



# Resolución Directoral

Huaraz, 06 de Mayo del 2024.

Visto el Memorándum N° 0714-2024-GRA-DIRES-A-H"VRG"-Hz/DIR-Ejec., de fecha 30 de abril del 2024; el Informe N° 072-2024-GRA-DIRESA-H "VRG"-HZ/UESA/J., de fecha 24 de abril 2024 - Expediente N° 3079-2024, en folios útiles;

## CONSIDERANDO:

Que, en el marco de la reforma del Sector Salud, los lineamientos de Política de Salud actuales y los Objetivos Estratégicos Institucionales del Hospital "Víctor Ramos Guardia" Huaraz, tienen como retos, metas y estrategias el incrementar progresivamente la equidad en la provisión de servicios de salud, la eficacia en el uso de los recursos, la productividad y una mejora sustancial en la calidad de atención, considerando al usuario como centro de las actividades de la entidad, con acceso a la información y ejercicio de sus derechos;

Que, la Ley N° 26842- Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público, y por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; asimismo, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; de igual modo, establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, disponiendo que los establecimientos de salud deben aprobar normas y reglamentos de funcionamiento interno;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se resuelve aprobar las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", la misma que define al Documento Normativo del Ministerio de Salud, a todo aquel documento oficial que tiene por objetivo transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector Salud, en cumplimiento de sus objetivos. Estas normas tienen el objetivo de facilitar el adecuado y correcto desarrollo de funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles y según correspondan;

Que, en el ordinal 6.1.4 de la citada norma, se establece que el Documento Técnico es aquel que contiene información sistematizada o disposición sobre un determinado aspecto sanitario o administrativo, o que fija posición sobre él; y, que la Autoridad Nacional de Salud considera necesario enfatizar o difundir, autorizándola expresamente. Lo respalda, difunde y facilita su disponibilidad para que sirva de consulta o referencia, sobre aspectos relativos al tema que se aboca;

Que, la propuesta efectuada adjunta, tiene por finalidad mejorar la calidad de las actividades de vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud; bajo el objetivo general de disminuir las incidencias de las IAAS en los servicios asistenciales, fortaleciendo y articulando las acciones de vigilancia en la gestión clínica basada en evidencias del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz en el periodo 2024;

..//

De conformidad con lo dispuesto por la Ley del Ministerio de Salud N° 27657, la Ley General de Salud N° 26842, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud N° 27823, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales N° 27867; el Decreto Supremo N° 021-2017-SA que aprueba el Reglamento de Ensayos Clínicos, y; la Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA – que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 163-MINSA/2020/CDC para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud, y; la Resolución Ministerial N° 509-2023-MINSA- Norma Técnica de Salud para la investigación y control de brotes de infecciones asociadas a la atención de salud;



Estando a la propuesta adjunta; y con la opinión favorable de la Dirección Ejecutiva del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz;

Con el Visto Bueno de la Oficina de Planeamiento Estratégico y la Oficina de Administración del Hospital "Víctor Ramos Guardia" Huaraz;



**SE RESUELVE:**

**Primero:** OFICIALIZAR la APROBACIÓN del DOCUMENTO TÉCNICO denominado: **PLAN DE TRABAJO DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD, DEL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ - 2024**, la misma que en folios útiles forman parte de la presente resolución; por los motivos y hechos glosados considerativamente.

**Segundo:** DELEGAR plena responsabilidad a las jefaturas de las unidades orgánicas involucradas del documento técnico aprobado, respecto a su ejecución y fiel cumplimiento.

