

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Fecha: Lunes 3 de Diciembre - Asunción, Paraguay

Boletín N° 47 Año 5

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL-MSPBS

Semana Epidemiológica N° 47

DIRECCION GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD-DGVS

18/ al 24/11/07

### SEMANA NACIONAL DEL TRANSPLANTE DE CÓRNEA.

6 AL 13 DE DICIEMBRE DE 2007

# DONA TUS CORNEAS

La ceguera no mata, pero... QUITA VIDA a la vida.

Siempre que alguien es sepultado con sus ojos, se pierde la oportunidad de devolver la VISTA A 2 CIEGOS.

La córnea es la parte anterior transparente del ojo, como el vidrio del reloj, que permite el paso de la luz para poder ver. Muy sensible es la parte del organismo con más terminaciones nerviosas. Y NO POSEE VASOS SANGUÍNEOS, no le llega sangre y se nutre de la lágrima y el humor acuoso que es el líquido transparente que se encuentra detrás de ella dentro del ojo. Por esta razón se puede hablar de casi el 100 % de éxito en los trasplantes de córnea, pues no entra en juego el factor rechazo, que se produce a través de los anticuerpos que se encuentran en la sangre y a través de esta llega a los órganos transplantados.

Las córneas obtenidas son proporcionadas GRATUITAMENTE a los oftalmólogos para pacientes que las precisen.

La córnea puede opacificarse, es decir, perder su transparencia por diversos motivos, ya sean congénitos o adquiridos, como consecuencias de úlceras, traumatismos, con heridas cortantes o productos químicos, ej: cal, soda cáustica. En estos casos no permite que la luz pase y llegue a la retina y el paciente pierde la visión: NO VE.

El trasplante es una operación que consiste en extirpar la córnea opaca del paciente y colocar en su reemplazo una transparente del donante. Se realiza en todos aquellos pacientes que teniendo opacidad en sus córneas, tiene el resto del ojo sano. NO REQUIERE DE LOS COSTOSOS ESTUDIOS PREVIOS DE COMPATIBILIDAD, NI DEL USO DE TAMBIEN COSTOSOS MEDICAMENTOS EN EL POST-OPERATORIO PARA EVITAR EL RECHAZO COMO EL TRANSPLANTE DE LOS OTROS ORGANOS.

Se puede utilizar cualquier Globo Ocular, no importa la edad padecer de diabetes, cirrosis, hipertensión arterial, alcoholismo, entre otras; haber usado lentes, o incluso ser ciego, siempre que la córnea sea normal.

Entre las afecciones que imposibilitan usar una córnea se encuentran la encefalitis, rubéola, hepatitis A, B, o C, neoplasias, ciertos tipos de leucemias, rabia, sífilis, sida.

Existe un registro público de receptores, de libre acceso para ser beneficiario de un trasplante de córnea. Esta lista de espera es larga por la falta de donantes y en otras ocasiones por falta de aviso de los familiares del mismo.

Tomar la decisión de donar o no los órganos de un ser querido en el difícil momento de su pérdida NO ES FÁCIL. Es importante saber que sólo se cuenta con 6 horas para retirar ojos/córneas de una persona después de su defunción. Y no haber sido formolizado.

Todas las religiones la aprueban como un acto humanitario por lo que no pueden darse restricciones de tipo moral o religioso.

CONVIERTE LA RESIGNACION EN UNA ESPERANZA... Y LA ESPERANZA EN UNA REALIDAD.

Mensaje del Programa de Salud Ocular del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social  
(021) 225026-(021)204751-0993 cornea (267632)-0981 cornea (267632)



## Vigilancia y Control de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) en el Paraguay

En el Paraguay se inicia la Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) en el año 1992 en 2 instituciones pioneras en el tema. La experiencia de las mismas ha contribuido a la evolución de la implementación del programa a otros centros asistenciales a través de la creación del Programa Nacional de Vigilancia y Control de IIH en el Ministerio de Salud (MSP y BS) en el año 2004

Implementar un sistema de vigilancia y control de IIH a nivel nacional.

Para la implementación de la vigilancia se realizaron las siguientes actividades:

1. Elaboración y socialización del Manual de Control de IIH, Esterilización y Lavados de manos
2. Conformación de comités de vigilancia y control de IIH.
3. Capacitación continua.
4. Supervisión Capacitante de las instituciones con Comités de Control y Vigilancia de IIH.

