



**Ministerio de Salud**  
Personas que atendemos personas



# HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

## OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL



**PLAN ESPECÍFICO DE PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE LAS INFECCIONES  
INTRAHOSPITALARIAS PRIORIZADAS  
AÑO 2014**

**Director General**

Dr. Mario Glicerio Suarez Lazo

**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 HNHU**

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

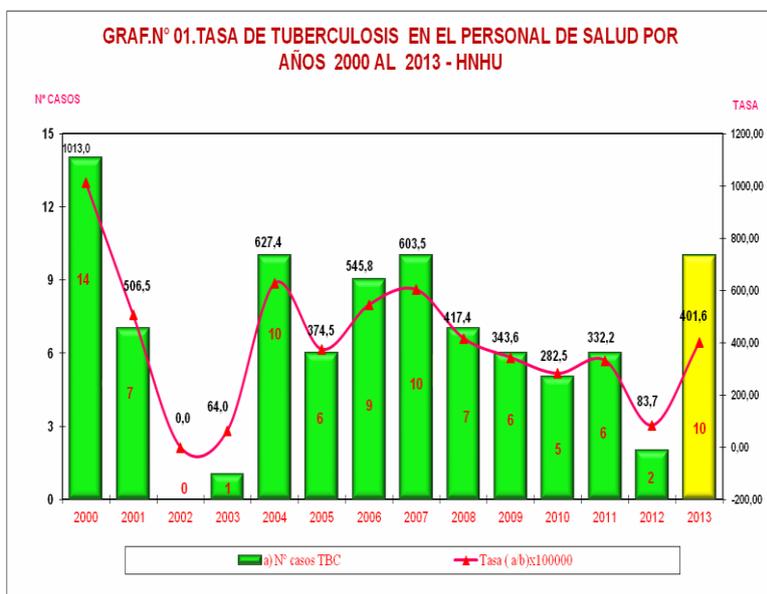
Website: [www.hnhu.gob.pe](http://www.hnhu.gob.pe)

## I. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El Hospital Nacional Hipólito Unanue se encuentra ubicado en el distrito de El Agustino, depende presupuestaria y administrativamente del Ministerio de Salud, siendo reconocido en la actualidad como un hospital Nivel III-I y de referencia nacional en patología pulmonar. 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 más de 22,000 egresos al año.

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 bolsos 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. (Gráfico N° 1)



**Gráfico N° 1**

**Comentario:** En los años 2000 al 2013 se reportaron 94 casos de tuberculosis nosocomial, con una mayor tasa de incidencia de 1013,0 x 100000 hab.; en el año 2000, así mismo en el 2004 al 2007 la tasa se mantuvo inestable con 603,5 x 100000 hab.; debido al incremento de casos se enfatizó las capacitaciones de bioseguridad y protección personal, obteniendo como resultado la reducción de casos X TB del año 2008 al 2012, llegándose a reportar en este último año 2 casos de tuberculosis con una tasa de 83,7 x 100000 hab. No obstante a pesar de continuar con el despistaje de tuberculosis, capacitaciones, charlas educativas, difusión a través de trípticos de forma alarmante, se evidencia una elevada tasa de 401,6 x 100000 hab. en el año 2013. Por tal motivo se continúa con la sensibilización para la notificación oportuna de casos y seguimiento estricto del personal afectado, monitoreo en el uso correcto de los respiradores N 95, mantener los ambientes ventilados y evitar el hacinamiento de pacientes por consulta externa.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue, para el año 2013 hubo 22,869 egresos hospitalarios, en el estudio de prevalencia de IHH del 2011 que fue el último presentó una prevalencia de 2.9%. En orden de importancia, las principales infecciones intrahospitalarias son las bacteriemias (ITS) asociado a Catéter Venoso Central, las endometritis, las infecciones urinarias asociadas a catéter urinario permanente, las

