

**HOSPITAL II – 2 TARAPOTO**

**DIRECTOR EJECUTIVO**

**Dra. Francisco Carlos Leoncio  
Orbeagoza Leiva**

**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

**Lic. Enf. Welinton Sanchez Bartra**

Responsable del Área de Salud  
Ocupacional

**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)**

**ENERO 2023**

## **Bacterias multirresistentes a los antibióticos, la nueva amenaza**

***“Estamos pagando el precio del mal uso que hemos hecho de los antibióticos en los últimos 25 años. El problema es complejo, porque hasta ahora se decía que hay resistencia porque se venden los antibióticos sin receta en la farmacia, porque los pacientes no completan el tratamiento, porque como los antibióticos los utiliza cualquier especialista, quizá hay especialistas que no tienen el conocimiento adecuado... en realidad se trata de un problema de salud global”,*** explica el Dr. José Luis del Pozo, director del Servicio de Microbiología Clínica y del Área de Enfermedades Infecciosas de la Clínica Universidad de Navarra.

La resistencia a los antibióticos se produce cuando las bacterias mutan en respuesta al uso de estos fármacos. Estas bacterias resistentes pueden causar infecciones en el ser humano y en los animales, que son más difíciles de tratar que las causadas por microorganismos no resistentes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho un llamamiento: se trata de una de las mayores amenazas para la salud mundial. De hecho, un creciente número de infecciones, como la neumonía, la tuberculosis, la septicemia o la gonorrea, son cada vez más difíciles y a veces imposibles de tratar, a medida que los antibióticos van perdiendo eficacia.

***“la sociedad no es consciente de que todos los años fallecen pacientes en nuestros hospitales debido a infecciones por bacterias multirresistentes”.*** Además, este hecho genera mortalidad y complicaciones, y además un gran coste económico porque se prolongan las estancias, se requieren nuevas intervenciones quirúrgicas, más medicación.

El problema radica en que, aunque ha habido un boom de fármacos nuevos para el cáncer o para las enfermedades cardiovasculares, ***“para las infecciones estamos un poco huérfanos porque el desarrollo de estos fármacos no es tan rentable como el otros (cardiovasculares, oncológicos...)”.*** Así, la falta de nuevos medicamentos, se une a la escasez de vacunas (que evitan el número de infecciones y por tanto disminuye el uso de antibióticos) y la falta de apoyo por parte de las instituciones para desarrollar programas que prevengan esta situación. La OMS es muy clara: si no se toman medidas urgentes, **el mundo está abocado a una era post-antibióticos en la que muchas infecciones comunes volverán a ser potencialmente mortales.**

*La situación actual es un callejón sin salida. No es que no tengamos antibióticos nuevos, si no que no hay antibióticos de familias nuevas, tenemos solo mejoras sobre fármacos que ya utilizábamos”*

### **¿cuáles son las infecciones más difíciles de combatir?**

Las peores son las que se contraen en los hospitales, las llamadas infecciones nosocomiales, es decir, las que ocurren tras complicaciones de una intervención quirúrgica. “Ha mejorado mucho la tasa de vida, los pacientes oncológicos sobreviven más tiempo, y eso hace que tengamos una población de un riesgo especial. A los pacientes con factores de riesgos, en edades avanzadas, cualquier infección puede desestabilizarlos”, añade.

De hecho, las infecciones quirúrgicas, causadas por bacterias que penetran a través de la herida, ponen en peligro la vida de millones de pacientes cada año, y contribuyen a la propagación de la resistencia a los antibióticos. Según la OMS, en los países de ingresos económicos bajos y medios, un 11% de los pacientes operados sufren infecciones. En África, hasta un 20% de las mujeres sometidas a cesárea sufren infecciones de la herida que comprometen su salud y su capacidad para cuidar a los hijos. Pero las infecciones quirúrgicas no son un problema únicamente para los países pobres. En Estados Unidos, por ejemplo, los pacientes pasan 400.000 días más en el hospital, con un coste adicional de 900 millones de dólares al año.

