MINISTERIO DE SALUD - PERU

Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS IAAS

Perú 2020

CDC MINSA PERU

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

MINISTERIO DE SALUD

No. 523-2020-MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 25 de julio del 2020

Visto, el Expediente N° 20-020384-001, que contiene la Nota Informativa N° 102-2020-CDC, el Memorando N° 830-2020-CDC/MINSA y el Informe N° 013-2020-UVEDH-CDC/MINSA, del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; y, el Informe N° 727-2020-OGAJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

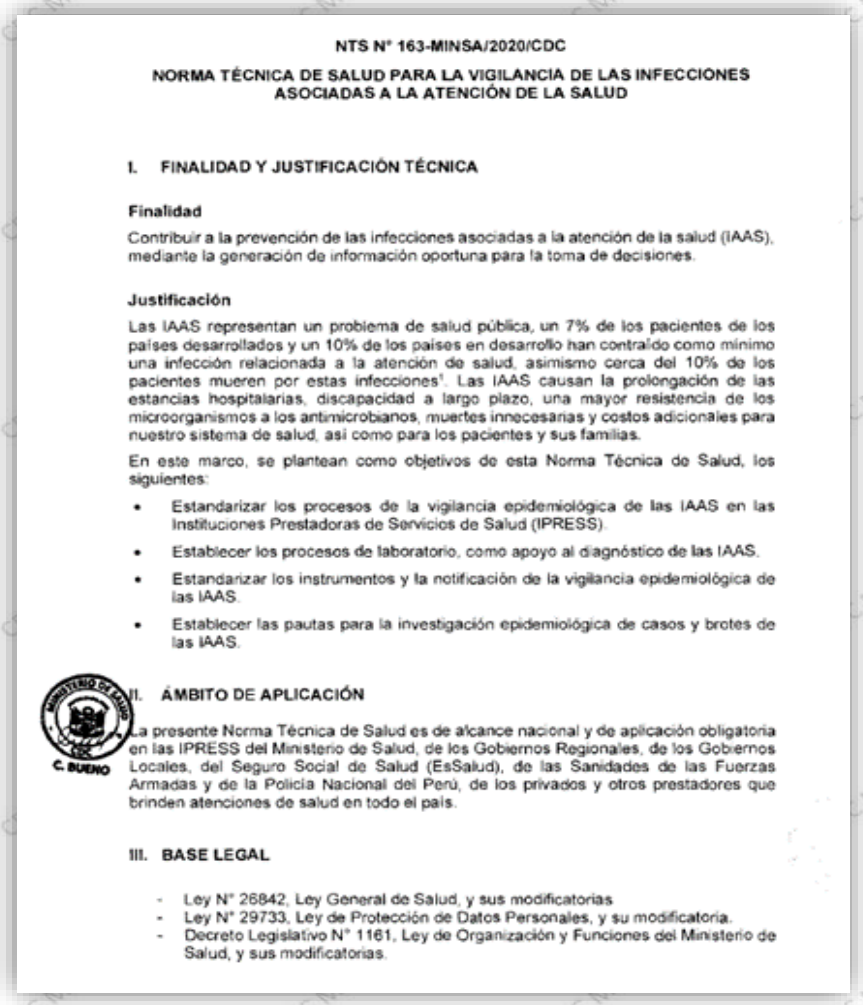
Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público;

Que, los numerales 1), 3) y 5) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, disponen como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas; epidemias y emergencias sanitarias; e, inteligencia sanitaria, respectivamente;

Que, el artículo 4 del precitado Decreto Legislativo, contempla que el Sector Salud, está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, modificado por Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la Prevención y Control de las Enfermedades, establecen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud;

Que, el artículo 119 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que el Centro de Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades es el órgano



NTS N° 163-MINSA/2020/CDC

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

Finalidad

Contribuir a la prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones.

Justificación

Las IAAS representan un problema de salud pública, un 7% de los pacientes de los países desarrollados y un 10% de los países en desarrollo han contraído como mínimo una infección relacionada a la atención de salud, asimismo cerca del 10% de los pacientes mueren por estas infecciones[1]. Las IAAS causan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, muertes innecesarias y costos adicionales para nuestro sistema de salud, así como para los pacientes y sus familias.

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.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.

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

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

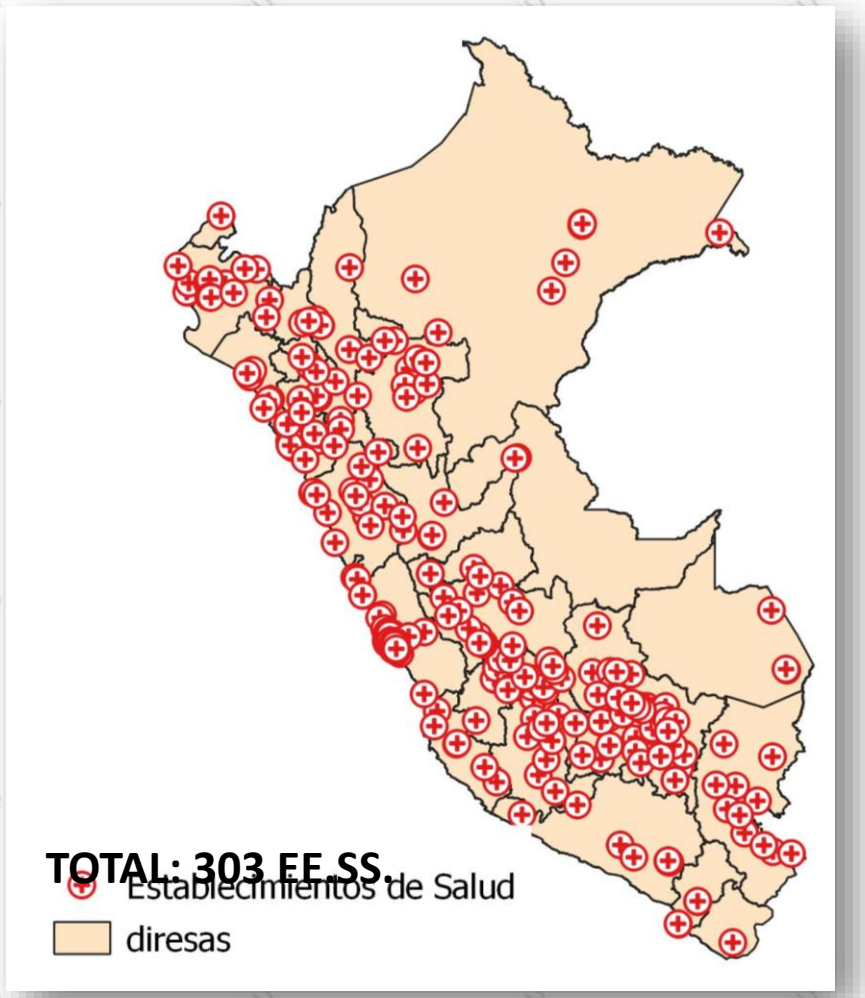
DEFINICIONES OPERATIVAS:

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.

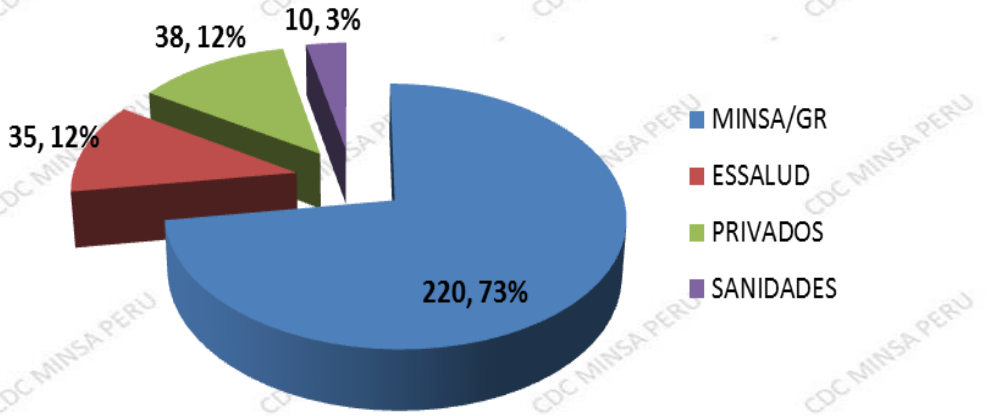
PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD, PERÚ

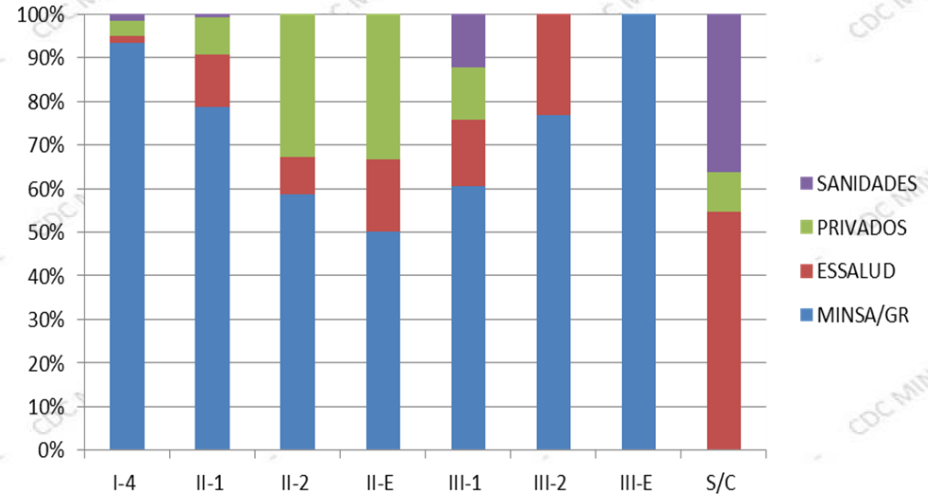


TOTAL: 303 EE.SS.

Establecimientos de Salud notificantes según dependencia



Establecimientos de Salud notificantes según categoría de atención



CDC MINSA PERU

ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD

Situación Epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud en el Perú, hasta la SE 31 del 2020

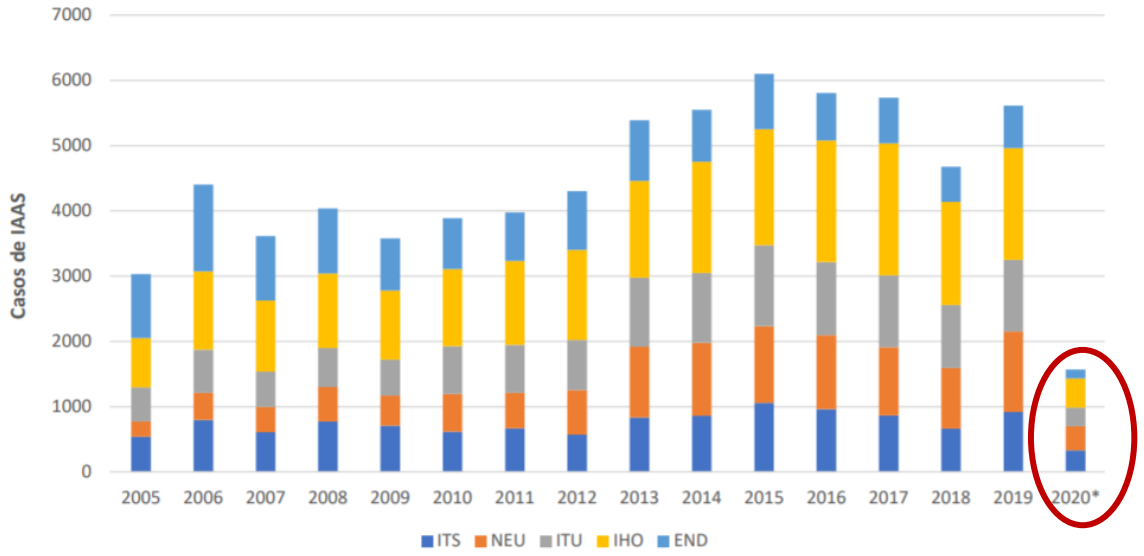
1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan y la carga que

2. SITUACIÓN ACTUAL

El presente informe proporciona información de la vigilancia epidemiológica de IAAS reportadas por 298 establecimientos de salud pertenecientes a MINSA, Gobiernos Regionales, EsSalud, Sanidades

Figura 1. Distribución de casos de IIH-IAAS según tipo en el Perú, enero – julio 2020.



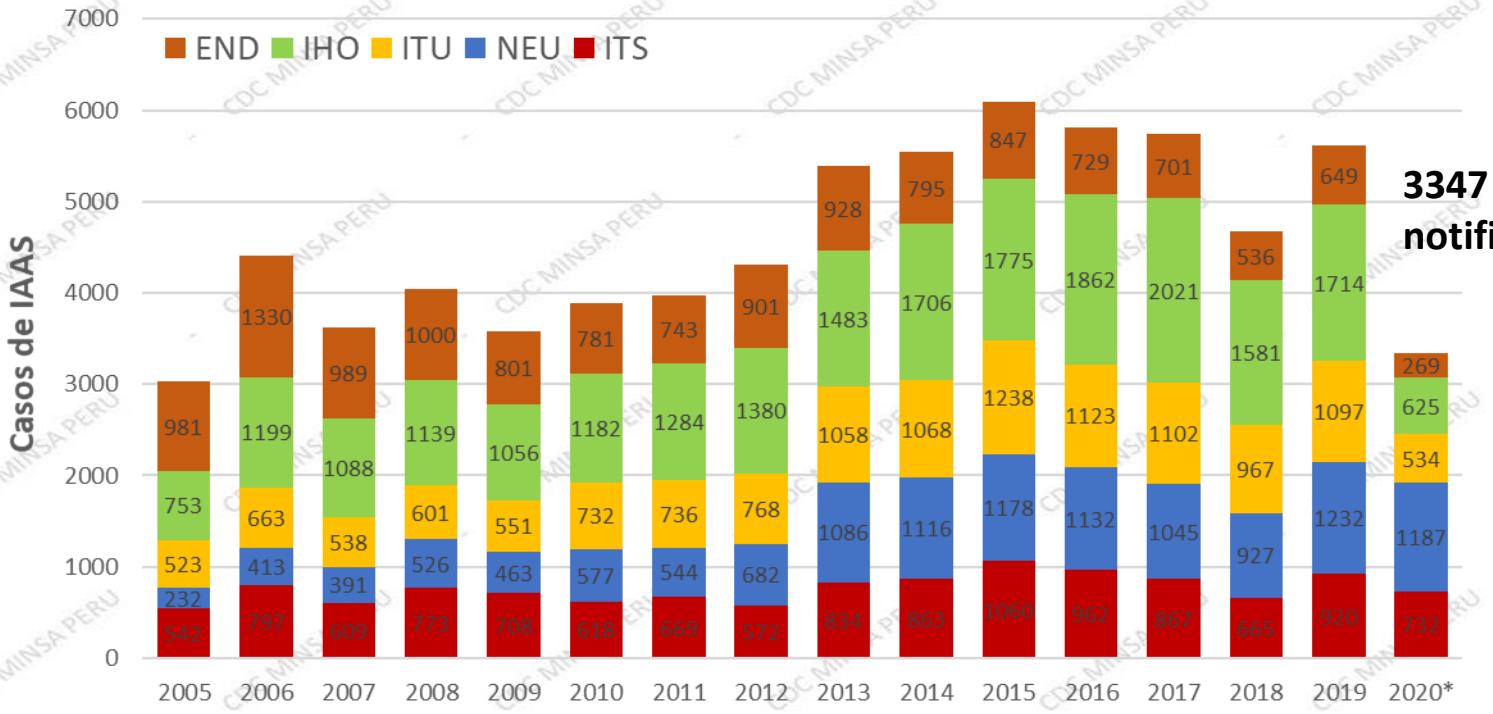
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/34.pdf

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Situación epidemiológica de las IAAS 2020*

Casos de IIH-IAAS según tipo y año, Perú 2005 – 2020*

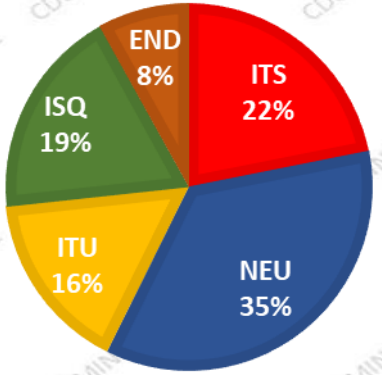


3347 casos notificados

LEYENDA:
ITS: Infección del torrente sanguíneo, NEU: Neumonía, ITU: infección de tracto urinario, END: Endometritis, IHO: infección de herida operatoria.

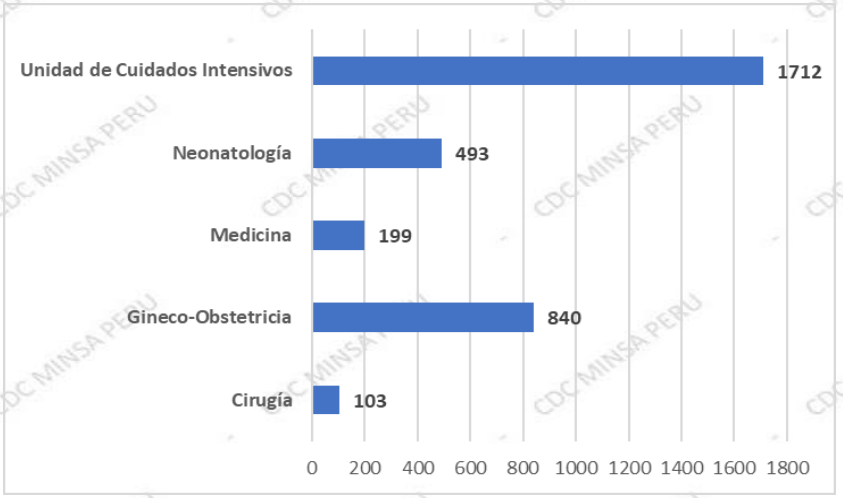
* *Fecha de corte de base de datos: 30 de noviembre 2020*

Distribución porcentual según tipo de IAAS, 2020*



N= 3347

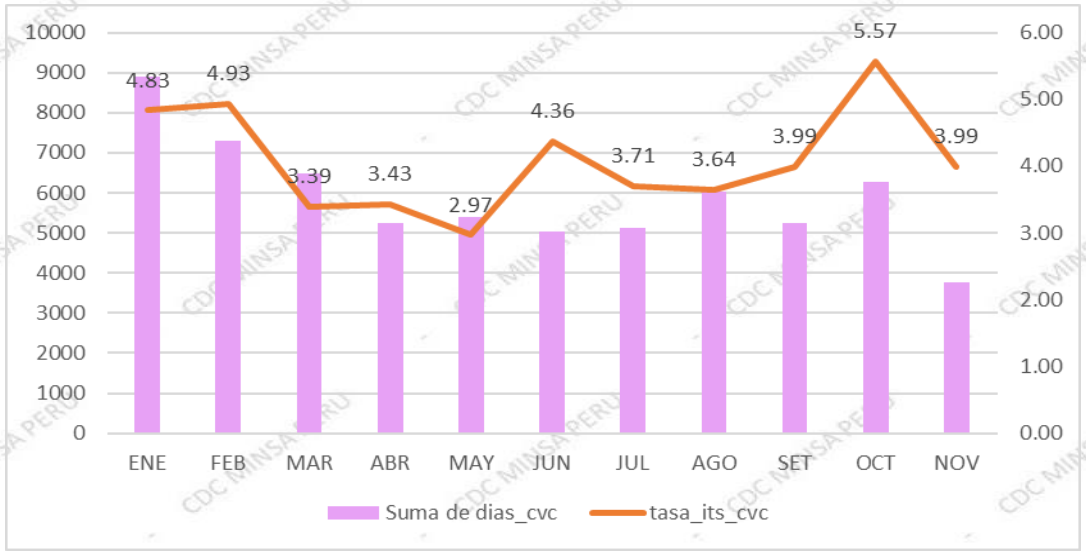
Distribución porcentual de IAAS según servicio, 2020*



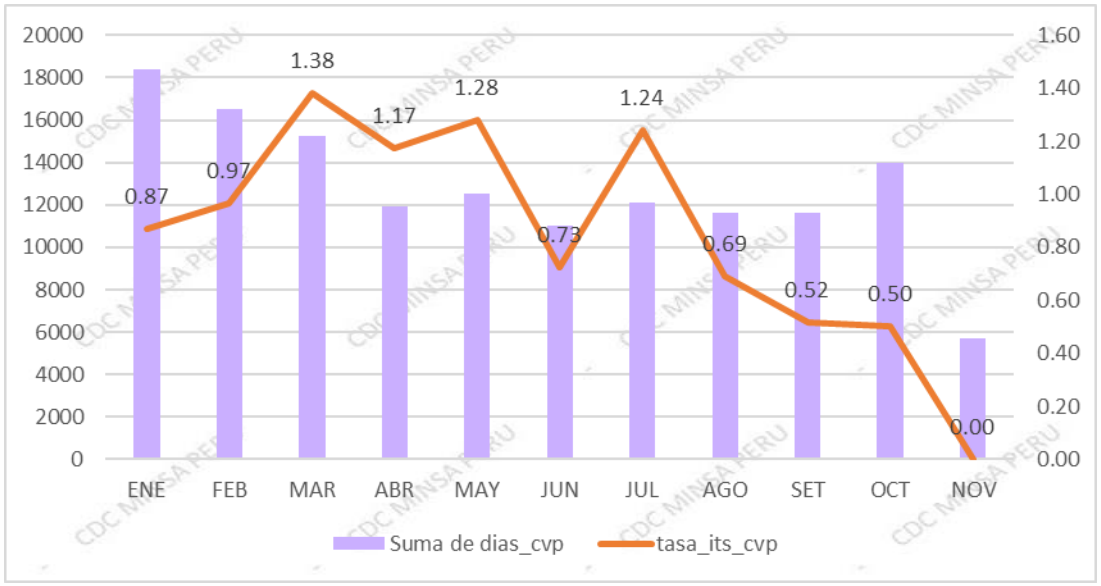
PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

VIGILANCIA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, 2020*

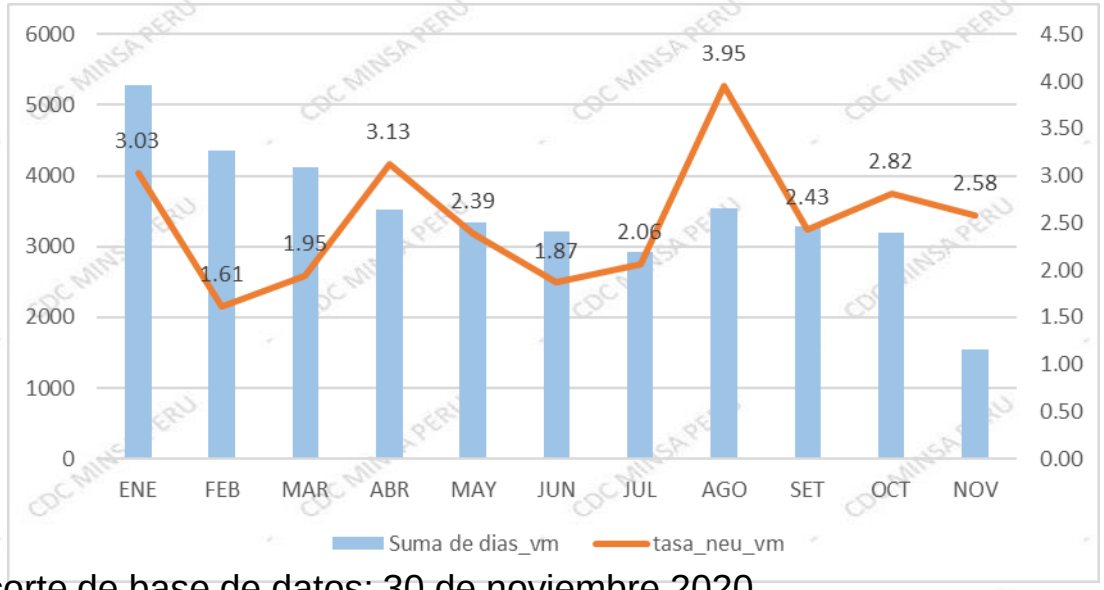
Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central (CVC)



Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso periférico (CVP)



Neumonía(NEU) asociado a ventilador mecánico (VM)



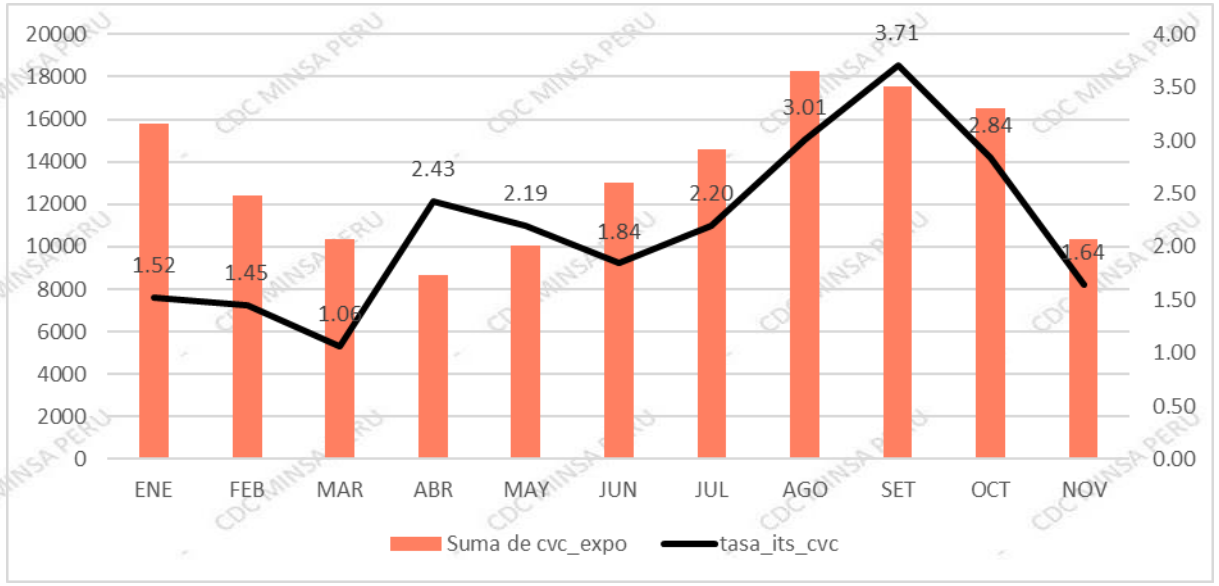
Peso al Nacer	its_cvc	its_cvp	neu_vm
<1500 g.			
1501 - 2500 g.			
> 2501 g.			

* Fecha de corte de base de datos: 30 de noviembre 2020

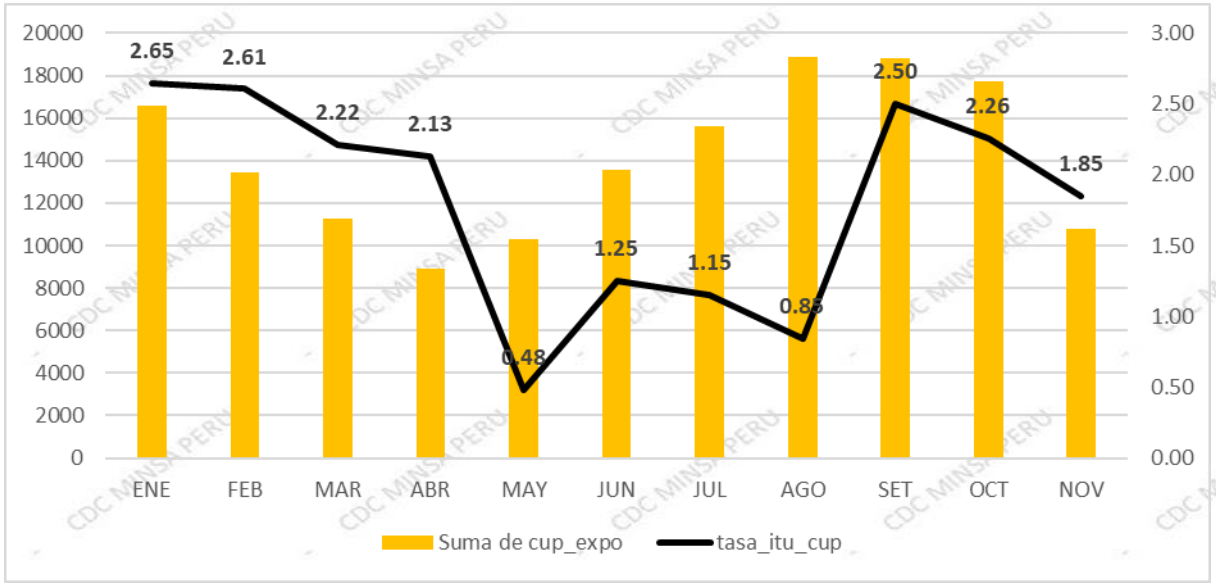
PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

VIGILANCIA EN EL SERVICIO DE UCI , 2020*

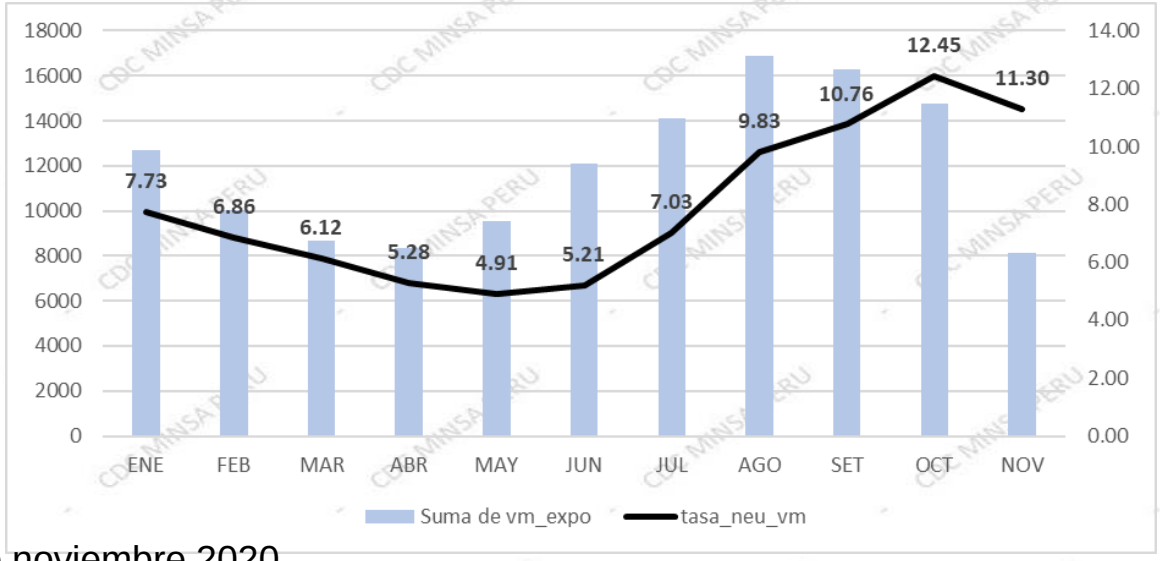
Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central (CVC)



Infección del Tracto Urinario(ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP)



Neumonía (NEU) asociado a ventilador mecánico (VM)

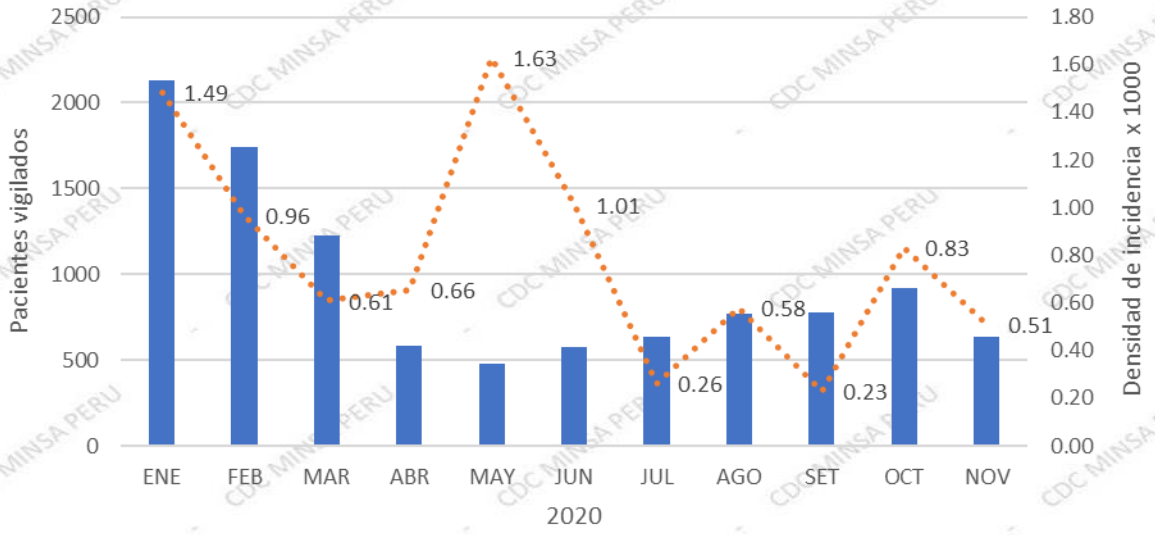


* Fecha de corte de base de datos: 30 de noviembre 2020

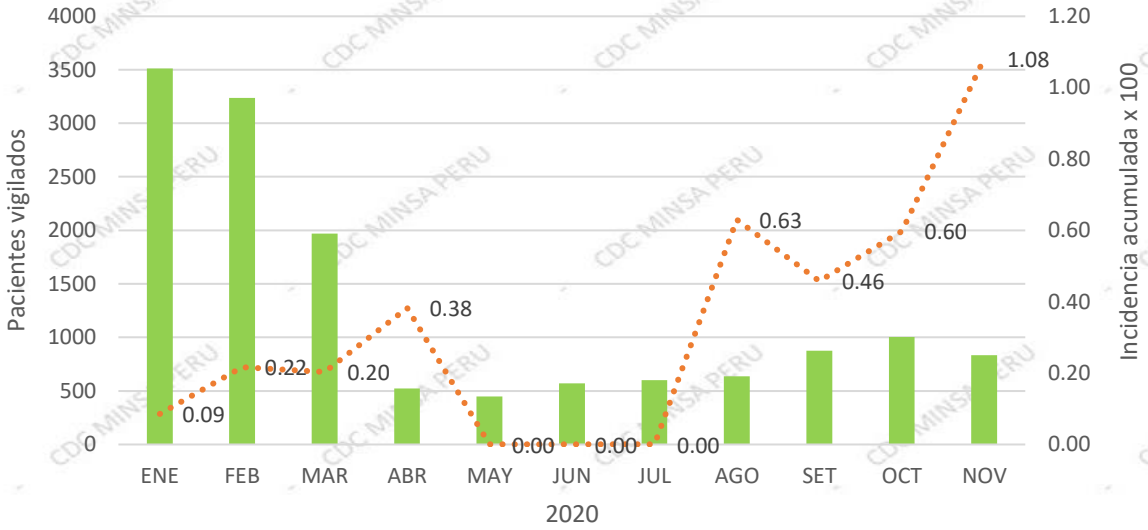
PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

VIGILANCIA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA, 2020*

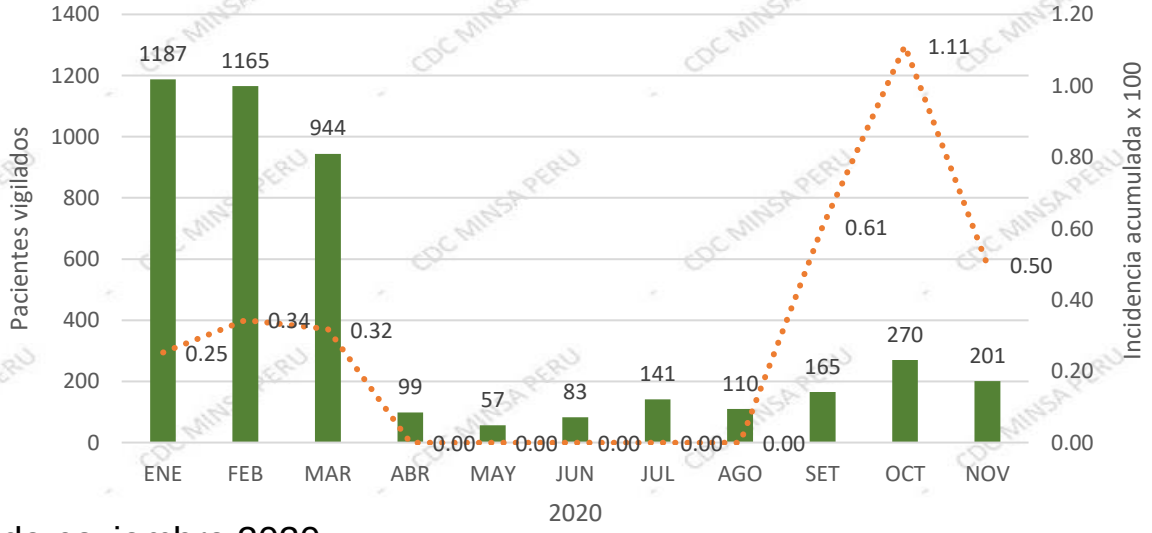
Infección del Tracto Urinario(ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP)



Infección del Sitio Quirúrgico (ISQ) pos colecistectomía



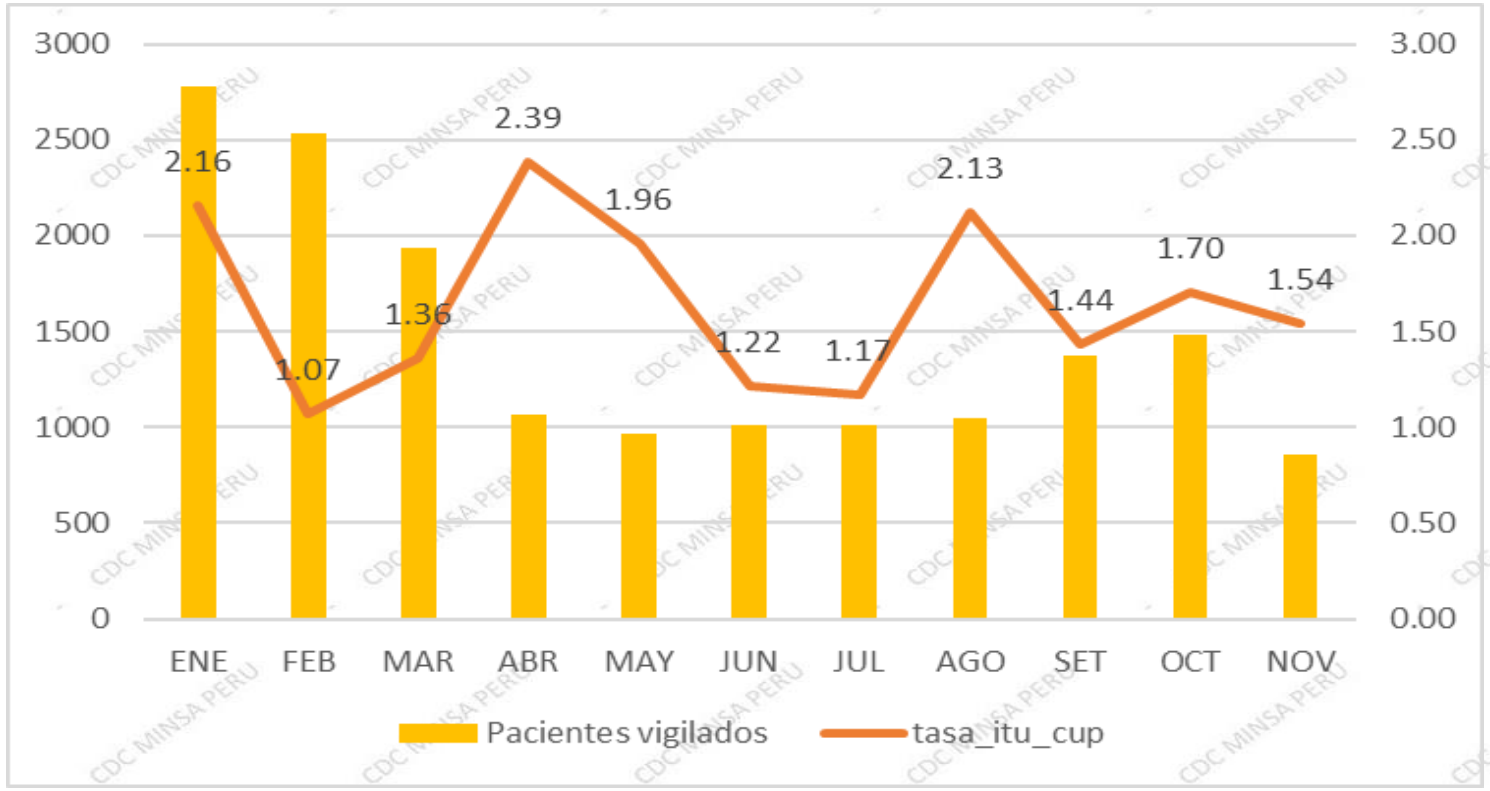
Infección del Sitio Quirúrgico (ISQ) pos hernioplastía inguinal



* Fecha de corte de base de datos: 30 de noviembre 2020

VIGILANCIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA, 2020

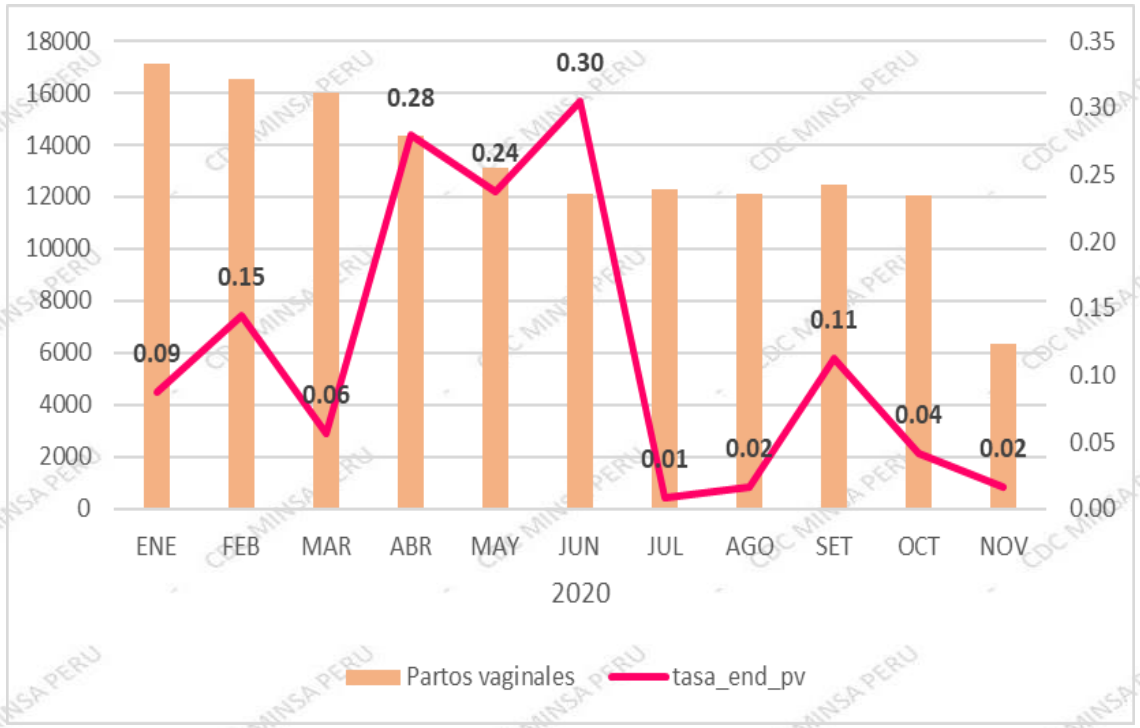
Infección del Tracto Urinario(ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP)



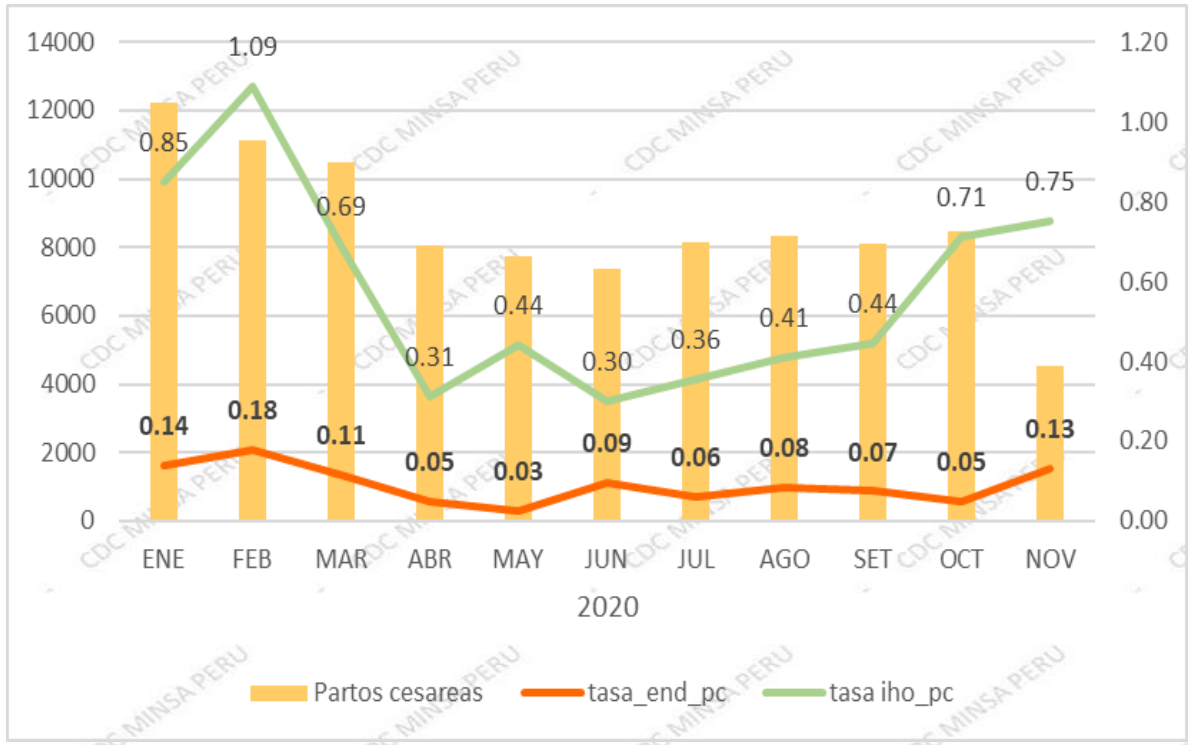
* Fecha de corte de base de datos: 30 de noviembre 2020

VIGILANCIA EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA, 2020

Endometritis (END) pos parto vaginal (PV)



Endometritis (END) e Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) pos parto cesárea (PC)



* Fecha de corte de base de datos: 30 de noviembre 2020

Incidencia de IAAS, Perú 2005-2020*

Servicio Clínico	Tipo de IAAS y factor de riesgo asociado	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	Tendencia	% Variación de tasa 2019- 2020*
Neonatología	Neumonía asociada a ventilador mecánico*	5.25	10.11	7.01	7.87	6.47	6.67	4.82	4.46	5.66	4.05	3.56	3.19	2.88	3.36	2.91	2.53		-13%
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso periférico*	5.85	4.98	3.50	3.91	3.08	2.10	2.50	1.78	1.84	1.77	1.76	1.23	1.05	0.84	0.81	0.90		11%
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central*	13.24	16.47	14.12	8.16	8.77	5.33	6.42	4.67	4.94	5.87	7.06	6.04	5.89	4.67	4.80	4.15		-14%
Unidad de Cuidados Intensivos adultos	Neumonía asociada a ventilador mecánico*	24.09	23.11	16.74	20.83	14.92	11.74	11.57	10.67	12.35	11.21	11.38	9.69	8.31	7.56	7.73	8.29		7%
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	4.49	3.49	3.91	4.73	3.03	3.32	2.82	2.98	3.60	3.30	3.35	2.89	2.52	2.50	2.09	1.83		-13%
	Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central*	2.74	2.87	2.27	3.40	2.85	2.52	2.69	1.98	2.64	1.85	2.15	1.99	1.44	1.43	1.39	2.28		64%
Gineco-Obstetricia	Endometritis pos parto vaginal**	0.58	0.57	0.48	0.39	0.36	0.28	0.25	0.26	0.20	0.17	0.17	0.14	0.14	0.12	0.12	0.12		-2%
	Endometritis pos parto cesárea**	1.11	1.02	0.87	0.85	0.62	0.50	0.41	0.49	0.48	0.36	0.38	0.31	0.27	0.24	0.26	0.10		-61%
	Infeccion de Herida Operatoria pos parto cesárea**	1.72	1.75	1.79	1.74	1.62	1.38	1.25	1.27	1.14	1.25	1.22	1.23	1.29	1.16	1.12	0.60		-46%
Cirugía	Infeccion de Herida Operatoria pos colecistectomía**	1.18	1.41	0.96	0.62	0.69	0.47	0.69	0.32	0.36	0.32	0.25	0.26	0.26	0.24	0.21	0.27		30%
	Infeccion de Herida Operatoria pos hernioplastía**	1.13	1.22	0.78	0.46	0.56	0.70	0.53	0.36	0.32	0.36	0.45	0.28	0.37	0.28	0.40	0.34		-15%
	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	4.46	4.55	3.10	2.78	2.92	2.60	3.02	1.89	2.18	2.27	2.33	1.87	1.71	1.46	1.47	0.87		-41%
Medicina	Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente*	9.63	7.93	5.92	5.61	3.66	3.48	3.78	3.41	3.19	2.90	3.25	2.58	2.43	2.07	1.88	1.65		-12%

** Densidad de Incidencia x 1000 días de factor de riesgo asociado*

*** Incidencia acumulada x 100 procedimientos vigilados*

* Fecha de corte de base de datos: 30 de noviembre 2020

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud""

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA
CODIGO: AE-020- 2020

Riesgo de incremento de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), en el contexto de la epidemia del COVID-19 en el país

I.Ob

Alert
riesg
vigila
infec

II.An

La re
salu
COV
asist
sanit

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Salud Pública | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

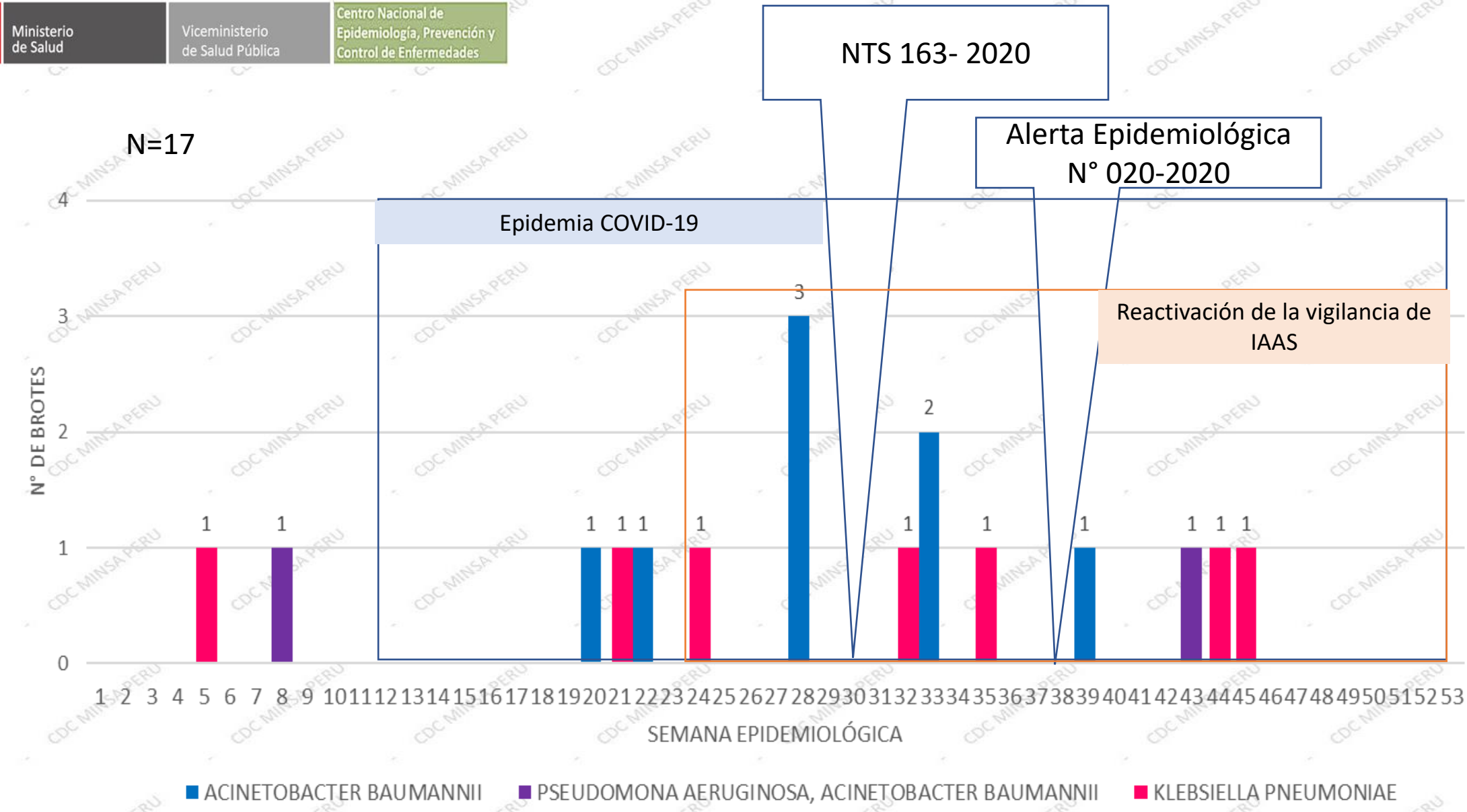
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud""

fueron hospitalizados, de los cuales, el 14.31% (1448/10122) ha recibido soporte ventilatorio como parte de la atención clínica del COVID-19.

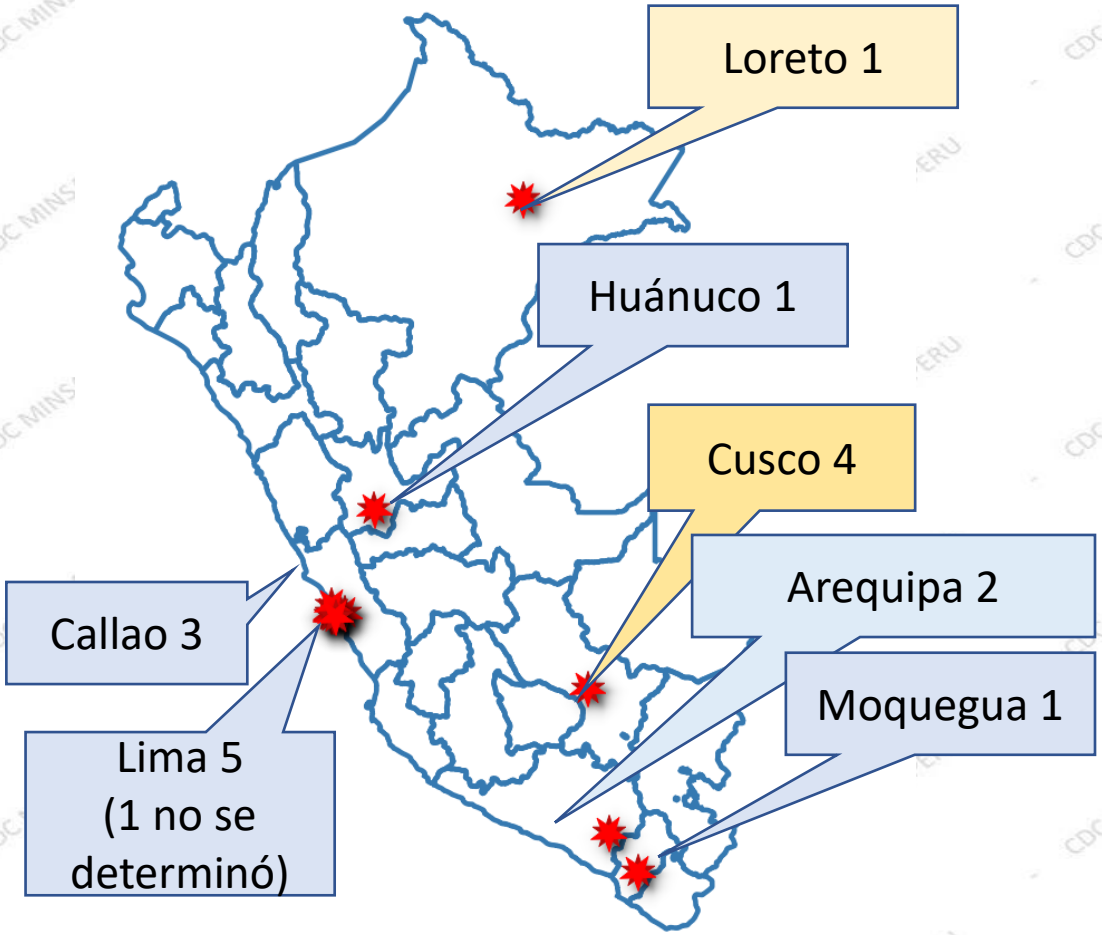
2. En lo que va de la pandemia se notificaron 8 brotes de IAAS entre los pacientes hospitalizados por COVID-19, de los cuales el 50% (4/8) fue en Lima, 25%(2/8) en Callao, el 12,5% (1/8) Loreto y 12,5% (1/8) en el Cusco. El agente causal fue en el 62,5% (5/8) Acinetobacter *baumanii*. y en el 37.5% (3/8) Klebsiella *pneumoniae*. De la investigación epidemiológica realizada el 62,5% (5/8) de los brotes fueron por agentes multirresistentes y con sensibilidad solo a colistina. Así mismo se registraron 42 defunciones.

3. De acuerdo al último informe de la vigilancia epidemiológica de IAAS emitido por el CDC, hasta la S.E.31 del 2020, se evidencia el incremento de las tasas de densidad de incidencia en un 34% en neumonías asociadas a ventilación mecánica (3.90 x 1000 días de VM) y en 22% en las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso periférico (0.99 X 1000 días de CVP) en los servicios de Neonatología; asimismo, el incremento del 11% en la densidad de incidencia de las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central en las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos (1.55 x 1000 días de CVC).

https://allintecperu.com/epipublic/uploads/alertas/alertas_202020.pdf


NTS 163- 2020
Alerta Epidemiológica N° 020-2020
N=17
Epidemia COVID-19
Reactivación de la vigilancia de IAAS
N° DE BROTES
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA
ACINETOBACTER BAUMANNII
PSEUDOMONA AERUGINOSA, ACINETOBACTER BAUMANNII
KLEBSIELLA PNEUMONIAE

Brotes notificados 2020



N= 17

Resistencia a carbapenems

BLEE

- Localización: 47% en Lima y Callao (8/17), Regiones que notificaron brotes: Cusco, Loreto, Huánuco y Moquegua, Arequipa.
- Servicios clínicos afectados: 82 % (14/17) UCI adultos, 12% UCI Neonatales y el 6% Medicina adultos. El 82% (14/17) ocurrieron en servicios que atendían a los pacientes COVID-19.
- Agente causal: 47% *Acinetobacter baumanii*, el 41% *Klebsiella pneumoniae*.
- Perfil de sensibilidad identificado, el 65%(11/17) de los agentes presentaron resistencia a carbapenems, el 12% (2/17) ß-lactamasas de espectro extendido – BLEE y el 24%(4/17) no se determinó.
- Tipo de IAAS: 65% Neumonías y el 24% neumonías e Infecciones del torrente sanguíneo y el 12% infecciones del torrente sanguíneo.
- Mortalidad en pacientes afectados: 33% (0 - 63%).

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Riesgo de infecciones invasivas causadas por *Candida auris* resistente en los servicios de atención de salud

I. Objetivo

Alertar a los
Candida auri
notificar opor
de infeccione

II. Antecede

- *Candid*
  infeccio
  primera
  un paci

En este contexto y ante el riesgo de presentarse casos de C. auris en los servicios de salud, este Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC MINSA) emite la presente alerta.

III. Situación actual

En la semana epidemiológica 47 del 2020, el Instituto Nacional de Salud informó al CDC-Perú la identificación y confirmación de *C. auris* en 02 pacientes de un hospital público de Lima. Respecto a las pruebas de susceptibilidad antifúngicas, estas resultaron ser resistentes al fluconazol y en relación con el resto de los antifúngicos se observó halos de inhibición ≥ que 20 mm.[9]

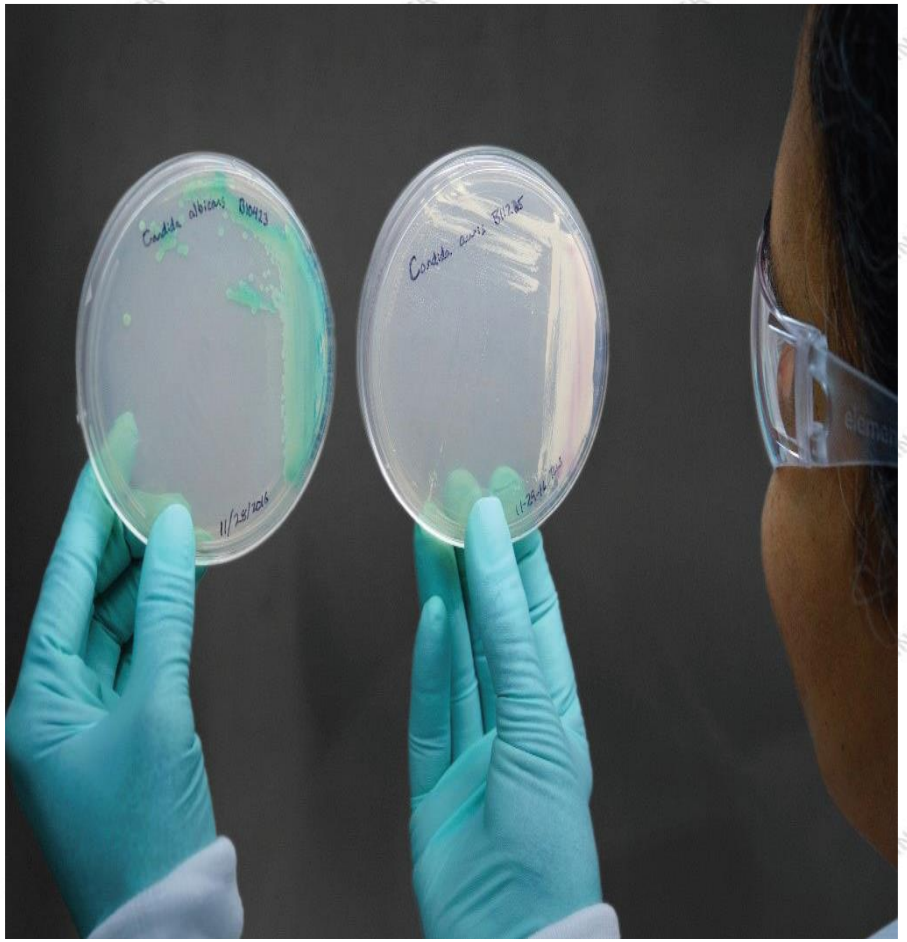
El primer caso tuvo diagnóstico médico de Pénfigo Vulgar, TBC latente, Tiña de uñas, depresión que luego de 126 días fue dado de alta. El segundo caso, con diagnóstico médico de ingreso Neumonía severa, SARS COV2, neumotórax, sobreinfección y diabetes, falleció a los 21 días de hospitalización. Ambos pacientes fueron hospitalizados entre otros, en los servicios de emergencia y UCI COVID del hospital presentaron múltiples factores de riesgo.

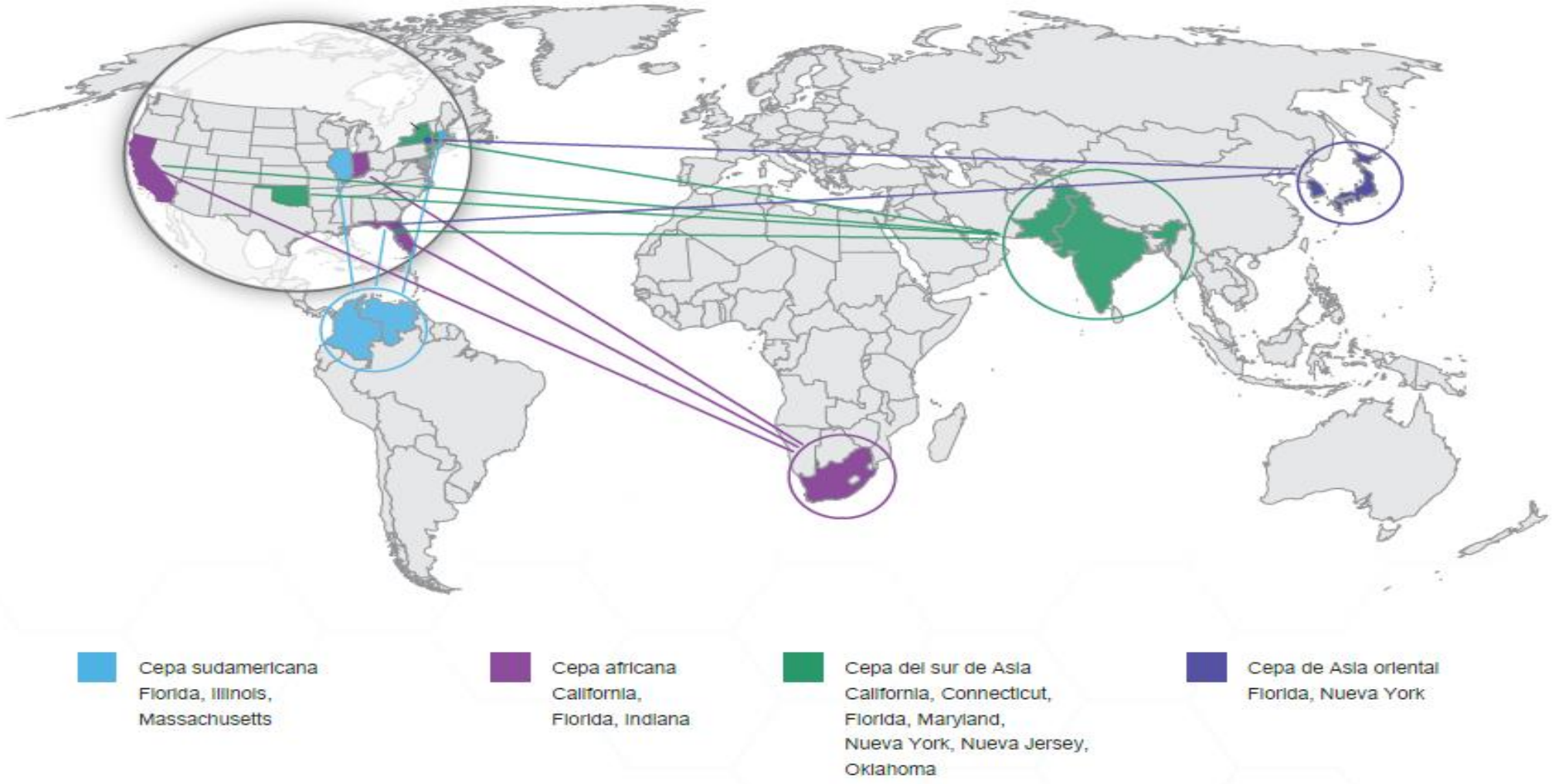
En ese sentido, la presencia de *C. auris* en los servicios de salud es considerada una grave amenaza para la salud mundial[5,7,8] porque:

1. La identificación de *C. auris* requiere una metodología de laboratorio especializada, ya que los métodos de identificación tradicionales pueden conducir a una identificación errónea.
2. *C. auris* se ha asociado con resistencia a múltiples clases de antifúngicos (polienos, azoles y equinocandinas) y dificultades relacionadas con la interpretación de los resultados de susceptibilidad a los antifúngicos.
3. Ha causado brotes en entornos sanitarios; por lo que, es importante identificar rápidamente *C. auris* en un paciente hospitalizado y tomar precauciones especiales para detener su propagación.

Cándida auris

- Levadura emergente resistente a múltiples fármacos
- A menudo multirresistente:
  - 90% Aislamientos resistentes al menos un antimicótico
  - 30% aislamientos resistentes a dos antimicóticos
- Puede llevarse sobre la piel del paciente sin causar Infección, lo que permite la propagación a otros.
- Puede causar graves infecciones y se propaga fácilmente entre pacientes hospitalizados y residentes de hogares de ancianos.
- Puede provocar brotes en centros sanitarios
- Algunos desinfectantes sanitarios habituales son menos eficaz para eliminarlo





C. auris, identificado por primera vez en 2009 en Asia (Tokio), se ha convertido rápidamente en una causa de infecciones graves en todo el mundo.

CDC MINSA PERU

desinfectante para

- Utilizar EPP ar

del paciente y reti

  - Delant manga lar
  - Guant puños de

Miembros de la

- Los miembros cuidado al pacient ejemplo, administ usar EEP.[ix]
- Usar guantes cercana (por ejem médicos).
- Vestir delantal en el área de cuid
- Retirar los gua manos antes de s paciente.

Profesionales d

Higiene de las ma

- Realice hi solución manos. S contacto retiro del

Equipo de protecci

- Antes de realice hig lavándose
- Coloque entrar en y retírelo
- Retírese área de c
- Cambie lo manos en misma ha

Vasos y utensilios

- Los vasos ser compu
- Si no hay comer, ut
- El uso de suficiente y utensilio

Ubicación de pacie

- Coloque pacientes con el mis

Equipo para atenc

- Los equip paciente
- Los equip

Precauciones de control de infección en casos de colonización o infección por *Candida auris*.

Prevención y control de infecciones en la atención de la salud

Antecedentes

Se recomienda la aplicación de medidas de precaución de contacto para la atención de los pacientes portadores o infectados *C. auris*.

Algunos países como Corea del Sur, África del Sur, India entre otros y en la Región de las Américas: Estados Unido[i], Venezuela[ii] y Colombia[iii] ya reportaron casos de transmisión intrahospitalaria de colonización e infección por *C. auris*. Las infecciones reportadas son de diferentes tipos y han afectado pacientes de diversas edades. Su diseminación se produce a través del contacto con pacientes infectados o colonizados, ambiente y equipos contaminados. *C. auris* presenta un patrón de multi-resistencia[iv] y algunos desafíos diagnóstico[v], siendo las medidas de control de infecciones la mejor estrategia para evitar su diseminación en el ambiente hospitalario.

Consejo importante

Los pacientes colonizados o infectados por *C. auris* deben ser manejados según las medidas de precaución de contacto.

Los elementos más importantes de las medidas para el control de estas infecciones son la higiene de manos, la protección de las manos y de las ropas (cuerpo) de contacto con el paciente y su entorno. Además de la limpieza del ambiente[vi].

El uso de guantes y delantal (bata) para el cuidado de pacientes colonizados o infectados con *C. auris* es mandatorio.

Las medidas de precaución para aislamiento de contacto serán utilizadas adicionalmente a las medidas de precaución estándar empleadas a todos los pacientes.

Idealmente el paciente debe ser colocado en habitación individual, en caso de que no sea posible considerar la cohorte de pacientes colonizados e infectados pos *C. auris*.

La promoción de un clima de seguridad es la base para prevenir la transmisión de agentes patógenos durante la atención de salud.

Limpieza de los establecimientos de salud

Limpie y desinfecte las superficies visiblemente sucias y las superficies que son tocadas con frecuencia, incluyendo las que están en contacto próximo al paciente (por ejemplo, sillas, camas, mesas de uso del paciente) y piso por lo menos dos veces al día.

Use guantes protectores y otros equipos de protección personal (EPP) apropiados para esta actividad.

La limpieza debe ser realizad con agua y jabón y debe desinfectarse el ambiente con desinfectante de uso hospitalario que sea efectivo contra las esporas de *Clostridium difficile*[vii].

La limpieza con agua y jabón debe preceder a la aplicación del desinfectante. El desinfectante más fácilmente disponible en la región que cumple este criterio es el hipoclorito de sodio.

Concentraciones de uso de cloro en el ámbito hospitalario [viii]:

10.000 ppm = 1% = Concentración para desinfección de derrames, previa limpieza.

1.000 ppm = 0.1% = Desinfección de áreas críticas, previa limpieza.

Medidas administrativas

Además de las medidas de precaución para aislamiento de contacto para el cuidado de los pacientes, se deben implementar algunas medidas administrativas por los servicios de salud. Estas son algunas medidas prioritarias:

- Disponibilidad continúa de EPP (delantales o batas y guantes) y equipamientos de uso individual (esfigmomanómetro, estetoscopio y termómetro)
- Disponibilidad continúa de insumos para lavado de manos (agua, jabón y toalla de papel y gel alcohólico) en las áreas de atención al paciente.
- Identificación de la condición de aislamiento en la historia clínica y rótulos en la puerta advirtiendo a personal hospitalario, familiares y acompañantes de las medidas de precaución para aislamiento de contacto.
- Comunicar en el caso de la transferencia intrainstitucional e interinstitucional, si el paciente está infectado o colonizado por microorganismos multirresistentes.
- Visitantes – Se debe restringir el número y deben ser instruidos sobre el uso de batas e higiene de manos, toda vez que entren o salgan de la habitación.

Lista de verificación de equipo de protección personal (EPP) e higiene de las manos

Las medidas básicas necesarias para el cuidado en forma directa a los pacientes colonizados o infectados con *C. auris* son:

- Higiene de las manos con agua y jabón o un

i. Si su laboratorio no está equipado para identificar la *C. auris*, comience la vigilancia de organismos

2. Notifique inmediatamente a su departamento de salud pública los resultados de las pruebas de

l control de

colonizados
aución
que sea
al.
guantes estén
nte.

cios
rantizar
pacientes
ntificado
iental para
loides
n encontrar
s/c-auris-
nfectantes
médica
ernario
izás no
pesar de
ontra la *C.*
on el equipo
nitorear
consultar
e los
identificar a

de control
que hayan

e desde su
de ancianos
nente la
a la *C. auris*
dica que lo

Accessible version: https://www.cdc.gov/fungal/candida-auris/es/fact-sheets/cdc-message-infection-experts.html

La *Candida auris*: un hongo resistente a los fármacos que se propaga en los establecimientos de atención médica

Un mensaje de los CDC para los expertos en prevención de infecciones

La *Candida auris* es un hongo que causa infecciones graves y que se propaga en centros de atención médica. Los expertos en prevención de infecciones, así como el personal de atención médica y de laboratorio pueden juntos ayudar a prevenir su propagación.

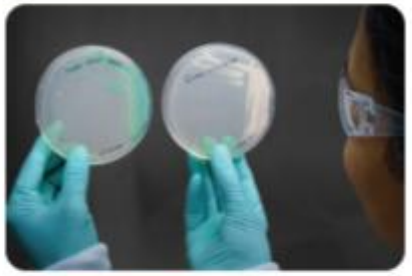
¿Por qué es la Candida auris un problema?

