



**HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO**

---

**UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL**



**PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES  
INTRAHOSPITALARIAS Y ACCIDENTES BIOLÓGICOS LABORALES**

**2016**

**DR. JUAN CARLOS BECERRA FLORES  
DIRECTOR.**

## INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Intrahospitalarias (IIH), es el conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas cuyo denominador común es el haber sido adquiridas en un hospital o en una institución sanitaria, causando una serie de repercusiones sobre la morbi-mortalidad y en los costos tanto para los hospitales como para los pacientes las familias y la comunidad. Las infecciones Intrahospitalarias son un problema actual y en constante evolución en todo el mundo.

Estos eventos son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan, y la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud.

El Ministerio de Salud, desde el año 1998 aborda el tema de infecciones intrahospitalarias en forma organizada y sistemática a través de la implementación de diversas estrategias como la conformación de los Comités de Infecciones Intrahospitalarias y la creación de las Unidades de Epidemiología en los establecimientos hospitalarios, la capacitación del personal de salud, así como el desarrollo de nuevas metodologías e instrumentos con la finalidad de desarrollar y fortalecer la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias, contribuyendo a mejorar la calidad de atención en los establecimientos hospitalarios del país.

La Dirección General de Epidemiología (DGE) tiene la función de normar y conducir el sistema de vigilancia epidemiológica hospitalaria. La característica de esta vigilancia es que es selectiva y focalizada, así como activa y permanente, se basa en la detección de casos en los servicios clínicos sobre los cuales existe suficiente evidencia científica de que son prevenibles a través de medidas altamente costo-efectivas.

La OMS refiere que en todo momento, más de 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital.

Entre el 5% y el 10% de los pacientes que ingresan a hospitales modernos del mundo desarrollado contraerán una o más infecciones y en los países en desarrollo, el riesgo de infección relacionada con la atención sanitaria es de 2 a 20 veces mayor que en los países desarrollados. En algunos países en desarrollo, la proporción de pacientes afectados puede superar el 25%.

La concientización de los profesionales de la salud y gestores sanitarios en este problema es cada vez más alto, así como el nivel de exigencia en la aplicación de las medidas de

vigilancia, control de las infecciones hospitalarias representada por la aplicación del concepto clásico de "Vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles" al ámbito del hospital. Es la observación sistemática, activa y prolongada de la presencia y distribución de la infección en el hospital, y de las circunstancias o factores que influyen positiva o negativamente sobre el riesgo de que se presente la misma, como la adopción de Medidas de Bioseguridad, los procedimientos invasivos, el uso de antimicrobianos, mediante la selección e intercambio de elementos de resistencia genética, promueven la aparición de cepas bacterianas multi-resistente. Tal situación genera una mayor estancia hospitalaria, condicionando muchas veces ingresos a repetición, motivando mayor consumo de recursos diagnósticos y terapéuticos.

Por lo antes expuesto y por reglamentación específica del Ministerio de Salud, toda Institución de salud debe contar con un Comité de Infecciones Intrahospitalarias y cada establecimiento de salud con internamiento a nivel nacional, determinará los eventos a vigilar de acuerdo a la NT N° 026-2005/MINSA en función a los servicios que presta y de la tasa de uso de procedimientos invasivos al interior de los mismos.

Dicho comité debe contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud. El presente documento considera antecedentes, finalidad, objetivos, actividades, indicadores, en respuesta al diagnóstico situacional de las Infecciones Intrahospitalarias.

## II. BASE LEGAL:

1. Ley N° 26642. Ley General de Salud
2. Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud
3. Ley N° 27813. Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud
4. Ley N° 27314. Ley General de Residuos Sólidos. Modificatoria DL 1065.
5. Reglamento de la Ley General Residuos Sólidos aprobado por DS. N° 057-PCM.
6. Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
7. Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
8. Norma Técnica 020 – MINS/DGSP-V.01 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalaria", aprobada por R.M. N°. 753-

