

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE
NIÑO SAN BARTOLOMÉ**

DOCUMENTO TECNICO:



**“ PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN
Y CONTROL DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCION DE
SALUD Y BIOSEGURIDAD
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ”**

2018

ILDAURO AGUIRRE SOSA

DIRECTOR GENERAL

CARLOS SANTILLAN RAMIREZ
DIRECTOR ADJUNTO

AMERICO SANDOVAL LARA
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

FRANCISCO CAMPOS GUEVARA
JEFE DE OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

SOCORRO TORRES ZEGARRA
JEFE DE UNIDAD DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS Y BIOSEGURIDAD

MARIBEL DORREGARAY LLERENA
MIEMBRO DE UNIDAD DE VPYC DE IAAS





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 036 -DG-HONADOMANI-SB-2018



Resolución Directoral

Lima, 15 de Febrero de 2018

Visto, el Expediente N° 1986-18;

CONSIDERANDO:



Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, se aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud, resultando de aplicación por los órganos desconcentrados del MINSA, en cuyo numeral 6.1.4 comprende como tipos de documentos técnicos a los Planes;



Que, mediante Nota Informativa N° 030-2018-OESA-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental remite a la Dirección General el Documento Técnico "Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y Bioseguridad" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", compuesto de 10 folios, 1 Anexo y 4 formatos, solicitando su aprobación vía Resolución Directoral;

Que, el "...Plan tiene como finalidad prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención de salud a través del compromiso de la gestión para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia y control de la IAAS y que el personal de salud logre un cambio de conducta y cumplan con la práctica de higiene de manos clínico y quirúrgico, técnica aséptica, aislamiento hospitalario según mecanismos de transmisión y realicen un uso racional de antimicrobianos (ATM)...", teniendo por "Objetivo General, Reducir la incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en los pacientes hospitalizados y mejorar la Bioseguridad reduciendo el riesgo de presentar accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales y evitar la tuberculosis en el recurso humano, a través de actividades de vigilancia, prevención y control en el Hospital...";

Que, sobre lo solicitado ha recaído la Nota Informativa N°024-2018-OGC-HONADOMANI-SB, suscrito por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, emite opinión favorable respecto del Plan propuesto; sin perjuicio de lo cual, incide en la generación de los informes que precisa;

Con las visaciones de la Dirección Adjunta y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General mediante Resolución Ministerial N° 083-2018/MINSA y la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";





SE RESUELVE:



Artículo Primero.- APROBAR el Documento Técnico "Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y Bioseguridad" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", compuesto de 10 folios, 1 Anexo y 4 formatos, que forman parte de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- DISPONER a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental la responsabilidad de la difusión, cumplimiento, implementación, monitoreo y evaluación del "Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y Bioseguridad".

Artículo Tercero.- DISPONER a la Oficina de Estadística e Informática la publicación del "Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y Bioseguridad" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" en el portal de la Pagina Web Institucional (www.sanbartolome.gob.pe).



Regístrese y Comuníquese

IAS/CSR/rpag
cc.

- DA
- OEySA
- OGC
- OEI
- OAJ
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD
HOS. DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"
M.C. ALDAURO AGUIRRE SOSA
Director General (e)
CMP 20684 RNE 10628

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME
Documento Autenticado

Dr. WOLFO MELCHOR TICAMA GOMEZ
FEDATARIO
Reg. N°..... Fecha **15 FEB. 2018**



INTRODUCCION

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) son un problema de salud mundial ampliamente conocido, que se ha asociado en numerosas investigaciones con aumento de la morbilidad, mortalidad y costo en la atención de los pacientes. En los países desarrollados estas infecciones afectan al 5% a 10% de los pacientes hospitalizados y en los países en vías de desarrollo puede llegar hasta el 25%.

Las infecciones nosocomiales también representan un problema muy importante para nuestra institución, Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", ya que las tasas de las IAAS vigiladas son más altas al promedio nacional y a la categoría de establecimiento III-1, pero por debajo de la tasa presentada en el año 2016 siendo el caso de la neumonía asociada a ventilador mecánico, endometritis asociada a parto vaginal y a cesárea, a diferencia de la infección de sitio operatorio (ISO) asociado a cesárea que se encuentra por arriba de los valores referenciales y también ligeramente por arriba de la tasa presentada en el 2016.

