



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 ASOCIADAS A LA
ATENCIÓN DE SALUD EN EL
CONTEXTO 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.....	5
3.1	Objetivo general	5
3.2	Objetivos específicos	5
IV.	BASE LEGAL.....	6
V.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
VI.	CONTENIDO	6
6.1	Antecedentes y justificación	6
6.2	Actividades a desarrollar	11
6.2.1	Adecuación de normas nacionales relacionadas	11
6.2.2	Implementación con materiales e insumos para lavado de manos y materiales de protección personal	11
6.2.3	Desarrollo de actividades de capacitación	11
6.2.4	Supervisión de prácticas de atención	12
VII.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y RESPONSABLES	13
VIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	14



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, especialmente en patología pulmonar y coronaria.

Fue fundado hace 71 años como un sanatorio para tratamiento de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar; luego fue un Hospital de tórax y hace más de 50 años funciona como Hospital General.

Brindamos servicios en las diferentes especialidades a través de sus Consultorios Externos, Emergencia, y Hospitalización; en los últimos trece 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 5,000 trabajadores entre nombrados y contratados, para la prestación de servicio de hospitalización contamos con más de 666 camas y 17,750 egresos durante el año 2020.

En los últimos años, 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 DIRESA 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, se mencionan en el plan específico.

Actualmente el Perú, se encuentra en un Estado de Emergencia debido a la pandemia mundial iniciada en el año 2019 generada por la enfermedad coronavirus (COVID -19), la cual, fue reconocida por la Organización Mundial de la Salud como una pandemia global el 11 de marzo del año 2020; frente a esta crítica situación nacional, se requiere contar con un plan adecuado de vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias en el contexto COVID-19, que permita al Hospital Nacional Hipólito Unanue, estar preparado para afrontar posibles situaciones que afecten al usuario interno y externo.

Durante el año 2020, debido a la gran demanda de atención de pacientes con la enfermedad de coronavirus, hubo una reestructuración del área física de hospitalización, incluyendo nuevas adecuaciones en el área externa; observando la reducción de pacientes con otras patologías.

Es en este escenario, que, se ha incorporado, a los pacientes con diagnóstico de COVID -19 a la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), con el propósito de prevenir infecciones agregadas.

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 de Redes Integradas Lima-Este (DIRESA IV), el que abarca los distritos de San Juan de Lurigancho, Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La

Mapa Geopolítico de ubicación e influencia directa del HNHU



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 más del 21.0% desde el año 2020).

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 que 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. FINALIDAD

- Contribuir a mejorar la calidad y seguridad de la atención con eficacia y eficiencia, mediante respuestas asertivas ante la demanda del usuario, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

- Establecer acciones de VPC para disminuir las IAAS y los eventos adversos, en pacientes, incluso aquellos que ingresaron con diagnóstico de coronavirus (COVID-19); mediante el cumplimiento de las Normas Legales, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue

3.2. Objetivos específicos

- Desarrollar competencias en el personal de salud, sobre precauciones estándar, prácticas seguras, IAAS, seguridad del paciente e higiene de manos.
- Garantizar la aplicación de protocolos durante la atención hospitalaria, mientras dure la pandemia del COVID -19.
- Realizar el monitoreo de la adherencia a la higiene de manos (5 momentos) y monitoreo de técnica de lavado de manos (11 pasos).
- Garantizar el abastecimiento de insumos y materiales necesarios para un adecuado lavado de manos y protección personal para reducir la transmisión de COVID -19 y TB nosocomial.
- Socializar y fortalecer el marco legal del coronavirus (COVID .19).
- Realizar el análisis oportuno de la información de IAAS y otros eventos notificables, con los servicios involucrados.
- Socializar la información de IAAS y otros eventos notificables.
- Supervisar y monitorear la adecuada segregación de residuos hospitalarios del personal del HNHU.
- Prevenir los riesgos derivados de los residuos sólidos, agua y alimentos, vectores y roedores.



IV. 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.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

- Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2021.

