



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL



**PLAN GENERAL DE VIGILANCIA
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
AÑO 2015**

Director General

Dr. Moisés Enrique Tambini Acosta

Director Adjunto

Dr. Ricardo Watanabe Choque

Director de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Dr. Carlos Soto Linares

Responsable de VPC de IIH OESA HHU

Lic. María H. Alcántara Montero

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Av. César Vallejo 1390, El Agustino

C.T.: 362-7777 / 362-5700 - anexo 2016/2106

Telf. Direc. 362-4947

Website: www.hnhu.gob.pe

I INTRODUCCIÓN

El Hospital Nacional Hipólito Unanue se encuentra ubicado en el distrito de El Agustino. Depende presupuestaria y administrativamente del Ministerio de Salud, siendo reconocido por éste como un hospital Nivel III-1 y de referencia nacional en patología pulmonar.

Fue fundado hace 62 años como un sanatorio para tratamiento de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar; luego fue un Hospital de tórax y hace más de 35 años funciona como Hospital General.

Brindamos servicios en las diferentes especialidades a través de sus Consultorios Externos, Emergencia, y Hospitalización; en los últimos siete años hemos tenido un incremento en la demanda atendida, debido a la mejora de la accesibilidad geográfica de la población del distrito de San Juan de Lurigancho a nuestra institución.

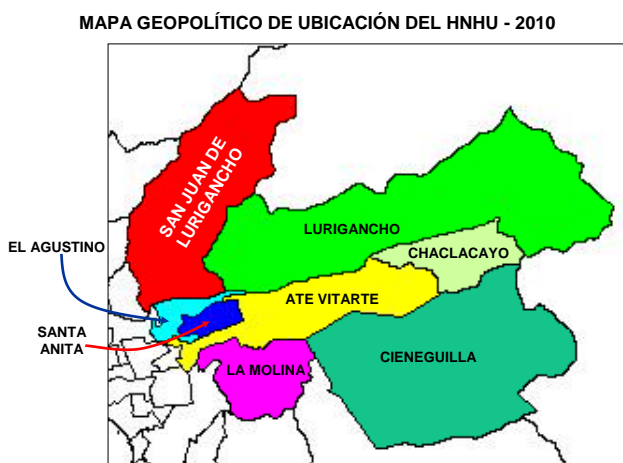
En la actualidad contamos con 2356 trabajadores entre nombrados y contratados, para la prestación de servicio de hospitalización contamos con más de 623 camas y 22,882 egresos durante el año 2014.

Actualmente debido al CENEX, el HNHU atiende la mayor cantidad de casos de tuberculosis del país en todas sus características (TB sensible, TB MDR Y TB XDR): además es el único hospital de nivel III-I de la jurisdicción de la DISA IV Lima Este, por lo que la mayor parte de la demanda general proviene de distritos como El Agustino, Santa Anita, Ate – Vitarte, San Juan de Lurigancho y Lurigancho donde hay bolsones de tuberculosis.

Dado de que la probabilidad de infectarse de TB, depende de la oportunidad de entrar en contacto con el bacilo, podemos inferir que los trabajadores de salud de nuestro hospital, son los más susceptibles de infectarse y, por tanto de enfermar. Esta situación es más preocupante cuanto mayor sean las oportunidades de infectarse, lo que es obvio en las salas de urgencias y emergencias, donde tienen que atender al paciente antes de que se le diagnostique la enfermedad. En cuanto a las demás infecciones intrahospitalarias tenemos índices por debajo de los promedios nacionales, de las cuales se han priorizado algunas para el plan específico.

ÁREA DE INFLUENCIA

El Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) se encuentra ubicado en la avenida César Vallejo N° 1390, en el distrito de El Agustino. Su área de influencia está circunscrita principalmente, a la jurisdicción de la Dirección de Salud Lima-Este (DISA IV), el que abarca los distritos de San Juan de Lurigancho, Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho y Santa Anita; y corredor social la provincia de Huarochirí, ubicada



esta última al sureste del departamento de Lima.