- 2004/MINSA.
9. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalaria NT N° 026-MINSA/OGE-V.01, aprobada por, R.M. N° 179-2005/MINSA.
  10. Norma Técnica de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarias NT-N° 008 - MINSA/ DGSP-2004, aprobada por R.M. N° 217-2004/MINSA.
  11. Manual de Aislamiento Hospitalario, aprobada por R.M. N°. 452-2003-SA/DM.
  12. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria, aprobada por R.1472-2002-SA/DM.
  13. Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalaria, aprobada por R.M. N°.523-2007/MINSA.
  14. Manual de Procedimientos bacteriológicos de las Infecciones Intrahospitalaria. MINSA Serie de Normas Técnica N°. 28 - 2001.
  15. Manual de Procedimientos para la prueba de susceptibilidad antimicrobiana por el método de disco-difusión. MINSA Serie de Normas Técnica N°. 30 – 2002.
  16. Manual de Procedimientos para la Investigación de brotes de Infecciones Intrahospitalaria producidas por bacterias mediante métodos de biología molecular. MINSA Serie de Normas Técnica N°. 35- 2002.
  17. Norma Técnica de Categorías de Establecimientos del Sector Salud, aprobada por R.M. N°769-2004/MINSA.
  18. RM 179-2005/MINSA que aprueba la NT N°026 – MINSA/OGE - V.01 Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias
  19. RM 184-2009/MINSA, que aprueba la DS. N° 021-2009/MINSA Directiva Sanitaria para la Supervisión al Sistema de Vigilancia de IIH

### III. AMBITO DE APLICACIÓN:

El presente Plan, es de aplicación en los servicios de hospitalarios del HSJL.

#### **IV. PLAN DEL COMITE DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.**

##### **1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LAS IIH:**

Los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud al comenzar el nuevo milenio, juntamente con el proceso de regionalización y descentralización que vive el País, han permitido establecer las condiciones normativas para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a la problemática de la mortalidad materna y perinatal que en comparación con los demás países de América Latina aun se mantiene muy elevada.

Para la reducción de la mortalidad materna y perinatal, no pueden ser abordadas solo con acciones de atención primaria o preventivas promocionales; las muertes maternas y perinatales, se deben a en su mayoría a complicaciones obstétricas que requieren de atención profesional y de servicios con capacidad resolutive para atender estas emergencias. Es en estos servicios que atienden las emergencias obstétricas donde se tiene más posibilidades de adquirir infecciones Intrahospitalarias.

Por consiguiente, resulta crucial que se dé acceso a la atención de emergencia al mayor número posible de mujeres, independiente de su condición de riesgo; más aún si se estima que más del 15% de las gestantes desarrollan complicaciones que requieren atención de emergencia, por lo que los servicios de emergencia deben brindar servicios seguros.

El desarrollo del sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones Intrahospitalarias (IIH) en el Ministerio de Salud se inicia el año de 1998 y dado el número elevado de hospitales a nivel del país, se vio la necesidad de priorizar la vigilancia de las IIH en aquellos hospitales que tenían la mayor carga de hospitalizaciones por año y presentan un mayor número de complicaciones infecciosas. En ese sentido se estableció como criterio de selección los egresos hospitalarios, tomando como punto de corte aquellos hospitales que tenían más de 1500 egresos anuales, siendo 70 los hospitales seleccionados para la vigilancia, prevención y control de las IIH.

El Hospital San Juan de Lurigancho es un hospital de nivel II-2, cuenta con 159 camas. Durante el año 2010, se reportó 10090 egresos hospitalarios con una incidencia de 0,46% de IIH; en el año 2011, se reportó 10958 egresos hospitalarios con una incidencia de 0.38% de IIH; en el año 2012, se reportó un total de 11496 egresos hospitalarios con una incidencia de 0.18% de IIH; en el

año 2013, se reportó un total de 11309 egresos hospitalarios con una incidencia de 0.11% de IIH, y en el año 2014 se registró un total de 8032 egresos hospitalarios, en el 2015, se reportó un total de 10153 egresos hospitalarios con una incidencia de 0.19%.

En relación a los accidentes biológicos laborales, durante el año 2008 se reportó 08 casos de ABL; en el año 2010 se reportó 19 casos de ABL; en el año 2011 se reportó 29 casos de ABL, de los cuales 22 corresponden a accidentes por punzocortantes; en el año 2012 se reportó 24 casos de ABL, de los cuales 21 corresponden a accidentes por punzocortantes; en el 2013 se reportó 28 casos de ABL, de los cuales 19 son punzocortantes y en el año 2014 se registraron 25 accidentes laborales de los cuales 19 corresponden a accidentes punzocortantes y en el año 2015 se reportó 27 casos de ABL, de los cuales 24 fueron accidentes punzo cortantes.