infecciones de herida operatoria y neumonía nosocomial bebido a ventilación mecánica. Los servicios que presentaron mayor riesgo de infección fueron: Neonatología, Gineco –Obstetricia, Medicina, UTI y Cirugía. Los resultados de la vigilancia del año 2013, 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 (ITS) Asociadas a Catéter Venoso Central (CVC) en el servicio de Neonatología del HNHU ha presentado el año 2012 una elevación de 2.22 X 1000 paciente día exposición, en el año 2013 la tasa de infección se incrementó a 4.08 X 1000 paciente día exposición; por la ocurrencia de 21 infecciones asociadas a catéter percutáneo y onfaloclis (CVC). Considerada como una situación de riesgo, aunada a condiciones de hacinamiento y sobre demanda de pacientes que ameritó la emisión de 2 Alertas Neonatales y la restricción de ingresos en el mes de febrero del 2014. (Gráfico 2)

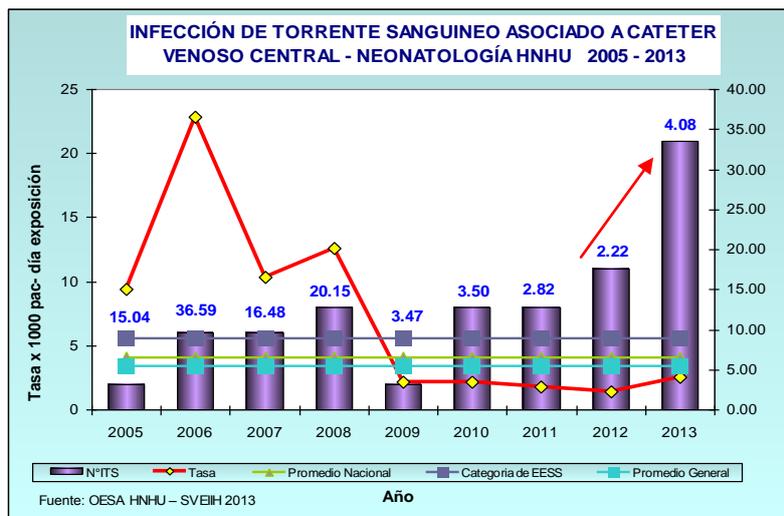


Gráfico N° 2

Lo mismo sucede con la Tasa Anual Promedio de las IIH de Torrente Sanguíneo (ITS) Asociada a Catéter Venoso Periférico (CVP) en el servicio de Neonatología del HNHU, que en los últimos 3 años ha presentado una elevación de 0.77 X 1000 paciente día exposición año 2011, 0.97 X 1000 paciente día exposición año 2012 y 2.08 X 1000 paciente día exposición año 2013; Considerada como una situación de riesgo. (Gráfico 3).

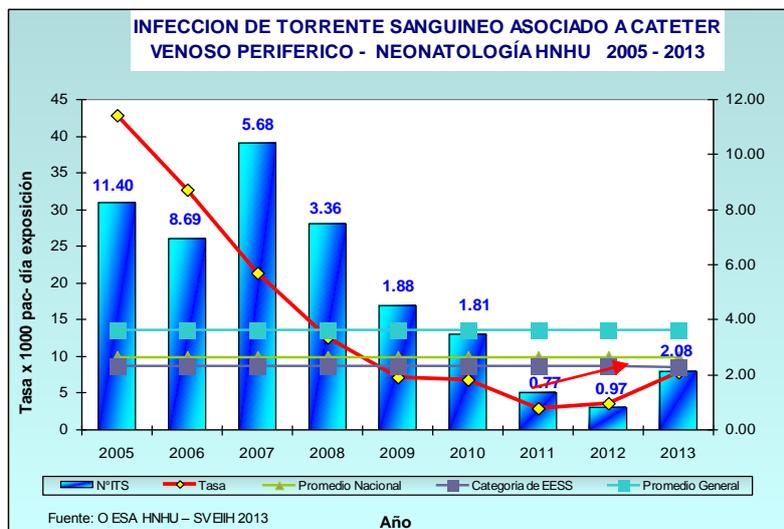
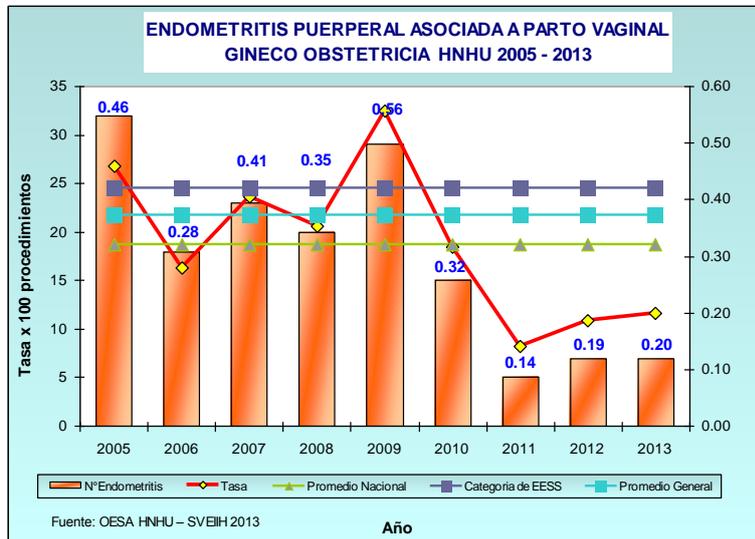


