

PLAN DE PREVENCIÓN Y
CONTROL DE
INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS -
HOSPITAL REGIONAL
MOQUEGUA

HOSPITAL REGIONAL DE
MOQUEGUA

2015





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 19 de junio de 2015

VISTO: El Memorándum Nº 379-2015-DRSM-HRM-DE de fecha 19 de junio de 2015 del Director del Hospital Regional de Moquegua

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Directoral Nº 304-2014-DRSM-UEHRM/DE se ha conformado el Comité Local de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (LIH) del Hospital Regional de Moquegua, a partir del 30 de octubre de 2014, la misma ha sido modificada por la Resolución Ejecutiva Directoral Nº 024-2015-DRSM-UEHRM/DE de fecha 21 de enero de 2015, y para continuar con sus actividades es necesario aprobar el Plan de Infecciones y Control de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital Regional de Moquegua;

Que, la Norma Técnica Nº 020-MINSA/DGSP-V01 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones intrahospitalarias, aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 753-2004/MINSA, establece los procedimientos técnico-administrativos que permiten prevenir y controlar adecuadamente un conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas, cuyo denominador común es el haber sido adquiridas en un establecimiento hospitalario;

Que, en atención a la Ley Nº 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso d) del Artículo 8º del Reglamento de Organización y funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional Nº 004-2008-CR/GRM

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar el Plan de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital Regional de Moquegua para el año 2015 el mismo que consta de veinticinco (25) folios y forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º. Encargar, al Comité Local de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (LIH) del Hospital Regional de Moquegua para el año 2015 el cumplimiento del Plan aprobado.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

MEHR/DHRM
JMTB/ASLE
CC DIR. GENERAL
D. CALIDAD
DIRECCIÓN
COMITÉ
ARCHIVO



DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

Dra. Mariela Elena Huertas de Reynoso
C.M.P. 17360 R.N.E. 8701
DIRECTORA



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua 30 Octubre de 2014

VISTO: El Informe Nº 071-2014-HRM-UGC de fecha 28 de octubre de 2014 de la Responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad

CONSIDERANDO:

Que, mediante el documento de visto la responsable del Unidad de Gestión de la Calidad comunica que se debe conformar el Comité Técnico de Infección Intrahospitalaria;

Que, la Norma Técnica NO 020-MINSA/DGSP-VOI, Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones intrahospitalarias, aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 753-2004/MINSA, establece los procedimientos técnico-administrativos que permiten prevenir y controlar adecuadamente un conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas, cuyo denominador común es el haber sido adquiridas en un establecimiento hospitalario;

Conforme Resolución Ejecutiva Regional Nº D101-2011-GR/MOQ que crea la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional Moquegua, Ordenanza Regional Nº 004-2008-CR/GRM que aprueba el ROF del Hospital Regional Moquegua y las facultades conferidas con la Resolución Ejecutiva Regional Nº 078-2012-GR/MOQ.

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Conformar el COMITÉ LOCAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (LIH) del Hospital Regional de Moquegua a partir de la fecha, quedando integrado de la siguiente manera:

COMITÉ EJECUTIVO

Representante del Servicio de Anatomía Patológica
Representante de la Unidad de Epidemiología
Enfermera de Control de Infecciones
Representante de Calidad
Representante del Servicio de Laboratorio

COMITÉ AMPLIADO

Jefe del Departamento de Medicina
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia
Jefe del Departamento de Cirugía
Jefe del Departamento de Pediatría
Jefe del Departamento de Enfermería
Jefe del Servicio de Farmacia
Jefe de la Oficina de Administración
Enfermera Jefe del Servicio de Esterilización

Artículo 2º.- Dejar sin efecto todo acto administrativo que se oponga a la presente resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

CIV/DIGM
JMTB/ASJU
CC OR. GENERAL
G. CALIDAD
INTERESADOS
ARCHIVO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
MED. CIR. CESAR HUMBERTO NAPA VALLÉ
CPM 17613 - RNE 13753
DIRECTOR