**Tercero:** DISPONER la publicación de la presente resolución en la página Web del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, y el documento técnico adjunto; con fines de publicidad y acceso a la información pública de los usuarios

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.**  
**DLDG/EAMC/FGGN.**

M.C. DOUGLAS LÓPEZ DE GUZMÁN  
DIRECTOR EJECUTIVO  
CNP: 010613 - DRE 31674722

**PLAN COMITÉ DE  
PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE  
INFECCIONES  
ASOCIADAS A LA  
ATENCIÓN DE SALUD**

**COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS), DEL HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ 2024.**

**COMITÉ EJECUTIVO**

M.C. DOUGLAS LÓPEZ DE GUIMARAES	Director Ejecutivo del Hospital "VRG"
LIC. YENI MERI CERNA SHUAN	Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
MG. JANETH VERA GUZMAN	Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad
M.C. MARITZA BENITES VILLAORDUÑA	Jefe del Dpto. de Laboratorio y parasitología
LIC. FRIDA MERCEDES CASIMIRO CADILLO	Coord. Prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud
Q.F. MARCO TORRES COTILLO	Jefe del Servicio de Farmacia.
M.C. JORGE MEZARINA VALVERDE	Medico Infectologo
M.C. TANIA RAMIREZ MENDOZA	Área Seguridad y Salud en el Trabajo

**COMITÉ AMPLIADO**

M.C. NOYMI SOTO ESPINOZA	Director Adjunto del Hospital "VRG"
CPC LENNY RODRIGUEZ ANAYA	Director Administrativo
M.C. JORGE MEZARINA VALVERDE	Jefe del Departamento de Emergencia.
M.C. JORGE ROMERO SORIANO	Jefe del Departamento de Cirugía
M.C. JUAN CERNA CARBAJAL	Jefe del Departamento de Ginecoobstetricia
M.C. MARBEL MARQUEZ JACOME	Jefe del Departamento de Pediatría
M.C. RICARDO NATIVIDAD COLLAS	Jefe del Departamento de Medicina
M.C. GERMAN DEL CASTILLO MORILLO	Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
M.C. JONATHAN TARAZONA DULCE	Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes.
M.C. ABRAHAM CALDERON CUADRAO	Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos.
LIC. MARTHA BRONCANO SANCHEZ	Jefe del Departamento De Enfermería

## INTRODUCCIÓN

Las IAAS, también denominadas infecciones «nosocomiales» u «hospitalarias», son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso. Las IAAS pueden afectar a pacientes en cualquier tipo de entorno en el que reciban atención sanitaria, y pueden aparecer también después de que el paciente reciba el alta. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario.

Las IAAS son el evento adverso más frecuente durante la prestación de atención sanitaria, y ninguna institución ni país puede afirmar que ha resuelto el problema. Según los datos de varios países, se calcula que cada año cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por IAAS. La carga de IAAS es varias veces superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos.

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.

La carga de IAAS es una de las principales esferas de trabajo del programa «Una atención limpia es una atención más segura». Se han realizado exámenes sistemáticos de la literatura sobre el tema con el fin de identificar los estudios publicados al respecto en los países desarrollados y en desarrollo y resaltar la magnitud del problema de las IAAS.

La OMS refiere que, en todo momento, más de 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital. Entre el 5% y el 10% de los pacientes

que ingresan a hospitales modernos del mundo desarrollado contraerán una o más infecciones.

Según encuestas en Europa de prevalencia de IAAS y datos de los programas de seguimiento de la bacteriemia hospitalaria de varios países europeos, se estima que estas infecciones afectan, en promedio, a 1 de cada 20 pacientes hospitalizados, lo que corresponde a un total anual de 4,1 millones de pacientes; de estos, se estima que unos 37.000 pacientes fallecen cada año en la Unión Europea.<sup>1</sup> Con frecuencia, las IAAS son difíciles de tratar porque son causadas por microorganismos resistentes a los antibióticos.

En Inglaterra, más de 100.000 casos de infección relacionada con la atención sanitaria provocan cada año más de 5.000 muertes directamente relacionadas con la infección.

