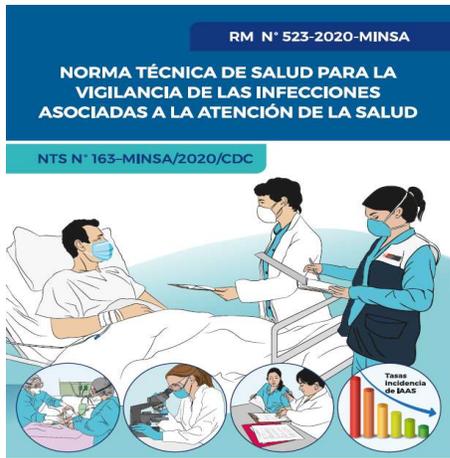


# Implementación de la vigilancia de IAAS Primer nivel de atención

Lic. Zenobia E. Quispe Pardo  
Vigilancia IAAS – CDC/MINSA  
[zquispe@dge.gob.pe](mailto:zquispe@dge.gob.pe) / 964706523

1

## NTS N°163-MINSA/2020/CDC. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS



<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/864544-523-2020-minsa>

2

## NTS N°163-MINSA/2020/CDC. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

En este marco, se plantean como objetivos de esta Norma Técnica de Salud, los siguientes:

- Estandarizar los procesos de la vigilancia epidemiológica de las IAAS en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).
- Establecer los procesos de laboratorio, como apoyo al diagnóstico de las IAAS.
- Estandarizar los instrumentos y la notificación de la vigilancia epidemiológica de las IAAS.
- Establecer las pautas para la investigación epidemiológica de casos y brotes de las IAAS.

### II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de alcance nacional y de aplicación obligatoria en las IPRESS del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, de los Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud (EsSalud), de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, de los privados y otros prestadores que brinden atenciones de salud en todo el país.

3

## Que son las IAAS?

INFECCIÓN	<b>01</b>	➤	Condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su(s) toxina(s),
PACIENTES HOSPITALIZADOS O AMBULATORIOS	<b>02</b>	➤	ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud ( <b>hospitalización o atención ambulatoria</b> )
CONTRAIDA DURANTE LA ATENCIÓN DE SALUD	<b>03</b>	➤	que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa.
INFECCIONES EN PERSONAL DE SALUD	<b>04</b>	➤	Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de la salud.

4

**LISTADO DE EVENTOS SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OBLIGATORIA**

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

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

5

NTS N°163-MINSA/2020/CDC.  
Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

▪ **Personal responsable de la vigilancia:**



- Personal capacitado cuyas funciones:
  - ✓ Identificar casos de IAAS y la población en riesgo
  - ✓ llevar los registros,
  - ✓ consolidar los datos,
  - ✓ analizarlos y notificarlos.
- ✓ La disponibilidad del personal responsable: 1 por cada 100 camas programadas de la IPRESS.
- ✓ Cuenta con acceso a fuentes de información:
  - ✓ disponibilidad horaria,
  - ✓ mobiliario,
  - ✓ equipo de cómputo con acceso a internet
  - ✓ recursos financieros para capacitaciones y/o campañas educativas.

6

NTS N°163-MINSA/2020/CDC.  
Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

## 2. Recolección de datos

**Vigilancia de IAAS en puérperas.** Los datos se recogen en dos oportunidades:

1. Durante la estadía hospitalaria en unidades de gineco -obstetricia u otras salas, según corresponda; y,
2. Luego del alta de las pacientes (hasta 30 días posparto).



**Vigilancia de Infecciones de Sitio Quirúrgico (ISQ).**

Seguimiento de pacientes se realiza:

1. Dentro de los 30 días posteriores a la cirugía.
2. Dentro de 1 año si hay implantes.



**Vigilancia pos alta**

Búsqueda de casos de IAAS posterior al alta de cirugías vigiladas. Revisión de historias clínicas en consulta externa u hospitalización.

7

NTS N°163-MINSA/2020/CDC.  
Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

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

**Definición operativa de IAAS?**

Asociación a un factor de riesgo vigilado

Criterios específicos según el tipo de IAAS

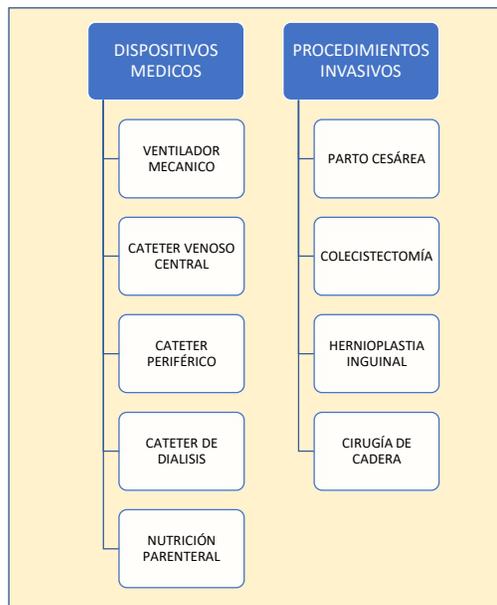
**Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)**

**Aquella condición local o sistémica** resultante de una reacción adversa a la presencia de un **agente infeccioso o a 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**.