En cuanto al personal de salud que atiende a los pacientes en las diferentes áreas del hospital, se encuentra expuesto a adquirir infecciones como la tuberculosis, por incumplimiento de las medidas de prevención, Hepatitis B, Hepatitis C e infección por VIH, por el riesgo de exposición a sangre y fluidos corporales durante la atención a los pacientes. En el año 2017 en nuestra institución se presentaron 11 casos de accidentes laborales, de los cuales el 82% (9) fueron ocasionados por objeto punzocortante y el 18% (2) por salpicadura en piel y mucosas de sangre o fluidos corporales.

En este contexto -es indispensable -continuar el trabajo realizado durante los últimos años identificando -los problemas en orden de importancia, conocer sus causas, proponer soluciones y evaluar continuamente las acciones propuestas.

En el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" se realiza la vigilancia activa de las infecciones intrahospitalarias teniendo una casuística importante a tomar en cuenta por lo que se justifica realizar acciones que permitan -controlar y prevenir nuevos casos. Por ello un Plan de Intervención en la que podamos conocer, en qué condiciones son atendidos los pacientes nos dejará evaluar aquellos factores de riesgo relacionados al cumplimiento de normas de prevención para luego realizar acciones, que se traduzcan en una mejor calidad de atención para las pacientes, así como para el personal que los atiende, cumpliendo con una de las políticas de Calidad del MINSA, que es la disminución de las infecciones intrahospitalarias en los establecimientos de salud.





INDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUCCION | 03 |
| I. Finalidad..... | 04 |
| II. Objetivos..... | 04 |
| III. Base Legal | 05 |
| IV. Ámbito de Aplicación | 05 |
| V. Contenido..... | 05 |
| V.1. Diagnóstico de las IAAS | 05 |
| V.2. Actividades a desarrollar..... | 08 |
| VI. Monitoreo, supervisión y evaluación | 09 |
| VII. Responsables..... | 10 |
| VIII. Financiamiento..... | 10 |
| IX. Anexos..... | 11 |
| Anexo 1 Cronograma de Actividades Año 2018..... | 11 |
| Anexo 2 Formatos..... | 14 |

I. FINALIDAD

El presente plan tiene como finalidad prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención de salud a través del compromiso de la gestión para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia prevención y control de las IAAS y que el personal de salud logre un cambio de conducta y cumplan con la práctica de higiene de manos clínico y quirúrgico, técnica aséptica, aislamiento hospitalario según mecanismos de transmisión y realicen un uso racional de antimicrobianos (ATM), adecuado manejo de antisépticos, desinfectantes, medidas de Bioseguridad en el manejo y eliminación de los punzocortantes para evitar accidentes laborales que produzcan riesgo de transmisión de infecciones en el personal, aspectos que se encuentran en las normas técnicas de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones.

II. OBJETIVOS

II.1. Objetivo General

Reducir la incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en los pacientes hospitalizados y mejorar la Bioseguridad reduciendo el riesgo de presentar accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales y evitar la tuberculosis en el recurso humano, a través de actividades de vigilancia, prevención y control en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

II.2. Objetivos Específicos:

1. Vigilar las infecciones nosocomiales seleccionadas, en Forma activa, selectiva y por factores de riesgo, así como los accidentes biológicos laborales y tuberculosis en la institución.
2. Actualizar y difundir la norma sobre instalación y manejo de CVC.
3. Mejorar los conocimientos del personal asistencial sobre medidas específicas de prevención de neumonía asociada a ventilador, de infección del torrente sanguíneo asociada a CVC, infección de sitio operatorio y endometritis puerperal asociada a cesárea y endometritis asociada a parto vaginal, y sobre medidas generales de prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud.
4. Coordinar con los jefes de departamentos y servicios para que asuman su responsabilidad en continuar con la sensibilización y supervisión del personal a su cargo en el cumplimiento de las medidas generales de prevención y control de IAAS: lavado de manos, técnica aséptica, aislamiento hospitalario y prevención de accidentes por punzo-cortantes y tuberculosis, así como de las medidas específicas para cada tipo de infección.
5. Supervisar conjuntamente con las jefaturas el cumplimiento de las medidas de prevención y control de neumonía asociada a ventilador, infección del torrente sanguíneo asociado a CVC, Infección de Sitio Operatorio (ISO) asociada a cesárea, y endometritis puerperal asociado a cesárea y parto vaginal.
6. Comprometer a la gestión para continuar apoyando la Vigilancia Prevención y Control de las IAAS, de los Accidentes Biológicos Laborales y de la tuberculosis.



