INFORME SEMESTRAL INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSTIVOS MEDICOS - CALDAS PRIMER SEMESTRE- AÑO 2022.

Código 357

2022

Dirección Territorial de Salud de Caldas

observatoriosocial@saluddecaldas.gov.co

Informe semestral infecciones asociadas a dispositivos médicos, caldas periodo epidemiológico VII año 2022

Créditos

CARLOS IVÁN *HEREDIA* FERREIRA
Director General

NORBERTO LUIS SEPULVEDA
Subdirector Salud Pública

Revisó

NATALIA ANDREA ALZATÉ BEDOYA
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública

Aprobó

CLAUDIA PATRICIA NARVÁEZ AVELLANEDA
Coordinadora Observatorio Social

Dirección Territorial de Salud de Caldas,
Manizales. Carrera 21 No. 29-29

INFORME SEMESTRAL INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSTIVOS, CALDAS PERIODO EPIDEMIOLOGICO VII, AÑO 2022

INTRODUCCION

Según la evidencia científica disponible, a nivel global, las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) siguen siendo uno de los principales problemas de salud pública en el mundo; las infecciones adquiridas durante las intervenciones invasivas y los procedimientos médico-quirúrgicos prevalecen como una de las principales causas de morbimortalidad en la atención en salud.
A pesar del esfuerzo que las entidades hospitalarias han desarrollado y los avances tecnológicos y científicos para evitar las IAAS; los resultados demuestran que existen una multicausalidad para la presencia de estas infecciones a nivel hospitalario, y aunque se ha evidenciado que las practicas asistenciales en salud se realizan de forma correcta, adoptando por cada una de las entidades directrices institucionales que garantizan una acción efectiva, y la eficiencia de las organizaciones para manejar la seguridad de la atención de las personas atendidas; no se han eliminado la aparición de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) , las cuales afectan a la población atendida en las instituciones hospitalarias y éstas se adquieren como resultado de las intervenciones intrainstitucionales en los diferentes grupos de edad

La mayoría de las IAAS son endémicas, pero también se producen brotes o infecciones epidémicas esporádicas especialmente en procesos con un gran peso asistencial. Las infecciones endémicas más frecuentes son la bacteriemia relacionada con catéter, la neumonía asociada a ventilación mecánica, la infección de la herida quirúrgica y la infección urinaria asociada a catéter vesical. Las medidas de control de infecciones son fundamentales para reducir su frecuencia e impacto sanitario (1)

Es claro que las Infecciones asociadas a la atención en Salud (IAAS) son todas aquellas infecciones adquiridas durante la estancia hospitalaria del paciente, tiempo durante el cual se le realiza un procedimiento quirúrgico y/o invasivo; sin embargo para considerarse Infección asociada a la atención en salud (IAAS), ésta no debe haberse manifestado ni estar en periodo de incubación en el momento del ingreso a la institución hospitalaria y puede ocurrir en cualquier ámbito de atención incluyendo el hospitalario o ambulatorio, por otra parte, al realizar el análisis de casos es muy importante el papel que juegan las siguientes variables : edad, etnia, género, comorbilidades que son específicas de cada paciente y otras variables clínicas como : el tiempo en relación al procedimiento quirúrgico , el tipo de procedimiento, la estancia hospitalaria, medicamentos administrados.

En varias publicaciones e investigaciones de brotes e incidencia de IAAS, se ha logrado establecer que el personal asistencial y médico estuvo implicado en la cadena de transmisión por incumplimiento de las medidas de control de infecciones entre otras (2). Por ejemplo, brotes por estafilococos o estreptococos suelen ser ocasionados por el personal sanitario, un brote de S. aureus que se presente de forma abrupta en una sala de cirugía, la fuente potencial podría

ser un paciente o un trabajador sanitario colonizado/infectado, si el brote se extiende despacio, podría ser ocasionado por fallas en la higiene de manos. Brotes ocasionados por virus respiratorios en los cuales la tasa de ataque y la velocidad de propagación pueden ser elevadas como la gripe, en donde el personal sanitario podría ser el foco infeccioso (3).

JUSTIFICACION PARA LA VIGILANCIA

Programas de prevención y control de infecciones La Ley 9 de 1979 (170) establece normas de vigilancia y control epidemiológico para: 1) el diagnóstico, el pronóstico, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y demás fenómenos que puedan afectar la salud; 2) la recopilación, procesamiento y divulgación de la información epidemiológica, y 3) el cumplimiento de las normas y la evolución de los resultados obtenidos de su aplicación. Considera además normas referidas a la higiene y seguridad en el trabajo y los derechos de los trabajadores. Establece que el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la disposición final de la basura en los hospitales cuando lo considere necesario, según lo exijan sus características especiales, así como la limpieza y desinfección de instalaciones sanitarias. Esta ley no menciona en particular las IAAS. El Decreto 3518 del 9 de octubre del 2006 , tiene como objetivo crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) para la provisión sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones relativas a la PCI y a los factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y la evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo a la protección de la salud individual y colectiva. Todas las acciones que componen el SIVIGILA tendrán el carácter de prioritarias en salud pública. El decreto también establece las funciones del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) e incluye a los comités de infecciones intrahospitalarias como parte de los comités de vigilancia de la salud pública. Según este decreto, el Ministerio de Salud y Protección Social, el INS, el INVIMA, las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades administradoras de planes de beneficios de salud, las unidades notificadoras y las unidades primarias generadoras de datos son las entidades responsables de la puesta en práctica y el funcionamiento del SIVIGILA. Tienen a su cargo definir las políticas, planes, programas y proyectos requeridos para el adecuado funcionamiento y administración del sistema, y recomendar su formulación en las respectivas jurisdicciones. La Política para la Prevención, Control y Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) del 2007 no tiene alcance nacional, pero es la única política en materia de IAAS que se halló y sirve de base para el desarrollo de otros planes. Los lineamientos de la política se orientan a controlar los factores de riesgo exógenos implicados en el comportamiento de las IAAS, de forma tal que se prevengan, controlen y superen los problemas que estas ocasionan. Presenta las tres líneas de acción siguientes: 1) gestión de la calidad de los servicios de salud; 2) vigilancia epidemiológica de las IAAS, y 3) uso prudente de antibióticos a partir de la prevención, control y vigilancia epidemiológica de la resistencia antimicrobiana. El Programa de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) y la Resistencia Antimicrobiana del 2018, tiene la finalidad de proporcionar los elementos para

