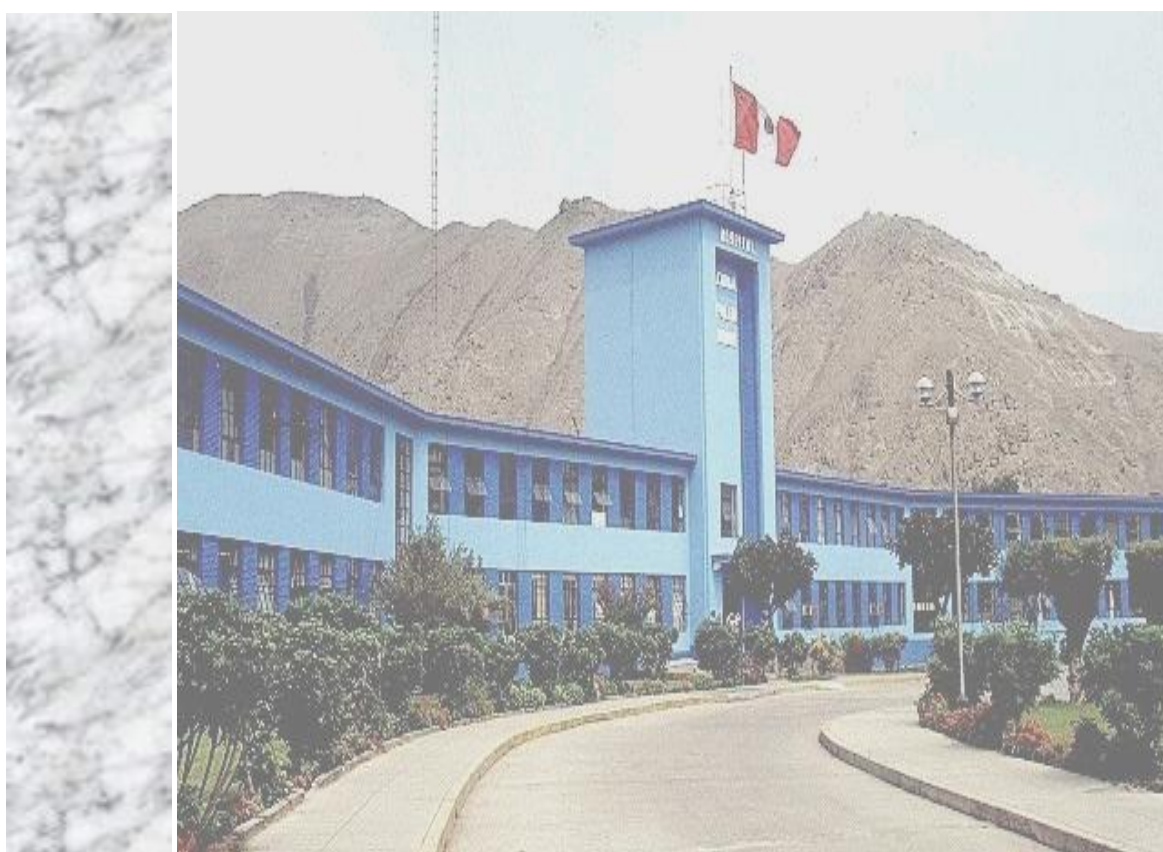




Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL



**PLAN ESPECÍFICO DE PREVENCIÓN Y CONTROL
DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
PRIORIZADAS AÑO 2016**

Director General

MC Luis Miranda Molina

Director General Adjunto

MC Juan Gualberto Rodríguez Prkut

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

MC Carlos Soto Linares

Jefe del Servicio de Infectología

MC Eduardo Sánchez Vergaray

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. ANTECEDENTES

El tema de Infecciones Intrahospitalarias se inicia en 1950, con el desarrollo de la epidemiología hospitalaria, específicamente relacionado al control de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH); desde entonces el Centro de Control de Enfermedades (CDC), de los Estados Unidos trabaja arduamente con los hospitales. En el Perú fue ESSALUD quien inició 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.

En 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 Vigilancia Prevención y Control 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".