**TABLA Nº 01: TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA Y DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SEGÚN SERVICIOS DEL HSJL2011-2015**

Servicio Hospitalizado	Tipo de Infección o sitio de infección	Dispositivo o procedimiento	2011		2012		2013		2014		2015	
			Nº	Tasas								
Obstetricia	Endometritis Puerperal	Parto Vaginal	9	0.18	7	0.16	9	0.18	2	0.04	2	0.06
	Endometritis Puerperal	Parto Cesárea	1	0.06	5	0.31	1	0.06	1	0.07	1	0.09
	Infección de herida operatoria	Parto Cesárea	17	1.1	15	0.92	17	1.1	9	0.6	22	1.84
	Infección de tracto urinario	Catéter urinario permanente	0	0	2	16.1	0	0	0	0	0	0
Cirugía	Infección de tracto urinario	Catéter urinario permanente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Infección de herida operatoria	Colecistectomía	2	0.6	1	0.4	2	0.6	0	0	0	0
	Infección de herida operatoria	Hernioplastia inguinal	1	0.6	1	1.1	1	0.6	0	0	0	0
Medicina	Infección de tracto urinario	Catéter urinario permanente	1	2	1	4	1	2	0	0	0	0
	Infección del	Catéter venoso	1	0.25	2	1	1	0.25	0	0	0	0

	torrente sanguíneo	periférico										
UCI Adulto	Infección del torrente sanguíneo	Catéter venoso central	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Neumonía Intrahospitalarias	Ventilador mecánico	1	2.7	3	11.4	1	2.7	1	3.9	0	0
	Infección de tracto urinario	Catéter urinario permanente	0	0	1	0.27	0	0	0	0	0	0
Neonatología	Infección del torrente sanguíneo	Catéter venoso central	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Infección del torrente sanguíneo	Catéter venoso periférico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Neumonía Intrahospitalarias	Ventilador mecánico	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

\* Los valores de tasas de incidencia acumulada x 100 procedimientos.

\* Los valores de tasa de incidencia x 1000 días de exposición al dispositivo invasivo.

En el Hospital San Juan de Lurigancho, en la Tabla N° 01, observamos que en el 2015, en el servicio de Gineco Obstetricia, la Tasa de incidencia acumulada de infecciones de herida operatoria (IHO) por parto cesárea fue de 1.58 x 100 partos cesárea, la tasa de incidencia acumulada de endometritis puerperal por parto cesárea fue de 0.07 x 100 partos cesárea.

En la Unidad de Cuidados Intensivos la Incidencia de neumonía por Ventilador Mecánico fue de 0.0 x 1000 días de exposición y la incidencia de ITU asociado a catéter urinario fue de 0.0 x 1000 días. El Hospital San Juan de Lurigancho aun no cuenta con una UCI neonatal.

#### FINALIDAD:

Contribuir la reducción y control de las infecciones intrahospitalarias (IIH) en el Hospital San Juan de Lurigancho.

#### II. OBJETIVO:

Proporcionar información actualizada sobre la magnitud de las infecciones

intra hospitalarias, accidentes biológicos laborales y sus factores relacionados, de esa forma, orientar la toma de decisiones y acciones dirigidas a la disminución de estos daños y el reporte accidentes biológicos laborales en el Hospital san Juan de Lurigancho durante el año 2016.

## 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fortalecer la gestión institucional de la vigilancia prevención y control de las infecciones Intra hospitalarias y accidentes biológicos laborales.
2. Fortalecer la gestión clínica de la vigilancia prevención y control de IIH y ABL.
3. Fortalecer el proceso de la vigilancia activa y notificación oportuna de las IIH en forma mensual.
4. Desarrollar un sistema de calidad en los laboratorios de microbiología que proporcione información de vigilancia oportuna y confiable para la gestión institucional y clínica.
5. Desarrollar el componente de la salud ambiental y residuos sólidos hospitalarios (agua alimentos, vectores, roedores y salud ocupacional), proporcionando seguridad para el paciente, el trabajador de la salud y el medio ambiente.
6. Fortalecer la gestión del servicio de farmacia en la prevención y control de las IIH, en la vigilancia y control del uso adecuado de los antimicrobianos antibióticos, antisépticos y desinfectantes así como la seguridad de las dosis individuales de mezclas de medicamentos y otros por vía vascular.

