



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
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA
SALUD PRIORIZADAS EN ÁREAS
COVID-19 Y NO COVID-19 AÑO 2021**





PERU

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Hipólito Unanue

Oficina de Epidemiología
y Salud Ambiental.

Director General

MC Andrés Martín Alcántara Díaz

Director General Adjunto

MC Yudy Miluska Roldán Concha

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

MC Carlos Soto Linares

Jefe del Servicio de Infectología

MC Eduardo Sánchez Vergaray

Responsable de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de las ENO y de las IAAS

Lic. Rosa Julia Vargas Zelaya

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





INDICE

I. INTRODUCCIÓN 4

II. FINALIDAD..... 5

III. OBJETIVOS 6

 3.1 Objetivo general 6

 3.2 Objetivos específicos 7

IV. METAS 7

V. BASE LEGAL 7

VI. ACTIVIDADES A DESARROLLAR 8

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 9

VIII. BIBLIOGRAFÍA 10





I. INTRODUCCIÓN

El origen de las infecciones nosocomiales u hospitalarias se remonta al comienzo mismo de los hospitales en el año 325 de nuestra era, cuando estas estructuras eran creadas como expresión de caridad cristiana para los enfermos, con los años luego de una serie de eventos, se hizo una revisión sobre el tema de las infecciones intrahospitalarias que incluyó la historia de esas infecciones desde sus orígenes, las grandes figuras de la medicina relacionadas con ellas y sus aportes, hasta los esfuerzos que en la actualidad se llevan a cabo en la prevención y el control de ese azote. En la década de 1,950 durante un brote de infección por *Staphylococcus aureus* en neonatos hospitalizados, el control de infecciones nosocomiales quedó formalmente establecido en los Estados Unidos; desde entonces el Centro de Control de Enfermedades (CDC), de los Estados Unidos trabaja arduamente con los hospitales. 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 IAAS 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.

Por ello el año 2008 la OMS convocó a una reunión de expertos en control de infecciones y se determinó cuáles serían los componentes de los programas de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS);: la organización, las guías técnicas, los recursos humanos capacitados, la vigilancia de las infecciones intrahospitalarias (IIH), la evaluación de la adhesión a las recomendaciones internacionales, el apoyo de los laboratorios de microbiología, el medio ambiente, la evaluación de los programas y el trabajo conjunto. Después de esta reunión, el tema de la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud retomó importancia desde el punto de vista internacional; en el Perú se ha instalado en los hospitales de modo progresivo desde el año 2010 y actualmente se encuentra a nivel nacional.

Es en este marco que el Hospital Nacional 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 y desde el año 2015 se trabaja con el enfoque de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), con RM N°168-2015/MINSA; del 16 de marzo del 2015.

Cabe resaltar que la información generada por este sistema, ha contribuido hasta la fecha a disminuir la morbimortalidad asociada a las IAAS, 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", en el año 2005 se aprueba la NT N° 026 "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las IIH" y en marzo del 2015 se aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" (IAAS), Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud RM N° 255-2016/MINSA.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue, es un hospital de Nivel III-1, de referencia nacional, con área de influencia directa circunscrita a la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima-Este (DIRIS LE), la que comprende a 07 distritos urbanos de la Provincia de Lima (Ate, Santa Anita, La Molina, Lurigancho, Chaclacayo, El Agustino y Cieneguilla).





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%, en noviembre del 2016 la PPIIH fue de 1.7%; desde el año 2017 este estudio no se realiza pues no lo indica el CDC, al no ser considerado como indicador.

Debido a que se ha indicado que el valor umbral para la elección del Indicador de Densidad de incidencia e Incidencia Acumulada es el que se obtuvo en el año 2019, a continuación, veremos los resultados de la vigilancia del mencionado año. La principal Infección Asociada a la Atención de Salud de mayor incidencia en el año 2019, ha sido la ITS asociada a catéter venoso periférico en el servicio de neonatología 2.83 X 1000 días de exposición, con la ocurrencia de 11 ITS; cabe mencionar que la tasa de esta infección entre el 2015 y 2019 se ha elevado notablemente; le sigue la neumonía asociado a ventilador mecánico en el servicio de neonatología 2.34 X 1000 días de exposición; con la ocurrencia de 6 neumonías, es pertinente mencionar que durante el año 2019 este servicio ha estado sobresaturado por la sobre demanda de hospitalización, superando su capacidad instalada. La infección del tracto urinario (ITU) en el servicio de UTI ha presentado una tasa elevada 3.35. X 1000 días de exposición; con ocurrencia de 8 ITU, de igual modo, durante el año 2019 presentó incremento de infecciones de endometritis puerperal asociada a parto cesárea, con una tasa de 0.39 x 100 procedimientos, con la ocurrencia de 11 endometritis; se resalta que la infección del tracto urinario (ITU) en el servicio de cirugía general el año 2019, ha presentado una tasa muy elevada 1.55 x 1000 días de exposición, con la ocurrencia de 6 ITU.

Los servicios más afectados el año 2019 fueron Neonatología, con la ITS asociado a catéter venoso periférico CVP y el servicio de Cirugía general con la infección del tracto urinario (ITU) cuya tasa 2018 se elevó de 0.00 x 1000 días exposición y la tasa 2019 fue 1.55 x 1000 días exposición, generando que se considere como indicador 2020; cabe mencionar que los resultados de vigilancia, muestran que las tasas de incidencia se han elevado en los servicios vigilados en relación a los años anteriores, encontrándonos con tasas por encima del promedio nacional general y sobre la tasa promedio de hospitales de categoría III-1.

Cabe resaltar que el Ministerio de Salud (MINSa) aprobó la "Norma técnica de salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud" aprobada con RM N°523-2020-MINSa, cuyo ámbito de aplicación es obligatoria en las IPRESS del Ministerio de Salud. En donde indican que se debe vigilar los siguientes servicios: UCI adultos, UCI Pediátrica, UCI neonatal, Neonatología, Medicina, Cirugía general, Gineco-obstetricia y Traumatología. Teniendo como factores de riesgo invasivo sujetos a vigilancia: ventilador mecánico (VM), catéter venoso central (CVC), catéter venoso periférico (CVP), catéter urinario permanente (CUP), nutrición parenteral total (NPT), parto vaginal, heridas operatorias por cesárea, hernioplastía inguinal, colecistectomía y prótesis de cadera.

En la Alerta Epidemiológica N°20-2020: Riesgo de incremento de IAAS, en el contexto de la pandemia del COVID-19 en el país, nos recomiendan Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las IAAS e informar oportunamente los resultados de la vigilancia, notificar los brotes de IAAS al CDC dentro de las 24 horas de constatado el evento, el laboratorio de microbiología deberá reportar a la oficina de epidemiología de la IPRESS, el reporte de los cultivos positivos por servicio y tipo de muestra, fortalecer las prácticas de prevención y control de infecciones y supervisar el cumplimiento de las precauciones estándares y según mecanismo de transmisión durante la atención de salud.

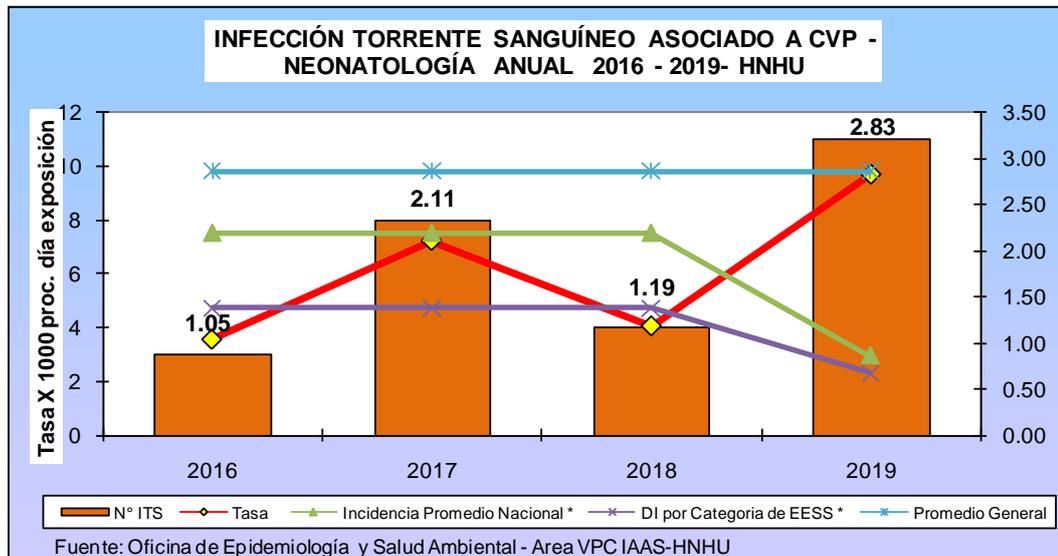
En el Hospital Nacional Hipólito Unanue, desde el mes de enero se ha iniciado la vigilancia en las áreas de UCI COVID-19 y en los servicios de UCI Pediátrica y Traumatología. Asimismo, el área de laboratorio de microbiología reporta los cultivos positivos por servicio y tipo de muestra, como está indicado en la Alerta Epidemiológica N°20-2020 y en de la NTS N° 163-MINSa/2020/CDC.