VI. CONTENIDO

6.1. Antecedentes y justificación

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 quedo 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 primer estudio de prevalencia puntual, 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. Asimismo, es pertinente mencionar que, el año en curso se ha iniciado la vigilancia de IAAS a los pacientes con COVID.19).

Cabe resaltar que la información generada por este sistema, ha contribuido hasta la fecha a disminuir la morbi-mortalidad 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, que para el año 2020 tuvo 17,750 egresos hospitalarios; observándose así que en los últimos 15 años se ha incrementado en 41% el número de pacientes atendidos en hospitalización.

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.

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en el año 2020, han sido evaluadas según su comportamiento, no obstante, se debe destacar que ha sido un año en que, desde el mes de



marzo hasta noviembre, las mayores ocupaciones de camas han sido de pacientes con coronavirus (COVID-19).

La Infección de Torrente Sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central (CVC) en el Servicio de Neonatología, presentó una curva en ascenso, con una tasa anual 2020 de 6.74 x 1000 días de exposición. Referente a la infección de torrente sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso periférico en el servicio de neonatología, presentó marcado descenso con una tasa anual 2020 de 0.54 X 1000 días de exposición. La Neumonía asociada a Ventilador mecánico (NAVM), el año 2020, ha presentado una tasa de 2.81 x 1000 días de exposición, evidenciando marcada elevación de la tasa.

En Cuidados Intensivos adultos (UCI), la tasa de NAVM el año 2020, en relación a los años anteriores ha sufrido notable descenso de 4.70 x 1000 días de exposición; presenta ITS asociada a catéter venoso central (CVC) 0.00X 1000 días de exposición y la Infección urinaria (ITU) de 0.68 X 1000 días de exposición.

En Gineco Obstetricia, la tasa anual 2020 de los factores de riesgo endometritis asociada a parto vaginal presenta marcada curva en descenso 0.00 X 1000 días de exposición. La Endometritis a parto cesárea 0.00 X 100 procedimientos y en relación a herida operatoria por parto cesárea 0.45 x 100 procedimientos.

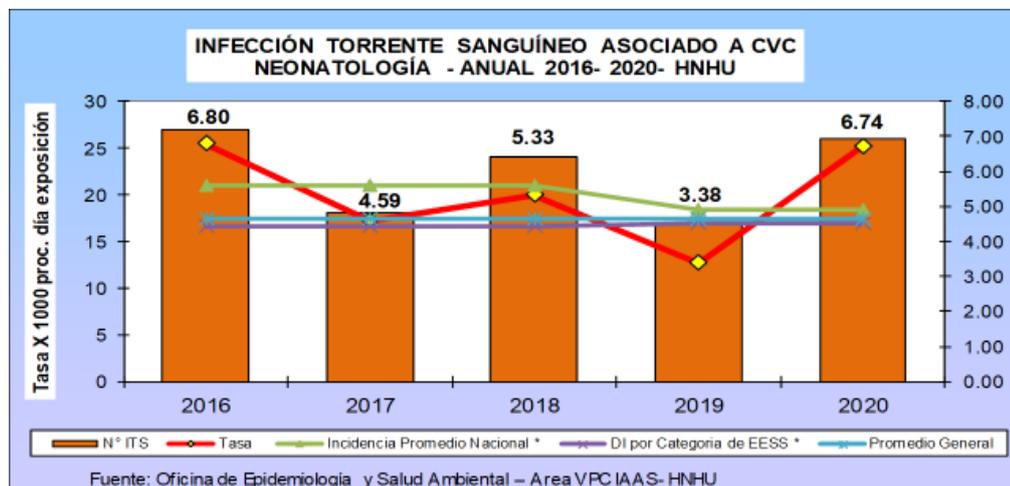
En Medicina, la tasa anual 2020 de la infección urinaria se mantuvo descendente, con una tasa de 0.00 X 1000 días de exposición.

