

DOCUMENTO TÉCNICO:

**"PLAN ANUAL DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO
2026"**



CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. FINALIDAD.....	3
III. OBJETIVOS.....	3
3.1. General	
3.2. Específicos	
IV. BASE LEGAL.....	4
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	5
VI. CONTENIDO.....	5
6.1 Definiciones Operativas.....	5
6.2. Situación actual de las Infecciones Asociadas en la Atención en Salud	8
6.3. Disposiciones Generales.....	10
6.4. Disposiciones Específicas	11
6.5. Procesos y Procedimientos	18
6.6. Indicadores de Resultados.....	19
6.7.Actividades por objetivos específicos.....	19
6.8. Presupuesto y financiamiento	22
VII. RESPONSABILIDADES.....	23
VIII. ANEXOS.....	24
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	50



I. INTRODUCCIÓN

La vigilancia epidemiológica de complicaciones asociadas a la atención hospitalaria es un pilar fundamental para la seguridad del paciente y la calidad de los servicios de salud, ya que permite la detección, análisis y prevención de eventos adversos que pueden comprometer la evolución clínica de los pacientes. Su implementación mejora la seguridad del paciente al identificar oportunamente errores médicos, infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y otras complicaciones, permitiendo la aplicación de medidas correctivas y preventivas que reducen riesgos evitables. Asimismo, proporciona datos estadísticos confiables que facilitan la toma de decisiones basadas en evidencia, optimizando la asignación de recursos y fortaleciendo la adherencia a protocolos clínicos.

El proceso y los resultados contribuyen a la formación de una cultura de seguridad hospitalaria promoviendo la notificación proactiva de eventos adversos, sensibilizando al personal sobre la importancia del monitoreo continuo. Su impacto se traduce en la mejora de procesos clínicos, identificando debilidades sistémicas y asegurando la efectividad de las medidas correctivas implementadas. En términos económicos, la vigilancia epidemiológica permite reducir costos hospitalarios al minimizar la estancia prolongada de los pacientes y el uso innecesario de recursos. Asimismo, garantiza el cumplimiento de normativas nacionales como la R.M. N° 523-2020-MINSA, alineándose con estándares de calidad que favorecen la certificación y acreditación hospitalaria.

II. FINALIDAD

La finalidad del Plan de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en el Hospital Regional de Huacho para el período 2026 es establecer y fortalecer los lineamientos técnicos, operativos y de gestión para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IAAS, contribuyendo a la reducción de su incidencia y al control de brotes en los diferentes servicios hospitalarios.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Desarrollar el sistema de vigilancia epidemiológica activo para la detección, notificación, análisis y prevención de complicaciones asociadas a la atención en



salud, contribuyendo con la mejora continua en la calidad de atención a los usuarios que requieran de estancia hospitalaria en el Hospital Regional de Huacho periodo 2026.

3.2. Objetivos Específicos

- Fortalecer la capacidad del personal de salud en la identificación y notificación de infecciones asociadas a la atención en salud en el Hospital Regional de Huacho periodo 2026.
- Desarrollar las actividades de vigilancia, registro y análisis epidemiológico de infecciones asociadas a la atención en salud en el Hospital Regional de Huacho periodo 2026.
- Detectar y controlar oportunamente brotes de infecciones asociadas a la atención en salud en el Hospital Regional de Huacho periodo 2026.
- Describir la adherencia al cumplimiento de las principales medidas de bioseguridad del personal de salud.

IV. BASE LEGAL

- Ley General N° 26842, Ley general de Salud.
- Ley del Ministerio de Salud N°27657.
- Resolución Ministerial N° 452-2003/MINSA que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA, que aprueba la DS N°021-MINSA/DGE V.01 "Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N.º 506-2012/MINSA, aprueba la Directiva sanitaria N°046 - MINSA/DGE-V.01 "Notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública"
- Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, que aprueba el DT "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".



- Resolución Ministerial N° 255-2016 Implementación del proceso de higiene de manos en los Establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial N° 456-2020/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de Servicio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 523-2020/MINSA que aprueba la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- Resolución Ministerial N° 170-2022/MINSA, que aprueba la NTS 184-MINSA/DIGEMID-2022, Norma Técnica de Salud para la Implementación del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos a nivel hospitalario.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Hospital Regional de Huacho, servicios de Cirugía, Neonatología, Gineco-obstetricia, Pediatría, Medicina, Unidad Cuidados Intensivos y en Consultorios Externos, la extensión para el caso de las puerperas y pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.

VI. CONTENIDO

6.1 Definiciones Operativas

- a. **Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS):** Aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su(s) toxina(s), 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 las:

- 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, rubeola, 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 generadas 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.
- 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 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 con la frecuencia y distribución de las IAAS de notificación obligatoria y otras optativas, según prioridad de la IPRESS. 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 las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que presentan las tasas más altas de uso de dispositivos médicos, procedimientos e intervenciones quirúrgicas seleccionadas en la IPRESS.
- Activa: Consiste en la búsqueda intencional de casos que cumplan con las definiciones de caso de IAAS establecidas en el Anexo N°01 (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

d. **Vigilancia posterior alta:** Es la búsqueda de casos de IAAS posterior al alta en



pacientes sometidos a los procedimientos o 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. En el caso del Hospital General de Huacho lo asume un profesional de enfermería, la disponibilidad debe ser a dedicación exclusiva corresponde de 1 por cada 100 camas programadas en concordancia con la Norma Técnica Nacional.
- 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 una IAAS. Los factores de riesgos asociados a las IAAS sujetos a 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 braquiocefálicas, venas yugulares internas, venas subclavias, 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 período 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.

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.

n. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS): Son establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.

6.2. Situación Actual de las Infecciones Asociadas en la Atención en Salud

➤ Análisis Epidemiológico de las IAAS en el Hospital Regional de Huacho (2017-2024)

El análisis de los datos reportados sobre pacientes vigilados y el número de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en el Hospital Regional de Huacho entre 2017 y 2024 evidencia patrones epidemiológicos relevantes, así como desafíos críticos en la gestión y control de estas complicaciones hospitalarias:

➤ Análisis de Tendencias

Tendencia descendente (2017-2020): Durante este período, se observa una disminución progresiva del número de IAAS, pasando de 30 casos el 2017 a solo 1 caso el 2020. Este descenso se acompaña de una disminución en el número de pacientes vigilados (de 4083 el 2019 a 3587 en 2020), lo que puede asociarse a una posible subnotificación o cambios en la dinámica hospitalaria durante la



pandemia de COVID-19.

Aumento significativo posterior (2021-2023): El 2021, a pesar de la vigilancia más amplia (5087 pacientes), se reporta 1 IAAS, lo que sugiere una mejora en las prácticas de prevención. Sin embargo, en 2023 los casos aumentan significativamente a 17, pese a una vigilancia constante (5000 pacientes), lo que puede estar relacionado con brechas en el cumplimiento de protocolos.

Disminución reciente (2025): Se observa un descenso a 5 IAAS en 2025, lo que podría indicar el impacto positivo de intervenciones correctivas implementadas tras el incremento del año anterior.

Comportamiento del total de pacientes vigilados:

El número de pacientes vigilados se ha mantenido relativamente estable entre 2017 y 2019, con una reducción durante 2020, asociada probablemente a la carga asistencial por la Pandemia COVID 19. Desde 2021, la cobertura ha sido consistente, con un promedio superior a 4800 pacientes vigilados por año, lo que refleja una política institucional de vigilancia activa sostenida.

➤ **Análisis de los componentes de prevención y control (Gráfico Radar)**

El gráfico de radar destaca los componentes clave de la prevención y control de IAAS, **observándose fortalezas** en aspectos relacionados con la organización del programa y la existencia de lineamientos técnicos. **Sin embargo, se identifican posibles áreas que requieren mejora:** Monitoreo y evaluación, mayor seguimiento del cumplimiento de protocolos, mejor desempeño de laboratorio de microbiología para una mejor identificación etiológica, y respecto al recurso humano institucional es esencial incrementar la capacitación relacionado con el proceso de vigilancia y acciones de prevención.

➤ **Desafíos**

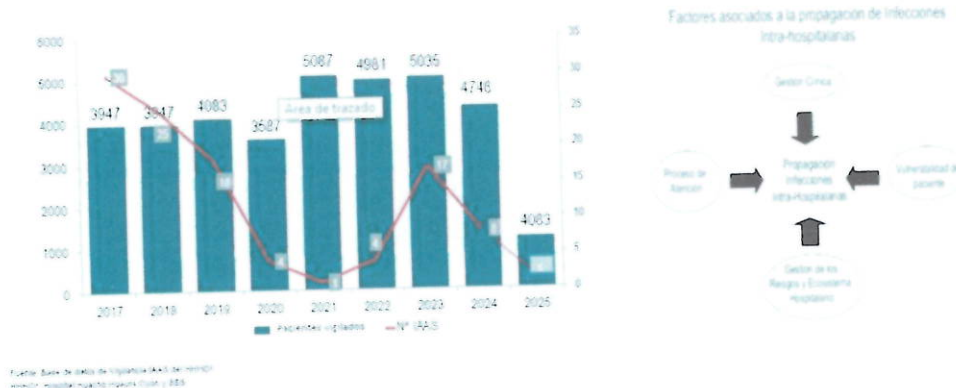
- Subnotificación potencial (2020): El registro de solo 1 IAAS con más de 3500 pacientes vigilados sugiere limitaciones en la detección o notificación.
- Aumento de casos postpandemia: El incremento a 17 IAAS el 2023 implica posibles dificultades en la adherencia a las medidas de prevención y posibles mejoras en el proceso de la vigilancia epidemiológica.
- Mantenimiento de la mejora en 2025: La reducción a 5 IAAS el 2025 representa una oportunidad para consolidar las estrategias de prevención y control.