III. BASE LEGAL:

- Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, aprueba "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, aprueba "Normas para la Elaboración de Documentos Técnicos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, aprueba "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias" "Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias" R.M. N° 523-2007/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA, aprueba "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N° 366-2009/MINSA, aprueba Documento Técnico: "Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias con énfasis en la atención materna y neonatal 2009 – 2012".
- Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA, aprueba "Directiva Sanitaria para la Supervisión al Sistema de Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, aprueba "Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias"
- Resolución Directoral N° 0160-DG-HONADOMANI-SB/2015, aprueba "Medidas de Intervención para la Reducción de las Infecciones Intrahospitalarias".

IV. AMBITO DE APLICACIÓN:

El presente Plan de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS es de aplicación por el personal de salud asistencial, administrativo y personal de limpieza de todos los servicios del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

V. CONTENIDO DEL PLAN

V.1. Diagnóstico de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)

El Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", es un Hospital Especializado en la Atención de la Madre y el Niño de Nivel III – 1, cuenta con 213 Camas, donde se registraron 12,238 egresos para el año 2017. Se tiene una Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias para el año 2016 de 5,9/100 pacientes hospitalizados, siendo esta ligeramente mayor a la presentada en el 2015 (5,5). En cuanto a la incidencia de IAAS tenemos que la endometritis puerperal asociada a cesárea, para el 2017 presenta una tasa de 1,9/100 cesáreas, siendo menor a la presentada en el 2016 (2,7), pero mayor al Promedio Nacional y de la Categoría de Establecimiento III -1 con 0,38 y 0,57 respectivamente.

La tasa de infección de sitio operatorio (ISO) asociada a cesárea, para el 2017 es 3,0/100 cesárea, encontrándonos por arriba del promedio nacional (1,23) y de la categoría de Establecimiento III-1 (1,34) y por arriba de la tasa presentada en el 2016 (2,9).



En cuanto a la incidencia de endometritis puerperal asociada a parto vaginal para el 2017 se presenta una tasa de 0,4/100 partos vaginales, encontrándonos por arriba del Promedio Nacional (0,17) y de la Categoría de Establecimiento III-1 (0,19), La Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociado al uso de Catéter Venoso Central (CVC) para el 2017 presenta una tasa de 4,43/1000 días catéter, siendo esta ligeramente mayor a la presentada en el 2016 (4,3), pero menor al Promedio Nacional (6,04) y a la Categoría de Establecimiento III-1 (4,44). La Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI Neonatal presentó una tasa de 6,0/1000 días V.M. para el año 2017, siendo esta mayor al promedio nacional (3,19) y a la Categoría de Establecimiento III-1 (3,38), pero por debajo de la tasa presentada en el año 2016 (7,5). Ver cuadro N°1

Cuadro N° 1
Incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud según tipo de Infección

| Tipo de Infección | Tasa 2011 | Tasa 2012 | Tasa 2013 | Tasa 2014 | Tasa 2015 | Tasa 2016 | Tasa 2017 | Incidencia Promedio Nacional | Incidencia según Categoría EESS III-1 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------------------|---------------------------------------|
| ITS/CVC en UCI Neonatal (*) | 13,3 | 10,8 | 8,6 | 9,9 | 7,1 | 4,3 | 4,43 | 4,9 | 4,97 |
| Neumonía / V.M. (*) | 3,4 | 5,5 | 3,0 | 1,9 | 3,1 | 7,5 | 6,0 | 3,19 | 3,8 |
| Endometritis puerperal / parto vaginal (+) | 1,0 | 0,7 | 0,9 | 0,9 | 0,6 | 0,5 | 0,4 | 0,23 | 0,32 |
| Endometritis puerperal / Cesárea (+) | 1,2 | 1,7 | 3,5 | 2,9 | 3,9 | 2,7 | 1,9 | 0,49 | 0,88 |
| ISO / Cesárea (+) | 1,6 | 2,5 | 2,4 | 3,2 | 3,3 | 2,9 | 3,0 | 1,20 | 1,51 |

(*) Densidad de Incidencia

(+) Incidencia acumulada

Los valores de referencia nacional y categoría de establecimiento III-1 se encuentran publicados en el Boletín Epidemiológico del Perú. Vol.26 SE 2. Año 2017.

