

## **INFORME DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO DE 2021**

### **I. ANTECEDENTES**

Según la OMS las infecciones relacionadas con la atención sanitaria presentan muchas de las características de un problema importante de seguridad del paciente. Se producen por numerosas causas relacionadas tanto con los sistemas y procesos de la prestación de la atención sanitaria como con comportamientos individuales.

Cada día, las IAAS provocan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, enormes costos adicionales para los sistemas de salud, elevados costos para los pacientes y sus familias, y muertes innecesarias.

Aunque las IAAS son el evento adverso más frecuente en la atención sanitaria, su verdadera carga mundial aún no se conoce con exactitud debido a la dificultad de reunir datos fiables: la mayoría de los países carece de sistemas de vigilancia de las IAAS, y aquellos que disponen de ellos se ven confrontados con la complejidad y la falta de uniformidad de los criterios para diagnosticarlas.

Muchas medidas de prevención y control de las infecciones, como la higiene de las manos, son simples, baratas y eficaces, aunque requieren una mayor responsabilidad y un cambio de conducta por parte del personal.

El Ministerio de Salud (MINSA) aprobó la NTS N°163-MINSA/2020/CDC con RM N°523-2020-MINSA “Norma técnica de salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud”, cuyo ámbito de aplicación es obligatoria en las IPRESS del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, de los Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud (EsSalud), de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, de los privados y otros prestadores que brinden atenciones de salud en todo el país.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue, es un hospital general de Nivel III-1, y de referencia a nivel nacional. Los servicios en los que se realiza la vigilancia epidemiológica de las IAAS, tanto activa como pasiva son UCI adultos, UCI Pediátrica, UCI neonatal, Neonatología, Medicina, Cirugía general, Gineco-obstetricia, Traumatología, UCI COVID-19 C2, UCI COVID-19 Emergencia, UCI COVID-19 Neonatal, Gineco-obstetricia COVID-19). Los factores de riesgo invasivo sujetos a vigilancia son ventilador mecánico (VM), catéter venoso central (CVC), catéter venoso periférico (CVP), catéter urinario permanente (CUP), nutrición parenteral total (NPT), parto vaginal, heridas operatorias por cesárea, hernioplastia inguinal, colecistectomía, prótesis de cadera.

Desde el presente año se ha iniciado la vigilancia en las áreas de UCI COVID-19, y de los nuevos servicios que indica la norma técnica actual de las IAAS.

### **III. ANÁLISIS**

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

- Se observa que por cada 1000 días de exposición se presentaron 02 casos de Infecciones del Tracto Urinario asociadas a catéter urinario permanente, siendo casos del servicio de UCI Pediátrica.
- Se observa que por cada 1000 días de exposición se presentaron 05 Neumonías asociadas a ventilador mecánico, siendo 01 caso del servicio de UCI, 01 caso del servicio de UCI COVID-19 (C2) y 03 casos de UCI COVID-19 (EMG).
- Se observa que por cada 1000 días de exposición se presentaron 06 infecciones del torrente sanguíneo asociadas a CVC, siendo 02 casos del servicio de UCI Neonatal, 01 caso de UCI Neonatal COVID-19, y 03 casos de UCI COVID-19 (C2).
- Se observa que no se presentaron infecciones del torrente sanguíneo asociadas a nutrición parenteral total, catéter para hemodiálisis, ni asociadas a catéter venoso periférico.
- 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 hernioplastía inguinal, colecistectomía por laparatomía y con laparoscopia, prótesis de cadera ni por cesárea.

### **IV. CONCLUSIONES**

1. La tasa de densidad de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociado a CVC en UCI neonatal fue de 17.24 x mil días de exposición en 2 casos.
2. La tasa de densidad de incidencia de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica en UCI adultos fue de 6.62 x mil días de exposición en 1 caso.
3. La tasa de densidad de incidencia de infecciones del tracto urinario asociado a CUP en el área de UCI pediátrica fue de 181.82 x mil días de exposición en 2 casos.
4. La tasa de densidad de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central en UCI neonatal COVID-19 fue de 7.69 x mil días de exposición en 1 caso.
5. La tasa de densidad de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central en UCI COVID-19 (C2) fue de 7.01 x mil días de exposición en 3 casos.
6. La tasa de densidad de incidencia de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica en UCI COVID-19 (C2) fue de 2.38 x mil días de exposición en 1 caso.
7. La tasa de densidad de incidencia de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica en UCI COVID-19 (EMG) fue de 18.87 x mil días de exposición en 3 casos.

### **V. RECOMENDACIONES**

1. Se debe solicitar 02 licenciada en enfermería más, para realizar una vigilancia activa de IAAS en áreas COVID-19.
2. Solicitar una computadora para la responsable de la vigilancia de IAAS, y así para poder consolidar y entregar la información a tiempo.
3. Continuar con el monitoreo de la adherencia a la higiene de manos.
4. Continuar realizando la capacitación de lavado de manos en cada servicio.
5. Colocar afiches nuevos de los 11 pasos de higiene de manos, ya que los actuales se encuentran deteriorados.
6. Colocar afiches de los 5 momentos de la higiene de manos en cada punto de agua de los servicios.
7. Mejorar las técnicas de asepsia en el manejo del CVC, desde la técnica de colocación y manipulación en la administración de medicamentos.
8. Entrenamiento constante en las medidas de precaución estándar y técnicas del personal a cargo de la colocación y cuidado del CVC y del Catéter urinario permanente.
9. Mantener las medidas de asepsia en el manejo del CVC y del catéter urinario.
10. 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.

11. Fortalecimiento de la distribución y aplicación del equipo de protección personal en los trabajadores de salud.