- **Causa infecciones graves.** La *C. auris* puede causar infecciones invasivas sanguíneas y de otros tipos, especialmente en los pacientes que están internados en hospitales y hogares de ancianos y que tienen muchos problemas médicos. Más de 1 de cada 3 pacientes mueren dentro del mes de haber recibido el diagnóstico de una infección invasiva por *C. auris*.
- **Con frecuencia, es multirresistente.** Los medicamentos antimicóticos que comúnmente se usan para tratar otras infecciones por *Candida* con frecuencia no tienen efecto en la *C. auris*. Algunas cepas aisladas de *C. auris* son resistentes a las tres clases principales de medicamentos antimicóticos.
- **Se está volviendo más frecuente.** Si bien la *C. auris* tan solo se descubrió en el 2009, la cantidad de casos ha aumentado rápidamente. Desde entonces, se ha reportado en docenas de países, incluidos los Estados Unidos.
- **Es difícil de identificar.** La *C. auris* puede ser identificada de un modo erróneo como otro tipo de hongo, a no ser que se usen métodos especializados de laboratorio. Identificar la *C. auris* correctamente es crucial para dar inicio a las medidas destinadas a detener su propagación y prevenir los brotes.
- **Puede propagarse y causar brotes en centros de atención médica.** Como ocurre con otros organismos multirresistentes, como las enterobacterias resistentes a los carbapenémicos (ERC) y los *Staphylococcus aureus* resistentes a la meticilina (SARM), la *C. auris* puede transmitirse en los entornos de atención médica y causar brotes. Puede colonizarse en pacientes por muchos meses, perdurar en el ambiente y resistir algunos desinfectantes que comúnmente se usan en los centros de atención médica.

La detección temprana y el control de infecciones pueden limitar la propagación de la *C. auris*

Prepárese para la presencia de *C. auris* en su establecimiento

1. Trabaje con su laboratorio para asegurarse de que el método de identificación de hongos usado en su establecimiento pueda identificar la *C. auris*. Si no puede, sepa cuándo debe sospechar un caso de *C. auris* y envíe las cepas aisladas a su departamento de salud estatal o local para que se realice una identificación más profunda.
2. Comience la vigilancia. Establezca un protocolo con su laboratorio para que su departamento sea informado inmediatamente cuando se sospeche un caso de *C. auris*.



U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

CS294830-C Feb 28, 2020

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

- **DISPOSICIONES ESPECÍFICAS DEL LABORATORIO:**

Se vigilan patrones específicos de resistencia a los antimicrobianos de importancia para la salud pública para identificar oportunamente la emergencia de la resistencia:

- **Staphylococcus aureus o Staphylococcus coagulasa negativo intermedio o resistente a Vancomicina y resistentes a linezolid.**
- **Enterococcus spp. Intermedio o resistente a Vancomicina y resistentes a linezolid.**
- **Enterococcus faecalis resistente a ampicilina o penicilina (beta lactamasa positivo).**
- **Enterobacterias con resistencia a carbapenemes y resistencia a colistina ≥4 µg/mL.**
- **Pseudomonas aeruginosa resistente a carbapenemes.**
- **Acinetobacter baumannii resistente a carbapenemes.**

El hallazgo de las cepas es **notificada por las IPRESS dentro de las 24 horas al CDC y al INS**. Asimismo, **se envía las cepas al Laboratorio de Referencia Nacional de Infecciones Intrahospitalarias del INS** para su verificación.
El INS emite los resultados de la verificación según el tiempo consignado en el catálogo de servicios del Netlab y comunica por correo electrónico a la IPRESS correspondiente.

Fortalecimiento de la Red de vigilancia de las IAAS

ACCIONES

Capacitación a personal de epidemiología de hospitales para la implementación de la NTS N°163-MINSA/2020/CDC.
Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

Regularización de la notificación de la vigilancia de IAAS.

Fortalecimiento de la notificación (2 brotes) e investigación de brotes

Visita a 17 establecimientos a nivel de Lima y Callao:

1 Hospital Nacional Dos de Mayo,
2 Hospital Central FAP,
3. Hospital Militar Central,
4. Hospital Nacional María Auxiliadora,
5. Hospital Santa Rosa
6. Hospital san Juan de Lurigancho
7. Hospital Nacional Arzobispo Loayza
8. Hospital de Emergencias Villa El Salvador
9. Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa
10. Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé
11 Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña,
12. Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja
13. Instituto Materno Perinatal
14. Hospital Nacional E. Rebagliati M.
15. Hospital de Emergencias Grau – Es salud.
16. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
17. Hospital de Emergencias Pediátricas.

CDC MINSA PERU

Fortalecimiento de la Red de vigilancia de las IAAS

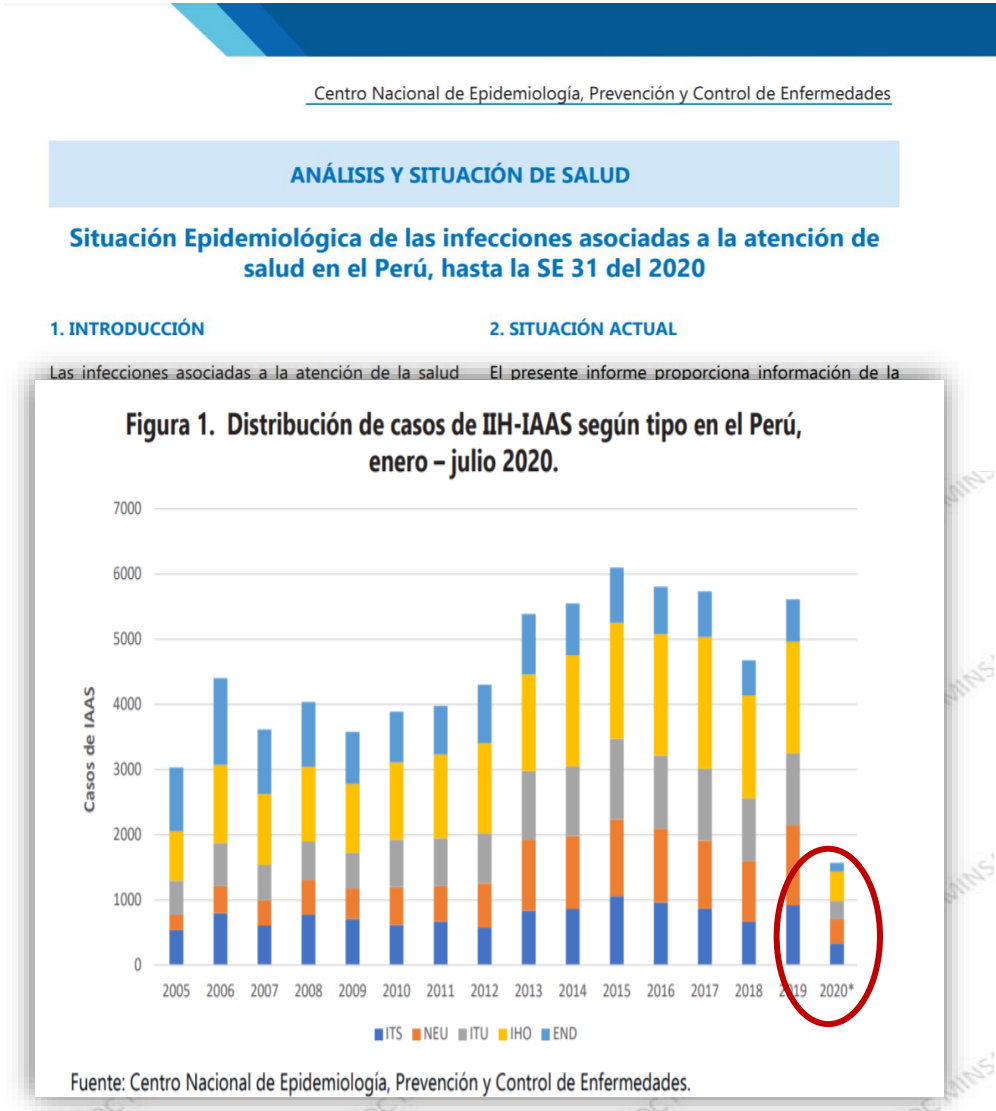
Supervisión y asistencia técnica a DIRESA y hospitales de mayor complejidad (Gobiernos Regionales, EsSalud y Privados):

- DIRESA **Puno**: Del 16 al 20 de noviembre
- DIRESA **Moquegua y Tacna**: Del 23 al 27 de noviembre
- DIRESA **Arequipa**: Del 01 al 05 de diciembre
- DIRESA **Cajamarca**: Del 07 al 10 de diciembre
- DIRESA **Tumbes**: Del 14 al 18 de diciembre

Red de vigilancia de IAAS – Región Puno

HALLAZGOS DEL MONITOREO DE LA VIGILANCIA DE IAAS

- Reducción del 40% de la notificación de la vigilancia de IAAS fundamentalmente en EESS de categoría II-2, III-1 y III-2 durante el primer semestre (marzo – junio).
- La respuesta hospitalaria solo se basa en vigilancia y atención de pacientes COVID-19. Comités de Prevención y control de infecciones no conformados o no funcionan a nivel local.
- No se prioriza la vigilancia, prevención y control de infecciones como parte de la respuesta hospitalaria y detección oportuna de brotes (Ausencia de monitoreo de higiene de manos, precauciones estándar, paquetes de medidas específicos para cada tipo de IAAS).
- Personal de epidemiología con déficit de personal (licencia, con factores de riesgo para COVID-19 y en trabajo remoto.
- Abastecimiento inadecuado de EPP para personal de epidemiología. Personal que realiza vigilancia es considerado “administrativo” no considera el riesgo de exposición por vigilancia de IAAS.


Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD

Situación Epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud en el Perú, hasta la SE 31 del 2020

1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención de la salud

2. SITUACIÓN ACTUAL

El presente informe proporciona información de la

Figura 1. Distribución de casos de IIH-IAAS según tipo en el Perú, enero – julio 2020.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/34.pdf

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Focalizar los esfuerzos de prevención y control de IAAS, incluyendo medidas especificas para prevenir en:
   a) Neonatología: Infección del torrente sanguíneo
   b) UCI adultos: Infecciones del torrente sanguíneo y neumonías
   c) Cirugía: Infección de sitio quirúrgico

2. Notificación y seguimiento de casos individuales de IAAS, así como el análisis cualitativo de las variables epidemiológicas que permitan identificar los factores de riesgo de la atención.

3. Supervisión de la vigilancia epidemiológica para identificar las limitaciones de la red de vigilancia y la asistencia técnica oportuna.

4. Fortalecer la capacidad resolutiva del laboratorio de microbiología en hospitales según su nivel de atención a fin de apoyar en la investigación epidemiológica en brotes de IAAS y agentes multirresistentes.

Taller Nacional de Vigilancia de Infecciones asociadas a la atención de Salud y la I Reunión Nacional de Epidemiología Hospitalaria.
Lima,16 al 20 de setiembre 2019

GRACIAS

CDC MINSA PERU