

OGEEES ESPECIALIZADA
HOSPITAL II - 2 TARAPOTO

DIRECTOR EJECUTIVO

Dr. Miguel Angel Gomez Abanto

Unidad Especializada de
Inteligencia Sanitaria

**Oficina de
Epidemiología**

Lic. Enf. Marlon Manuel Daza Farias

Jefe de la UIS - Responsable de la
Oficina de Epidemiología y del
Área de Vigilancia Epidemiológica

Lic. Enf. Jovana Bartra Vela

Vigilancia de Infecciones Asociadas a la
Atención en Salud

Obst. Julisa Herencia Acosta

Equipo de Vigilancia Epidemiológica

Lic. Enf. Milagros Bartra Vela

Equipo de Vigilancia Epidemiológica

TAP. Wilder de la Cruz Villanueva

Responsable del Área de salud Ambiental

Tec. Inf. Jhonatan Murrieta Bartra

Responsable de Notificación

TAP. Lily Chujandama Garcia

Secretaria

Comité editor

Lic. Enf. Marlon Manuel Daza Farias

Diseño, redacción, edición y análisis
Epidemiológico

PTCI. Jonathan Murrieta Bartra

Proceso de información

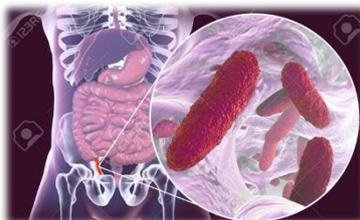


**BOLETÍN MENSUAL DE
INFECCIONES ASOCIADAS A LA
ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)**

MARZO 2023

Klebsiella pneumoniae

La Klebsiella es una bacteria que se encuentra en la flora intestinal de la mayoría de la población sin causar ningún daño. Esta bacteria nos ayuda a protegernos de otros gérmenes y a hacer la digestión. Es un microorganismo que puede producir infecciones de pulmón, de intestino, en las vías urinarias o en heridas. Su variedad más conocida y de mayor relevancia clínica es la Klebsiella pneumoniae y en su mayoría se contagia en hospitales, llegando a causar enfermedades graves o incluso la muerte de sus dolientes. Este tipo de infección nosocomial adquiere fuerza como consecuencia del frecuente uso de antibióticos en las instalaciones sanitarias, ya que favorece a su resistencia y es conocida como una superbacteria.



Formas de transmisión

"La Klebsiella se suele transmitir por contacto. Es una bacteria que está en el digestivo de pacientes sanos y no da enfermedades en éstos, pero aguanta bien en las superficies, catéteres, etc. por los que se transmite". El contagio puede darse lugar mediante el contacto directo con la piel o las mucosas del infectado, sus heces, heridas u orina, o bien a través de materiales o superficies contaminadas por otros pacientes en el momento de ingreso, cuidado o durante intervenciones quirúrgicas dentro del centro hospitalario.

¿A qué pacientes afecta?

"Mucha gente es portadora, es decir llevan la bacteria sin que les produzca infección"; "A partir de ahí, siempre tienen más riesgo de desarrollar la infección o de contagiarse los pacientes inmunosuprimidos donde la bacteria puede progresar y generar infección".

Principalmente, son especialmente susceptibles a ella los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos, neonatos, pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabéticos o alcohólicos. Se trata de pacientes con alteraciones de las defensas orgánicas.

¿Cómo puede detectarse?

"Existen medios de cultivo específicos y dependiendo de donde sea la infección será más o menos difícil detectarla".

"En una infección urinaria, por ejemplo, no es difícil porque suele ser la única que se encuentra" en esa zona del cuerpo, asegura. "En otro tipo de infección es más complicado. Si se quiere aislar de heces, entonces es necesario eliminar al resto de la flora con medios de cultivo específicos".

¿Qué medidas hay que tomar para evitar el contagio?

La falta de higiene de manos, principalmente, influye en el contagio de esta bacteria. Además, en los hospitales se realizan continuamente análisis a los nuevos pacientes, a los que han ingresado anteriormente, a los enfermos crónicos, a los que provienen de residencias geriátricas y a los que se medican en un periodo de tiempo prolongado para conocer si están afectados.

Los hospitales deben "evitar que se transmita entre pacientes" y mantener "una higiene general" entre pacientes y sanitarios" En caso de que sean de las multirresistentes, en los hospitales se extrema la higiene y se procede al aislamiento de los pacientes que tienen la infección para evitar que se transmita a otros".

Los hospitales requieren de medidas de prevención y control continuas para asegurarse de que sus actuaciones médicas no causan ninguna otra dolencia a los pacientes.