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua 21 de enero de 2015

VISTO: El Memorándum Nº 026-2015-DRSM-HRM-DE de fecha 28 de octubre de 2014 de la Responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Directoral Nº 304-2014-DRSM-UEHRM/DE se ha conformado el Comité Local de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (LIH) del Hospital Regional de Moquegua, a partir del 30 de octubre de 2014;

Que, mediante el documento de visto se ha dispuesto incorporar como parte del Comité Ampliado al Jefe de la Sala de Operaciones; por tal motivo, es conveniente reconstituir el aludido comité;

Que, la Norma Técnica Nº 020-MINSA/DGSP-V01 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones intrahospitalarias, aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 753-2004/MINSA, establece los procedimientos técnico-administrativos que permiten prevenir y controlar adecuadamente un conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas, cuyo denominador común es el haber sido adquiridas en un establecimiento hospitalario;

Que, en atención a la Ley Nº 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso d) del Artículo 8º del Reglamento de Organización y funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional Nº 004-2008-CR/GRM

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Incluir al Jefe de Sala de Operaciones en el COMITÉ LOCAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (LIH) del Hospital Regional de Moquegua el cual queda integrado de la siguiente manera:

COMITÉ EJECUTIVO

Representante del Servicio de Anatomía Patológica
Representante de la Unidad de Epidemiología
Enfermera de Control de Infecciones
Representante de Calidad
Representante del Servicio de Laboratorio

COMITÉ AMPLIADO

Jefe del Departamento de Medicina
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia
Jefe del Departamento de Cirugía
Jefe del Departamento de Pediatría
Jefe del Departamento de Enfermería
Jefe del Servicio de Farmacia
Jefe de la Oficina de Administración
Enfermera Jefe del Servicio de Esterilización
Jefe de Sala de Operaciones

Artículo 2º.- Precisar que continua vigente la fecha de conformación del mencionado Comité con la Resolución Ejecutiva Directoral Nº 304-2014-DRSM-UEHRM/DE, para efectos de renovación.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

DIR/DHRM
JMTB/ASJU
CC DIR. GENERAL
G. CALIDAD
INTERESADOS
ARCHIVO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
MED. CIR. CESAR HUMBERTO NAPA VALLE
CPM 17613 - P. 15755
DIRE

INDICE

INTRODUCCION.....	03
FINALIDAD.....	05
OBJETIVOS.....	06
BASE LEGAL.....	07
SITUACION INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.....	08
ALCANCE.....	19
COMPONENTES.....	20
CRONOGRAMA.....	22
BIBLIOGRAFIA.....	23



I. INTRODUCCION.

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) también llamadas infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) constituyen hoy en día un importante problema de salud pública no solo para los pacientes, sino también para la familia, la comunidad y el Estado, constituyendo así un desafío para las instituciones de salud y el personal médico responsable de la atención; por ser un evento adverso que se puede prevenir en pacientes hospitalizados.^{1,2}



Las infecciones intrahospitalarias se asocian con altas tasas de morbilidad y mortalidad, lo que se traduce no sólo en un incremento en los días de hospitalización y costos de atención, sino también en un incremento en DALYS (años de vida ajustados de discapacidad) en la población; desconociéndose a nivel de América Latina la carga de enfermedad que este evento produce.^{1,3,4}

Las IIH se presentan tanto en países desarrollados como en naciones en desarrollo; donde aproximadamente cada día 1,4 millones de pacientes adquieren una infección de este tipo. Los Centers for Disease Control (CDC) estiman que casi dos millones de pacientes adquirirán una infección intrahospitalaria cada año mientras permanecen en un hospital de los Estados Unidos de Norteamérica y casi 90,000 de ellos morirán debido a una de éstas infecciones ⁵.