II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar a la calidad de atención de los servicios de Consulta externa, Hospitalización y Emergencia reduciendo el impacto negativo de las Infecciones Asociadas a la atención de la salud.

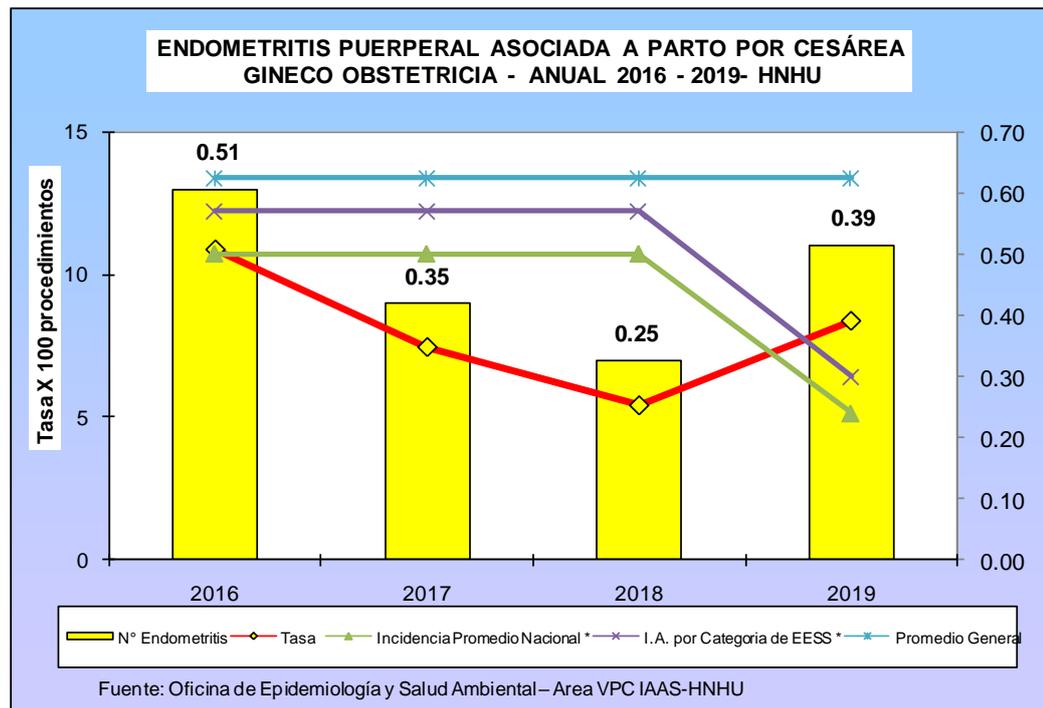


GRÁFICO N°1



Comentario: La principal Infección Asociada a la Atención de Salud de mayor incidencia en el año 2019, ha sido la ITS asociada a catéter venoso periférico en el servicio de neonatología 2.83 X 1000 días de exposición, con la ocurrencia de 11 ITS.