Se han constituidos 22 Comités de vigilancia y control de IIH, de los cuales 14 (63.6%) son comités activos y de estos, 5/14 reportan regularmente desde la implementación de la herramienta de vigilancia y reporte según tipo de vigilancia. Han sido capacitados 20 funcionarios de salud en Vigilancia y control de infecciones de los cuales solo 8/20 (40%) han implementado lo aprendido en sus respectivos servicios. En cuanto a la implementación del programa de lavados de manos, 6/14 centros lo han implementado. Referente al programa de esterilización 1/14 ha iniciado las actividades de reestructuración según normas estándares. En la implementación de un sistema de Precauciones y Aislamiento de Pacientes 5/14 y el de Clasificación de residuos 8/14 lo han implementado.

Se observó dificultad para mantener activo a los comités, demostrado por el escaso número de servicios con vigilancia activa de IIH como también el escaso número de servicios que han elaborado e implementado programas de prevención y control. Recomendaciones: se debería fortalecer el involucramiento de las enfermeras encargadas del programa, de los niveles decisivos de la institución y de otros actores, para la ejecución del plan elaborado y propuesto por los comités.

*Trabajo presentado en el 6º Congreso de Infectología por los siguientes autores: Holt de Ortiz N, Quiñónez E, Arza S, Cabello A, Basualdo W, Allende I, Guanes P, Piñáñez G.*

## Brote de Sepsis de origen nosocomial en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Nacional de Itauguá-Guazú-Paraguay, en el mes de marzo del 2006.

Los brotes de Infecciones nosocomiales son situaciones inesperadas, relacionadas con la alteración o modificación de los mecanismos de control y normas de procedimiento de cuidado en los pacientes hospitalizados, caracterizado por la presencia inusual del número de casos en relación a años anteriores. La Sepsis es una Infección Intrahospitalaria frecuente en la unidad de cuidados intensivos neonatal, en donde gran número de pacientes internados son susceptibles, todos con procedimientos invasivos (CVC-ARM) que requieren intervención frecuente del personal de salud.

Los objetivos del estudio fueron: 1-Determinar la existencia del brote, 2-Identificar el mecanismo de transmisión, 3-Cortar la cadena de transmisión. Es un estudio observacional descriptivo, que se inicia a partir de la detección de la ocurrencia de 5 casos de sepsis por un mismo germen en el mes de marzo. La investigación se ha realizado a través de la revisión de las Planillas de Vigilancia de Infección Intrahospitalaria (IIH) de los meses de Enero a Abril del 2006 de la unidad de cuidados intensivos neonatal, y a través de las fichas de notificación de las IIH en ese periodo. Se analizaron los casos por egresos, pacientes día y días catéter.

En los meses investigados, la tasa de Incidencia de sepsis en enero fue de 5.8%, en febrero 2%, marzo 10.6% y abril 3.8%. Por otro lado, la tasa de incidencia acumulada fue en enero de 6 ‰ pacientes día, en febrero 2‰ pacientes día, en marzo 9 ‰ pacientes día y en abril 3.7 ‰ pacientes día. La Tasa de Incidencia por Catéter día, en enero fue de 12 ‰, febrero 4.8 ‰, marzo 17‰, abril 6.8 ‰. Los microorganismos aislados en los hemocultivos fueron: en enero, una cepa de Enterobacter sp. de Klebsiella, y Staphylococcus aureus. En febrero se aisló en un paciente Staphylococcus coagulasa negativo, y en el mes de marzo se aislaron en los hemocultivos de los 5 pacientes, Acinetobacter sp., En el mes de abril: 1 hemocultivo positivo para Klebsiella y otro para Staphylococcus coagulasa negativo.

Se constató la presencia de un brote de IIH, con probable mecanismo de transmisión a través de las manos del personal, por la trasgresión de las normas asépticas durante la inserción y manipulación de los invasivos (CVC-ARM-Aspiración de secreciones) y la presencia de contaminación con acinetobacter de los catéteres; e interrupción de la cadena retransmisión luego de la implementación de las medidas preventivas,

*Trabajo presentado en el 6º Congreso de Infectología por los siguientes autores: Holt de Ortiz N, Bernal C, Cabello A*

Dr. GUALBERTO PIÑÁNEZ, Director DGVS  
Comité Editorial  
DRA. MALVINA PAEZ, Coordinadora  
DR. FLORIANO CALDEROLI, Asesor DGVS  
DRA. MARÍA ANGÉLICA LEGUIZAMÓN SAMANIEGO

Dirección General de Vigilancia de la Salud  
Manuel Domínguez e/ Brasil y Rojas Silva.  
Edificio del SENEPA 1er Piso.  
Telefax: 203 998/208 217  
Correo Electrónico: [davs\\_py@yahoo.com](mailto:davs_py@yahoo.com),  
[gje@mbspbs.gov.py](mailto:gje@mbspbs.gov.py)