaron relacionados a infecciones asociadas a dispositivos se preciso que *Escherichia coli* y *Pseudomonas aeruginosa* fueron los que provocaron el mayor número de casos n con un porcentaje del 13,0% cada uno, seguido de *Klebsiella pneumoniae* con el 10.0%de los casos.

De las 25 instituciones caracterizadas para la notificación colectiva de IAD el promedio de notificaciones mensual fue de 88,8 70%

Las instituciones que notificaron el 100% de los meses figuraron GESTION SALUD AMBERES, CLINICA GENERAL DEL CARIBE, CLINICA HIGEA, CLINICA NUESTRA, CLINICA EL BOSQUE, HUC, FIRE, GESTION SALUD SAN FERNANDO , HOSPITAL NAVAL, INTENSIVISTAS MATERNIDAD RAFAEL CALCO, CLINICA LA ERMITA. Las de menor porcentaje de notificación, CLINICA SOL DE LAS AMERICAS y CLINICA HIGEA con el 30% cada una

### 3. OBJETIVO

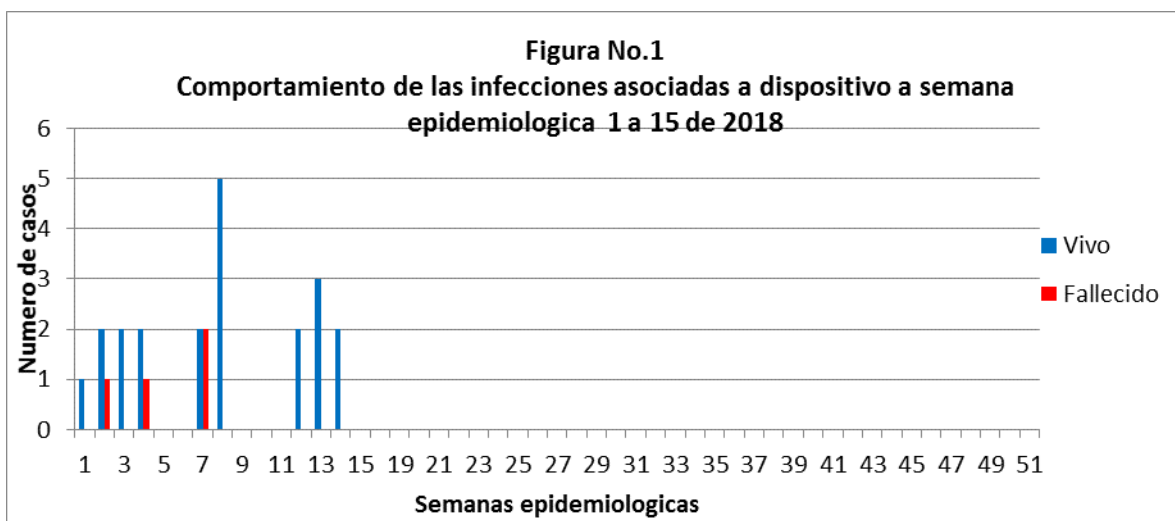
Caracterizar el comportamiento epidemiológico de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en el Distrito de Cartagena de acuerdo a las semanas epidemiológicas 1 a 15 de 2018



#### 4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) DISTRITO DE CARTAGENA 2018

##### 4.1. COMPORTAMIENTO DE INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD) A SEMANA EPIDEMIOLÓGICAS 1 a 15

Hasta la semana epidemiológica número 15 de 2018, en el Distrito de Cartagena se notificó 25 casos de Infecciones Asociadas a Dispositivos, (IAD). La tasa de incidencia fue de 2.41 casos por 100.000 habitantes. De los 25 casos 4 tuvieron condición final fallecidos para una tasa de mortalidad de 0.39 x 100.000



Fuente: Sivigila, Dadis, Cartagena, 2018



De acuerdo a los determinantes socio demográficos del evento IAD, según la variable sexo, el 52% de los casos son de sexo masculino, el grupo de edad mayormente comprometido es el mayor de 65 con el 64%, la mayoría son del régimen subsidiado con el 64%, el 100% tiene residencia en la cabecera municipal y en pertenencia étnica el 92% otros. ". (Tabla 1).