➤ **Recomendaciones Estratégicas**



- Fortalecimiento del sistema de notificación: Mejorar los mecanismos de notificación temprana, integrados con el sistema de vigilancia epidemiológica.
 - Capacitación y sensibilización del personal: Desarrollar talleres regulares sobre prevención y manejo de IAAS, con énfasis en el uso adecuado de dispositivos invasivos y prácticas de asepsia.
 - Auditoría de casos especiales: Establecer auditorías de casos complejos de IAAS, con la finalidad de verificar el cumplimiento de los protocolos establecidos.
 - Optimización del laboratorio de microbiología: mejorar la capacidad diagnóstica y la identificación de patógenos.
- **Conclusión:** El comportamiento de las IAAS en el Hospital Regional de Huacho durante el período 2017-2025 evidencia una evolución dinámica con una mejora significativa el 2020, seguida por un repunte en 2023 y una posterior reducción el 2024. Estos resultados determinan la importancia de mantener una vigilancia epidemiológica activa, acompañada de intervenciones sostenidas en capacitación, asegurar la logística y monitoreo del cumplimiento de protocolos.

PACIENTES VIGILADOS Y NUMERO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD REPORTADAS PERIODO 2017-2025 HOSPITAL REGIONAL HUACHO



6.3. Disposiciones Generales

6.3.1. Principios Rectores

El presente plan se rige por los siguientes principios:

Prevención: Priorizar acciones que eviten la ocurrencia de IAAS.

Oportunidad: Notificación inmediata y respuesta rápida ante eventos.



Calidad de atención: Garantizar prácticas seguras en la atención de salud.

Seguridad del paciente: Minimizar riesgos asociados a la atención sanitaria.

Mejora continua: Evaluación permanente de los procesos y resultados.

6.3.2. Articulación Funcional

La vigilancia epidemiológica de IAAS se desarrolla de manera articulada entre las siguientes unidades:

- **Oficina/Unidad de Epidemiología:** Responsable de la conducción técnica, análisis de información, notificación y reporte.
- **Servicios asistenciales:** Responsables de la identificación, registro y notificación de casos.
- **Laboratorio clínico:** Apoyo en la confirmación diagnóstica y vigilancia microbiológica.
- **Farmacia:** Seguimiento del uso de antimicrobianos y apoyo en la vigilancia de resistencia bacteriana.
- **Central de Esterilización:** Garantía de procesos seguros en la desinfección y esterilización de materiales.
- **Comité de IAAS:** Supervisión, evaluación y toma de decisiones.

6.4. Disposiciones específicas

6.4.1. Proceso de la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS

Tiene 5 fases establecidas:

1. Plan de vigilancia epidemiológica.
2. Recolección de datos.
3. Análisis e interpretación de los datos.
4. Comunicación y el uso de la información.
5. Evaluación de la vigilancia.

1. Plan de vigilancia epidemiológica.

Para el proceso en el Hospital Regional de Huacho, siguiendo la Norma Técnica Nacional se ha implementado la vigilancia de todos los procedimientos invasivos asociados a la ocurrencia de infecciones en los servicios de hospitalización y en consultorios externos al alta de los servicios de Ginecobstetricia y Cirugía.

2. Recolección de datos

La información será recolectada utilizando métodos de vigilancia estándar,



definiciones y criterios diagnósticos establecidos en la NT N° 163-MINSA/DGE "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las IAAS", aprobada con Resolución Ministerial N° 520-2020/MINSA.

Definiciones de caso

Se considerará como Infección asociada a la atención en salud (IAAS) siempre y cuando reúna los siguientes criterios:

1. **Criterio 1:** Definición: La IAAS se define como aquella que se adquiere luego de 48 horas de permanencia hospitalaria y que el paciente no portaba a su ingreso. Sólo en caso de neonatos se considera como IAAS, a la infección que se adquiere luego de 72 horas de permanencia hospitalaria.
2. **Criterio 2:** Asociación a un factor de riesgo: Se afirma que la IAAS es potencialmente causada por un factor de riesgo, siempre y cuando no haya evidencia de alguna otra causa conocida.
3. **Criterio 3:** Criterios específicos de infección: La información utilizada para determinar la presencia y clasificación de una infección deberá ser la combinación de hallazgos clínicos y resultados de laboratorio y otras pruebas de acuerdo con los criterios establecidos. (anexo 2).

Eventos objeto de vigilancia:

INFECCIONES ASOCIADAS ATENCION EN SALUD Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS OBJETO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

INFECCION ASOCIADA ATENCION EN SALUD	FACTOR DE RIESGO ASOCIADO	SERVICIO PARA VIGILAR
Infección del Tracto Urinario (ITU)	Catéter Urinario	Medicina
		Cirugía
		UCI
Neumonía	Ventilador Mecánico	UCI adultos
		UCI Neonatología
Infección del Torrente Sanguíneo (ITS)	Catéter Venoso Central (CVC)	UCI
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	Neonatología
Endometritis Puerperal	Parto Vaginal	Gineco-Obstetricia
	Cesárea	
Infección de Herida Operatoria	Colecistectomía	Cirugía
	Hernioplastia Inguinal	



	Cirugía fractura de cadera	
	Parto por Cesárea	Gineco-Obstetricia

Los procedimientos invasivos asociados al riesgo de ocurrencia de infección son:

- a. **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 subclavias, venas ilíacas externas y venas femorales comunes.
- b. **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.
- c. **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.
- d. **Catéter venoso periférico (CVP):** Dispositivo intravascular de corta longitud que se instala en una vena periférica. Se utiliza para la administración de terapia endovenosa.
- e. **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 período 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.
- f. **Accidentes/enfermedades ocupacionales:** Los aspectos de la salud del personal que puede vigilarse son múltiples, sin embargo, los aspectos relacionados con enfermedades infecciosas que más han concentrado los esfuerzos en los últimos años son las infecciones virales que pueden adquirirse por contacto con la sangre (VIH, hepatitis B y C) y la tuberculosis



pulmonar¹

- g. **Los Accidentes Punzocortantes.** En la práctica de atención hospitalaria, el personal que labora en todo el proceso de prestación de servicios de salud tiene alto riesgo de infección por las enfermedades infectocontagiosas, tales como las hepatitis virales tipo B, C, la infección por VIH, TBC, entre otras por lo que se constituyen en enfermedades de mucha importancia para el recurso humano que labora en el ambiente hospitalario. Se notifican mensualmente durante el año.
- h. **Tuberculosis Pulmonar en personal de salud.** Debido a la alta tasa de incidencia de la tuberculosis en la población y una alta susceptibilidad en los trabajadores de salud, por el mecanismo de transmisión y la alta patogenicidad del *Micobacterium Tuberculosis*, se tiene que captar, notificar, investigar los casos e inmediatamente implementar acciones de control. Se notifican semestralmente durante el año.
- i. **Otras infecciones intrahospitalarias:** Son infecciones adquiridas dentro de la institución que no están consideradas en la NTS N°163-MINSA "Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" entre ellas tenemos:
- Neumonía intrahospitalaria y Covid-19 intrahospitalaria.
 - Infección gastrointestinal intrahospitalaria.
 - Infección de herida operatoria por otras cirugías.
 - Complicaciones en atención salud (flebitis, UPP, absceso, hematomas, enfisema, etc.)

Fuentes de información para la recolección de la información

La información relacionada a la vigilancia epidemiológica será recolectada de las siguientes fuentes de información:

Fuentes primarias. - Revisión de las historias clínicas (revisión de la hoja de control de funciones vitales temperatura, indicaciones médicas, evolución de enfermería, resultados de exámenes de laboratorio, Kardex, entre otros), además permite realizar el seguimiento diario del procedimiento de

¹ <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012>.



atención que sigue el paciente desde un enfoque multidisciplinario (Anexo N°1)

Fuentes secundarias. - Revisión de la información consolidada de un periodo de tiempo determinado, entre ello registro de ingresos y egresos de pacientes, registros de microbiología de muestras procesadas, base de datos de las defunciones y morbilidad por servicios, cuaderno de reportes de eventos enfermería, entre otros.

Entrevista con el equipo de salud y el paciente. - Ello con la finalidad de brindar mayor soporte a la información recolectada cada uno de los pacientes de esta manera determinar, si los casos probables de infección cumplen los criterios de definición para ser considerados como casos de infección en la vigilancia epidemiológica.

Observación. - A los pacientes en busca de información de síntomas expresados y verificación de signos asociados a probabilidad de infección a través de la evaluación del paciente, identificando los factores de riesgo presentes, dispositivos asociados, intervenciones realizadas, evolución del estado de salud a lo largo de la estancia hospitalaria, entre otras actividades realizadas en el proceso de atención.

Uso Instrumentos. - Ante la identificación de un caso sea sospechoso, probable o confirmado; se hará uso de la ficha de investigación epidemiológica; donde se consignará los datos descritos en cada variable de interés (Anexo N°3)

- Ficha investigación epidemiológica de infección herida operatoria asociada a parto por cesaría.
- Ficha investigación epidemiológica de endometritis asociada a parto por cesárea.
- Ficha investigación epidemiológica de endometritis asociada a parto vaginal.
- Ficha investigación epidemiológica infección de sitio quirúrgico asociada al procedimiento de colecistectomía.
- Ficha investigación epidemiológica infección de sitio quirúrgico asociada al procedimiento de hernioplastia inguinal.
- Ficha investigación epidemiológica infección de sitio quirúrgico asociada al procedimiento de cirugía de fractura de cadera.



- Ficha investigación epidemiológica infección tracto urinario.
- Ficha investigación epidemiológica infección Torrente sanguíneo.
- Ficha investigación epidemiológica neumonía por ventilador mecánico.
- Ficha investigación epidemiológica neumonía Intrahospitalaria.
- Ficha investigación epidemiológica de otras infecciones de infección de sitio quirúrgico.

3. Análisis e interpretación de los datos.

La etapa de análisis de información en la vigilancia epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) permite la interpretación de los datos recolectados para identificar tendencias, factores de riesgo y evaluar la efectividad de las estrategias de prevención y control implementadas en el hospital.

El análisis debe realizarse de manera sistemática, utilizando indicadores clave como la Tasa de Infección Acumulada (TIA), el Tasa de Prevalencia (TP) y la Densidad de Incidencia (DI), los cuales permiten comparar la situación en diferentes periodos y con estándares nacionales o internacionales.

3.1 Procesamiento y Organización de Datos

Los datos recolectados deben organizarse en una base estructurada que incluya: a) Número total de pacientes hospitalizados, b) Casos confirmados de IAAS por tipo de infección y servicio hospitalario, c) Días de estancia hospitalaria de pacientes expuestos, d) Factores de riesgo asociados (uso de dispositivos invasivos, antibióticos, procedimientos quirúrgicos, etc.). Esta información debe clasificarse por periodos de tiempo (mensual, trimestral, anual) y por áreas específicas del hospital.

3.2. Indicadores Epidemiológicos para el Análisis de IAAS

a. **Tasa de Incidencia Acumulada (TIA)**, mide la proporción de pacientes hospitalizados que adquirieron una IAAS en un periodo determinado. Permite evaluar la carga de IAAS en la población hospitalaria. Se compara con estándares nacionales e internacionales para identificar desviaciones.



$$TIA = \left(\frac{N^{\circ} \text{ de IAAS detectadas}}{N^{\circ} \text{ total de egresos hospitalarios}} \right) \times 100$$

b. Tasa de Prevalencia (TP), mide el número de pacientes con IAAS en un momento determinado, reflejando la carga de infección en la institución. Es útil en el estudio transversal (el que se ejecuta una vez al año) para evaluar la carga instantánea de IAAS. Una prevalencia alta indica posibles problemas en el control de infecciones.

$$TP = \left(\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes con IAAS en un día específico}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes hospitalizados ese día}} \right) \times 100$$

c. Densidad de Incidencia (DI), mide la tasa de aparición de IAAS en relación con el número de días de estancia hospitalaria, lo que permite ajustar la tasa según la exposición al riesgo. Este indicador permite comparar el riesgo de IAAS entre los servicios del Hospital y otros Hospitales del mismo nivel y categoría. Un valor alto indica un mayor riesgo de infecciones en el tiempo de hospitalización.

$$DI = \left(\frac{N^{\circ} \text{ de IAAS detectadas}}{\sum \text{ de días de estancia de pacientes hospitalizados}} \right) \times 1000$$

3.3. Presentación de Indicadores

Para presentar estos indicadores, utilizaremos: Gráficos de Tendencia, gráfico de Barras comparando TIA anual, gráfico de Línea con la evolución de la DI en el tiempo, gráfico radar evaluando el desempeño de los responsables de las acciones de control de IAAS.

Interpretación y Conclusiones: Explicaremos los cambios en las tasas y su relación con eventos específicos (intervenciones, cambios en protocolos, brotes, etc.). Destacar si la tendencia muestra mejora o si hay necesidad de reforzar estrategias de control y Proponer acciones de mejora basadas en la evidencia obtenida.

4. Comunicación y el uso de la Información.

La información generada en el análisis de la información será presentada en sirve dos productos de comunicación a) Boletín epidemiológico b) Sala de situación de las IAAS ambos productos serán socializados mensualmente a la presidencia del Comité de Prevención y Control de IAAS, a los jefes de departamentos y servicios del hospital. Las recomendaciones brindadas sirven de base para la toma de decisiones en



la implementación de los planes de prevención control y la asignación de recursos estratégicos de bioseguridad en los servicios asistenciales.

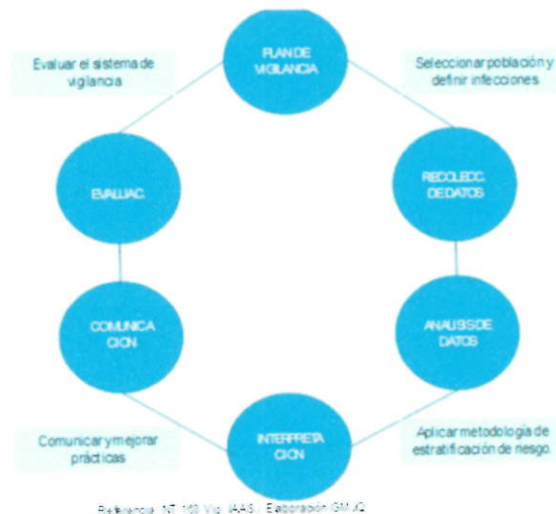
5. Evaluación de la Vigilancia de IAAS.

La evaluación de la sensibilidad de la vigilancia se realiza mediante la ejecución anual del Estudio de Prevalencia puntual de IAAS en ella definimos dos indicadores que evalúan la sensibilidad del sistema:

- La sensibilidad se calcula tomando en cuenta el número de infecciones detectadas en la vigilancia habitual sobre el número de infecciones detectadas en el estudio de prevalencia.
- La sensibilidad para la detección de dispositivos médicos, procedimientos e intervenciones quirúrgicas que deben ser vigilados es: Número de pacientes con procedimientos o dispositivos que ya estaban en la vigilancia epidemiológica habitual sobre el número de pacientes con dispositivos médicos, procedimientos e intervenciones quirúrgica durante el estudio de prevalencia.

6.5. Procesos y Procedimientos

Procesos de la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS en el Hospital Regional de Huacho



6.6. Indicadores

Indicadores empleados en el análisis de información de la Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud Hospital General de Huacho. Periodo 2025

N°	EVENTO VIGILADO	TIPO DE INDICADOR	CÁLCULO
1	Infección del Torrente Sanguíneo (ITS)	Densidad de Incidencia	$ITS = (N^{\circ} \text{ de ITS} / \text{Días de catéter central}) \times 1000$
2	Neumonía Asociada a Ventilador (NAV)	Densidad de Incidencia	$NAV = (N^{\circ} \text{ de NAV} / \text{Días de ventilación mecánica}) \times 1000$
3	Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ITU-C)	Densidad de Incidencia	$ITU-C = (N^{\circ} \text{ de ITU-C} / \text{Días de uso de catéter urinario}) \times 1000$
4	Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ)	Tasa de Incidencia	$ISQ = (N^{\circ} \text{ de ISQ} / \text{Total de procedimientos quirúrgicos}) \times 100$
5	Infección de Sitio Quirúrgico Superficial (ISQ-S)	Tasa de Incidencia	$ISQ-S = (N^{\circ} \text{ de ISQ-S} / \text{Total de procedimientos quirúrgicos}) \times 100$
6	Infección de Sitio Quirúrgico Profunda (ISQ-P)	Tasa de Incidencia	$ISQ-P = (N^{\circ} \text{ de ISQ-P} / \text{Total de procedimientos quirúrgicos}) \times 100$
8	Endometritis Postparto	Tasa de Incidencia	$\text{Endometritis} = (N^{\circ} \text{ de casos de endometritis} / \text{Total de partos}) \times 100$
9	Accidentes por Exposición Ocupacional (AEO)	Tasa de Incidencia	$AEO = (N^{\circ} \text{ de accidentes por exposición} / \text{Total de trabajadores en riesgo}) \times 100$
10	Enfermedades por Exposición Ocupacional (EEO)	Tasa de Incidencia	$EEO = (N^{\circ} \text{ de enfermedades adquiridas} / \text{Total de trabajadores en riesgo}) \times 100$
11	Tasa Global de IAAS	Tasa de Infección Acumulada (TIA)	$TIA = (N^{\circ} \text{ de IAAS detectadas} / N^{\circ} \text{ total de egresos hospitalarios}) \times 100$

6.7. Actividades por objetivos específicos

Para alcanzar los objetivos planteados en la vigilancia epidemiológica de IAAS en el Hospital Regional de Huacho, se proponen actividades específicas que permitirán fortalecer la capacidad del personal, optimizar la vigilancia epidemiológica, mejorar la respuesta ante brotes y evaluar el cumplimiento de medidas de bioseguridad descritas de la siguiente manera:

- **Fortalecer la capacidad del personal de salud en la identificación y notificación de infecciones asociadas a la atención en salud en el Hospital Regional de Huacho periodo 2026.**

Actividades Específicas:

Capacitación y formación del personal:

- Realizar talleres mensuales sobre identificación, notificación y prevención de IAAS dirigidos a personal de salud con énfasis a médicos, enfermeras, personal de obstetricia y técnicos.



- Implementar simulaciones de casos clínicos para fortalecer el reconocimiento de IAAS en diferentes servicios.
- Desarrollar módulos de aprendizaje virtual (comunicación activa de IEC) sobre la clasificación y criterios diagnósticos de IAAS.