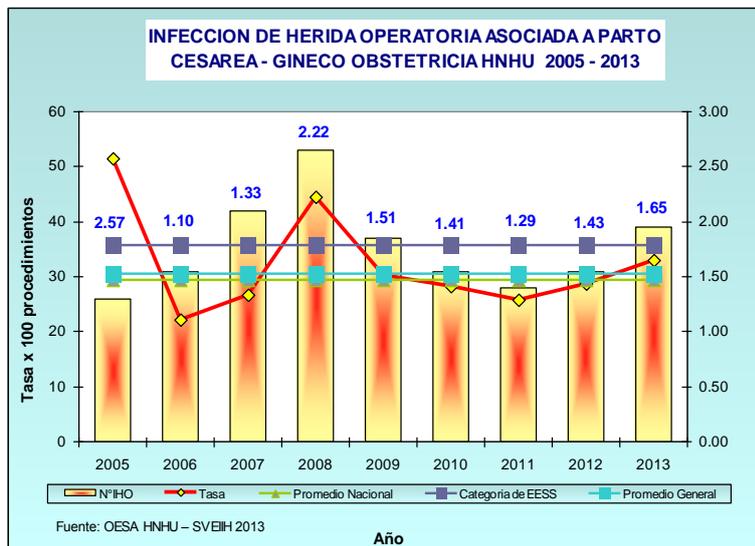
Gráfico N° 3

Las Endometritis Puerperales asociadas a Parto Vaginal, en el servicio de Gineco - Obstetricia del HNHU se encuentran con tasas por debajo del estándar internacional y por debajo del promedio nacional; sin embargo se observa que la Tasa Anual Promedio de Endometritis Puerperal en los últimos 3 años, ha presentado una discreta elevación de 0.14 X 100 procedimientos año 2011, 0.19 X 100 procedimientos año 2012 y 0.20 X 100 procedimientos año 2013; (Gráfico 4).



