

VIGILANCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES: EXPERIENCIA EN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, 2006-2012

Surveillance of healthcare associated infections: experience in Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social, 2006-2012

Denis Padgett,¹ Marco Tulio Luque,² Doris Maribel Rivera,² Luz María Zepeda,³ Alba Luz Hernandez³

¹Médico Infectólogo, ²Infectólogo Pediatra, ³Enfermera profesional.
^{1,2,3}Hospital de especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social

RESUMEN. Antecedentes: Las Infecciones asociadas a la atención en salud representan un problema de salud pública a nivel mundial, aumentan la morbilidad y mortalidad, ponen en riesgo la vida de los pacientes y aumentan los costos hospitalarios y sociales. **Materiales y método:** Se realizó estudio descriptivo, retrospectivo en Hospital de especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social de Tegucigalpa MDC, periodo 2006 a 2012. Se describen los informes del comité de prevención y control de infecciones intrahospitalarias. **Resultados:** Durante el periodo hubo una tasa de incidencia de 5.2 infecciones nosocomiales por mil días de hospitalización y una prevalencia de 1.8 por cien ingresos. Las infecciones más frecuentes fueron las infecciones de sitio quirúrgico, bacteriemias asociadas a catéter venoso central o periférico y neumonías nosocomiales. En el Instituto Hondureño de Seguridad Social la vigilancia ha permitido detectar factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias y tomar las medidas para disminuir algunas tasas de infecciones, como las infecciones del tracto urinario asociadas a uso de catéter vesical, neumonías asociadas a ventilador mecánico. **Conclusiones:** El trabajo de vigilancia presentado en este reporte refuerza la importancia que tienen los programas de prevención y control de infecciones nosocomiales para mejorar los indicadores de calidad de atención dentro de las instituciones de salud.

Palabras clave: Control de infecciones, infecciones nosocomiales, vigilancia epidemiológica.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones Asociadas a la atención en Salud (IAAS) anteriormente llamadas nosocomiales o intrahospitalarias son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en periodo de incubación en el momento del ingreso a la institución.¹ Las IAAS representan un problema de salud pública a nivel mundial, aumentan la morbilidad y mortalidad, ponen en riesgo la vida de los pacientes y aumentan los costos hospitalarios y sociales.^{2,3}

Los comités de control de infecciones surgen en los Estados Unidos a mediados de los años cincuenta como respuesta a epidemias por *Staphylococcus* que afectaron muchos hospitales en esa época. En 1968 el Centro para el Control de las Enfermedades (del acrónimo en inglés CDC) en Estados Unidos instituyó la primera cátedra sobre vigilancia, prevención y control de infecciones nosocomiales, y en 1969 inició la acreditación de los hospitales que llevaran a cabo este tipo de control.⁴ Posteriormente estudios realizados en Estados Unidos y España han demostrado que mediante programas de vigilancia y control de infecciones nosocomiales, es posible prevenir hasta un tercio de estas infecciones.⁵

La organización de un programa de vigilancia y control de infecciones permite identificar la frecuencia del problema, el tipo de infecciones que ocurren, el tipo de pacientes en que se presentan y los factores que aumentan el riesgo, permitiendo establecer medidas de intervención que contribuyen a la prevención y control de estas infecciones.

La incidencia de estas varía en los distintos hospitales y regiones, en Estados Unidos y Europa se reportan tasas de prevalencia entre 5 y 10%,^{6,7} los reportes en países en vías de desarrollo triplican estas cifras.^{8,9}

En Honduras son pocos los reportes publicados de infecciones nosocomiales, en vista que no todos los hospitales cuentan con sistemas de vigilancia de IAAS.¹⁰⁻¹⁴

En 2003 se implementó en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) el comité de prevención y control de infecciones intrahospitalarias (CPCIIH)¹⁵ en 2004 se inició la vigilancia de infecciones nosocomiales en áreas de cuidados intensivos y a partir de 2006 se amplió en forma sistematizada, a todo el hospital.

El objetivo de este estudio fue describir los datos obtenidos mediante esa vigilancia en el hospital de especialidades del IHSS, periodo 2006 a 2012.