## 3. ACTIVIDADES SEGÚN LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

### Objetivos específico 1

**Fortalecer de la gestión institucional de la Vigilancia (V), Prevención (P) y Control (C) de las Infecciones Intra hospitalarias (IIH) y Accidentes Biológico Laborales (ABL).**

- Elaborar y evaluar mensualmente el Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las infecciones Intra hospitalarias y accidentes biológicos laborales, con énfasis en los indicadores solicitados por el MINSA de acuerdo a nuestro Nivel II-2.

- Capacitar y actualizar permanente en VPC de las IIH a todo el personal con énfasis al personal de las áreas críticas de atención Gineco-obstetricia, neonatología, UCI, medicina y cirugía.
- Motivar y mantener operativo el comité de infecciones Intrahospitalarias fortaleciendo sus capacidades.
- Implementar acciones para disminuir la presencia de ABL en: VIH, Hepatitis y TBC.
- Enfocar la autoevaluación en el cumplimiento satisfactorio en no menos del 80% de las metas señaladas en el Plan.

### **Objetivos Específico 2**

#### **Fortalecer la Gestión Clínica de la Vigilancia, Prevención y Control de las IIH y ABL.**

- Difundir en el personal de los servicios hospitalarios la normatividad técnica vigente relacionada a la V,P y C de las IIH y ABL.
- Evaluar el cumplimiento de la normatividad técnica vigente relacionada a la VPC de las IIH: guía técnica para la evaluación interna de la VPC de las IIH de los servicios del HSJL.
- Involucrar al personal de salud en el diagnóstico y control de las IIH y ABL y contrastarlo con los resultados de la vigilancia mensual para su análisis en cada servicio.
- Reforzar entre el personal profesional y técnico de los servicios, la técnica del lavado de manos del personal de salud, asepsia y antisepsia de la piel del paciente, la inserción de catéteres, aspiración de secreciones, ventilación respiratoria, técnica quirúrgica y otras maniobras de riesgo.
- Evaluar en el personal que labora en áreas críticas, el cumplimiento de la práctica de lavado de manos y otras maniobras de riesgo.
- Disponer medidas de prevención y control, en procedimientos de riesgo en servicios priorizados.
- Utilizar las guías de práctica clínica y manuales de procedimientos de los servicios de salud hospitalarios involucrados en la V, P y C de las IIH.

### **Objetivo Especifico 3:**

**Fortalecer el proceso de la vigilancia activa y notificación oportuna de las IIH y ABL.**

1. Difundir en el personal de los servicios (áreas críticas) como es el proceso de la vigilancia activa y notificación oportuna de la IIH y ABL.
2. Mejorar el registro de la incidencia de IIH, en la Historia Clínica.
3. Asistencia técnica a los servicios (áreas críticas) del hospital, en metodología de la investigación de probables de IIH, para su detección y control oportuno.
4. Evaluar el sistema de vigilancia con periodicidad trimestral, semestral y anual.

**Objetivo Especifico 4:**

**Coordinar con el Laboratorio de Microbiología para proporcionar información oportuna y confiable para la gestión institucional y clínica.**

1. Evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad para laboratorio.
2. Coordinar para la elaboración semestral y anualmente el reporte de la vigilancia microbiológica de la resistencia antimicrobiana por el departamento de apoyo al diagnóstico.
3. Hacer de reconocimiento a todos los jefes de los servicios hospitalarios los resultados de la vigilancia microbiológica de las IIH semestral y anual para su análisis por el comité de Prevención y Control de Infecciones intrahospitalarias.