fortalecer la prevención y control de las IAAS y la contención de la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM). Entre sus objetivos específicos establece armonizar directrices para la ejecución del programa; desarrollar iniciativas que faciliten la implementación, seguimiento y evaluación de las medidas de prevención y control de las IAAS y la RAM en el ámbito de aplicación; reforzar el Sistema Nacional de Vigilancia de las IAAS y la RAM, así como el uso adecuado de antibióticos y la detección oportuna de brotes y situaciones de emergencia en el país; fortalecer la capacitación del personal de salud en materia de prevención, vigilancia y control de las IAAS y la RAM, y promover la evaluación del programa. El Plan nacional de respuesta a la resistencia a los antimicrobianos del 2018, incluye las IAAS y considera que casi siempre están causadas por microorganismos resistentes. Menciona que desde el 2012 se lleva a cabo la vigilancia por laboratorio de la resistencia antimicrobiana en las IAAS con el fin de conocer el desarrollo de los mecanismos de resistencia, alude también a los protocolos de vigilancia en salud pública, a la evaluación de la resistencia y a la susceptibilidad antimicrobiana, y anticipa que está en elaboración el plan de acción de resistencia antimicrobiana. Como antecedente cabe mencionar la Circular 045 del 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social: Implementación de la estrategia de vigilancia en salud pública de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), resistencia y consumo de antimicrobianos. También existen protocolos de vigilancia nacional y diferentes circulares y alertas nacionales relacionadas con el control de infecciones y la resistencia a los antimicrobianos.

Directrices de prevención y control de infecciones: El Manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS del 2018 incluye marcos normativos previos. Establece para todos los servicios un manejo estándar de tareas prioritarias, entre ellas: formación del personal y el público; bioseguridad; disposición de residuos; asepsia y antisepsia de dispositivos, superficies, instrumental y equipos, entre otros. Incluye también la limpieza y el cuidado de ropa hospitalaria y el manejo de pacientes inmunocomprometidos. Además, describe las normas referidas a la necesidad de contar con lineamientos de prevención y control para la transmisión cruzada de microorganismos en las instituciones prestadoras de servicios de salud. También reglamenta la aplicación de precauciones estándares y según el mecanismo de transmisión que realizan los comités de infecciones, por ejemplo, en ambientes quirúrgicos, de atención pediátrica y otros. Incluye el manejo de residuos, ropa y superficies. El comité de control de infecciones debe implementar una capacitación amplia y permanente, tanto teórica como práctica, sobre las medidas a su cargo, incluyendo las responsabilidades de cada funcionario con respecto a la implementación de los protocolos. Asimismo, debe definir un programa de evaluación del cumplimiento de las medidas, con retroalimentación a los equipos, para detectar y establecer las mejoras correspondientes. Considera además el control de brotes y la aplicación de medidas de aislamiento por propagación aérea, gotas, contacto o en cohorte. También considera el aislamiento por vectores y la prevención de infecciones por OMR, y solo incluye un esquema de vacunación para trabajadores. El Comité de Infecciones es el organismo técnico científico a nivel institucional encargado de coordinar, ejecutar y operar las estrategias de formación, promoción, prevención, vigilancia, control y monitoreo relacionadas con las infecciones asociadas al cuidado de la salud y la resistencia a los antimicrobianos. La información que proporciona se registra en el Sistema de Vigilancia Nacional de las Infecciones Asociadas a Dispositivos. Existen también lineamientos técnicos para la autoevaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos, incluidas en el marco de las IAAS.

Formación y capacitación en prevención y control de infecciones No se hallaron formulaciones de políticas nacionales acerca de la capacitación de los recursos humanos en materia de PCI como tema general. Sin embargo, el Ministerio de Salud y Protección Social brinda capacitación en materia de control de infecciones dirigida a los diferentes territorios, y ofrece un curso virtual con el apoyo de la Asociación Colombiana de Infectología. En el marco de la pandemia de COVID-19, estas capacitaciones son obligatorias. En el Programa de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y la Resistencia Antimicrobiana se destaca la importancia de desarrollar competencias en el personal de salud para su mejor desempeño en materia de promoción de la salud, atención, prevención, vigilancia y control de Estado actual de la aplicación de los componentes básicos de prevención y control de infecciones en la Región de las Américas IAAS y RAM, debido a las brechas observadas en la práctica. Se hace hincapié en la necesidad de fortalecer este componente en los programas de formación para el trabajo y el desarrollo humano, así como a nivel de pregrado y posgrado, y en la formación de líderes y agentes comunitarios. Se propone desarrollar programas de capacitación continua para el personal a cargo en sus diferentes niveles, a fin de mejorar su aptitud resolutiva y proporcionar herramientas para prevenir su incidencia en los diferentes escenarios de atención en salud. En el Manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS (158) del 2018, la primera línea estratégica incluye entre sus objetivos actividades orientadas a brindar herramientas que promuevan el cuidado de los pacientes y el de sí mismos (dirigidas a objetivos didácticos de primer y segundo nivel) para la prevención de infecciones y el uso adecuado de antimicrobianos. Propone también fortalecer los conceptos de PCI y uso racional de antimicrobianos como componentes básicos de la formación técnica y profesional y herramientas para el ejercicio profesional en el ámbito de la salud humana, animal y el control fitosanitario.

Vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de salud: No se hallaron guías específicas de vigilancia de las IAAS. Sin embargo, muchas de las iniciativas analizadas contienen algunos elementos relacionados con las IAAS. El Programa de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y la Resistencia Antimicrobiana establece que las acciones se centrarán en 1) evaluar el sistema de vigilancia y fortalecer la vigilancia de los eventos; 2) establecer mecanismos de articulación con las instituciones involucradas en el proceso de vigilancia a fin de contar con información confiable que contribuya a la implementación de medidas de prevención y control de IAAS y de resistencia a los antimicrobianos de manera oportuna, y 3) monitorear el comportamiento de las IAAS en cuanto a su cantidad y gravedad, e identificar y controlar los brotes de manera oportuna. También deberá mantener la vigilancia por laboratorio de los microorganismos resistentes a nivel nacional y realizar el seguimiento del consumo de los antibióticos priorizados. La Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Paquetes instruccionales. Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud tiene como objetivo general fortalecer en todo el personal de salud el

conocimiento técnico sobre las IAAS, así como la adquisición de competencias y habilidades para su prevención, reducción o detección temprana, por medio de la aplicación de prácticas seguras. Sus objetivos específicos son 1) analizar los errores o fallas más comunes e impactantes que se cometen en la atención de los pacientes y los ponen en riesgo de contraer IAAS; 2) identificar los factores contributivos más comunes y de mayor impacto que favorecen la aparición de errores o fallas relacionados con las IAAS, y las barreras y defensas de seguridad más eficaces, así como su aplicación, para mitigar las fallas relacionadas con las IAAS; 3) establecer los mecanismos de monitoreo y medición recomendados para el seguimiento de prácticas seguras y para la diminución de fallas relacionadas con IAAS, y 4) presentar experiencias exitosas que sirvan de guía para la aplicación de prácticas seguras. El Manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS del 2018, presenta las medidas básicas de PCI en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Incluye sistemas de verificación de la limpieza del entorno hospitalario y de vigilancia activa de cultivos para detectar a pacientes colonizados o infectados a fin de aplicar precauciones adicionales en los grupos de riesgo. También promueve la instalación de alertas al personal de salud para la detección de pacientes con antecedentes de contagio u hospitalizaciones previas en unidades con pacientes colonizados o infectantes, para el inicio temprano de medidas de aislamiento.

De acuerdo con la circular **029 de 2021** y demás normas emitidas por el Ministerio de ,El Ministerio de salud y Protección Social y la Dirección General del Instituto Nacional de salud han brindado directrices claras a cada entidad territorial para la intensificar las acciones de prevención, vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención en salud IAAS en el marco de la vigilancia en Salud pública; dentro de las competencias que tiene la entidad territorial departamental, está la vigilancia en salud pública, para lo cual ha sido necesario el fortalecimiento del seguimiento a las IAAS , en especial la vigilancia de las UCIS, el adecuado flujo de la información, brindar apoyo a las IPS en cuanto a las salas de riesgo, hacer seguimiento a las unidades de análisis ,apoyar las IPS en cuanto a las respuestas oportunas que requieren en la presentación de brotes y notificar a los equipos ERI, realizar monitoreo constante, realizar abordaje articulado de las diferentes actividades tendientes a la prevención delos riesgos y demás acciones

COMPORTAMIENTO MUNDIAL Y REGIONAL DEL EVENTO

En Colombia desde el año 2012 se comenzó a implementar el sistema de vigilancia para las infecciones asociadas a dispositivos, lo que ha permitido la generación de datos que se han convertido en insumo fundamental para monitorizar las infecciones ocasionadas a partir de la atención a los pacientes en las instituciones de salud. Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) son el evento adverso más frecuente durante la prestación de atención sanitaria, y ninguna institución ni país puede afirmar que ha resuelto el problema. Según los datos de varios países, se calcula que cada año cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por IAAS. La carga de IAAS es varias veces superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos. (3)

COMPORTAMIENTO NACIONAL DEL EVENTO 2022:

En Colombia para el año 2022 se han presentado un total de 3739 casos de infecciones asociadas a dispositivos en UCI**,** presentados durante el periodo epidemiológico I- VII del año 2022, con una disminución del 56%, comparado con el año 2021.