MATERIALES Y MÉTODO

Se planteó un estudio descriptivo, retrospectivo, realizado en Tegucigalpa MDC, en Hospital de especialidades del IHSS

Recibido para publicación el 05/13, aceptado el 05/13

Dirección para correspondencia: Dr. Marco Tulio Luque Torres, mtluque@yayoo.com

durante el periodo del 2006 al 2012. El universo incluyó, todos los pacientes hospitalizados durante el periodo de estudio.

El Hospital de especialidades cuenta con 330 camas, distribuidas así: 143 hospitalización de adultos de áreas de Medicina Interna y Cirugía, 74 Ginecología y Obstetricia, 100 Pediatría incluyendo lactantes, escolares y recién nacidos, 13 cuidados intensivos de adultos y pediátricos, 17 observación y 12 labor y parto.

El programa de vigilancia epidemiológica está a cargo de un equipo integrado por 1 médico infectólogo, quien coordina y supervisa las actividades del programa y 2 enfermeras profesionales con experiencia en control de infecciones. La vigilancia es activa y permanente en todos los servicios del hospital; se revisan los expedientes clínicos, las hojas de enfermería y los resultados de los cultivos del laboratorio de microbiología de los pacientes hospitalizados; se interroga también a las enfermeras y médicos encargados de cada servicio sobre la presencia de nuevas infecciones.

La información se recolecta en hojas diseñadas para el programa de vigilancia de infecciones intrahospitalarias. Los casos se catalogaron de acuerdo a las definiciones de Infecciones asociadas a la atención en salud de la OMS y del CDC^{1,16}

Se calcularon las siguientes tasas de incidencia, tasa global de IAAS, que se obtienen del número de casos nue-

vos infectados entre el número de ingresos por mes. Tasas de densidad de incidencia en pacientes expuestos a dispositivos hospitalarios que se calcula del número de infecciones asociadas a dichos dispositivos (catéter vesical, ventilador mecánico, catéter venoso central) entre los días de exposición a dicho dispositivo por mil días de exposición. El presente estudio incluye los informes de CPCIIH del IHSS, de abril de 2006 a diciembre de 2012.

RESULTADOS

En 2006 solo se contaba con información sistematizada de las salas de cuidados intensivos por lo cual la información de las otras salas del hospital se presenta a partir de 2007.

Durante el periodo 2007 a 2012 hubo un total de 149,617 ingresos y 2,840 infecciones nosocomiales en el hospital, con una tasa de incidencia de 5.2 infecciones por mil días de hospitalización y una prevalencia de 1.8 por cien ingresos Cuadro 1.

Las salas con mayor porcentaje de infecciones nosocomiales son unidad de cuidados intensivos de adultos (UCIA) y pediátrica (UCIP) Cuadro 1. Las infecciones que se encontraron con mayor frecuencia son infecciones del sitio quirúrgico, bacteriemias asociadas a catéter venoso central o periférico y las neumonías nosocomiales (Cuadro 2)

Cuadro 1. Tasas de infecciones intrahospitalarias por salas. En Hospital de Especialidades IHSS, Tegucigalpa MDC, Honduras, periodo 2007-2012.

SALA	2007	2008	2009	2010	2011	2012
UCIA	21.8	21	17.4	12.5	11.2	14
UCIP	22	17.8	16.7	13.1	13.7	31.7
Recién nacidos	4	2.8	2.5	1.9	2.1	2.9
Salas Pediatría	1	2	1.8	1.2	1.4	2
Salas Medicina	1.6	1.3	1.2	1.2	1.4	2
Salas Cirugía	1.5	2	1.6	1.6	2	1.7
Ortopedia	2.2	1.1	1.4	2	2.2	1
Gineco-Obstetricia	1.2	2	1.3	1.4	1.6	1.9
TOTAL	1.8	1.9	1.7	1.6	1.8	2.2

UCIA: unidad cuidados intensivos adultos, UCIP unidad cuidados intensivos pediátricos.

Cuadro 2. Tipo de infección intrahospitalaria por año. En Hospital de Especialidades IHSS, Tegucigalpa MDC, Honduras, periodo 2007-2012.