En Cirugía General la tasa anual 2020 de la infección urinaria (ITU) ha marcado notable descenso de 0.00 X 1000 días de exposición.

En Colectomía 0.00 X 100 procedimientos y en Herniorrafia inguinal de 0.00 X 100 procedimientos.

A continuación, se muestran algunos gráficos relevantes de la vigilancia 2020.

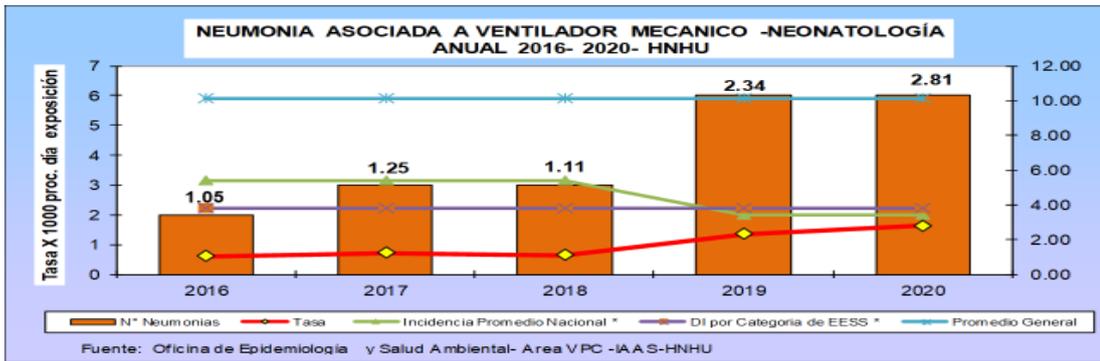
Gráfico N°1



COMENTARIO

El gráfico nos muestra que la Infección de Torrente Sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central en el Servicio de Neonatología en el año 2020, comparativamente con los 4 años anteriores, presenta una curva en ascenso y se encuentra según los niveles referenciales, sobre el nivel de hospitales de categoría III-I y sobre el promedio general y nacional.

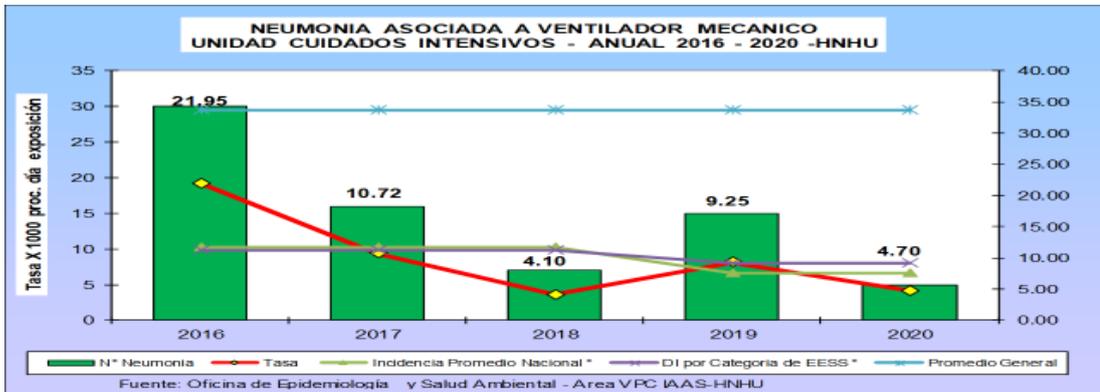
Gráfico N°2



COMENTARIO

Se observa que la Neumonía asociada a VM en el servicio de neonatología durante el año 2020, comparativamente con los cuatro años anteriores va en ascenso y ha tenido un comportamiento similar al año 2019, ubicándose en relación a los indicadores referenciales sobre el nivel de hospitales de categoría III-I y del promedio general y nacional.

Gráfico N°3



COMENTARIO

La neumonía asociada a ventilador mecánico, durante años ha mostrado tasas elevadas en el servicio de UCI y en lo que va de los últimos años como se observa en el gráfico ha ido en descenso; el año 2020 la tasa de neumonía asociada a ventilador mecánico (NAVM) según los indicadores referenciales, presenta marcado descenso, ubicándose bajo el nivel del promedio de hospitales de categoría III-I, del promedio general y nacional.

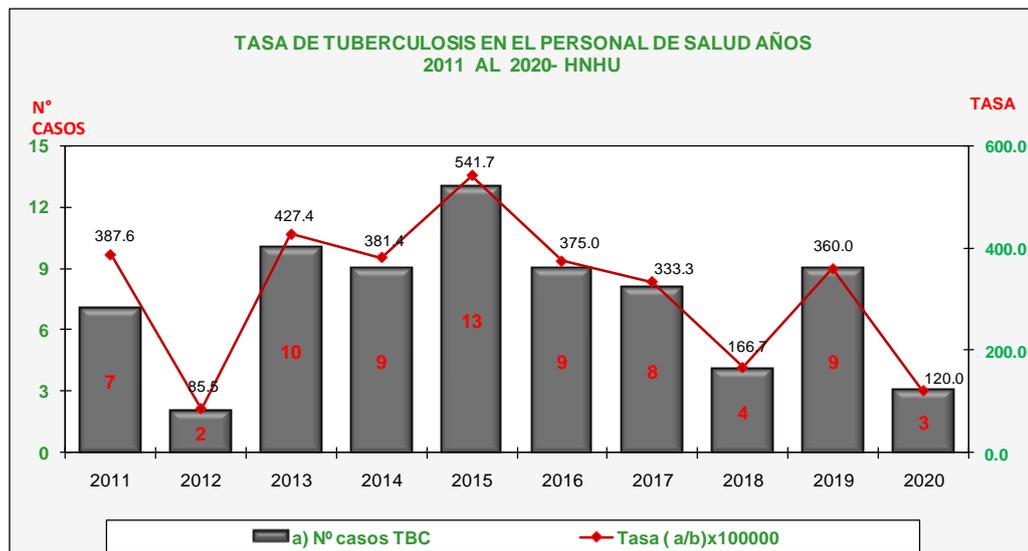
Gráfico N°4



COMENTARIO

Se observa que la infección de herida operatoria (IHO) asociada a parto cesárea en el servicio de GO, continúa en descenso, durante el año 2020 comparativamente con los cuatro años anteriores, según los indicadores referenciales se ubica bajo el nivel del promedio de hospitales de categoría III-I, del promedio nacional y general.

Sabemos que la tuberculosis es un problema de salud pública de alta trascendencia a nivel poblacional, y lo es también de salud ocupacional en los establecimientos prestadores de servicios de salud, entendida ésta como aquella que está directamente relacionada con el trabajo. Si consideramos que la mayoría de las personas que trabajan desde los 15 a los 64 años lo hacen en equipos multidisciplinares, podemos determinar que trabajando se comparten un promedio de 8 hs. diarias, 36 hs. semanales, 150 hs. mensuales, 1800 hs. anuales; si además tomamos en consideración que la transmisión de esta enfermedad es predominantemente aérea; por lo tanto, su transmisión es reconocida como alto riesgo en los trabajadores e instituciones prestadores de servicios de salud. Mayor aun para los trabajadores del Hospital Nacional Hipólito Unanue, que es un hospital de referencia nacional que fue creado como sanatorio para el manejo de la Tuberculosis y que actualmente debido al CENEX 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 DIRIS Lima Este, de donde 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. El comportamiento epidemiológico de la situación de TB en trabajadores del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2020 ha sido de 03 casos.