Tasa de incidencia en Colombia:

Infección del torrente sanguíneo =2,5

UCI Adultos: 2,4*
UCI Pediátrica: 3,2*
UCI Neonatal: 2,8*
*Casos por 1000 días catéter central

Neumonía asociada a ventilador = 2,9**

UCI Adultos: 3,3**
UCI Pediátrica: 1,7**
UCI Neonatal: 1,6**
**Casos por 1000 días ventilador mecánico

Infección tracto urinario = 1,6***

UCI Adultos: 1,5**
UCI Pediátrica: 2,7**
***Casos por 1000 días catéter urinario

Comportamiento variable de interés: variables sociodemográficas en Colombia: infecciones asociadas a dispositivos en UCI**,**

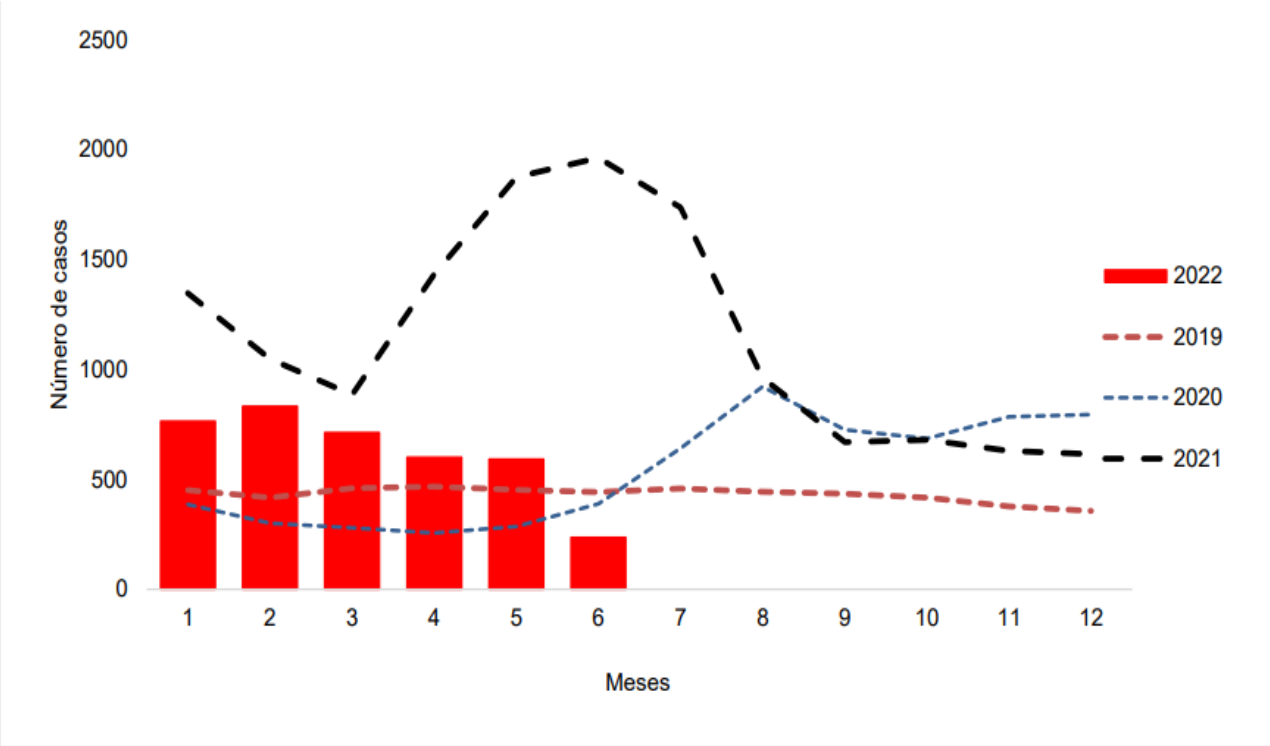
- Hombres (2200casos) con un 58.,8 %, mujeres 1.539 casos con un 41.2%
- Casos IAD-Covid-19 (645 casos) con un 17.2%.

Tabla 1. Microorganismos asociados a IAD, en el período epidemiológico VII de 2022

Microorganismo	n	%
Klebsiella pneumoniae	641	19,2
Pseudomonas aeruginosa	416	12,4
Escherichia coli	413	12,4
Staphylococcus epidermidis	189	5,7
Staphylococcus aureus	181	5,4
Enterobacter cloacae	124	3,7
Serratia marcescens	116	3,5
Candida albicans	111	3,3
Enterococcus faecalis	109	3,3
Acinetobacter baumannii	89	2,7
Proteus mirabilis	79	2,4
Stenotrophomonas maltophilia	79	2,4
Klebsiella oxytoca	61	1,8
Candida tropicalis	55	1,6
Candida auris	44	1,3
Otros	636	19,0
	3343	

Fuente: bases de datos de Sivigila, período epidemiológico XIII, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021.

Los casos de Infecciones asociadas a dispositivos en UCI en Colombia 2022 incluyen la Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter, neumonía asociada a ventilador Infección sintomática del tracto urinario asociada a catéter



Comportamiento de la notificación de casos de infecciones asociadas a dispositivos-enero-diciembre, Colombia 2019- 2022

MATERIALES Y METODOS

El presente informe tiene como finalidad evidenciar los resultados de la recolección, el procesamiento, el análisis la interpretación, retroalimentación y divulgación del comportamiento los casos los casos de Infecciones Asociadas a dispositivos médicos (IAD) en las unidades de cuidadointensivo (UCI) del departamento de Caldas, durante el primer semestre de la vigencia 2022, PE I-al VII semanas epidemiológicas (1-26). con el fin de analizar la incidencia de los casos, establecer factores de riesgo, a fin de implementar medidas de prevención y control orientadas a la mitigación de los casos.

El informe es de tipo descriptivo, la información recolectada a través del Sivigila, módulo de IAD en UCI.A través de la vigilancia epidemiológica activa en las Instituciones prestadoras de servicios de salud, se realizó el seguimiento a los pacientes y al uso de dispositivos médicos tales como (Ventilador mecánico, catéter central, catéter urinario) en UCI adulto, pediátrica o neonatal, durante el primer semestre del año 2022 (desde la semana epidemiológica1 a 26, PE VII de 2022).

Los casos de IAD, días dispositivo y días pacientes, fueron notificados a través del Sivigila escritorio por medio de las fichas Infección Asociada a Dispositivos en Unidades de Cuidados Intensivos - IAD en UCI. Cod INS 357 y ficha 359 IAD en UCI. Cod INS 359 (colectivo).

RESULTADOS Y COMPORTAMIENTO DEL EVENTO EN CALDAS PARA LA VIGENCIA 2022
3 Análisis descriptivo

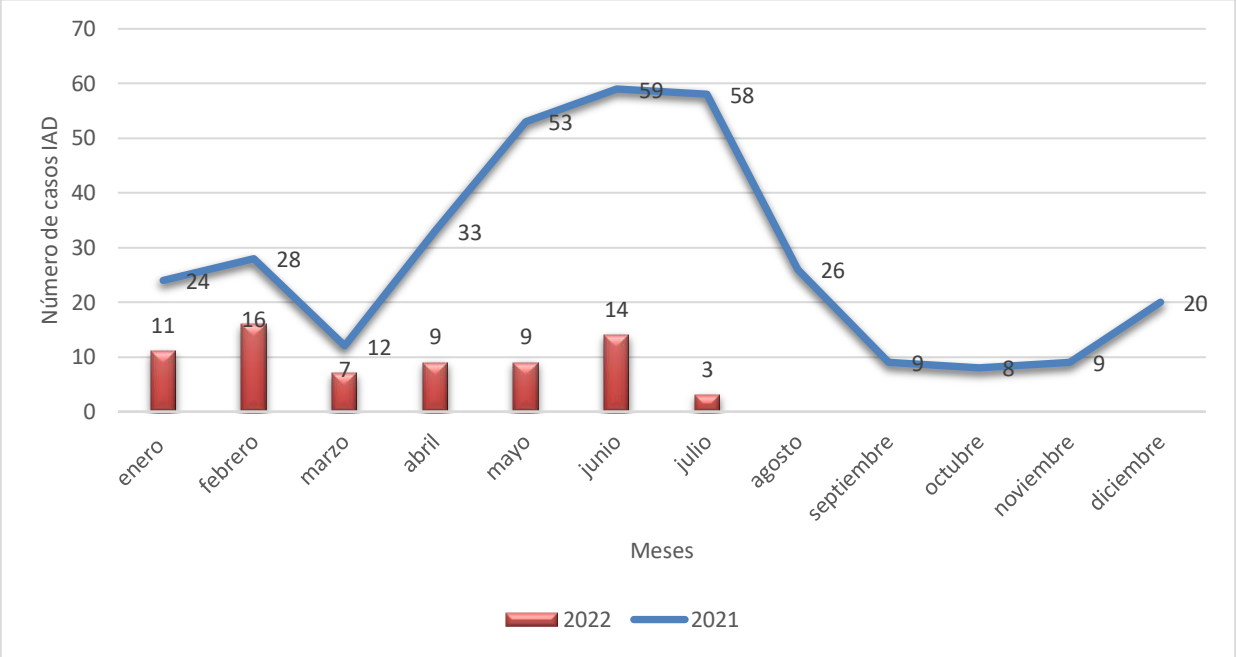
Respecto a la notificación de los casos de IAD por municipios en el departamento de Caldas se observó que a semana epidemiológica 26semana de 2022, las instituciones caracterizadas en el departamento de Caldas notificaron así: Manizales notifico 55 IAD de los cuales 86.36% (n=19) corresponden a Neumonía Asociada a Ventilador NAV, 57.14% (n=4), con infección sintomática del tracto urinario ISTU-AC y 80% (n=32) se documentaron como infección del torrente sanguíneo asociada a catéter. ITS-AC **(Tabla 1).**

(Tabla 1). Notificación de los casos de IAD presentados en el Departamento vigencia primer semestre de 2022

Municipio	NAV		ISTU-AC		ITS-AC		Total
	N Casos	%	N Casos	%	N Casos	%	
Aguadas	0	0,00	1	14,29	0	0,00	1
Anserma	0	0,00	0	0,00	1	2,50	1
Aránzazu	0	0,00	0	0,00	2	5,00	2
Chinchiná	1	4,55	2	28,57	0	0,00	3
Filadelfia	0	0,00	0	0,00	1	2,50	1
La Dorada	1	4,55	0	0,00	0	0,00	1
Manizales	19	86,36	4	57,14	32	80,00	55
Riosucio	0	0,00	0	0,00	2	5,00	2
Supía	1	4,55	0	0,00	0	0,00	1
Villamaría	0	0,00	0	0,00	2	5,00	2
Total general	22	100,00	7	100,00	40	100,00	69

Fuente: Sivigila Caldas

GRAFICA 1: Del total de casos de IAD notificados en el 2021 comparados con los notificados hasta la semana 26, del 2022 se observó que han disminuido los eventos reportados



Fuente: Sivigila Caldas-2022

Del total de casos de IAD notificados, se observó que la mayor proporción es en el sexo Femenino (66.67%), el tipo de régimen de salud es en régimen contributivo (33.33%) y como indeterminado el 66.67%Tabla 2

Tabla 2. Variables sociales y demográficas de los casos de IAD en UCI, Caldas, a semana epidemiológica 26semana PE VII de 2022

Variable	Categoría	UCI-A						UCI- P						UCI-N					
		NAV		ISTU-AC		ITS-AC		NAV		ISTU-AC		ITS-AC		NAV		ISTU-AC		ITS-AC	
		N Casos	%	N Casos	%	N Casos	%	N Casos	%	N Casos	%	N Casos	%	N Casos	%	N Casos	%	N Casos	%
Sexo	Femenino	6	28,57	3	42,86	11	32,35	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	66,67
	Masculino	15	71,43	4	57,14	23	67,65	1	100,00	0	0,00	3	100,00	0	0,00	0	0,00	1	33,33
Tipo de régimen de Salud	Contributivo	10	47,62	4	57,14	17	50,00	1	100,00	0	0,00	2	66,67	0	0,00	0	0,00	1	33,33
	Indeterminado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	66,67
	No asegurado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Excepción	0	0,00	1	14,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Subsidiado	11	52,38	2	28,57	17	50,00	0	0,00	0	0,00	1	33,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Condición final	No sabe	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vivo	17	80,95	7	100,00	34	100,00	1	100,00	0	0,00	3	100,00	0	0,00	0	0,00	3	100,00
	Muerto	4	19,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Fuente: Sivigila Caldas-2022

NAV: Neumonía Asociada a Ventilador; ISTUAC: infección sintomática del tracto urinario; ITS-AC: infección deltorrente sanguíneo asociada a catéter

Se Observa en los casos de hospitalización en UCI Adultos 21 casos de Neumonía Asociada a Ventilador NAV, con 15 casos (71.43%) en sexo masculino y 6 casos (28.57%) en sexo femenino,

En los casos de infección sintomática del tracto urinario ISTU-AC, se presentaron 7 casos, 4 (57. 14 %) para sexo masculino y 3 casos, (42.86%) para sexo femenino .

Las infecciones del torrente sanguíneo asociada a catéter ITS-AC fueron 34 casos, (67.65%) en sexo masculino 23 casos, (32.35%) en sexo femenino11 casos **(Tabla 3)**

Tabla 3. Variables sociales y demográficas de los casos de Infecciones Asociadas a Dispositivos en UCI Adultos, Caldas, a semana epidemiológica 26 PE VII de 2022

Variable	Categoría	UCI-A					
		NAV		ISTU-AC		ITS-AC	
		N Casos	%	N Casos	%	N Casos	%
Sexo	Femenino	6	28,57	3	42,86	11	32,35
	Masculino	15	71,43	4	57,14	23	67,65
Tipo de régimen de Salud	Contributivo	10	47,62	4	57,14	17	50,00
	Indeterminado	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	No asegurado	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Excepción	0	0,00	1	14,29	0	0,00
	Subsidiado	11	52,38	2	28,57	17	50,00
Condición final	No sabe	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vivo	17	80,95	7	100,00	34	100,00
	Muerto	4	19,05	0	0,00	0	0,00

Fuente: Sivigila Caldas

NAV: Neumonía Asociada a Ventilador; ISTUAC: infección sintomática del tracto urinario; ITS-AC: infección deltorrente sanguíneo asociada a catéter

Tabla 4. Variables sociales y demográficas de los casos de Infecciones Asociadas a Dispositivos en UCI pediátrica, Caldas, a semana epidemiológica 26 PE VII de 2022

En UCI Pediátrica se diagnosticó 1 caso de Neumonía Asociada a Ventilador NAV (100%), 1 solo caso en total, pertenece al género femenino y de régimen contributivo.

No se presentaron caso de infección sintomática del tracto urinario ISTU-AC (0,0%)

Se documentó 3 casos de infecciones del torrente sanguíneo asociada a catéter ITS –AC ,100% en el género Masculino, 2 eventos con régimen de salud contributivo, y 1 con régimen subsidiado.

No se registran fallecimientos asociado a ITS-AC y no se registran fallecimientos por NAV **(Tabla4)**

Tabla 4. Variables sociales y demográficas de los casos de Infecciones Asociadas a Dispositivos en UCI pediátrica, Caldas, a semana epidemiológica 26 PE VII de 2022

Variable	Categoría	UCI- P					
		NAV		ISTU-AC		ITS-AC	
		N Casos	%	N Casos	%	N Casos	%
Sexo	Femenino	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Masculino	1	100,00	0	0,00	3	100,00
Tipo de régimen de Salud	Contributivo	1	100,00	0	0,00	2	66,67
	Indeterminado	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	No asegurado	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Excepción	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Subsidiado	0	0,00	0	0,00	1	33,33
Condición final	No sabe	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vivo	1	100,00	0	0,00	3	100,00
	Muerto	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Fuente: Sivigila Caldas

NAV: Neumonía Asociada a Ventilador; **ISTUAC**: infección sintomática del tracto urinario; **ITS-AC**: infección del torrente sanguíneo asociada a catéter

Tabla 5. Variables sociales y demográficas de los casos de Infecciones Asociadas a Dispositivos en UCI Neonatal, Caldas, a semana epidemiológica 26 PE VII de 2022

En UCI neonatal se encontró notificado y documentado 3 de infecciones del torrente sanguíneo asociada a catéter ITS-AC no se registraron muertes (**tabla 5)**

Variable	Categoría	UCI-N					
		NAV		ISTU-AC		ITS-AC	
		N Casos	%	N Casos	%	N Casos	%
Sexo	Femenino	0	0,00	0	0,00	2	66,67
	Masculino	0	0,00	0	0,00	1	33,33
Tipo de régimen de Salud	Contributivo	0	0,00	0	0,00	1	33,33
	Indeterminado	0	0,00	0	0,00	2	66,67
	No asegurado	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	excepción	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Subsidiado	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Condición final	No sabe	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vivo	0	0,00	0	0,00	3	100,00
	Muerto	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Fuente: Sivigila Caldas