Implementación de guías y protocolos:

- Distribuir resumen de guías actualizadas sobre notificación de IAAS basadas en normativa nacional y el Plan de Vigilancia Actualizado.
- Elaborar y difundir cartillas de referencia rápida sobre IAAS en unidades críticas (UCI, cirugía, neonatología).

Estrategias de sensibilización:

- Campañas internas sobre la importancia del reporte oportuno de IAAS.
- Colocación de afiches educativos en áreas estratégicas sobre signos y síntomas de IAAS.

➤ Desarrollar las actividades de vigilancia, registro y análisis epidemiológico de infecciones asociadas a la atención en salud en el Hospital Regional de Huacho periodo 2026.

- Registro y digitalización del registro de IAAS en la plataforma integrada de CDC MINSA y en una plataforma local del sistema hospitalario.
- Implementar una hoja electrónica de notificación obligatoria con acceso en todas las áreas hospitalarias (web, WhatsApp entre otros).

Fortalecer la recopilación y análisis de datos:

- Desarrollar un tablero de control para visualizar indicadores clave en tiempo real de pacientes en riesgo con presencia o no de síntomas iniciales que podría debutar con una IAA.
- Elaboración y difusión de la sala de situación y boletín epidemiológico de IAAS mensualmente para evaluar tendencias de IAAS y proponer medidas correctivas.

Participar activamente ante el comité de VPC IAAS

- Reuniones mensuales del Comité de IAAS para revisar casos detectados.
- Creación de equipos de respuesta rápida (Titular y alterno de cada servicio, jefe médico), responsable de vigilancia epidemiológica, infectólogo para investigar casos de IAAS en áreas críticas.



- **Detectar y controlar oportunamente brotes de infecciones asociadas a la atención en salud en el Hospital Regional de Huacho periodo 2026.**

Actividades Específicas:

Monitoreo continuo de posibles brotes:

- Implementación de una alerta temprana cuando se detecten incrementos inusuales de IAAS en algún servicio del hospital.
- Elaborar un protocolo de actuación ante la confirmación de brotes de IAAS en el hospital.
- Implementar equipos de intervención rápida para aislar y controlar la diseminación de infecciones.
- Coordinar y vigilar la limpieza y desinfección de áreas afectadas tras la detección de un brote.

Investigación epidemiológica de brotes:

- Análisis de causas y factores asociados (fuente de infección) a los brotes hospitalarios.
- Coordinación con el laboratorio de microbiología para la tipificación de microorganismos implicados en los brotes.
- Elaboración de informes epidemiológicos con recomendaciones preventivas.

- **Describir la adherencia al cumplimiento de las principales medidas de bioseguridad del personal de salud (Higienización de manos, uso correcto de EPP).**

Actividades Específicas:

Monitoreo de la adherencia a la higiene de manos:

- Evaluación mensual de cumplimiento de la técnica correcta de higiene de manos en servicios críticos.
- Evaluación de las condiciones de colocación de estaciones de higiene de manos en puntos estratégicos de los servicios de hospitalización. (coche de curaciones, coche de terapéutica, áreas de ingreso a ambientes de aislados, espacios de ingreso a áreas críticas).
- Auditorías inopinadas sobre cumplimiento del lavado de manos en diferentes turnos.

Supervisión del uso de Equipos de Protección Personal (EPP):

- Inspecciones semanales para verificar el uso adecuado de EPP por parte del personal de salud.
- Talleres de colocación y retiro correcto de EPP en unidades de alto riesgo.



- Encuestas anónimas para conocer barreras y dificultades en el uso de EPP.

Campañas de sensibilización en bioseguridad:

- Implementación de una "Semana de la Seguridad Hospitalaria" con charlas y demostraciones prácticas.
- Premios y reconocimientos al personal con mayor adherencia a las normas de bioseguridad.
- Material audiovisual educativo en espacios claves del hospital sobre lavado de manos y uso de EPP.

6.8. Presupuesto y Financiamiento

El presente plan cuenta con un presupuesto estimado de 18,674.00 soles y será actualizarà de acuerdo al costo real en el momento de la ocurrencia o sospecha del evento.

Nº	Descripción de la actividad	Especifica de Gasto		Costo Total
1	Vigilancia, registro y análisis epidemiológico de Infecciones asociadas a la atención en Salud (IAAS)	2.3.1.8.2.1	Material, insumos, instrumental y accesorios médicos.	S/. 1255.00
		2.3.1.5.3.1	Aseo, limpieza y tocador	S/. 384.00
		2.3.1.5.12	Papelería en general, útiles y materiales de oficina	S/. 8165.00
		2.3.1.6.1.99	Otros accesorios y repuestos	S/. 300.00
		2.6.3.2.3.1	Equipos computacionales y periféricos	S/. 2880.00
		2.6.3.2.9.4	Otros accesorios y repuestos	S/. 300.00
2	Actividades de Capacitación : Identificación , notificación y prevención de IAAS	2.3.2.7.116	Servicio de impresiones, encuadernación y empastado	S/. 3810.00
		2.3.2.7.115.	Servicio de alimentación de consumo humano	S/. 1680.00
Total				S/. 18,674.00



VII. RESPONSABILIDADES

Los responsables de implementar el presente Plan 2026 son:

Área de Epidemiología:

- Vigilancia epidemiológica de las IAAS
- Vigilancia de pacientes por exposición de dispositivos relacionados con su tratamiento.
- Monitoreo y vigilancia de la adherencia del personal de salud al uso de equipos de protección personal.
- Participa en el monitoreo del protocolo y adherencia a la higiene de manos.
- Participa en las rondas de seguridad del paciente.
- Informar al Comité de VPC de IAAS el reporte mensual de la vigilancia epidemiológica de IAAS
- Lidera el equipo de alerta respuesta ante incremento de casos de IAAS y/o brotes epidémicos.
- Asistencia técnica a los equipos de los diferentes servicios asistenciales.
- Garantizar la oportunidad y calidad de la información
- Ingreso de información diaria al Noti IAAS.
- Remitir mensualmente boletines y sala de IAAS a la presidencia del Comité de IAAS, jefes de departamentos y servicios y la página institucional del Hospital Regional de Huacho.

• Laboratorio clínico:

- Vigilancia laboratorial de las IAAS y notificación de resultados mensualmente.
- Formar parte del equipo de respuesta ante alertas y brotes.
- Elaborar y socializar el mapa microbiológico por servicios con detalles asociados a los servicios de mayor riesgo y los de mayor incidencia de IAAS.
- Participa de forma activa en el equipo de alerta respuesta ante brotes de IAAS.

Jefes de departamentos Médico y de Enfermería

- Participar como titular y un alterno en las reuniones de análisis específico de la situación de IAAS en su servicio.
- Participar en el proceso de identificación y notificación de IAAS en su servicio.
- Informar y hacer entrega de información de vigilancia de adherencia a la higiene de manos.
- Participa de forma activa en el equipo de alerta respuesta ante brotes de IAAS.



VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANEXO N°02: REGISTROS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD

ANEXO N°03: CRITERIOS ESPECIFICOS SEGÚN EL TIPO DE IAAS

ANEXO N° 04: FICHAS EPIDEMIOLOGICAS DE INVESTIGACION DE IAAS

ANEXO N° 05: INDICADORES DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA EL
CALCULO DE TASAS DE IAAS



ANEXO 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cronograma de actividades para el desarrollo del Plan de Vigilancia de IAAS Hospital General de Huacho. Período 2026													
Objetivos	Actividades estratégicas	UM	Responsable	Meta	Meses periodo 2026								
					Enc.	Feb.	Marz.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agos.	Sep.
Fortalecer la capacidad del personal de salud en la identificación y notificación de infecciones asociadas a la atención en salud en el Hospital General de Huacho periodo 2025.	Talleres sobre identificación, notificación y prevención de IAAS dirigidos al equipo de epidemiología y al personal de salud de los servicios con énfasis a médicos, enfermeras, personal de obstetricia y técnicos.	Plan e Informe	Epidemiología	8			2	2	2	2			
	Simulaciones de casos clínicos para fortalecer el reconocimiento de IAAS en diferentes servicios.	Informe	Epidemiología	8				2	2	2	2		
	Desarrollar módulos de aprendizaje virtual (comunicación activa de IEC) sobre la clasificación y criterios diagnósticos de IAAS.	Informe	Epidemiología	8				2	2	2	2		
	Evaluación y certificación a los trabajadores que cumplen con los tres criterios.	Informe	Epidemiología Unidad RRRH	8						2	2	2	2
	Elaboración de manual de bolsillo de la guía de notificación de IAAS basadas en normativa nacional y el Plan de Vigilancia Actualizado.	Manual	Epidemiología	1				1					
	Distribución de manual de bolsillo de la guía de notificación de IAAS basadas en normativa nacional y el Plan de Vigilancia Actualizado.	Actas	Epidemiología	1						1			