Gráfico N°5**COMENTARIO:**

La presencia de tuberculosis reportada del 2011 a diciembre del 2020 muestra tendencias inestables; en el año 2015 se incrementó en 13 casos considerándose una Tasa alarmante. Desde entonces, el Comité de Tuberculosis asumió medidas estrictas: sensibilización en el tema, radiografía de tórax, BK en esputo y notificación oportuna, monitoreo en el uso de medidas de protección, evaluación del personal que sale de vacaciones, estrategias asumidas como medida de control y detección oportuna de nuevos casos. Los resultados actuales aún exceden al objetivo general del "Plan de Control de Infecciones por Tuberculosis" cuyo objetivo es disminuir la Tasa de tuberculosis en los trabajadores de la salud: la Tasa disminuyó ligeramente en el 1er Trimestre del año 2016 manteniendo ese comportamiento hasta el año 2018 y repuntando significativamente en 2019: Durante el 2020 se observa descenso de casos.

El control de infecciones en tuberculosis es el conjunto de medidas que define el establecimiento de salud con el objetivo de prevenir y controlar la transmisión del mycobacterium tuberculosis a fin de evitar su transmisión al personal de salud, los pacientes y las visitas que asisten a él.

La bioseguridad en el control de la tuberculosis es el conjunto de medidas preventivas que se establecen y son de cumplimiento obligatorio para proteger la salud y la seguridad del personal que trabaja en el laboratorio frente, a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos y químicos.

Es responsabilidad de los directores de las Direcciones Regionales y Direcciones de Redes Integradas de Salud, directores de hospitales, jefes de centros y puestos de salud públicos y privados, garantizar las adecuadas condiciones de control de infecciones y bioseguridad en los establecimientos de salud,



en relación a los procedimientos en la atención de pacientes con tuberculosis y el manejo de muestras y materiales contaminados en los laboratorios, para reducir al mínimo los riesgos.

El personal de salud que trabaja en la atención de los pacientes con tuberculosis y en los laboratorios deberá cumplir estrictamente con las normas de control de infecciones y bioseguridad, bajo su responsabilidad.

Se deberá realizar periódicamente evaluaciones de las condiciones de control de infecciones y bioseguridad donde trabaja el personal de salud. Control de infecciones en tuberculosis

Actualmente se reconocen tres tipos de medidas de control de la transmisión de la Tuberculosis al interior de los establecimientos de salud:

Medidas de control administrativo, Medidas de control ambiental, Medidas de protección respiratoria.

En este plan abordaremos las medidas de protección respiratoria ya que todas las medidas están ya contempladas en el Plan de Control de la Transmisión de Tuberculosis del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2013-2015, el mismo que está siendo aplicado para el 2021.

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, medidas de protección personal y medidas de aislamiento hospitalario.

En el presente plan se pondrá énfasis en el lavado de manos, la técnica aséptica y medidas de protección personal, por ser los principales factores asociados a las IAAS y TB nosocomial. Este Plan General de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias; se ha elaborado en coordinación con el Comité de Prevención y Control de las IIH del HNHU.

6.2. Actividades a desarrollar

6.2.1. Adecuación de normas nacionales relacionadas con:

- Higiene de manos
 - ✓ Indicaciones
 - ✓ Material
 - ✓ Personal
 - ✓ Procedimiento
- Uso racional de antisépticos y desinfectantes
 - ✓ Uso, indicaciones y contraindicaciones
 - ✓ Periodo de vencimiento
 - ✓ Precauciones para su conservación
- Adecuada segregación de residuos hospitalarios
 - ✓ Clasificación de residuos hospitalarios
 - ✓ Segregación según tipo de residuo
 - ✓ Riesgos del manejo inadecuado de residuos.
- Aplicación y uso adecuado de las medidas de bioseguridad.
- Medidas de protección personal en trabajadores expuestos a TB, VHB, VIH y coronavirus (COVID-19).

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.

6.2.2. Implementación con materiales e insumos para higiene de manos y materiales de protección personal:

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

6.2.3. Desarrollo de actividades de capacitación:

- Realización de reuniones técnicas sobre medidas de prevención y control de las IAAS, 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. Se realizará presencial y virtual, con envío de material didáctico y evaluación virtual a los correos electrónicos de cada trabajador del HNHU.