Otro hecho importante es que las nuevas directrices de la OMS recomiendan que, para prevenir infecciones, solo se utilicen antibióticos antes y durante la cirugía, una medida crucial para detener la propagación de la resistencia a los antibióticos. Al contrario de lo que es habitual, no se debe prolongar el tratamiento con antibióticos.

En definitiva, **la resistencia a los antibióticos está poniendo en riesgo los logros de la medicina moderna.** Dada la facilidad y la frecuencia con que se desplazan ahora las personas, la resistencia a los antibióticos es un problema de dimensiones mundiales. “Así, aunque la mayoría de microorganismos multirresistentes se inician en países con recursos socio sanitarios limitados, en cuestión de horas, el paciente puede estar en la otra punta del planeta portando un microorganismo que ya puede haber pasado a otras personas”, concluye.

Fuente: Clínica Universidad de Navarra

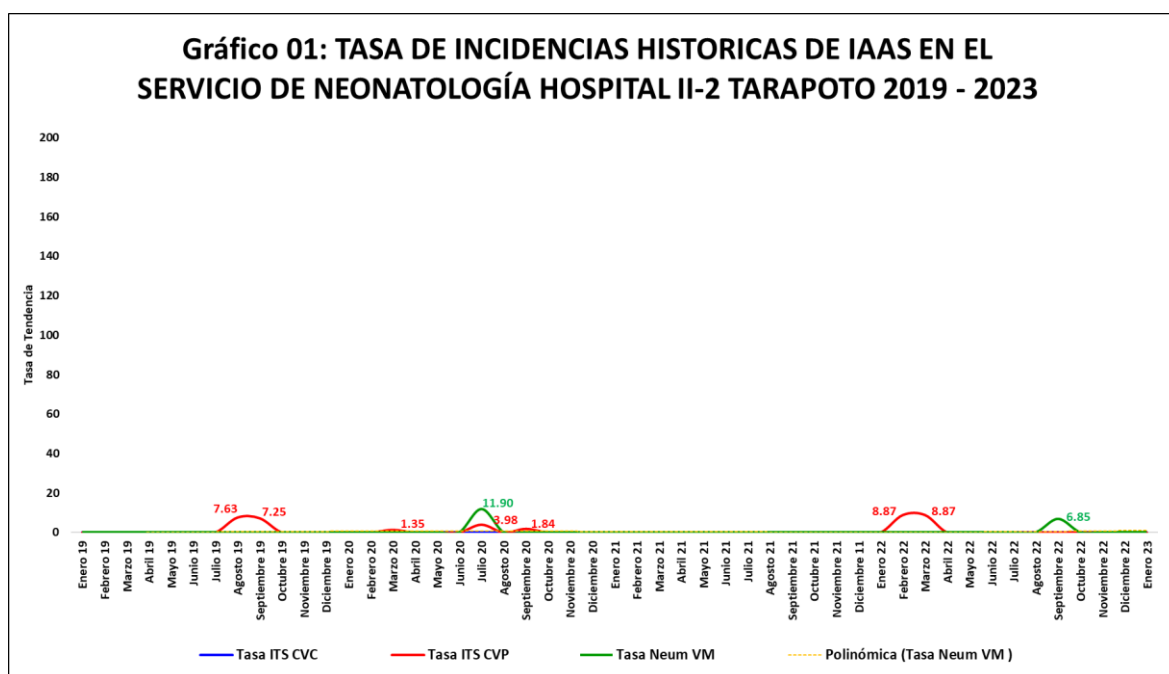
Disponible en: [www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/bacterias-multirresistentes-antibioticos](http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/bacterias-multirresistentes-antibioticos)

# 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
TOTAL	175	17	0	0.00	522	44	0	0.00	86	10	0	0.00

**Interpretación:** En la tabla N° 1 del servicio de Neonatología, se observa, que en el mes de enero se presentaron 17 pacientes con catéter venoso central, con 175 días de exposición a CVC, se presentaron 44 pacientes con catéter venoso periférico con 522 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 10 pacientes vigilados con 86 días de exposición. *EN LO QUE VA DEL 2023 NO SE REPORTARON CASOS DE INFECCIONES EN EL SERVICIO DE UCI Y UCIN NEONATOLOGÍA.*



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 2018 a enero del 2023 no se han presentado casos en el servicio de neonatología 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 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 enero del 2023 No se han venido presentando casos de infección de torrente sanguíneo asociado a catéter venoso periférico en el servicio de neonatología del Hospital II-2 Tarapoto.

### 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 y septiembre del 2022 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.

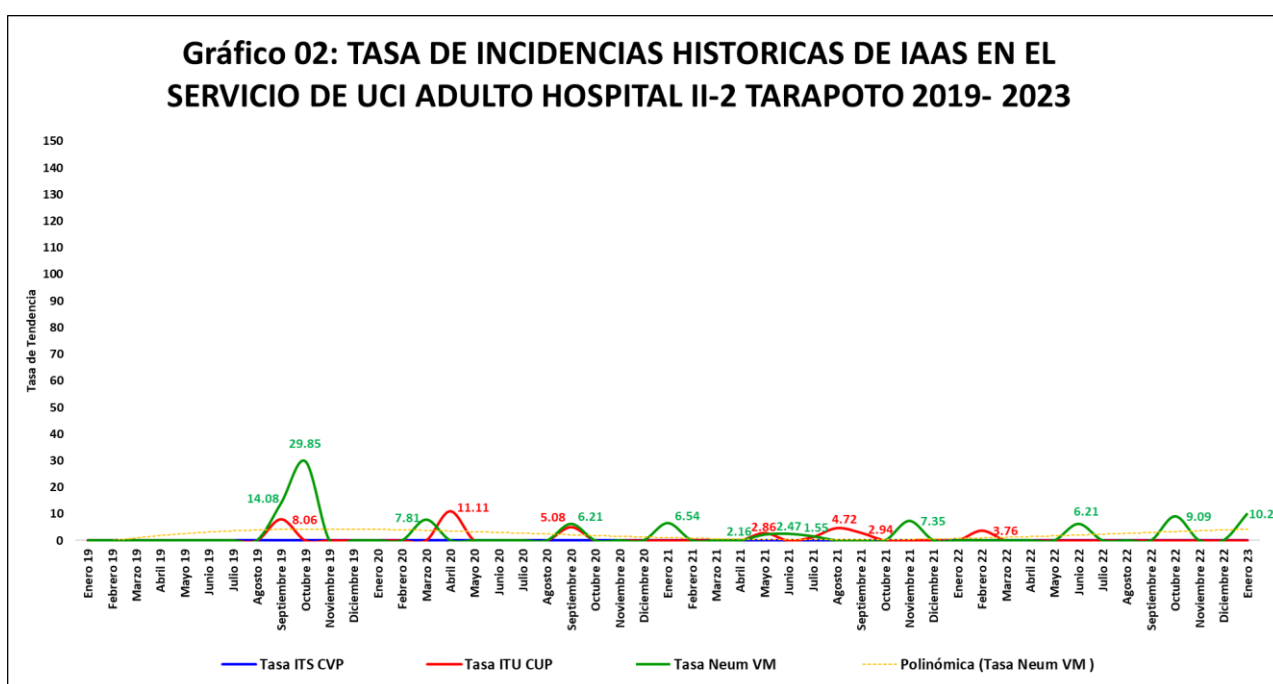


# UCI - ADULTO

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
TOTAL	144	19	0	0.00	171	22	0	0.00	98	21	1	10.20

**Interpretación:** En la tabla N° 2 del servicio UCI se observa que hasta el mes de enero se vigilaron 19 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 144 días de exposición a CVC, se vigilaron 22 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 171 días de exposición a CUP, mientras con el ventilador mecánico fueron 21 pacientes vigilados con 98 días de exposición. *EN LO QUE VA DEL 2022 SE PRESENTO 01 INFECCIÓN (01 relacionada a VM).*



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 enero 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 enero 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
<b>TOTAL</b>	<b>157</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>

**Interpretación:** En la tabla N° 3 del servicio de Hospitalización de Medicina, se observa, que en el mes de enero se vigilaron 26 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 157 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 enero 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
<b>Enero</b>	140	14	0	0.00	40	0	0.00	20	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>

**Interpretación:** En la tabla N° 5 del servicio de Hospitalización de Cirugía, se observa, que en el mes de enero 2022 se vigilaron 14 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 140 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente. Además, se registró un total de 40 pacientes operados por Colecistectomía y 20 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 enero 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 enero 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.

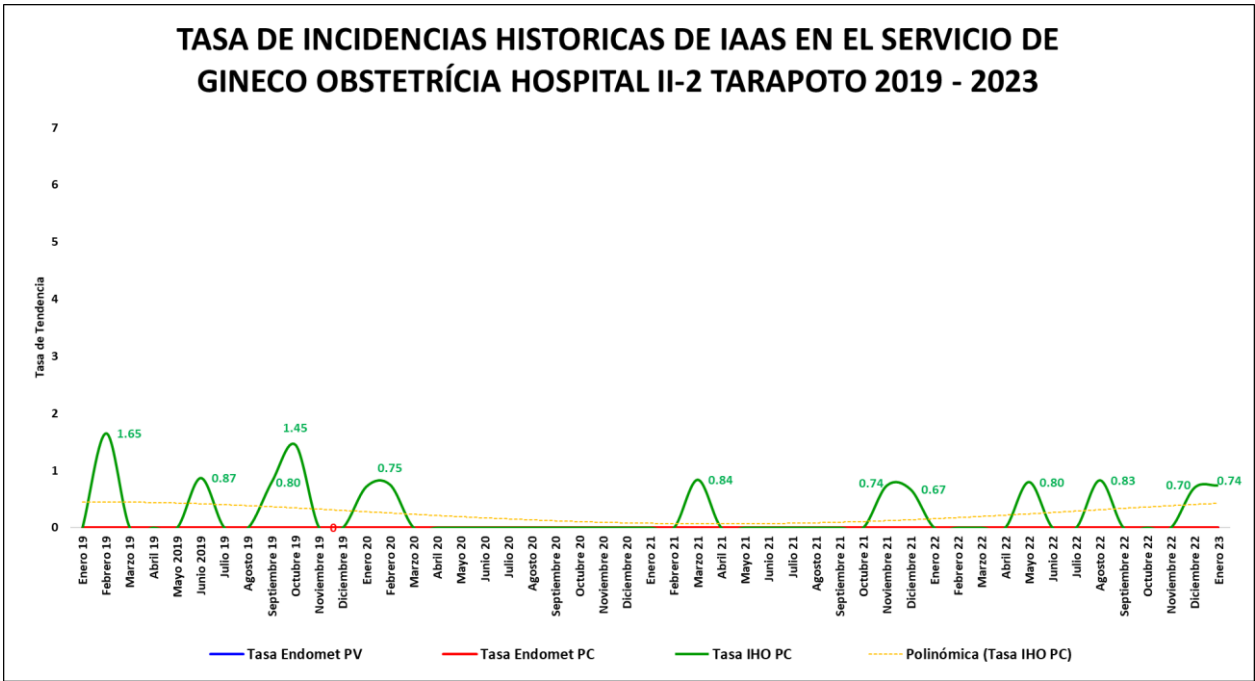
**Tasa de IHO Hernia Ing:** (Infección de herida operatoria asociada a Hernioplastia inguinal)  
 Desde mayo del 2019 a enero del año 2023 NO se presentaron casos relacionadas a esta causa en el servicio de Cirugía del Hospital II-2 Tarapoto, quedando esta tasa por debajo del estándar Nacional para un 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
<b>Enero</b>	50	0	0.00	135	0	0.00	1	0.74
<b>TOTAL</b>	50	0	0.00	135	0	0.00	1	0.74

**Interpretación:** En la tabla Nº 5 se observa que en el mes de enero se presentaron 50 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, se presentaron 135 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 0.74.



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

**Tasa de Endomet PV:** (Endometritis asociada a parto vaginal)  
Desde enero 2019 a enero 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 enero 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

**Interpretación:** En la tabla N° 6 se observa que en el mes de enero se notificó 01 caso de Infección asociada a dispositivos invasivos (01 VM), el caso se presentó 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

**Interpretación:** En la tabla N° 7 se observa que en el mes de enero se notificó 01 caso de infección de herida operatoria asociado a cesárea, el caso se presentó en el servicio de Gineco Obstetricia.



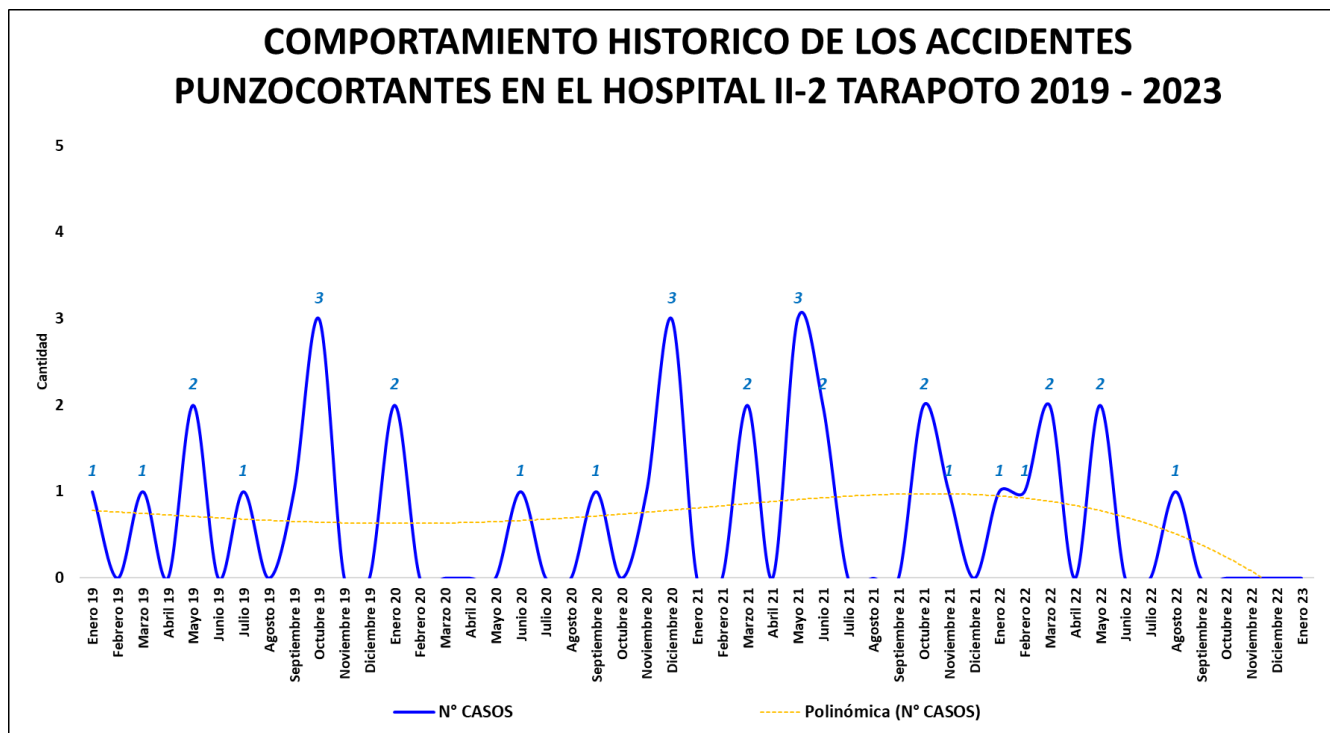


## REPORTE DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN PERSONAL DE SALUD

**Tabla 08: ACCIDENTE PUNZOCORTANTES**

N°	FECHA Y HORA	EDAD	SEXO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CONDICIÓN (*)	SERVICIO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	OBJETO PUNZOCORTANTE
Enero <span style="float: right;">NO SE PRESENTARON CASOS</span>							

**Interpretación:** En la tabla N° 8 se observa que, en el mes de enero del presente año, No se han notificado 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.

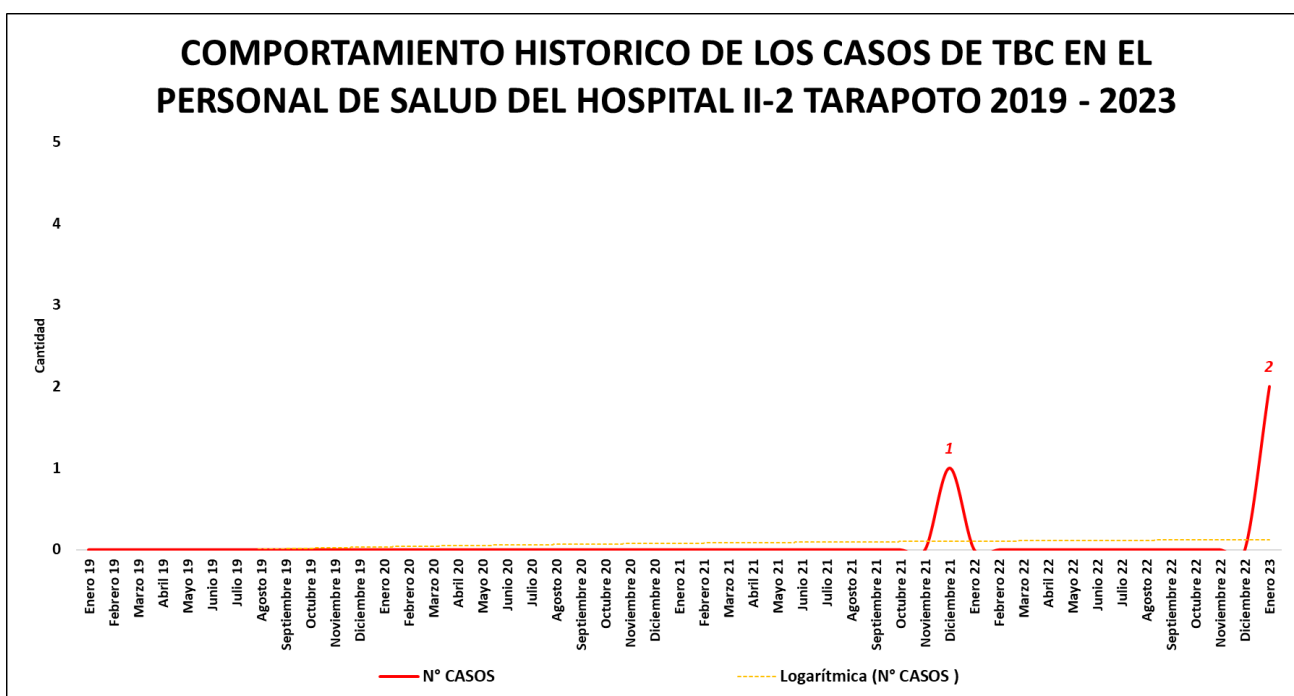


## REPORTE DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD

**Tabla 09: CASOS DE TBC PULMONAR REPORTADO EN EL MES DE ENERO**

Nº	FECHA	EDAD	SEXO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CONDICIÓN (*)	SERVICIO DONDE LABORA	TBC MDR (SI/ NO)
<b>Enero</b>	12/01/2023	64 años	Femenino	Tec. Laboratorio	Nombrada	Laboratorio	NO
	19/12/2022	60 años	Femenino	Aux Nutrición	Nombrada	Nutrición	NO

**Interpretación:** En la tabla Nº 9 se observa que en el mes de enero 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:**