En los últimos años, nuestro hospital ha venido atendiendo un número cada vez mayor de pacientes procedentes del distrito de San Juan de Lurigancho (de 11.4% en el 2002 a 16.4% en el 2014).

De esta manera, y en concordancia con la realidad observada, definimos como área de influencia para nuestra institución la jurisdicción de Lima – Este más Huarochirí con una superficie territorial de 7226.88 Km².

Geográficamente, el área de influencia del HNHU no es ajena a la compleja ecología de nuestro país, representada por ocho pisos altitudinales, que determinan diferentes nichos ecológicos e impactan de forma diferenciada sobre las condiciones de salud de sus habitantes.

Este entorno geográfico y ecológico, determinado por diferencias en las variables de altitud, temperatura y niveles de lluvias, condiciona un patrón de riesgo para la presencia diferenciada de algunas enfermedades del perfil epidemiológico en la jurisdicción de Lima Este, realidad a tomar en cuenta para una programación acertada, efectiva y eficiente de las actividades propias de nuestra institución.

II ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

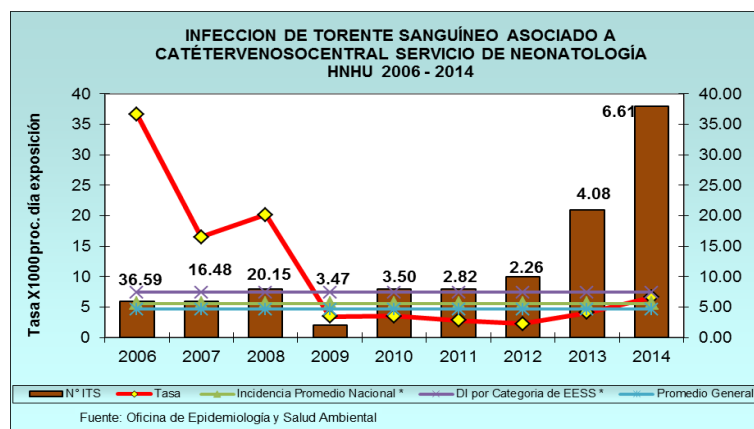
El tema de Infecciones Intrahospitalarias se inicia en 1950, con el desarrollo de la epidemiología hospitalaria, específicamente relacionado al control de las IIH; desde entonces el Centro de Control de Enfermedades (CDC), de los Estados Unidos trabaja arduamente con los hospitales. En el Perú ha sido ESSALUD quien inicia esta vigilancia además de las complicaciones intrahospitalarias no infecciosas. Desde el año 1998 el MINSA a través de la Oficina General de Epidemiología puso en marcha en los establecimientos de salud con más de 1500 egresos al año, el plan de fortalecimiento de la vigilancia, prevención y control de las IIH.

El año 2000, el conocimiento sobre la epidemiología de las IIH ya evidenciaba por estudios internacionales que las infecciones hospitalarias podían ser evitadas mediante programas de prevención, centrados principalmente en la práctica de la atención a los pacientes, mediante programas preventivos diseñados para cada realidad hospitalaria, así como la elaboración de Normas de prevención, de allí la importancia de contar con información de la magnitud de las infecciones y los factores asociados a cada una de ellas. Es en este marco que el Hospital Hipólito Unanue no fue ajeno a esta preocupación mundial siendo uno de los establecimientos de salud que fue incorporado al plan de fortalecimiento de VPC de las IIH desde el año 2000, fecha en que nuestra institución ya había iniciado las primeras acciones relacionadas al tema de IIH, primero con una vigilancia de pacientes hospitalizados en todos los pabellones y luego de un estudio de prevalencia que determinó el primer informe basal de las IIH en nuestra institución; a inicios del año 2002 la Unidad de Epidemiología pone en marcha el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias (SVE-IIH) de modo selectivo

Cabe resaltar que la información generada por este sistema, ha contribuido hasta la fecha a disminuir la morbi-mortalidad asociada a las IIH, surge en este inicio la necesidad de contar con documentos técnicos de ayuda y en julio del año 2003 la jefatura de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del HNHU con la participación de profesionales en su revisión, emite con RD el primer documento técnico de prevención "Normas para la Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias", que nos ha servido de gran ayuda; posteriormente en el año 2004 la DGE aprueba la NT N° 020 de "Norma Técnica de Prevención y Control de las IIH" y en el año 2005 se aprueba la NT N° 026 "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las IIH".

El Hospital Nacional Hipólito Unanue, es un hospital general de Nivel III-1, que para el año 2002 tuvo 15076 egresos hospitalarios y el 2014 hubo 22882. El estudio de prevalencia de IIH del 2002 fue de 9.7 %, el del 2004 fue de 4.8% y el 2011 de 2.9% el del 2014 1.4% y el del 2015 1.8%. En orden de importancia, la principal infección intrahospitalaria de mayor incidencia en el año 2014, ha sido la Neumonía asociada a Ventilador Mecánico NAVM, en la Unidad de Cuidados Intensivos adultos (23.85 X 1000 días de exposición), con la ocurrencia de 25 NAVM. Cabe mencionar que la tasa entre el 2013 y 2014 solo ha presentado una ligera variación; le sigue la Infección de Torrente Sanguíneo asociado a catéter venoso central en el servicio de neonatología (6.61 X 1000 días de exposición); con la ocurrencia de 38 ITS. Esta situación es preocupante pues tiene relación directa con las onfaloclisís y el catéter venoso periférico. Se resalta que durante el año 2014 este servicio ha estado sobrecargado por la sobre demanda de hospitalización, superando su capacidad instalada y por este motivo la OESA declaró 2 Alertas Nosocomiales Neonatales. La infección del tracto urinario (ITU) en el servicio de Medicina ha disminuido (1.32 X 1000 días de exposición); con ocurrencia de 11 ITU, de igual modo entre el año 2013 y 2014 solo hay ligera variación en la tasa. En Gineco Obstetricia, si bien es cierto que nos encontramos ligeramente bajo los indicadores estándares de IIH para hospitales de categoría 3-1, el año 2014 aún presenta las infecciones de herida operatoria IHO asociada a parto cesárea, con la ocurrencia de 25 IHO.

Los servicios más afectados fueron: Neonatología, UTI, Gineco-Obstetricia y Medicina. Los resultados de la vigilancia del año 2014, muestran que nuestras tasas de incidencia han disminuido en los diferentes servicios vigilados, en relación a años anteriores, encontrándonos con tasas por debajo del estándar internacional y por debajo del promedio nacional; sin embargo la Tasa Anual Promedio de las IIH de Torrente Sanguíneo asociadas a Catéter Venoso Central (CVC) en neonatología viene presentando una elevación desde el año 2013 hasta el año 2014; encontrándose sobre la tasa promedio nacional general y ligeramente por debajo de la tasa promedio nacional de hospitales de categoría III-1. (Gráfico 1).



(Gráfico 1)

Las Neumonías asociadas a Ventilador Mecánico (VM) entre los años 2006 y 2014 en la Unidad de Cuidados Intensivos del HNHU; presentan una disminución a partir del año 2008, en consecuencia, nuestra Tasa Promedio durante el año 2014 ha mejorado en relación al promedio general, pero está por encima de la Tasa Promedio Nacional y la Tasa Promedio Nacional de hospitales de nuestra categoría. (Gráfico 2)