Estas reuniones de capacitación se realizarán respetando los protocolos

- Reuniones de análisis crítico grupal sobre la situación actual de algunas medidas generales de prevención de IAAS en el Hospital, en estas reuniones se evaluarán la situación actual de algunas medidas generales de prevención de IAAS con los jefes de servicio del Hospital.
- Difusión de material de información sobre medidas generales de bioseguridad para la prevención de IAAS.
- Charlas de sensibilización en medidas de bioseguridad y prevención de la TB nosocomial a los trabajadores del HNHU con prioridad a los trabajadores con mayor riesgo de exposición.

6.2.4. Supervisión de prácticas de atención:

- Elaboración de pautas de supervisión
- Aplicación de las pautas de supervisión
- Análisis de la supervisión
- Monitoreo de la adherencia a la higiene de manos (5 momentos) y monitoreo de técnica de lavado de manos (11 pasos).
- Presentación de los resultados de la supervisión cada trimestre al personal del servicio supervisado.
- Monitoreo de las prácticas de bioseguridad.



VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

AREA	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Meta anual	CRONOGRAMA				RESPONSABLE	PRESUPUESTO
				I	II	III	IV		
ASPECTOS NORMATIVOS LOCALES	• Revisión bibliográfica	Revisión	1	X				Comité PC/IAAS	S/.0.00
	• Adecuación y propuesta de manual sobre lavado de manos.	Manual aprobado	1	X				Comité PC/IAAS	S/.50.00
	• Socializar el manual de bioseguridad	Manual aprobado	24	X	X			Comité PC/IAAS	S/.250.00
	• Socialización de manuales a los servicios asistenciales	Manual socializado	100			X	X	Comité PC/IAAS	S/.1,000.00
ASPECTOS DE CAPACITACIÓN, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN	• Difusión de las normas de PC de las IAAS	Norma difundida	50		X			Comité PC/IAAS	S/.250.00
	• Capacitación por grupo ocupacional, sobre medidas de bioseguridad hospitalaria y Técnicas de lavado de manos	Capacitación	4	X	X	X	X	Comité PC/IAAS	S/.400.00
	• Capacitaciones de inducción a internos y residentes.	Capacitación	2	X		X		Comité PC/IAAS	S/.100.00
	• Difusión de material instructivo de lavado de manos y medidas de bioseguridad	Afiche	500		X	X		Comité PC/IAAS	S/.250.00
	• Implementar el proyecto de mejora, CARE BUNDLE ó paquete de medidas basadas en evidencia médica	Capacitación	1		X			Comité PC/IAAS	S/.200.00
	• Charlas de sensibilización en medidas de bioseguridad y prevención de la TB nosocomial a los trabajadores del HNHU con prioridad a los trabajadores con mayor riesgo de exposición.	Charla	40	X	X	X	X	Comité PC/IAAS Comité de TB	S/.100.00
IMPLEMENTACIÓN	• Cálculo y solicitud de materiales e insumos para lavado de manos y bioseguridad.	Requerimiento	1	X				Comité PC/IAAS	S/.0.00
	• Cálculo y solicitud de material de supervisión	Requerimiento	1	x				Comité PC/IAAS	S/.200.00
SUPERVISIÓN	• Supervisar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para prevención y control de IAAS	Informe	2		X		X	Comité PC/IAAS	S/.60.00
	• Monitoreo de la adherencia a la higiene de manos (5 momentos) y monitoreo de técnica de lavado de manos (11 pasos).	Informe	1			X		Comité PC/IAAS	S/.50.00
	• Supervisar y monitorear la adecuada segregación de residuos hospitalarios del personal del HNHU	Informe	4	X	X	X	X	Comité PC/IAAS	S/.50.00
EVALUACION	• Evaluación semestral con relación a la meta planteada.	Informe	4	X	X	X	X	Comité PC/IAAS	S/.50.00
TOTAL									S/.3,010.00





VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las infecciones Asociadas a la Atención NTS N° 163-MINSA/2020/CDC aprobada con Resolución Ministerial 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.
- 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.

