INFORME SEMESTRAL INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSTIVOS MEDICOS - SEMANA EPIDEMIOLOGICA 26 -2023.

Código 357-359

2023

Dirección Territorial de Salud de Caldas

observatoriosocial@saluddecaldas.gov.co

Informe Semestral de infecciones asociadas a dispositivos médicos, Caldas periodo epidemiológico VII año 2023

Créditos

JORGE RUBIO JIMENEZ
Director General

CARLOS EDUARDO RIVERA MOLANO
Subdirector Salud Pública

Elaboró
ELIZABETH BETANCUR BAÑOL
Referente IAAS

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 2023

INTRODUCCION

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son uno de los eventos adversos más comunes en la prestación de la atención y un importante problema de salud pública con impacto en la morbilidad, mortalidad y calidad de vida. En cualquier momento, hasta el 7 % de los pacientes en los países desarrollados y el 10 % en los países en desarrollo adquirirán al menos una IAAS. Estas infecciones también presentan una carga económica significativa a nivel social. Sin embargo, un gran porcentaje se puede prevenir mediante medidas eficaces de prevención y control de infecciones (PCI).[1]

En Colombia el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), administrado por el Instituto Nacional de Salud (INS), proporciona información sobre todos los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia. También centraliza la información sobre los casos de COVID-19 transmitida por las instituciones prestadoras de salud (IPS), que deben ponerse a disposición de las distintas entidades promotoras de salud (EPS) y de otras unidades administrativas para hacer el seguimiento de las respectivas poblaciones a su cargo.[2]

Muchos países están demostrando su firme compromiso y sus importantes progresos con respecto a la adopción de un mayor número de medidas destinadas a instaurar los requisitos mínimos y los componentes fundamentales de los programas de PCI. Estos progresos cuentan con el firme apoyo de la OMS y otros agentes clave. El mantenimiento y la intensificación de estos progresos a largo plazo es una necesidad primordial, que requiere una atención e inversiones prioritarias.

Según el informe, la probabilidad de avanzar en la labor en materia de PCI es mayor en los países de renta alta, y estos tienen una probabilidad ocho veces mayor de que la aplicación de la PCI se encuentre en una fase más avanzada en comparación con los países de ingreso bajo. Efectivamente, se observaron escasas mejoras entre 2018 y 2021 en la aplicación de los programas nacionales de PCI en los países de ingreso bajo, y ello a pesar de que, en general, se prestó una mayor atención a esta cuestión debido a la pandemia de

[1]OPS https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/core-components
[2] chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55923/9789275324974_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

COVID-19. La OMS seguirá prestando apoyo a los países para que los programas de PCI puedan mejorarse en todas las regiones.
La OMS pide a todos los países del mundo que aumenten su inversión en programas de PCI a fin de garantizar la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes y los trabajadores de la salud. Además de proteger a sus poblaciones, también se ha demostrado que el aumento de la inversión en PCI mejora los resultados en materia de salud y reduce los costos de la atención de salud y los gastos por cuenta propia.[3]Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) continúan siendo una amenaza para los pacientes. Se estima que uno de cada 20 pacientes ingresados en un hospital contraerá una infección, simplemente por el hecho de estar hospitalizados. En algunos países, en los hospitales, los patógenos multirresistentes ocasionan más muertes al año que el VIH/SIDA, la influenza y los accidentes de tráfico juntos. Estos patógenos hospitalarios son responsables de un gran aumento en los costos de salud por la prescripción de medicamentos más caros y la prolongada estancia hospitalaria. De manera alarmante, para algunos de estos patógenos, no existe tratamiento antibiótico eficaz, por lo cual los hospitales invierten grandes sumas en infraestructura y equipamiento para limitar la diseminación de la infección. Además, estas infecciones hospitalarias afectan a los pacientes más frágiles, que se encuentran en las unidades de cuidados intensivos, oncología, neonatología, donde suelen ocasionar una alta mortalidad. En general, se puede considerar que a mayor complejidad de la atención de salud, mayor frecuencia y gravedad de las IAAS.[4]

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

[3] OMS https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control
[4] Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria Organización Panamericana de la Salud OPS.

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.