GRÁFICO N°2



Comentario: Durante el año 2019 se presentó incremento de infecciones de endometritis puerperal asociada a parto cesárea, con una tasa de 0.39 x 100 procedimientos, con la ocurrencia de 11 endometritis.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Disminuir la tasa de incidencia Global de las infecciones asociadas a la atención de la salud, priorizadas durante el 2021 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en valores por debajo de los valores referenciales a nivel nacional.



3.2. Objetivos Específicos

- Desarrollar competencias en el personal de salud, sobre precauciones estándar, prácticas seguras e higiene de manos en especial en los servicios comprometidos con las IAAS priorizadas.
- Capacitar al personal de salud, sobre temas de resistencia a los antimicrobianos y seguridad del paciente; para disminuir los eventos prevenibles.
- Disminuir la incidencia de infección del torrente sanguíneo (ITS), asociado a catéter venoso periférico (CVP) en el servicio de neonatología.
- Disminuir la incidencia de Endometritis (ITU) asociada a parto por cesárea en el servicio de Gineco obstetricia.
- Disminuir la incidencia de infección del tracto urinario (ITU) asociada a catéter urinario permanente (CUP) en el servicio de Cuidados Intensivos (UTI).
- Disminuir la incidencia de la Infección de Neumonía, asociada a ventilador mecánico (NAVM) en el servicio de Neonatología.

IV. METAS

- Mantener durante el año 2021 la Tasa de Densidad de Incidencia de la Infección de Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a Catéter Venoso Periférico (CVP) en el servicio de Neonatología por debajo de 2.75.
- Mantener durante el año 2021 la Tasa de Incidencia Acumulada de la Endometritis asociada a Parto por Cesárea en el servicio de Gineco-Obstetricia por debajo de 1.83

V. BASE LEGAL

- Ley N 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Decreto de urgencia N°017-2019, Decreto de urgencia que establece medidas para la cobertura universal de salud.
- RM N° 972-2020/MINSA del 27 de noviembre 2020 y su documento técnico sobre Lineamientos de VPC de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición al SARS-CoV-2.
- R.M. N 523-2020-MINSA, que aprueba la NTS N* 163-MINSA/2020/CDC Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
- Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud RM N° 255-2016/MINSA.
- Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud; 2015. RM N° 168-2015/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 546-2012/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE v.01 que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.
- Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias con énfasis en la Atención Materna y Neonatal 2009-2012. Resolución Ministerial N° 366-2009/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE v.01 "Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Infecciones Intrahospitalarias".
- Guía Técnica de Evaluación Interna de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Resolución Ministerial N° 523-2007/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.





VI. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

6.1. Para disminuir los eventos prevenibles no infecciosos y los eventos infecciosos priorizados en el 2021. (en especial en los servicios involucrados)

- Realizar actividades de capacitación al personal de salud sobre IAAS, resistencia antimicrobiana (RAM), precauciones estándar, prácticas seguras e higiene de manos, Seguridad del paciente; para disminuir los eventos no infecciosos prevenibles.
- Realizar reuniones trimestrales con equipo Médico y de Enfermería sobre resistencia antimicrobiana (RAM) productora de las IAAS, para analizar la presencia de la flora bacteriana por servicio, cuya información será facilitada por el Departamento de Laboratorio Central (Microbiología), para generar respuestas de intervención.
- Monitorear la adherencia a la higiene de manos (5 momentos) y la técnica de lavado de manos (11 pasos).
- Realizar intervenciones de prevención, frente a la presencia de bacterias resistentes; incluso con la intervención del área de salud ambiental.
- Aplicar guías de supervisión sobre pautas de colocación de los diversos factores de riesgo vigilados, en especial los priorizados en el 2021.

6.2. Para lograr un hospital de calidad, con respuesta asertiva para lograr mejoras en los indicadores de compromiso de gestión.

- Capacitar al personal de salud sobre Seguridad del paciente, Calidad en Salud; para lograr una atención de calidad.
- Realizar reuniones de Análisis Situacional sobre los eventos no infecciosos prevenibles y los infecciosos, con la participación del grupo de gestión institucional y los equipos de gestión de Departamentos médicos y de enfermería.
- Aplicar proyectos de mejora como CARE BUNDLE (Bacteriemia Cero) en los servicios con IAAS priorizadas.
- Elaborar Protocolos de atención por servicios.

