



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.Objetivo

Alertar a los servicios de salud públicos y privados del país, ante el incremento del riesgo de IAAS, en el contexto de la epidemia por COVID-19, a fin de fortalecer la vigilancia epidemiológica e implementar acciones de prevención y control de infecciones, para disminuir el impacto en salud pública.

II.Antecedentes

La respuesta hospitalaria a la pandemia del COVID- 19 ha requerido que el sistema de salud se reorganice para asegurar la continuidad de los cuidados de pacientes por la COVID-19 y enfermedades o eventos no COVID-19, así como ampliar los servicios de asistencia clínica sobre todo en las unidades de cuidados críticos. Esta emergencia sanitaria ha generado saturación de los servicios hospitalarios, escasez o limitaciones en el equipamiento médico, recursos humanos, materiales e insumos, factores de riesgo para el incremento de la incidencia de IAAS.



Las bacterias gramnegativas multirresistentes son un grave problema de salud en todo el mundo. Ello se relaciona con la gravedad de las infecciones que pueden causar, las dificultades para establecer un tratamiento empírico (e incluso dirigido) correcto, la facilidad para la dispersión de la multirresistencia y la ausencia de nuevos antimicrobianos activos frente a estos patógenos. La antibioterapia debe, por tanto, basarse en el antibiograma, pudiendo requerir la combinación de antibióticos.

Asimismo, la administración de antimicrobianos no está demostrado en el manejo clínico del paciente COVID-19; sin embargo, el uso indiscriminado o empírico puede favorecer la aparición de agentes multirresistentes que incrementan la morbi-mortalidad.

La vigilancia de IAAS es una actividad indispensable para el monitoreo de las tendencias de las tasas de IAAS y la detección oportuna de brotes. Sin embargo, durante el periodo de marzo a junio 2020 se evidenció la disminución de la notificación hasta en un 60% en la vigilancia de IAAS.

En ese sentido, se hace indispensable la participación activa de los componentes de Prevención y Control de Infecciones a fin de minimizar los riesgos y prevenir las IAAS como parte de la atención de salud de calidad.

III.Situación actual

1. En el Perú, desde la confirmación del primer caso importado de COVID-19 hasta el 13 de setiembre del 2020, se han confirmado 729 619 casos positivos mediante prueba rápida y PCR. El 1.39 % (10122/729619) casos





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 baumannii*, 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).
4. En este contexto ante el mayor uso de los servicios de hospitalización que incrementan el riesgo de presencia de IAAS, el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades emite la presente alerta epidemiológica.



IV. Recomendaciones

Las DIRESA/GERESA/DISA/DIRIS con sus redes, microrredes y los establecimientos de EsSalud, Fuerzas Armadas, Policiales y clínicas privadas a nivel Nacional deben implementar las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las IAAS utilizando los criterios y definiciones de caso establecidas en la Norma Técnica N° 163-MINSA/2020/CDC Norma técnica para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud; asimismo informar oportunamente los resultados de la vigilancia a la dirección general de la IPRESS, Comité Local de Control de Infección y servicios clínicos vigilados.
- La IPRESS deberá realizar la notificación de brotes de IAAS al CDC dentro de las 24 horas de constatado el evento (<https://www.dge.gob.pe/notificar/adm/index.php?info=DENIED>) y realizar los informes correspondientes (inicial, seguimiento y final); asimismo, coordinar la derivación de cepas al nivel regional para ser enviadas a nivel nacional (Laboratorio de Referencia Nacional de Infecciones Intrahospitalarias, LNRIIH - INS) para estudios moleculares confirmatorios de brote.
- El laboratorio de microbiología deberá reportar a la oficina de epidemiología de la IPRESS, el reporte de los cultivos positivos por servicio y tipo de muestra, así como los hallazgos de los perfiles fenotípicos inusuales de resistencia antimicrobiana establecidos en la Norma Técnica N° 163-MINSA/2020/CDC Norma técnica para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud.





- Fortalecer las prácticas de prevención y control de infecciones para garantizar la seguridad de los trabajadores de salud y pacientes en los establecimientos de salud, como estrategia fundamental para prevenir la contaminación cruzada y contener la propagación del COVID 19. La responsabilidad en cumplir las prácticas para control de infecciones en las IPRESS, está en todo personal de la salud.
- Supervisar el cumplimiento de las precauciones estándares y según mecanismo de transmisión (aérea, gotitas y contacto) durante la atención de salud, considerando:
 - La higiene de manos según los pasos y momentos establecidos por la OMS, aun cuando se utilicen guantes.
 - Evaluación permanente del uso de dispositivos invasivos y retiro tan pronto como finalice la indicación médica.
 - Limpieza, desinfección y esterilización apropiada de los equipos y dispositivos médicos, según corresponda, antes del reuso en otro paciente.



Los directores y jefes de las Oficinas de Epidemiología de la DIRESA/GERESA/DISA/DIRIS con sus redes, microrredes y establecimientos de salud, así como, hospitales, Institutos del MINSA, EsSalud, FFAA y Policiales y clínicas privadas, deberán difundir la presente alerta para su aplicación.



Lima, 17 de setiembre de 2020