

2016

PLAN DEL COMITÉ DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

JHON RAMIREZ CASTILLO
Director General



INTEGRANTES DEL COMITÉ

DRA. MARIA VELIZ SILVA

PRESIDENTA DEL COMITÉ

MC. WILDER VASQUEZ RUIZ

JEFE DE DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

MC. FRANCISCO HIDALGO PINCHI

*JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO
OBSTETRICIA*

MC. PORFIRIO CHANGA CAMPOS

*JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA*

MC. VICTOR CASTAÑEDA CASAS

*JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
EMERGENCIA*

**MC. JOSE LIFE CHUQICHANCA
SAN MIGUEL**

JEFE DE APOYO AL DIAGNOSTICO

Q.F. DORIS MITACC PARIONA

*JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
FARMACIA*

MC. ROXANA RAMOS MARCOS

*JEFE DE LA UNIDAD DE GESTION DE LA
CALIDAD*

**LIC. SUSANA AREVALO
RODRIGUEZ**

*JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA*

LIC. DIANA TELLO NUÑEZ

*JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E
INFORMATICA*

**MC. PEDRO PABLO SILVA
MARTEL**

*JEFE DE DEPARTAMENTO DE
ANESTESIOLOGIA*

LIC. KAREM S. ALIAGA MACHA

*RESPONSABLE DE LA VIGILANCIA DE
IAAS*

MC. CARLOS HURTADO RUBIO

*JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
PEDIATRIA*

I. 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 morbilidad 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. FINALIDAD

Mejorar las actividades de Vigilancia Epidemiológica de Control y Prevención de las Infecciones Intrahospitalarias y de Riesgos Laborales en cumplimiento con los objetivos del Hospital San Juan de Lurigancho indicados con el POI 2016.

III. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Reducir la morbilidad asociada a infecciones asociadas a la atención de salud, accidentes biológicos laborales y tuberculosis ocupacional, mediante la implementación de un plan de vigilancia activa y reforzamiento de acciones preventivas con su cumplimiento estricto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fortalecer la gestión institucional de la vigilancia prevención y control de las infecciones Intrahospitalarias 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.

IV. 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 – MINSA/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 Resíduos 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

V. ALCANCE

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

VI. JUSTIFICACION DEL PLAN

A nivel internacional las tasas de IIH comúnmente son usadas como un indicador de desempeño del hospital bajo la consideración que son potencialmente prevenibles, y que altas tasas de IIH pueden sugerir un problema potencial con la calidad de atención y el cuidado de los pacientes. El 08 de Marzo de 2005 se inicia formalmente el sistema de Vigilancia de IIH en nuestro país después de la publicación en el diario oficial El Peruano la Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA, aprobó la Norma Técnica N°026- MINSA/OGE-V.01 “Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias”. Desde entonces los procesos de vigilancia epidemiológica vienen operando sobre la base de un sistema estandarizado, orientado hacia la modalidad de una vigilancia activa y selectiva de las IIH y sus factores de riesgo, principalmente invasivos.

VII. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS IAAS

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 130 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 N° 01: TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA Y DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SEGÚN SERVICIOS DEL HSJL 2011-2015

Servicio Hospitalizado	Tipo de Infección o sitio de infección	Dispositivo o procedimiento	2011		2012		2013		2014		2015	
			Nº	Tasas	Nº	Tasas	Nº	Tasas	Nº	Tasas	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	Parto Cesárea	17	1.1	15	0.92	17	1.1	9	0.6	22	1.84

	herida operatoria											
	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 torrente sanguíneo	Catéter venoso periférico	1	0.25	2	1	1	0.25	0	0	0	0
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.

Evidenciando el incremento de infecciones de herida operatoria por cesárea se determina trabajar el año 2016 para la reducción de dicha infección.

Acciones de Vigilancia de las Infecciones Intrahospitalarias 2015 del Hospital San Juan de Lurigancho.