II. JUSTIFICACIÓN

El Hospital Nacional Hipólito Unanue, es un hospital general de Nivel III-1, que para el año 2002 tuvo 15076 egresos hospitalarios y el 2015 hubo 22147; observándose así que en los últimos 13 años se ha incrementado en casi el 50% el número de pacientes atendidos.

En el año 2014 se desarrolló el estudio de prevalencia puntual de infecciones intrahospitalarias (PPIIH); obteniéndose un porcentaje de 1.42%, en el año 2015 en el mes de febrero la PPIIH fue de 2.08% y en el mes de diciembre del mismo año se obtuvo una PPIIH de 2.4%, evidenciándose así que la PPIIH se ha incrementado.

Los resultados de la vigilancia del año 2015, muestra que nuestras tasas de incidencia han disminuido en algunos servicios en relación a años anteriores, encontrándonos con tasas por debajo del promedio nacional; pero en algunas áreas se ha mantenido o incrementado la tasa de incidencia teniendo en orden de importancia a la neumonía asociada a ventilador mecánico (NAVVM) en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos (24.5 x 1000 días de exposición), con la ocurrencia de 31 NAVVM; le sigue la infección de torrente sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central en el servicio de neonatología (5.64 x 1000 días de exposición), con la ocurrencia de 27 ITS que en comparación con el año 2014 (6.61 x 1000 días de exposición) ha disminuido, pero aún se encuentra sobre el promedio nacional. Existe también mayor incidencia en el año 2015 en los casos de neumonía asociada a ventilador mecánico (NAVVM) en el servicio de

neonatología (4.31 x 1000 días de exposición), con la ocurrencia de 9 NAVM, incrementándose la tasa del 2014 (2.43 x 100 días de exposición).

La infección del tracto urinario (ITU) en el servicio de Medicina se ha incrementado (2.7 X 1000 días de exposición), con ocurrencia de 17 ITU; de igual modo la infección del tracto urinario (ITU) en el servicio de Cirugía se ha incrementado (3.9 X 1000 días de exposición), con ocurrencia de 7 ITU. En Gineco Obstetricia, si bien es cierto que nos encontramos ligeramente bajo los indicadores estándares de IIH para hospitales de categoría III-1, en el año 2015 se presentan las infecciones de herida operatoria (IHO) asociada a parto cesárea (1.13 X 100 días de exposición), con la ocurrencia de 29 IHO.

Los resultados de la vigilancia del año 2015, muestra que las neumonías asociadas a ventilador mecánico (VM) en la Unidad de Cuidados Intensivos del HHNU vienen presentando una elevación desde el año 2013 hasta el año 2015 , en consecuencia, nuestra Tasa está por encima de la incidencia promedio nacional, la Tasa Promedio de hospitales de nuestra categoría y del promedio general (**Gráfico 1**).