**Objetivo Especifico 5:**

**Fortalecer el componente de Salud Ambiental (residuos sólidos hospitalarios, agua, alimentos, vectores y salud ocupacional), así como los indicadores de gestión.**

1. Realizar la vigilancia activa y pasiva de los accidentes punzocortantes con énfasis en VHB, VHC, VIH y tuberculosis pulmonar en el personal de riesgo.
2. Fortalecer el comité de salud y seguridad en el trabajo y la unidad de salud ocupacional hospitalaria.
3. Controlar los riesgos derivados del manejo de residuos sólidos hospitalarios.

4. Realizar la autoevaluación semestral periódica aplicando la ficha de evaluación correspondiente.

**Objetivo Especificado 6:**

**Fortalecer la Gestión del Servicio de Farmacia en la prevención y control de las IIH.**

1. Coordinar el control de los antimicrobianos (ATM) de uso restringido y de reserva por el intermedio de IIH del HSJL.
2. Coordinar el cumplimiento de los protocolos de prescripción y uso de ATM prioritariamente en pacientes hospitalizados y de áreas críticas por el comité de IIH del HSJL.

**4. INDICADORES TRAZADORES DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

OBJETIVOS ESPECIFICOS.	INDICADORES TRAZADORES.
1. Fortalecer de la gestión institucional de la Vigilancia (V), Prevención (P) y Control (C) de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) y Accidentes Biológico Laborales (ABL).	Porcentaje de cumplimiento del Plan Local Anual de Prevención y Control de las IIH.
2. Fortalecer la Gestión Clínica de la Vigilancia, Prevención y Control de las IIH y ABL.	Porcentaje de cumplimiento anual de acciones de V,P y C en IIH en procedimientos de riesgo
3. Fortalecer el proceso de la vigilancia activa y notificación oportuna de las IIH y ABL.	Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas en el plan anual.
4. Coordinar con el Laboratorio de Microbiología para proporcionar información oportuna y confiable para la gestión institucional y clínica.	Porcentaje de servicios que recibieron los reportes de la determinación de las IIH del laboratorio microbiológico, y la resistencia antimicrobiana de forma oportuna.
5. Fortalecer el componente de Salud Ambiental (residuos sólidos hospitalarios, agua, alimentos, vectores y salud ocupacional), así como los indicadores de gestión.	Porcentaje de servicios que cumplen con la buena segregación de residuos sólidos y disminuyen el porcentaje de accidentes punzo cortantes.
6. Fortalecer la Gestión del Servicio de Farmacia en la prevención y control de las IIH.	Porcentaje de cumplimiento de la Farmacia en el desarrollo de acciones en el uso racional de ATM, desarrollo

	de la farmacotecnia y las Buenas Prácticas de Medicamentos (BPA).
--	---

## 5. INDICADORES POR RESULTADOS.

### OBJETIVO ESPECÍFICO 1:

Fortalecer la Gestión Institucional de la vigilancia (V), prevención (P) y control (C) de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) y Accidentes Biológicos Laborales (ABL).

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Fortalecer la Gestión Clínica de la Vigilancia, Prevención y Control de las IIH y ABL.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Fortalecer el proceso de la vigilancia activa y notificación oportuna de las IIH y ABL.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Coordinar con el Laboratorio de Microbiología para proporcionar información oportuna y confiable para la gestión institucional y clínica.

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 5: Fortalecer el componente de Salud Ambiental (residuos sólidos hospitalarios, agua, alimentos, vectores y salud ocupacional), así como los indicadores de gestión.

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 6: Fortalecer la Gestión del Servicio de Farmacia en la prevención y control de las IIH.

## 6. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN:

1. El Plan de Vigilancia, Prevención y Control de IIH de los servicios priorizados requiere de una estrategia dinámica y altamente participativa de los niveles del sistema para su vigilancia, monitoreo y evaluación.
2. El objetivo del seguimiento y evaluación es contar con la información oportuna sobre el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas señaladas en el Plan, con el propósito de tomar decisiones más adecuadas para su cumplimiento.
3. La línea de base para evaluar el plan de VPC de IIH será la aplicación de la Guía de evaluación interna de la prevención y control de las infecciones Intrahospitalarias aprobada con RM 523-2007, la que se debe aplicar en todos los

establecimientos de salud que cuenten con internamiento a nivel nacional.