**Tabla 1. Distribución casos de Infecciones asociadas a dispositivos según determinantes sociodemográficos semana epidemiológica 1 a 15 de 2018**

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	13	52,0
	Masculino	12	48,0
<b>Grupos de edad</b>	0-4	6	24,0
	5-14	0	0,0
	15-19	0	0,0
	20-24	1	4,0
	25-29	0	0,0
	30-34	0	0,0
	35-39	2	8,0
	40-44	0	0,0
	45-49	0	0,0
	50-54	0	0,0
	55-59	0	0,0
	60-64	0	0,0
	65 y mas	16	64,0
<b>Tipo de régimen</b>	Contributivo	6	24,0
	Especial	2	8,0
	No afiliado	1	4,0
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	16	64,0
<b>Pertenencia étnica</b>	Afrocolombiano	2	8,0
	Otro	23	92,0
<b>Área</b>	Cabecera municipal	25	100,0
	Rural disperso	0	0,0

Fuente: Sivigila, Dadis, Cartagena, 2018





De acuerdo a la distribución del evento por localidad en el Distrito de Cartagena se evidencio que la localidad Historica y del Caribe Norte posee el mayor numero de casos con el 28% .(Tabla 2)

**Tabla 2. Distribución casos de Infecciones Asociadas a Dispositivos según localidad y barrios, semana epidemiológica número 1 a 15 de 2018**

Localidad	Barrio	Casos	%
<b>HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE</b>	CASTILLOGRANDE	1	4,0
	AMBERES	6	24,0
	BOCAGRANDE	1	4,0
			0,0
			0,0
			0,0
			0,0
			0,0
			0,0
			0,0
			0,0
			0,0
	<b>LA VIRGEN Y TURISTICA</b>	EL POZON	2
OLAYA		3	12,0
			0,0
			0,0
			0,0
<b>INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA</b>	BLAS DE LEZO	1	4,0
	SAN FERNNADO	4	16,0
	EL MILAGRO	1	4,0
<b>SIN DATOS</b>		6	24,0

Fuente: Sivigila, Dadis, Cartagena, 2018



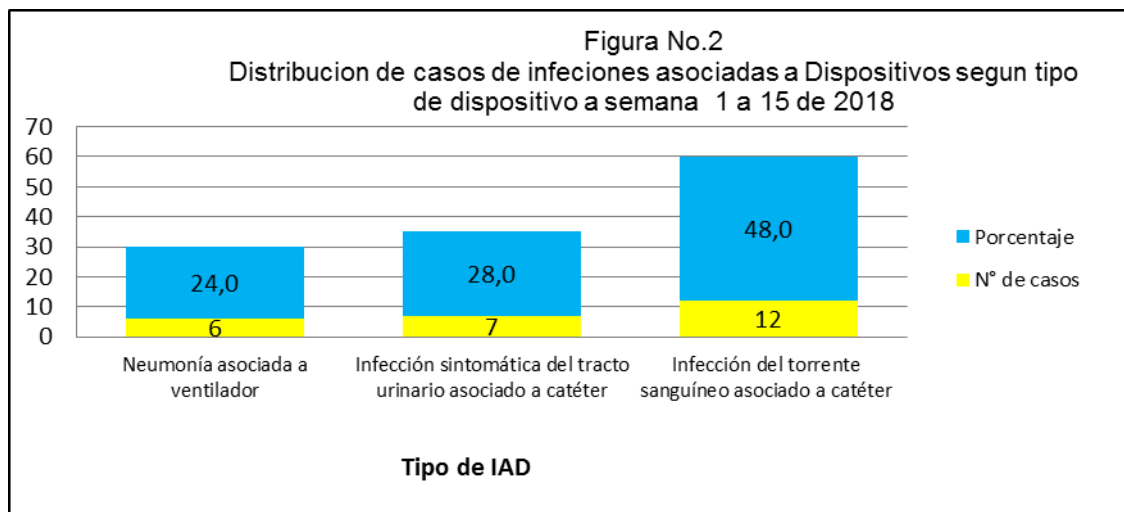
El Distrito de Cartagena según el análisis realizado mostro que el caso partencia a EPS que COOSALUD presentan el mayor numero de casos con 36% (Tabla 3).