Las actividades se realizarán en coordinación con los Departamentos médicos y de enfermería, con la Oficina de Calidad y con el Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

Vigilancia y Supervisión de prácticas de atención en los servicios involucrados y análisis de los resultados de la supervisión, para intervenir y definir acciones de prevención.



**VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (con enfoque de prioridad en los servicios con IAAS priorizadas)**

OBJETIVO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	CRONOGRAMA				RESPONSABLES	PRESUPUESTO
				I	II	III	IV		
✓ Disminuir los eventos prevenibles no infecciosos y los eventos infecciosos priorizados.	• Capacitación sobre medidas generales de prevención y control de IAAS: adecuado lavado de manos, uso de técnicas asépticas, precauciones estándar, prácticas seguras, etc.	Personal capacitado	200	50	50	50	50	Comité PC/IAAS Jefe de Servicio	S/. 500.00
	• Capacitación al personal de salud sobre temas de resistencia antimicrobiana RAM y seguridad del paciente, para disminuir los eventos prevenibles.	Personal capacitado	200	50	50	50	50	Comité PC/IAAS Jefe de Servicio	S/. 500.00
	• Monitoreo de adherencia a la higiene de manos (5 momentos) y sobre lavado de manos (11 pasos).	Personal monitoreado	680	170	170	170	170	Comité PC/IAAS Jefe de Servicio	S/. 50.00
	• Instalar el paquete de medidas como evidencia médica CARE BUNDLE (proyecto de mejora), en servicios de UCI, Neonatología, Pediatría, Cg. de Especialidades.	Proyecto aprobado y aplicado	4		4			Comité PC/IAAS Jefe de Servicio	S/. 500.00
	• Realizar trimestralmente reuniones de análisis crítico grupal sobre la resistencia antimicrobiana, productora de las IAAS, con la participación de los jefes y profesionales de los servicios involucrados para analizar la presencia de la flora bacteriana por cada servicio, cuya información será facilitada por el Dpto. de Laboratorio.	Informe	4	1	1	1	1	Comité PC/IAAS Jefe de Servicio	S/. 200.00
	• Realizar intervenciones de prevención, ante la presencia de bacterias resistentes; incluso con la intervención del área de Salud Ambiental.	Informe	2	1		1		Comité PC/IAAS Jefe de Servicio	S/. 500.00
	• Aplicar guías de supervisión sobre pautas de colocación de los diversos factores de riesgo vigilados, en especial los priorizados en el 2020, Neonatología y Cirugía General.	Guías	4		1	2	1	Comité PC/IAAS Jefe de Servicio	S/. 50.00
✓ Lograr un hospital de Calidad eficaz y eficiente.	• Capacitar al personal de salud sobre resistencia antimicrobiana, Seguridad del paciente, Calidad en Salud, etc.	Personal capacitado	80		40	40		Comité PC/IAAS Jefe de Servicio	S/. 400.00
	• Realizar reuniones de Análisis Situacional sobre los eventos no infecciosos prevenibles y los infecciosos, con la participación del grupo de gestión institucional y los equipos de gestión de Departamentos médicos y de Enfermería.	Informe	1				1	Comité PC/IAAS Jefe de Servicio	S/. 50.00
	• Aplicar proyectos de mejora como CARE BUNDLE (Bacteriemia Cero).	Proyecto desarrollado	4		4			Comité PC/IAAS Jefe de Servicio	S/. 50.00
	• Elaborar Protocolos de atención por servicios.	Protocolo	4		2	1	1	Comité PC/IAAS Jefe de Servicio	S/. 50.00
TOTAL								S/.2,850.00	





VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Norma técnica de salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud aprobada con RM N°523-2020-MINSA
- Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud; 2015. RM N° 168-2015/MINSA
- Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015. RM N° 768-2010/MINSA
- Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias con énfasis en la Atención Materna y Neonatal 2009-2012. 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.