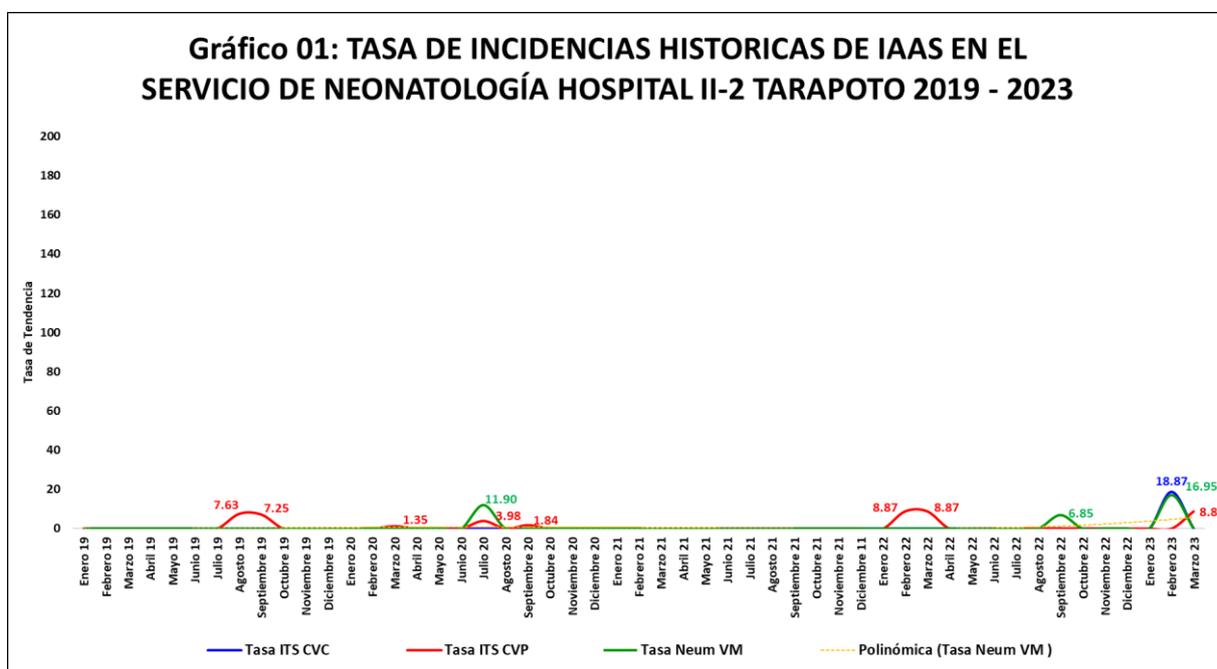
"Nuestros pacientes son frágiles y todos tienen bacterias", declara Puño, "hay que vigilar bien nuestras acciones, pero ninguna de las actividades médicas tiene riesgo cero". "Debemos establecer las medidas necesarias para minimizar las consecuencias".

NEONATOLOGÍA

Tabla 1: TASAS GENERALES DE NEONATOLOGÍA

MES	Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Urinario permanente (CUP)				Ventilador Mecánico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CUP	Tasa de ITU	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de Neumonía
Enero	175	17	0	0.00	522	44	0	0.00	86	10	0	0.00
Febrero	212	17	4	18.87	445	57	0	0.00	118	13	2	16.95
Marzo	122	14	0	0.00	586	48	2	8.87	90	13	0	0.00

Interpretación: En la tabla N° 1 del servicio de Neonatología, se observa, que en el mes de marzo se presentaron 14 pacientes con catéter venoso central, con 122 días de exposición a CVC, se presentaron 48 pacientes con catéter venoso periférico con 586 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 13 pacientes vigilados con 90 días de exposición. *EN LO QUE VA DEL 2023 SE PRESENTARÓN 08 INFECCIONES (04 relacionadas a CVC, 02 a VM y 02 a CVP).*



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”
Elaboración: Oficina de Epidemiología – OGEES Especializada Hospital II-2 Tarapoto.

Tasa de ITS CVC: (Infección del torrente sanguíneo por catéter venoso central)

En relación a esta tasa, desde enero del 2019 a enero del 2023 no se presentaron casos en el servicio de neonatología del Hospital II-2 Tarapoto, pero en el mes de febrero del 2023 se presentan 04 casos, representando una tasa de 18.87. (Tasas muy altas para nuestro Hospital)

Tasa de ITS CVP: (Infección del torrente sanguíneo por catéter venoso periférico)

En relación a esta tasa, durante el primer semestre 2019 no se reportaron casos, pero a partir de julio del 2019 a octubre del 2020 se presentaron algunos casos en el servicio, pero a pesar de ello estos se mantuvieron por debajo del estándar Nacional, en el año 2021 no se presentaron casos pero en los primeros meses del año 2022 se volvieron a presentar casos que se mantuvieron por debajo del estándar Nacional, a partir de abril de año 2022 a febrero del 2023 No se han venido presentando casos, pero en el mes de marzo del 2023 se presentan 02 casos, representando una tasa de 8.87. (Tasas altas para nuestro Hospital)

Tasa de NEUM VM: (Neumonía por ventilador mecánico)

En relación a esta tasa, durante el año 2019 y primer semestre del año 2020 NO se presentaron casos en el servicio de neonatología, pero en julio del 2020, septiembre del 2022 y febrero del 2023 se presentaron algunos casos en el servicio, pero cabe resaltar que las tasas alcanzadas en esos periodos No superaron el estándar Nacional para un Hospital nivel II-2.