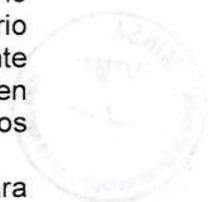
La higiene de manos es una de las principales medidas de prevención de IAAS, en observaciones realizadas por el Comité de IAAS de nuestra institución al personal de centro obstétrico, se obtiene una adherencia a la higiene de manos para el I Semestre del 2017 de 44,7% y en el II Semestre esta se ha incrementado a 52,4%%.

En relación a los accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales, durante el año 2017 se reportaron 11 casos en los trabajadores de la institución por lo que es necesario permanentemente sensibilizar y capacitar al personal, más aun por ser un hospital docente donde continuamente ingresan alumnos de pre y pos grado que muchas veces desconocen e incumplen las normas, correspondiendo a este grupo ocupacional el 27% de los accidentes con punzocortantes que se presentaron en el 2017.

Para el 2018 se considera importante realizar actividades de prevención de ITS/CVC, para mantenernos por debajo de los valores referenciales y medidas de prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica ya que la tasa (6,0) se encuentra por arriba de los valores referenciales. En cuanto al área de obstetricia para el presente año se priorizaran actividades en relación a la prevención de ISO asociada a cesárea ya que nos encontramos por arriba de los valores referenciales y también porque se ha presentado un incremento de 4% de la tasa en el 2017 (3.0) con respecto al 2016 (2.9), así mismo se realizarán actividades para continuar con la tendencia decreciente de la endometritis puerperal asociada a parto vaginal y endometritis asociada a Cesárea. Las actividades de prevención de IAAS a realizar se encuentran en anexo N°1 cronograma de actividades año 2018.

En relación a las actividades de capacitación coordinación y supervisión durante el 2017 se realizaron reuniones con los jefes de departamentos y servicios lográndose el compromiso para la prevención y control de IAAS, así mismo se realizaron actividades de capacitación a través de talleres a médicos residentes e internos y capacitación continua al personal asistencial sobre lavado de manos clínico y quirúrgico, técnica aséptica durante los procedimientos y Bioseguridad en el manejo de punzocortantes, mecanismo de transmisión de las infecciones y las medidas de aislamiento siendo capacitados por los miembros del Comité de IAAS un total de 565 personas. También se realizaron evaluaciones periódicas del cumplimiento de la higiene de manos tipo clínico y quirúrgico y permanencia de insumos para la higiene de manos en los servicios y áreas críticas utilizando como instrumento fichas de cotejo, así mismo se evaluó el cumplimiento de la profilaxis antibiótica en cesáreas.

Para el año 2018 se va a plantear estrategias que incluyen la planificación, ejecución y supervisión de actividades coordinadas con las respectivas jefaturas de Departamentos y servicios con la finalidad de promover e Impulsar la implementación de estrategias generales de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y Bioseguridad, entre ellas lo correspondiente a la higiene de manos, la técnica aséptica, medidas de aislamiento hospitalario, como un proceso continuo para la disminución de las infecciones nosocomiales, así mismo actividades específicas para disminuir la endometritis puerperal asociadas a Cesárea y a parto vaginal, infección de sitio operatorio asociada a cesárea, Infección del Torrente Sanguíneo asociadas a Catéter Venoso Central y neumonía asociada a ventilador mecánico en el personal asistencial de la institución, así como en el personal rotante en los diferentes servicios, ya que el Hospital San Bartolomé es eminentemente docente y recibe alumnos de pregrado y posgrado por lo que se requiere realizar capacitaciones en forma permanente.



V.2. Actividades a Desarrollar

V.2.1 Diagnóstico de base

Se identificará los factores asociados a la Neumonía asociada a ventilador, infección del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter venoso central e infección de sitio operatorio asociada a cesárea, del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"; también se realizará la supervisión con ficha de cotejo de las medidas de prevención de IAAS en el uso ventilador mecánico y Catéter venoso central, en intervenciones quirúrgicas de cesárea, y en atención del parto por vía vaginal, higiene de manos y permanencia de insumos para el lavado de manos, de tal manera que nos permita contar con información actualizada, la misma que nos servirá para orientar las acciones de intervención.



V.2.2. Elaboración, actualización y/o aprobación de normas locales

1. Manejo y eliminación de punzocortantes y de exposición a sangre y fluidos corporales.
2. Manejo del paciente en ventilación mecánica.
3. Procedimientos de prevención y control, según tipo de infección.
4. Guía sobre higiene de manos tipo quirúrgico

V.2.3 Implementación de normas locales

1. Lavado de manos clínico y quirúrgico.
2. Manejo y eliminación de punzocortantes y de exposición a sangre y fluidos corporales.
3. Aislamiento hospitalario.
4. Antibiótico-profilaxis en cesárea.
5. Uso racional de antimicrobianos.
6. Uso de Antisépticos y desinfectantes.
7. Manejo de residuos sólidos

V.2.4 Implementación con materiales e insumos:

1. Garantizar la dotación de insumos y materiales para la prevención de IAAS, en forma oportuna.
2. Implementación de contenedores para la eliminación de residuos sólidos hospitalarios y mejorar la segregación de los mismos. Todas las actividades relacionadas a este tema son realizadas por la unidad de saneamiento ambiental.

V.2.5 Desarrollo ó participación en estudios de investigación:

1. Estudio de Prevalencia de las IAAS, en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".
2. Estudio relacionado a la vigilancia, prevención y/o factores de riesgo asociados a IAAS.

V.2.6 Desarrollo de actividades de capacitación

1. Capacitación y aplicación de la norma de lavado de manos tipo clínico, en los diferentes servicios: hospitalización, UTIP, UCI Materna, emergencia, consultorios externos y laboratorio y lavado tipo quirúrgico en Sala de Operaciones.
2. Capacitación sobre medidas de prevención de endometritis asociado a parto vaginal, ISO y endometritis asociado a cesárea.
3. Capacitación y aplicación de Bundles para prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica.
4. Otras capacitaciones de interés institucional: Mecanismo de transmisión de las infecciones, aislamiento hospitalario, técnica aséptica, manejo de punzo cortantes y de accidentes biológicos.
5. Realizar reuniones técnicas con el personal de los servicios: médicos, enfermeras, obstetras, personal técnico en relación a la problemática de IAAS, así como de las Medidas de Prevención y Control de las mismas.
6. Elaboración de videos institucionales sobre medidas generales y específicas para la prevención de IAAS.
7. Capacitación al Equipo de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS y a los miembros del Comité de IAAS

V.2.7 Supervisión de prácticas de atención:

Se supervisará las siguientes prácticas de atención: Higiene de manos clínico y quirúrgico, intubación y aspiración de secreciones por TET, colocación y manejo del catéter venoso central, aislamiento hospitalario, manejo y eliminación de punzo cortantes, Preparación pre-operatoria y antibiótico-profilaxis en cesáreas, uso racional de antisépticos y desinfectantes, limpieza y desinfección de materiales y equipos y limpieza y desinfección de ambientes. para lo cual se incluirán los siguientes aspectos:

- a. Aplicación de Listas de chequeo.
- b. Análisis de la Supervisión de las prácticas de atención para la prevención de IAAS.
- c. Presentación de los resultados de la supervisión, por cada servicio supervisado.
- d. Propuestas de cambio a implementar.

Todas las actividades se realizarán previa coordinación con los jefes o persona responsable de los diferentes servicios del hospital, para favorecer el involucramiento pleno del personal, sobretodo de los servicios priorizados.

VI. MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES

Se realizará a través de los Miembros del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.