**Tabla 3. Distribución casos de Infecciones Asociadas a Dispositivos según EAPB en Cartagena, semana epidemiológica 1 a 15 de 2018**

EAPB	Casos	%
COOMEVA	4	16,0
COOSALUD	9	36,0
MUTUAL SER	4	16,0
SALUD TOTAL	2	8,0
MEDIMAS EPS	1	4,0
NUEVA EPS	1	4,0
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	1	4,0
POLICIA NACIONAL	2	8,0
NO ASEGURADO	1	4,0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Dadis, Cartagena, 2018

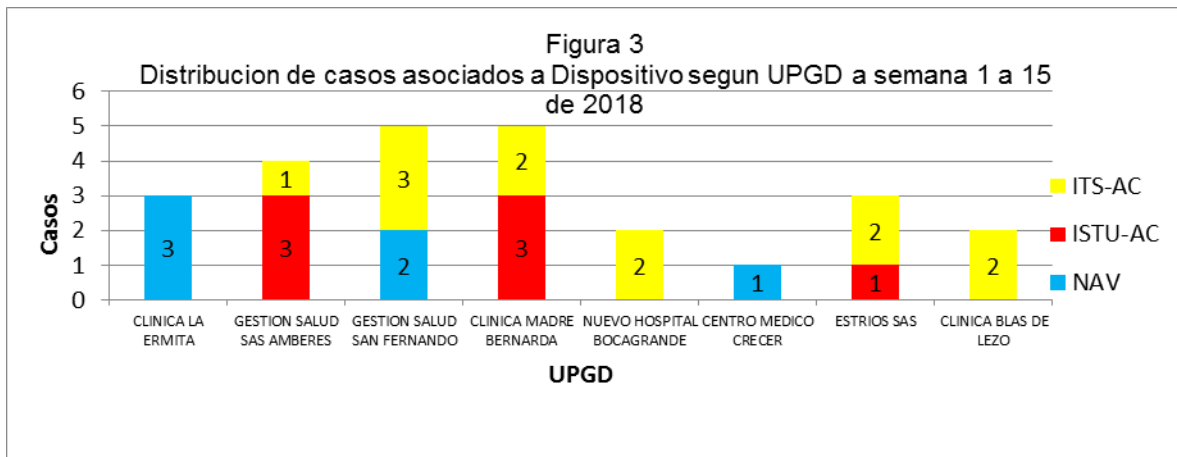
Según el tipo IAD, las Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociadas a Catéter representan el mayor porcentaje con el 48% (Figura 2).



Fuente: Sivigila, Dadis, Cartagena, 2018



En lo relacionado a la distribución de casos de infección asociada a dispositivo se preciso que la UPGD Clinica Madre Bernarda, y Gestion Salud San Fernando reporto el mayor número de casos en la semanas comprendidas para este boletin con un porcentaje de 20% .cada una ( Figura N.3)



Fuente: Sivigila, Dadis, Cartagena, 2018

Con respecto a los microorganismos que estan relacionados a infecciones asociadas a dispositivos se preciso que la Escherichia coli fue la que provoco el mayor número de casos de IAD en la semanas comprendidas para este boletin con un porcentaje del 36,4% (n=4) seguido por Serratia marcescens con el 18,2%de los casos (Tabla 5).



**Tabla 5. Distribución casos de Infecciones Asociadas a Dispositivos según microorganismo encontrado en cultivos Cartagena, hasta semana epidemiológica número 1 a 15 – 2018**

Microorganismo	Total	Porcentaje
Candida tropicalis (sucrose negative)	1	9,1
Escherichia coli	4	36,4
Proteus mirabilis	1	9,1
Pseudomonas aeruginosa	1	9,1
Serratia marcescens	2	18,2
Streptococcus agalactiae (Group B)	1	9,1
Torulopsis haemulonii	1	9,1
Total general	11	100,0

#### 4.2. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS (IAD)

De las 25 instituciones caracterizadas para la notificación colectiva de IAD 20 notificaron el mes de enero y febrero

**Tabla 6. Comportamiento de la notificación colectiva de las Infecciones Asociadas a Dispositivos según UPGD y meses de notificación, 2018**

UPGD	ENE	FEB
GESTION SALUD SAS AMBERES	10	10
CLINICA BLAS DE LEZO SA	10	
CLINICA CARTAGENA DEL MAR SA REV	10	10
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	10	10
CLINICA HIGEA IPS SA	10	10
CLINICA MADRE BERNARDA COMUNIDAD DE HERMANAS FRANC	10	10
CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA	10	
DUMIAN MEDICAL SAS CLINICA DEL BOSQUE	10	
ESTRIOS SAS	10	
FUNDACION CENTRO COLOMBIANO DE EPILEPSIA Y ENFERME	10	
FUNDACION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DOÑA PILAR	10	10
GESTION SALUD SAS-SAN FERNADO	10	10



HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA	10	10
INTENSIVISTAS MATERNIDAD RAFAEL CALVO C IPS SA	10	10
INVERSIONES MEDICAS BARU SAS	10	10
MEDICINA INTEGRAL IPS SA CLINICA LA ERMITA DE CAR	10	10
MEDIHELP SERVICES COLOMBIA	10	10
NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE	10	10
SOCIEDAD CLINICA SAN JOSE DE TORICES	10	10
UCI DEL CARIBE SA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	10	10

Fuente: Sivigila, Dadis, Cartagena, 2018

#### 4.3 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA DE CONSUMO DE ANTIBIOTICOS (CAB)

La institución que ha cumplido con la notificación colectiva del evento consumo de antibióticos de manera mensual y permanente en lo que va del año son CENTRO MEDICO CRECER, CLINICA CARTAGENA DEL MAR SA REV , CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA , CLINICA MADRE BERNARDA COMUNIDAD DE HERMANAS FRANC , INVERSIONES MEDICAS BARU SAS , MEDICINA INTEGRAL IPS SA CLINICA LA ERMITA DE CAR , MEDIHELP SERVICES COLOMBIA , SOCIEDAD CLINICA SAN JOSE DE TORICES (Tabla 6).

**Tabla 7. Comportamiento de la notificación colectiva de Consumo de antibióticos según UPGD y meses de notificación, 2018**

NOMBRE UPGD	ENE	FEB
CENTRO MEDICO CRECER	1	1
CLINICA BLAS DE LEZO SA	1	
CLINICA CARTAGENA DEL MAR SA REV	1	1
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	1	1
CLINICA MADRE BERNARDA COMUNIDAD DE HERMANAS FRANC	1	1
CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA	1	



DUMIAN MEDICAL SAS CLINICA DEL BOSQUE	1	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO D	1	
INVERSIONES MEDICAS BARU SAS	1	1
MEDICINA INTEGRAL IPS SA CLINICA LA ERMITA DE CAR	1	1
MEDIHELP SERVICES COLOMBIA	1	1
SOCIEDAD CLINICA SAN JOSE DE TORICES	1	1

Fuente: Sivigila, Dadis, Cartagena, 2018

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. Infecciones Asociadas a Dispositivos en Unidades de Cuidado Intensivo, Informe del evento de infecciones asociadas a dispositivos, Colombia, 2016. Instituto Nacional de Salud Colombia
2. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Módulo III: información para gerentes y personal directivo. Washington, DC: OPS, 2012.
3. Circular 045 de 2012, Ministerio de Salud y Protección Social Colombia