Las IAAS se presentan tanto en países desarrollados como en naciones en desarrollo; donde aproximadamente cada día 1,4 millones de pacientes adquieren una infección de este tipo, donde las cifras globales de incidencia oscilan entre 4 y 9 casos por cada 100 ingresos hospitalarios (4). En Europa, el Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacifico Occidental según la OMS el 8,7% de los pacientes hospitalizados presenta IAAS (5). La máxima frecuencia de IAAS fue notificada por hospitales de las Regiones del Mediterráneo Oriental y de Asia Sudoriental (11,8 y 10,0%, respectivamente), con una prevalencia de 7,7 y de 9,0%, respectivamente, en las Regiones de Europa y del Pacífico Occidental (6). En México se estima una tasa de IAAS que oscila entre 3.8 y 26.1 por cada 100 egresos. En algunos hospitales de México, se ha observado una

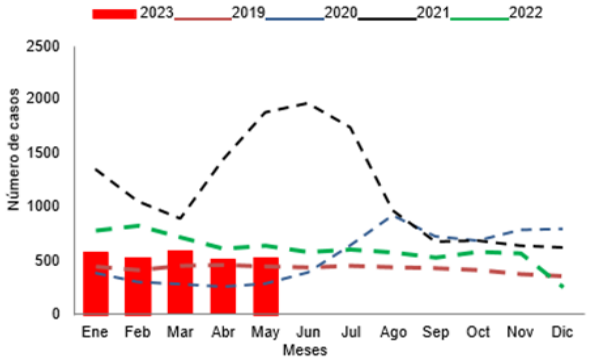
mayor prevalencia de IAAS en los servicios de medicina interna, pediatría, cirugía, y en menor proporción en ginecoobstetricia. En México se registra, en instituciones de segundo y tercer nivel de atención, una mortalidad general de 4.8 % asociada a IAAS (7). . En los EE.UU. se estima que anualmente alrededor de 2 millones de pacientes adquieren IAAS; estas, además de causar o contribuir a la defunción de alrededor de 88 000 personas, generan costos adicionales de 5 billones de dólares, utilizados fundamentalmente en hotelería, recursos humanos de salud, utilización de antimicrobianos, y otros costos directos e indirectos (8). “En América Latina aunque la carga de las IAAS es desconocida, algunos países han generado avances en la caracterización de esta problemática y en la generación de acciones para su contención. En el Estudio de Prevalencia de eventos adversos en hospitales de Latinoamérica –IBEAS – “La Infección nosocomial” fue el evento más frecuente con el 37,14% En concordancia, el resultado para Colombia ubicó la Infección en primer lugar, seguido de eventos relacionados con procedimientos y con los cuidados” [5]

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.

COMPORTAMIENTO NACIONAL DEL EVENTO 2023:

GRAFICA 1. **Comportamiento de la notificación de IAD por mes, Colombia, 2018 a mayo (actualización) 2023.**

[5] Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Neiva 2016- 2017



Año/Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2018	443	400	374	404	457	469	494	455	431	422	379	348
2019	451	417	459	467	452	442	458	444	434	417	377	356
2020	385	300	280	256	285	388	641	921	725	685	785	795
2021	1347	1047	884	1433	1876	1962	1736	961	669	679	630	615
2022	785	830	721	615	642	582	607	579	531	584	570	250
2023	577	531	596	521	529							
Razón 2022 vs 2023	↓0,7	↓0,6	↓0,8	↓0,8	↓0,8							
Poisson	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							

↓ Disminución significativa
↑ Aumento significativo

Fuente Instituto Nacional de salud 2023

En Colombia, a Mayo de 2023 se han presentado un total de **2754** casos de infecciones asociadas a dispositivos en UCI**, c**on una disminución del 0,8%, comparado con el año 2022 en ese mismos periodo epidemiológico.

Tasa de incidencia de IAD (Infecciones Asociadas a Dispositivos médicos en Colombia:

Infección del torrente sanguíneo =2,3
UCI Adultos: 1.9*
UCI Pediátrica: 3,3*
UCI Neonatal: 2,4
*Casos por 1000 días catéter central