Cronograma de actividades para el desarrollo del Plan de Vigilancia de IAAS Hospital General de Huacho. Periodo 2026																		
Meses periodo 2026																		
Objetivos	Actividades estratégicas	UM	Responsable	Meta	Enc.	Feb.	Marz.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agos.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enc.	
Desarrollar las actividades de vigilancia, registro y análisis epidemiológico de infecciones asociadas a la atención en salud en el Hospital General de Huacho periodo 2025.	Registro y digitalización de pacientes sometidos a procedimientos invasivos (dispositivos colocados) a la plataforma integrada de CDC MINSA y en una plataforma local del sistema hospitalario	Reporte	Epidemiología	4755	368	375	390	423	471	544	463	368	360	357	319	317		
	Registro y digitalización de casos de IAAS en la plataforma integrada de CDC MINSA y en una plataforma local del sistema hospitalario	Reporte	Epidemiología	24	0	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	Ejecución del estudio de Prevalencia de IAAS	Informe	Epidemiología Calidad Dpto. Ent. Dpto. Farmacia Dpto. Medicos	1							1							
	Implementar una hoja electrónica de notificación y con acceso al personal responsable de todas las áreas hospitalarias (en sistema web, WhatsApp entre otros).	Aplicativo en uso	Epidemiología Informática	1				1										
	Fortalecer la recopilación y análisis de datos:																	
	Desarrollar un tablero de control para visualizar indicadores clave en tiempo real de pacientes en riesgo con presencia o no de síntomas iniciales que podría debutar con una IAAS	Tablero en uso	Epidemiología Informática	1				1										
	Elaboración y difusión de la sala de situación y boletín epidemiológico de IAAS mensualmente para evaluar tendencias de IAAS y proponer medidas correctivas		Epidemiología	24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Creación de equipos de respuesta rápida (Título y aliento de cada servicio, jefe médico), responsable de vigilancia epidemiológica, infectólogo para investigar casos de IAAS en áreas críticas.	RD	Jefes de Dptos.	1														
	Informes de análisis de IAAS discutidos con el equipo responsable del servicio.	Informe	Epidemiología	24	0	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Participar activamente ante el comité de VPC IAAS																	
	Reuniones del Comité de IAAS para revisar casos detectados	Actas	Epidemiología	11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	



Cronograma de actividades para el desarrollo del Plan de Vigilancia de IAAS Hospital General de Huacho. Período 2026																
Objetivos	Actividades estratégicas	UM	Responsable	Meta	Meses período 2026											
					Ene.	Feb.	Marz.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agos.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Detectar y controlar oportunamente brotes de infecciones asociadas a la atención en salud en el Hospital General de Huacho período 2025.	Implementación de una alerta temprana cuando se detecten incrementos inusuales de IAAS en algún servicio del hospital.	Alerta	Epidemiología	11		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Elaborar un protocolo de actuación ante la confirmación de brotes de IAAS en el hospital	Protocolo	Epidemiología	1						1						
	Investigación epidemiológica de brotes:															
	Análisis de causas y factores asociados (fuente de infección) a los brotes hospitalarios.	Informe	Equipo de RR	11		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Informe de laboratorio de microbiología para la tipificación de microorganismos implicados en los brotes.	Informe	Laboratorio	11		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Elaboración de informes epidemiológicos con recomendaciones preventivas.	Informe	Epidemiología	11		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN ANUAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2026"

Cronograma de actividades para el desarrollo del Plan de Vigilancia de IAAS Hospital General de Huacho. Periodo 2026																	
Meses periodo 2026																	
Objetivos	Actividades estratégicas	UM	Responsable	Meta	Ene.	Feb.	Marz.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agos.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.
Describir la adherencia al cumplimiento de las principales medidas de bioseguridad del personal de salud (Higienización de manos, uso correcto de EPP).	Evaluación del cumplimiento de la adherencia a la higiene de manos en servicios críticos.	Informe	Epidemiología	3				1				1				1	
	Evaluación de las condiciones de colocación de estaciones de higiene de manos en puntos estratégicos de los servicios de hospitalización (coche de curaciones, coche de terapéutica, áreas de ingreso a ambientes de aislados, espacios de ingreso a áreas críticas).	Informe	Epidemiología CCalidad Dpto. Enf.	9		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	Supervisión del uso de Equipos de Protección Personal (EPP):																
	Vigilancia del uso adecuado de EPP por parte del personal de salud.	Informe	Epidemiología CCalidad Dpto. Enf.	8			1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	Evaluación inopinada de la tecnica correcta de colocación de dispositivos invasivos	Informe	Epidemiología CCalidad Dpto. Enf.	8				1	1	1	1	1	1	1	1		
	Capacitación en cumplimiento de medidas de bioseguridad	Informe	Epidemiología Calidad	26		8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Encuestas anónimas para conocer barreras y dificultades en el uso de EPP.	Informe	Epidemiología	1									1				
	Implementación de una "Semana de la Seguridad Hospitalaria" con charlas y demostraciones prácticas	Informe		1						1							
	Premios y reconocimientos al personal con mayor adherencia a las normas de bioseguridad.	Informe	Epidemiología Calidad	1													1
	Material audiovisual educativo en espacios claves del hospital sobre lavado de manos y uso de EPP.	Informe	Epidemiología Calidad	1				1					1			1	



ANEXO N° 02
REGISTROS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS EN LA ATENCIÓN EN SALUD
SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA

	N°	CAMA	PARTO	HCL	PACIENTE	EDAD	DIRECCION	DISTRITO	MES: _____ AÑO: _____																															TOTAL DIAS HOSP.	IAAS	OBSERVACIONES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
									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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																</



VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS EN LA ATENCIÓN EN SALUD FORMATO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO (DISPOSITIVOS MÉDICOS)

SERVICIO: UCI

N°	CAMA	HCL / DNI / AUTOGENERADO	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD		FECHA INGRESO AL SERVICIO	Dx MEDICO DE INGRESO	DISPOSITIVO MEDICO	INICIO DE EXPOSICION	MES: _____ AÑO: _____																														OBSERVACIONES
				M	F					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
1								VM																																
								CVC																																
								CUP																																
								NPT																																
								T																																
								VM																																
								CVC																																
								CUP																																
								NPT																																
								VM																																
								CVC																																
								CUP																																
								NPT																																
								VM																																
								CVC																																
								CUP																																
								NPT																																
								VM																																
								CVC																																
								CUP																																
								NPT																																
								VM																																
								CVC																																
								CUP																																
								NPT																																



VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS EN LA ATENCIÓN EN SALUD FORMATO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO (DISPOSITIVOS MÉDICOS)

SERVICIO NEONATOLOGIA

N°	CAMA/ PROCEDENCIA	HCL / DNI / AUTOGENERADO	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD		FECHA INGRESO AL SERVICIO	Dx MEDICO DE INGRESO	DISPOSITIVO MEDICO	INICIO DE EXPOSICION	MES: _____ AÑO: _____	TOTAL DIAS DEL DISPOSITIVO	FECHA/CONDICION DE EGRESO	OBSERVACIONES	
				M	F									
1							Peso :	VM						
								CVC						
								CVP						
								NPT						
2							Peso :	VM						
								CVC						
								CVP						
								NPT						
3							Peso :	VM						
								CVC						
								CVP						
								NPT						
4							Peso :	VM						
								CVC						
								CVP						
								NPT						
5							Peso :	VM						
								CVC						
								CVP						
								NPT						



VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS EN LA ATENCIÓN EN SALUD FORMATO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO (DISPOSITIVOS MÉDICOS)

SERVICIO CIRUGÍA

N°	CAMA	HCL / DNI / AUTOGENÉRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD		FECHA INGRESO AL SERVICIO	Dx MEDICO DE INGRESO	DISPOSITIVO MEDICO	INICIO DE EXPOSICION	MES: _____ AÑO: _____																														TOTAL DIAS DEL DISPOSITIVO	CONDICION DE EGRESO	OBSERVACIONES
				M	F					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		
1								CUP																																		
2								CUP																																		
3								CUP																																		
4								CUP																																		
5								CUP																																		
6								CUP																																		
7								CUP																																		
8								CUP																																		
9								CUP																																		
10								CUP																																		
11								CUP																																		
12								CUP																																		



DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN ANUAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2026"

SERVICIO DE CIRUGIA

VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS EN LA ATENCIÓN EN SALUD

PROCEDIMIENTO: COLECTECTOMIA

N°	CAMA	HCL / DNI / AUTOGENERADO	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD		FECHA INGRESO AL SERVICIO	COLECTECTOMIA	INICIO DE EXPOSICION	MES: _____ AÑO: _____																															TOTAL DE DIAS	CONDICION DE EGRESO	OBSERVACIONES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
				M	F				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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
1							C/LAPAROSCOPIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												



VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS EN LA ATENCION EN SALUD

SERVICIO: CIRUGIA

PROCEDIMIENTO: HERNIOPLASTIA/ CX CADERA

[illegible]

VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS EN LA ATENCION EN SALUD FORMATO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO (DISPOSITIVOS MEDICOS)			
SERVICIO: MEDICINA			
PROCEDIMIENTO: CUP			
			N O

[illegible]

ANEXO N°03

CRITERIOS ESPECÍFICOS SEGÚN EL TIPO DE IAAS^{2,4,8,9}

1. **Infección del Torrente Sanguíneo (ITS), incluye bacteriemia primaria y sepsis clínica:** La ITS se clasifica en bacteriemia confirmada por laboratorio (BAC) o septicemia clínica (SCLIN). Las ITS pueden ser primarias o secundarias, según haya o no una infección en otro sitio que sea la causa. Para la vigilancia sólo se toma en cuenta la bacteriemia primaria confirmada por laboratorio y la sepsis clínica precoz o tardía y asociada a catéter central o umbilical. Debe cumplir uno de los siguientes criterios:

Bacteriemia primaria confirmada por laboratorio (BAC)		SEPSIS CLÍNICA (SCLIN)
CRITERIO 1	CRITERIO 2	CRITERIO 1
a) En 1 ó más hemocultivos del paciente se aisló un agente patógeno, excepto para microorganismos contaminantes comunes de la piel (literal c) del criterio 2); y b) El microorganismo cultivado de la sangre no guarda relación con infecciones de otro(s) sitio(s)	a) Paciente con al menos 1 de los siguientes signos o síntomas: • Fiebre (>38 °C) • Escalofríos • Hipotensión En el caso de neonatos, fiebre >38, hipotermia, apnea y bradicardia; y. b) Resultados de laboratorio positivos que no se relacionen con infección en otro sitio; y. c) El siguiente criterio de laboratorio: Microorganismos contaminantes comunes de la piel (es decir, difteroides [<i>Corynebacterium</i> spp.], <i>Bacillus</i> [no <i>B. anthracis</i>] spp., <i>Propionibacterium</i> spp., estafilococos coagulasa negativos [incluido <i>S. epidermidis</i>].	a) Paciente pediátrico o adulto 1 de los signos o síntomas del literal a) del criterio 2, y • Paciente ≤1 año, incluidos neonatos, con al menos 1 de los siguientes signos o síntomas clínicos sin otra causa reconocida: • Fiebre (>38°C) • Hipotermia • Apnea • Bradicardia; y. b) Hemocultivo sin crecimiento o no realizado; y. c) Sin infección aparente en otro sitio; y. d) Médico instituye tratamiento para sepsis



	<i>Streptococcus</i> del grupo viridans, <i>Aerococcus</i> spp., <i>Micrococcus</i> spp.) cultivados de la sangre extraída en 2 o más ocasiones distintas.	
--	--	--

Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Central (ITS-AC): Es la infección primaria (no guarda relación con otro sitio de infección) que cumple con los criterios expuestos para Infección del torrente sanguíneo y que el paciente tenga un catéter central en el momento o el antecedente de haberlo retirado dentro de las 48 horas previas al inicio del evento. No se requiere un período mínimo en que la vía central deba estar instalada para que la infección se considere asociada a la vía central.

2. **Infección del Tracto Urinario (ITU) sintomática:** Las ITU de pacientes con presencia de catéter urinario permanente o cuya infección tenga relación con el uso de esos dispositivos médicos; o sea, el caso corresponde al paciente con catéter urinario instalado en el momento de la aparición de la infección o en los 7 días anteriores a ella. Debe cumplir uno de los siguientes criterios:

CRITERIO 1	CRITERIO 2
a) Al menos uno de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida: • Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$) • Urgencia al orinar. • Aumento de la frecuencia urinaria. • Disuria o sensibilidad supra púbica, y, b) Urocultivo positivo ($\geq 10^5$ microorganismos/cm³ de orina con ≤ 2 especies de microorganismos)	a) Al menos 2 de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida: • Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$) • Urgencia al orinar. • Aumento de la frecuencia. • Disuria o sensibilidad suprapúbica; y, b) Al menos uno de los siguientes: • Tira reactiva positiva para estearasa leucocitaria o nitratos. • Piuria (muestra de orina con recuento de leucocitos $> 10/\text{mm}^3$ ó > 3 leucocitos/campo de alta potencia en la orina sin centrifugar) • Se ven microorganismos en la tinción de Gram de orina sin centrifugar. • $\leq 10^5$ colonias/ml de un agente uropatógeno único (bacterias gramnegativas o <i>Staphylococcus saprophyticus</i>) en paciente en tratamiento antimicrobiano eficaz para infección de las vías urinarias



DOCUMENTO TECNICO: "PLAN ANUAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2026"

	• Diagnóstico médico de infección de tracto urinario • Tratamiento para infección de tracto urinario indicado por un médico
CRITERIO 3*	CRITERIO 4
Pacientes ≤ 1 año de edad	Pacientes ≤ 1 año de edad
a) Al menos 1 de los siguientes signos y síntomas sin otra causa reconocida • Fiebre > de 38°C • Hipotermia • Apnea • Bradicardia • Letargia • Vómitos • Dolor suprapúbico y, b) Un urocultivo positivo con no más de 2 especies de microorganismos y al menos uno de ellos con más de $>10^5$ UFC.	a) Al menos 1 de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida • Fiebre > de 38°C • Hipotermia • Apnea • Bradicardia • Letargia • Vómitos • Dolor suprapúbico y, b) Al menos 1 de los siguientes. • Tira reactiva positiva para estearasa leucocitaria o nitratos • Piuria (muestra de orina con recuento de leucocitos $> 10/\text{mm}^3$ o > 3 leucocitos/campo de alta potencia en la orina sin centrifugar). • Se ven microorganismos en la tinción de Gram de orina sin centrifugar. • $\leq 10^5$ colonias/ml de un agente uropatógeno único (bacterias gramnegativas o Staphylococcus saprophyticus) en paciente en tratamiento antimicrobiano eficaz para infección de las vías urinarias • Diagnóstico médico de infección de tracto urinario • Tratamiento para infección de tracto urinario indicado por un médico

*Criterio tomado del CDC/NHSN (2015)

Notas

- El cultivo positivo de punta de catéter urinario no es una prueba de laboratorio aceptable para diagnosticar ITU sintomático.
 - Los urocultivos deben ser obtenidos usando técnicas apropiadas, tales como una muestra limpia de chorro medio o cateterización.
 - En menores de 1 año, un urocultivo debe ser obtenido por cateterización vesical o aspiración suprapúbica. Un urocultivo positivo de muestra de bolsa no es confiable y debe ser confirmado por una muestra obtenida asepticamente por cateterización o aspiración suprapúbica.
3. **Neumonía:** Para las neumonías asociadas a ventilación mecánica, se considera que el paciente ha de estar intubado y ventilado en el momento de la aparición



de los síntomas o estuvo ventilado en un plazo de hasta 48 horas antes de la aparición de la infección. Debe cumplir uno de los siguientes criterios:

CRITERIO 1	CRITERIO 2
a) Datos radiológicos: 2 ó más radiografías de tórax seriadas con al menos 1 de los siguientes signos • Infiltrado nuevo o progresivo y persistente. • Consolidación. • Cavitación, y, b) Al menos 1 de los signos o síntomas siguientes: • Fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$) sin otra causa conocida • Leucopenia (recuento de leucocitos $< 4000/\text{mm}^3$) o leucocitosis (recuento de leucocitos $> 12\,000/\text{mm}^3$). • Para adultos mayores de 70 años de edad, estado mental alterado sin otra causa conocida, y, c) Al menos 2 de los siguientes • Nueva aparición de esputo purulento o cambio de las características del esputo o aumento de secreciones respiratorias o mayor requerimiento de aspiración. • Nueva aparición o empeoramiento de tos, disnea o taquipnea. • Estertores o respiración bronquial ruidosa. • Empeoramiento del intercambio de gases (por ejemplo, desaturación de O_2 [CAIDA $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 240$] mayor necesidad de oxígeno o mayor	a) Datos radiológicos 2 ó más radiografías de tórax seriadas con al menos uno de los siguientes signos • Infiltrado nuevo o progresivo y persistente. • Consolidación • Cavitación, y, b) Al menos 1 de los signos o síntomas siguientes • Fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$) sin otra causa conocida • Leucopenia (recuento de leucocitos $< 4000/\text{mm}^3$) o leucocitosis (recuento de leucocitos $> 12\,000/\text{mm}^3$). • Para adultos mayores de 70 años de edad, estado mental alterado sin otra causa conocida, y, c) Al menos 1 de los siguientes • Nueva aparición de esputo purulento o cambio de las características del esputo o aumento de secreciones respiratorias o mayor requerimiento de aspiración. • Nueva aparición o empeoramiento de la tos, disnea o taquipnea • Estertores o respiración bronquial ruidosa • Empeoramiento del intercambio de gases (por ejemplo, desaturación de O_2 [caída $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 240$] mayor necesidad de oxígeno o mayor exigencia del ventilador mecánico), y, d) Al menos 1 de los siguientes datos de laboratorio: • Crecimiento positivo en hemocultivo no relacionados con otra fuente de infección. • Crecimiento positivo en cultivo de líquido pleural



de los síntomas o estuvo ventilado en un plazo de hasta 48 horas antes de la aparición de la infección. Debe cumplir uno de los siguientes criterios:

CRITERIO 1	CRITERIO 2
a) Datos radiológicos: 2 ó más radiografías de tórax seriadas con al menos 1 de los siguientes signos: • Infiltrado nuevo o progresivo y persistente. • Consolidación. • Cavitación; y, b) Al menos 1 de los signos o síntomas siguientes: • Fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$) sin otra causa conocida • Leucopenia (recuento de leucocitos $< 4000/\text{mm}^3$) o leucocitosis (recuento de leucocitos $> 12\,000/\text{mm}^3$). • Para adultos mayores de 70 años de edad, estado mental alterado sin otra causa conocida, y, c) Al menos 2 de los siguientes: • Nueva aparición de esputo purulento o cambio de las características del esputo o aumento de secreciones respiratorias o mayor requerimiento de aspiración • Nueva aparición o empeoramiento de tos, disnea o taquipnea • Estertores o respiración bronquial ruidosa • Empeoramiento del intercambio de gases (por ejemplo, desaturación de O_2 [CAIDA $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 240$] mayor necesidad de oxígeno o mayor	a) Datos radiológicos: 2 ó más radiografías de tórax seriadas con al menos uno de los siguientes signos: • Infiltrado nuevo o progresivo y persistente • Consolidación. • Cavitación, y, b) Al menos 1 de los signos o síntomas siguientes: • Fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$) sin otra causa conocida • Leucopenia (recuento de leucocitos $< 4000/\text{mm}^3$) o leucocitosis (recuento de leucocitos $> 12\,000/\text{mm}^3$). • Para adultos mayores de 70 años de edad, estado mental alterado sin otra causa conocida, y, c) Al menos 1 de los siguientes: • Nueva aparición de esputo purulento o cambio de las características del esputo o aumento de secreciones respiratorias o mayor requerimiento de aspiración. • Nueva aparición o empeoramiento de la tos, disnea o taquipnea • Estertores o respiración bronquial ruidosa • Empeoramiento del intercambio de gases (por ejemplo, desaturación de O_2 [caída $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 240$] mayor necesidad de oxígeno o mayor exigencia del ventilador mecánico), y, d) Al menos 1 de los siguientes datos de laboratorio: • Crecimiento positivo en hemocultivo no relacionados con otra fuente de infección. • Crecimiento positivo en cultivo de líquido pleural.



exigencia del ventilador mecánico).	• Cultivo cuantitativo positivo de muestra mínimamente contaminada de tracto respiratorio inferior (por ejemplo, lavado broncoalveolar, muestra protegida de cepillado y mini-lavado broncoalveolar) • $\geq 5\%$ de las células obtenidas por lavado broncoalveolar contienen bacterias intracelulares en el examen microscópico directo (por ejemplo, tinción de Gram) • Examen histopatológico tiene al menos 1 de los siguientes datos probatorios de neumonía: • Formación de abscesos o focos de consolidación con acumulación intensa de polimorfonucleares en bronquiolos y alvéolos • Cultivo cuantitativo positivo del parénquima del pulmón • Datos probatorios de invasión de parénquima del pulmón por hifas fúngicas o pseudohifas
CRITERIO 3	CRITERIO 4
Paciente ≤ 1 año de edad	Paciente ≤ 1 año de edad
a) Datos radiológicos: 2 ó más radiografías de tórax seriadas con al menos 1 de los siguientes signos • Infiltrado nuevo o progresivo y persistente • Consolidación • Cavitación • Neumatoceles para los menores de 1 año de edad, y, b) Al menos 1 de los signos o síntomas siguientes: • Fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$) sin otra causa conocida. • Leucopenia (recuento de leucocitos $< 4000/\text{mm}^3$) o leucocitosis (recuento de leucocitos $> 12\,000/\text{mm}^3$) y	a) Datos radiológicos: 2 ó más radiografías de tórax seriadas con al menos uno de los siguientes signos • Infiltrado nuevo o progresivo y persistente • Consolidación • Cavitación • Neumatoceles para los menores de 1 año de edad, y b) Empeoramiento del intercambio de gases (por ejemplo, desaturación de O_2 [razón $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 240$] mayor necesidad de oxígeno o mayor exigencia del ventilador mecánico), y c) Por lo menos 3 de los siguientes • Inestabilidad en la temperatura sin otra causa reconocida • Leucopenia (recuento de leucocitos $< 5000/\text{mm}^3$) o leucocitosis (recuento de leucocitos $> 25\,000/\text{mm}^3$ al



c) Al menos 2 de los siguientes: • Aumento de secreciones respiratorias o mayor requerimiento de aspiración. • Nueva aparición o empeoramiento de tos, disnea o taquipnea (ver nota). • Estertores o respiración bronquial ruidosa. • Empeoramiento del intercambio de gases (por ejemplo, desaturación de O_2 [razón $PaO_2/FiO_2 < 240$], mayor necesidad de oxígeno o mayor exigencia del ventilador mecánico).	nacimiento o 30 000 entre 12 y 24 horas o >21 000 después de 48 horas) y desvío a la izquierda (>10% fórmulas de banda). • Nueva aparición de esputo purulento o cambio de las características del esputo o aumento de secreciones respiratorias o mayor requerimiento de aspiración. • Apnea, taquipnea, aleteo nasal con retracción de la pared torácica y gruñidos. • Sibilancias, estertores o roncus. • Tos. • Bradicardia (<100 lpm) o taquicardia (>170 lpm).
CRITERIO 5	CRITERIO 6*
Paciente ≤ 1 año de edad a) Por lo menos 2 de los siguientes signos: Apnea, taquipnea, sibilancias, roncantes, tos, bradicardia y, b) Uno de los siguientes criterios • Espudo purulento o cambio en el carácter del esputo. • Hemocultivo positivo. • Cultivo obtenido por ATT (aspiración transtraqueal), broncoscopia con cepillo protegido o biopsia.	Paciente > 1 año o <12 años a) Paciente con enfermedad de fondo con 2 o más imágenes o paciente sin enfermedad de fondo con 1 ó más imágenes, con al menos uno de los siguientes: • Infiltrados nuevos o progresivo y persistente. • Consolidación. • Cavitación y, b) Al menos 3 de los siguientes: • Fiebre (> 38°C) o hipotermia (< 36°C). • Leucopenia (<4000 leucocitos/mm³) o leucocitosis (>15000). • Nuevo inicio de esputo purulento o cambios en carácter de esputo o aumento de secreciones respiratoria o requerimiento de succión. • Nuevo inicio de empeoramiento de tos, disnea, apnea o taquipnea.



	• Ruidos o sonidos respiratorios bronquiales. • Tos, y, c) Empeoramiento de intercambio de gases (por ejemplo desaturación de oxígeno – oximetría <94%), aumento en los requerimientos de oxígeno o aumento de la demanda del ventilador.
--	--

*Criterio tomado del CDC/NHSN (2015)

Notas¹

- Criterio 1. En los pacientes sin enfermedades pulmonares o cardíacas subyacentes (por ejemplo, síndrome de dificultad respiratoria, displasia broncopulmonar, edema pulmonar o enfermedad pulmonar obstructiva crónica) basta con una radiografía de tórax definitiva.
- Criterio 3. En los recién nacidos sin enfermedades pulmonares o cardíacas subyacentes (por ejemplo, síndrome de distrés respiratorio, edema pulmonar, displasia broncopulmonar, aspiración de meconio), una radiografía de tórax definitiva es aceptable. El diagnóstico de neumonía nosocomial de pacientes no ventilados ocasionalmente puede ser muy claro sobre la base de los síntomas, signos y una única radiografía de tórax con imagen invasiva concluyente. Sin embargo, en el caso de pacientes con enfermedades pulmonares o cardíacas (por ejemplo, enfermedad intersticial del pulmón o insuficiencia cardíaca congestiva), el diagnóstico de neumonía puede ser particularmente difícil. Otras afecciones no infecciosas (por ejemplo, edema pulmonar de una insuficiencia cardíaca congestiva descompensada) pueden simular la presentación de la neumonía. En estos casos más difíciles, hay que examinar las radiografías de tórax seriadas para ayudar a distinguir los procesos pulmonares infecciosos de los no infecciosos. Para apoyar su confirmación, puede ser útil examinar las radiografías el día del diagnóstico, 3 días antes del diagnóstico y en los días 2 y 7 después del diagnóstico. La neumonía puede iniciarse y progresar rápidamente, pero no se resuelve rápidamente. Los cambios radiográficos de la neumonía persisten durante varias semanas. Como resultado, la resolución radiográfica rápida indica que el paciente no tiene neumonía, sino un proceso no infeccioso, como atelectasia o insuficiencia cardíaca congestiva.
- Cultivo de esputo expectorado no es útil en el diagnóstico de neumonía, pero podría ayudar a identificar el agente etiológico y proveer información útil sobre la susceptibilidad antimicrobiana.
- La neumonía debida a aspiración de contenido gástrico se considera nosocomial si satisface los criterios mencionados y no estaba presente o incubándose en el momento del hospital.
- En casos de pacientes con estancias hospitalarias largas pueden presentarse episodios múltiples de neumonía nosocomial. Para determinar si se trata de un nuevo episodio debe confirmarse la resolución de la infección inicial. La detección de un nuevo agente patógeno NO debe ser considerada como único criterio para un nuevo episodio de neumonía.
- Una única anotación de esputo purulento o cambio de las características del esputo no es significativa. Las anotaciones repetidas en un período de



24 horas serían un mejor indicador del inicio de un proceso infeccioso. El cambio de las características del esputo se refiere al color, la uniformidad, el olor y la cantidad.

- La taquipnea se define como > 25 respiraciones por minuto en los adultos. En los niños, la taquipnea se define como > 75 respiraciones por minuto en los lactantes prematuros nacidos con < 37 semanas de gestación y hasta la 40ª semana; > 60 respiraciones por minuto en pacientes < 2 meses de edad; > 50 respiraciones por minuto en los pacientes de 2 a 12 meses de edad, y > 30 respiraciones por minuto en los niños > 1 año de edad

4. Infección de sitio quirúrgico (ISQ)

4.1 Infección de sitio quirúrgico superficial (ISQS): Debe cumplir con el siguiente criterio:

CRITERIO 1
a) Compromete piel o tejido subcutáneo y ocurre dentro de los 30 días después del procedimiento quirúrgico y que comprometa sólo la piel o tejido subcutáneo de la incisión; y, b) Al menos uno de los siguientes • Drenaje purulento de la incisión superficial • Microorganismos aislados en un cultivo obtenido asépticamente de un fluido o tejido de la incisión superficial; y, c) Al menos 1 de los siguientes signos o síntomas de infección: • Dolor • Hinchazón localizada • Enrojecimiento o calor; y, • La incisión es deliberadamente abierta por el cirujano y el cultivo es positivo o no hay cultivo. • Diagnóstico de infección superficial del sitio quirúrgico realizada por un cirujano o médico tratante.

Notas

- No registrar el absceso de punto de sutura como una infección (inflamación mínima y descarga confinada a los puntos de penetración de la sutura)
- Si la infección del sitio de la incisión involucra o se extiende dentro de la fascia y capas musculares informarlo como una ISQ profunda.
- Clasificar la infección que involucra los sitios de incisión superficial y profunda como profunda ISQ profunda

4.2 Infección de sitio quirúrgico profunda (ISQP): Debe tener cumplir con el siguiente criterio:



CRITERIO 1

- a) Que la infección se presente dentro de los 30 días posteriores al procedimiento quirúrgico si no se deja un implante en el lugar; o, dentro de 1 año si hay implante y la infección parece estar relacionada con la cirugía y comprometa tejidos blandos profundos (por ejemplo, fascia o capas musculares), y,
- b) Al menos 1 de los siguientes
- Drenaje purulento de la incisión profunda pero no del órgano/componente espacial del sitio quirúrgico
 - Dehiscencia de la incisión profunda o que sea abierta por el cirujano y el cultivo sea positivo o no cultivado, cuando el paciente tenga al menos 1 de los siguientes signos y síntomas: Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$), dolor o sensibilidad localizada, y,
- c) Al menos 1 de los siguientes signos o síntomas:
- Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$), dolor localizado o sensibilidad
 - Absceso u otro tipo de evidencia de infección que comprometa la incisión profunda, que se detecta en el examen directo durante la reintervención, o en el examen histopatológico o radiológico un absceso
 - Diagnóstico de infección profunda de una incisión por un cirujano o médico tratante

Notas

- Las ISQ post cirugía de prótesis de cadera se refieren a las infecciones propiamente como tal, tanto de planos superficiales como profundos, independiente si además hay infección de la prótesis.
- Las ISQ se cuentan en el mes en que tuvo lugar la intervención quirúrgica. Por ejemplo, si la operación cesárea se realizó el 28 de marzo y la infección se manifestó el 5 de abril, la infección se incluye entre las del mes de marzo, es decir, la tasa sería: El número de ISQ (profunda o superficial) de operaciones cesáreas realizadas en marzo, dividido por el número total de partos por cesárea que tuvieron lugar en el mes de marzo, multiplicado por 100.

5. Endometritis puerperal (END): Debe cumplir 1 de los siguientes criterios:

CRITERIO 1	CRITERIO 2
El paciente tiene cultivo positivo del líquido o del tejido endometrial obtenidos durante un procedimiento quirúrgico con aspiración por aguja o con biopsia por cepillado.	Al menos 2 de los siguientes signos o síntomas sin otra causa reconocida: • Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$) • Dolor abdominal • Sensibilidad uterina • Drenaje purulento del útero



Notas:

- Registrar la END post parto como una infección asociada a la atención de salud a menos que el líquido amniótico esté infectado al momento de la admisión o el paciente fue admitido 48 horas después de la ruptura de membranas.
- La END se cuenta en el mes que tuvo lugar el parto vaginal o la operación cesárea. Por ejemplo, si la cesárea se realizó el 28 de marzo y la infección se manifestó el 5 de abril, la infección se incluye en el mes de marzo, es decir, la tasa sería: El número de casos de END asociados a operación cesárea durante el mes de marzo, dividido por el número total de operaciones cesáreas en el mes de marzo.

6. Exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en personal de la salud:

- 6.1 Accidente punzocortante:** Se define como el accidente que ocurre con instrumental punzo cortante (agujas, bisturí, entre otros) durante cualquier procedimiento médico quirúrgico después que se ha traspasado la piel del paciente hasta que se elimine el material en el recipiente final asignado en el área o durante los procesos de manejo, traslado y eliminación. Esto es independiente de la condición de portador o no del paciente de alguno de los agentes que se pueden transmitir por la sangre.
- 6.2 Salpicaduras:** Salpicaduras de líquidos (LCR, líquido sinovial, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido pericárdico o líquido amniótico) o sangre que entre en contacto con las mucosas o piel no intacta del personal de la salud.



ANEXO N° 04

FICHAS EPIDEMIOLOGICAS DE INVESTIGACION DE IAAS

I.- DATOS DEL PACIENTE

- 1.1 Historia Clínica/DNI/autogenerado: _____
- 1.2 Apellidos y nombres: _____
- 1.3 Sexo: _____
- 1.4 Fecha de Nacimiento: _____
- 1.5 Edad: _____ 1.6 Peso (Neonato): _____ g.
- 1.7 Servicio: _____
- 1.8 Sala: _____
- 1.9 Fecha de ingreso a la IPRESS: _____
- 1.10 Fecha de ingreso al servicio: _____
- 1.11 Fecha de egreso al servicio: _____
- 1.12 Condición de egreso: _____

1.13 Diagnóstico Médico de Ingreso	CIE 10

II.- DATOS DE LA INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD

- 2.1 Tipo de IAAS: _____
- 2.2 Fecha de IAAS: _____
- 2.3 Criterio de definición de caso: _____
- 2.4 ITS secundaria a IAAS: _____

III.- FACTOR DE RIESGO ASOCIADO

- 3.1 Dispositivo médico: _____
- 3.2 Fecha de instalación: _____
- 3.3 Fecha de retiro: _____
- 3.4 Procedimiento médico: _____
- 3.5 Fecha de Procedimiento: _____
- 3.6 Nombre de la Cirugía: _____
- 3.7 Tipo de cirugía: _____
- 3.8 Fecha de la cirugía: _____
- 3.9 Duración de la cirugía (min): _____
- 3.10 Clase de herida: _____
- 3.11 Clase de ASA: _____
- 3.12 Implante: _____
- 3.13 Índice de Riesgo - ISQ: _____

IV.- AGENTE AISLADO PARA LA IAAS

- 4.1 Tipo de cultivo: _____
- 4.2 Fecha de extracción de la muestra: _____
- 4.3 Microorganismo: _____

Antimicrobianos	Perfil de sensibilidad		
	Sensible	Intermedio	Resistente
Ceftazidime			
Cefepime			
Ceftriaxona			
Ciprofloxacina			
Meropenem			
Ampicilina/Sulbactam			
Cefotaxima			
Aztreonam			
Cefuroxima			
Ticarcilina/Acido Clavulánico			
Imipenem			
Piperacilina/Tazobactam			
Cefepime			
Gentamicina			
Amikacina			
Sulfaperazona/Sulfametoxazol			
Acido Nalixidico			
Norfloxacino			
Oxacilina			
Vancomicina			
Eritromicina			
Linezolid			
Producción de BLEE			
Otro mecanismo de resistencia, especificar:			



IX. BIBLIOGRAFÍA

- Norma técnica de salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud aprobada con RM N°523-2020-MINSA.
- OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf [Internet]. [citado 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud; 2015. RM N° 168-2015/MINSA
- Manual de Aislamiento Hospitalario. Resolución Ministerial N° 452-2003/MINSA.
- Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. Resolución Ministerial N° 1472- 2002/MINSA.
- Guía Técnica de Evaluación Interna de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA.



ANEXO N° 05

INDICADORES DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL CÁLCULO DE TASAS DE IAAS

N°	Evento vigilado	Tipo de indicador	Cálculo
1	Infección del torrente sanguíneo (ITS) asociada a catéter venoso central (CVC)	Densidad de incidencia	$\frac{\text{Número de ITS asociada a CVC}}{\text{Número de días de CVC} \times 1000}$
2	Infección del torrente sanguíneo (ITS) asociada a catéter venoso periférico (CVP)		$\frac{\text{Número de ITS asociada a CVP}}{\text{Número de días de CVP} \times 1000}$
3	Infección del torrente sanguíneo (ITS) asociada a Nutrición Parenteral Total (NPT)		$\frac{\text{Número de ITS asociada a NPT}}{\text{Número de días de NPT} \times 1000}$
4	Infección del torrente sanguíneo (ITS) asociada a Catéter para hemodiálisis		$\frac{\text{Número de ITS asociada a catéter para hemodiálisis}}{\text{Número de días de catéter para hemodiálisis} \times 1000}$
5	Infección del tracto urinario (ITU) asociada a catéter urinario permanente (CUP)		$\frac{\text{Número de ITU asociada a CUP}}{\text{Número de días de CUP} \times 1000}$
6	Neumonía (NEU) asociada a ventilación mecánica (VM)		$\frac{\text{Número de NEU asociada a VM}}{\text{Número de días de VM} \times 1000}$
7	Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ)	Incidencia acumulada	$\frac{\text{Número de casos de ISQ pos cirugía según tipo}}{\text{Número de cirugías del mismo tipo} \times 100}$
8	Endometritis puerperal (END)		$\frac{\text{Número de pacientes post parto vaginal con END}}{\text{Número de pacientes con parto vaginal} \times 100}$ $\frac{\text{Número de pacientes post parto cesárea con END}}{\text{Número de pacientes con parto cesárea} \times 100}$
9	Exposiciones laborales a agentes patógenos de la sangre		$\frac{\text{N° de casos accidentes punzocortantes en el personal sanitario}}{\text{Total de personal de la salud de la IPRESS} \times 100}$ $\frac{\text{N° de casos de exposición ocupacional (membrana mucosa o piel no intacta) a agentes patógenos de la sangre en el personal de la salud según tipo}}{\text{Total de personal sanitario de la IPRESS} \times 100}$