8

NTS N°163-MINSA/2020/CDC.  
Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

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



9

NTS N°163-MINSA/2020/CDC.  
Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

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



ANEXO N° 3  
CRITERIOS ESPECÍFICOS SEGÚN EL TIPO DE IAAS<sup>2,4,8,9</sup>

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,	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,	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) El microorganismo cultivado de la sangre no guarda relación con infecciones de otro(s) sitio(s).	b) Resultados de laboratorio positivos que no se relacionen con infección en otro sitio; y,	b) Hemocultivo sin crecimiento o no realizado; y,
c) El siguiente criterio de laboratorio: Microorganismos contaminantes comunes de la piel (es decir, <i>difteroides</i> [ <i>Corynebacterium</i> spp.], <i>Bacillus</i> [no <i>B. anthracis</i> ] spp., <i>Propionibacterium</i> spp., <i>estafilococos coagulasa negativos</i> [incluido <i>S. epidermidis</i> ],	c) El siguiente criterio de laboratorio: Microorganismos contaminantes comunes de la piel (es decir, <i>difteroides</i> [ <i>Corynebacterium</i> spp.], <i>Bacillus</i> [no <i>B. anthracis</i> ] spp., <i>Propionibacterium</i> spp., <i>estafilococos coagulasa negativos</i> [incluido <i>S. epidermidis</i> ],	c) Si infección aparente en otro sitio, y, d) Médico instituye tratamiento para sepsis.

10

## Endometritis (END)

CRITERIO 1	CRITERIO 2
Que el paciente tenga cultivo positivo del líquido o del tejido endometrial, obtenidos durante un procedimiento quirúrgico, con aspiración por aguja o con biopsia por cepillado	Al menos <b>2 de los siguientes signos o síntomas</b> sin otra causa reconocida: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre (&gt;38°C),</li> <li>• Dolor abdominal,</li> <li>• Sensibilidad uterina</li> <li>• Drenaje purulento del útero.</li> </ul>

Seguimiento por 30 días pos parto.

Se cuenta en el mes que tuvo el parto vaginal o la operación cesárea.

No se notifica si el líquido amniótico estuvo infectado o paciente fue admitido 48 horas después de RPM.

11

## Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) superficial

CRITERIO 1
<p>a) <b>Compromete piel o tejido subcutáneo</b> y ocurre dentro de los 30 días después del procedimiento quirúrgico y</p> <p>b) <b>Al menos uno</b> de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Drenaje purulento de la incisión superficial</b></li> <li>• Microorganismos aislados en un cultivo obtenido asépticamente de un fluido o tejido de la incisión superficial.</li> </ul> <p>c) <b>Al menos uno</b> de los siguientes signos o síntomas de infección: dolor, hinchazón localizada, enrojecimiento o calor y,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incisión es deliberadamente abierta por el cirujano (a menos que la incisión sea negativa al cultivo).</li> <li>• Diagnóstico de infección superficial del sitio quirúrgico realizada por un cirujano o médico tratante.</li> </ul>

Seguimiento por 30 días pos parto. Se cuentan en el mes que tuvo lugar la intervención quirúrgica

No registrar el absceso de punto de sutura como ISQ.

Si la ISQ se extiende a facie y capas musculares ISQ profunda.

12

# Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) profunda

## 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 que comprometa tejidos blandos profundos (ej.: 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.
- Que se encuentre en el examen directo, durante la reintervención, o en el examen histopatológico o radiológico un absceso u otro tipo de evidencia de infección que comprometa la incisión profunda
- Diagnóstico hecho por un cirujano o médico tratante de una ISQ profunda.
- 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°C), dolor o sensibilidad localizada.

13

### FORMATO PARA PROCEDIMIENTOS:

- Parto vaginal
- Parto cesárea
- Colecistectomía
- Hernioplastia inguinal
- Prótesis de cadera

### VIGILANCIA EN SERVICIOS:

- ✓ GINECO-OBSTETRICIA
- ✓ CIRUGIA
- ✓ TRAUMATOLOGÍA

FORMATO DE LA VIGILANCIA DE IAAS GINECO-OBSTETRICIA

MES VIGILADO: \_\_\_\_\_ SALA: \_\_\_\_\_

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

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

FORMATO DE LA VIGILANCIA DE IAAS CIRUGIA

DÍA	N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRURGICO POS LAPAROSCOPIA	N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRURGICO POS LAPAROTOMIA	N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRURGICO POS LAPAROSCOPIA Y LAPAROTOMIA	N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRURGICO POS LAPAROSCOPIA Y LAPAROTOMIA Y OTRAS	N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRURGICO POS LAPAROSCOPIA Y LAPAROTOMIA Y OTRAS Y OTRAS	N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRURGICO POS LAPAROSCOPIA Y LAPAROTOMIA Y OTRAS Y OTRAS Y OTRAS
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
TOTAL						

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

14



NTS N°163-MINSA/2020/CDC.  
Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

**2. Recolección de datos**

**Vigilancia de la exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en el 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.



17

NTS N°163-MINSA/2020/CDC.  
Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

**2. Recolección de datos**

**Vigilancia de la exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en el personal de la salud:**

**FORMATO DE EXPOSICIÓN LABORAL A AGENTES PATÓGENOS DE LA SANGRE EN EL PERSONAL DE LA SALUD**

HISTORIA CLÍNICA/AUTOGENERADO/DNI	EDAD	SEXO	PROFESIÓN/OCUPACIÓN	CONDICIÓN	SERVICIO O LUGAR	FACTOR DE RIESGO: ACCIDENTE PUNZOCORTANTE O SALPICADURAS	FECHA	HORA	OBJETO O INSTRUMENTO PUNZOCORTANTE	PROFUNDIDAD DE LA PUNCIÓN	FLUIDO O SECRECIÓN DE LA EXPOSICIÓN	USO DE LA EPP AL MOMENTO DE LA EXPOSICIÓN	LOCALIZACIÓN	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE FUENTE	PROCEDIMIENTO EN QUE OCURRIÓ LA EXPOSICIÓN	PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN (MEDICAMENTO PRESCRITO)	OBSERVACIONES

**FORMATO CONSOLIDADO DE INFORMACIÓN RELACIONADA AL PERSONAL DE LA SALUD**

AÑO	N ° de Personal de la salud						Total
	Estudiante	Interno	Residente	Nombrado	Contratado	Otro	

18

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN NOTIFICARON A NOVIEMBRE 2022 EN EL APLICATIVO EN WEB**

DIRESA/GERESA/DIRIS	I-3	I-4	TOTAL
AMAZONAS		1	1
AYACUCHO	1	9	10
CALLAO		4	4
CUSCO		3	3
DIRIS LIMA ESTE		1	1
DIRIS LIMA NORTE		6	6
HUANCAVELICA		3	3
HUANUCO	1	4	5
ICA		1	1
JUNIN		1	1
LAMBAYEQUE		1	1
LORETO	1	2	3
LUCIANO CASTILLO		6	6
TUMBES		2	2
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>44</b>	<b>47</b>

19

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN ACTIVOS EN EL APLICATIVO EN WEB**

DIRESA/GERESA/DIRIS	establecimiento	categoria
DIRIS LIMA ESTE	C.M.I. MIGUEL GRAU	I-4
	C.M.I. SAN FERNANDO	I-4
	C.M.I. SANTA ANITA	I-4
	C.M.I. TAMBO VIEJO	I-4
DIRIS LIMA NORTE	C.M.I. ANCON	I-4
	C.M.I. EL PROGRESO	I-4
	C.M.I. ENRIQUE MARTIN ALTUNA	I-4
	C.M.I. JUAN PABLO II	I-4
	C.M.I. LAURA RODRIGUEZ D.	I-4
	C.M.I. MEXICO	I-4
	C.M.I. PIEDRA LIZA	I-4
	C.M.I. RIMAC	I-4
	C.M.I. SANTA LUZMILA II	I-4
	C.M.I. SURENOS	I-4
	C.M.I. TAHUANTINSUYO BAJO	I-4
DIRIS LIMA SUR	C.M.I. VIRGEN DEL CARMEN (C.M.J. CHORRILLOS II)	I-4
HUANCAVELICA	ASCENSION	I-4
	COLCABAMBA	I-4
	HUANDO	I-4
	PAUCARA	I-4
	YAULI	I-4

108 establecimientos de salud de primer nivel de atención **activos** en el aplicativo en web.

20

## RECOMENDACIONES

### **Establecimientos de salud I-4:**

- ✓ Asignación de responsables de la vigilancia de IAAS a tiempo parcial.
- ✓ Reportar (según ficha) los casos de IAAS (endometritis e infecciones de sitio quirúrgico) de otros establecimientos de salud a la DIRESA/GERESA/DIRIS.
- ✓ Incluir en el Plan de vigilancia de IAAS la actividad de reporte de casos de IAAS de otros establecimientos de salud.

### **Hospitales, institutos:**

- ✓ Reportar (según ficha) los casos de IAAS (endometritis e infecciones de sitio quirúrgico) de otros establecimientos de salud a la DIRESA/GERESA/DIRIS.
- ✓ Confirmar la atención de pacientes reportados por otros establecimientos de salud como casos IAAS (según ficha).
- ✓ Incluir en el Plan de vigilancia de IAAS la actividad de reporte de casos de IAAS de otros establecimientos de salud.

21

## RECOMENDACIONES

### **DIRESA/GERESA/DIRIS:**

- ✓ Coordinar con las redes y los EESS I-4 la asignación de responsables de la vigilancia de IAAS.
- ✓ Solicitar la activación de los establecimientos de salud I-4 en el aplicativo web de IAAS (envío de la lista al CDC-MINSA).
- ✓ Coordinar la capacitación virtual o presencial del personal responsable de la vigilancia de IAAS.
- ✓ Coordinar el reporte (según ficha) de los casos de IAAS (Endometritis e infecciones de sitio quirúrgico) según corresponda al establecimientos de salud.
- ✓ Monitorizar el cumplimiento de la notificación de la vigilancia en los establecimientos de salud I-4.

22