VII. **RESPONSABLES:**

1. Dirección General
2. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
3. Comité de Infecciones Intrahospitalarias
4. Jefaturas de Departamentos y Servicios Asistenciales
5. Oficina de Personal - Unidad de Capacitación

VIII. **FINANCIAMIENTO**

Recursos asignados por la institución

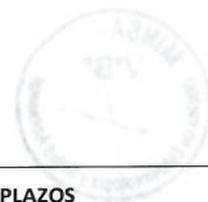


IX ANEXOS

Anexo N° 1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: AÑO 2018

| | PROBLEMAS PRIORIZADOS | ALTERNATIVAS DE SOLUCION | META | INDICADOR | RESPONSABLES | PLAZOS | | | |
|---|--|---|--|---|--|--------|----|-----|----|
| | | | | | | I | II | III | IV |
| 1 | Tasa de Neumonía asociada a ventilación mecánica por encima del promedio nacional en UCI de Neonatología. | Elaboración y aplicación de lista de chequeo sobre intubación y manejo del paciente ventilado. | 4 Informes | % de informes presentados | Of. Epidemiología, equipo de prevención de Neumonías y jefes de servicio | X | X | X | X |
| | | Capacitar al personal de UCIN sobre Bundles para la prevención de Neumonía asociada a ventilación mecánica. instalación y manejo de CVC | 4 capacitaciones | % de reuniones de capacitación realizadas. | Of. Epidemiología y jefes de Servicio. | X | X | | |
| 2 | Limitada Gestión del Comité de IAAS: en vigilar el cumplimiento de normatividad de PC de IAAS y de los ABL, elaboración y difusión del diagnóstico situacional institucional y por servicios de las IAAS, impulsar la participación del personal en estrategias de intervención en IAAS, coordinar con servicios y otros comités | Socializar el diagnóstico situacional de las IAAS y ABL en el Hospital San Bartolomé. | 12 Reuniones | % de reuniones realizadas. | Oficina de Epidemiología, Comité de IAAS. | X | X | X | X |
| | | Coordinar y realizar reuniones con los servicios y comités involucrados | 4 reuniones | % de reuniones realizadas. | Of. Epidemiología y Comité de IAAS. | X | X | X | X |
| | | Difundir e implementar norma sobre Aislamiento Hospitalario | 8 reuniones | % de reuniones realizadas | Of. Epidemiología, Comité de IAAS, jefatura de servicios | X | X | | |
| | | Aprobar Guía de Punzocortantes | 1 guía aprobada | Guía aprobada | Dirección General, Of. Epidemiología | X | | | |
| | | Difundir e implementar guía de Punzocortantes | 8 reuniones | % de reuniones realizadas | Comité de IAAS y Of. Epidemiología | | X | X | |
| | | Realizar vigilancia de cumplimiento de Precauciones Estándar. | 4 informes | % de informes presentados | Of. Epidemiología | X | X | X | X |
| 3 | Inadecuado abastecimiento de insumos y materiales para la PC de IAAS. | Cumplir con las especificaciones técnicas para la adquisición y abastecimiento de insumos y materiales para el PC de IAAS. | 80% de Materiales e insumos cumplen las especificaciones técnicas. | % de Materiales e insumos adquiridos que cumplen las especificaciones técnicas. | Comité de IAAS, Of. Logística. | X | X | X | X |
| | | Garantizar la dotación de insumos necesarios para la Prevención y Control de IAAS, en forma oportuna y permanente. | 95 % de Insumos y materiales distribuidos en plazos establecidos. | % de insumos y materiales distribuidos oportunamente en los servicios. | Logística, Servicio de Farmacia y Comité de IAAS. | X | X | X | X |





| | PROBLEMAS PRIORIZADOS | ALTERNATIVAS DE SOLUCION | META | INDICADOR | RESPONSABLES | PLAZOS | | | |
|---|---|--|---|---|---|--------|----|-----|----|
| | | | | | | I | II | III | IV |
| 4 | Capacitación insuficiente del personal asistencial en la VPC de las IAAS | Elaborar y difundir videos de procedimientos de prevención de IAAS: Aislamiento hospitalario. | 01 video | % videos realizados y difundidos | Of. Epidemiologia Of. Docencia e Inv. Comité IAAS | X | X | | |
| | | Capacitación al personal en temas como: Higiene de manos, técnica aséptica, aislamiento, Precauciones Estándar y otros. | 24 reuniones de capacitación (Cursos o charlas) | % de reuniones realizadas | Of. Epidemiologia Comité de IAAS y Unidad de Capacitación. | X | X | X | X |
| | | Capacitación a médicos residentes e internos a través de taller N°1 y N°2 | 04 informes | % de informes presentados | Comité de IAAS Of. Epidemiologia Jefaturas de servicios | X | X | X | X |
| 5 | Uso no juicioso de Antimicrobianos | Fortalecer al equipo evaluador de ATM con consideraciones especiales de uso, en reuniones de sensibilización, sobre uso racional de ATM. | 2 Reuniones. | % Reuniones. | Director General, Of. Epidemiología Infectólogo, Jefe de Microbiología, Comité de IAAS y comité farmacológico. | | X | | X |
| | | Elaboración y Difusión del mapa microbiológico institucional | 1 Mapa difundido | Mapa difundido | Jefe de Microbiologia, Infectólogo, Of. De Epidemiología. | | X | | |
| 6 | Tasa de incidencia de ISO y Endometritis puerperal asociada a Cesárea y parto vaginal por arriba del promedio nacional. | Monitoreo del cumplimiento de la antibiótico-profilaxis en cesárea. | 1 informe de Monitoreo | % de informes presentados | Of. de Epidemiología y comité de IAAS | | X | X | X |
| | | Actualizar Guía sobre Higiene de Manos tipo Quirúrgico | 1 Guía | % de Guía actualizada | comité de IAAS | X | | | |
| | | Difusión de Guía | 4 capacitaciones | % de capacitaciones Realizadas | Of. de Epidemiología y comité de IAAS | | X | | |
| | | Aplicar lista de chequeo de cumplimiento de higiene de manos tipo clínico, baño de paciente y recorte de vello. | 2 informes | % de informes presentados | comité de IAAS | | X | | X |
| 7 | Necesidad de fortalecer el sistema de vigilancia, Prevención y Control de las IAAS | Capacitación realizada al equipo de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS | 1 informe sobre capacitación | Equipo de vigilancia, prevención y control capacitado | Dirección General Dirección Ejecutiva de Administración Jefe de Of. De Epidemiología Unidad de Capacitación. | | X | | |





| | PROBLEMAS PRIORIZADOS | ALTERNATIVAS DE SOLUCION | META | INDICADOR | RESPONSABLES | PLAZOS | | | |
|---|---|--|------------|---------------------------------|--|--------|----|-----|----|
| | | | | | | I | II | III | IV |
| 8 | Necesidad de realizar estudios de investigación como herramienta para mejorar y orientar medidas de prevención en IAAS. | Realizar estudio de Prevalencia de IAAS. | 1 Estudio | Estudio realizado | Of. De Epidemiología, comité de IAAS, | | | | X |
| | | Realizar estudio relacionado a la vigilancia, prevención, factores de riesgo o costos de IAAS: ITS, ISO, o endometritis. | 1 Estudio | Estudio realizado | Of. Epidemiología Comité de IAAS jefatura de servicios | | | | X |
| 9 | Escaso monitoreo y supervisión para el cumplimiento del Plan Anual de IAAS de la institución. | Realizar Autoevaluación de IAAS | 2 informes | % de informes de Autoevaluación | Comité de IAAS | | X | | X |
| | | supervisión de prácticas de atención para la prevención de IAAS | 4 informes | % de informes presentados | Of. Epidemiología Comité de IAAS | X | X | X | X |
| | | Supervisión semestral del cumplimiento del Plan Anual de IAAS de la institución. | 2 | % de Supervisiones realizadas. | Comité de IAAS | | X | | X |

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Med. FRANCISCO CAMPOS GUEVARA
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
C.M.P. N° 23311 R.N.E. N° 14519

HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Lic. SOCORRO TORRES ZEGARRA
Int. de Control de I.I.S.
C.E.P. 16605