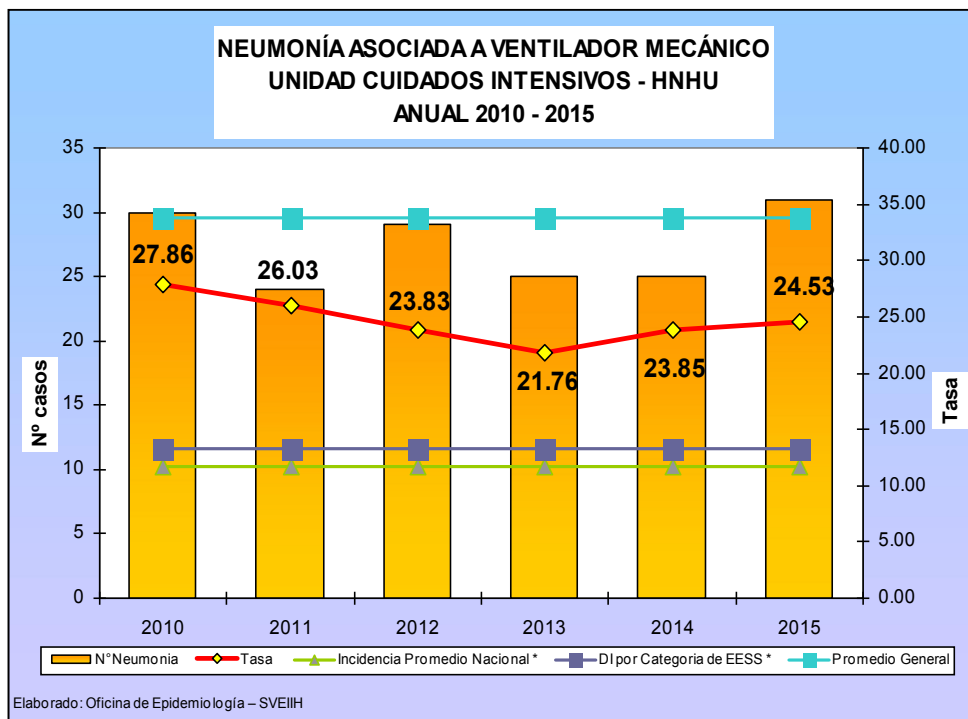


Gráfico 1

La otra infección de interés es la Infección Urinaria asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP) del servicio de Cirugía General del HNHU, que desde el 2013 ha venido incrementándose y está por encima de la Tasa Promedio Nacional y de hospitales de categoría de nivel III y del promedio general (**Gráfico 2**).

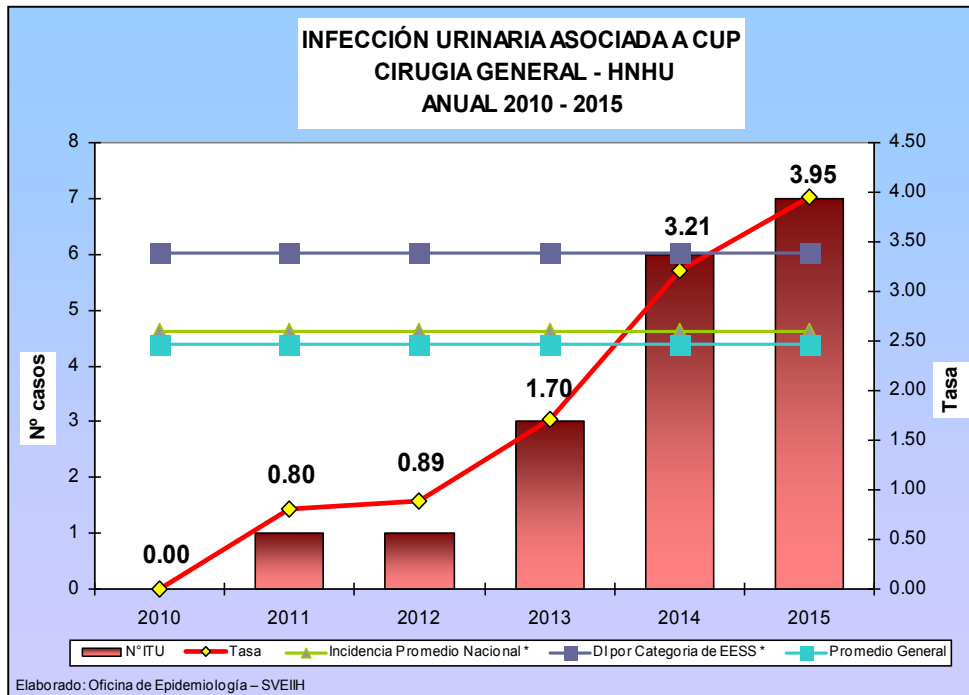


Gráfico 2

Esta realidad nos orienta a planificar actividades específicas de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias priorizadas para el año 2016; en el presente plan se pondrá énfasis en los factores asociados a las infecciones priorizadas.

Este Plan Específico de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias Priorizadas para el año 2016; se ha elaborado en coordinación con el Comité de Prevención y Control de las IIH del HNHU.

III. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

- Neumonías asociadas a ventilador mecánico (VM) en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Infección urinaria asociada a catéter urinario permanente (CUP) en el servicio de Cirugía General.