En la Región de las Américas, los datos de Canadá indican que se contraen unas 220.000 infecciones hospitalarias anuales, que dan lugar a 8.000 muertes relacionadas con esa causa. En los EE.UU., uno de cada 136 pacientes hospitalizados se enferman gravemente a causa de una infección contraída en el hospital; esto equivale a 2 millones de casos y aproximadamente 80.000 muertes al año; anualmente los costos médicos directos globales de las IAAS oscilan entre US\$ 28,4 mil y \$33,8 mil millones (US\$ de 2007 ajustados por el índice de precios de consumo [IPC] urbano); esta cifra corresponde a entre \$35,7 mil millones y \$45 mil millones, si se utiliza el IPC de los servicios de hospitalización . En México, se calcula que 450.000 casos de infección relacionada con la atención sanitaria causan 32 muertes por cada 100.000 habitantes por año.

En América Latina, a pesar de que la infección hospitalaria es una causa importante de morbilidad y mortalidad, se desconoce la carga de enfermedad producida por estas infecciones. Los datos de que se dispone son de trabajos puntuales, que reflejan situaciones específicas de los servicios de salud o, en el mejor de los casos, de algunos países. La experiencia en la Región muestra que en algunos países hay muy buena vigilancia de IAAS en los servicios de salud, pero no hay datos nacionales; otros tienen datos de los servicios de salud y datos nacionales; y otros no realizan vigilancia estructurada de las IAAS en los

servicios de salud ni en el nivel nacional. Esta diversidad de la información no permite evaluar el impacto de las acciones en la Región.

El Ministerio de Salud, desde el año 1998 aborda el tema de infecciones intrahospitalarias en forma organizada y sistemática a través de la implementación de diversas estrategias como la conformación de los Comités de Infecciones Intrahospitalarias y la creación de las Unidades de Epidemiología en los establecimientos hospitalarios, la capacitación del personal de salud, así como el desarrollo de nuevas metodologías e instrumentos con la finalidad de desarrollar y fortalecer la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias, contribuyendo a mejorar la calidad de atención en los establecimientos hospitalarios del país.

La Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC) tiene la función de normar y conducir el sistema de vigilancia epidemiológica hospitalaria. La característica de esta vigilancia es que es selectiva y focalizada, así como activa y permanente, se basa en la detección de casos en los servicios clínicos sobre los cuales existe suficiente evidencia científica de que son prevenibles a través de medidas altamente costo-efectivas.

El reglamento del Ministerio de Salud, especifica que toda Institución de salud debe contar con un Comité de Infecciones Intrahospitalarias y cada establecimiento de salud con internamiento a nivel nacional, determinará los eventos a vigilar de acuerdo a la NT N° 026-2005/MINSA en función a los servicios que presta y de la tasa de uso de procedimientos invasivos al interior de los mismos.

Dicho comité debe contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud. El presente documento considera antecedentes, finalidad, objetivos, actividades, indicadores, en respuesta al diagnóstico situacional de las Infecciones Intrahospitalarias.

## **FINALIDAD**

Mejorar la calidad de las actividades de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, del Hospital Víctor Ramos Guardia.

## **OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS**

Disminuir la incidencia de las IAAS en los servicios asistenciales del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz en el periodo 2024.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Fortalecer y articular las acciones de vigilancia, prevención y control de las IAAS en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz.
- Fortalecer la gestión clínica basada en evidencia en la prevención y control de las IAAS en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz.
- Fortalecer la Vigilancia epidemiológica de las IAAS y el control de brote hospitalarios para la toma de decisiones
- Implementar la articulación con el E.T. de Laboratorio, como apoyo al diagnóstico para la prevención y control de las IAAS.
- Promover el uso adecuado y seguro de los antimicrobianos, antisépticos, desinfectantes y productos de administración parenteral, en coordinación con el E.T. de farmacia.
- Reducir los riesgos derivados del inadecuado manejo de los residuos, líquidos, alimentos, vectores y roedores