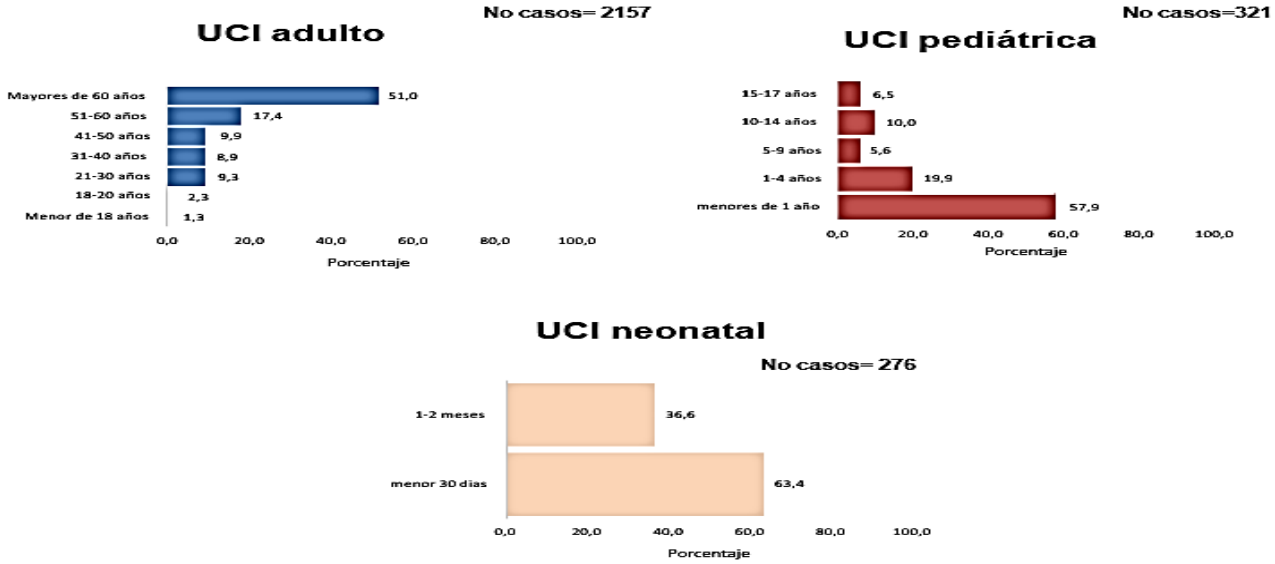
Neumonía asociada a ventilador = 2,5**

UCI Adultos: 2.8**
UCI Pediátrica: 1,4**
UCI Neonatal: 1,1**
**Casos por 1000 días ventilador mecánico

Infección tracto urinario = 1,4***

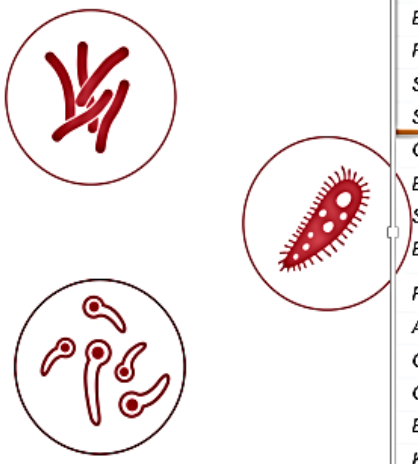
UCI Adultos: 1,3**
UCI Pediátrica: 2,3**
***Casos por 1000 días catéter urinario
Fuente Instituto Nacional de salud 2023

GRAFICA 2. Proporción de casos de IAD según categoría de edad, Colombia, a marzo 2023



Fuente Instituto Nacional de salud 2023.

Grafica 3.: **Prevalencia de agentes causales asociados, IAD, Colombia, a Mayo 2023**



Microorganismo	n	%
Klebsiella pneumoniae	432	18,7
Escherichia coli	257	11,1
Pseudomonas aeruginosa	250	10,8
Staphylococcus aureus	159	6,9
Staphylococcus epidermidis	145	6,3
Candida albicans	95	4,1
Enterobacter cloacae	93	4,0
Serratia marcescens	83	3,6
Enterococcus faecalis	76	3,3
Proteus mirabilis	63	2,7
Acinetobacter baumannii	57	2,5
Candida parapsilosis	52	2,3
Candida tropicalis	48	2,1
Burkholderia cepacia	38	1,6
Klebsiella oxytoca	34	1,5
Otros	429	18,6
	2311	

Fuente Instituto Nacional de salud 2023.

MATERIALES Y METODOS

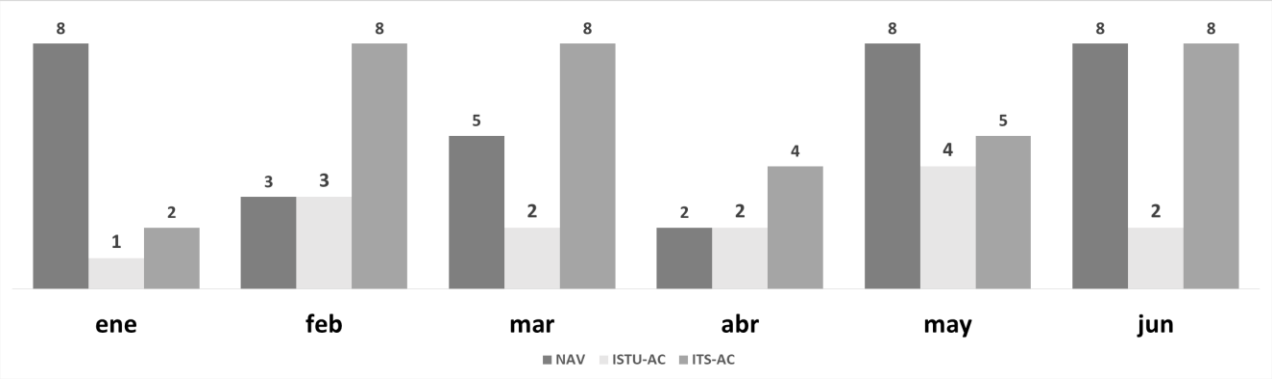
El presente informe tiene como finalidad evidenciar los resultados de la recolección, el procesamiento, el análisis la interpretación, retroalimentación y divulgación del comportamiento los casos los casos de Infecciones Asociadas a dispositivos médicos (IAD) en las unidades de cuidadointensivo (UCI) del departamento de Caldas, durante la vigencia 2023, PE 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 2023 (desde la semana epidemiológica1 a 26, PE VII de 2023).