IV. 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.

V. OBJETIVO

5.1. OBJETIVO GENERAL

Prevenir y controlar las IIH priorizadas en el HNHU durante el año 2016.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Disminuir la incidencia de neumonías asociadas a ventilador mecánico en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Disminuir la incidencia de infección urinaria asociada a catéter urinario permanente (CUP) en el servicio de Cirugía General.

VI. METAS

- Disminuir la incidencia de neumonías asociadas a ventilador mecánico en la Unidad de Cuidados Intensivos, por debajo del promedio nacional de hospitales de nuestra categoría.
- Disminuir la incidencia de infección urinaria asociada a catéter urinario permanente en el servicio de Cirugía General, por debajo del promedio nacional de hospitales de nuestra categoría.

VII. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

7.1. Para disminuir la incidencia de neumonías asociadas a ventilador mecánico en la Unidad de Cuidados Intensivos.

- Medidas Generales de prevención y control de IIH: adecuado lavado de manos, uso de técnicas asépticas, etc.
- Mejorar y garantizar una adecuada técnica de colocación del ventilador mecánico, así como su óptimo mantenimiento
- Realizar reuniones de análisis crítico grupal sobre las neumonías asociadas a ventilador mecánico. En estas reuniones, los participantes analizaremos los diferentes problemas identificados que estén contribuyendo a una mayor incidencia de esta infección.

7.2. Para disminuir la incidencia de infección urinaria asociada a catéter urinario permanente (CUP) en el servicio de Cirugía General.

- Medidas Generales de prevención y control de IIH: adecuado lavado de manos, uso de técnicas asépticas, etc.
- Mejorar y garantizar una adecuada técnica de colocación del catéter urinario permanente, así como el cambio en el tiempo indicado y su óptimo mantenimiento.
- Realizar reuniones de análisis crítico grupal sobre la infección urinaria asociada a catéter urinario permanente. En estas reuniones, los participantes analizaremos los diferentes problemas identificados que estén contribuyendo a una mayor incidencia de la ITU.

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.

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

OBJETIVO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	CRONOGRAMA				RESPONSABLES
				I	II	III	IV	
✓ Disminuir la incidencia de neumonías asociadas a ventilador mecánico en la Unidad de Cuidados Intensivos	• Capacitación sobre medidas generales de prevención y control de IIH: adecuado lavado de manos, uso de técnicas asépticas, etc.	Personal capacitado	40		20	20		Comité IIH Jefe de Servicio
	• Capacitación sobre mantenimiento y monitoreo del sistema de ventilación mecánica.	Personal capacitado	40		20	20		Comité IIH Jefe de Servicio
	• Mejorar y garantiza una adecuada técnica de desinfección y esterilización terminal de los equipos de ventilación mecánica.	Guía técnica aprobada y difundida	1			1		Comité IIH Jefe de Servicio
	• Realizar reuniones de análisis crítico grupal sobre las neumonías asociadas a ventilador mecánico. En estas reuniones, los participantes analizaremos los diferentes problemas identificados que estén contribuyendo a una mayor incidencia de esta infección.	Acta	4	1	1	1	1	Comité IIH Jefe de Servicio
✓ Disminuir la incidencia de infección urinaria asociada a catéter urinario permanente en el servicio de Cirugía General.	• Capacitación sobre medidas generales de prevención y control de IIH: adecuado lavado de manos, uso de técnicas asépticas, etc.	Personal capacitado	78		39	39		Comité IIH Jefe de Servicio
	• Capacitación sobre adecuada técnica de colocación del catéter urinario permanente.	Personal capacitado	78		39	39		Comité IIH Jefe de Servicio
	• Mejorar y garantizar una adecuada técnica de colocación del catéter urinario permanente, así como el cambio en el tiempo indicado y su óptimo mantenimiento.	Guía técnica aprobada y difundida	1			1		Comité IIH Jefe de Servicio
	• Realizar reuniones de análisis crítico grupal sobre la infección urinaria asociada a catéter urinario permanente. En estas reuniones, los participantes analizaremos los diferentes problemas identificados que estén contribuyendo a una mayor incidencia de la ITU.	Acta	4	1	1	1	1	Comité IIH Jefe de Servicio