



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 08 de abril de 2024.

VISTOS: Informe N° 203-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 26 de marzo de 2024 de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, Informe N° 038-2024-DIRESA/HRM/05-JEQG-MC de fecha 21 de marzo de 2024 del Médico Prestacional de la Unidad de Gestión de la Calidad, Informe N° 264-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 14 de marzo de 2024 de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 59-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 14 de marzo de 2024 de la Responsable del Área de Planeamiento, Informe N° 177-2024-DIRESA-HRM/04 de fecha 06 de febrero de 2024, Informe Técnico N° 02-2024-DIRESA-HRM/04-0/V.EPI de fecha 28 de febrero de 2024 de la Responsable del Área de Vigilancia Epidemiológica, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, estipula en su artículo 37 que, los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos;

Que, por otro lado, a través de la Resolución Ministerial N° 179-2005, se aprobó la NTS N° 026-MINSA/OGE-V.01, "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias", definiendo que, la vigilancia debería ser activa, selectiva y focalizada teniendo en cuenta factores de riesgo;

Que, asimismo, la Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, que aprobó la "Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de infecciones intrahospitalarias", estableció como objeto la de instituir criterios, metodologías, procedimientos y los instrumentos necesarios para la autoevaluación o evaluación interna de las infecciones intrahospitalarias;

Que, en esa misma línea, mediante Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico, denominado: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", el cual tiene como finalidad contribuir a la disminución de infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), en los establecimientos de salud, a través del cumplimiento de directrices en vigilancia, prevención y control de estos eventos;

Que, con Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA, se aprueba la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud", cuya finalidad es contribuir a la prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones;

Que, mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE emitida el 22 de diciembre de 2023, se resolvió aprobar la Directiva N° 001-2023-HRM-OPE-PLAN denominada "Directiva para la Formulación de Planes Específicos, en el Hospital Regional de Moquegua";

Que, a través del Informe Técnico N° 02-2024-DIRESA-HRM/04-0/V.EPI de fecha 28 de febrero de 2024, la Responsable de Vigilancia Epidemiológica, remite a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, el "Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud V-04", del Hospital Regional de Moquegua, e indica que, el mencionado plan ayudara que la información proporcionada por la vigilancia sirva de base para la toma de decisiones y prevención y control de las IAAS, así mismo como indicadores de la gestión de la calidad de los servicios de salud que identifica factores de riesgo que requieran ser monitorizados, evalúa el impacto de los procedimientos preventivos y orienta la educación del personal de la salud sobre la prácticas de prevención de las IAAS;





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 08 de abril de 2024.

Que, la Jefatura de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, mediante Informe N° 177-2024-DIRESA-HRM/04 de fecha 06 de febrero de 2024, solicita la revisión, visación y aprobación del "Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud V-04" del Hospital Regional de Moquegua;

Que, el "Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud V-04" propuesto por la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, tiene por finalidad contribuir a mejorar la calidad de atención de salud de los servicios hospitalarios reduciendo el impacto negativo de las Infecciones Asociadas a la Atención en la Salud, para la población que demanda la atención segura y de calidad

Que, a través de Informe N° 059-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 14 de marzo de 2024, la responsable del Área de Planeamiento, señala que, el mencionado Plan ha sido elaborado con los contenidos mínimos de la Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, que aprueba el documento técnico "Lineamientos para la Vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a las Atenciones de Salud"; por lo que, emite opinión favorable, indicando que una vez aprobado debe ser monitoreado y evaluado por la Unidad Estructural que propone el Plan;

Que, mediante Informe N° 264-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha de recepción 14 de marzo de 2024, la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, otorga visto bueno al "Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud V-04", para su aprobación;

Que, con Informe N° 203-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 26 de marzo de 2024, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, remite el Informe N° 038-2024-DIRESA-HRM/05-JEQG-MC del Médico Prestacional de la UGC, por el cual, otorga opinión favorable y sugiere la aprobación del mencionado plan;

Que, con Informe Legal N° 026-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 08 de abril de 2024, el Área de Asesoría Legal, concluye que el mismo cumple con lo establecido en la "Directiva para la Formulación de Planes Específicos, en el Hospital Regional de Moquegua" aprobada mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE, por lo que determina que es necesario su aprobación;

Contando con el visto bueno de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, la Oficina de Planeamiento Estratégico, la Unidad de Gestión de la Calidad y el proveído de Dirección Ejecutiva que dispone la emisión de acto resolutivo.

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) y d) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el "PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD V-04" del Hospital Regional de Moquegua -2024", el cual consta de veintidós (22) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, la difusión, monitoreo y evaluación del plan aprobado con la presente resolución.

Artículo 3°.- REMÍTASE a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE.

MEHR/DIRECCIÓN
JWTB/AL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U. G. DE LA CALIDAD
(01) ESTADÍSTICA
(01) U.EPI
(01) ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M. E. MIRTA ELENA HUERTAS DE REYNOSO
C.M.P. 017360 RNE 008701
DIRECTORA EJECUTIVA



DIRECCIÓN
REGIONAL
DE SALUD



BICENTENARIO
PERÚ
2024

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las heroicas
batallas de Junín y Ayacucho"

Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres

DOCUMENTO TECNICO "PLAN DE VIGILANCIA PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD", V-04