### **BASE LEGAL:**

- Ley N° 26642. Ley General de Salud
- Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud
- Ley N° 27813. Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27314. Ley General de Residuos Sólidos. Modificatoria DL 1065.
- Reglamento de la Ley General Residuos Sólidos aprobado por DS. N° 057-PCM.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

- Norma Técnica 020 – MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalaria”, aprobada por R.M. N°. 753-2004/MINSA.
- Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de Las Infecciones Intrahospitalaria NT N° 026-MINSA/OGE-V.01, aprobada Por, R.M. N° 179-2005/MINSA.
- Norma Técnica de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarias NT-N° 008 - MINSA/ DGSP-2004, aprobada por R.M. N° 217-2004/MINSA.
- Manual de Aislamiento Hospitalario, aprobada por R.M. N°. 452-2003- SA/DM.
- Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria, aprobada por R.1472-2002-SA/DM.
- Manual de Procedimientos bacteriológicos de las Infecciones Intrahospitalaria. MINSA Serie de Normas Técnica N°. 28 – 2001.
- Manual de Procedimientos para la prueba de susceptibilidad antimicrobiana por el método de disco-difusión. MINSA Serie de Normas Técnica N°. 30 – 2002.
- Norma Técnica de Categorías de Establecimientos del Sector Salud, aprobada por R.M. N°769-2004/MINSA.
- RM 179-2005/MINSA que aprueba la NT N°026 – MINSA/OGE - V.01 Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias.
- RM 184-2009/MINSA, que aprueba la DS. N° 021-2009/MINSA Directiva Sanitaria para la Supervisión al Sistema de Vigilancia de IIH.
- Protocolo de Estudio de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias. 2014.
- Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- Guía Técnica Para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud (RM N° 255-2016/MINSA).
- Resolución Ministerial N°523-2020-MINSA Norma técnica de salud N°163-MINSA/2020/CDC para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud.
- Resolución Ministerial N°509-2023-MINSA Norma técnica de salud para la investigación y control de brotes de infecciones asociadas a la atención de salud.

## **DEFINICIONES OPERATIVAS.**

**A) Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS):** Aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a sus 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. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de la salud.

Se excluyen de la definición de IAAS.

- ✓ Infecciones asociadas a complicaciones o extensión de otra infección presente o en incubación al ingreso, a no ser que existan evidencias clínicas o de laboratorio que se trata de una nueva infección.
- ✓ Infecciones del recién nacido adquiridas por vía transplacentaria (por ejemplo, herpes simple, toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus o sífilis) y se hacen evidentes dentro de las primeras 48 horas después del parto.
- ✓ Las colonizaciones definidas como la presencia de microorganismos de la piel, membranas mucosas, heridas abiertas, excreciones o secreciones pero que no causan signos o síntomas adversos al huésped.
- ✓ Las inflamaciones generales como respuesta del tejido a una lesión o estimulación por agentes no infecciosos (intervención quirúrgica, punciones, entre otros) o como resultado de la respuesta del organismo a compuestos químicos.

**B) Definición de caso de IAAS:** Se considera IAAS siempre que reúna los siguientes criterios:

- Definición operativa de IAAS, establecida en el literal a) del subnumeral 4.1 del presente documento normativo.
- Asociación del factor de riesgo vigilado. Se afirma que las IAAS es potencialmente causada por factor de riesgo siempre y cuando no haya evidencia de alguna otra causa conocida.

- Criterios específicos según el 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 a la frecuencia y distribución de la IAAS de notificación obligatoria y otras optativas, según prioridad del establecimiento, se caracteriza por ser:

- ✓ **Selectiva:** La vigilancia se realiza en pacientes hospitalizados sometidos a factores de riesgo extrínsecos para IAAS sobre las que existe suficiente evidencia científica de que son prevenibles a través de medidas costo-efectivas.
- ✓ **Focalizada:** Prioriza la vigilancia a los servicios que presentan las tasas más altas de uso de dispositivos médicos, procedimientos e intervenciones quirúrgicas seleccionadas en el Hospital.
- ✓ **Activa:** Consiste en la búsqueda intencional de casos que cumplan con las definiciones de caso de IAAS (para fines de vigilancia epidemiológica), mediante la revisión periódica de registros en los servicios clínicos y de laboratorio por personal responsable de la vigilancia.
- ✓ **Permanente:** El personal responsable de la vigilancia dispone del tiempo suficiente para la búsqueda de las IAAS, según lo establecido por la presente norma.