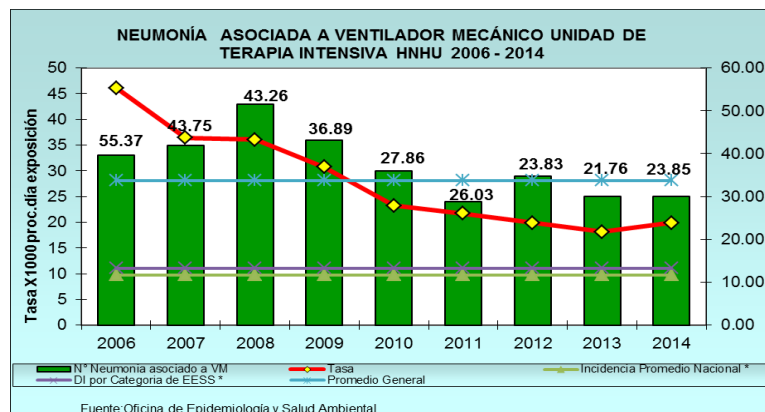


Gráfico 2

La otra infección de interés es la Infección Urinaria asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP) del servicio de Medicina del HNHU, que entre los años 2006 al 2012 se mantiene significativamente elevada, pero para el 2013 y 2014 hay una importante disminución; se presenta bajo la Tasa Promedio Nacional y de hospitales de categoría de nivel III. (Gráfico 3)

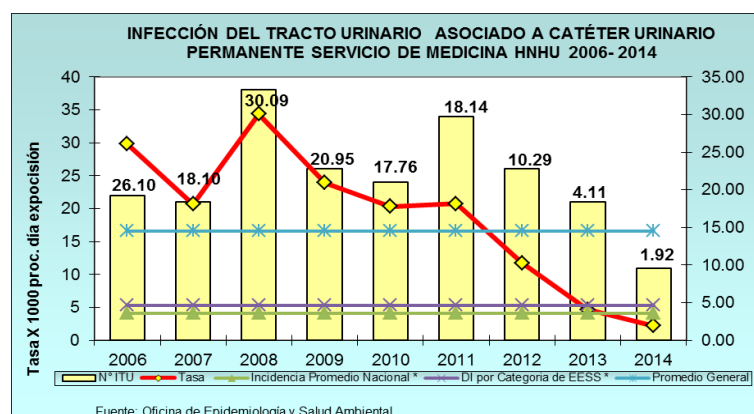


Gráfico 3

Esta situación ha motivado la planificación de actividades tendientes a promover e impulsar la implementación de actividades generales de prevención y control de las Infecciones intrahospitalarias, entre ellas las correspondientes al lavado de manos, la técnica aséptica y medidas de aislamiento hospitalario.

En el presente plan se pondrá énfasis en el lavado de manos y la técnica aséptica, por ser los principales factores asociados a las IIH y de fácil abordaje.

III BASE LEGAL

- Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias con énfasis en la Atención Materna y Neonatal 2009-2010. Resolución Ministerial N° 366-2009/MINSA.
- Norma Técnica de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA.
- Manual de Aislamiento Hospitalario. Resolución Ministerial N° 452-2003/MINSA.
- Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. Resolución Ministerial N° 1472-2002/MINSA.
- Guía Técnica de Evaluación Interna de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA.

IV OBJETIVO

- Prevenir y controlar las Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, priorizando los servicios con mayor riesgo.

V METAS

- Incrementar la proporción de trabajadores de salud (personal regular, internos y residentes) que se lavan las manos correctamente hasta un 95% hasta fines 2014 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Garantizar el abastecimiento de insumos y materiales necesarios para un adecuado lavado de manos.
- Capacitar al 100% del personal asistencial al 3^{er} Trimestre del 2014.
- Capacitar al 100% del personal asistencial en la aplicación adecuada de las medidas de bioseguridad.
- Capacitar al personal en la adecuada segregación de residuos hospitalarios.

VI ACTIVIDADES A DESARROLLAR

a. Adecuación de normas nacionales relacionadas con:

- | | |
|--|--|
| • Lavado de manos clínico | • Lavado de manos quirúrgico |
| ✓ Indicaciones | ✓ Indicaciones |
| ✓ Material | ✓ Material |
| ✓ Personal | ✓ Personal |
| ✓ Procedimiento | ✓ Procedimiento |
| • Uso racional de antisépticos y desinfectantes | • Adecuada segregación de residuos hospitalarios |
| ✓ Uso, indicaciones y contraindicaciones | ✓ Clasificación de residuos hospitalarios |
| ✓ Periodo de vencimiento | ✓ Segregación según tipo de residuo |
| ✓ Precauciones para su conservación | ✓ Riesgos del manejo inadecuado de residuos |
| • Aplicación y uso adecuado de las medidas de bioseguridad | |

Esta actividad se realizará desde un primer momento en coordinación con el personal asistencial involucrado con la atención de los pacientes de los diferentes servicios del Hospital.

b. Implementación con materiales e insumos para el lavado de manos y materiales de protección personal:

- Cálculo de requerimientos de materiales e insumos según servicio.
- Gestiones ante la dirección del hospital estableciendo prioridades en la implementación (inicialmente servicios de mayor riesgo).

c. Desarrollo de actividades de capacitación:

- Realización de reuniones técnicas sobre medidas de prevención y control de la IIH, dirigido a personal profesional y técnico asistencial involucrados con la atención de los pacientes de los diferentes servicios del Hospital. Estas reuniones de capacitación podrán realizarse diferenciadamente por grupos profesionales.
- Reuniones de análisis crítico grupal sobre la situación actual de algunas medidas generales de prevención de IIH en el Hospital, en estas reuniones se evaluarán la

situación actual de algunas medidas generales de prevención de IIH con los jefes de servicio del Hospital.

- Difusión de material de información sobre medidas generales de bioseguridad para la prevención de IIH.
- Supervisión de prácticas de atención:
 - ✓ Elaboración de pautas de supervisión
 - ✓ Aplicación de las pautas de supervisión
 - ✓ Análisis de la supervisión
 - ✓ Presentación de los resultados de la supervisión cada fin de mes al personal del servicio supervisado.
 - ✓ Monitoreo de las prácticas de bioseguridad.

VII CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

AREA	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Meta anual	CRONOGRAMA				RESPONSABLES
				I	II	III	IV	
ASPECTOS NORMATIVOS LOCALES	• Revisión bibliográfica	Revisión	1	X				Comité IIH
	• Aplicación y análisis de encuesta CAP sobre medidas de bioseguridad para la prevención y control de IIH.	Informe CAP	1		X			Comité IIH
	• Adecuación y propuesta de manual sobre lavado de manos.	Manual aprobado	1			X		Comité IIH
	• Socializar el manual de bioseguridad	Manual aprobado	24	X	X			Comité IIH
	• Socialización de manuales a los servicios asistenciales	Manual socializado	100			X	X	Comité IIH
ASPECTOS DE CAPACITACIÓN, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN	• Difusión de las normas de PC de IIH	Norma difundida	50		X			Comité IIH
	• Capacitación por grupo ocupacional, sobre medidas de bioseguridad hospitalaria y Técnicas de lavado de manos	Capacitación	4	X	X	X	X	Comité IIH
	• Capacitaciones de inducción a internos y residentes.	Capacitación	2	X		X		Comité IIH
	• Difusión de material instructivo de lavado de manos y medidas de bioseguridad	Tríptico			X	X		Comité IIH
IMPLEMENTACIÓN	• Cálculo y solicitud de materiales e insumos para lavado de manos y bioseguridad.	Requerimiento	1	X				Comité IIH
SUPERVISIÓN	• Supervisar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para prevención y control de IIH	Informe	2		X		X	Comité IIH
EVALUACION	• Evaluación trimestral con relación a la meta planteada.	Informe	4	X	X	X	X	Comité IIH