4. Las actividades deben ser desarrolladas en forma progresiva hasta alcanzar las metas fijadas para el 2016, por lo que cada año se coloca el porcentaje mínimo a alcanzar, lo que nos permitirá observar el grado de avance del Plan a nivel local, regional y nacional, de igual manera debe quedar claro cuál es el medio de verificación que nos permita certificar el grado de avance.
5. Considerar que en la ejecución del Plan, es necesario garantizar el compromiso de cada servicio para lograr los objetivos planteados.
6. A nivel institucional, a través del Comité de IIH y de la Unidad de Epidemiología, estarán a cargo principalmente del monitoreo del cumplimiento de las actividades señaladas en el Plan y elaborará un informe trimestral y anual sobre los avances y cumplimientos alcanzados.

## TAREAS DEL COMITÉ DE CONTROL DE IIH

El comité debe establecer un sistema de supervisión, monitoreo y evaluación periódica a los diferentes servicios hospitalarios en cuanto al cumplimiento de las normas de prevención y control de IIH.

De acuerdo a un conocimiento previo de la mayor frecuencia de infecciones Intrahospitalarias que se presentan según especialidad del servicio, el comité Priorizará la supervisión y monitoreo de las diferentes IIH de la siguiente forma:

### SERVICIOS QUIRURGICOS .

- Prevención de infecciones del torrente sanguíneo.
- Prevención de las infecciones respiratorias bajas.
- Prevención de las infecciones urinarias.
- Prevención de las infecciones de la herida operatoria.
- Uso de profilaxis antibiótica.

### SERVICIOS PEDIATRICOS (Incluye Neonatología)

- Prevención de infecciones del torrente sanguíneo.
- Prevención de las infecciones respiratorias bajas.
- Manejo de brotes epidémicos.

### SERVICIOS GINECO-OBSTETRICOS

- Prevención de infecciones del torrente sanguíneo.
- Prevención de las endometritis.
- Prevención de las infecciones urinarias.
- Prevención de las infecciones de la herida operatoria.
- Uso de profilaxis antibiótica

### SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA (Incluye UCI

- Prevención de infecciones del torrente sanguíneo.
- Prevención de las infecciones respiratorias bajas.
- Prevención de las infecciones urinarias.

### EN TODO EL HOSPITAL

- Lavado de manos.
- Técnica aséptica.
- Manejo de material estéril.
- Uso de desinfectantes y antisépticos.
- Saneamiento ambiental básico.
- Aislamiento de pacientes.

## **TAREAS DEL COMITÉ DE CONTROL DE IIH CON RESPECTO AL MANEJO DE BROTOS EPIDÉMICOS**

La investigación del brote epidémico debe ser encabezado por el responsable de la unidad de epidemiología del hospital con el respaldo del Comité de Control de IIH y del jefe de servicio del área asistencial comprometida. Dichos profesionales deberán reunirse y preparar un plan preliminar de apoyo a la investigación del brote.

La investigación de una epidemia requiere de la realización de una serie de actividades que pueden ejecutarse secuencial o simultáneamente. A continuación se describen brevemente dichas actividades.

### **1. Verificación del diagnóstico**

Consiste en comprobar si el diagnóstico clínico y de laboratorio realmente corresponden a la situación que ha llamado la atención.

### **2. Confirmación de brote**

Para ello se debe demostrar que las tasas epidémicas son significativamente más altas que las pre-epidémicas.

### **3. Definir el caso**

Construir la definición para caracterizar los casos en relación a persona, tiempo, lugar, cuadro clínico, características de laboratorio, etc. Esta definición debe ser escrita y puede cambiar durante la investigación. En ocasiones es conveniente hacer una definición de caso probable, posible y caso definitivo, de modo que se mantenga un registro de datos suficientemente amplio para incorporar o retirar cada paciente como parte de la epidemia.

### **4. Búsqueda activa de casos aplicando estas definiciones**

Puede ser necesario revisar las fichas de otros pacientes (revisión de datos de la vigilancia actual, historias clínicas de otros pacientes en riesgo, y resultados microbiológicos) para determinar si ha habido otros casos de la infección.

Preparar una lista de casos para incluir: Fecha de admisión, fecha de inicio de la infección, resultados de cultivos de sitios y servicios afectados.