NAV: Neumonía Asociada a Ventilador; **ISTUAC**: infección sintomática del tracto urinario; **ITS-AC**: infección del torrente sanguíneo asociada a catéter

Tabla 6. Comportamiento de las IAD según criterios epidemiológicos en UCI, Caldas, a PE VII de 2022

Al observar el comportamiento de las IAD en UCI adultos, se evidenció que, para lasInfecciones del Torrente Sanguíneo Asociadas a Catéter, (ITS-AC) el mayor número de casos 62.50% se documentó con criterio 1, con 25 casos: patógenos reconocidos; 2 casos, (5.0%) criterio 2: comensales comunes de la piel.

Para Neumonía asociadaa Ventilador (NAV) el mayor número de casos 13 con 61.90%. se documentó como NEU 1: Neumonía definida clínicamente (1 criterio radiológico y 1 criterio clínico).

Para NEU 2: Neumonía definida por laboratorio (1 criterio radiológico, 1 criterio clínico y 1 criterio de laboratorio). 7 casos (33.33%) se documentó con NEU2

Para infección sintomática del tracto urinario (ISTU AC) el mayor número de casos.7 (100%) se notificó con criterio 1a: Paciente con urocultivo, signos y síntomas.

Se Notificaron un total de 27 casos de ITS-AC (49,09 %); 21 casos de NAV (38.18%) y 7 casos de ISTUAC (12.72%). (Tabla 6)

Tabla 6. Comportamiento de las IAD según criterios epidemiológicos en UCI, Caldas, a PE VII de 2022

Tipo IAD	Criterio epidemiológico	UCI adultos		UCI pediátrica		UCIN	
		N Casos	%	N Casos	%	N Casos	%
ITSAC	Criterio 1	25	62,50	3	100,00	3	100,00
	Criterio 2	2	5,00	0	0,00	0	0,00
	Criterio 3	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Total	**27**	67,50	**3**	100,00	**3**	100,00
NAV	NEU 1	13	61,90	0	0,00	0	0,00
	NEU 2	7	33,33	1	100,00	0	0,00
	NEU 3	1	4,76	0	0,00	0	0,00
	Total	**21**	100,00	**1**	100,00	**0**	0,00
ISTUAC	Criterio 1a	7	100,00	0	0,00	0	0,00
	Criterio 2a	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Criterio 3	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Total	**7**	100,00	**0**	0,00	**0**	0,00

Fuente Sivigila Caldas

NAV: Neumonía Asociada a Ventilador; ISTU AC: infección sintomática del tracto urinario; ITS-AC: infección deltorrente sanguíneo asociada a catéter

Tabla 7. Procedencia de los pacientes hospitalizados en el Departamento de Caldas del total de casos presentados en Caldas para la semana 26 del periodo VII de 2022 se observa que de los casos de Neumonía Asociada a Ventilador 86.33% son de Manizales, al igual que la infección sintomática del tracto urinario 57.14% y la infección deltorrente sanguíneo asociada a catéter con un 80%,los Municipios de Supia y Chinchiná presentaron cada uno 4.55% de los casos de neumonía asociada a ventilación y Chinchiná presento el 28.57 %de infección sintomática del tracto urinario.

Tabla 7

Municipio	NAV		ISTU-AC		ITS-AC		Total
	N Casos	%	N Casos	%	N Casos	%	
Aguadas	0	0,00	1	14,29	0	0,00	1
Anserma	0	0,00	0	0,00	1	2,50	1
Aránzazu	0	0,00	0	0,00	2	5,00	2
Chinchiná	1	4,55	2	28,57	0	0,00	3
Filadelfia	0	0,00	0	0,00	1	2,50	1
La Dorada	1	4,55	0	0,00	0	0,00	1
Manizales	19	86,36	4	57,14	32	80,00	55
Riosucio	0	0,00	0	0,00	2	5,00	2
Supia	1	4,55	0	0,00	0	0,00	1
Villamaria	0	0,00	0	0,00	2	5,00	2
Total general	22	100,00	7	100,00	40	100,00	69

Fuente Sivigila Caldas
-2022

Indicador de cumplimiento de la notificación de IAD en UCI adulto -2022. De las 12 UPGD UCI Adultos que notifican en la ciudad de Manizales 7 han realizado la notificación mensual de IAD con un cumplimiento de 100% , CMS Colombia LTDA con un 80.00% ,Clínica Ospedale Manizales 40% la caja de compensación familiar de Caldas sede San Marcel con un 20% Hospital Santa Sofía con sede en Palestina con notificación del 20% hasta la semana epidemiológica 26 de 2022, (**Tabla 8)**

Tabla 8. Indicador de cumplimiento de la notificación de IAD en UC Adultos, Caldas, hasta lasemana epidemiológica 26 de 2022

Nombre UPGD	Meses Notificados	Porcentaje de Notificacion
Caja De Compensación Familiar De Caldas	1	20,00
Clínica Ospedale Manizales	2	40,00
Cms Colombia Ltda. Corporación Medica Salud Para Lo	4	80,00
Cruz Roja Colombiana Seccional Caldas Sede Adminis	5	100,00
Hermanas De La Caridad Dominicas De L Presentación	5	100,00
Hospital Santa Sofia De Caldas Ese	5	100,00
Hospital Santa Sofia Sede 2 Palestina	1	20,00
Medicina Intensiva Del Tolima	5	100,00
Meintegral SAS	3	60,00
Oncólogos De Occidente SAS	5	100,00
Servicios Especiales De Salud	5	100,00
Zensa Medica SAS	5	100,00