**D) Vigilancia posterior alta:** Es la búsqueda de IAAS posterior al alta en pacientes sometidos a los procedimientos y la intervención quirúrgica vigilada. 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 casos e identificar a las personas expuestas o la exposición al factor de riesgo vigilado; llevar los registros, y consolidar los datos, analizarlos y notificarlos; según correspondan. En su mayoría, estas funciones son realizadas por personal profesional de enfermería u otro profesional clínico capacitado en el tema.

**F) Personal de salud:** Para efectos de la vigilancia, se considera al personal que desempeña actividades del ámbito asistencial del Hospital, incluyendo a personal que está en proceso de aprendizaje.

**G) Factor de Riesgo:** Es la condición o situación al cual se expone un hospedero, capaz de alterar su estado de salud, se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar una IAAS. Los factores de riesgo asociados a las IAAS sujetos a vigilancia puede 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 de cava superior, vena cava inferior, venas braquiocefálicas, venas yugulares internas, venas subclavias, venas iliacas 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 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 usa para la administración de terapia endovenosa.

**L) Ventilador Mecánico (VM):** Es un dispositivo para ayudar a la 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.

**M) Red de Vigilancia de las IAAS:** Conjunto de recursos y componentes en el nivel local, regional y nacional que permiten coordinar y ejecutar la vigilancia epidemiológica de las IAAS con la finalidad de generar información oportuna para la toma de decisiones.

#### **DISPOSICIONES ESPECIFICAS:**

- La vigilancia epidemiológica de IAAS debe realizarse de carácter obligatorio en todos los hospitales públicos y privadas a nivel nacional.
- La red de vigilancia de las IAAS está conformada por el nivel local, nivel regional y el nivel nacional. Los 3 niveles intervienen en el monitoreo, supervisión y evaluación de la referida red de vigilancia una vez al año, realizándose las coordinaciones previas, a través de documento oficial, para garantizar su cumplimiento.
- Los hospitales deben garantizar los recursos necesarios para la vigilancia epidemiológica de las IAAS: personal responsable de la vigilancia capacitado con acceso a fuentes de información, disponibilidad horaria, mobiliaria, equipo de cómputo con acceso a internet y recursos financieros para capacitaciones y /o campañas educativas.

#### **PROCESOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS IAAS:**

Las prioridades y las necesidades de información de la red de vigilancia de las IAAS varían entre los diferentes ámbitos de atención de la salud del Hospital. Sin embargo, el proceso para poner en marcha la vigilancia es común en la atención hospitalaria y en la ambulatoria. Tiene 5 fases establecidas:

- Plan de vigilancia epidemiológica de la IAAS.
- Recolección de datos.
- Análisis e interpretación de los datos.
- Comunicación y el uso de la información.
- Evaluación de la vigilancia.

### ❖ **Plan de vigilancia epidemiológica de las IAAS**

EL hospital desarrolla un plan de vigilancia epidemiológica de las IAAS anualmente en el que se incluyen los tipos de IAAS, los factores de riesgo y los servicios vigilados, según corresponda.

El espectro de estos eventos sujetos de vigilancia puede ser incrementando en función de las necesidades locales, el nivel de especialización del hospital y considerando los procesos de la vigilancia establecida en la presente Norma Técnica de Salud. La selección de estos eventos es determinada, entre otros factores por:

- La necesidad de vigilar infecciones específicas;
- La mayor frecuencia de un tipo particular de infección;
- La posibilidad de que se trate de un agente patógeno de alta transmisibilidad;
- Las infecciones que producen altas tasas de letalidad aumentan la estancia hospitalaria media o los costos terapéuticos.

### ❖ **Recolección de datos**

El personal responsable de la vigilancia de las IAAS visita diariamente a las unidades neonatología, gineco-obstetricia, medicina y cirugía son visitadas de forma diaria del mes vigilado:

La vigilancia de las IAAS incluye:

- Revisar las fuentes de información (historia clínica, entrevista al paciente, cuidador y personal de la salud, libro de ingresos y egresos, libro de partos, reportes de laboratorio de microbiología u otros reportes de las unidades entre otros) de los pacientes vigilados para detectar IAAS.
- Registrar en el formato de seguimiento de pacientes con factor de riesgo (dispositivos médicos) la información correspondiente al día de visita del servicio.
- En caso de sospecha de infección, aplicar los criterios de definición de caso y clasificarlo si corresponde o no aun caso de IAAS, para todos los casos confirmados de IAAS, llenar la ficha de investigación epidemiológica.

- En caso de pacientes expuestos a factores de riesgo (procedimientos o intervenciones quirúrgicas) registrar en los formatos de la vigilancia epidemiológica de IAAS, para los servicios de gineco-obstetricia y cirugía.
- El consolidado mensual de la información se registra en el aplicativo informático administrado por CDC.

**La vigilancia de las IAAS está regulada por la NTS N 0163 -MINSA/2020/CDC Norma Técnica de Salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud aprobada por R.M. 523-2020-MINSA.**

**Tabla 01. Listado de eventos sujetos 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 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 Neonatal, Medicina y Cirugía.
3	Neumonía	Ventilador mecánico (VM)	UCI Adultos. 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.
		Parto Cesárea (PC)	Gineco-Obstetricia.
5	Endometritis puerperal	Parto Cesárea (PC)	Gineco-Obstetricia.
		Parto vaginal (PV)	
6	Exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en personal de la	Accidentes punzocortantes y salpicaduras	Todos los servicios

## ALCANCE

El presente Plan, es de aplicación en todos los servicios y áreas hospitalarias del HVRG.

## **JUSTIFICACION DEL PLAN:**

Las tasas de densidad de incidencias y/o incidencia acumulada de las infecciones asociadas a la atención de salud, comúnmente son usadas como un indicador de desempeño y compromisos de mejora en los hospitales, bajo la consideración que son potencialmente prevenibles, y que altas tasas de IAAS, pueden sugerir un problema potencial con la calidad de atención y el cuidado de los pacientes. De tal manera los procesos de vigilancia epidemiológica vienen operando sobre la base de un sistema estandarizado, orientado hacia la vigilancia activa y selectiva de las IIH asociado a factores de riesgo, principalmente invasivos.

## **DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS IAAS:**

El Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz se encuentra ubicado en el distrito de Huaraz de acuerdo a su nivel de complejidad, se encuentra dentro de la categoría II-2, lo que significa que la institución de salud brinda servicios de atención general ambulatoria, de emergencia, hospitalizaciones, UCI respondiendo a las necesidades de salud de los usuarios.

En el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, se viene realizando la vigilancia de las IAAS, de acuerdo a las Normas Técnicas establecidas por el MINSA. Esta vigilancia de las IAAS, ha mostrado las tasas de IAAS

En la actualidad el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, cuenta con 150 camas hospitalarias.

Las IAAS en el 2023 en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, se describe así: La incidencia acumulada de endometritis por parto vaginal 2023 fue 0.07 /100 partos vaginales y menor al promedio nacional 0.08/100 partos vaginales y mayor al promedio de categoría por establecimiento II-2 con 0.06/100 partos vaginales

La incidencia acumulada de infecciones de sitio operatorio por parto por cesárea fue 0.60 /100 partos por cesárea menor al promedio nacional y por categoría por establecimiento II-2 con 0.84 y 0.65 /100 partos por cesárea respectivamente.

**Tabla 1: Pacientes vigilados por meses según procedimiento Asociado, por servicio- Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2018-2023.**

SERVICIOS	Tipo de infección	Tasa 2018	Tasa 2019	Tasa 2020	Tasa 2021	Tasa 2022	Tasa 2023	Incidencia Promedio Nacional	Incidencia según Categoría EESS II-2	
NEONATOLOGÍA	ITS/CVC (*)	0	0	0	0	2.01	0	3.85	2.66	
	ITS/CVP (*)	0	0	0	0	0	0	0.93	0.75	
	Neumonía / V.M (*)	0	0	0	0	0	0	2.14	1.87	
UCI ADULTO	ITS/CVC (*)	0	0	0	0	0	0	1.58	1.59	
	ITU/ CUP (*)	0	0	0	0	0	0	2.95	2.04	
	Neumonía / V.M (*)	4	0	0.76	0.49	0	0	11.44	10.71	
GINECOBSETRICIA	Endometritis/Parto Vaginal (+)	0.76	0.3	0.14	0.16	0.14	0.07	0.08	0.06	
	Endometritis /Cesárea (+)	0.78	0.19	0	0.12	0.09	0	0.12	0.13	
	ISO/cesárea (+)	2.05	1.07	1.18	0.72	0.98	0.60	0.84	0.65	
MEDICINA	ITU/ CUP (*)	0	0	0	0	0	0	4.66	1.42	
CIRUGIA	Colecistectomía (+)	0.42	0	0	0	0	0	0.22	0.16	
	Hernioplastia inguinal (+)	0	0	0	0	0	0	0.42	0.31	
	ITU/ CUP (*)	0	0	0	0	0	0	0.88	1.06	
		(*) densidad de incidencia					(+) incidencia acumulada			

Fuente: Vigilancia de Infecciones asociadas a la atención de salud-UESA-HVRGHZ

El fortalecimiento de capacidades al personal asistencial, sobre el manejo de dispositivos invasivos, higiene de manos y adherencia de los 5 momentos, han hecho que se pueda mejorar el porcentaje de las IAAS.

**ANEXOS:**

**CONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD 2024 - HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ**

Nº	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE
1	Elaborar Plan Anual de la vigilancia prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud 2024 y socializarlo con RD.	Plan con RD	1	X												Comité DE IAAS
2	Actualización de la resolución que conforma los integrantes del comité de infecciones asociadas a la atención de salud	Resolución Directoral	1	X												Dirección de HVRG
3	Análisis de los informes mensuales de vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Informe	12	X	X	X	X	X	x	X	X	X	X	X	X	Comité DE IAAS
4	Reunión mensual del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Libro de actas	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Comité DE IAAS
5	Elaboración del informe trimestral de IAAS	Informe	1				X									Responsable de VPC de IAAS

6	Elaborar el Plan de Autoevaluación de IAAS	Plan de autoevaluación	1			X										Responsable de VPC de IAAS
7	Ejecutar la Autoevaluación de IAAS	Informe	2				x					x				Comité de IAAS
8	Capacitación en bioseguridad y manejo de punzocortantes	Informe	2					X					X			Comité DE IAAS
9	Capacitación a los integrantes del comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Informe	1						X							Responsable del PDP
10	Estudio de prevalencia de IAAS	Informe	1												x	Responsable de VPC de IAAS
11	Socialización de mapa microbiológico	Memorándum circular	2					x					x			Comité DE IAAS
12	Monitoreo de la entrega de resultados en el tiempo determinado según Manual de procedimientos de laboratorio.	Informe	1											x		Comité DE IAAS
13	Verificación del monitoreo de la prescripción y uso racional de ATM.	Informe	2						x						x	Comité PROA