Se considera una infección intrahospitalaria aquella que no está presente ni incubándose en el momento de la admisión, pero que se observa durante la estadía hospitalaria o al alta del paciente. La infección usualmente se hace evidente a las 48 horas o más, luego de la admisión al establecimiento. Incluye también las infecciones contraídas en el hospital pero que aparecen después que el enfermo fue dado de alta y las que se registran entre el personal y los visitantes del hospital. ^{3,6,7,8,9,10,11}

La prevención y control de las IIH se basa en estrategias ligadas principalmente a las buenas prácticas de atención. Sin embargo, diversas



características de la prestación de atención de salud, entre las que destacan los métodos invasivos de exploración, los procedimientos quirúrgicos, la cirugía en personas mayores, o el manejo de niños prematuros, plantean hoy en día nuevos retos.

La prevención y el control de las infecciones representan en la práctica una tarea amplia y compleja para la cual resulta indispensable la disponibilidad de información epidemiológica y microbiológica, la existencia de una eficiente administración hospitalaria y el involucramiento del personal de salud en las acciones de prevención y control y, asumiendo cada grupo ocupacional las responsabilidades que le competen.



Por último en el marco del Decreto Supremo N° 041-2014, que define las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2015,; para recibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, el mismo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado hace incapie en el tema de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.



II. FINALIDAD.

Contribuir a mejorar la calidad de atención de los servicios hospitalarios reduciendo el impacto negativo de las infecciones intrahospitalarias.



III. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias en el Hospital Regional de Moquegua.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Disminuir la incidencia de infecciones intrahospitalarias a nivel del Hospital Regional Moquegua
- Disminuir la incidencia de brote de las infecciones intrahospitalarias a nivel del Hospital Regional de Moquegua.
- Manejo y tratamiento oportuno de las infecciones intrahospitalarias.
- Reducir los costo asociados a las infecciones intrahospitalarias para las personas y el servicio de salud.
- Disminuir la incidencia de infecciones por exposición laboral del personal de salud a los agentes infecciosos.
- Maximizar el beneficio obtenido mediante las actividades de prevención y control local.



IV. BASE LEGAL.

1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
2. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
3. Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 020 MINSA/DGSP – V. 01. “Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias”
4. Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA que aprueba la Guía Técnica de Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias”
5. Resolución Ministerial N°452-2003 SA/DM que aprueba el “Manual de Aislamiento Hospitalario MINSA”
6. Resolución Ministerial N°179-2005 SA/DM que aprueba Norma Técnica N° 026 MINSA/OGE – V. 01. “Norma Técnica de la Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias”
7. Resolución Directoral N° 304-2014 DRSM-UEHRM/DE COMITÉ DE IIH HRM y Resolución Directoral N° 024-2015 DRSM-UEHRM/DE que incluye al jefe de Sala de Operaciones como miembro.
8. Ley N° 29783 “Seguridad y Salud en el Trabajo”



V. SITUACION INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

5.1. METODOLOGIA.

La Norma Técnica N° 026-2005-MINSA/DGE -V.01. "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias" define a la infección intrahospitalaria como aquella infección que se adquiere luego de 48 horas de permanecer en el hospital. Sólo en el caso de neonatos se considera como infección intrahospitalaria a la infección que se adquiere luego de 72 horas de permanencia en el hospital. Se consideran también aquellos procesos infecciosos que ocurren hasta 30 días luego del alta (endometritis puerperal) o incluso hasta un año posterior al alta (prótesis de cadera) [4]

Los indicadores que presentan líneas abajo son las tasas de infecciones intrahospitalarias del Hospital Regional Moquegua y las tasas de referencia nacionales, teniendo en cuenta algunas características como: servicios priorizados, eventos vigilados por los establecimientos de salud (EESS) según categoría. Debemos dejar claro que no es un estándar ya que el estándar esperado es cero "0", siendo éste un indicador referencial.

La información que se presenta ha sido recopilada y trabajada en base a la Norma Técnica N° 026-2005-MINSA/DGE -V.01. "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias". Cabe reconocer que aun se tiene debilidades para validar esta información, tal como que esta vigilancia debe ser activa y no pasiva como viene siendo, esperando mejorar la situación los meses venideros.