TIPO DE INFECCIÓN	2007	2008	2009	2010	2011	2012
	N= 446(%)	N= 505(%)	N= 462(%)	N=420(%)	N=448(%)	N=559(%)
Infección sitio quirúrgico	184 (43)	154 (30)	177 (38)	174 (41)	216 (48)	213 (38)
Bacteriemia asociada a catéter venoso central	62 (14)	116 (23)	92 (19.9)	72 (17)	57 (13)	71 (13)
Neumonía asociada a ventilación mecánica.	40 (9)	30 (6)	18 (3.8)	20 (4.7)	22 (5)	20 (4)
Infección urinaria asociada a catéter urinario	35 (8)	33 (6.5)	11 (2.3)	16 (3.8)	15 (3.3)	23 (4)
Neumonía nosocomial	31 (7)	44 (8.7)	40 (8.6)	39 (9.2)	50 (11)	47 (8)
Sepsis por clínica	22 (5)	18 (3.5)	30 (6.4)	11 (2.6)	32 (7.1)	35 (6)
Bacteriemia asociada a catéter periférico.	18 (4)	20 (3.9)	11 (2.3)	11 (2.6)	6 (1.3)	31 (6)
Endometritis post parto	9 (2)	30 (30)	21 (4.5)	12 (2.8)	2 (0.5)	16 (3)
Flebitis	9 (2)	7 (1.3)	15 (3.2)	19 (4.5)	15 (3.3)	31 (6)
otras	36 (6)	53 (10)	47 (10)	46 (11)	21 (4.6)	72 (12.8)

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		
UCIA	Neumonía asociada a ventilación mecánica	53	13	13	3	15	11.5	7.8	18.4	1.9
	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
UCIP	Neumonía asociada a ventilación mecánica.	100	25	14	17	7	19	13.8	6.5	1.8
	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
UCIN	Neumonía asociada a ventilador	66	13	9	4	8	3.5	2.8	10	0.8
	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

observa que son similares a las reportadas por el International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) que incluye países en vías de desarrollo y mucho mayores que las reportadas por el National Healthcare Safety Network (NHSN) de Estados Unidos.^{19,20}

Contrario a lo reportado en la mayoría de hospitales^{21,22} en este estudio la infección de sitio quirúrgico fue la IAAS más frecuente.

En cuanto a las infecciones en UCIA, se observó un descenso en 70% de neumonías asociadas a ventilador en 2012 con respecto a 2006, la tasa actual (7.8X 1000 días ventilación) se encuentra dentro de límites aceptables comparado con índice NHSN, y más bajo que lo reportado por el INICC en Brasil y Perú.^{23,24}

El descenso observado en las ITU asociadas a catéter urinario se logró por la restricción de uso del mismo.

En las bacteriemias asociadas a catéter venoso central, se detectó un aumento de aproximadamente 80% con respecto a 2007, con una tasa de 22 infecciones por 1000 días catéter que

es casi tres veces a lo observado en los reportes de INICC y NHSN, y similar a lo reportado por algunos hospitales en México.²⁵

En la UCIN y UCIP presentaron tasas de bacteriemias asociadas a catéter venoso central superiores a las observadas en el Hospital nacional de niños de San Salvador.²⁶ Estos datos han llevado a establecer en IHSS programas de educación para mejorar las medidas de colocación y cuidado de catéter venoso central.

Los gérmenes aislados con mayor frecuencia en las bacteriemias intrahospitalarias en IHSS, son bacterias Gram negativas similar a lo encontrado en otros estudios en Latinoamérica y otras regiones en vías de desarrollo, pero en contraste con lo reportado en países desarrollados donde la primera causa son los Gram positivos.^{15,27,28}

El trabajo de vigilancia presentado en este reporte reafirma la importancia que tienen los programas de prevención y control de infecciones nosocomiales para mejorar los indicadores de calidad de atención dentro de las instituciones de salud.