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 2023
3 Análisis descriptivo.

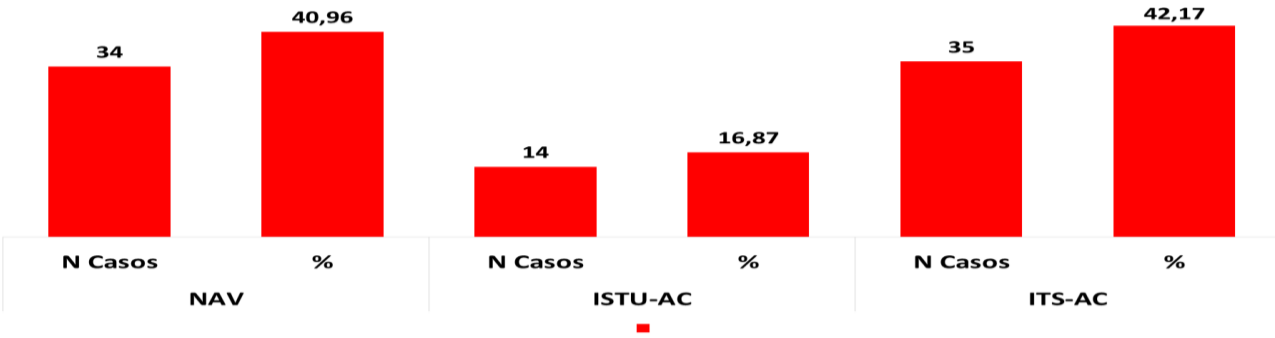
GRAFICA .4 Notificación de los casos de IAD presentado en el Departamento a semana epidemiológica 26 periodo epidemiológico VII 2023 por meses



Fuente: Sivigila Caldas

Respecto a la notificación de los casos de IAD en el departamento de Caldas se observó que a semana epidemiológica 26 de 2023, las instituciones caracterizadas en el departamento de Caldas notificaron 82 eventos en total : Neumonía Asociada a Ventilador NAV, (n=34), infección sintomática del tracto urinario ISTU-AC (n=14) se documentaron como infección del torrente sanguíneo asociada a catéter. ITS-AC eventos de IAD de los cuales han sido (n=35), se observa que las NAV se han presentado en los meses de Enero, Mayo y Junio en una misma Notificacion de casos, al igual que las ITS en los meses de febrero ,Marzo, y Junio según reporte de las UPGD.

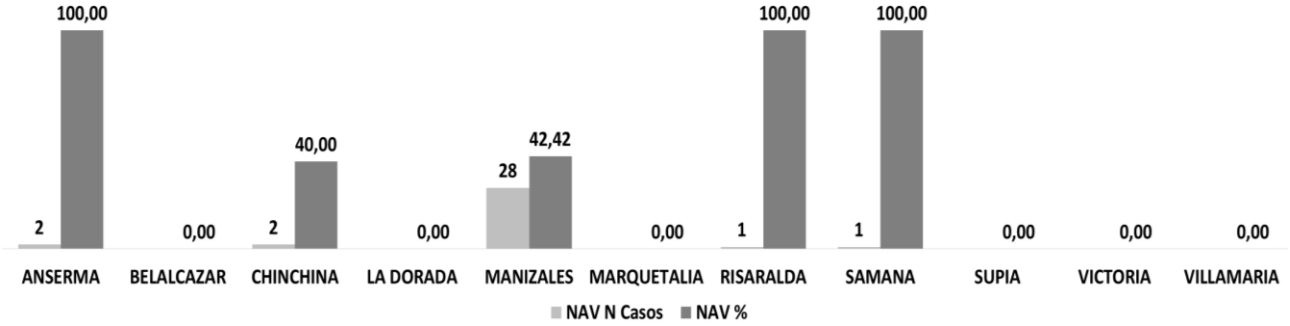
GRAFICA .5 Distribución porcentual de casos de morbimortalidad por Infecciones Asociadas a Dispositivos médicos, NAV, ITSAC.ISTUAC en UCI adulto, UCI pediátrica, UCI neonatal



Fuente: Sivigila Caldas

A semana 26 departamento de Caldas, las ITS-AC representan el 42,17% n=35 casos, el 40,96% de las NAV notificadas corresponden a n=34 casos y las ISTU-AC corresponden al 16,87% n=14 casos