La información proviene de la notificación mensual al sistema de vigilancia de IIH del Hospital Regional Moquegua correspondiente al año 2014, información proveniente de los servicios, conciliada con data de Estadística de egresos. La información de tasas nacionales son del Boletín Epidemiológico de la Dirección General de Epidemiología Volumen 23 – Semana Epidemiológica N° 17 – 2014



(El periodo de análisis comprendió desde enero del 2012 hasta diciembre del 2013)

La información que presentamos tiene dos niveles de análisis, el primero corresponde a generalidades de las IIH, aquí se aborda aspectos relacionados con su presentación, distribución por servicios realizando una comparación porcentual con el nivel nacional.

El segundo análisis corresponde a los indicadores de referencia nacional, los indicadores de medición utilizados son la densidad de incidencia e incidencia acumulada; el primero se utilizó aquellos casos que tienen exposición a un dispositivo invasivo cuya exposición puede ser repetida más de una vez durante su hospitalización y el segundo para los pacientes expuestos a un procedimiento quirúrgico o tipo de parto, el cual es un evento único durante su hospitalización. También se presenta las medias de los eventos sujetos a vigilancia de establecimientos por categoría.

5.2. RESULTADOS.

Aspectos Generales.

En el año 2014 se vigilaron los siguientes servicios de hospitalización y factores de exposición: En neonatología, las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central (o umbilical) y periférico, y las neumonías asociadas a ventilación mecánica. En las unidades de cuidados intensivos, las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central, las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario y neumonías asociadas a ventilación mecánica. En gineco obstetricia, la endometritis puerperal por parto vaginal y cesárea, y la infección de herida operatoria por parto cesárea. En medicina y cirugía, las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario y las infecciones de herida operatoria (infecciones del sitio quirúrgico) por colecistectomía y hernioplastía inguinal en el servicio de cirugía.

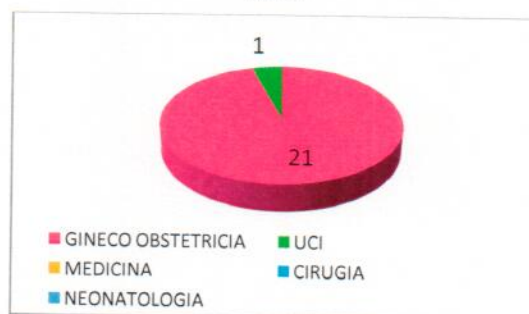
En el año 2014 se registraron 22 IIH, de. La distribución por servicios fue: 21 IIH en el Departamento de Gineco-obstetricia, es decir el 95.5% de las IIH, a nivel

nacional el 45% de las IIH están en este servicio y 01 en el servicio de UCI, correspondientes al 4.5% del total de IIH.

FIGURA N°01

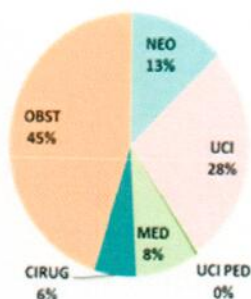
DISTRIBUCION POR SERVICIOS IIH NIVEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2014



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica – HRM - DGE – MINSA
ASIS – 2014 – Hospital Regional Moquegua

DISTRIBUCION POR SERVICIOS IIH NIVEL PAIS 2012 - 2013



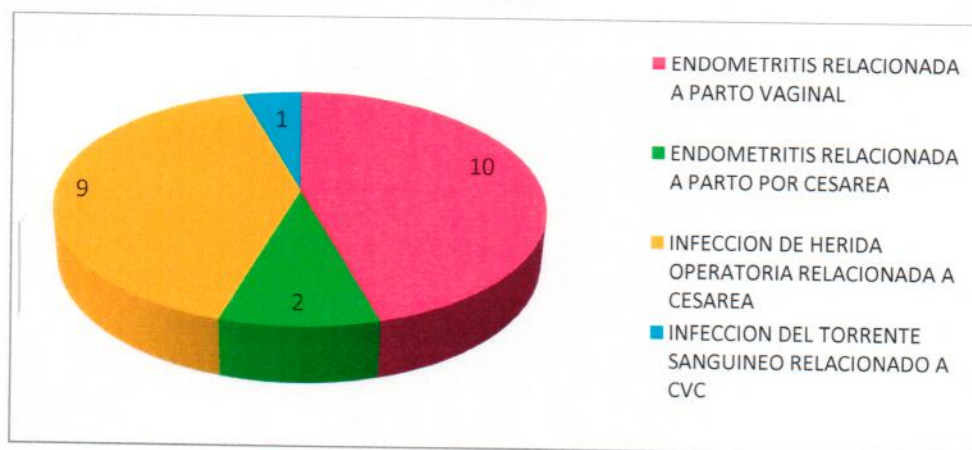
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica – HRM - DGE – MINSA