CONTENIDO

I.	INDICE.....	01
II.	INTRODUCCION.....	02
III.	FINALIDAD.....	03
IV.	OBJETIVOS.....	03
V.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	04
VI.	BASE LEGAL.....	04
VII.	CONTENIDO.....	04
	6.1 Aspectos Técnicos Conceptuales.....	04
	6.2 Análisis de la Situación Actual.....	06
	6.2.1 Antecedentes.....	06
	6.2.2 Problema (magnitud y caracterización).....	06
	6.2.3 Causas del Problema.....	10
	6.2.4 Alternativas de Solución.....	10
	6.3 Articulación operativa con las actividades operativas POI.....	12
	6.4 Definición de Actividades por cada objetivo Especifico.....	12
	6.4.1 Descripción Operativa de las Actividades.....	12
	6.4.2 Cronograma de Actividades: Unidad de Medida, Metas y Responsables.....	12
	6.5 Presupuesto.....	12
	6.6 Financiamiento.....	12
	6.7 Acciones de Monitoreo, Supervisión y Evaluación del Plan.....	12
VIII.	Responsabilidad.....	13
IX.	ANEXOS.....	13
X.	BIBLIOGRAFIA.....	21



II. INTRODUCCION.

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), adquiridas o relacionadas con los servicios de salud, constituyen un grave problema de salud pública a nivel mundial y especialmente en los países en vía de desarrollo, debido al incremento del costo día/cama

Las IAAS representan un problema de salud pública, un 7% de los pacientes de los países desarrollados y un 10% de los países en desarrollo han contraído como mínimo una infección relacionada a la atención de salud, así mismo cerca del 10% de los pacientes mueren por estas infecciones. Las IAAS causan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, muertes innecesarias y costos adicionales para nuestro sistema de salud, así como para los pacientes y sus familias. La prevención de las IAAS constituye una responsabilidad de todos los trabajadores de salud y de todos los servicios proveedores de la atención de salud. Todos deben trabajar en cooperación para reducir el riesgo de infección de los pacientes y del personal.

Ante ello, se reconoce la necesidad de una mayor participación de los profesionales de la salud de las diferentes áreas de hospitalización, lo que permitirá desde una perspectiva multidisciplinaria y de amplio consenso la disminución de la IAAS.

La vigilancia de las infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) en el país está avalada mediante la NTSN°163-MINSA/2020/CDC" Norma Técnica de Salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud, aprobada con Resolución Ministerial N°523-2020-MINSA del 25 de julio del 2020.

Siendo el objetivo de la vigilancia epidemiológica de IAAS el proporcionar información actualizada sobre la magnitud de las infecciones intrahospitalarias, sus factores relacionados y así orientar la toma de decisiones y acciones dirigidas a la disminución de estos daños

El Hospital Regional Moquegua de categoría II-2, según su ámbito geográfico de acción de apoyo departamental. Cuenta con 116 camas. La vigilancia y el fortalecimiento de las medidas de prevención y control con atención en las áreas críticas.

Es así que se elabora el Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud".

La tasa de infecciones intrahospitalarias durante el año 2022, se mantuvieron por debajo de los promedios históricos, nacionales y los correspondientes a establecimientos de salud en los eventos vigilados. Para el año 2022 las tasas de densidad de incidencia anual de IAAS vigiladas fueron las siguientes:

- Neumonías asociadas a ventilación mecánica: Siendo la Tasa de Incidencia 14.8. en el servicio de UCI.
- Infecciones de tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente: Siendo la Tasa de Incidencia 1.35 infecciones en el servicio de UCI.
- Endometritis post parto vaginal: Tasa de incidencia anual de partos vaginales es de 0.2 en el servicio de Obstetricia.
- Infecciones de tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente: Siendo la Tasa de Incidencia 3.32 infecciones en el servicio de medicina

Para el año 2023 las tasas de densidad de incidencia anual de IAAS, se mantuvieron por debajo de los promedios históricos, nacionales y los correspondientes a establecimientos de salud en los eventos vigilados fueron las siguientes:

servicio de UCI:

- Neumonías asociadas a ventilación mecánica: tasa de densidad de incidencia de neumonía asociada a VM de 9.39 encontrándonos por debajo de la tasa nacional que es de 10.71. El escenario aun favorable para el cumplimiento del indicador de desempeño con HRM, de presentarse una neumonía más estaríamos pasando la tasa nacional.
- Infecciones de tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente: Respecto a la tasa de incidencia de ITU por CUP es de 0.61 encontrándonos por debajo de la tasa nacional que es 2.04
- Respecto a la tasa de incidencia de CVC es de 2.49 encontrándonos por encima de la tasa nacional que es 1.59

Servicio de medicina:

- La Tasa de densidad de incidencia de ITU asociada a CUP de 1.44. encontrándonos por debajo de la tasa nacional que es de 1.06. y por debajo del logro esperado que es 1.74. Siendo un escenario favorable para el cumplimiento del indicador de desempeño compromiso que asumió el HRM.

Servicio de Cirugía:

- tasa de densidad de incidencia de ITU por CUP de 12.3 Encontrándose por encima de la tasa nacional que es 0.65
- Se presento 01 infección de sitio quirúrgico por hernioplastia inguinal teniendo una tasa de 4.54 encontrándose por encima de la tasa nacional que es 0.22

Servicio neonatología:

- tasa de densidad de incidencia de neumonía asociada a VM de 16.13, encontrándonos por encima de la tasa nacional que es de 3.01

servicio ginecoobstetricia:

- Endometritis post parto vaginal: Tasa de incidencia anual de partos vaginales es de 0.0 en el servicio de Obstetricia. Parto por cesaría tasa de incidencia es 0.0
- Infecciones de herida operatoria de parto por cesaría siendo la Tasa de Incidencia 2.84 por encima de la tasa nacional que es de 0.72

III. FINALIDAD.

Contribuir a mejorar la calidad de atención de salud de los servicios hospitalarios reduciendo el impacto negativo de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, para la población que demanda la atención segura y de Calidad.

IV. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Prevenir y controlar las Infecciones asociadas a la atención en Salud en el Hospital Regional Moquegua.

