

INFORME DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD CORRESPONDIENTE AL I TRIMESTRE DE 2021

I. ANTECEDENTES

Según la Organización Mundial de la Salud, las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), representan un importante problema de salud pública debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan y la importante carga que imponen a los pacientes, el personal sanitario y los sistemas de salud. Las IAAS se producen en todo el mundo y afectan a todos los países, con independencia de su grado de desarrollo.

La Vigilancia Epidemiológica de este evento, permite identificar los tipos más comunes de IAAS, como las infecciones de sitio quirúrgico, de vías urinarias, de torrente sanguíneo y las neumonías, asimismo permiten detectar brotes y epidemias, y sirven para medir el impacto de las medidas de prevención y control.

La Prevención y Control de las IAAS es responsabilidad de todas las personas y todos los servicios proveedores de atención de salud. Los programas de control de infecciones son eficaces siempre y cuando sean integrales y comprendan actividades de vigilancia y prevención, así como capacitación al personal.

En nuestra Institución, desde el mes de enero se ha iniciado la Vigilancia en las áreas de UCI COVID-19 y en los servicios de UCI Pediátrica y Traumatología. Asimismo el área de laboratorio de microbiología reporta los cultivos positivos por servicio y tipo de muestra, como está indicado en la **Alerta Epidemiológica N°20-2020 y en de la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC**.

III. ANÁLISIS

En el cuadro de Distribución de las IAAS según servicio vigilado durante el I Trimestre del presente, podemos observar lo siguiente:

- ✓ Se observa que por cada 1000 días de exposición, se presentaron 15 casos de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a CVC, siendo 03 casos del servicio de neonatología, 03 casos del servicio de UCI Neonatal, 01 caso de UCI adultos, 01 caso de UCI Neonatal COVID-19, 06 casos de UCI COVID-19 (C2) y 01 caso de UCI COVID-19 (EMG).
- ✓ Se observa que por cada 1000 días de exposición se presentaron 30 Neumonías asociadas a ventilador mecánico, siendo 02 casos de UCI Neonatal, 03 casos de UCI adultos, 12 casos de UCI COVID-19 (C2) y 13 casos de UCI COVID-19 (EMG).
- ✓ Se observa que por cada 1000 días de exposición se presentaron 03 casos de Infecciones del Tracto Urinario asociadas a catéter urinario permanente, siendo 02 casos de UCI COVID-19 (C2) y 01 caso de UCI Pediátrica.
- ✓ Se observa que se presentó 01 caso de infección del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso periférico en el servicio de Neonatología.
- ✓ Se observa que se presentó 01 caso de infección de herida operatoria asociadas a cesárea en el servicio de Gineco obstetricia.
- ✓ Se observa que no se presentaron infecciones del torrente sanguíneo asociadas a nutrición parenteral total ni a catéter para hemodiálisis.
- ✓ Se observa que no se presentaron casos de endometritis puerperal asociadas a parto vaginal o cesárea.
- ✓ Se observa que no se presentaron casos de infección de herida operatoria asociadas a hernio plastia inguinal, colecistectomía por laparotomía y con laparoscopia, ni prótesis de cadera.

IV. CONCLUSIONES

1. La tasa de densidad de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociado a CVC en el servicio de Neonatología fue de 5.42 x 1000 días de catéter en 3 casos.
2. La tasa de densidad de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociado a CVP en el servicio de Neonatología fue de 2.09 x 1000 días de catéter en 1 caso.
3. La tasa de densidad de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociado a CVC en UCI neonatal fue de 7.98 x 1000 días de catéter en 3 casos.

4. La tasa de densidad de incidencia de Neumonía asociada a Ventilador Mecánico en UCI neonatal fue de 6.80 x 1000 días de ventilación mecánica en 2 casos.
5. La tasa de densidad de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociado a CVC en UCI adulto fue de 2.38 x 1000 días de catéter en 1 caso.
6. La tasa de densidad de incidencia de Neumonía asociada a Ventilador Mecánico en UCI adulto fue de 10.42 x 1000 días de ventilación mecánica en 3 casos.
7. La tasa de incidencia acumulada de infección de herida operatoria asociada a parto por cesárea en Gineco Obstetricia fue de 0.24x 100 en 1 caso.
8. La tasa de densidad de incidencia de infecciones del tracto urinario asociado a CUP en UCI Pediátrica fue de 19.23 x 1000 días de catéter en 1 caso.
9. La tasa de densidad de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociado a CVC en UCI COVID-19 Neonatal fue de 3.07 x 1000 días de catéter en 1 caso.
10. La tasa de densidad de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociado a CVC en UCI COVID-19 (C2) fue de 4.02 x 1000 días de catéter en 6 casos.
11. La tasa de densidad de incidencia de infecciones del tracto urinario asociado a CUP en UCI COVID-19 (C2) fue de 1.24 x 1000 días de catéter en 2 casos.
12. La tasa de densidad de incidencia de Neumonía asociada a Ventilador Mecánico en UCI COVID-19 (C2) fue de 7.50 x 1000 días de ventilación mecánica en 12 casos.
13. La tasa de densidad de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociado a CVC en UCI COVID-19 (EMG) fue de 1.61 x 1000 días de catéter en 1 caso.
14. La tasa de densidad de incidencia de Neumonía asociada a Ventilador Mecánico en UCI COVID-19 (EMG) fue de 23.30 x 1000 días de ventilación mecánica en 13 casos.

V. RECOMENDACIONES

1. Mejorar las técnicas de asepsia en el manejo del CVC, desde la técnica de colocación y manipulación en la administración de medicamentos en los servicios de Neonatología, UCI Neonatal y UCI COVID (C2 Y EMG).
2. Mejora de las medidas de precaución estándar y técnicas del personal a cargo de la colocación y cuidado del Catéter urinario permanente en el servicio de UCI COVID-19 (C2).
3. Entrenamiento constante en las medidas de precaución estándar y técnicas del personal a cargo de la colocación y cuidado de los dispositivos de Ventilación mecánica en los servicios de UCI COVID-19 (C2 y EMG).
4. Fortalecimiento de las medidas de bioseguridad e higiene de manos.
5. Se debe solicitar 01 enfermera más para la vigilancia de IAAS en área COVID.
6. Socializar el presente informe con los trabajadores de los diferentes servicios involucrados.