

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE INTERVENCIÓN EN EL CONTROL Y MONITOREO DE LAS  
INFECCIONES ASOCIADAS A SITIO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL  
AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL – LIMA, 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN  
EPIDEMIOLOGÍA**

**MARLENE VICTORIA ARIAS HUAPAYA**

**Callao - 2022**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA                      PRESIDENTA
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ                      SECRETARIA
- DRA. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU                      VOCAL

**ASESORA:** DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 059-2022

**Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:17 de mayo del 2022**

**Resolución de Consejo Universitario Nº 099-2021-CU/FCS, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.**

## **DEDICATORIA**

*A Mayra, mi mejor obra maestra de vida, quien me permite compartir mis sueños y locuras.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por ser mi guía espiritual y bendecirme en mi actuar

A mis amados padres, que desde el cielo me protegen

A mis estimados docentes, por sus enseñanzas

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao,

por mi formación profesional.

# ÍNDICE

Introducción .....	2
Capítulo I.	
Descripción de la situación problemática .....	4
Capítulo II.	
Marco teórico	
2.1    Antecedentes	
2.1.1    Antecedentes Internacionales .....	7
2.1.2    Antecedentes Nacionales .....	11
2.2    Bases Teóricas .....	14
2.3    Bases Conceptuales .....	15
2.3.1    Infecciones asociadas a la atención de salud .....	15
2.3.2    Proceso de Vigilancia epidemiológica de IAAS .....	16
2.3.3    Infección de sitio quirúrgico .....	17
2.3.4    Prevención y Control de IAAS .....	17
Capítulo III.	
Plan de Mejoramiento en Intervención .....	19
Objetivos, Metas .....	20
Programación de actividades .....	21
3.5 Recursos .....	24
3.6 Ejecución .....	25
3.7 Evaluación .....	25
Anexos .....	30

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención de salud según la OMS, son las condiciones locales o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso que ocurre después de una atención de salud puede ser hospitalaria o ambulatoria, en el caso de las ISQ (infecciones de sitio quirúrgico) son las que se presentan después de un procedimiento quirúrgico hasta después de su alta. (1)

El presente trabajo de académico titulado “PLAN DE INTERVENCIÓN EN EL CONTROL Y MONITOREO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A SITIO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL - LIMA, 2022” tiene por finalidad proponer un plan para enfrentar la aparición de casos de ISQ. Asimismo, contribuirá a identificar oportunamente el riesgo, lo cual es un paso muy importante para prevenir las ISQ, y disminuir los costos en salud, a fin de obtener mejores resultados en los indicadores de calidad, disminuir la estancia hospitalaria, y mejorar así la calidad de vida de los pacientes y la satisfacción del cliente interno al sentirse que contribuyo a la recuperación de sus pacientes

Este informe forma parte de la experiencia profesional como enfermera de Vigilancia epidemiológica de IAAS del Hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral. Se planteo realizar un Plan de Intervención frente a la problemática de los casos de Infecciones asociadas a sitio quirúrgico en las especialidades de ginecología y cirugía, especialidades a los que acuden los usuarios de nuestro hospital, en el que se planteo justificación, objetivos, metas y Programación de actividades teniendo en cuenta los recursos, dando a conocer los resultados y recomendaciones.

El presente trabajo académico consta de las siguientes partes: Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación con la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.



# **CAPÍTULO I**

## **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La principal finalidad de la Vigilancia de las Infecciones asociadas a la atención de salud, es la prevención de estas mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones. La implementación del proceso de monitoreo de los pacientes que reciben atención de salud y están expuestos a los factores de riesgo como: sitio quirúrgico requiere de diferentes estrategias, es necesario involucrar a todos los integrantes del equipo que participan en la atención de los pacientes post operados bajo vigilancia. (1)

La OPS en la publicación del Módulo III de Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud, mencionaba que en Europa después de realizar varias encuestas de prevalencia, encontraron que de cada 20 pacientes 1 presentaba infección después de la atención; en los demás países como en los Estados Unidos de América, anualmente los costos médicos directos globales de las IAAS oscilan entre US\$ 28,4 mil y \$33,8 mil millones (US\$ de 2007 ajustados por el índice de precios de consumo [IPC] urbano); esta cifra corresponde entre \$35,7 mil millones y \$45 mil millones. (2)

Es cada vez más preocupante para las instituciones de salud, el costo que significa atender estos pacientes.

A a nivel nacional en el Boletín del informe de infecciones asociadas a la atención de salud de Minsa 2020 reportaron la incidencia acumulada desde 2015 al 2021 en los cuales las infecciones asociadas a procedimientos quirúrgicos en cirugía por hernioplastia por laparotomía del 0.7 % promedio nacional para el caso de cesáreas 1.3 % como incidencia acumulada por 100 cirugías. (3)

A nivel institucional en Essalud la Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Prestacional Almenara (RPA) en el año 2018 reporta una tasa de incidencia acumulada del 1.3 % por heridas asociadas a sitio quirúrgico por cesáreas, la red prestacional RPA conformada por 6 hospitales de nivel II reportó comparativamente

al promedio nacional que era 1.1 % que 3 de ellos superaban ese promedio nacional dentro de ellos al hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. (4)

A nivel local en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral los datos reportados 2019 antes de pandemia Covid-19 mostraban una tasa de incidencia acumulada de 2.8% por 100 intervenciones por cesárea, en el 2020 se han presentado infecciones relacionadas al sitio quirúrgico por cesárea con una tasa de incidencia del 1.4%. (5)

El Hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral, nivel II perteneciente a la Red Prestacional Almenara de Essalud, atiende a los usuarios del distrito de San Juan de Lurigancho, en los últimos dos años a pesar de enfrentar la epidemia por el COVID-19, actualmente es un establecimiento de atención mixta COVID y No COVID, que cuenta con servicios de medicina, cirugía, ginecología: las intervenciones quirúrgicas se están ejecutando paulatinamente. Por ello es preocupante la vigilancia de los pacientes quirúrgicos, en el año 2021 se realizaron 803 cesáreas de las cuales el 1.1 % presentaron infección de sitio quirúrgico, en relación a las cirugías se realizaron en el segundo semestre 250 colecistectomías y 47 hernioplastias de las cuales se presentaron 1.8 % de infección de sitio operatorio (3), estos casos son identificados al reingreso de los pacientes por esa complicación, son captados por los puntos de acceso como consultorio externo o por la emergencia. Estos reingresos han ocasionado la estancia prolongada en madres puérperas, si se tiene en cuenta que aproximadamente cada día tiene un costo el 700 soles solo por cama se puede deducir que se ha gastado cerca de 33600 soles para la atención de los estos pacientes, el reflejo en nuestros indicadores de calidad calificaran la de atención de las madres puérperas, a eso tendríamos que agregar los costos por medicamentos y antibióticos el costo es mayor; además debemos tener en cuenta el riesgo que presentan las madres por hospitalización, el temor que enfrentan, muchas veces como consecuencia del hospitalización deben suspender la lactancia materna o interrumpirla, es decir el costo nos es medible no solo está en riesgo la salud de la madre sino también del recién nacido.

La notificación oportuna de casos es muy importante para la identificación de los problemas o deficiencias en el flujo de atención o en los procesos del paciente quirúrgico. El implementar mejoras requiere de tener a la mano información

necesaria para la intervención. Conocer la situación problemática y los factores intervinientes tanto ligados al paciente como a la atención de salud, nos permite proponer intervenciones que prevengan estas complicaciones.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del Estudio**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**RODRÍGUEZ N, CAMACHO B & UMAÑA B. (Costa Rica, 2020)** “Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico” En este estudio se investigó 19 artículos científicos se logró identificar las incidencias de ISQ, y los principales factores que están ligados al huésped, al acto quirúrgico: preparación de la piel, profilaxis antibiótica, tipo de herida quirúrgica, clasificaron en factores endógenos y exógenos. Al final se identificaron: Los factores de riesgo más importantes del paciente fueron: enfermedades crónicas, fumado, malnutrición y estados de inmunosupresión. Con respecto a los factores externos, se concluye que el primer fallo se da en el incumplimiento de los protocolos médicos de asepsia. El tiempo de internamiento es un como un factor de riesgo importante, así como la duración de la cirugía y cirugías clasificadas como potencialmente contaminadas e infectadas presentan un aumento de la probabilidad de desarrollar la infección. En los procedimientos quirúrgicos con prótesis en un 10%, los cuales son factores de riesgo para el desarrollo de la infección. Es importante el realizar guías médicas de asepsia y antisepsia que incluyan las necesidades específicas para cada institución y servicio quirúrgico actualizados con asignación de vigilancia del cumplimiento de estos Se recomienda la creación de un grupo de vigilancia epidemiológica en cada centro de salud que realice un control cada cierto tiempo de las IHQ para tomar cultivos de estas y determinar cuáles son los microorganismos más comunes que infectan a su población. Con esta medida se pueden actualizar los protocolos de profilaxis antibiótica y recetar el mejor medicamento para prevenir la patología. (6)

El estudio de los factores de riesgo asociados al huésped nos permitirá a través de la vigilancia detectar a tiempo casos de infecciones asociadas a la atención de salud.

**PAZMIÑO, B., NAVAS, C. & SOLIS, C. (Ecuador-2019)** “Rol asistencial del personal de enfermería en la prevención de las infecciones nosocomiales”. Metodología: trabajo investigativo con enfoque cualitativo, basado en la recopilación y análisis de la información relacionada a conceptos y terminologías de la infección nosocomial y roles asistenciales del personal de enfermería. Resultados: determinar que las infecciones nosocomiales suelen desarrollarse dentro de las primeras 72 horas en el momento que el paciente ha ingresado al centro de salud y pueden ser altamente contraídas si no se toman las medidas preventivas por parte del personal de enfermería, aumentando la tasa de mortalidad y morbilidad en el país. La vigilancia de las infecciones intrahospitalarias nos permite recopilar información sobre los factores que pueden estar asociados a que se aparezcan (7)

La prevención es un pilar importante de todas las actividades que desarrolla el personal de salud, las infecciones nosocomiales se pueden prevenir, la vigilancia permite tener información actualizada.

**GÓMEZ F., FERNÁNDEZ M. & NAVARRO J. (España 2017).** “Prevención de la infección de sitio quirúrgico: análisis y revisión narrativa de las guías de práctica clínica” Metodología: revisión narrativa es describir la evidencia y el grado de recomendación de las medidas preventivas desarrolladas en las 3 fases asistenciales del enfermo quirúrgico (preoperatoria, perioperatoria y postoperatoria), así como las coincidencias y divergencias entre las guías de práctica clínica (GPC) seleccionadas. Cuatro de las medidas preventivas fueron recomendadas con similar alto grado de evidencia en todas las GPC: eliminación adecuada del vello, profilaxis antibiótica, preparación del campo quirúrgico y normotermia. Sin embargo, permanecen en debate los puntos críticos de cada intervención, las nuevas medidas preventivas surgidas y su agrupación en paquetes por procedimientos quirúrgicos. Estos resultados representan un progreso significativo de mejora en programas preventivos de las infecciones quirúrgicas y deberían tenerse en cuenta para implementar futuras intervenciones en esta área.

Las instituciones de salud cada vez más reconocen la importancia de la prevención de infecciones cuando brindan una atención de salud, la actualización de las guías de atención es una buena práctica segura. (8)

**GUANCHE H, GONZÁLEZ A, PISONERO J, GARCÍA F & PÉREZ C. (Cuba-2018).** “Incidencia de infección del sitio quirúrgico y cumplimiento de prácticas de prevención en apendicectomía y cirugía herniaria” Usaron técnicas de vigilancia en el ingreso y posterior al egreso para identificar los pacientes con infección del sitio quirúrgico. La tasa total de infección del sitio quirúrgico y según índice de riesgo (por cada 100 procedimientos quirúrgicos), para cada proceder y el CPP por cada 100 procederes quirúrgicos. Resultados: Se evaluaron 174 pacientes con apendicectomía y 389 de cirugía de hernia, con tasas de infección de 13,8 % y 5,7 %, respectivamente. El cumplimiento del tiempo de administración del antibiótico profiláctico, la selección y dosis, y la discontinuación fueron respectivamente de 53,3 %, 83,3 % y 80,0 %, en apendicectomía, y de 46,3 %, 72,9 % y 63 %, en cirugía de hernia. La normotermia fue alcanzada en 32,4 % y 27,1 % de los casos. La mayoría de los pacientes con infección del sitio quirúrgico fueron diagnosticados utilizando métodos de vigilancia posterior al egreso. Conclusión: La incidencia de infección del sitio quirúrgico y brechas en el cumplimiento de las prácticas de prevención que requieren acciones correctivas, que incluyan fortalecimiento del sistema de vigilancia y capacitación de los profesionales. (9)

En este trabajo se identificaron aspectos importantes: relacionadas a la profilaxis antibiótica, la dosis y tiempo de administración, además de reconocer y diagnosticar los casos posteriormente a la cirugías.

**LEÓN C;& OROZCO D. (Ecuador, 2018)** “Evaluación de riesgo de infección del sitio quirúrgico en pacientes sometidas a cesárea, mediante la utilización del sistema NNIS (National Nosocomial Infection Surveillance) en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora”, El análisis descriptivo e inferencial se realizó

en el software estadístico SPSS v23. Resultados: De un total de 2928 cesáreas incluidas en el estudio, 28 pacientes con ISQ, lo que corresponde a un 0.97%; el 68.6% de las cesáreas fueron en pacientes entre los 19 y 35 años. En relación con las tres variables del sistema de puntuación NNIS: Según el tiempo de duración, 2863 (97,78%) pacientes permanecieron en el quirófano menos de dos horas, mientras que 65 (2,22%) pacientes tuvieron una cirugía que duró más de dos horas. Respecto al tipo de herida, 2.915 (99,56%) pacientes presentaron una herida limpia-contaminada y 13 (0,44%) pacientes presentaron una herida contaminada al cursar con una corioamnionitis. En relación con el ASA, sólo 3 pacientes que constituyen el 0,10%, pertenecen a la Clase III. Estadísticamente, el mayor riesgo de infección entre las variables de predicción se encuentra cuando la intervención es mayor a dos horas y a éste le sigue el riesgo de la clasificación ASA. Además, la puntuación NNIS presenta bajo riesgo (O.R. 4,39) con un valor-p significativo ( $p < 0,05$ ), lo cual indica que las variables están poco relacionadas con la infección en el sitio quirúrgico en una cesárea. Con relación al nivel de riesgo que la edad, la cesárea previa y la corioamnionitis no son un factor que se relacione con la ISQ ( $p > 0,05$ ), mientras que la preeclampsia, el expulsivo prolongado, la ruptura de membranas previa y el no efectuar la profilaxis antibiótica previa antes de la cesárea, presentan un riesgo alto de ISQ. CONCLUSIONES: Se demostró que las variables del sistema de puntuación NNIS no ayudan a predecir el riesgo de ISQ en pacientes intervenidas por cesárea, puesto que los tres criterios de puntuación de la escala NNIS califican a la cesárea en una puntuación 0 en su gran mayoría, debido a que es un procedimiento que dura menos de una hora sin haber complicaciones; el tipo de herida se asocia por lo general con una herida limpia contaminada y el ASA en ninguna circunstancia fue mayor de 3. No descartamos que estos parámetros de la puntuación NNIS sean importantes, pero existen otros factores relacionados en la paciente obstétrica que deben ser considerados al momento de evaluar la ISQ.(10)

En esta investigación, la vigilancia de los factores de riesgo en casos de pacientes quirúrgicos identificaron que se debe tomar en cuenta: tiempo de la cirugía, clase de ASA, tipo de herida.

**HERNÁNDEZ E, PALOMA S, & SAYEG S. (México 2018).** “Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención” Metodología: Se diseñó un modelo de acciones preventivas enfocadas a disminuir la tasa de infecciones de sitio quirúrgico, las cuales se efectuaron durante los momentos preoperatorio, transoperatorio y posoperatorio. Mediante listas de verificación se observaron, vigilaron, monitorizaron y controlaron factores de riesgo para infección quirúrgica.

Al termino lograron disminuir la tasa de infecciones de sitio quirúrgico en un 2.53%, reduciendo el número de casos con respecto al periodo similar previo del estudio. Cuanto mayor fue el apego al modelo preventivo, menores los casos de infección ( $r=-0.61$ ,  $p<0.05$ ). Concluyeron que las acciones preventivas de observación, vigilancia, monitoreo y control de factores de riesgo para infecciones de sitio quirúrgico, pudo ser eficaz en la disminución de la tasa de infecciones de sitio quirúrgico. (11)

Los planes de intervención en este caso un modelo de acciones preventivas logro lo más importante para las instituciones de salud: disminuir los casos de infección de sitio quirúrgico, teniendo en cuenta las etapas pre y post operatorias.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**LLANOS K; PÉREZ R. & MÁLAGA G. (Lima, 2020).** Infecciones nosocomiales en unidades de observación de emergencia y su asociación con el hacinamiento y la ventilación. Metodología: estudio transversal descriptivo que estima la prevalencia de periodo por cinco días en los servicios de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) y del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL), hospitales de nivel III-2 de Lima Metropolitana. Conclusiones: la frecuencia de Infección nosocomial hallada en los servicios de emergencia de ambos hospitales fue de 8,1%, la cual es



cuatro veces lo reportado como prevalencia puntual en el Perú. Los factores asociados con la presencia de una IN fueron la ventilación del ambiente y los días de estancia hospitalaria, factores sobre los que se deberían realizar mejoras urgentes. La falta de ventilación triplica la aparición de infecciones nosocomiales (12)

Los factores de riesgo investigados en los estudios de prevalencia de infecciones nosocomiales nos muestran diferentes realidades de los establecimientos de salud

**LOPEZ G. (Trujillo- 2017.)** “Infección de sitio operatorio en pacientes sometidos a cirugía abdominal de emergencia según turno laboral médico”  
Metodología: Se realizó un estudio observacional, analítico, de cohortes retrospectivas, que evaluó 278 pacientes distribuidos en dos grupos, grupo de turno laboral nocturno: 141 pacientes y grupo de turno laboral diurno: 137 pacientes. RESULTADOS: La edad promedio global fue  $38,39 \pm 18,04$  años; los promedios en los grupos del turno laboral nocturno y diurno fueron  $37,93 \pm 17,91$  años y  $38,86 \pm 18,23$  años respectivamente ( $p > 0,05$ ); el 48,94% de los pacientes en el grupo de turno laboral nocturno correspondieron al sexo masculino y en el grupo diurno lo constituyeron el 52,55% de los pacientes ( $p > 0,05$ ). La incidencia de ISO en el grupo nocturno fue 15,60% y en el grupo diurno fue 8,03%, con un  $RR = 2,12$  IC 95% [1,34 – 3,34] ( $p < 0,05$ ); en relación con el tipo de ISO, se observó que el tipo que predominó fue el superficial con 77,27% en el grupo nocturno y del 81,82% en el grupo diurno ( $p > 0,05$ ). CONCLUSIONES: El turno laboral en el que se operan los pacientes con algún tipo de cirugía abdominal de emergencia influye para la presencia de ISO en 2,12 veces más. (13)

Las cirugías quirúrgicas, según esta investigación ocurren en cualquier momento, se incrementa el riesgo de infección si son casos de emergencia.

**CASTILLO E, M. (LIMA- 2018)** “Factores asociados a infección de herida operatoria post cesárea en el Hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral 2016 – 2018”  
Es un estudio observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles. Se utilizó ficha de recolección de datos y se revisión de historias clínicas de 126

pacientes post operadas de cesárea, 42 de ellas con infección de herida (casos) y 84 sanas (controles). Las pacientes puérperas post operadas de cesárea que presentaron RPM al ingreso y anemia tienen más riesgo de desarrollar infección de herida operatoria. (14 )

La mayor incidencia de infecciones de sitio quirúrgico, en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, se han producido en las heridas por cesárea.

**CABRERA-PALOMINO E. (Lima 2019).** “Factores obstétricos implicados en la aparición de infección de sitio quirúrgico en mujeres sometidas a cesárea” es un estudio transversal, descriptivo, retrospectivo. Se enrolaron 85 pacientes que presentaron ISQ. Se analizaron las características sociodemográficas y gineco obstétricas, factores de riesgo condicionantes. Se utilizó una ficha de recolección de datos y se procesó con SPS V20.2. Resultados: Edad prevalente entre 20-35 años, primíparas 63.5%, atención prenatal insuficiente 55%, obesidad 47%, cesárea de emergencia fue la más común con 88.2%, la principal indicación de cesárea fue mala actitud de presentación 14%, tiempo operatorio <45 min fue mayoritario 51.8%. Tuvieron RPM en 22% y anemia leve en 48%. Conclusiones: Los principales factores condicionantes para ISQ fueron cesárea de emergencia, atención prenatal insuficiente, ruptura prematura de membranas y obesidad materna.(15)

Las instituciones de salud han tratado el tema de las infecciones asociadas a la atención de salud en busca de factores asociados o en busca de causas que produzcan infecciones.

**DÍAZ R, (Lima 2017)** “Factores de riesgo asociados a infección del sitio operatorio post cesárea del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati –” Estudio observacional, transversal, analítico y retrospectivo con diseño de casos y controles. La investigación de 83 casos de post cesáreas con infección del sitio operatorio comparado con 166 controles de post cesáreas sin infección del sitio operatorio. Resultados: En el año 2017, se realizaron 4131 cesáreas, representando el 65% del total de partos, de las cuales 2.69% presentaron infección de sitio operatoria. Se encontró como factor de riesgo a la obesidad. Concluyeron que obesidad es un factor de riesgo para presentar infección de

sitio operatorio post cesárea. No hallaron asociación significativa para la anemia, la ruptura prematura de membranas, el control prenatal insuficiente ni al tiempo quirúrgico mayor de 60 minutos.(16)

Dentro de los factores endógenos ligados a la condición del huésped, la obesidad es uno de los factores encontrados en otros estudios.

## **2.2 Base Teórica**

### **2.2.1 Teoría del Entorno**

Olaya Muñoz Azcárate, publicó en la revista Society of spanish Researches sobre Florence Nightingale. “Gracias a ella se empezaron a instaurar medidas higiénicas básicas tales como lavarse las manos en hospitales y centros sanitarios, y se profesionalizó el oficio de enfermería con la creación de las primeras escuelas laicas”. Fue la pionera que creó el conocido DIAGRAMA DE LA ROSA, en el que iba pintando de colores la causa de las muertes en los hospitales de campaña, durante la guerra de Crimea. Fue la primera estadista se le considera “una pionera en el uso de técnicas de estadística descriptiva y métodos epidemiológicos en salud pública” (17)

FLORENCE NIGHTINGALE en su teoría del enfoque del entorno del paciente, ha tenido en cuenta los aspectos físicos, sociales, emocionales, en su teoría e al ser humano como un ente físico, biológico, psíquico, cultural, social e histórico. Nightingale demostró, a través de la aplicación de la estadística, sus prácticas de cuidado inmersas ya en un pensamiento científico, los valores además de su experiencia en gestión de áreas hospitalarias, logró que todas estas piezas encajaran y dieran credibilidad a dichas prácticas, se adelantó a sus tiempos proponiendo nuevas técnicas para el trabajo de las enfermeras.

Planteo que de la observación se puede analizar mejor los problemas iniciando la recolección de datos para luego proponer soluciones.

En 1852 Florence Nightingale con su libro “Notas de Enfermería” sentó las bases de la enfermería profesional; Su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo. El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara

sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma”: Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”.

## **2.3 Base Conceptual**

### **2.3.1 Vigilancia Epidemiológica:**

La OMS describe que la recolección sistemática, el análisis e interpretación de datos de salud son necesarios para la planificación, implementación y evaluación de políticas de salud pública, combinado con la difusión oportuna de los datos a aquellos que necesitan saber, para tomar decisiones e intervenir frente a los problemas de salud (18)

Esencialmente, la vigilancia epidemiológica implica la recolección de datos sobre un problema de salud, su análisis y posteriormente la utilización de estos en la prevención de enfermedades y en la mejora de las condiciones de salud de la población.

**2.3.2 La Infección Asociada A La Atención De La Salud** es 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.

Se excluyen de la definición de IAAS:

- **Infecciones asociadas a complicaciones o extensión de otra infección** presente o en incubación al ingreso, a no ser que existan evidencias clínicas o de laboratorio que se trata de una nueva infección.

- **Infecciones del recién nacido adquiridas por vía transplacentaria** (por ejemplo, herpes simple, toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus o sífilis) y se hacen evidentes dentro de las primeras 48 horas después del parto.
- **Las colonizaciones** definidas como la presencia de microorganismos de la piel, membranas mucosas, heridas abiertas, excreciones o secreciones pero que no causan signos o síntomas adversos al huésped.
- **Las inflamaciones generadas** como respuesta del tejido a una lesión o estimulación por agentes no infecciosos (intervención quirúrgica.(19)

Las IAAS son clasificadas según normativa RM N° 523-2020 MINSA (1). Según su localización entre otras, las más frecuentes son:

- Infección del torrente sanguíneo (ITS)
- Infección del tracto urinario (ITU)
- Neumonía (NEU)
- Endometritis puerperal
- Exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en personal de salud
- Infección de sitio quirúrgico (ISQ)

### **2.3.3 Proceso de la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS**

El proceso de vigilancia epidemiológica se enfoca según los factores de riesgo y procesos que requieren ser vigilados por cada establecimiento.

Según la Norma Técnica 163. Minsa – 2020 son 5 etapas:

1. Plan de Vigilancia epidemiológica de las IAAS.
2. Recolección de datos.
3. Análisis e interpretación de los datos
4. Comunicación y el uso de la información.
5. Evaluación de la vigilancia.

**2.3.4 Infección de sitio quirúrgico (ISQ)**, se consideran posterior a cirugías: se clasifican en: Infección de sitio quirúrgico superficial (ISQS), compromete piel o tejido subcutáneo, ocurre hasta después de los 30 días del procedimiento quirúrgico y solo compromete piel o tejido subcutáneo de la incisión.

Infección de sitio quirúrgico profunda (ISQP), dentro de los 30 días posteriores al procedimiento quirúrgico si no se deja un implante en el lugar; o, dentro de 1 año si hay implante y la infección está relacionada con la cirugía y compromete tejidos blandos profundos, como fascia o capas musculares.

Endometritis puerperal, es un cuadro infeccioso bacteriano que se confirma como primer criterio, cultivo positivo del líquido o del tejido endometrial, obtenidos durante un procedimiento quirúrgico, con aspiración por aguja o con biopsia por cepillado, así como también o como segundo criterio, dos de los siguientes síntomas: Fiebre ( $>38^{\circ}\text{C}$ ), dolor abdominal, sensibilidad uterina y drenaje purulento del útero. La endometritis puerperal puede ser por parto vaginal o cesárea. OPS (20)

Las IAAS son resultado de secuencias de interacciones y condiciones especiales que permiten que un agente infeccioso ingrese y afecte a un hospedero susceptible. Específicamente, se requiere que un microorganismo deje el lugar en el cual habitualmente vive y se reproduce (reservorio) a través de una puerta de salida; luego, mediante un mecanismo de transmisión, debe encontrar la puerta de entrada en un sujeto susceptible de adquirir la infección (hospedero/huésped susceptible)

La OMS recomienda como parte del Plan de intervención para prevenir IAAS:

- Corte cadena de transmisión
- Practica de precauciones estándar: higiene y lavado de manos
- Uso correcto de Equipos de protección personal (EPP) uso de guantes, mandil, gorro, lentes, mascarillas.
- Prevención de accidentes por punzocortantes
- Manejo del ambiente: Si bien las IAAS suelen contraerse por contacto directo con el paciente infectado, en el caso de algunos microorganismos se ha comprobado que el ambiente cumple una función en la cadena de transmisión, a la cual contribuyen algunas de las siguientes características de los agentes infecciosos:
  - . Capacidad de sobrevivir en superficies ambientales durante periodos prolongados en forma vegetativa o como esporas.
  - . Capacidad de mantener su virulencia tras exposición ambiental.
  - . Capacidad de colonizar pacientes en forma asintomática.

- . Capacidad de contaminar las manos del personal de salud en forma transitoria.
- Precauciones estándar según vías de transmisión: aislamiento de pacientes colonizados.
- Precauciones para prevenir infecciones por agentes multirresistentes y resistentes de importancia para la salud pública: prevención de la resistencia bacteriana (21)OMS

## **CAPÍTULO III**

### **PLAN DE INTERVENCION**

#### **3.1 JUSTIFICACIÓN**

El presente Plan de Intervención se elabora frente a la necesidad de intervenir frente a la problemática de la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención post sitio quirúrgico, teniendo en cuenta que, en el Hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral, la mayor incidencia de eventos adversos es por esta causa. Durante los últimos 5 años se han reportado pacientes con heridas infectadas que han reingresado y han prolongado la estancia hospitalaria en el servicio de hospitalización, lo que repercute en el aumento de los costos hospitalarios y la repercusión de la satisfacción del usuario y familia.

Los eventos adversos prevenibles en salud, son hechos que tienen muchas repercusiones para el paciente como para la institución, existen varios estudios en busca de como identificar las causas y como prevenir infecciones asociadas a la atención de salud, muchos están atentos a sus sistemas de vigilancia locales, ha nivel mundial se han diseñado documentos, guías de atención con muchas recomendaciones que son muy importantes si se ponen en práctica podemos evitar estos daños.

En atención a lo dispuesto en la Directiva N° 523-2020-MINSA "NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE LA SALUD" se presenta el Plan de intervención para la prevención y Control de Infecciones Asociadas a sitio quirúrgico 2022, tomando en consideración las necesidades prestacionales y la disponibilidad de recursos del Hospital II-1 "Aurelio Díaz Ufano y Peral, es un establecimiento que por su nivel de atención realiza procedimientos quirúrgicos en cirugía como: colecistectomías, hernioplastias, los procedimientos quirúrgicos ginecológicos que más se realizan son cesáreas, histerectomías y partos vaginales.



## **3.2 OBJETIVOS**

### **3.2.1 OBJETIVO GENERAL**

Contribuir a disminuir la incidencia de las infecciones de sitio quirúrgico del Hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral en el periodo 2022

### **3.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Implementar prácticas seguras estandarizadas para el control de IAAS de sitio quirúrgico en servicios hospitalarios como Gineco obstetricia y cirugía, mediante la aplicación de estrategias y metodologías basadas en evidencia científica.

Fortalecer las competencias del personal asistencial para la prevención y control de las IAAS de sitio quirúrgico en el hospital.

Minimizar los riesgos ambientales que puedan producir IAAS en sitio quirúrgico en el Hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral

## **3.3 METAS**

- Disminuir la incidencia de IAAS, a niveles mínimos locales. (0,8%)
- Capacitar al 70 % del equipo de quirúrgico, en prácticas seguras.
- Actualizar guía de atención paciente quirúrgico por especialidades
- Actualizar guía de procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes y equipos biomédicos

### 3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Elaboración y aprobación del Plan de Vigilancia, prevención y Control de ISQ	Plan	Plan de Vigilancia, prevención y control de las ISQ socializado y aprobado por dirección.	01	ENERO	Comité de IAAS del HADUYP
Monitoreo diario de factores de riesgo asociados a la atención de sitio quirúrgico	Instrumentos recolección de datos	Porcentaje de pacientes monitorizados	100%	MENSUAL	Responsable de vigilancia de IAAS
Notificación oportuna de casos de ISQ identificados.	Notificación de caso	Porcentaje de casos de ISQ notificados	100%	MENSUAL	Comité de IAAS del HADUYP
Casos de ISQ gestionados con plan de mejora	Plan de mejora	Tasa de incidencia acumulada ISQ		MENSUAL	Comité de IAAS del HADUYP
		Porcentaje de planes de mejoras ejecutados.	80%	MENSUAL	Comité de IAAS del HADUYP Servicios quirúrgicos
Elaborar Plan de Capacitación en Vigilancia, prevención y control de las IAAS por sitio quirúrgico	Plan	Plan de Capacitación en Vigilancia, prevención y control de las IAAS por sitio quirúrgico	01	FEBRERO	Comité de IAAS del HADUYP Oficina de capacitación

Reuniones de capacitación virtuales y presenciales	Reunión	Porcentaje de reuniones programadas y ejecutadas Numero de personal capacitado	100% 80%	TRIMESTRAL TRIMESTRAL	Comité de IAAS del HADUYP Oficina de capacitación
Implementar prácticas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a sitio quirúrgico	Lista de chequeo	Lista de chequeo para el monitoreo de la antibioprofilaxis en partos por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia y cirugía.	01	FEBRERO	Comité de IAAS del HADUYP
Plan de Actividades para la medición de la adherencia a de higiene de manos en los servicios asistenciales.	Guía	Actualizar guías de atención de paciente quirúrgico	01	JUNIO	Jefatura médica
Talleres demostrativos	Plan de supervisión	Porcentaje de adherencia a practica segura de higiene de manos.	70%	MENSUAL	Jefatura de enfermería Responsable de vigilancia de IAAS.
Estudios de Prevalencia de IIH en el hospital	Plan	Plan de estudio de prevalencia	01	SETIEMBRE	Responsable de vigilancia de IAAS.
Fortalecer la toma de muestras por laboratorio para la vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico e investigación de infecciones de sitio quirúrgico.	Informe	Porcentaje de cultivos de muestras procesadas con resultados notificados de sepas prevalentes	01	MENSUAL	Responsable de vigilancia de IAAS.

Monitoreo y vigilancia de procesos de limpieza y desinfección y de riesgos ambientales	Lista de Chequeo	<p>Actualizar protocolo de toma de muestra de secreciones</p> <p>Porcentaje de adherencia a las guías de limpieza y desinfección de ambientes y equipos</p>	<p>01</p> <p>80%</p>	<p>JUNIO</p> <p>MENSUAL</p>	<p>Jefatura de Ayuda al Diagnostico</p> <p>Central de esterilización y Centro quirúrgico</p>
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

### **3.5 RECURSOS:**

#### **3.5.1 MATERIALES**

- Hojas bond A4 (1 millar)
- Plumones de pizarra acrílica (azul, negro, verde, rojo 3 unidades cada uno)
- Cartulina de colores (blanca, rosada, celeste, amarilla, verde 10 unidades cada una).
- Tijeras de papel (4 unidades)
- Goma (02 frascos grandes)
- Papel lustre (6 pliegos de colores ( rojo, amarillo, verde e de cada color)
- Chinchas 3 cajas
- Impresiones a colores (40 hojas)
- 01 regla de 20 cm
- Grapas 2 cajas.
- Fólderes (4unidades).
- 1 USB 2 Gb)
- 02 archivadores
- Forro transparente tamaño oficio
- 1 frasco silicona liquida
- 1 computadora con office e internet

#### **3.5.2 HUMANOS**

- 01 médico
- 01 enfermera
- 01 digitadora
- Jefe de servicios de ginecología y cirugía

### **3.6 EJECUCIÓN**

El desarrollo de las actividades se realizará con la participación del equipo multidisciplinario, se convocará a los responsables de servicio involucrados.

Para el desarrollo de las actividades se realizarán reuniones de capacitación virtuales y presenciales, en coordinación con oficina de calidad y capacitación, talleres demostrativos, visitas de monitoreo y supervisión.

Las listas de chequeo serán recolectadas y procesadas para su respectivo análisis de los resultados para proponer mejoras e intervención en los procesos inseguros.

### **3.7 EVALUACIÓN**

El reporte trimestral y semestral de los indicadores nos permitirá replantear algunas actividades de acuerdo con los resultados esperados.

Serán publicados y se entregarán informes con la información recolectada.

Se tomará en cuenta:

- Reporte de numero de IAAS notificadas por sitio quirúrgico
- Porcentaje pacientes monitorizados con factores de riesgo asociados a la atención de sitio quirúrgico
- Porcentaje de reuniones de capacitación ejecutadas
- Porcentaje de personal de salud capacitado en prevención y control de IAAS asociadas a sitio quirúrgico.
- Porcentaje de cultivos de secreciones y sepas identificadas

### **3.8 CONCLUSIONES**

- La implementación del programa de control de infecciones asociadas a la atención de salud permite disminuir la incidencia de IAAS por sitio quirúrgico.
- La participación de todo el equipo de salud asegura el logro de los objetivos propuestos.
- El monitoreo de los principales factores de riesgo a los que se expone cada usuario permite identificar a tiempo acciones inseguras.
- La implementación de guías actualizadas como antibiótico profilaxis nos permite desarrollar prácticas seguras y eficaces.
- Mantener información actualizada es necesaria para gestión de cada establecimiento.

### **3.9 RECOMENDACIONES**

- Difundir información actualizadas de los hallazgos inesperados entre los responsables de servicio involucrados.
- Diseñar estudios de resistencia bacteriana local
- Proponer instrumentos versátiles y sencillos para el monitoreo.
- Realizar estudios periódicos de superficies y equipos, en busca de contaminación ambiental.
- Fortalecer las competencias profesionales del equipo de salud en el manejo y prevención de IAAS.

## Referencias

1. MINSA. NTS N°163-MINSA/2020/CDC "Norma tecnica de salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atencion de la salud" Lima; 2020.
2. Azcarate Om. Florence Nightingale y la epidemiología: un homenaje a los sanitarios. SOCIETY OF SPANISH RESEARCHS IN THE UNITED KINGDOM. 2020.
3. OMS/OPS. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones..
4. Dra. Norla Virgen Frias Chang IDNdIMBDIDLAMRIDNLFlyDLML. Infección del sitio quirúrgico poscesárea. MEDISAN. 2016; 20(5).
5. Kevin H. Llanos-Torres K. Infecciones nosocomiales en unidades de observación de emergencia y su asociación con el hacinamiento y la ventilación. REVISTA PERUANA DE MEDICINA EXPERIMENTAL Y SALUD PUBLICA. 2020; 8(4).
6. ISABEL NPC. Rol del personal de enfermeeria en la prevención de las infecciones nosocomiales. REPOSITORIO DIGITAL UNEMI. 2019;; p. 29,34.
7. Francisco Javier Gómez-Romero MFPJFNG. PREVENCION DE LA INFECCION DESITIO QUIRURGICO. SCIENCE DIRECT. 2017; 95(9).
8. Giovana, Lopez Arroyo Gladys. Infección de sitio operatorio en pacientes sometidos a cirugía abdominal de emergencia según turno laboral médico. ALICIA repositorio nacional de tesis. 2017.
9. Humberto Guanche Garcell. Incidencia de infección del sitio quirurgico y cumplimiento de practicas de prevención en apendisectomía y cirugía herniaria. scielo. 2018; 57(4).



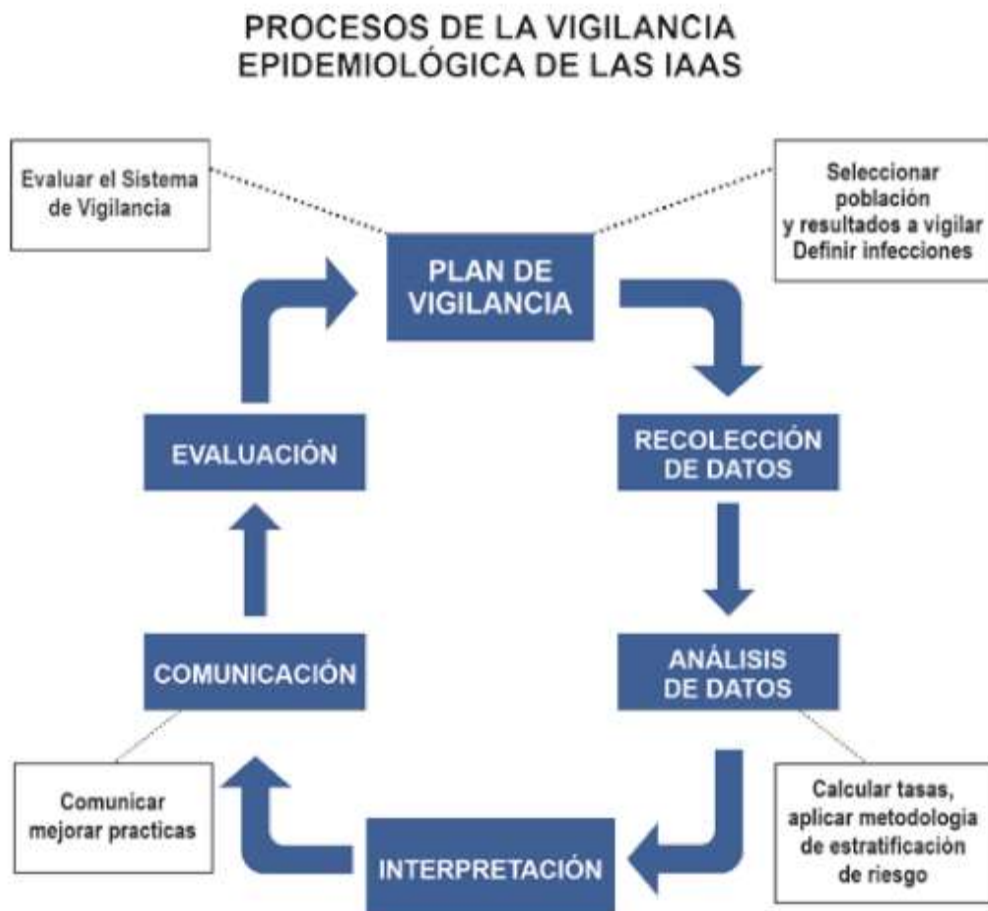
10. LEON MONTOYA CARLOS OG. Evaluación de riesgo de infección del sitio quirúrgico en pacientes sometidas a cesárea, mediante la utilización del sistema NNIS (National Nosocomial Infection Surveillance) en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora en el año 2016. REPOSITORIO PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR. 2018.
11. Rodríguez NGF CBUB. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Revista medica sinergia. 2020; 5(4): p. 1 al 10.
12. Enoc Isaí Hernández Cantú<sup>1</sup> SPED,AKSRS. Eficacia de un modelo de prevención de infección de sitio quirúrgico en un hospital de segundo nivel de atención. scielo. 2020; 2\*(1).
13. CASTILLO ESPINOZA M. FACTORES ASOCIADOS A INFECCION DE HERIDA OPERATORIA POST CESAREA EN EL HOSPITAL ADUYP. REPOSITORIO DE LA URP. 2018.
14. ELIANA CP. FACTORES OBSTETRICOS IMPLICADOS EN LA APARICION DE INFECCION DE SITIO QUIRURGICOEN MUJERES SOMETIDAS A CESAREAS. REVISTA PERUANA DE INVESTIGACION MATERNO PERINATAL. 2019; 8(3).
15. ROMMY DQ. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCION DEL SITIO OPERATORIO POST CESAREA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI. PANACEA. 2019; 8(1).
16. valencia uid. Vigilancia epidemiológica en salud pública: definición y tipos. VIU. 2018.
17. CDC M. Infecciones asociadas a la atención de salud. .

18. Raimondi CH. Vigilancia epidemiológica de la infección del sitio quirúrgico (ISQ) y sus implicancias medicolegales en la responsabilidad profesional. UNL. 2018.
19. Muñoz O. SRUK CERU. [Online]; 2020. Acceso 28 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://sruk.org.uk/es/florence-nightingale-y-la-epidemiologia-un-homenaje-a-los-sanitarios/>.
20. Cabrera E. Factores obstétricos implicados en la aparición de infección de sitio quirúrgico en mujeres sometidas a cesárea. Revista Peruana de investigación materno perinatal. 2019; 8(3).
21. OMS/OPS. VIGILANCIA ASOCIADA A LA ATENCION DE SALUD EN EL PUERPERIO. MODULO V..
22. G L. INFECCION DEL SITIO OPERATORIO TRUJILLO; 2017.

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### PROCESOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS IAAS



Fuente: Ontario Agency for Health Protection and Promotion, Provincial Infectious Diseases Advisory Committee. Best practices for surveillance of health care-associated infections in patient and resident populations, Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2011

## ANEXO 2

### FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

#### I.- DATOS DEL PACIENTE

- 1.1 Historia Clínica/DNI/autogenerado: \_\_\_\_\_
- 1.2 Apellidos y nombres: \_\_\_\_\_
- 1.4 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_
- 1.7 Servicio: \_\_\_\_\_
- 1.9 Fecha de ingreso a la IPRESS: \_\_\_\_\_
- 1.11 Fecha de egreso al servicio: \_\_\_\_\_
- 1.3 Sexo: \_\_\_\_\_
- 1.5 Edad: \_\_\_\_ 1.6 Peso (Neonato): \_\_\_\_ g.
- 1.8 Sala: \_\_\_\_\_
- 1.10 Fecha de ingreso al servicio: \_\_\_\_\_
- 1.12 Condición de egreso: \_\_\_\_\_

1.13 Diagnóstico Médico de Ingreso	CIE.10

#### II.- DATOS DE LA INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD

- 2.1 Tipo de IAAS: \_\_\_\_\_
- 2.2 Fecha de IAAS: \_\_\_\_\_
- 2.3 Criterio de definición de caso: \_\_\_\_\_
- 2.4 ITS secundaria a IAAS: \_\_\_\_\_

#### III.- FACTOR DE RIESGO ASOCIADO

- 3.1 Dispositivo médico: \_\_\_\_\_
- 3.2 Fecha de instalación: \_\_\_\_ 3.3 Fecha de retiro: \_\_\_\_
- 3.4 Procedimiento médico: \_\_\_\_\_
- 3.5 Fecha de Procedimiento: \_\_\_\_\_
- 3.6 Nombre de la Cirugía: \_\_\_\_\_
- 3.7 Tipo de cirugía: \_\_\_\_\_
- 3.8 Fecha de la cirugía: \_\_\_\_\_
- 3.9 Duración de la cirugía (min): \_\_\_\_\_
- 3.10 Clase de herida: \_\_\_\_\_
- 3.11 Clase de ASA: \_\_\_\_\_
- 3.12 Implante: \_\_\_\_\_
- 3.13 Índice de Riesgo - ISQ: \_\_\_\_\_

#### IV.- AGENTE AISLADO PARA LA IAAS

- 4.1 Tipo de cultivo: \_\_\_\_\_
- 4.2 Fecha de extracción de la muestra: \_\_\_\_\_
- 4.3 Microorganismo 1: \_\_\_\_\_

4.5 Antimicrobianos	Perfil de sensibilidad		
	Sensible	Intermedio	Resistente
Ceftazidime			
Cefepime			
Ceftriaxona			
Ciprofloxacina			
Meropenem			
Ampicilina/Sulbactam			
Cefotaxima			
Aztreonam			
Cefuroxima			
Ticarcilina/Acido Clavulánico			
Imipenem			
Piperacilina/Tazobactam			
Cefepime			
Gentamicina			
Amikacina			
Sulfaperazona/Sulfametoxazol			
Acido Nalixidico			
Norfloxacino			
Oxacilina			
Vancomicina			
Eritromicina			
Linezolid			
Producción de BLEE			
Otro mecanismo de resistencia, especificar:			

ANEXO 3

**FORMATO DE LA VIGILANCIA DE IAAS  
GINECO-OBSTETRICIA**

MES VIGILADO: \_\_\_\_\_ SALA: \_\_\_\_\_

DÍA	Nº DE PARTOS VAGINALES	Nº DE ENDOMETRITIS POS PARTO VAGINAL	TOTAL DE PARTOS POR CESÁREA	Nº DE ENDOMETRITIS POS CESÁREA	Nº DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO POS CESÁREA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
TOTAL					

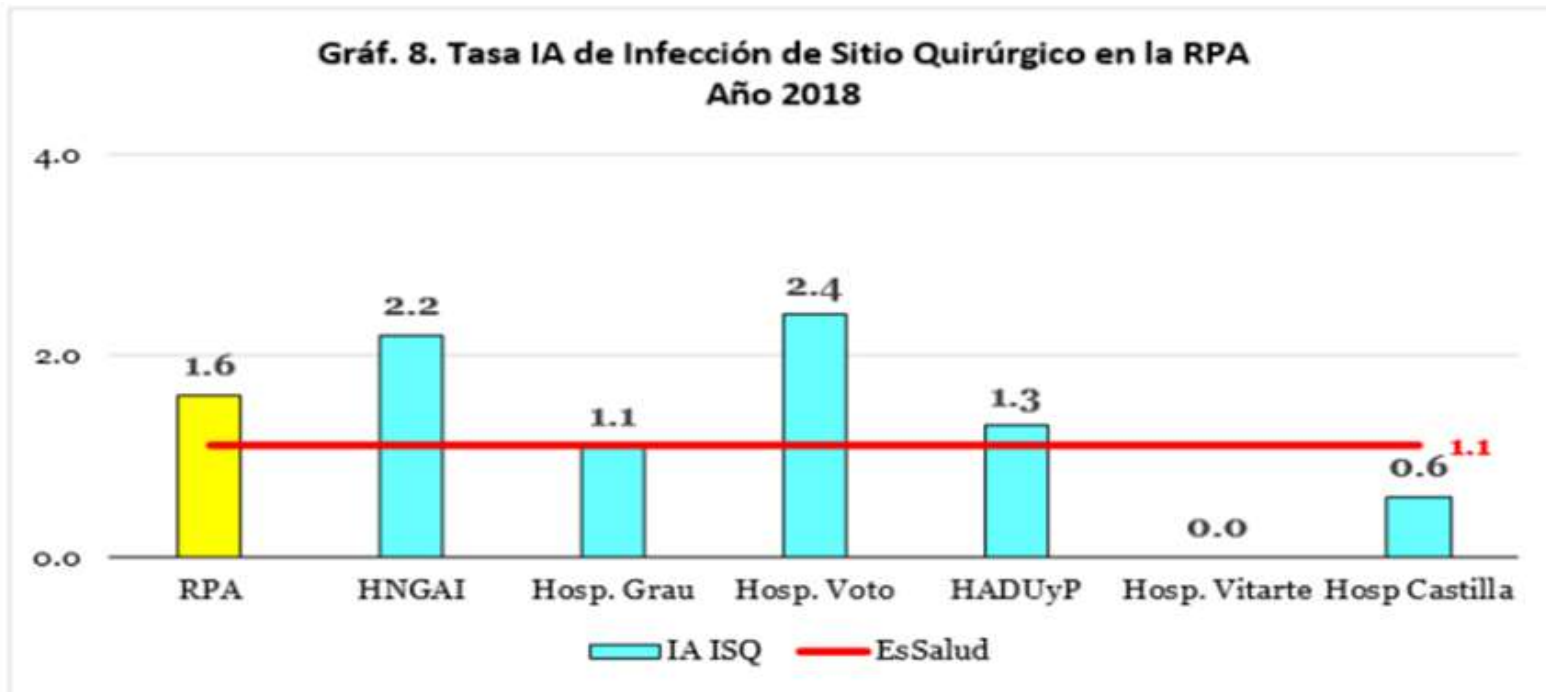
## ANEXO 4

### FORMATO DE LA VIGILANCIA DE IAAS CIRUGÍA

DÍA	Nº DE COLECISTECTOMÍAS SIN LAPAROSCOPIA	Nº DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO POS COLECISTECTOMÍA SIN LAPAROSCOPIA	Nº DE COLECISTECTOMÍAS CON LAPAROSCOPIA	Nº DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO POS COLECISTECTOMÍA CON LAPAROSCOPIA	Nº DE HERNIOPLASTÍAS INGUINALES	Nº DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO POS HERNIOPLASTÍA INGUINAL	Nº DE CIRUGÍAS DE CADERA	Nº DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO POS CIRUGÍA DE CADERA
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
TOTAL								

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

ANEXO 5



Fuente: Vigilancia activa de IAAS - Unidad de Inteligencia Sanitaria RPA

UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA