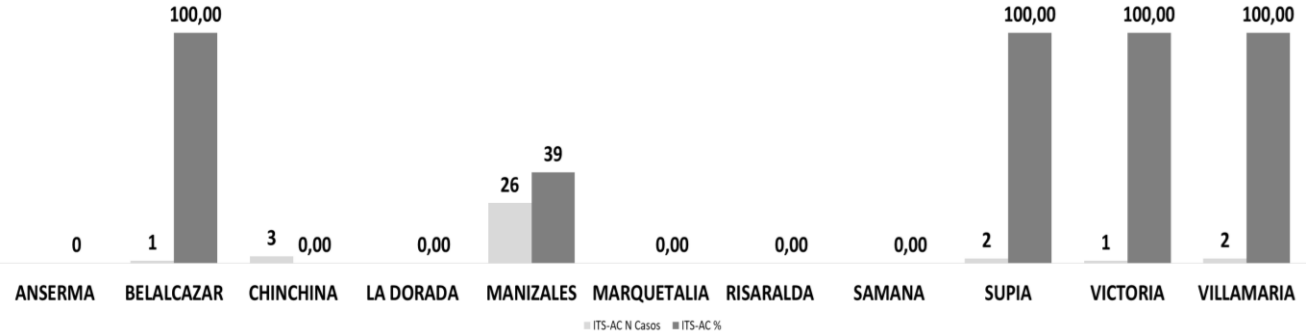
GRAFICA.6 Procedencia de los casos notificados de IAD NAV en el Departamento a semana epidemiológica 26 periodo epidemiológico VII 2023:



Fuente: Sivigila Caldas

Respecto a la procedencia de los casos notificados de IAD-NAV por municipios en el departamento de Caldas se observó que a semana epidemiológica 26 de 2023, las instituciones caracterizadas en el departamento de Caldas notificaron 34 eventos en total distribuidos así: Procedentes de Manizales el 42,42% corresponden a Neumonía Asociada a Ventilador NAV (n=28), procedentes del Municipio de Anserma n=2 casos, Municipio de Chinchiná n=2, Municipio de Risaralda n=1 y Municipio de Samaná n=1caso

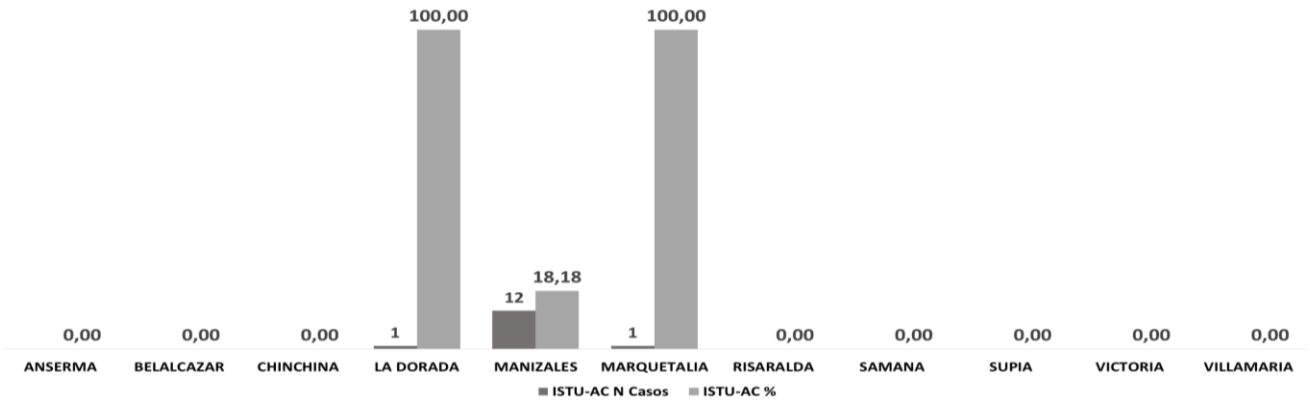
GRAFICA.7 Procedencia de los casos notificados de IAD ITS AC en el Departamento a semana epidemiológica 26 periodo epidemiológico VII 2023:



Fuente: Sivigila Caldas

Respecto a la procedencia de los casos notificados de **IAD-ITS AC** por municipios en el departamento de Caldas se observó que a semana epidemiológica 26 de 2023, las instituciones caracterizadas en el departamento de Caldas notificaron 35 eventos en total distribuidos así: Procedentes de Manizales el 39,39% corresponden a Infecciones del Torrente sanguíneo Asociadas a Catéter ITS-AC (n=26 casos), procedentes del Municipio de Belalcazar n=1 caso , Municipio de Chinchiná(n=3casos) Municipio de Supia (n=2, casos) Municipio Victoria (n=1caso) Municipio de Villamaria (n=2 casos)