### **5. Describir la epidemia**

Desarrollar una descripción estadística preliminar de los datos, construir curva epidémica, tasas de ataque y letalidad. Describir los síntomas de enfermedad, complicaciones observadas y condiciones asociadas a la muerte de pacientes.

## **6. Análisis preliminar de los datos obtenidos**

Con el fin de hacerse una impresión de la naturaleza del brote, su magnitud y severidad, formular hipótesis tentativas respecto a fuentes o reservorios del agente etiológico, modos de transmisión del agente etiológico y otros factores de riesgo que estén contribuyendo al brote y decidir la necesidad de realizar investigaciones más complejas, acelerar el estudio o solicitar la participación de expertos.

## **7. Un reporte preliminar escrito será preparado**

## **8. Medidas de control inmediato**

Las medidas de control de acuerdo a la hipótesis tentativa deben de iniciarse mientras se prepara el método de comprobación de la hipótesis. Estas medidas son determinadas por el epidemiólogo del hospital junto con el Comité de Control de IIH y puestas en marcha en un intento de detener la diseminación de la infección. Incluir entre otras: aislamiento; suspensión de ciertos procedimientos electivos; remoción de fuentes posibles; inmediato Entrenamiento en ciertas técnicas de control de IIH.

## **9. Investigación epidemiológica posterior**

Si la causa de la infección no es evidente como resultado de la investigación, estudios más detallados (casos y controles, cohortes, etc.) usando métodos estadísticos y epidemiológicos más avanzados se hacen necesarios.

## **10. Revisar, afinar y supervisar las medidas de prevención y control ya iniciadas**

De acuerdo a los resultados de los estudios. Continuar la vigilancia en los grupos de riesgo conocidos con el fin de evaluar el impacto de las medidas. La investigación continuará mientras los casos de infección que ocurran se encuentren por encima del nivel endémico.

## **11. Comunicación de los resultados**

Un reporte final escrito de la investigación, delineando hallazgos, así como enumerando todas las actividades realizadas sus conclusiones y recomendaciones, debe ser preparado por el coordinador de la investigación y emitido hacia el Comité de Control de IIH y el director del hospital.

El análisis de las causas de un brote permite definir áreas y procedimientos que requieren especial atención.

Se deben enumerar las medidas necesarias involucrando el corto y el largo plazo.

Habitualmente las mismas medidas empleadas en el control habitual son empleadas para los casos de brotes. De todas maneras las medidas propuestas deben guardar la racionalidad dentro de la realidad local.

## VI.- GLOSARIO DE TÉRMINOS:

1. **Accidentes punzo cortantes:** Evento adverso prevenible, que se produce a través de objetos que pueden pinchar o cortar, y que por la frecuencia y gravedad del riesgo los que más se estudian y se vigilan para su control son: Hepatitis virales B, D y C, VIH.
2. **Aislamiento Hospitalario** Procedimientos destinados a cortar la cadena de transmisión de patógenos productores de las IIH.
3. **Bioseguridad** Conjunto de medidas preventivas para proteger la salud del trabajador y garantizar la seguridad a través de riesgos biológicos (microorganismos, tejidos vivos y otros)
4. **Comité Local de Control de Infecciones Intrahospitalarias** (nivel local: hospital) conformado por un equipo multidisciplinario que representa a los niveles de decisión del hospital y especialistas en prevención de infecciones. Debe establecerse mediante una Resolución Directoral del establecimiento. Conformado por la Dirección General, Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, Laboratorio microbiológico, Farmacia, Central de esterilización y jefe de servicios vigilados.
5. **Comité Técnico Evaluador de las IIH** Conformado por responsables de salud los servicios, calidad, epidemiología, responsable de vigilancia y responsable del área evaluada.
6. **Desinfección;** Proceso que mediante el empleo de agentes (sobre todo químicos), es capaz de eliminar los microorganismos patógenos de un material. Generalmente se presentan efectos tóxicos sobre tejidos vivos, por lo que se emplea sólo sobre materiales inertes.
7. **Esterilización** Proceso por medio del cual se logra la eliminación de todo microorganismo incluyendo las esporas bacterianas y los priones.
8. **Gestión Clínica** Conjunto de lineamientos técnicos destinados a resolver los problemas del paciente identificados en la historia clínica para diagnóstico y tratamiento, de la manera más eficaz posible con la menor generación de discapacidad y la implementación de un conjunto de medidas técnico administrativas orientadas a garantizar su ejecución.
9. **Infección Intrahospitalarias.** Es toda condición sistémica o localizada que resulta de la reacción adversa a la presencia de micro organismos sus toxinas en un paciente hospitalizado, y se considera Intrahospitalarias si existe evidencia de que no estaba presente o en la incubación al momento del ingreso del paciente al hospital. Para muchas infecciones Intrahospitalarias bacterianas eso significa que la infección usualmente se hace evidente 48 horas o más luego de la admisión al

hospital. Solo en caso de neonatos se considera como IIH a la Infección que se adquiere luego de 72 horas de permanencia hospitalaria.

10. **Maniobra de riesgo.** Todo evento que aumente la probabilidad de adquirir una infección o una complicación por técnicas diagnósticas ó terapéuticas en el paciente. Estos eventos pueden ser infecciosos o de otra índole, pero para el tema que nos ocupa, hace referencia a las infecciones y enfermedades infecciosas o tóxicas derivadas de agentes biológicos.
11. **Residuos Sólidos Hospitalario.** Aquellos desechos generados en los procesos y en las actividades de atención e investigación médica en los establecimientos como hospitales, clínicas, postas, laboratorios y otros.
12. **Salud Ocupacional.** Especialidad médica dirigida a la promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud de los trabajadores. Lo que conlleva al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno asimismo rehabilitación y readaptación laboral y atención de las contingencias derivadas de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales ocupacionales a través del mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud.

**ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS Y ABL 2016  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO**

Nº	ACTIVIDADES	META	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1	Elaborar Plan Anual de la vigilancia prevención y control de infecciones intrahospitalarias 2016 y socializarlo con RD	PLAN CON RD	X											
2	Reunión mensual del Comité de Infecciones IIH	LIBRO DE ACTAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Análisis de los informes mensuales de vigilancia de IIH	INFORME	X	X	X	X	X	x	X	X	X	X	X	X
4	Elaborar el Plan de Autoevaluación de IIH	PLAN DE AUTOEVALUACION		X										
5	Ejecutar la Autoevaluación de IIH	INFORME				X					X			
6	Análisis de la Autoevaluación Interna de la vigilancia, prevención y control de la infecciones intrahospitalarias.	INFORME					X					X		
7	Monitoreo en aplicación de guías y protocolos en la prevención de IIH	INFORME				X					X			
8	Seguimiento de las estrategias planteadas en V, P y C de la IIH.	INFORME				X					X			
9	Evaluación del Plan Anual de VPCIIH	INFORME												X
10	Realizar plan de mejora de la VPCIIH	PLAN DE MEJORA						X						

**SIGLAS DESCRIPCIÓN**

<b>ABL</b>	Accidentes Biológicos Laborales
<b>ATM</b>	Fármaco Antimicrobiano
<b>BPA</b>	Buenas Prácticas de Almacenamiento.
<b>BPM</b>	Buenas Prácticas de Manufactura.
<b>CTN</b>	Comité Técnico Nacional
<b>CIIH</b>	Comité de Infecciones Intrahospitalarias
<b>CO</b>	Centro Obstétrico
<b>CQ</b>	Centro Quirúrgico
<b>DCI</b>	Denominación Común Internacional
<b>DIGESA</b>	Dirección General de Salud Ambiental
<b>DIGEMID</b>	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
<b>DGSP</b>	Dirección General de Salud de las Personas
<b>DGE</b>	Dirección General de Epidemiología
<b>INS</b>	Instituto Nacional de Salud
<b>NPT</b>	Nutrición Parenteral
<b>PC</b>	Prevención y Control
<b>PNME</b>	Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.
<b>RAM</b>	Reacciones Adversas a los Medicamentos
<b>RM</b>	Resolución Ministerial
<b>RSH</b>	Residuos Sólidos Hospitalarios
<b>SA</b>	Salud Ambiental.
<b>SDMDU</b>	Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria.
<b>URATM</b>	Uso Racional de Antimicrobianos
<b>VPC de IIH</b>	Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias