



PERÚ

Ministerio
de Salud

DISA V Lima Ciudad
Hospital Sergio E. Bernales

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú

“Año de la Unión Nacional frente a la Crisis Externa”

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL 

PAUTAS DE IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE ACCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

FINALIDAD.-

El Plan de Acción de Vigilancia Epidemiológica con la finalidad de Detección precoz y Oportuna de Medidas de Control de Brotes el mismo que debe ser implementado por los diferentes Departamentos y Servicios sujetos a Evaluación de Daños de Investigación y Control Epidemiológico.

El mismo tiene la finalidad inmediata de apoyar a los Servicios Críticos y está sujeto a Acciones Específicas según sea el Caso, brindando las Pautas necesarias de Control .

La Vigilancia Epidemiológica es parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica que opera en los hospitales generales y de Especialidad para cubrir la información acerca de las enfermedades de notificación obligatoria y de infecciones nosocomiales. Está integrada por instrumentos, normas y procedimientos homogéneos para el manejo integral de la información epidemiológica.

El Hospital Sergio E. Bernales debe contar con normas locales que especifiquen responsabilidades, formatos y métodos para que el **Comité de Control de cada Departamento y Servicio** (Sistema de Alerta-Respuesta) realice Acciones de Intervención Inmediata en materia de salud, prevención y control de las infecciones hospitalarias y supervise de acuerdo a la Guía Técnica de Evaluación los aspectos más relevantes de las normas.

El Comité debe determinar las normas de aislamiento de pacientes de su Servicio según complejidad e identificar procedimientos, duración, etc., de acuerdo con la vía y el tipo de transmisión de los patógenos involucrados, de cada Servicio según Mapa Microbiológico estableciendo las medidas para cortar la cadena de infección y aplicar los sistemas de aislamiento.

NORMAS

1. El hospital cuenta con un mecanismo para generar normas locales que especifican las responsabilidades, los niveles administrativos, períodos de actualización y los métodos de difusión.
2. El Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) propone y vigila que se realicen programas dirigidos a todo el equipo de salud en materia de prevención y control de infecciones intrahospitalarias. El programa tiene actividades de orientación y educación **continua del equipo de salud.**
3. Todos los programas de prevención y control de infección intrahospitalaria tienen componentes específicos, **consistentes con los objetivos del programa.** Los Profesionales deben recibir contenidos adecuados según sus funciones y responsabilidades.
4. Los programas son Evaluados por Epidemiología para dar a conocer su efecto en la modificación de los Conocimientos y en las prácticas de Atención, así como su impacto **en los Indicadores Epidemiológicos**, brindando la Asesoría según sea el caso y el Apoyo al Comité Local de IIH de cada Departamento y/o Servicio, en Conjunto con el Comité de IIH del Hospital.
5. Existen planes de supervisión para los aspectos más relevantes de las normas.

*Esa sonrisa, de donde viene?
-Es regalo de una flor.*

Av. Túpac Amaru s/n
Comas. Lima 07, Perú
T(511) 558-0186
Anexo: 264



6. Se deben asignar las responsabilidades de supervisión del cumplimiento de las normas a Profesionales específicos en cada servicio del hospital.
7. Las personas responsables de la supervisión deben recibir capacitación específica en lo referente a la supervisión de las actividades del programa local del control de infecciones intrahospitalarias.
8. Deben hacerse evaluaciones periódicas del cumplimiento de los planes de supervisión del Programa de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.

NORMAS PARA EL AISLAMIENTO DE PACIENTES

1. Debe establecerse las normas y procedimientos locales de aislamiento para todo el Departamento y/ Servicio . Las normas deben definir los procedimientos a seguir, la duración del aislamiento, los responsables de indicarlo y de suspenderlo y los encargados de la supervisión. Generalmente estas Actividades son de Responsabilidad de Enfermería y la Jefatura del Dpto. y/o Servicio.
2. Debe determinarse el número, la ubicación y las características de la planta física y los recursos que requieren los aislamientos en cada servicio, fundamentado en la información epidemiológica del Servicio de Acuerdo a la Prevalencia del Germén según Informe Mensual Brindado por Microbiología y Epidemiología quién a su vez recibe Información de Estadística y del Comité de IIH.
3. Debe determinar la necesidad de que todos los Servicios incluyendo el Departamento de Emergencia cuente con sitios de aislamiento o sectores para pacientes inmunodeprimidos, la normativa y los procedimientos a seguir en éstos y los responsables de indicarlo, supervisarlo y, en su caso, suspenderlo.
4. Debe establecerse el mecanismo para supervisar el cumplimiento de las normas de aislamiento.

AISLAMIENTO DE PACIENTES

Una de las principales medidas de **prevención** de las infecciones cruzadas es el aislamiento de pacientes, consiste en realizar Acciones destinadas a cortar la cadena de infecciones, de acuerdo con la vía de transmisión de los patógenos involucrados.

La cadena de transmisión de las infecciones consiste en un reservorio donde los microorganismos viven, crecen o se multiplican; una puerta de salida del reservorio por donde los microorganismos se ponen en contacto con otros huéspedes (o con el ambiente); una vía de administración, que es más o menos específica según el agente y que es el mecanismo por el cual el microorganismo cruza el ambiente hacia el huésped susceptible; una puerta de entrada en el huésped susceptible y un huésped susceptible.

Las principales vías de transmisión son por contacto:

Directo e Indirecto.

1. Contacto Directo puede ser por transferencia o proyección.
 - a. La transferencia es cuando el agente pasa directamente de la puerta de salida del reservorio a la puerta de entrada del huésped susceptible (por ejemplo: sífilis).
 - b. La proyección significa que el agente es transmitido por gotitas de saliva u otros fluidos corporales a corta distancia, menos de un metro, desde el reservorio hacia la puerta de entrada: la conjuntiva, el aparato respiratorio superior, etc., del huésped susceptible (por ejemplo, influenza).
2. La transmisión por contacto **indirecto** puede ser por: Vehículos, vectores mecánicos, vectores biológicos o por vía aérea.



- a. La transmisión por vehículos consiste en que el agente se transmite por medio de objetos inanimados, como fomites o sangre transfundida, en los que puede o no haberse multiplicado o desarrollado, por ejemplo, hepatitis B.
- b. En la transmisión por vectores mecánicos, el agente es transportado en la superficie del cuerpo de un vector y no requiere multiplicarse o desarrollarse en el vector.
- c. En el caso de los vectores biológicos, el agente infeccioso cumple parte de su ciclo biológico en el vector sin el cual el agente no puede transmitirse.
- d. Finalmente, algunos agentes pueden transmitirse a distancias mayores de un metro en los núcleos de gotitas, por ejemplo, núcleos de gotitas de saliva aerosoles o en el polvo.

Los agentes tienen reservorios y vías de transmisión más o menos específicos, por lo que es posible establecer medidas destinadas a cortar la cadena de infecciones aplicando estos conocimientos. Se han descrito tres sistemas principales de aislamiento de pacientes:

- A) Por categorías
- B) Específico por patología
- C) De “sustancias” o “fluidos” corporales

AISLAMIENTO POR CATEGORÍAS

Consiste en **agrupar enfermedades que se transmiten en forma similar y aplicar procedimientos estandarizados a cada grupo o categoría**. Las diferentes categorías de aislamiento o precauciones se distinguen por la necesidad de aplicar o no cada uno de los siguientes componentes:

- A) Uso de habitación individual según el Ambiente.
- B) Uso de mascarilla (Respirador).
- C) Uso de Mandilón de aislamiento identificado sólo para estos casos.
- D) Uso de guantes Quirúrgicos para todos los Procedimientos y Recambio paciente por paciente.
- E) Técnica Adecuada e Implementación de lavado de manos.
- F) Manejo Adecuado de material contaminado.
- G) Control de flujo y presión del aire en las habitaciones, (recambio).

Las medidas de aislamiento se han diferenciado en “precauciones” con ciertos fluidos, secreciones o excreciones corporales y “aislamientos” propiamente dichos. En general, las “precauciones” no requieren habitación individual si las secreciones, excreciones y otros fluidos infectantes son contenidos por apósitos o están bien delimitados. Se diferencian de acuerdo con el tipo de material infectante en precauciones entéricas y con secreciones. Si un agente tiene varias vías de transmisión se recomienda implantar otros procedimientos como los incluidos en los “aislamientos”. La principal ventaja del sistema de aislamiento por categorías es la facilidad de enseñar al personal pero es necesario evitar el “sobrealamiento” del paciente, ya que aumentaría los costos de la atención; por otra parte, requiere que el paciente tenga un diagnóstico Clínico o Confirmado de infección, según Guías de Práctica Hospitalaria. Esto puede ser un **factor que retarde la aplicación** de las medidas para prevenir infecciones cruzadas.

La importancia del **manejo y el estudio de un brote en cualquier institución hospitalaria** es de **suma trascendencia** desde el momento en que se sospecha **el caso índice**. Las acciones inmediatas del médico que diagnostica al paciente o sospecha de alguna enfermedad infectocontagiosa por cualquier agente patógeno, ya sea **adquirida en la comunidad o intrahospitalaria**, deben ser **sujetas de Investigación** para incluir a los contactos susceptibles



y llevar a cabo su vigilancia con el objeto de **detectar y delimitar Aumento inusual de Casos, Conglomerados , sospecha de Brotes epidémicos.**

Cuadro 1. Medidas de aislamiento por categorías (medidas requeridas)

Categoría de manos	Habitación	Mascarilla habitual	Dental	Guantes	Lavado
Precauciones entéricas	No (4)	No (6)	No	Sí	Sí
Precauciones con secreción	No (4)	No (6)	No	Sí	Sí
Aislamiento respiratorio	Sí (1)*	Sí	No	No	Sí
Aislamiento de contacto	Sí (1)	Sí (2)	Sí (5)	Sí (5)	Sí
Aislamiento estricto	Sí (1)	Sí (1)	Sí	Sí	Sí

- (1) Pacientes con infección por el mismo agente pueden compartir la habitación.
- (1)* Requieren sistemas de presión de aire negativo.
- (2) Sólo si el agente puede transmitirse por el aire.
- (3) En el caso de la varicela, sólo los susceptibles.
- (4) Si se realizaran procedimientos en que pueden existir salpicaduras.
- (5) Sólo si se efectuaran procedimientos a menos de un metro de distancia del paciente.
- (6) Siempre que se manipule el material contaminado.

Por lo anterior, se requiere un procedimiento continuo, sistemático, oportuno y efectivo de captación de información específica, que al ser procesada y analizada permita mejorar las acciones y decisiones correspondientes.

La vigilancia epidemiológica en cada Servicio debe realizarse de manera diaria en forma activa y pasiva.

• Vigilancia Epidemiológica Activa

Se realiza la búsqueda intencionada de los Daños bajo vigilancia mediante la revisión diaria de **ingresos hospitalarios, revisión semanal de egresos hospitalarios** y recorrido diario por las áreas de hospitalización.

• Vigilancia Epidemiológica Pasiva

Se Deben recibir notificaciones de los Daños bajo vigilancia de las áreas de Consultorios Externos , hospitalización, patología, laboratorio, Emergencia , banco de sangre .

Una vez detectados los casos bajo vigilancia se realiza el estudio epidemiológico correspondiente a cargo de la Oficina de Epidemiología y se clasifican según su magnitud y trascendencia en no epidemiológicos y epidemiológicos.

- Los padecimientos o eventos no epidemiológicos no cuentan por el momento con un procedimiento específico; sólo se lleva el registro de ellos.



- Los padecimientos o eventos epidemiológicos son aquellos para los cuales se cuenta con sistemas especiales de vigilancia por ser de prioridad para monitorizar la Calidad del Servicio y la toma oportuna de decisiones.

BÚSQUEDA Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Antes de proceder a la recopilación de la información se identifican y establecen las fuentes que generan datos epidemiológicos, que pueden ser:

- a) Hoja diaria de admisión hospitalaria (Hoja Hiss).
- b) Expediente clínico (Historia Clínica).
- c) Resultados de laboratorio
- d) Resultados de patología
- e) Resultados de banco de sangre, de ser necesario.
- f) Hoja diaria de egreso hospitalario (Censo Diario).
- g) Certificado de defunción, entre otras.

La información epidemiológica generada por las **fuentes** se recolecta diaria y semanalmente por la Oficina de Epidemiología a través de formularios establecidos por el órgano normativo a nivel nacional para cada una de las enfermedades sujetas a vigilancia.

Para efectos del sistema de vigilancia epidemiológica el estudio de los eventos objeto de vigilancia se divide en: caso sospechoso, caso probable, caso confirmado y caso compatible. La periodicidad de la información depende de su trascendencia e importancia. Esta puede ser inmediata, diaria, semanal, mensual y anual.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Comprende la tabulación, la concentración y la integración en una base de datos, de los casos y defunciones notificados, así como su integración para su análisis.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información procesada se compara con datos de semanas, meses o años anteriores, elaborando canales endémicos para evaluar y ajustar las acciones de vigilancia de prevención y control, de acuerdo a las tendencias y patrones de morbi -mortalidad en el nivel institucional y el nacional. Asimismo, se integra para un diagnóstico situacional y actualización periódica.

POLÍTICAS DE ACCIÓN

La información proporcionada por el Sistema de Alerta-Respuesta debe servir de base para la toma de decisiones por parte de las autoridades correspondientes, quienes formulan las políticas, planes o programas de salud que corresponden al Hospital según su complejidad y determinan las estrategias de prevención y control conforme a la situación y a los factores de riesgo detectados.

DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN

Se elaboran informes diarios, semanales, mensuales y anuales, que se dirigen a los diferentes Servicios según el Caso, así como para su Difusión en la pagina WEB del Hospital.

SISTEMA DE NOTIFICACIÓN

Es toda actividad mediante la cual la Oficina de epidemiología conoce con regularidad y de manera continua y oportuna las enfermedades incluidas en el Sistema de Notificación Oportuna o la ocurrencia de casos, brotes o epidemias, ante las cuales se realiza una **investigación epidemiológica**. La notificación puede ser informal o formal.

Informal



PERÚ

Ministerio
de Salud

DISA V Lima Ciudad
Hospital Sergio E. Bernales

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú

“Año de la Unión Nacional frente a la Crisis Externa”

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL 

Se genera espontáneamente y los informes son no intencionales (a través de rumores o información accidental) o intencionales de manera organizada, con la finalidad de comunicar a Epidemiología la existencia de casos, por teléfono o en forma personal.

Formal

Esta notificación debe realizarla el personal de salud en su área de trabajo (enfermeras, médicos, químicos, etc) y se debe realizar por vía telefónica comunicando la ocurrencia a la Oficina de Epidemiología : 558-0186 (264) (de Lunes a Viernes de 8am-3pm y Sábados de 8am-12m o al Cel. 993-481744 (las 24 horas del día) , por Memos o como resultado de laboratorio, banco de sangre o de patología al Servicio de Epidemiología. Esta a su vez notifica a las autoridades de Epidemiología DISA-LIMA CIUDAD quién a su vez comunica a Dirección General de Epidemiología de Minsa.

NOTIFICACIÓN DE CASO

Ante todo caso sospechoso de la enfermedad o evento bajo vigilancia, se debe llenar el formulario de estudio; dependiendo de la trascendencia e importancia del padecimiento, la notificación se realiza de manera inmediata, por vía telefónica o correo : dinabedoya1@yahoo.es.

Según diversas investigaciones las infecciones son responsables de gran parte de la morbilidad en cuidados intensivos, y son más frecuentes en el lactante por tener menor defenza inmunológica y ser más frecuentes las infecciones en el 3er. Trimestre de Gestación de la Madre influyendo en éstas el estado nutricional del paciente. El diagnóstico precoz del fenómeno sepsis en los diferentes grupos de riesgo es importante, para evitar que evolucionen hacia estadios que inevitablemente comprometen la vida de los enfermos.

Se concluye en que la importancia del diagnóstico temprano del síndrome séptico, que se efectúa en los servicios de Emergencia , contribuye a disminuir la estadia y mejorar la supervivencia del Paciente Neonatal.