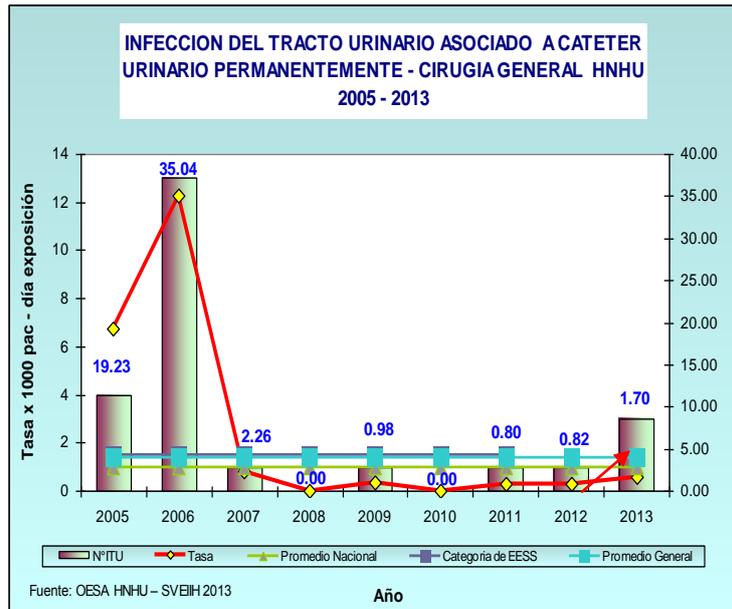
**Gráfico 4**

La otra infección de interés es la infección de Herida Operatoria (IHO) Asociada a Parto Cesárea en el servicio de Gineco – Obstetricia del HNHU, que viene incrementando su tasa en los últimos 3 años; en el año 2011, 1.29 X 100 procedimientos, año 2012, 1.43 X 100 procedimientos y año 2013, 1.65 X 100 procedimientos; (Gráfico 5).



**Gráfico Nº 5**

La Infección Urinaria (ITU) en el servicio de Cirugía General del HNHU asociada a catéter urinario permanente (CUP), también ha tenido una elevación considerable en los últimos 2 años, año 2012, 0.82 X 1000 paciente día exposición y año 2013, 1.70 X 1000 paciente día exposición. Considerada como una situación de riesgo. (Gráfico 6).



**Gráfico N° 6**

Esta realidad nos orienta a planificar actividades específicas de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias priorizadas para el año 2014.

## II. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

- TB nosocomial
- Infección de Torrente sanguíneo asociada (ITS) a Catéter Venoso Central en el servicio de Neonatología.
- Infección de Torrente sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Periférico en el servicio de Neonatología.
- Endometritis Puerperal asociada a parto vaginal en el servicio de Gineco – Obstetricia.
- Infección de Herida Operatoria (IHO) asociada a parto Cesárea en el servicio de Gineco –Obstetricia.
- Infección del tracto urinario (ITU) asociado a Catéter Urinario permanente en el servicio de Cirugía General.

## 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 (NT N° 020-MINSA/DGSP-V.01). Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA.
- Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias NT N° 026-MINSA/OGE-V.01). Resolución Ministerial N° 179-2005/ MINSA.
- Guía Técnica de Evaluación Interna de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA.
- Manual de Aislamiento Hospitalario. Resolución Ministerial N° 452-2003/MINSA.
- Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. Resolución Ministerial N° 1472-2002/MINSA.

## IV. OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GENERAL

Prevenir y controlar la presentación de TB nosocomial en trabajadores del HNHU, la infección de Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC) y Catéter Venoso Periférico

(CVP); la Endometritis Puerperal asociada a parto vaginal, la infección de Herida Operatoria (IHO) asociada a Parto Cesárea y la infección urinaria (ITU) asociado a catéter urinario permanente en el servicio de Cg. General, del HNHU durante el año 2013.

## **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Reducir el riesgo de transmisión TB nosocomial en todas las áreas de riesgo del HNHU
- Disminuir la incidencia de Infecciones de Torrente Sanguíneo asociadas a Catéter Venoso Central (CVC) y Catéter Venoso Periférico (CVP), en el servicio de Neonatología.
- Disminuir la incidencia de Endometritis Puerperal asociada a parto vaginal en el servicio de Gineco – Obstetricia.
- Disminuir la incidencia de Herida Operatoria asociada a parto cesárea en el servicio de Gineco – Obstetricia.
- Disminuir la incidencia de Infección Urinaria asociada a catéter urinario permanente en el servicio de Cirugía General.

## **4.3 ACTIVIDADES**

### **6.1 Para reducir el riesgo de transmisión TB nosocomial**

- Adecuación de ambientes de trabajo logrando el flujo de aire adecuado, a fin de garantizar una buena ventilación en todas las áreas de riesgo de transmisión de TB.
- Capacitar a todo el personal sobre las medidas de prevención, normas y técnicas e bioseguridad frente a la TB nosocomial.
- Difusión de normas de bioseguridad para prevenir la transmisión de TB nosocomial.
- Proveer a todo el personal que trabaja en áreas de riesgo de transmisión de TB, con respiradores N95.
- Supervisar y monitorear el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en las áreas de riesgo de transmisión de TB.
- Evaluación médica prevacacional a los trabajadores del HNHU, para despistaje de TB y otros daños de salud ocupacional.
- Cuando se detecte un caso de TB el trabajador se realizará la investigación del caso así como la intervención de control en todos sus contactos.