- 1) Vigilancia activa diaria.
- 2) Reporte Mensual de IIH.
- 3) Reunión mensual del comité de IIH.
- 4) Evaluación de las IIH del primer Trimestre 2015.
- 5) Evaluación de las IIH del primer semestre 2015.
- 6) Evaluación de las IIH Anual 2015.

1) Vigilancia activa diaria.

El Sistema de Vigilancia se realiza diariamente, utilizando la información para la toma de decisiones.

2) Reporte Mensual de IAAS.

Se remite en forma mensual los formatos de IAAS a la Disa IV Lima Este, a la Dirección del Hospital con los casos discutidos la reunión del comité y a los miembros del comité de IAAS para la socialización en sus respectivos servicios.

3) Reunión mensual del comité de IAAS.

Todos los meses se reúne el comité de IAAS previa agenda de trabajo.

Evaluación de las IIH del primer Trimestre 2015

En el Hospital de San Juan de Lurigancho en el primer trimestre del 2015:

En el Servicio de Gineco - Obstetricia se han presentado 07 Infecciones de Herida Operatoria (IHO) por cesárea que da una tasa promedio de 2.28 siendo mayor que la tasa promedio de IIH de los EESS de categoría similar II-2 que es de 1.03 ,01 Endometritis por parto vaginal, 00 Endometritis por parto cesárea, en el Servicio de Medicina No se presentaron casos de IIH, en el Servicio de Cirugía no se reportaron casos de IIH, en el servicio de UCI, no se reportaron casos de IIH, en el servicio de neonatología no se reportaron casos de IIH.

Evaluación de las IIH del semestre 2015

Durante el I semestre 2015 se presento lo siguiente:

- En el Servicio de Gineco Obstetricia se presentaron 12 Infecciones de Herida Operatoria (IHO) por cesárea que da una tasa promedio de 1.88 siendo mayor que la

tasa promedio de IIH. a Nivel Nacional que es de 1.84 y mayor a la tasa promedio de IIH de los EESS de categoría similar II-2 que es de 1.03, 01 Endometritis por cesárea , 02 Endometritis por parto Vaginal, Medicina y Cirugía no se presentaron casos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS Y ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	META FINANCIERA
Articular acciones de prevención y control de infecciones intrahospitalarias a fin de incluir en plan institucional el desarrollo de estrategias de prevención y control.			
Elaboración y aprobación del plan anual	Resolución Directoral	1	30
Actualización de la resolución que conforma los integrantes del comité de infecciones intrahospitalarias	Resolución Directoral	1	0
Supervisión del abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médicos y otros necesarios para la atención de salud.	informe	4	0
Desarrollar estrategias de gestión basada en evidencia para la disminución de infecciones de sitio quirúrgico por cesárea			
Fortalecimiento de la práctica de lavados de manos	informe	4	200
Estrategia para disminución de infecciones de sitio quirúrgico	Informe	2	100
Prevención y control de accidentes punzo cortantes e infecciones por exposición ocupacional	Informe	2	20
Capacitar y sensibilizar al personal asistencial sobre bioseguridad y normas de prevención y control de IIH			
Capacitación y sensibilización al personal de salud sobre IIH	informe	1	100
Capacitación a los integrantes del comité de infecciones intrahospitalarias	informe	1	2500
Disponibilidad oportuna de información sobre las IAAS para la toma de decisiones	acta de reunión	12	300
Monitoreo al personal de salud asistencial sobre bioseguridad y RSH	monitoreo	4	400
Promover el uso seguro y adecuado de antimicrobianos, desinfectantes y antisépticos			
Estudio de prevalencia de IAAS	informe	1	100
Autoevaluación interna de la vigilancia prevención y control de infecciones intrahospitalarias.	informe	2	100
Elaboración de mapa microbiológico	informe	2	300
TOTAL			4050

VIII. CRONOGRAMA

Las actividades del comité de infecciones Intrahospitalarias se desarrollarán durante el año 2016.

ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD 2016 - HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Nº	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE
1	Elaborar Plan Anual de la vigilancia prevención y control de infecciones AAS 2016 y socializarlo con RD	PLAN CON RD	1	X												Responsable de VPC de IAAS y Dirección de HSJL
2	Actualización de la resolución que conforma los integrantes del comité de infecciones intrahospitalarias	Resolución Directoral	1	X												Dirección de HSJL
3	Supervisión del abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médicos y otros necesarios para la atención de salud.	informe	4			X			X			X			X	Comité DE IAAS
4	Reunión mensual del Comité de Infecciones IIH	LIBRO DE ACTAS	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Comité DE IAAS
5	Análisis de los informes mensuales de vigilancia de IIH	INFORME	12	X	X	X	X	X	x	X	X	X	X	X	X	Comité DE IAAS
6	Elaboración del informe trimestral de IAAS	INFORME	1				X									Responsable de VPC de IAAS
7	Elaborar el Plan de Autoevaluación de IIH	PLAN DE AUTOEVALUACION	1			X										Responsable de VPC de IAAS
8	Ejecutar la Autoevaluación de IIH	INFORME	2				X					X				Comité DE

															IAAS
9	Análisis de la Autoevaluación Interna de la vigilancia, prevención y control de la infecciones Intrahospitalarias.	INFORME	2					X					X		Comité DE IAAS
10	Fortalecimiento de la práctica de lavados de manos	informe	4				X		X		X			X	Comité DE IAAS
11	Estrategia para disminucion de infecciones de sitio quirurgico	Informe	2					X					X		Comité DE IAAS
12	Prevención Y control de accidentes punzo cortantes e infecciones por exposición ocupacional	Informe	2					X					X		Comité DE IAAS
13	Capacitación y sensibilización al personal de salud sobre IIH	informe	1						X			X			Comité DE IAAS
14	Elaboración del informe semestral de IAAS	INFORME	1							X					Responsable de VPC de IAAS
15	Capacitación a los integrantes del comité de infecciones intrahospitalarias	informe	1						X						Responsable del PDP
16	Disponibilidad oportuna de informacion sobre las IAAS para la toma de decisiones	acta de reunion	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Comité DE IAAS
17	Monitoreo al personal de salud asistencial sobre bioseguridad y RSH	monitoreo	4			x			x			x		x	Comité DE IAAS

18	Estudio de prevalencia de IAAS	informe	1												x	Responsable de VPC de IAAS
19	Socialización de mapa microbiológico	informe	2					x							x	Comité DE IAAS
20	Monitoreo en aplicación de guías y protocolos de práctica clínica	INFORME	2				X								X	Comité DE IAAS
21	Seguimiento de las estrategias planteadas en V, P y C de la IIH.	INFORME	2				X								X	Responsable de VPC de IAAS
22	Evaluación del Plan Anual de VPCIIH	INFORME	1												X	Comité DE IAAS
23	Realizar plan de mejora de la VPCIIH	PLAN DE MEJORA	1						X							Comité DE IAAS

BIBLIOGRAFIA:

1. Ministerio de Salud del Perú: Manual de Aislamiento Hospitalario, Lima, 2003.
2. Norma Técnica de Prevención y control de Infecciones Intrahospitalaria, MINSA. Perú 2004.
3. Resolución Ministerial N° 179 – 2005/ MINSA. Que aprobó la Norma Técnica N° 026- MINSA /OGEV.01.
4. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias.
5. Ministerio de Salud del Perú: Norma Técnica para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios, Lima, 2004.
6. Ministerio de Salud del Perú: Norma Técnica de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias, Lima, 2004.
7. Ministerio de Salud del Perú: Norma Técnica de la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, Lima, 2004.
8. Ministerio de Salud del Perú: Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias, Lima 2007.
9. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, Guía para la Aplicación de la Estrategia Multimodal de la Higiene de manos 2006-2007. SP101. Ginebra, 2006.