En cuanto al tipo de infección según exposición a factores de riesgo en el Hospital Regional Moquegua se registraron 10 endometritis puerperal relacionada parto vaginal; 9 infecciones de herida operatoria relacionada a parto cesárea, 2 endometritis relacionadas a parto por cesárea y 01 infección del torrente sanguíneo relacionada a catéter venoso central.

A nivel nacional en cuanto al tipo de infección según exposición a factores de riesgo se registraron 2859 endometritis puerperal por parto vaginal y cesárea; 1841 infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario, 1830 infecciones de herida operatoria por parto cesárea, colecistectomía y hernioplastía inguinal; 1825 neumonías asociadas a ventilación mecánica y 1457 infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central (o umbilical) colecistectomía y hernioplastía inguinal; 1825 neumonías asociadas a ventilación mecánica y 1457 infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central (o umbilical).



FIGURA N°02
TIPO DE INFECCIÓN SEGÚN EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2014



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica – HRM - DGE – MINSA
ASIS – 2014 – Hospital Regional Moquegua



Cabe mencionar que el hallazgo a nivel nacional en el año 2013, fue la notificación del primer caso de *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenems (KPC) y *Enterobacter* resistentes a carbapenems, agentes patógenos de gran impacto a nivel hospitalario, por la morbilidad y mortalidad que genera; sin embargo debemos tener en cuenta que la identificación de este y otros agentes patógenos resistentes dependerá en gran medida de la capacidad resolutive de los laboratorios para identificación precoz y precisa de los pacientes portadores de estas enterobacterias(5) Indicar que las infecciones presentadas y notificadas en el Hospital Regional de Moquegua ninguna tiene un cultivo que nos pueda indicar el germen involucrado.



Indicadores según tipo de IIH y servicios

Densidad de Incidencia.

TABLA N°01
DENSIDAD DE INCIDENCIA DE IIH
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2014

MES	NEONATOLOGIA			UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS			MEDICINA	CIRUGIA
	Tasa ITS CVC x 1000	Tasa ITS CVP x 1000	Tasa Neum VM x 1000	ITS CVC x 1000	Tasa ITS CVP x 1000	Neum VM x 1000	Tasa ITU CUP Med x 1000	Tasa ITU CUP Qx. x 1000
Enero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Febrero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Marzo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Abril	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Mayo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Junio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Julio	0.00	0.00	0.00	31.25	0.00	0.00	0.00	0.00
Agosto	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Setiembre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Octubre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Noviembre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Diciembre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ANUAL	0.00	0.00	0.00	4.54	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica – HRM - DGE – MINSA
ASIS – 2014 – Hospital Regional de Moquegua

Incidencia Acumulada

TABLA N°02
INCIDENCIA ACUMULADA DE IIH
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2014

MES	GINECO-OBSTETRICIA			CIRUGIA	
	Tasa Endomet PV x 100	Tasa Endomet PC x 100	Tasa IHO PC x 100	Tasa IHO Colcist. x 1000	Tasa IHO Hernia Ing. x 1000
Enero	2.27	0.00	3.70	0.00	0.00
Febrero	2.33	0.00	7.14	0.00	0.00
Marzo	0.00	0.00	4.17	0.00	0.00
Abril	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Mayo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Junio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Julio	2.56	0.00	0.00	0.00	0.00
Agosto	5.56	0.00	3.33	0.00	0.00
Setiembre	4.88	6.06	0.00	0.00	0.00
Octubre	0.00	0.00	3.03	0.00	0.00
Noviembre	0.00	0.00	6.90	0.00	0.00
Diciembre	7.14	0.00	4.35	0.00	0.00
ANUAL	2.10	0.59	2.64	0	0

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica – HRM - DGE – MINSA
ASIS – 2014 – Hospital Regional de Moquegua



Discusión.

No solo se analizara las tasas del Hospital Regional Moquegua, sino las medias referenciales y ver como nuestro establecimiento se ubica dentro de ella, además se interpretara los percentiles que se muestran en las tablas; para lo que se han considerado recomendaciones de pasos a seguir de la National Healthcare Safety Network (NHSN) report, data summary for 2012. Device-associated module [7]

Neonatología.

- La tasa de densidad de incidencia de infección del torrente sanguíneo por catéter venoso central, es 0, puesto que en el 2014 no se ha hecho uso de este dispositivo.
- La tasa de densidad de incidencia de infección del torrente sanguíneo por catéter venoso periférico, es 0, es decir está por debajo de la incidencia promedio nacional; e igual al percentil 50 lo que nos indica que el 50% de establecimientos a nivel nacional tienen una tasa similar a la nuestra y un nivel aceptable de las medidas de prevención en dicha infección intrahospitalaria. Por último nuestra tasa se encuentra por debajo de la tasa promedio de los establecimientos de nivel II-2 a nivel nacional.
- La tasa de densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico es 0, es decir está por debajo de la incidencia promedio nacional; está por debajo del percentil 25 a lo que la NHSN de la CDC plantea dos escenarios que puedan estar influyendo el primero la existencia de un subregistro de infecciones y el segundo que la duración o frecuencia de uso del dispositivo es escaso o de muy corto periodo. Por último nuestra tasa se encuentra por debajo de la tasa promedio de los establecimientos de nivel II-2 a nivel nacional.



Unidad de Cuidados Intensivos.

- La tasa de densidad de incidencia de infección del torrente sanguíneo por catéter venoso central, la tasa es 4.54 valor por encima del promedio nacional que es de 2.5 casos de infección por cada 1000 días de exposición, además está por encima del percentil 50 y por debajo del percentil 75, lo cual indica que más del 50% de los establecimientos a nivel nacional tiene una tasa menor a la nuestra y más del 25% tiene una tasa mayor. Lo cual indica un nivel no aceptable de medidas de prevención de dicha infección intrahospitalaria. Por último nuestra tasa se encuentra por encima de la tasa promedio de los establecimientos de nivel II-2 a nivel nacional.
- La tasa de densidad de incidencia de infección del tracto urinario asociada a catéter urinario es 0, es decir está por debajo de la incidencia promedio nacional; además está por debajo del percentil 50 y es similar al percentil 25 a nivel nacional, lo cual indica niveles aceptables de medidas para la prevención de dicha infección. Por último nuestra tasa se encuentra por debajo de la tasa promedio de los establecimientos de nivel II-2 a nivel nacional.
- La tasa de densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico es 0, es decir está por debajo de la incidencia promedio nacional; está por debajo del percentil 25 que según NHSN de la CDC plantea dos escenarios que puedan estar influyendo en ello el primero la existencia de un subregistro de infecciones y el segundo que la duración o frecuencia de uso del dispositivo es escaso o de muy corto periodo. Por último nuestra tasa se encuentra por debajo de la tasa promedio de los establecimientos de nivel II-2 a nivel nacional.



Medicina.

- La tasa de densidad de incidencia de infección del tracto urinario asociada a catéter urinario es 0, es decir está por debajo de la incidencia promedio nacional; además está por debajo del percentil 50 y es similar al percentil 25 a nivel nacional lo cual indica un nivel aceptable en las medidas de prevención de dicha infección intrahospitalaria. Por último nuestra tasa se encuentra por debajo de la tasa promedio de los establecimientos de nivel II-2 a nivel nacional.

Cirugía.

- La tasa de densidad de incidencia de infección del tracto urinario asociada a catéter urinario es 0, es decir está por debajo de la incidencia promedio nacional; además está por debajo del percentil 50 y es similar al percentil 25 a nivel nacional lo cual indica un nivel aceptable en las medidas de prevención de dicha infección intrahospitalaria. Por último nuestra tasa se encuentra por debajo de la tasa promedio de los establecimientos de nivel II-2 a nivel nacional.
- La tasa de Incidencia acumulada de infección de herida operatoria asociada a colecistectomía y hernioplastia inguinal es 0, valor por debajo del promedio nacional; similar al percentil 50 y al percentil 25, lo que indica un nivel aceptable de medidas de prevención en dicha infección. Por último nuestra tasa se encuentra por debajo de la tasa promedio de los establecimientos de nivel II-2 a nivel nacional.

Gineco obstetricia

- La tasa de Incidencia acumulada de endometritis asociada a parto vaginal durante el 2014 es de 2.10 x 100 partos vaginales, lo indica que de 100 partos vaginales atendidos en el Hospital Regional Moquegua 2 probablemente se compliquen con endometritis. Esta tasa se encuentra por encima de la incidencia promedio nacional, por



encima del percentil 90 a lo que la NHSN de la CDC plantea un comportamiento atípico e indica un problema necesario a ser abordado Por último nuestra tasa se encuentra por encima de la tasa promedio de los establecimientos de nivel II-2 a nivel nacional.

- La tasa de Incidencia acumulada de endometritis asociada a parto por cesárea es 0.59 tasa por encima del promedio nacional que es de 0.49 y mayor al percentil 75 que es de 0.32 y menor al percentil 90 de 0.81, lo cual indica que nuestra tasa es mayor al 75% de establecimientos a nivel nacional y menor al 15% de establecimientos, lo que nos plantea un problema necesario a ser abordado. Por último nuestra tasa se encuentra por encima de la tasa promedio de los establecimientos de nivel II-2 a nivel nacional.
- La tasa de Incidencia acumulada de infección de herida operatoria asociada a parto por cesárea durante el 2014 es 2.64×100 partos por cesárea, lo indica que de 100 cesáreas realizadas en el Hospital Regional Moquegua 2 a 3 se complicaran con infección de herida operatoria. Esta tasa se encuentra muy por encima de la incidencia promedio nacional que es de 1.2, por encima del percentil 90 a lo que la NHSN de la CDC plantea un comportamiento atípico e indica un problema necesario a ser abordado Por último nuestra tasa se encuentra por encima de la tasa promedio de los establecimientos de nivel II-2 a nivel nacional. Cabe señalar que laboratorio no ha reportado cultivo de secreción de herida operatoria por cesárea, para poder determinar el germen, resistencia antibacteriana.



VI. ALCANCE.

El presente plan es de aplicación en todos las UPSS del Hospital Regional de Moquegua.



VII. COMPONENTES.

Los componentes del presente plan:

a. Vigilancia de la Infecciones Intrahospitalarias.

La Unidad de Epidemiología asumirá la responsabilidad de este componente, deberá trabajar de forma coordinada con el equipo de salud, los productos de esta vigilancia deberán constituir las herramientas de gestión.

b. Prevención y Control.

Los Departamentos asistenciales, la unidad de gestión de la calidad asumirán la responsabilidad de acciones de este componente, donde se trabajara actividades como elaboración de guías, protocolos y otros.

Capacitación.

El Comité de Infecciones Intrahospitalarias en coordinación con la Unidad de Capacitación, programara las capacitaciones necesarias para cubrir los componentes del sistema.



TABLA N°04
COMPONENTES Y ACTIVIDADES

COMPONENTE	ACTIVIDAD
VIGILANCIA	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PERIÓDICA
	INFORME PERIÓDICO TRIMESTRAL
	INFORME ANUAL
	ESTUDIO PUNTUAL DE PREVALENCIA
PREVENCIÓN Y CONTROL	ANÁLISIS COMPORTAMIENTO DE IIH
	EVALUACIÓN INTERNA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE IIH
	ELABORACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE IIH (LAVADO DE MANOS, SEGREGACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS Y OTROS)
	ELABORACIÓN DE NORMATIVIDAD EN PROTECCIÓN RESPIRATORIA
	ELABORACIÓN DE NORMATIVIDAD EN USO DE DESINFECTANTES Y ANTISEPTICOS
	ELABORACIÓN DE NORMATIVIDAD EN USO DE CATÉTERES
	ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN PARTO VAGINAL Y CESAREA QUE CONTEMPLAN MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE IIH
	ELABORACIÓN DE NORMATIVIDAD PARA EL MONITOREO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE IIH
	MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL (LAVADO DE MANOS, USO EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS)
	RETRO ALIMENTACIÓN DE LA EVALUACIÓN INTERNA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE IIH
CAPACITACIÓN	MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE IIH (LAVADO DE MANOS, SEGREGACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS Y OTROS)
	PROTECCIÓN RESPIRATORIA
	USO DE DESINFECTANTES Y ANTISEPTICOS
	USO DE CATÉTERES
	PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN PARTO VAGINAL Y CESAREA QUE CONTEMPLAN MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE IIH



VIII. CRONOGRAMA.

COMPONENTE	ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE
VIGILANCIA	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PERIODICA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	INFORME PERIODICO TRIMESTRAL				X									
	INFORME ANUAL	X												
	ESTUDIO PUNTUAL DE PREVALENCIA					X								X
PREVENCIÓN Y CONTROL	ANÁLISIS COMPORTAMIENTO DE IIH				X			X			X			X
	EVALUACIÓN INTERNA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE IIH							X						X
	ELABORACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE IIH (LAVADO DE MANOS, SEGREGACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS Y OTROS)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	ELABORACIÓN DE NORMATIVIDAD EN PROTECCIÓN RESPIRATORIA							X						
	ELABORACIÓN DE NORMATIVIDAD EN USO DE DESINFECTANTES Y ANTISEPTICOS							X						
	ELABORACIÓN DE NORMATIVIDAD EN USO DE CATETERES							X						
CAPACITACIÓN	ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN PARTO VAGINAL Y CESAREA QUE CONTEMPLAN MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE IIH						X							
	ELABORACIÓN DE NORMATIVIDAD PARA EL MONITOREO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE IIH						X							
	MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL (LAVADO DE MANOS, USO EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS)							X	X	X	X	X	X	
	RETRO ALIMENTACIÓN DE LA EVALUACIÓN INTERNA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE IIH							X						X
	MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE IIH (LAVADO DE MANOS, SEGREGACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS Y OTROS)							X	X	X	X	X	X	
	PROTECCIÓN RESPIRATORIA							X						
	USO DE DESINFECTANTES Y ANTISEPTICOS			X				X			X			
	USO DE CATETERES							X						
	PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN PARTO VAGINAL Y CESAREA QUE CONTEMPLAN MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE IIH						X	X						



IX. BIBLIOGRAFIA.

1. Organización Mundial de la Salud, Una atención más limpia es una atención más segura: visto el 17/04/2014. Disponible en <http://www.who.int/gpsc/background/es>
2. Ministerio de Salud de Córdoba, UNICEF. Recomendaciones para la prevención de Infecciones Intrahospitalarias, higiene de manos en servicios de neonatología. 2010 disponible: <http://www.unicef.org/argentina/spanish/UNICEFlavado.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud; "Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" Washington, D.C.: OPS, © 2010
4. Ministerio de Salud - Dirección General de Epidemiología: Norma Técnica N° 026-2005-MINSA/DGE-V.01 Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias". Perú 2005.
5. Ministerio de Salud - Dirección General de Epidemiología Boletín Epidemiológico de la Dirección General de Epidemiología Volumen 23 – Semana Epidemiológica N° 17 – 2014.
6. Margaret A. Dudeck, Lindsey M. Weiner, Katherine Allen-Bridson, Paul J. Malpiedi, Kelly D. Peterson, Daniel A. Pollock, Dawn M. Sievert. National Healthcare Safety Network (NHSN) report, data summary for 2012. Device-associated module, American Journal of Infection control 41 (2013) 1148-1166. Disponible : <http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/2012-data-summary-nhsn.pdf>