### **6.2 Para disminuir la incidencia de Infecciones de Torrente Sanguíneo asociadas a Catéter Venoso Central y Catéter Venoso Periférico**

- Medidas Generales de prevención y control de IIH: adecuado lavado de manos, uso de técnicas asépticas, etc.
- Mejorar y garantizar una adecuada técnica de aplicación del catéter venoso central y catéter venoso periférico en neonatología, así como su óptimo mantenimiento.
- Realizar reuniones de análisis crítico grupal sobre las ITS asociadas a CVC y CVP. En estas reuniones, los participantes analizaremos los diferentes problemas identificados que estén contribuyendo a una mayor incidencia de ITS.

### **6.3 Para disminuir la incidencia de endometritis puerperal asociado a parto vaginal**

- Medidas Generales de prevención y control de IIH: adecuado lavado de manos, uso de técnicas asépticas, etc.
- Mejorar y garantizar una adecuada técnica de atención del parto vaginal
- Realizar reuniones de análisis crítico grupal sobre las endometritis puerperales asociadas a parto vaginal. En estas reuniones, los participantes analizaremos los diferentes problemas identificados que estén contribuyendo a una mayor incidencia de esta infección.

### **6.4 Para disminuir la incidencia de Herida operatoria asociado a parto cesárea**

- Medidas Generales de prevención y control de IIH: adecuado lavado de manos, uso de técnicas asépticas, etc.
- Garantizar las medidas de bioseguridad en SOP

- Realizar reuniones de análisis crítico grupal sobre las infecciones de Herida Operatoria asociadas a parto cesárea. En estas reuniones, los participantes analizaremos los diferentes problemas identificados que estén contribuyendo a una mayor incidencia de esta infección.

#### **6.5 Para disminuir la incidencia de Infección urinaria asociado a Catéter Urinario Permanente**

- Medidas Generales de prevención y control de IIH: adecuado lavado de manos, uso de técnicas asépticas, etc.
- Mejorar y garantiza una adecuada técnica de aplicación del catéter urinario permanente en el servicio de medicina, así como su óptimo mantenimiento.
- Realizar reuniones de análisis crítico grupal sobre las infecciones de Herida Operatoria asociadas a parto cesáreo. En estas reuniones, los participantes analizaremos los diferentes problemas identificados que estén contribuyendo a una mayor incidencia de esta infección.

Las actividades se realizarán en continua coordinación con el personal asistencial de los servicios, en especial con el personal médico y de enfermería, así como con el Comité de Vigilancia y Control de Infecciones Intrahospitalarias.

Supervisión de prácticas de atención en los servicios involucrados. Análisis de los resultados de la supervisión para determinar la necesidad de hacer reajustes en el plan específico.

## 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

OBJETIVO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	CRONOGRAMA				RESPONSABLES
				I	II	III	IV	
✓ Reducir el riesgo de transmisión TB nosocomial en todas las áreas de riesgo del HHNU	• Adecuación de ambientes de trabajo logrando el flujo de aire adecuado, a fin de garantizar una buena ventilación en todas las áreas de riesgo de transmisión de TB.	Ambiente remodelado	7		X	X	X	Comité IIH Dirección Administrativa
	• Capacitar a todo el personal sobre las medidas de prevención, normas y técnicas e bioseguridad frente a la TB nosocomial.	Trabajador capacitado	2356	X	X	X	X	Comité IIH Estrategia Sanitaria de TB Dirección Administrativa
	• Difusión de normas de bioseguridad para prevenir la transmisión de TB nosocomial.	Norma difundida	2356	X	X	X	X	Comité IIH Estrategia Sanitaria de TB Unidad de Salud Ocupacional
	• Proveer a todo el personal que trabaja en áreas de riesgo de transmisión de TB, con respiradores N95.	Respirador N95	120000	X	X	X	X	Comité IIH Unidad de Salud Ocupacional
	• Supervisar y monitorear el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en las áreas de riesgo de transmisión de TB.	Informe	6	X	X	X	X	Comité IIH CSST
	• Evaluación médica prevacacional a los trabajadores del HHNU, para despistaje de TB y otros daños de salud ocupacional.	Trabajador evaluado	2356	X	X	X	X	Comité IIH CSST Unidad de Salud Ocupacional
	• Cuando se detecte un caso de TB el trabajador se realizará la investigación del caso así como la intervención de control en todos sus contactos.	Informe de investigación de caso	10	X	X	X	X	CSST Unidad de Salud Ocupacional
✓ Disminuir la incidencia de Infecciones de Torrente Sanguíneo asociadas a Catéter Venoso Central (CVC) y Catéter Venoso Periférico (CVP), en el servicio de Neonatología.	• Capacitación sobre medidas generales de prevención y control de IIH: adecuado lavado de manos, uso de técnicas asépticas, etc.	Personal capacitado	120	X	X	X	X	Comité IIH
	• Mejorar y garantizar una adecuada técnica de aplicación del catéter venoso central y catéter venoso periférico en neonatología, así como su óptimo mantenimiento.	Guía técnica aprobada y difundida	2			X	X	Comité IIH Jefe de Servicio
	• Realizar reuniones de análisis crítico grupal sobre las ITS asociadas a CVC y CVP. En estas reuniones, los participantes analizaremos los diferentes problemas identificados que estén contribuyendo a una mayor incidencia de ITS.	Acta	4	X	X	X	X	Comité IIH Jefe de Servicio
✓ Disminuir la incidencia de endometritis puerperal asociado a parto vaginal	• Capacitación sobre medidas generales de prevención y control de IIH: adecuado lavado de manos, uso de técnicas asépticas, etc.	Personal capacitado	98	X	X	X	X	Comité IIH

OBJETIVO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	CRONOGRAMA				RESPONSABLES
				I	II	III	IV	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar y garantizar una adecuada técnica de atención del parto vaginal</li> </ul>	Guía técnica aprobada y difundida	1			X		Comité IIH Jefe de Servicio
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar reuniones de análisis crítico grupal sobre las endometritis puerperales asociadas a parto vaginal. En estas reuniones, los participantes analizaremos los diferentes problemas identificados que estén contribuyendo a una mayor incidencia de esta infección.</li> </ul>	Acta	4	X	X	X	X	Comité IIH Jefe de Servicio
✓ Disminuir la incidencia de Herida operatoria asociado a parto cesárea	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación sobre medidas generales de prevención y control de IIH: adecuado lavado de manos, uso de técnicas asépticas, etc.</li> </ul>	Personal capacitado	40		X	X		Comité IIH Jefe de Servicio
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar las medidas de bioseguridad en SOP</li> </ul>	Documento	1			X		Comité IIH Jefe de Servicio
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar reuniones de análisis crítico grupal sobre las infecciones de Herida Operatoria asociadas a parto cesárea. En estas reuniones, los participantes analizaremos los diferentes problemas identificados que estén contribuyendo a una mayor incidencia de esta infección.</li> </ul>	Acta	4	X	X	X	X	Comité IIH Jefe de Servicio
✓ disminuir la incidencia de Infección urinaria asociado a Catéter Urinario Permanente en Medicina	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación sobre medidas generales de prevención y control de IIH: adecuado lavado de manos, uso de técnicas asépticas, etc.</li> </ul>	Personal capacitado	80		X	X		Comité IIH Jefe de Servicio
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar y garantiza una adecuada técnica de aplicación del catéter urinario permanente en el servicio de medicina, así como su óptimo mantenimiento.</li> </ul>	Guía técnica aprobada y difundida	1			X		Comité IIH Jefe de Servicio
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar reuniones de análisis crítico grupal sobre las infecciones de Herida Operatoria asociadas a parto cesáreo. En estas reuniones, los participantes analizaremos los diferentes problemas identificados que estén contribuyendo a una mayor incidencia de esta infección.</li> </ul>	Acta	4	X	X	X	X	Comité IIH Jefe de Servicio