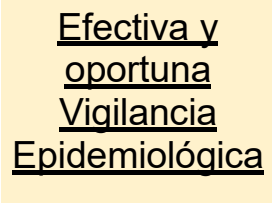
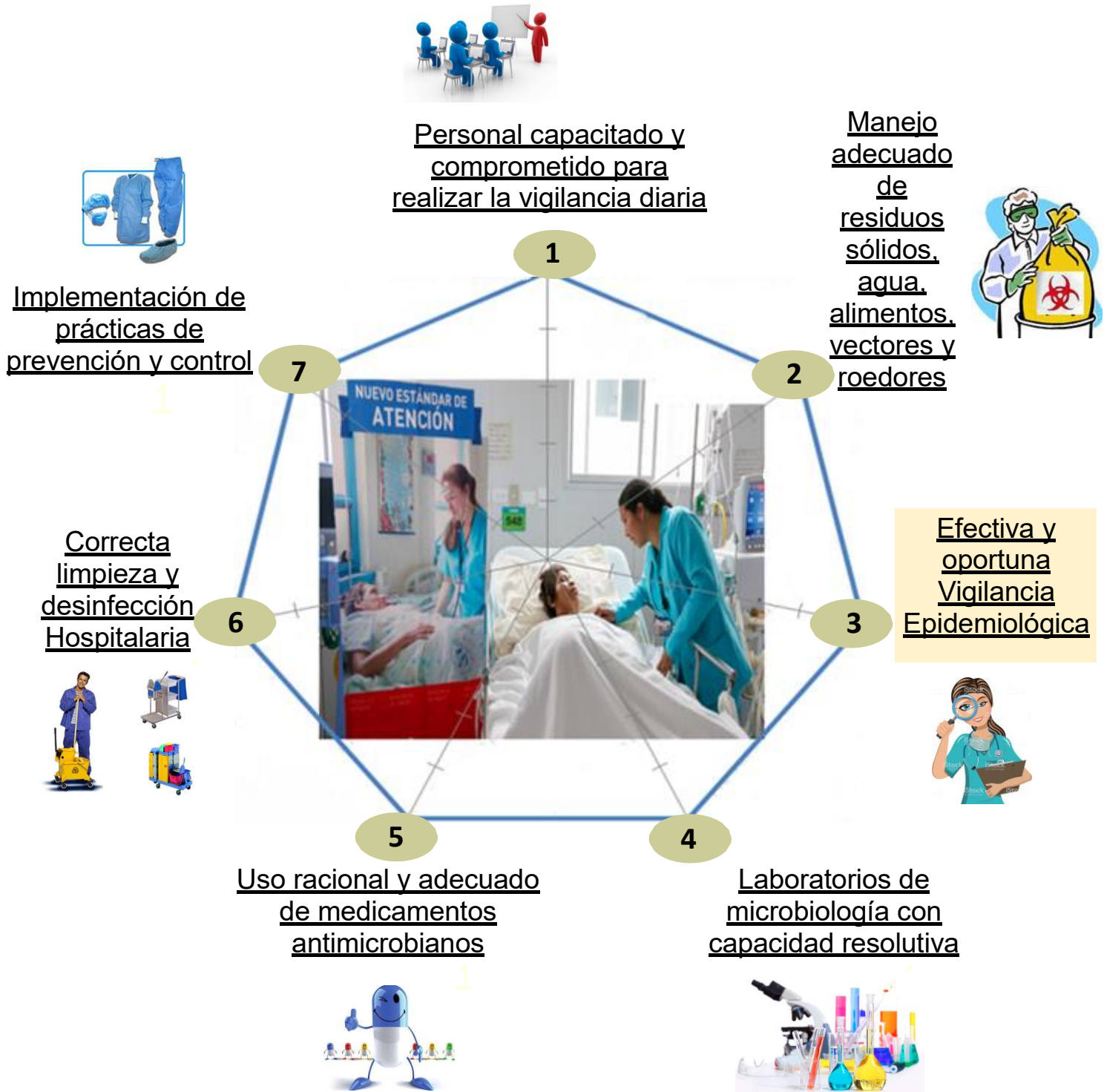
En los años 2019 y 2020 No se presentaron casos de TBC ocupacional, en el año 2021 se presentó 01 caso de TBC en el personal de Salud del Hospital II-2 Tarapoto, el cual fue detectado de forma oportuna, evitando complicaciones en la persona afectada y la propagación de casos a nivel Hospitalario. (En diciembre 2018, enero y febrero 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 enero del 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 han implementado algunas 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.