REFERENCIAS

- 1.- Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud. Washington, D.C.: OPS; 2010.
- 2.- Seaman I. Costo social de las infecciones nosocomiales. *Rev Med Hondur.* 2011;79(3): 155-60.
- 3.- Neidell MJ, Cohen B, Furuya Y, Hill J, Jeon CY, Glied S, et al. Costs of Healthcare- and Community- Associated Infections With Antimicrobial-Resistant Versus Antimicrobial-Susceptible Organisms. *Clin. Infect Dis.* 2012;55(6): 807-15.
- 4.- González Miranda SL, Miranda Novales G. La importancia del comité de prevención y control de infecciones nosocomiales. *Enf Inf Microbiol.* 2006;26 (3):82-5.
- 5.- Haley RW, Culver DH, White JW, Morgan WM, Emori TG, Munn VP, et al. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. *Am J Epidemiol.* 1985;121(2):182-205.
- 6.- Ehrenkranz NJ, Ann T, MacIntyre AT, Hebert PR, Schneider WR, Charles H, Hennekens CH. Control of Health care-associated infections (HAI): winning both the battles and the war. *J Gen Intern Med.* 26(3):340-2.
- 7.- Medina CA. Infecciones Intrahospitalarias. [editorial]. *Rev Fac Cienc Med.* [Revista en Internet] 2009 [acceso 14 feb 2013];6(1):7-8. Disponible en <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2009/pdf/RFCMVol6-1-2009.pdf>
- 8.- Rosenthal VD. Health-care-associated infections in developing countries. *Lancet.* . 2011;15;377(9761):186-8.
- 9.- Allegranze B, Nejad SB, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet;* 2011; 377(9761): 228-41.
- 10.- Elvir Lazo O.L, Pineda Mendoza X, Galo Sandino C. Reutilización de circuitos de ventilación anestésica, un factor de riesgo de Infección Nosocomial. *Rev Fac Cienc Med.* [Revista en Internet] 2009 [acceso 14 feb 2013];.6(1):9-16. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2009/pdf/RFCMVol6-1-2009-3.pdf>
- 11.- Soto A, Zúñiga C, Borjas G, Flores I, Zelaya J, Maradiaga J, et al. Factores de riesgo involucrados en la sepsis de los lactantes ingresados en el Hospital Escuela durante el mes de junio de 2008. *Rev. Fac Cienc Med.* [Revista en Internet]. 2009. [acceso 14 feb 2013];6(1):17-25. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2009/pdf/RFCMVol6-1-2009-4.pdf>
- 12.- Gonzalez-Cruz J, Kafaty R, Lopez-Flores A. Frecuencia de infecciones nosocomiales en pacientes postoperados selectivos del servicio de ortopedia y traumatología del bloque médico quirúrgico (BMQ) del Hospital Escuela durante el periodo de marzo 2000 a septiembre del año 2002. *Rev Med Post UNAH.* 2003; 8(1,2,3):
- 13.- Guevara B, Matamoros M, Ordoñez F. Epidemiología de la neumonía nosocomial asociada a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Escuela. *Rev Med Post UNAH.* 2007;10(1):58-63.
- 14.- Guillen Mayorga DL, Hernández Duarte N, García F, Monge JA. Brote de infección nosocomial por *Escherichia coli* en recién nacidos en Gracias, Lempira. *Rev Med Hondur.*2011;79(1):12-7.
- 15.- Padgett D, Luque, MT, Rivera DM, Galindo C, Zepeda, LM, Hernández, AL. Resistencia antimicrobiana en bacterias aisladas, en el Instituto Hondureño de Seguridad Social. *Rev Med Hondur.* 2011;79(3):117-121.
- 16.- Horan TC, Andrus M, Dudeck MA. CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. *Am J Infect Control.* 2008;36(5):309-332.
- 17.- Rosenthal VD, Rodrigues C, Álvarez-Moreno C, Madani N, Mitrev Z, Ye G, et al. Effectiveness of a multidimensional approach for prevention of ventilator-associated pneumonia in adult intensive care units from 14 developing countries of four continents: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium. *Crit Care Med.* 2012;40(12):3121-8
- 18.- Reilly J, Cairns S, Fleming S, Hewitt D, Lawder R, Robertson C. Results from the second Scottish national prevalence survey: the changing epidemiology of healthcare-associated infection in Scotland. *J Hosp Infect.* 2012;82(3):170-4.
- 19.- Rosenthal VD, Maki DG, Mehta A, Alvarez-Moreno C, Leblebicioglu H, Higuera F, et al. International Nosocomial Infection Control Consortium report, data summary for 2002-2007, issued January 2008. *Am J Infect Control.* 2008; 36(9):627-37.
- 20.- Edwards JR, Peterson KD, Mu Y, Banerjee S, Allen-Bridson K, Morrell G, et al. National Healthcare Safety Network (NHSN) report: data summary for 2006 through 2008, issued December 2009. *Am J Infect Control.* 2009; 37(10):783-805.
- 21.- Tinoco JC, Pérez-Prado MC, Santillán-Martínez G, Salcido-Gutiérrez L, Salvador-Moysen J. Epidemiología de las infecciones nosocomiales en un hospital de segundo nivel. *Salud pública Mex* [Revista en Internet]. 1997; [Acceso 17 Feb. 2013];39(1):25-31. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36341997000100005](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000100005&lng=en)

- 22.- Luján Hernández M. Tendencias y pronósticos de las infecciones nosocomiales en la provincia de Cienfuegos. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [revista en Internet]. 2002 Abr [Acceso 17 Feb. 2013];40(1):20-25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032002000100004&lng=es
- 23.- Salomao R, Rosenthal VD, Grimberg G, Nouer S, Blecher S, Buchner-Ferreira S, et al. Device-associated infection rates in intensive care units of Brazilian hospitals: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium. *Rev Panam Salud Publica*. 2008;24(3):195–202.
- 24.- Cuellar LE, Fernández-Maldonado E, Rosenthal VD, Castaneda-Sabogal A, Rosales R, Mayorga-Espichan MJ, et al. Device-associated infection rates and mortality in intensive care units of Peruvian hospitals: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium. *Rev Panam Salud Publica*. 2008; 24(1):16–24.
- 25.- Ramirez Barba EJ, Rosenthal VD, Higuera F, Sobreyra Oropeza M, Torres Hernández H, Sánchez López MS, et al. Device-associated nosocomial infection rates in intensive care units in four Mexican public hospitals. *Am J Infect Control*. 2006;34: 244-7.
- 26.- Dueñas L, Bran de Casares A, Rosenthal VD, Jesús Machuca L. et al. Device-associated infection rates in pediatric and neonatal intensive care units in El Salvador: Findings of INICC. *J Infect Dev Ctries*. 2011;5(6):445-5.
- 27.- Mehta A, Rosenthal VD, Mehta Y, Chakravarthy M, Todi SK, Sen N, et al. Device-associated nosocomial infection rates in intensive care units of seven Indian cities. Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). *J Hosp Infect*. 2007; 67(2):168-74.
- 28.- Lizaso D, Aguilera K, Correa M, Yantorno ML, Cuitiño M, Pérez L, et al. Epidemiología y factores de riesgo de mortalidad de las bacteriemias intrahospitalarias por bacilos gramnegativos. *Rev Chil Infect*. 2008;25(5):368-73.

ABSTRACTS. Background: Healthcare associated infections represent a major public health problem worldwide, they increase morbidity and mortality, threatening the lives of patients and elevate hospital and social costs. **Materials and Method:** A retrospective descriptive study was conducted at the Hospital de especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social Tegucigalpa, in the period from 2006 to 2012. The reports of the prevention and control of nosocomial infections described. **Results:** During the period studied there were incidence rates of 5.2 nosocomial infections per thousand patient days and a prevalence of 1.8 percent revenue. The most common infections are surgical site infections, bloodstream infections associated with central venous or peripheral catheter and nosocomial pneumonia. The Instituto Hondureño de Seguridad Social surveillance has allowed us to detect risk factors associated with nosocomial infections and to take measures to reduce rates of some infections, such as urinary tract infections associated with urinary catheter use, ventilator -associated pneumonia. **Conclusion:** The surveillance work presented in this report reinforces the importance of programs for prevention and control of nosocomial infections to improve the quality indicators of healthcare institutions. **Keywords:** *Epidemiological surveillance infection control, nosocomial infection.*