Objetivo Especifico:

- Fortalecer y articular las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control de IAAS, a través del monitoreo diario de la presentación de casos
- Fortalecer los conocimientos al personal que conforma el comité sobre las medidas de prevención de IAAS.

- Identificación oportuna de las infecciones asociadas a la atención en salud en el Hospital Regional Moquegua, a través de la búsqueda activa de casos.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

Es aplicado a todos los servicios de hospitalización del Hospital Regional Moquegua

VI. BASE LEGAL

- 
- 
- Ley N° 26842, "Ley General de Salud".
 - Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 163-MINSA/2020/CDC "Norma Técnica de Salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de Salud"
 - Resolución Ministerial N°523-2007/MINSA que aprueba la Guía Técnica de Evaluación Interna de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
 - Resolución Ministerial N° 452-2003 SA/DM que aprueba el "Manual Aislamiento Hospitalario MINSA"
 - Ley N° 29783 "Seguridad y Salud en el trabajo"
 - Resolución Ejecutiva Directoral N°030-2024-DIRESA-HRM/DE "Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2024 del Hospital Regional Moquegua.
 - Manual de Organización y Funciones (MOF) del Hospital Regional Moquegua -2010
 - Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F) del Hospital Regional Moquegua -2017

VII. CONTENIDOS:

6.1 Aspectos Técnicos conceptuales (Definiciones Operativas)

a) Infección Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)

Aquella condición local o sistemática resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su (s) toxinas, que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa.

b) Definición de caso de IAAS:

Se considera IAAS siempre que reúne los siguientes criterios:

- Definición operativa de IAAS, establecida en el literal a) del su numeral 4.1. del presente documentos normativos.
- Asociación del factor de riesgo vigilado. Se afirma que la IAAS es potencialmente causada por un factor de riesgo siempre y cuando no haya evidencia de alguna otra causa conocida.
- Criterios específicos según tipo de IAAS. Es la combinación de hallazgos clínicos, resultados de laboratorio y otras pruebas para cada tipo de IAAS.

c) Vigilancia epidemiológica de las IAAS:

Proceso continuo de recolección activa, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados con la frecuencia y distribución de las IAAS sobre las que existe suficiente de notificación obligatoria y otras optativas, según prioridad de la IPRESS.

d) Vigilancia posterior al alta

Es la búsqueda de casos de IAAS posterior al alta en pacientes sometidos a los procedimientos o a las intervenciones quirúrgicas vigiladas. El periodo del seguimiento de los pacientes se realiza mediante la revisión de historias clínicas en consulta ambulatoria u hospitalización.

e) Personal responsable de la vigilancia

Personal capacitado cuyas funciones incluyen detectar casos (numeradores) e identificar a las personas expuestas o la exposición al factor de riesgo vigilado (denominadores); llevar los registros y consolidar los datos, analizarlos y notificarlos según corresponda.

f) Personal de la Salud

Para efectos de la vigilancia, se considera al personal que desempeña actividades en el ámbito asistencial de las IPRESS, incluyendo a personal que está en proceso de aprendizaje (estudiantes, internos, residentes, entre otros).

g) Factor de riesgo:

Es la condición o situación al cual se expone un hospedero capaz de alterar su estado de salud y se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar unas IAAS. Los factores de riesgo asociados a las IAAS sujetos a la vigilancia pueden ser entre otros: dispositivos médicos (catéter venoso central, catéter urinario permanente, catéter venoso periférico, ventilador mecánico, nutrición parenteral total, entre otros), procedimiento (parto vaginal) e intervenciones quirúrgicas (cesárea, colecistectomía, hernioplastia inguinal, cirugía de cadera, entre otros).

h) Catéter Venoso Central (CVC):

Catéter intravascular que termina en el corazón o cerca de él o en uno de los grandes vasos, que se usa para infusión, sacar sangre o control hemodinámico. Los siguientes se consideran grandes vasos para efectos de notificar infecciones y contar los días de vía central: Aorta, arteria pulmonar, vena cava superior, vena cava inferior, venas braquiocéfálicas, venas yugulares internas, venas subclavas, venas ilíacas externas y venas femorales comunes.

i) Nutrición Parenteral Total (NPT):

Es un tipo de alimentación que suministra una mezcla de líquidos, electrolitos, carbohidratos, aminoácidos, vitaminas, minerales y a menudo, grasas a través de un acceso venoso del paciente.

j) Catéter urinario permanente (CUP):

Tubo de drenaje que se inserta en la vejiga urinaria a través de la uretra, queda implantado y está conectado a un circuito cerrado de colección de orina; también se llama sonda de Foley. No incluye dispositivos para cateterismo de descarga.

k) Catéter Venoso Periférico (CVP):

Dispositivo intravascular de corta longitud que se instala en una vena periférica, se utiliza para la administración de terapia endovenosa.

l) Ventilador Mecánico (VM):

Es un dispositivo para ayudar al paciente a respirar o controlar la respiración continuamente mediante una traqueotomía o intubación endotraqueal o nasotraqueal, incluso durante el periodo de transición en que se retira el dispositivo. La neumonía en pacientes que reciben ventilación no invasiva no se considera asociada a ventilación mecánica y no integra el numerador ni el denominador.

J) Bacterias resistentes:

Bacterias que no responden al tratamiento antimicrobiano (según prueba de sensibilidad antimicrobiana interpretada según la interpretación del European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) o Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI).

K) Bacterias multiresistentes:

Bacterias resistentes al menos a 3 grupos de antimicrobianos diferentes.

L) Bacterias pan resistentes: bacterias resistentes a todas las clases de antibióticos

El Hospital Regional de Moquegua, es una institución del estado dedicado a la prestación de servicios de salud, en cumplimiento a la Norma Técnica 163-MINSA/2020/CDC Norma Técnica de Salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud, según anexo 2 de la presente norma técnica.



6.2 Análisis de la situación Actual

6.2.1. Antecedentes

Los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud al comenzar el nuevo milenio, juntamente con el proceso de regionalización y descentralización que vive el País, han permitido establecer las normas para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a la problemática de las infecciones asociadas a la atención de salud.

El desarrollo del sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), en el Ministerio de Salud se inicia el año de 1998 y dado el número elevado de hospitales a nivel del país, se vio la necesidad de priorizar la vigilancia de la IAAS en aquellos hospitales que tenían la mayor carga de hospitalizaciones por año y presentan un mayor número de complicaciones infecciosas. Para la vigilancia y control de las Infecciones Intrahospitalarias según normativa los servicios y procedimientos a ser vigilados son:

SERVICIO	INFECCION ASOCIADA A LA ATENCION DE SALUD
GINECO OBSTETRICIA	ENDOMETRITIS EN PARTO POR CESARIA
	ENDOMETRITIS EN PARTO VAGINAL
	INFECCION DE SITIO QUIRURGICO EN PARTO POR CESARIA
CIRUGIA	INFECCION DE SITIO QUIRURGICO EN COLECISTECTOMIAS
	INFECCION DE SITIO QUIRURGICO EN HEMORRAGIAS
	INFECCION DE TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATETER URINARIO PERMANENTE (CUP)
UCIADULTOS	NEUMONIA INTRAHOSPITALARIA ASOCIADA A VENTILADOR MECANICO (VM)
	INFECCION DETRACTO URINARIO ASOCIADA A CATETER URINARIO PERMANENTE (CUP)
	INFECCION DEL TORRENTE SANGUINEO ASOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)
NEONATOLOGIA	NEUMONIA INTRAHOSPITALARIA ASOCIADA A VENTILADOR MECANICO (VM)
	INFECCION DEL TORRENTE SANGUINEO ASOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)
	INFECCION DEL TORRENTE SANGUINEO ASOCIADA A CATETER PERIFERICO CENTRAL (CVP)
MEDICINA	INFECCION DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATETER URINARIO PERMANENTE (CUP)

6.2.2. Problema (magnitud y caracterización)

El Hospital Regional Moquegua es un hospital de nivel II-2 cuenta con 116 camas en el año 2023, Las cuales se produjeron: 10 infecciones por neumonía asociadas por ventilador mecánico (VM) se produjeron en el servicio de UCI, 01 infección por herida operatoria de parto por cesaria en el servicio de Ginecoobstetricia, 02 infecciones del tracto urinario asociado a catéter urinario periférico en el servicio de Medicina, 01 neumonía asociada a ventilador mecánico (VM) en el servicio de Neonatología, 02 infección del tracto urinario asociado a catéter urinario periférico, 01 infección de sitio quirúrgico hernio plastia inguinal en el servicio de Cirugía

En el servicio de UCI se tiene una tasa de densidad de incidencia de neumonía asociada a VM de 9.39 encontrándonos por debajo de la tasa nacional que es de 10.71. El escenario aun favorable para el cumplimiento del indicador de desempeño, respecto a la tasa de incidencia de CVC es de 2.49 encontrándonos por encima de la tasa nacional que es 1.59, respecto a la tasa de incidencia de ITU por CUP es de 0.61 encontrándonos por debajo de la tasa nacional que es 2.04; en el servicio de medicina se tiene hasta el momento una tasa de densidad de incidencia de ITU asociada a CUP de 1.44. encontrándonos por debajo de la tasa nacional que es de 1.06. y por debajo del logro esperado que es 1.74. Siendo un escenario favorable para el cumplimiento del indicador; en el servicio de neonatología se tiene hasta el momento una tasa de densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilador

mecánico (VM) de 16.13, encontrándonos por encima de la tasa nacional que es de 3.01; en el servicio de cirugía se tiene una tasa de densidad de incidencia de ITU por CUP de 12.3 Encontrándose por encima de la tasa nacional que es 0.65, se presentó 01 infección de sitio quirúrgico por hernioplastia inguinal siendo una tasa de 4.54 encontrándose por encima de la tasa nacional que es de 3.01; en el servicio de ginecoobstetricia se tuvo una infección por herida operatoria de parto por cesaria, respecto a la tasa de incidencia por infección por herida operatoria de parto por cesaria es de 2.84 encontrándonos por encima de la tasa nacional que es de 0.72

En relación a los accidentes punzocortantes en todo el año 2023 se logró reportar 8 accidentes punzocortantes, 02 salpicadura de fluidos.

El Comité de Infecciones Asociadas a la Atención (IAAS) del Hospital Regional Moquegua, elaborara estrategias de acuerdo a los problemas que se presentan frecuentemente de infecciones intrahospitalarias priorizando las que son de vigilancia obligatoria de acuerdo normativa

Monitoreo constante de las diferentes UPSS con la finalidad de evaluar técnica correcta de lavado de manos.

Indicadores referenciales:

Los indicadores epidemiológicos de la vigilancia de las IAAS son las tasas de densidad de incidencia y de incidencia acumulada. La tasa de densidad de incidencia es utilizada para las infecciones asociadas a dispositivos médicos y se calculan el N° de infecciones/Total de días de exposición según el factor de riesgo x10000; así mismo, la tasa de incidencia acumulada se utiliza para las infecciones asociadas a procedimientos o cirugías y se obtiene el N° de pacientes con infección/N° de pacientes según el procedimiento x100.

Se presentan los indicadores referenciales de IAAS a nivel nacional según la categoría del establecimiento de salud por cada tipo de IAAS y factores de riesgo asociado (Tabla 1y 2), en el servicio de neonatología adicionalmente se presentan los indicadores referenciales de IAAS estratificadas según el grupo de peso de los neonatos.

Tabla 2. Tasas de incidencia acumulada de infecciones asociadas a procedimientos y cirugías, Gineco-Obstetricia y Cirugia 2019 -2020.

ITEMS	Gineco- Obstetricia			Cirugia	
	Endometritis pos parto vaginal	Endometritis pos parto cesárea	Infección de sitio quirúrgico pos parto cesárea	Infección de sitio quirúrgico pos colestectomía	Infección de sitio quirúrgico pos hernioplastia inguinal
N° Establecimientos de salud	287	203	203	141	71
N° de IAAS	440	575	2294	100	54
N° de procedimientos	774675	260743	260743	56678	14243
Tasa de incidencia acumulada	0.12	0.22	0.88	0.18	0.38
Percentiles					
25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
50	0.00	0.00	0.44	0.00	0.00
75	0.06	0.14	1.12	0.10	0.38
90	0.19	0.35	17.8	0.44	0.93
1-4	0.03	0.09	0.55	0.25	0.44
Categoría del establecimiento de salud					
I-1,II-E	0.05	0.21	0.68	0.18	0.48
II-2	0.08	0.10	0.72	0.09	0.22
III-1,III-E	0.14	0.29	1.01	0.35	0.45
III-2	0.28	0.48	1.63	0.79	0.00

Tabla 1. Tasas de densidad de incidencia de infecciones asociadas a dispositivos médicos en Neonatología, Medicina y Cirugía adultos, y Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, 2019 -2020

Items	Neonatología			UCI Pediátrica			Medicina adultos	Cirugía adultos
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso periférico	Neumonía asociada a ventilador mecánico	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central	Infección del tracto urinario asociada a catéter urinario permanente	Neumonía asociada a ventilador mecánico	Infección del tracto urinario asociada a catéter urinario permanente	Infección del tracto urinario asociada a catéter urinario permanente
N° Establecimientos de salud	25	117	44	19	19	19	128	91
N° de IAAS	751	342	268	73	49	100	701	239
N° de días de exposición	106918	388559	91111	24525	13852	30079	378255	130107
Tasa de densidad de incidencia	2.92	0.88	2.77	2.98	3.54	3.32	1.85	1.26
25	0.00	0.00	0.00	-	-	-	0.00	0.00
50	2.26	0.00	1.57	-	-	-	0.22	0.00
75	4.72	0.23	2.70	-	-	-	1.96	1.20
90	9.82	12.2	6.26	-	-	-	4.71	2.66
I-4	NA	NA	NA	-	-	-	0.48	0.00
Categoría del establecimiento de salud	II-1,II-E	0.00	0.03	0.00	-	-	0.56	0.36
II-2	0.61	0.74	3.01	0.00	2.59	0.60	10.6	0.65
III-1,III-E	3.97	0.51	2.97	1.71	4.58	4.01	2.29	1.79
III-2	7.09	3.08	1.77	4.39	2.14	2.82	3.76	0.99
Peso	< 1500 gr.	55.7	1.84	2.76	-	-	-	-
1501-2500 gr.	3.42	1.04	2.95	-	-	-	-	-
> 2500 gr.	3.42	0.48	2.19	-	-	-	-	-

ente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA



Tabla 3. Tasas de densidad de incidencia de infecciones asociadas a dispositivos médicos en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) adultos, 2020 -2021*

ITEMS	UCI ADULTOS		
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central	Infección del tracto urinario asociada a catéter urinario permanente	Neumonía asociada a ventilador mecánico
N° Establecimientos de salud	125	128	125
N° de IAAS	1379	1236	4794
N° de días de exposición	472768	485737	417181
Tasa de densidad de incidencia	2.92	2.54	11.49
25	0.00	0.00	0.82
50	0.71	0.82	5.54
75	2.84	2.72	13.21
90	5.58	5.43	24.89
Categoría del establecimiento de salud	II-1,II-E	2.19	5.18
II-2	1.46	1.87	6.94
III-1,III-E	3.66	3.21	15.54
III-2	4.90	3.55	16.74



Cuadro N° 01
Tasa de densidad de Incidencia y Cumplimiento de la Notificación de la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias -2023 Servicio de Cuidados Críticos

SALA	MES	N° DE DIAS EXPUESTO A CATER TER VENOSO CENTRAL	N° DE PERSONAS CON DISPOSITIVO DE CATER TER VENOSO CENTRAL	INFECCION POR CATER TER VENOSO CENTRAL	TASA POR CATER TER VENOSO CENTRAL	N° DE DIAS EXPUESTO A CATER TER URINARIO PERIFERICO	N° DE PERSONAS CON DISPOSITIVO CATER TER URINARIO PERIFERICO	INFECCION POR CATER TER URINARIO PERIFERICO	TASA POR CATER TER URINARIO PERIFERICO	N° DE DIAS EXPUESTO A VENTILADOR MECANICO	N° DE PERSONAS EX PUESTO A VENTILADOR MECANICO	INFECCION POR VENTILADOR MECANICO	TASA POR VENTILADOR MECANICO
UCI	ENERO	110	11	1	9.09	191	13	0	0	107	6	3	28.04
UCI	FEBRERO	131	13	1	7.63	178	18	1	0.56	107	10	1	9.3
UCI	MARZO	168	19	0	0	205	20	0	0	187	17	1	6.3
UCI	ABRIL	83	10	0	0	138	18	0	0	96	15	2	20.83
UCI	MAYO	125	24	0	0	157	17	0	0	123	12	0	0
UCI	JUNIO	95	9	0	0	149	13	0	0	121	9	1	8.26
UCI	JULIO	71	10	1	14.08	103	16	0	0	55	8	1	18.18
UCI	AGOSTO	136	11	0	0	157	16	0	0	104	9	0	0
UCI	SEPTIEMBRE	95	11	0	0	118	16	0	0	70	9	0	0
UCI	OCTUBRE	56	8	0	0	109	12	0	0	65	8	0	0
UCI	NOVIEMBRE	114	13	0	0	124	16	0	0	64	8	1	15.63
UCI	DICIEMBRE	84	11	0	0	119	16	0	0	66	8	0	0
UCI	TOTAL	1204	129	3	2.49	1629	167	1	0.61	1065	111	10	9.39

FUENTE: Responsable de la vigilancia de IAAS 2023

INTERPRETACION:

De enero a diciembre en el servicio de UCI se tiene hasta el momento una tasa de densidad de incidencia de neumonía asociada a VM de 9.39 encontrándonos por debajo de la tasa nacional que es de 10.71. El escenario aun favorable para el cumplimiento del indicador de desempeño con HRM, de presentarse una neumonía más estaríamos pasando la tasa nacional.

Respecto a la tasa de incidencia de CVC es de 2.49 encontrándonos por encima de la tasa nacional que es 1.59

Respecto a la tasa de incidencia de ITU por CUP es de 0.61 encontrándonos por debajo de la tasa nacional que es 2.04

Cuadro N° 02 Tasa de densidad de Incidencia y Cumplimiento de la Notificación de la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias -2023 Servicio de Medicina

SALA	MES	N° DE DIAS DE EXPOSICION A CATER URINARIO PERIFERICO	N° DE PACIENTES VIGILADOS CON CATER URINARIO PERIFERICO	INFECCION POR CATER URINARIO PERIFERICO	TASA DE INCIDENCIA POR CATER URINARIO PERIFERICO
MEDICINA	ENERO	115	15	0	0
MEDICINA	FEBRERO	126	18	1	7.94
MEDICINA	MARZO	270	28	1	3.7
MEDICINA	ABRIL	67	11	0	14.93
MEDICINA	MAYO	180	15	0	0
MEDICINA	JUNIO	99	14	0	0
MEDICINA	JULIO	113	14	0	0
MEDICINA	AGOSTO	109	13	0	0
MEDICINA	SEPTIEMBRE	125	16	0	0
MEDICINA	OCTUBRE	99	17	0	0
MEDICINA	NOVIEMBRE	104	14	0	0
MEDICINA	DICIEMBRE	75	15	0	0
MEDICINA	TOTAL	1482	190	2	1.44

FUENTE: Responsable de la vigilancia de IAAS 2023

Para el año 2023 en el servicio de medicina se observa, que tuvo una tasa de densidad de incidencia anual de ITU asociado a CUP es de 1.44. encontrándonos por debajo de la tasa nacional que es de 1.06

Cuadro N° 03 Tasa de densidad de Incidencia y Cumplimiento de la Notificación de la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias -2023 Servicio de Gineco Obstetricia

SALA	MES	PACIENTES PARTO VAGINAL	PARTO VAGINAL CON ENDOMETRITIS	TASA DE PARTO POR VAGINAL	PACIENTES POR PARTO CESAREA	PACIENTES POR CESAREA CON ENDOMETRITIS	TASA DE PARTO POR CESAREA	INFECCION OPERATORIA DE PARTO POR CESARIA	TASA DE INFECCION OPERATORIA DE PARTO POR CESARIA
GINECOBSTERICIA	ENERO	34	0	0	24	0	0	0	0
GINECOBSTERICIA	FEBRERO	31	0	0	28	0	0	0	0
GINECOBSTERICIA	MARZO	38	0	0	47	0	0	0	0
GINECOBSTERICIA	ABRIL	40	0	0	30	0	0	0	0
GINECOBSTERICIA	MAYO	48	0	0	27	0	0	0	0
GINECOBSTERICIA	JUNIO	40	0	0	26	0	0	0	0
GINECOBSTERICIA	JULIO	38	0	0	32	0	0	0	0
GINECOBSTERICIA	AGOSTO	33	0	0	25	0	0	1	4
GINECOBSTERICIA	SEPTIEMBRE	32	0	0	32	0	0	0	0
GINECOBSTERICIA	OCTUBRE	29	0	0	27	0	0	0	0
GINECOBSTERICIA	NOVIEMBRE	28	0	0	25	0	0	0	0
GINECOBSTERICIA	DICIEMBRE	22	0	0	31	0	0	0	2.84
GINECOBSTERICIA	TOTAL	414	0	0	352	0	0	1	2.84

FUENTE: Responsable de la vigilancia de IAAS 2023

Para el año 2023 en el servicio de gineco obstetricia se observa, que tuvo una tasa de incidencia anual de endometritis pos parto vaginal es de 0.0 por debajo de la tasa anual nacional siendo 0.09. La tasa de incidencia de endometritis pos parto cesárea 0.0 por debajo de la tasa anual nacional que es 0.10.

Por lo que para el año 2023 las tasas de densidad de incidencia anual de IAAS, se mantuvieron por debajo de los promedios nacionales

6.2.3 Causas del Problema

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS); cada año, el tratamiento y la atención hospitalaria de pacientes constituye un problema de salud pública difícil de abordar porque están muy relacionados no solo al conocimiento, si no a las actividades y practicas del personal de salud para su prevención y control, así como al financiamiento que cada institución asigne, constituyendo un desafío para las instituciones de salud y el personal de salud responsable de la atención por ser un evento que se puede prevenir.

6.2.4. Alternativas de Solución

El comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del Hospital Regional Moquegua, elaborara estrategias de acuerdo a los problemas que se presentan frecuentemente de infecciones intrahospitalarias priorizando las que son de vigilancia obligatoria según normativa NTS N°163-MINSA/2020/CDC Anexo:02

LISTADO DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OBLIGATORIA DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

Nº	IAAS	FACTOR DE RIESGO	SERVICIO
1	Infección del torrente sanguíneo (Bacteriemia primaria y sepsis clínica)	Catéter Venoso Central (CVC)	Unidad de cuidados intensivos (UCI), adultos UCI, Neonatología
		Catéter venoso periférico (CVP)	Neonatología
2	Infección del tracto urinario	Catéter urinario permanente (CUP)	UCI adultos, Medicina y Cirugía
3	Neumonía	Ventilador Mecánico (VM)	UCI adultos
4	Infección de sitio quirúrgico: superficial y profundo	Colecistectomía por laparotomía	Cirugía adulto y pediátrica
		Colecistectomía por laparoscopia	
		Hernioplastia inguinal (HI)	
		Prótesis de cadera	traumatología
		Parto cesárea (PC)	Ginecología Obstetricia
5	Endometritis puerperal	Parto cesáreo (PC)	Ginecología Obstetricia
		parto vaginal (PV)	
6	Exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en personal de la salud	Accidente punzocortantes y salpicadura	todos los servicios



6.3 Articulación Estratégica con los objetivos y acciones del PEI

Objetivo Institucional:

OEI.02 Garantizar la atención integral de los servicios de salud a la población

AEI.02.05 Acción Estratégica Institucional:

Intervenciones sanitarias y de gestión regional de manera oportuna a la población en general y operadores de la GERESA.

Articulación Operativas con las actividades Operativas del (POI)

5001286 actividad Operativa: Vigilancia y Control Epidemiológico.

6.4 Actividades por Objetivos

6.4.1. Descripción Operativa de las Actividades

Fortalecer y Articular las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control de IAAS, a través del monitoreo diario de la presentación de casos:

- Actualización del plan de Vigilancia, Prevención y Control de infecciones asociadas a la atención en salud
- Socialización del Plan.
- Reunión mensual de comité de IAAS.
- Actualización de la Resolución Directoral del comité de IAAS

Fortalecer los conocimientos al personal que conforma el comité sobre las medidas de prevención de IAAS

- Capacitar al Personal que conforma el comité de IAAS

Identificación oportuna de las infecciones asociadas a la atención en salud en el Hospital Regional Moquegua, a través de la búsqueda activa de casos

- Monitoreo de vigilancia de IAAS

6.4.2. Cronograma de Actividades: Unidad de medida, Metas, Responsables

Anexo 01

6.5 Presupuesto

Plan No generara costo

6.6 Financiamiento

Plan No generara costo

6.7 Acciones de Monitoreo, Supervisión y Evaluación del Plan

Acciones de Monitoreo

- Vigilancia activa diaria
- Reporte mensual de IAAS

6.7 Acciones de Monitoreo, Supervisión y Evaluación del Plan

Acciones de Monitoreo

- Vigilancia activa diaria
- Reporte mensual de IAAS
- Reunion Mensual del comité de IAAS
- Evaluación de las IAAS semestral
- Evaluación de IAAS anual

Supervisión:

- La supervisión epidemiológica de infecciones asociadas a la atención de salud se utilizará formato de seguimiento de pacientes con factores de riesgo (Dispositivo médicos). Anexo 05
- Area de vigilancia realizara la revisión de Historias Clínicas de pacientes que estén expuestos a dispositivos médicos

Evaluación:

Las infecciones Asociadas a la Atención en Salud reportadas según UPSS en el Hospital Regional Moquegua, 2023

UCI (neumonías 10; Infecciones del torrente sanguíneo 1) Medicina (Infección del Tracto Urinario 02), Obstetricia (Infección herida Operatoria 2), Neonatología (Neumonías 1), Cirugía (Infección del Tracto Urinario 02, Infección por herida Operatoria 1)

En el servicio de UCI, se tiene una tasa de densidad de incidencia de neumonía asociada a VM de 9.39 encontrándonos por debajo de la tasa nacional que es de 10.71. El escenario aun favorable para el cumplimiento del indicador de desempeño, respecto a la tasa de incidencia de CVC es de 2.49 encontrándonos por encima de la tasa nacional que es 1.59, respecto a la tasa de incidencia de ITU por CUP es de 0.61 encontrándonos por debajo de la tasa nacional que es 2.04.

En el servicio de medicina, se tiene hasta el momento una tasa de densidad de incidencia de ITU asociada a CUP de 1.44. encontrándonos por debajo de la tasa nacional que es de 1.06. y por debajo del logro esperado que es 1.74. Siendo un escenario favorable para el cumplimiento del indicador.

En el servicio de neonatología, se tiene hasta el momento una tasa de densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico (VM) de 16.13, encontrándonos por encima de la tasa nacional que es de 1.87

En el servicio de cirugía, se tiene una tasa de densidad de incidencia de ITU por CUP de 1.97. Encontrándose por encima de la tasa nacional que es 0.39. Se presento 02 infecciones de sitio quirúrgico de cirugía por laparoscopia, 01 infección de sitio quirúrgico por hernioplastia inguinal

En el servicio de ginecoobstetricia, se tuvo una infección por herida operatoria de parto por cesaria, respecto a la tasa de incidencia por infección por herida operatoria de parto por cesaria es de 2.84 encontrándonos por encima de la tasa nacional que es de 0.72

VII RESPONSABLE

El área de vigilancia asumirá el cumplimiento de actividades del Plan de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

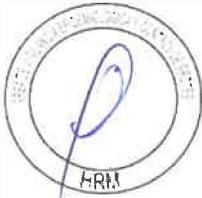
VIII ANEXOS



ANEXOS

ANEXO01

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																
Unidad Orgánica:		Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental-Area de Vigilancia														
Objetivo General del Plan:Garantizar la atención integral de los servicios de salud a la población																
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES-2024																
OBJETIVOS ESPECIFICOS	Actividad	Unidad de Medida	Meta Fisica Anual	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviemb	Diciembre	Responsa ble
Fortalecer y Articular las acciones de vigilancia epidemiologica ,prevencion y control de IAAS,a traves del monitoreo diario de la presentacion de casos	Actualización del plan de Vigilancia, Prevención y Control de infecciones asociadas a la atención en salud	Plan de IAAS (Resolucion Ejecutiva Directoral)	1			X										UESA-Area de Vigilancia Epidemiologica
	Socializacion del Plan							X								
	Reunión mensual de comité de IAAS	Actas	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UESA-Area de Vigilancia Epidemiologica
	Actualización de la Resolución Directoral del comité de IAAS.	Resolucion	1			X										UESA-Area de Vigilancia Epidemiologica
Fortalecer los conocimientos al personal que conforma el comité sobre la medidas de prevención de IAAS.	Capacitar al Personal que conforma el comité de IAAS	Plan de capacitacion	1						X							UESA-Area de Vigilancia Epidemiologica
Identificación oportuna de las infecciones asociadas a la atención en salud en el Hospital Regional Moquegua, a través de la búsqueda activa de casos	Monitoreo de vigilancia de IAAS	Formato de seguimiento de pacientes	12		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UESA-Area de Vigilancia Epidemiologica



ANEXO N° 2

LISTADO DE EVENTOS SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OBLIGATORIA

N°	IAAS	FACTOR DE RIESGO	UPSS
1	Infección del torrente sanguíneo (Bacteriemia primaria y sepsis clínica).	Catéter venoso central (CVC)	Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Adultos, UCI Pediátricas, UCI Neonatal, Neonatología.
		Catéter venoso periférico (CVP)	UCI Neonatal y Neonatología.
		Nutrición Parenteral Total (NPT)	UCI Adultos, UCI Pediátricas, UCI Neonatal.
		Catéter para hemodiálisis	UCI Adultos.
2	Infección del tracto urinario	Catéter urinario permanente (CUP)	UCI Adultos, UCI Pediátricas, Medicina y Cirugía.
3	Neumonía	Ventilador mecánico (VM)	UCI Adultos, UCI Pediátricas, UCI Neonatal.
4	Infección de sitio quirúrgico: superficial y profundo	Colecistectomía por laparotomía	Cirugía adultos y pediátrica.
		Colecistectomía con laparoscopia	
		Hernioplastia inguinal (HI)	
		Prótesis de cadera	Traumatología.
5	Endometritis puerperal	Parto Cesárea (PC)	Gineco-Obstetricia.
		Parto vaginal (PV)	
6	Exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en personal de la salud	Accidentes punzocortantes y salpicaduras	Todos los servicios

* UCI Adultos incluye toda UCI que preste servicios a pacientes adultos críticamente enfermos, tales como: UCI cardiovascular, quirúrgica, médico/quirúrgica, traumatológica, gineco-obstetricia, neuroquirúrgica, quemados, oncológica, entre otras.

Teresa M. Vizza Chura

Lic. Enfermería
CEP 54104

Asesor de Vigilancia Epidemiológica

ANEXO N° 6

FORMATO DE LA VIGILANCIA DE IAAS GINECO-OBSTETRICIA

MES VIGILADO: _____ SALA: _____

DÍA	N° DE PARTOS VAGINALES	N° DE ENDOMETRITIS POS PARTO VAGINAL	TOTAL DE PARTOS POR CESÁREA	N° DE ENDOMETRITIS POS CESÁREA	N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO POS CESÁREA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
TOTAL					



Linezolid
Producción de BILE
Otro mecanismo de resistencia, especificar:

Teresa M. *[Signature]* Chura
Lic. Enfermería
CEP 3434
Moquegua, Perú

ANEXO N° 7

FORMATO DE LA VIGILANCIA DE IAAS CIRUGÍA

DÍA	N° DE OBSERVACIONES DE LA CLINICA	N° DE OBSERVACIONES DE ESTUDIOS DE CASOS POR CLINICA	N° DE OBSERVACIONES DE ESTUDIOS DE CASOS POR CLINICA	N° DE OBSERVACIONES DE ESTUDIOS DE CASOS POR CLINICA	N° DE OBSERVACIONES DE ESTUDIOS DE CASOS POR CLINICA	N° DE OBSERVACIONES DE ESTUDIOS DE CASOS POR CLINICA	N° DE OBSERVACIONES DE ESTUDIOS DE CASOS POR CLINICA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
TOTAL							



FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

Teresa M. Vega
 Lic. Epidemiología
 CEP 05004
 Área de Vigilancia Epidemiológica

IX BIBLIOGRAFIA

1. R.M. N°523-2020-MINSA "Norma Técnica N°163-MINSA/2020/CDC
2. Instituto Nacional de Epidemiología; Manual de Vigilancia de Infecciones intrahospitalarias programa Nacional de epidemiología y control de infecciones intrahospitalarias (VIHDA). Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina.
3. Instrucciones para la Vigilancia Nacional de IAAS. Subsecretaria de Redes asistenciales. Departamento de Calidad Seguridad del Paciente.
4. <https://www.hospitalsilgcb.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/PlanesRealizados/Planes2021/PLAN%20DE%20IAAS.pdf>
5. Plan de Vigilancia Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud-2022.

Teresa M. Vizcarra
Lic. Epidemiología
CEP 05004
Area de Vigilancia Epidemiológica