LAVADO DE MANOS CLINICO - LISTA DE CHEQUEO

Fecha de Observación: _____

Personal Observado: _____

Hora: _____

Procedimiento: _____

| | | | |
|----|---|----|----|
| 1 | Se sube las mangas hasta el codo, retira reloj, pulseras, anillos, etc. | Si | No |
| 2 | Abre la llave del agua con mano, codo o pie según el caso. Se moja manos y muñecas. | Si | No |
| 3 | Aplica jabón líquido o espuma. | Si | No |
| 4 | Fricciona las manos palma contra palma. | Si | No |
| 5 | Fricciona espacios interdigitales juntando las palmas y entrelazando los dedos de ambas manos. | Si | No |
| 6 | Frota con movimientos giratorios el pulgar derecho en la palma de la mano izquierda y viceversa. | Si | No |
| 7 | Coloca la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda, fricciona entrelazando los dedos de ambas manos y viceversa. | Si | No |
| 8 | Frota con movimiento giratorio hacia atrás y hacia delante, metiendo la punta de los dedos y el pulgar de la mano derecha en la palma de la mano izquierda y viceversa. | Si | No |
| 9 | Fricciona ambas muñecas con movimiento giratorio. | Si | No |
| 10 | Enjuaga las manos manteniéndolas más arriba que los dedos. | Si | No |
| 11 | Se seca las manos con papel toalla iniciando por los dedos y terminando en las muñecas. | Si | No |
| 12 | Cierra la llave del grifo con el codo, rodilla, pie o con el papel toalla. | Si | No |
| 13 | El primer lavado dura un minuto. | Si | No |
| 14 | Siguientes lavados duran de 20 a 30 segundos. | Si | No |





Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental Lavarse las Manos es Salud

LAVADO DE MANOS QUIRURGICO – LISTA DE CHEQUEO

Fecha:.....Hora.....Servicio.....

Personal observado.....Procedimiento.....

| | | | |
|----|---|----|----|
| 01 | Retira las joyas de las manos antes de lavarse | si | no |
| 02 | Abre la llave del caño, gradúa el chorro de agua | si | no |
| 03 | Humedece ambas manos y antebrazos | Si | no |
| 04 | Toma una escobilla, aplica jabón y cepilla las uñas durante medio minuto cada mano. | si | no |
| 05 | Deja el cepillo y enjuaga las manos desde dedos hacia codos | si | no |
| 06 | Aplica jabón y fricciona durante dos minutos (pasos del 7 al 11) | si | no |
| 07 | Fricciona palma con palma entrelazando los dedos | si | no |
| 08 | Fricciona palma derecha sobre el dorso izquierdo y viceversa | si | no |
| 09 | Frota con movimientos giratorios metiendo el pulgar derecho en la palma de la mano izquierda y viceversa | si | no |
| 10 | Frota el dorso de los dedos contra la palma opuesta enganchando los dedos | si | no |
| 11 | Fricciona en forma rotativa muñecas y antebrazos hasta 7.5 cm por encima del codo | si | no |
| 12 | Enjuaga iniciando por los dedos, manteniendo las manos mas arriba que los codos | si | no |
| 13 | Aplica más jabón y por espacio de un minuto repite el procedimiento desde el paso N° 6 hasta el paso N° 11. (Friccionar hasta tercio medio de antebrazo). | si | no |
| 14 | Enjuaga manteniendo las manos más arriba que los codos | si | no |
| 15 | Aplica nuevamente jabón y fricciona las palmas, espacios interdigitales, dorso, dedos pulgares y ambas muñecas por un minuto | si | no |
| 16 | El primer lavado duro 5 minutos | si | no |
| 17 | Los siguientes lavados duraron 3 minutos | si | no |





Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Lavarse las Manos es Salud

LISTA DE CHEQUEO
MATERIALES E INSUMOS PARA LA PREVENCIÓN DE IHH Y
BIOSEGURIDAD

| INSUMO | FECHA: / / | | FECHA: / / | | FECHA: / / | |
|-------------------------|------------|----|------------|----|------------|----|
| | SERVICIO: | | SERVICIO: | | SERVICIO: | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| JABÓN LIQUIDO | | | | | | |
| PAPEL TOALLA | | | | | | |
| ALCOHOL GEL | | | | | | |
| GUANTES ESTÉRILES | | | | | | |
| GUANTES LIMPIOS | | | | | | |
| GASAS ESTÉRILES | | | | | | |
| AGUA PERMANENTE | | | | | | |
| MASCARILLAS QUIRÚRGICAS | | | | | | |
| MASCARILLAS N - 95 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

OBSERVACIONES: _____