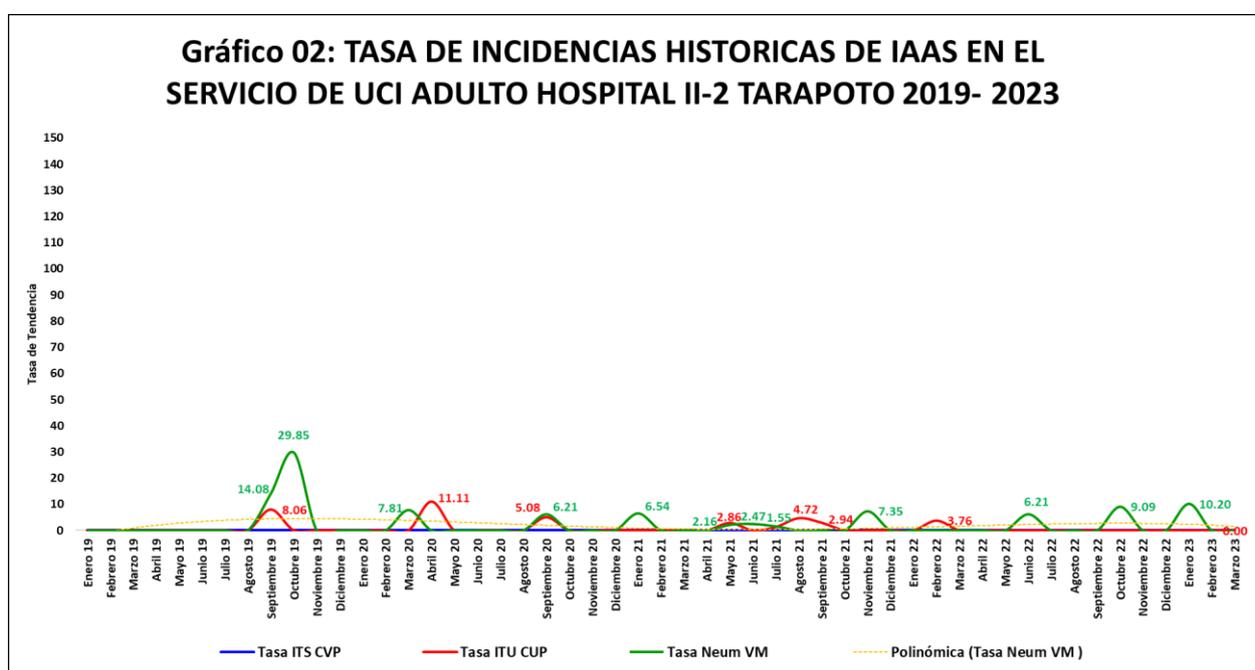
UCI - ADULTO

Tabla 2: TASAS GENERALES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (ADULTO Y PEDIATRICO)

MES	Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Urinario permanente (CUP)				Ventilador Mecánico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CUP	Tasa de ITU	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de Neumonía
Enero	144	19	0	0.00	171	22	0	0.00	98	21	1	10.20
Febrero	152	15	0	0.00	177	18	0	0.00	121	12	0	0.00
Marzo	165	21	0	0.00	213	25	0	0.00	138	15	0	0.00

Interpretación: En la tabla N° 2 del servicio UCI se observa que hasta el mes de marzo se vigilaron 21 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 165 días de exposición a CVC, se vigilaron 25 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 213 días de exposición a CUP, mientras con el ventilador mecánico fueron 15 pacientes vigilados con 138 días de exposición. *EN LO QUE VA DEL 2023 SE PRESENTO 01 INFECCIÓN (01 relacionada a VM).*

Gráfico 02: TASA DE INCIDENCIAS HISTORICAS DE IAAS EN EL SERVICIO DE UCI ADULTO HOSPITAL II-2 TARAPOTO 2019- 2023



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”
Elaboración: Oficina de Epidemiología – OGEES Especializada Hospital II-2 Tarapoto.

Tasa de ITS CVP: (Infección del torrente sanguíneo por catéter venoso central)

En relación a esta tasa, desde enero del 2019 a marzo del 2023 no se han presentado casos en el servicio de UCI- Adulto del Hospital II-2 Tarapoto, por lo que podemos decir que se mantiene por debajo del estándar Nacional para un Hospital II-2.

Tasa de ITU CUP: (Infección del tracto urinario por catéter urinario permanente)

En relación a esta tasa, durante el año 2019, 2020, 2021 y febrero del 2022 se reportaron casos en el servicio, y cabe resaltar que las tasas alcanzadas en esos periodos No superaron el estándar Nacional para un Hospital nivel II-2; Pero a partir de marzo del 2022 a la fecha no se han presentado casos de infección de torrente sanguíneo asociado a catéter urinario permanente en el servicio de UCI- Adulto del Hospital II-2 Tarapoto.

Tasa de NEUM VM: (Neumonía por ventilador mecánico)

En relación a esta tasa, en el año 2019 se presentaron una gran cantidad de casos en el servicio de UCI-Adulto, las tasas alcanzadas en ese año superaban ampliamente el estándar Nacional para un Hospital nivel II-2.

En los años 2020, 2021 y primer semestre del año 2022 se ve claramente una mejora considerable a nivel de esta tasa, pero desde octubre del 2022 a la fecha esta tasa viene presentando un ligero aumento en relación al número de casos en el servicio.

MEDICINA

Tabla 3: TASAS GENERALES DEL SERVICIO DE MEDICINA

MES	Catéter Urinario permanente (CUP)			
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CUP	Tasa de ITU
Enero	157	26	0	0.00
Febrero	122	12	0	0.00
Marzo	244	26	0	0.00
TOTAL	523	64	0	0.00

Interpretación: En la tabla N° 3 del servicio de Hospitalización de Medicina, se observa, que hasta el mes de marzo se vigilaron 64 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 523 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”
 Elaboración: Oficina de Epidemiología – OGEES Especializada Hospital II-2 Tarapoto.

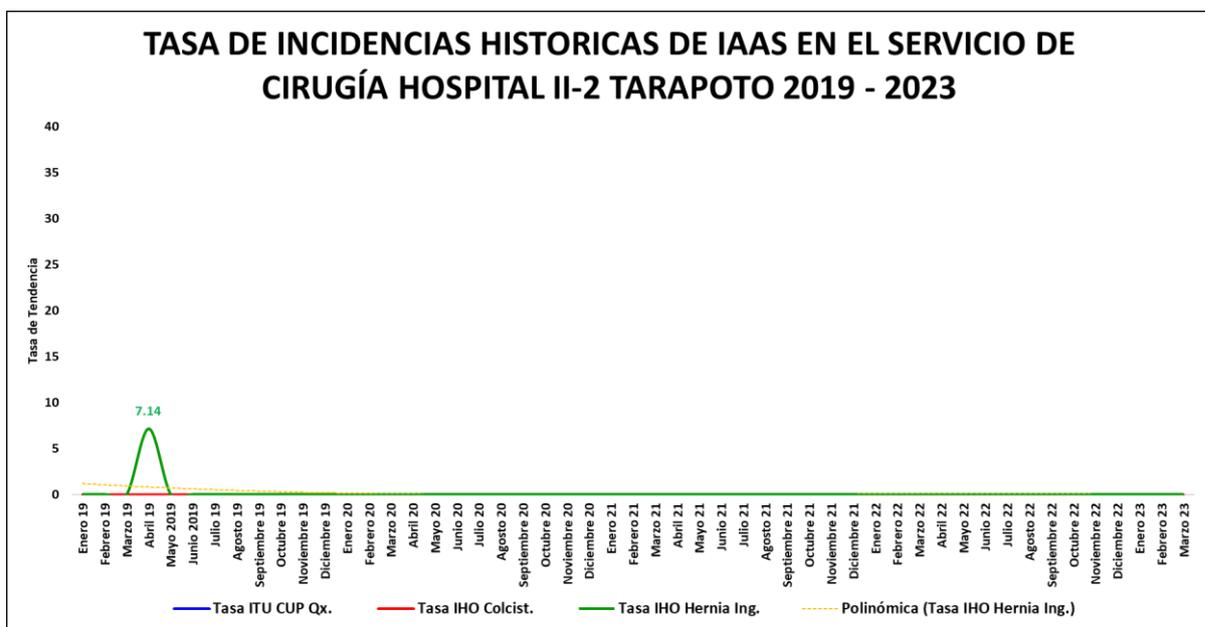
Tasa de ITU CUP: (Infección del tracto urinario por catéter urinario permanente)
 En relación a esta tasa, desde enero del 2019 a marzo del 2023 NO se reportaron casos en el servicio de medicina del Hospital II-2 Tarapoto, por lo que podemos decir que se mantiene en silencio Epidemiológico y por debajo del estándar Nacional para un Hospital II-2.

CIRUGÍA

Tabla 4: TASA GENERALES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

MES	Catéter Urinario permanente (CUP)				Colecistectomía			Hernioplastia inguinal		
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CUP	Tasa de ITU	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa
Enero	140	14	0	0.00	40	0	0.00	20	0	0.00
Febrero	103	6	0	0.00	44	0	0.00	14	0	0.00
Marzo	106	5	0	0.00	36	0	0.00	15	0	0.00
TOTAL	349	25	0	0.00	120	0	0.00	49	0	0.00

Interpretación: En la tabla N° 5 del servicio de Hospitalización de Cirugía, se observa, que hasta el mes de marzo del 2023 se vigilaron 25 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 349 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente. Además, se registró un total de 120 pacientes operados por Colecistectomía y 49 pacientes operados por Hernioplastia inguinal, de lo cual no se presentaron casos de infección en herida operatoria asociada a Hernioplastia inguinal en lo que va del año.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”
 Elaboración: Oficina de Epidemiología – OGEES Especializada Hospital II-2 Tarapoto.

Tasa de ITU CUP: (Infección del tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente)

Desde enero del 2019 a marzo del año 2023 no se han presentado casos de Infección del tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente en el servicio de Cirugía del Hospital II-2 Tarapoto, por lo que podemos decir que se mantiene en silencio Epidemiológico y por debajo del estándar Nacional para un Hospital II-2.

Tasa de IHO Colcist: (Infección de herida operatoria asociada a colecistectomía)

Desde enero del 2019 a marzo del año 2023 no se han presentado casos de Infección de herida operatoria asociada a colecistectomía en el servicio de Cirugía del Hospital II-2 Tarapoto, por lo que podemos decir que se mantiene en silencio Epidemiológico y por debajo del estándar Nacional para un Hospital II-2.

Tasa de IHO Hernia Ing: (Infección de herida operatoria asociada a Hernioplastia inguinal)

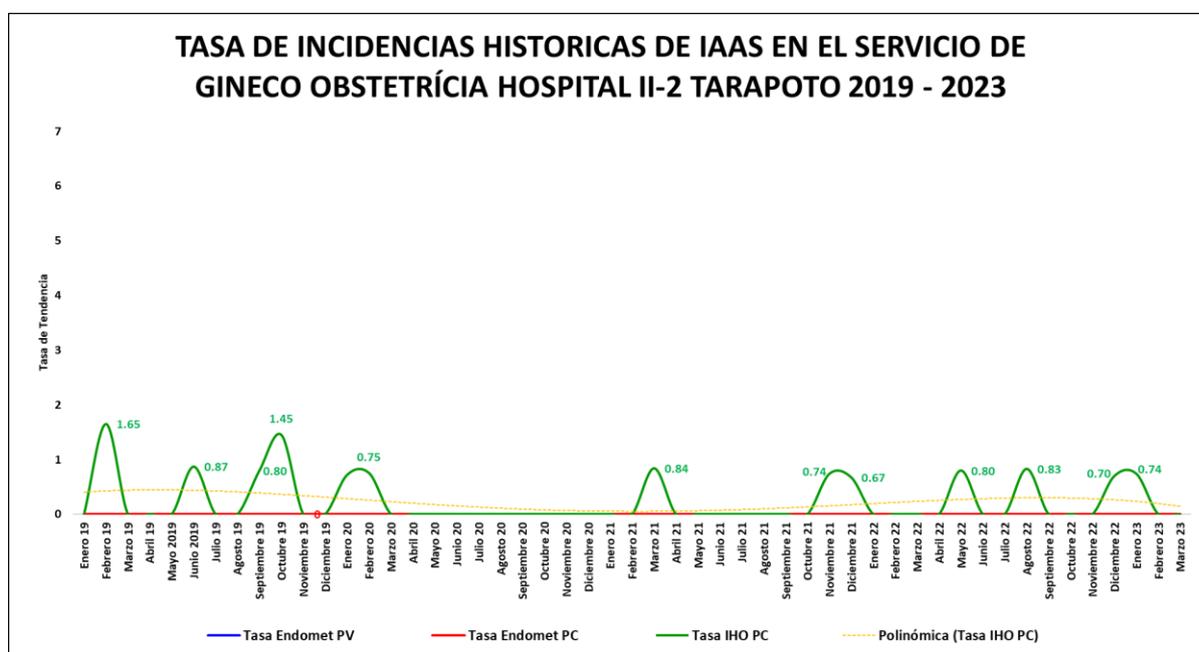
Desde mayo del 2019 a marzo del año 2023 NO se presentaron casos relacionadas a esta causa en el servicio de Cirugía del Hospital II-2 Tarapoto, quedando esta tasa por debajo del estándar Nacional para un Hospital nivel II-2.

GINECO - OBSTETRÍCIA

Tabla 5: TASAS GENERALES DEL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRÍCIA

MES	Parto Vaginal			Parto por Cesarea				
	N° de pacientes vigilados	N° de Endometritis	Tasa	N° de pacientes vigilados	N° de Endometritis	Tasa	N° IHO	Tasa
Enero	50	0	0.00	135	0	0.00	1	0.74
Febrero	59	0	0.00	128	0	0.00	0	0.00
Marzo	58	0	0.00	143	0	0.00	0	0.00
TOTAL	167	0	0.00	406	0	0.00	1	0.25

Interpretación: En la tabla N° 5 se observa que hasta el mes de marzo se presentaron 167 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, se presentaron 406 partos por cesárea, de lo cual se presentó ninguna endometritis por parto cesárea, pero si 01 Infección de herida operatoria asociada a cesárea, con una tasa de incidencia acumulada anual de 0.25.



Fuente: Aplicativo IAAS – "MINSA"
Elaboración: Oficina de Epidemiología – OGEES Especializada Hospital II-2 Tarapoto.

Tasa de Endomet PV: (Endometritis asociada a parto vaginal)

Desde enero 2019 a marzo del 2023 no se han presentado casos de Endometritis relacionada a parto vaginal en el servicio de Gineco Obstetrícia del Hospital II-2 Tarapoto, por lo que podemos decir que se mantiene por debajo del estándar Nacional para un Hospital II-2.

Tasa de Endomet PC: (Endometritis asociada a parto por cesárea)

Desde enero 2019 a marzo del 2023 no se han presentado casos de Endometritis relacionada a parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetrícia del Hospital II-2 Tarapoto, por lo que podemos decir que se mantiene por debajo del estándar Nacional para un Hospital II-2.

Tasa de Tasa IHO PC: (Infección de herida operatoria asociada a parto por cesárea)

En relación a esta tasa, se han presentado casos en todos los últimos 05 años, es necesario acotar que las tasas alcanzadas en el año 2019 superaron el estándar Nacional para un Hospital nivel II-2. Pero en los años 2020, 2021, 2022 y lo que va del 2023 se ve claramente una mejora considerable a nivel de esta tasa, llegando a estar ligeramente debajo del estándar Nacional para un Hospital nivel II-2.

A NIVEL GENERAL

CUADRO DE DISTRIBUCION DE CASOS DE IIH-IAAS SEGÚN SERVICIO - 2023

Tabla 6: CASOS DE IIH-IAAS

MES	SERVICIO	EDAD	SEXO	ESTANCIA HOSPITALARIA	PROCEDIMIENTO ASOCIADO
Enero	UCI - ADULTO	25 años	M	12 días	VM
Febrero	UCI - NEO	RN	F	05 días	CVC
	UCI - NEO	RN	M	05 días	CVC
	UCI - NEO	RN	M	53 días	CVC
	UCI - NEO	RN	M	61 días	VM
	UCI - NEO	RN	M	05 días	CVC
	UCI - NEO	RN	F	13 días	VM
Marzo	UCI - NEO	RN	M	08 días	CVP
	UCI - NEO	RN	M	07 días	CVP

Interpretación: En la tabla Nº 6 se observa que hasta el mes de marzo se notificaron 09 casos de Infección asociada a dispositivos invasivos (04 a CVC, 03 a VM y 02 a CVP), 08 casos se presentaron en el servicio de UCI – Aneo y 01 caso en el servicio de UCI – Adulto.

REGISTRÓ DE PACIENTES CON INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA - 2023

Tabla 7: INFECCIONES DE HERIDA OPERATORIA

MES	SERVICIO	EDAD	SEXO	FECHA			NOMBRE DE LA CIRUGIA	DIAGNOSTICO DE IIH	ASA	GERMEN ASOCIADO	OBSERVACIONES
				Fecha 1	Fecha 2	Fecha 3					
Enero	Gineco - Obs	20	F	30/12/2022	5/01/2023	9/01/2023	CÉSAREA	INFECCIÓN DE HO		Sin cultivo	ALTA
Febrero	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Marzo	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										

Interpretación: En la tabla Nº 7 se observa que hasta el mes de marzo se notificó 01 caso de infección de herida operatoria asociado a cesárea, el caso se presentó en el servicio de Gineco Obstetricia.

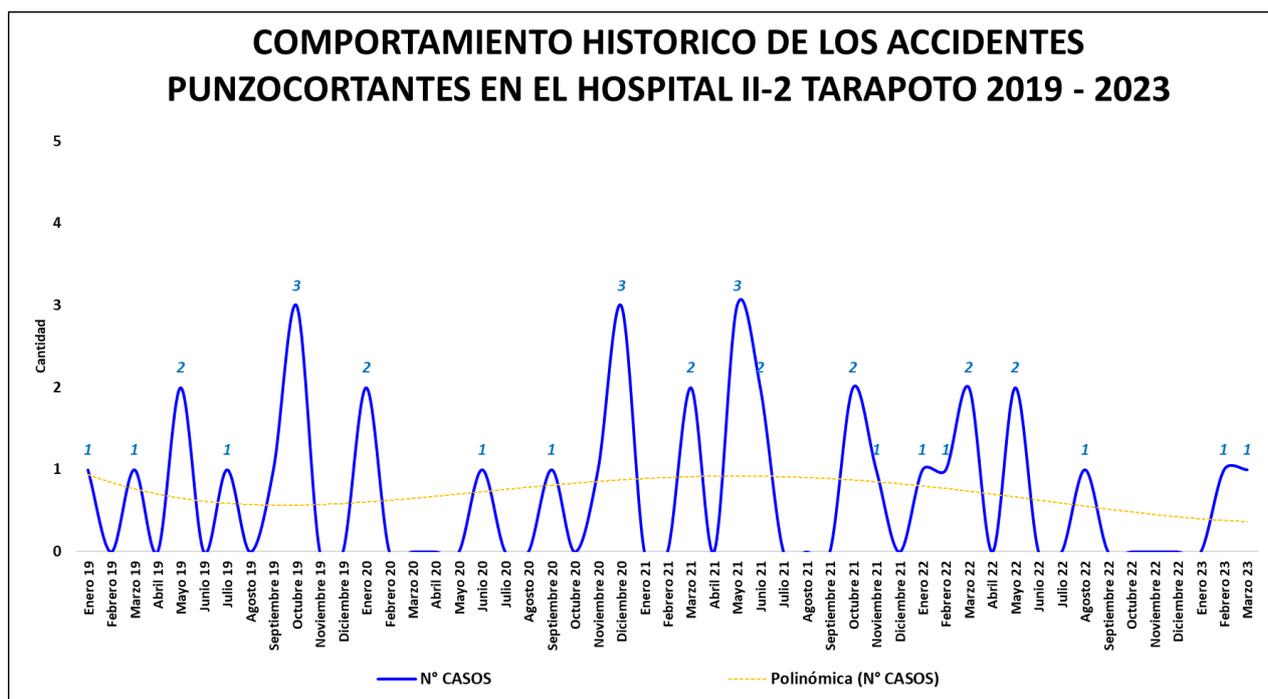


REPORTE DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN PERSONAL DE SALUD

Tabla 08: ACCIDENTE PUNZOCORTANTES

Nº	FECHA Y HORA	EDAD	SEXO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CONDICIÓN (*)	SERVICIO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	OBJETO PUNZOCORTANTE
Enero	<i>NO SE PRESENTARON CASOS</i>						
Febrero	1 9/02/2023 11:00 P.M	26	F	INTERNA DE ENFERMERÍA	INTERNA	EMERGENCIA	AGUJA
Marzo	2 16/03/2023 07.00 AM	27	F	INTERNA DE MEDICINA	INTERNA	CIRUGÍA	AGUJA

Interpretación: En la tabla Nº 8 se observa que, hasta el mes de marzo del presente año, se han notificado 02 casos de accidentes punzocortantes entre los trabajadores de la institución.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”
Elaboración: Oficina de Epidemiología – OGEES Especializada Hospital II-2 Tarapoto.

Accidentes punzocortantes:

Desde el año 2019 al año 2023, se presentaron accidentes punzocortantes en todos los años a razón de 0.7 accidentes por mes.

Entre diciembre del 2020 a junio del 2022 la ocurrencia de los accidentes punzocortantes en el personal de salud ha registrado las mayores incidencias.

Desde julio del año 2022 se evidencia una mejora considerable en la disminución de sucesos en el Hospital II-2 Tarapoto.

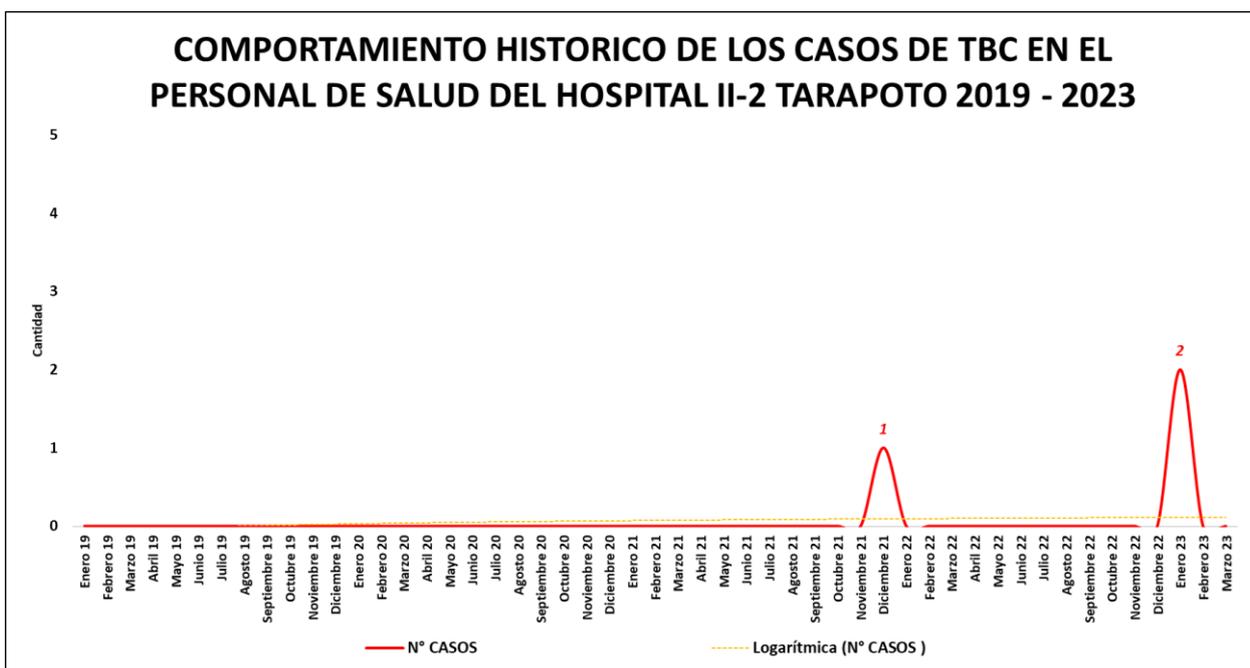


REPORTE DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD

Tabla 09: CASOS DE TBC PULMONAR REPORTADO EN EL MES DE MARZO

Nº	FECHA	EDAD	SEXO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CONDICIÓN (*)	SERVICIO DONDE LABORA	TBC MDR (SI/ NO)
Enero	12/01/2023	64 años	Femenino	Tec. Laboratorio	Nombrada	Laboratorio	NO
	19/12/2022	60 años	Femenino	Aux Nutrición	Nombrada	Nutrición	NO
Febrero	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
Marzo	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						

Interpretación: En la tabla N° 9 se observa que, hasta el mes de marzo se notificaron 02 casos de tuberculosis pulmonar en el personal de salud.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Oficina de Epidemiología – OGEES Especializada Hospital II-2 Tarapoto.

TBC en personal de Salud:

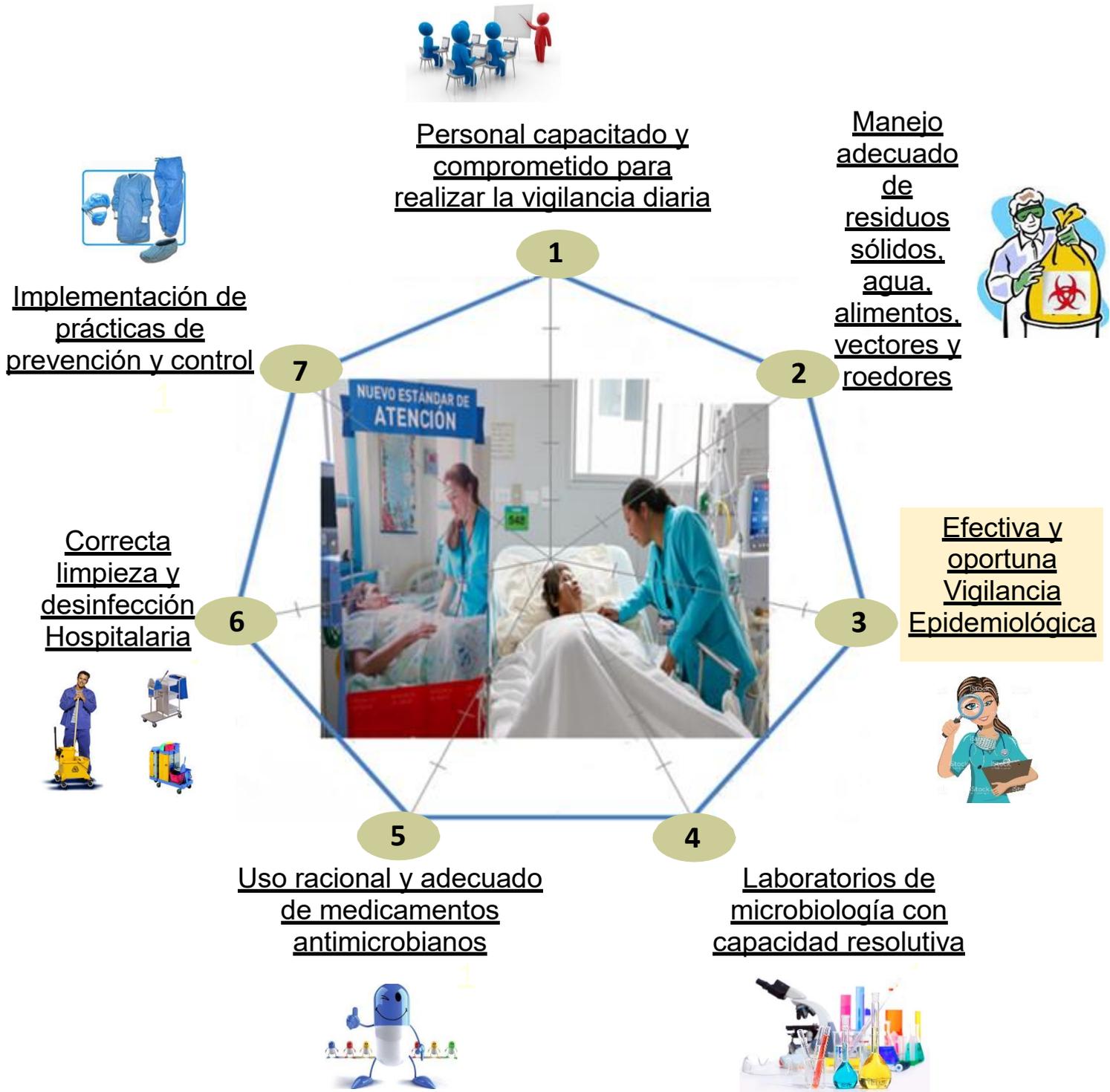
En los años 2019 y 2020 No se presentaron casos de TBC ocupacional, en el año 2021 se presentó 01 caso de TBC en el personal de Salud del Hospital II-2 Tarapoto, el cual fue detectado de forma oportuna, evitando complicaciones en la persona afectada y la propagación de casos a nivel Hospitalario. (En diciembre 2018, MARZO y marzo del 2019 con el apoyo de la Dirección Ejecutiva del Hospital, se realizó una campaña masiva de descarte de TBC en el personal de salud del Hospital II-2 Tarapoto donde No se detectaron casos)

En el año 2021 NO se identificaron casos de TBC en el personal de Salud del Hospital II-2 Tarapoto.

En el año 2023 se presentaron 02 casos de TBC en el personal de Salud del Hospital II-2 Tarapoto, de los cuales uno fue detectado en el Hospital II-2 ESSALUD y el otro en nuestro Hospital, se implementaron acciones (cerco epidemiológico y censo de contactos) para evitar complicaciones en la persona afectada y la propagación de casos a nivel Hospitalario.



Ejes principales de prevención y control de IAAS



SUGERENCIAS

1. La dirección ejecutiva de la OGEES especializada, mediante sus órganos de línea deben continuar fortaleciendo la gestión institucional de la vigilancia prevención y control de las infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS o IAH), prevención y manejo de accidentes biológicos laborales y TBC en el personal de salud a nivel Hospitalario, por lo que se debe continuar con el fortalecimiento de capacidades del personal que realiza la vigilancia Epidemiológica diaria y mejorar adquisición de medios para realizar las acciones de vigilancia y prevención de brotes (Reactivos e insumos para muestreos de superficies y manos del personal).
2. La Unidad Especializada de Inteligencia Sanitaria mediante la Oficina de Epidemiología debe continuar proporcionando información actualizada y oportuna sobre la magnitud de las IAAS, accidentes biológicos laborales, TBC en personal de salud y sus factores relacionados, para que, de esta forma, se pueda orientar la toma de decisiones y acciones dirigidas a la disminución de estos daños en nuestro establecimiento de salud.
3. Los jefes de departamento y coordinadores de servicio deben Fortalecer las acciones de salud ambiental, segregación y manejo de residuos sólidos hospitalarios en sus respectivas áreas y servicios, regular el consumo de alimentos por parte del personal de salud en lugares no adecuados, y el cumplimiento de la utilización de los equipos de protección personal. proporcionando seguridad para el paciente, el trabajador de la salud y el medio ambiente.
4. Continuar mejorando el rol del servicio de farmacia en la prevención y control de las IAAS, mediante la vigilancia y control del uso adecuado de los antimicrobianos, antibióticos, antisépticos y desinfectantes, así como la seguridad de las dosis individuales de mezclas de medicamentos y otros por vía vascular.
5. El departamento de Anatomía patológica debe continuar trabajando de la mano con la Unidad Especializada de inteligencia Sanitaria intercambiando la información necesaria para la oportuna y confiable vigilancia de las IAAS. (Resultados de análisis, cultivos, etc)
6. Es necesario continuar fortaleciendo el trabajo en prevención de infecciones en todos los niveles, mediante la aplicación de la técnica del lavado de manos, asepsia y antisepsia de la piel del paciente, la inserción de catéteres, aspiración de secreciones, uso de EPP, ventilación respiratoria, técnica quirúrgica y otras maniobras de riesgo, con la participación de todos los involucrados en la atención diaria de casos. (médicos, enfermeras, obstetras, técnicos, etc)
7. El comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud debe promover y gestionar la implementación oportuna del uso de desinfectantes de alto nivel en áreas críticas (Amonios cuaternarios de última generación, Peroxido de hidrogeno con Iones de plata, etc) que garanticen la reducción de las colonias de microorganismos patógenos, presentes en todos los establecimientos de Salud y responsables de la mayoría de IAAS.