Fuente Sivigila Caldas-2022

Tabla 9 Indicador de cumplimiento de la notificación de IAD en UCI Pediátrica hasta la semana epidemiológica 26 de 2021 cumplimiento del 100% Cruz Roja Colombiana seccional Caldas, de la notificación de parte de las dos UPGD, MEINTEGRAL SAS solo el 60%

Nombre UPGD	Meses Notificados	Porcentaje de Notificación
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS SEDE ADMINIS	5	100,00
MEINTEGRAL SAS	3	60,00

Fuente Sivigila Caldas-2022

Tabla 10 Indicador de cumplimiento de la notificación de IAD en UCI neonatal Cumplimiento **del 100% de la notificación de parte de las dos UpGD** SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD, 60% MEINTEGRAL SAS, Y CON UN 40% CLINICA OSPEDALE MANIZALES

Nombre UPGD	Meses Notificados	Porcentaje de Notificacion
CLINICA OSPEDALE MANIZALES	2	40,00
MEINTEGRAL SAS	3	60,00
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD	5	100,00

Fuente: Sivigila Caldas -2022

2. DISCUSION

Para el periodo epidemiológico VII semana 26 se encuentran bajos porcentajes en la oportunidad en la notificación por parte de las diferentes UPGD caracterizadas en el sistema de Vigilancia epidemiológica; lo que nos coloca en alerta para evitar un subregistro de la información, es muy importante el apoyo de las entidades de salud local de la ciudad de Manizales a fin de hacer cumplir la normativa vigente en cuanto al responsabilidad de la notificación oportuna desde un apoyo interinstitucional Es importante tener presente las afectaciones ocurridas con la Pandemia COVID 19, lo cual ha traído obviamente el aumento de pacientes hospitalizados en UCI. Es muy importante identificar los agentes causales de las IAD, a fin de iniciar procesos que permitan su control intrahospitalario .

3. CONCLUSIONES

De las IAD objeto de la vigilancia la NAV es la que presenta mayor proporción de casos, seguida por las ITS-AC en donde el riesgo varía, el tiempo de uso, técnica y los paquetes de medidas implementados. En el análisis de la notificación de casos se puede observar comparado con el año inmediatamente anterior una disminución considerable en la presencia de estos eventos

4. RECOMENDACIONES

Realizar asistencia técnica a las instituciones sobre los lineamientos , para la operativización e implementación de una vigilancia oportuna , adecuada y de calidad de sus procesos asistenciales, por otra parte también es importante tomar decisiones acerca la seguridad de los pacientes, pues a través de la información de la vigilancia en salud pública se pueden identificar factores de riesgo y tomar decisiones oportunas frente a los proceso de morbimortalidad por IAD bien sea porque cuentan con evidencia suficiente, o porque aunque no tienen suficiente evidencia, son recomendadas como tales por diferentes grupos de expertos. Las acciones a realizar se plantean en los términos que define el ministerio de Salud y protección social en sus paquetes instruccionales guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”:
Se recomienda a las entidades que haya una articulación interinstitucional de tal manera que establezcan , implementen y armonicen las acciones de vigilancia en salud publica en conjunto con las acciones de atención en salud con el direccionamiento estratégico de la institución prestadora de servicios de salud y así tomar las mejores decisiones tanto asistenciales como administrativas en el seguimiento , control y manejo de las IAD

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Nacional de salud, consultado en internet en mayo de 2022 http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx
2. Instituto Nacional de salud, consultado en internet en mayo de 2022 http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INFECCIONES%20ASOCIADAS%20A%20DISPOSITIVOS%20PE%20XII%202021.pdf
3. Estado actual de la aplicación de los componentes básicos de prevención y control de infecciones en la Región de las América https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55923/9789275324974_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Dirección Territorial de salud de Caldas consultados en internet en mayo de 2022 https://observatoriosocial.saluddecaldas.gov.co/sivigila-dane-ruaf-nd/
5. Instituto Nacional de Salud, consultado en internet en mayo de 2022 http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INFECCIONES%20ASOCIADAS%20A%20DISPOSITIVOS%20EN%20UCI%20PE%20I%202022.pdf
6. Instituto Nacional de Salud, consultado en internet en mayo de 2022 Año%202022/LEGISLACION%20ELI/IAAS%20COMPLETO/IAAS%20Pro_Infecciones%20Asociadas%20A%20Procedimientos%20Médico-Quirúrgicos.pdf.
7. Instituto Nacional de Salud, consultado en internet en mayo de 2022 Año%202022/LEGISLACION%20ELI/IAAS%20COMPLETO/IAAS%20PRO_Brotes_infecciones_asociadas_atencion_en_salud.pdf
8. Ministerio de Salud y protección social. [internet] https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx
9. Instituto Nacional de Salud INS, Colombia. Protocolo de infecciones asociadas a Dispositivos IAD [internet] https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Infecciones%20asociadas%20a%20dispositivos.pdf
10. Ministerio de Salud y protección social [internet] consultado en Mayo de 2022 Desktop/Año%202022/LEGISLACION%20ELI/IAASCircular%20No.%2029%20de%202021.pdf

ELIZABETH BETANCUR BAÑOL
Profesional de apoyo vigilancia epidemiológica
Subdirección de Salud Pública
Dirección Territorial de Salud de Caldas