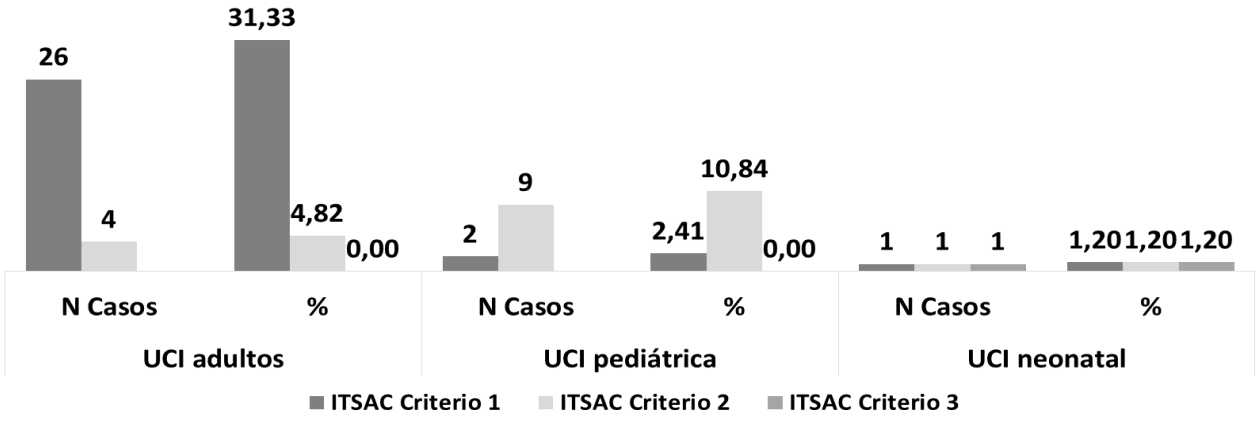
GRAFICA8. Procedencia de los casos notificados de IAD ISTU AC en el Departamento a semana epidemiológica 26 periodo epidemiológico VII 2023:



Fuente: Sivigila Caldas

Respecto a la procedencia de los casos notificados de **IAD ISTU AC** por municipios en el departamento de Caldas se observó que a semana epidemiológica 26 de 2023, las instituciones caracterizadas en el departamento de Caldas notificaron 14 eventos en total distribuidos así: Procedentes de Manizales corresponden a (n=12 Casos), procedentes del municipio de la Dorada n=1 caso, Municipio de Marquetalia n=1caso,

GRAFICA.9 Comportamiento de las IAD según criterios epidemiológicos en UCI, Caldas, SE 26, PE VII de 2023, ITS-AC:

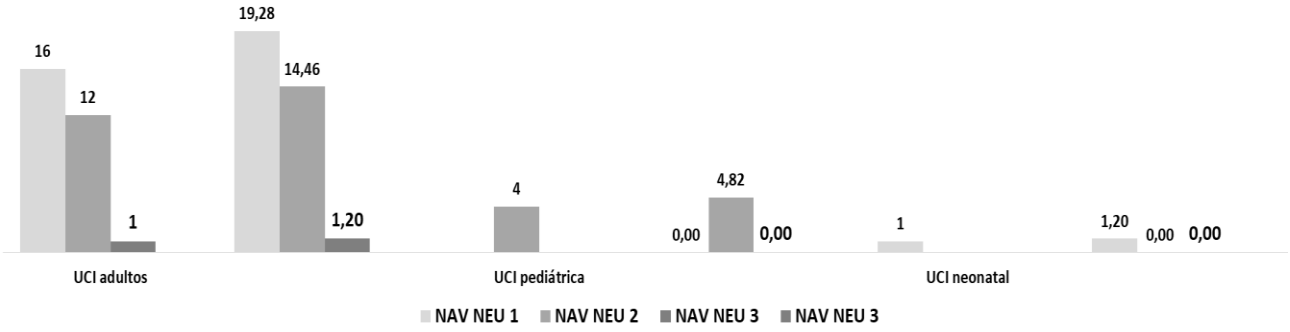


Fuente: Sivigila Caldas-2023

Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter, del total de casos de IAD notificados en el 2023, durante los meses analizados: 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 36,14% se documentó con criterio 1 y 2,(n=26 casos)

4,82% (n=4), En la UCI, pediátrica se reportaron 13,25% del total de casos documentados como criterio 2 (n= 9 casos) y en criterio 1 (n=2casos), en la UCI neonatal se reportaron el 3,61% de los casos con (n=3 casos en cada criterio)

