En el área quirúrgica, durante los seis años de estudio el porcentaje de infecciones asociadas a cesárea fue en promedio de 5.3% y el promedio de infecciones asociadas a histerectomía abdominal total fue de 11.6%. (Cuadro 3)

Con relación a las infecciones asociadas a dispositivos en las unidades de cuidados intensivos, se detectó descenso de las *tasas de incidencia* en neumonías asociadas a ventilador mecánico, en UCIA de 53 a 7.8, en UCIP de 100 a 13 y en la sala de Recién Nacidos de 66 a 3 neumonías por 1,000 días de ventilación mecánica (Cuadro 4).

En las infecciones del tracto urinario (ITU) asociadas a catéter urinario se observó un descenso de 31 a 3.1 infecciones por mil días de catéter urinario. (Cuadro 4).

Se detectó un aumento en el índice de bacteriemias asociadas al uso de catéter venoso central, de 2006 al 2009, y posteriormente una tendencia a la disminución en los últimos tres años. (Cuadro 4)

Cuadro 3. Infecciones de sitio quirúrgico en Ginecología y Obstetricia. En Hospital de Especialidades IHSS, Tegucigalpa MDC, Honduras, periodo 2007-2012.

Año	% de ISQ cesárea	% de ISQ HAT
2006	5.1	8.7
2007	5.5	12.8
2008	4	10.9
2009	4.7	7.6
2010	4.5	11
2011	5.3	12
2012	7.8	15

ISQ= Infección sitio quirúrgico, HAT= Histerectomía abdominal Total.

DISCUSIÓN

En Honduras no todos los hospitales cuentan con programas de vigilancia activa y control de infecciones nosocomiales y algunos de los existentes cuentan con poco apoyo institucional y escasos recursos, así que los reportes de infecciones nosocomiales a nivel hospitalario son muy escasos¹⁰⁻¹⁴.

La importancia de establecer vigilancia activa de infecciones nosocomiales es que permite conocer cuáles son las infecciones más frecuentes en el hospital, detectar oportunamente los brotes epidémicos y tomar las medidas adecuadas para el control de estas infecciones.¹⁷ Los hospitales que cuentan con programas de control de infecciones y vigilancia continua han logrado disminuir la incidencia de infecciones asociadas a los servicios de salud, y por lo tanto la mortalidad y los costos relacionados a estas infecciones^{2,18}

A medida se perfeccionan estos programas, la detección de brotes y el control de infecciones se vuelve más efectivo, disminuyendo el riesgo a niveles mínimos, por el contrario en los hospitales que no cuentan con programas de control la incidencia de IAAS y sus complicaciones llega a niveles insospechados.^{7,9}

En el IHSS la vigilancia ha permitido detectar factores de riesgo asociados a determinado tipo de infección y tomar las medidas correctivas respectivas por lo que se ha logrado disminuir algunas tasas de infecciones, como las infecciones del tracto urinario asociadas a uso de catéter vesical, las infecciones de sitio quirúrgico asociadas a cesárea, neumonías asociadas a ventilador mecánico.

Cuando comparamos las tasas de infecciones específicas sobre todo las asociadas a dispositivos intrahospitalarios, se

Cuadro 4. Tasas de infecciones asociadas a dispositivos en las unidades de cuidados intensivos. En Hospital de Especialidades IHSS, periodo 2007-2012.

Sala	Tipo de infección	año							INICC (2004-2009)	NHSN (2004-2009)
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012		
	Neumonía asociada a ventilación mecánica	53	13	13	3	15	11.5	7.8	18.4	1.9
UCIA	Bacteriemia asociada a catéter venoso central	29	12	22	19	7	7.5	12.8	6.8	1.5
	ITU asociada a catéter urinario	31	6	8	20	5	0.6	7.3	7.1	3.1
	Neumonía asociada a ventilación mecánica.	100	25	14	17	7	19	13.8	6.5	1.8
UCIP	Bacteriemia asociada a catéter	26	14	32	33	37	15	26	4.6	3
	ITU asociada a catéter urinario	13	13	7	0	0	1.7	2.3	4.7	4.2
	Neumonía asociada a ventilador	66	13	9	4	8	3.5	2.8	10	0.8
UCIN	Bacteriemia asociada a catéter	10	16	29	24	25	19	15	11.9	1.5
	ITU asociada a catéter urinario	13	3	0	0	0	0	0	0	0

* National Healthcare Safety Network (7),** International Nosocomial Infection Control Consortium.⁸

Abreviaciones: UCIA: Unidad cuidados intensivos adultos, UCIP: Unidad cuidados intensivos pediátricos, UCIN: Unidad cuidados intensivos neonatales