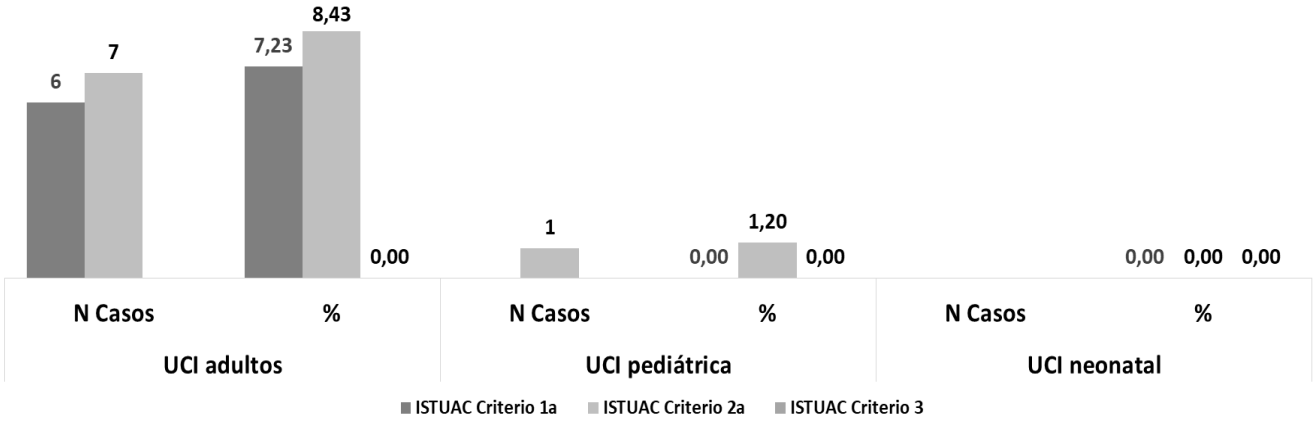
GRAFICA.10 Comportamiento de las IAD según criterios epidemiológicos en UCI, Caldas, SE 26, PE VII de 2023, NAV:



Fuente: Sivigila Caldas-2023

Neumonía Asociada a ventilación mecánica , del total de casos de IAD notificados en el 2023, durante los meses analizados: Al observar el comportamiento de las IAD en UCI adultos, se evidenció que, las Neumonías Asociadas a ventilación mecánica (NAV) el mayor número de casos 34,94% se notificó en **UCI ADULTOS** con criterio 1 ,(n=16 casos) criterio 2,(n=12 casos) criterio 3 (n=1 caso), En la UCI, pediátrica se reportaron 4,82% del total de casos documentados como criterio 2 (n= 4casos) , en la UCI neonatal se reportaron el 1,20% de los casos de NAV,criterio1 (n=1 caso)

GRAFICA.11 Comportamiento de las IAD según criterios epidemiológicos en UCI, Caldas, SE 26, PE VII de 2023, ISTU Infección Sintomática del tracto Urinario,

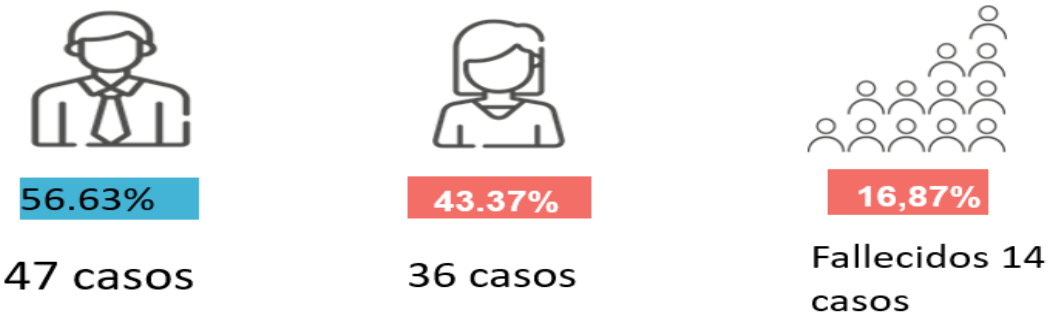


Fuente: Sivigila Caldas-2023

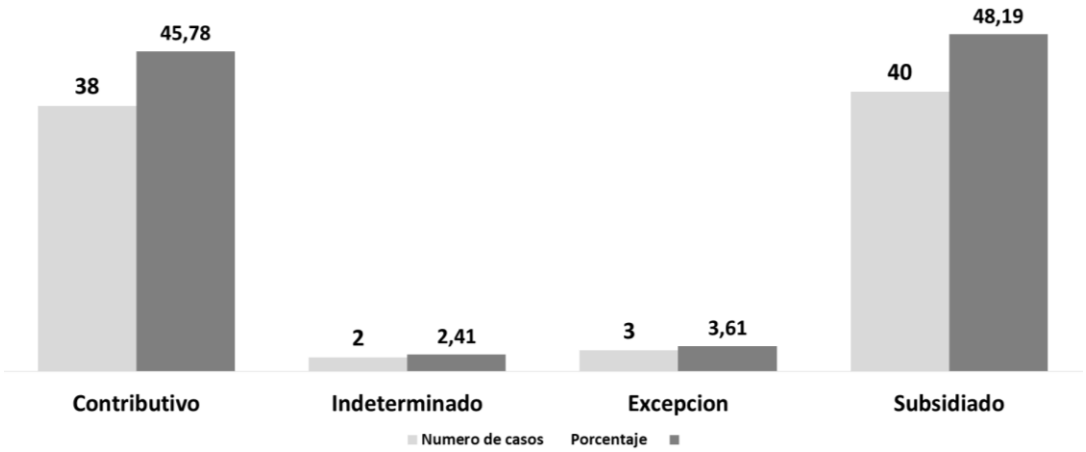
Del total de casos de IAD notificados en el 2023, durante los meses analizados: Al observar el comportamiento de las IAD en UCI adultos, se evidenció que, las Infecciones Sintomáticas del tracto urinario **(ISTU-AC)** el mayor número de casos 34,94% se notificó en **UCI ADULTOS** con criterio 1 ,(n= 6 casos) criterio 2,(n=7 casos) criterio 3 (n=1 caso), En la UCI, pediátrica se reportaron 1,20% del total de casos documentados como criterio 2 (n= 1caso) , en la UCI neonatal no se reportaron casos de **(ISTU-AC).**

VARIABLES DE INTERES SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS INFECIONES ASOCIDAS A DISPOSITIVOS MEDICOS.

Grafica 12: Comportamiento de los casos de IAD, según variables de interés, Caldas, a Junio 2023, total de IAD por sexo e IAD fallecidos en Caldas.



Grafica 13: Comportamiento de los casos de IAD, según variables de interés, Caldas, a Junio 2023, tipo de afiliación,



El 45,78% se reportaron en el régimen contributivo n=38 casos, el 2,41% en régimen de salud indeterminad0n=2 casos, en el régimen de excepción el 3,61%n=3 casos, el régimen subsidiado el 48,19%n=40 casos

Tabla 1. Indicador de cumplimiento de la notificación de IAD en UCI Adultos, Caldas, hasta lasemana epidemiológica 26 de 2023.

Nombre UPGD	Meses Notificados	Porcentaje de Notificacion
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	4	66,67
CLINICA AVIDANTI MANIZALES	4	66,67
CLINICA OSPEDALE MANIZALES	4	66,67
CMS COLOMBIA LTDA CORPORACION MEDICA SALUD PARA LO	0	0,00
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS SEDE ADMINIS	4	66,67
HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIO	4	66,67
HOSPITAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE	4	66,67
HOSPITAL SANTA SOFIA SEDE 2 PALESTINA	0	0,00
MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA	0	0,00
MEINTEGRAL SAS	4	66,67
ONCOLOGOS DE OCCIDENTE SAS	4	66,67
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD	4	66,67
ZENSA MEDICA SAS	4	66,67

Fuente: Sivigila Caldas -2023

Tabla 2 Indicador de cumplimiento de la notificación de IAD en UCI Pediátrica hasta la semana epidemiológica 26 de 2023, UPGD Cruz Roja Colombiana seccional Caldas, MEINTEGRAL SAS.

Nombre UPGD	Meses Notificados	Porcentaje de Notificacion
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS SEDE ADMINIS	6	100,00
MEINTEGRAL SAS	6	100,00

Fuente: Sivigila Caldas -2023

Tabla 3 Indicador de cumplimiento de la notificación de IAD en UCI neonatal cumplimiento **de la notificación de parte de las dos UPGD** SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD, MEINTEGRAL SAS, CLINICA OSPEDALE MANIZALES.

Nombre UPGD	Meses Notificados	Porcentaje de Notificacion
CLINICA OSPEDALE MANIZALES	6	100,00
MEINTEGRAL SAS	6	100,00
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD	6	100,00

Fuente: Sivigila Caldas -2023

2. DISCUSION

Para el periodo epidemiológico VII semana 26 se encuentran mejores 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 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

Continuar con las asistencias 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.

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, realizar acciones intersectoriales ,

interinstitucionales para el fortalecimiento de la estrategia multimodal del lavado de manos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

OMS primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI)

1. consultado en internet en mayo de 2023 https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control
2. Instituto Nacional de salud, consultado en internet en Julio de 2023 http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx
3. Instituto Nacional de salud, consultado en internet en Julio de 2023 http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INFECCIONES%20ASOCIADAS%20A%20DISPOSITIVOS%20PE%20XII%202021.pdf
4. [1]Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Neiva 2016-2017
5. 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 consultado en internet en Julio de 2023
6. Dirección Territorial de salud de Caldas consultados en internet en Julio de 2023
7. Instituto Nacional de Salud, consultado en internet en Julio de 2023 http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INFECCIONES%20ASOCIADAS%20A%20DISPOSITIVOS%20EN%20UCI%20PE%20I%202022.pdf
8. 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
9. Ministerio de Salud y protección social [internet] consultado en C Desktop/Año%202022/LEGISLACION%20ELI/IAASCircular%20No.%2029%20de%202021.pdf. consultado en internet en Julio de 2023
10. https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SIVIGILA.aspx. consultado en internet en Julio de 2023