



Resolución Directoral

Lima, 22 de febrero de 2018

Visto, el Expediente Nº 17-046638-001, conteniendo el Memo Nº 30-2017-ESPCT-HNHU, mediante el cual solicita la aprobación del Plan de Control de Transmisión de la Tuberculosis del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017-2021;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el Título Preliminar de la Ley Nº 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, establece el principio de prevención que consiste en que el empleador garantice en el centro de trabajo, el establecimiento de los medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores, y de aquellos que, no teniendo vínculo laboral, prestan servicios o se encuentran dentro del ámbito del centro de labores;

Que, con Memo Nº 30-2017-ESPCT-HNHU, el Comité de Control de la Trasmisión de Tuberculosis solicita la aprobación del Plan de Control de Transmisión de la Tuberculosis del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017-2021;

Que, con Memorando Nº 639-2017-OPE/HNHU, la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico informa que la Unidad de Planeamiento comunica a través de la Nota Informativa Nº 050-2017-UPL-OPE-HNHU, que el Plan propuesto se encuentra acorde con la estructura mínima requerida para la elaboración de documentos técnicos, precisando que el citado Plan contribuye al cumplimiento de la finalidad de la actividad presupuestal 5005157- Medidas de Control de Infecciones y Bioseguridad en los Servicios de Atención de Tuberculosis, que se encuentra programado en el Plan Operativo Anual 2017, por lo que recomienda continuar los trámites para su aprobación;

Que, a través del Decreto Supremo Nº 006-2017-JUS, se aprobó el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y en el numeral 17.1 del artículo 17 establece la eficacia anticipada del acto administrativo, en donde la autoridad podrá disponer en el mismo acto administrativo que tenga eficacia anticipada a su emisión, sólo si fuera más favorable a los administrados, y siempre que no lesione derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegidos a terceros y que existiera en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto de hecho justificativo para su adopción;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe Nº 049-2018-OAJ/HNHU;

Comité
2018/02/27



HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
PLAN DE CONTROL DE TRANSMISIÓN DE
TUBERCULOSIS
2017-2021

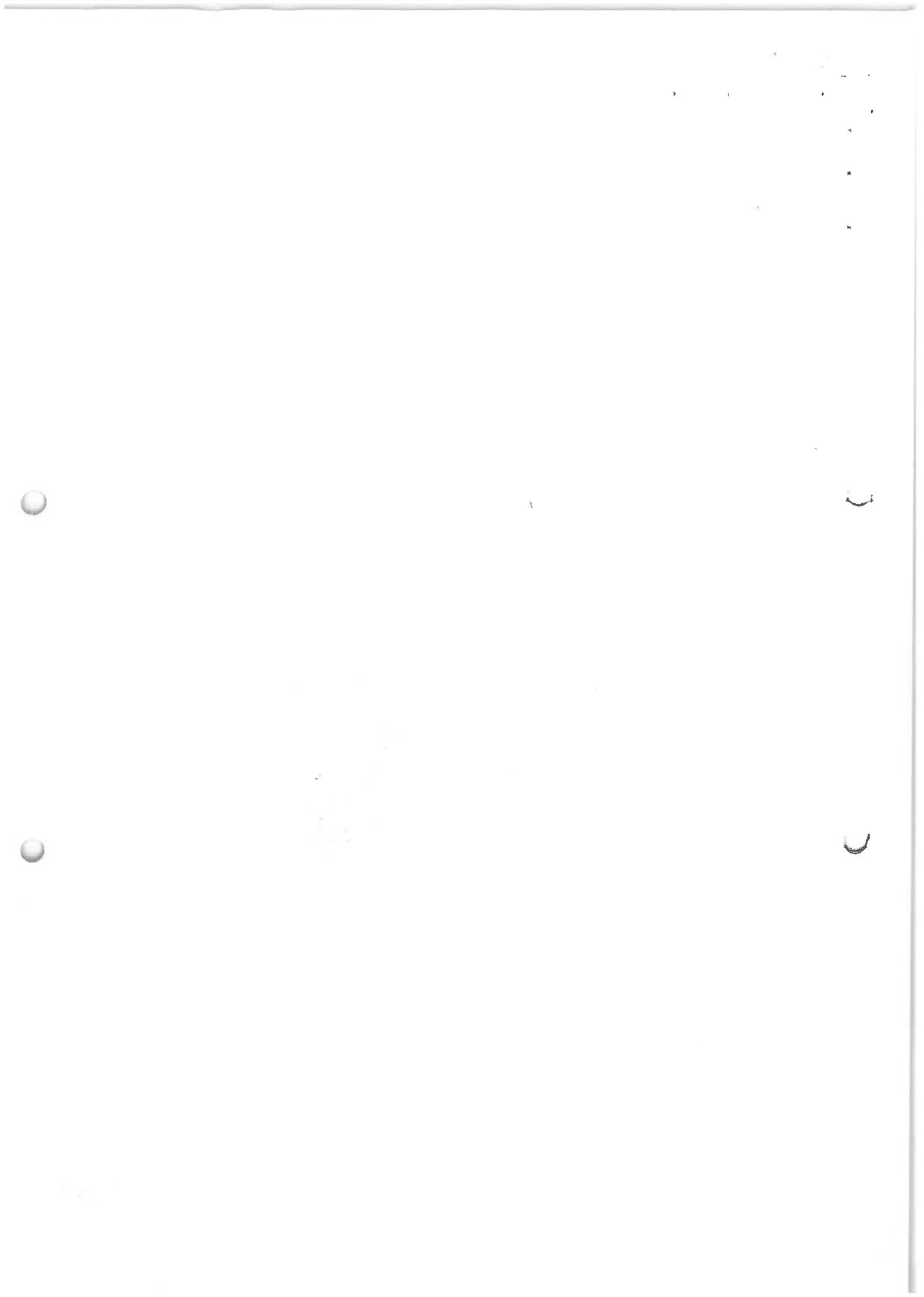
COMITÉ DE CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DE TUBERCULOSIS


TAR. ELTA YOLANDA GALANZA CASTRO
PROFESORA
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
Válida para: Institucional

24 SET. 2018
135

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista







PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

PLAN DE CONTROL DE LA TRANSMISION DE TUBERCULOSIS 2017-2021

ÍNDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN.....	02
2. FINALIDAD.....	03
3. OBJETIVOS.....	03
4. BASE LEGAL.....	04
5. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	04
6. CONTENIDO.....	04
6.1. ANTECEDENTES DEL HOSPITAL NAC. HIPÓLITO UNANUE	
6.2. SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS	
6.3. TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS	
6.4. CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DE TUBERCULOSIS	
6.5. RESULTADOS ESPERADOS Y ACTIVIDADES	
6.6. MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN	
6.7. CRONOGRAMA y PRESUPUESTO	
7. RESPONSABILIDADES.....	26
8. ANEXOS.....	27

[Handwritten Signature]
 TAPILLYA OLANITA GALARZA CASTRO
 FEDATARIA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Valido para uso Institucional

24 SET. 2018

135

El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

PLAN DE CONTROL DE LA TRANSMISION DE TUBERCULOSIS 2017-2021

1. INTRODUCCIÓN

Este Plan ha sido elaborado por personal del Hospital Nacional Hipólito Unanue representado por el equipo multidisciplinario del Comité de Control de la Transmisión de Tuberculosis (CCTT), con las sugerencias y opinión favorable de la Dirección General, jefaturas de departamento y oficinas correspondientes.

El Plan de Control de Transmisión de la Tuberculosis (PCTT), busca que todo el personal del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) disponga de un documento normativo-institucional, con la información suficiente que oriente su participación activa en la implementación y ejecución de las medidas de control de la transmisión de la Tuberculosis intrahospitalaria, para que las apliquen en su práctica diaria.

Tiene como base el documento aprobado el 20 de octubre del 2008 con Resolución Directoral RSG-333-2008-HNHU-DG: "Plan de Control de la Transmisión de tuberculosis 2008-2010, que a su vez permitió la constitución del "Comité de Control de la transmisión de Tuberculosis" (CCTT) el 31 de marzo del 2009 con Resolución Directoral N°071-2009-HNHU-DG, que se han ido actualizando y renovando.

El PCTT tiene como objetivo central establecer las actividades que contribuyan con la disminución de la transmisión de tuberculosis intrahospitalaria, para bienestar no solo del trabajador de salud, personal asistencial y no asistencial, sino de los usuarios, pacientes y familiares, que acuden a este establecimiento y por ende de nuestra sociedad.

El PCTT 2017-2021, considera los tres niveles de medidas de control de la transmisión de la tuberculosis recomendada para un país de medianos recursos por el Ministerio de Salud y organizaciones internacionales: medidas de control administrativo, medidas de control ambiental y medidas de protección respiratoria personal. Así mismo una evaluación permanente de sus actividades y resultados esperados a fin de afinar lo pretendido por el Ministerio de Salud y la Dirección Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (DNPCT) para un hospital de nivel III-1.



TAP. ELVA YOLANDA CALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Unidad de Asesoría Institucional

24 SET. 2018

135

El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

PLAN DE CONTROL DE LA TRANSMISION DE TUBERCULOSIS 2017-2021

2. FINALIDAD

Disminuir la trasmisión de tuberculosis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, mediante la implementación de medidas de prevención y control de tuberculosis, con la participación activa del personal de salud.

3. OBJETIVOS

3.1. *Objetivo General*

Actualizar los procedimientos y actividades de las intervenciones sanitarias de control de la transmisión de la tuberculosis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue con la participación activa del personal de salud.

3.2. *Objetivos específicos*

OE1. Fortalecer la capacidad del trabajador de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el control de infecciones de Tuberculosis y bioseguridad.

OE2. Reducir la exposición de los pacientes y trabajadores de salud al Mycobacterium Tuberculosis, mediante las medidas de control administrativo al interior del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

OE3. Reducir la concentración de partículas infectantes con Mycobacterium tuberculosis, mediante el fortalecimiento de medidas de control ambiental.

OE4. Brindar protección personal contra la transmisión de tuberculosis, mediante el uso correcto de respiradores y mascarillas.

OE5. Evaluar y monitorizar la implementación de medidas de control de la transmisión de tuberculosis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú
- Decreto Supremo N°021-2016-SA, Reglamento de la Ley N° 30287.
- Resolución Ministerial N°715-2013/MINSA, que aprueba la NTS N°104-MINSA/DGSP V.01. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral del Paciente Afectado por Tuberculosis"
- Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, que aprueba el Documento "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"
- Resolución Ministerial N°715-2013/MINSA que aprueba el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis 2010-2019"

TAP. ELVA YOLANDA GALANZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido por: Institucional

27 SET. 2018 135

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista





5. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de observancia y aplicación obligatoria en todos los departamentos, servicios y oficinas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

6. CONTENIDO

6.1. ANTECEDENTES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE (HNHU)

- El HNHU es un establecimiento de salud de Nivel III-1, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud a través de unidades productoras de servicios de salud médico-quirúrgicas de alta complejidad.

- El HNHU es el único hospital de nivel III-1 en Lima Este. Se encuentra situado en la Av. César Vallejo N° 1390, distrito de El Agustino, provincia y departamento de Lima. No tiene población asignada. Su ámbito referencial fue 8 distritos (2'600,000 habitantes) hasta el 2016. Con la reorganización del Sector Salud le corresponde 7 distritos y una población proyectada de 1'531,002 habitantes,(tabla 1) (Figura 1)

Tabla 1. POBLACION DE LIMA ESTE

Ate	630085
Santa Anita	228422
Lurigancho	218976
El Agustino	191365
La Molina	171646
Cieneguilla	47080
Chaclacayo	43428
TOTAL	1531002

Fuente: INEI 2015

[Handwritten Signature]
 TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
 FEDATARIA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Estado Nacional de Institución

24 SET. 2018
 135

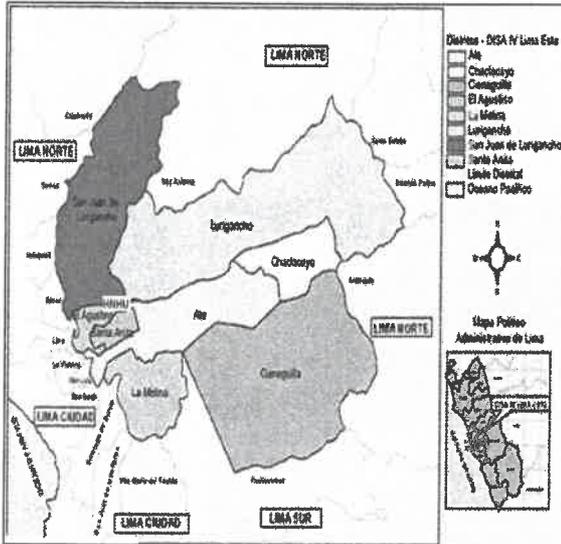
El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista





- El HNHU está relacionado con la atención de enfermos con tuberculosis desde sus inicios. Su historia comienza el 28 de mayo de 1943 cuando se declara de

Figura 1. Ubicación Geográfica del HNHU



utilidad pública la zona denominada "Fundo Bravo Chico". Fue inaugurado oficialmente el 24 de febrero de 1949, como "Sanatorio N° 1 para Tuberculosos", con 418 camas. Tiene un diseño estilo francés, de tipo horizontal, con amplias áreas libres y respetando la ventilación natural. Desde el 15 de marzo de 1991 se le asigna su actual denominación: Hospital Nacional Hipólito Unanue. Cuenta con 653 camas físicas, así como 28 camas

en Emergencia. Debido a la alta complejidad recibe pacientes de todo el país.

- **Área de separación o aislamiento de pacientes con tuberculosis del HNHU.** Se encuentra en el sector B del pabellón de hospitalización de Neumología (D-1). Este pabellón consta de 60 camas y está dividido en dos sectores (A y B), el primero para pacientes con enfermedad respiratoria no tuberculosa y el segundo (32 camas), para pacientes con tuberculosis. Se hospitalizan casos de TB sensible y TB-MDR, sólo cuando presentan complicaciones y los casos de tuberculosis extensamente resistente (TB-XDR) para inicio de tratamiento. Estos últimos, en promedio 32 al año, con una estancia hospitalaria larga de 2 a 4 meses. La principal medida de bioseguridad en este pabellón es la ventilación natural, que se conserva desde su construcción. En los años 2007 y 2011 se realizaron mediciones del flujo de aire, encontrándose en este pabellón 15 a 35 recambios de aire por hora (RAH) (ideal más de 12 RAH).
- **Centro de Excelencia (CENEX), actualmente: Unidad Especializada en Tuberculosis (UNET).** En el año 2012 se concluyó la construcción de este Módulo para el manejo ambulatorio de los casos complicados o con alta resistencia de tuberculosis. Se diagnostica 900 casos de tuberculosis anuales. Este módulo permite la atención centralizada de los pacientes con tuberculosis, reduciendo la deambulacion de los mismos dentro del hospital, ya que cuenta con consultorios para atención ambulatoria de diferentes especialidades (TB adultos y niños,

[Handwritten signature]
 YANINA YOLANDA CALARZA CASO
 SECRETARIA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Válido por el sistema institucional

24 SET. 2018

135

El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista





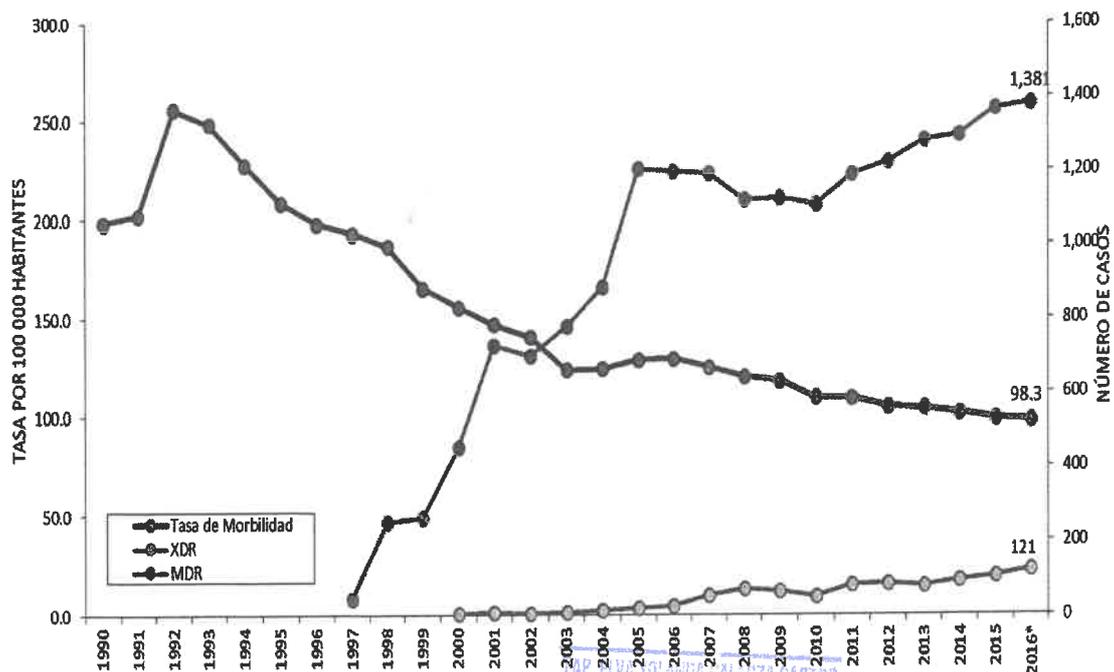
Endocrinología, Psiquiatría, Otorrinolaringología, Cardiología, etc.) y apoyo diagnóstico (radiología, laboratorio de microbiología, broncoscopia, espirometría).

- Las funciones asignadas a la UNET del HNHU son:
 - o Diagnóstico precoz de TB y diagnóstico de resistencia por prueba de sensibilidad rápida, (Genotype, MGIT/BACTEC).
 - o Manejo de complicaciones, RAM y descompensación de comorbilidades.
 - o Manejo de TB altamente resistente: TB-XDR y pre-XDR
 - o Docencia y capacitación
 - o Investigación, clínica y operacional.
 - o Control de la transmisión de TB nosocomial.
- El HNHU se encuentra en Cambio y Renovación con un plan de desarrollo Institucional 2017 - 2022 que incluye un Plan de Desarrollo Arquitectónico y Catastro del equipamiento en asociación público- privada para su modernización y ampliación de la oferta, en base al crecimiento y necesidades de la población.

6.2. SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS (TB)

- En nuestro país la tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública mostrando tasas de morbilidad e incidencia elevadas sobre los promedios de América Latina. La morbilidad en el Perú, para el 2016, fue de 98.3 por 100 mil habitantes. (Gráfico 1). En Lima Este, se tiene el doble del promedio nacional, 204.2 por 100 mil habitantes. (Gráfico 2).

Gráfico 1. EVOLUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS. PERÚ. 1990 – 2016



MAP. ELVA TOLANDA GALINZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso Institucional
21 SET. 2018 / 135
El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista





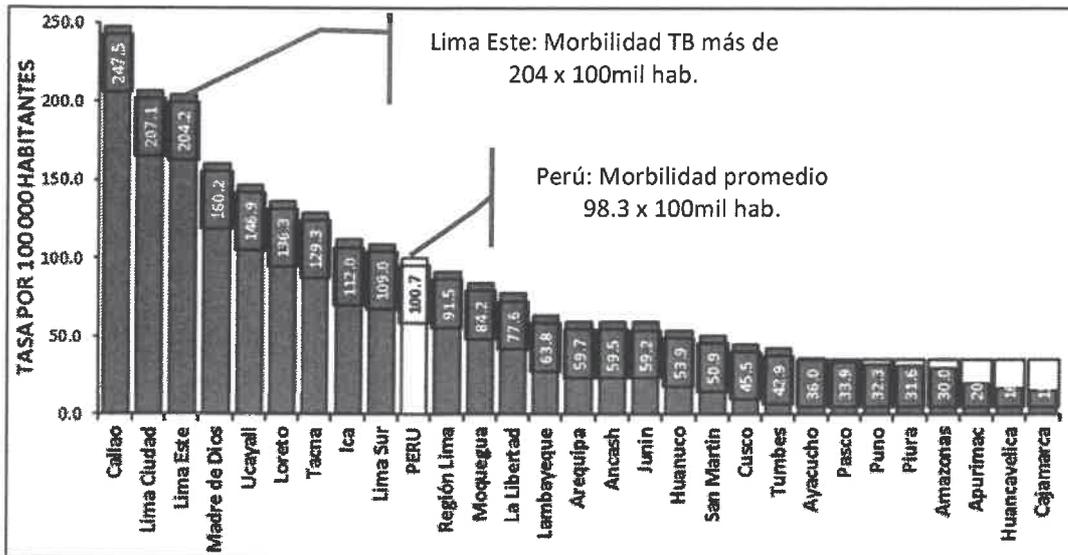
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

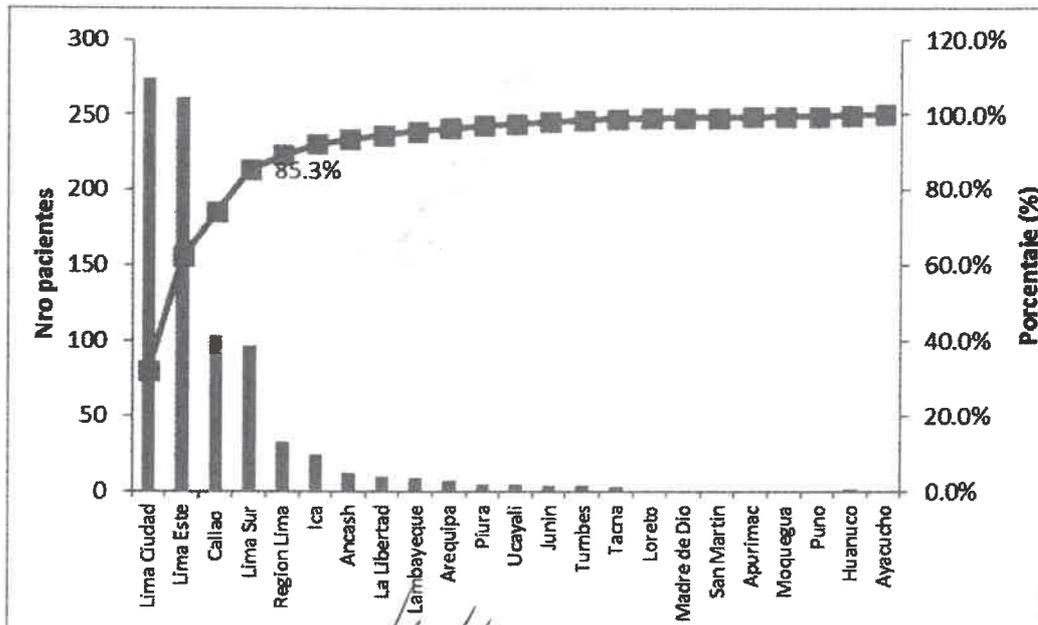
PLAN DE CONTROL DE LA TRANSMISION DE TUBERCULOSIS 2017-2021

Gráfico 2. TASA DE MORBILIDAD POR REGIONES DE SALUD. PERÚ. 2016



La mayor parte de los pacientes (85%) con TB extensamente resistente (TB XDR) se encuentran en Lima y Callao. Lima Este se encuentra en el segundo lugar en el acumulado de casos TB XDR registrados entre 1999 y el 2016. (Gráfico 3)

Gráfico 3. CASOS TB XDR, POR DISAS/DIRESAS. PERÚ, 1999-2016



TAP. ELIZABETH CALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso institucional

24 SET. 2018

135

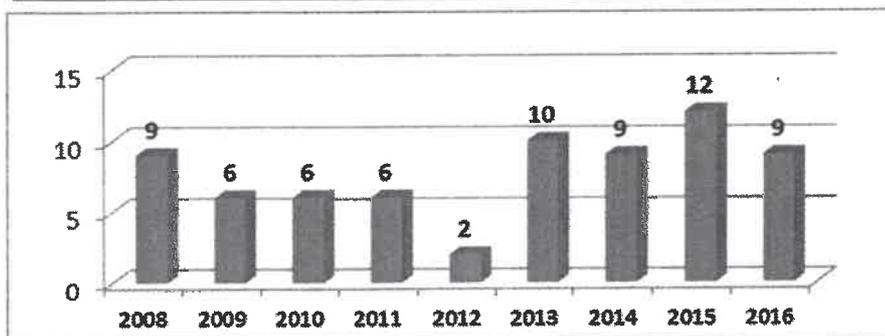
El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista





- Se diagnostican cada día 3 o más casos de tuberculosis de todas las formas, entre las 360,000 atenciones en mayores de 15 años que se realizan anualmente en el HNHU.
- Entre los trabajadores de salud del HNHU, se registra un incremento de los casos de TB en los años 2013 y 2015, con la salvedad de que la búsqueda en este periodo fue activa, a través del descarte anual. En el 2015, el 83% y en el 2016 el 78% de los casos de TB en trabajadores de salud fueron diagnosticados por descarte programado o el examen obligatorio pre-vacacional. (Gráfico 4)

Gráfico 4. Número de casos de tuberculosis en personal de salud. HNHU 2008-2016



Yuplanza
 TARYLINA YONARUA GALARZA CASTRO
 FEDATARIA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Válido para el uso institucional
 24 SET. 2018
 135
 El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista

En el año 2008 la tasa de incidencia de tuberculosis en trabajadores de salud del HNHU fue de 537 por 100,000 trabajadores y en el 2016, 346 por 100 mil TS, mucho mayor que la registrada entre la población de la DISA Lima Este (204 por 100 mil habitantes). Si bien esto puede deberse a que la población de trabajadores es menor y pocos casos matemáticamente muestran altas tasas, es un indicio de que el riesgo de infección entre la población de trabajadores de salud es mucho mayor que el de la población general.

En el HNHU la mayoría de trabajadores de salud que padecieron de TB han tenido la forma sensible, solo el 25% en el 2015 y el 0% en el 2016 tuvieron TB resistente demostrada. Ninguno de ellos, TB XDR. (Tabla 2). En el primer semestre del 2017 se han diagnosticado 4 casos de TB, todos de la forma sensible y a través del descarte.

Tabla 2. Casos de TB en trabajadores de salud (TS). HNHU 2008-2016

AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
N° TS CON TB	9	6	6	6	2	10	9	12	9
TASA X 100,000 TS	537	344	340	332	85	427	381	500	346
TB RESISTENTE (NO HUBO CASOS TB XDR)	2 (22%)	0 (0%)	1 (17%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (30%)	2 (22%)	3 (25%)	0 (0%)
Diagnosticados por DESCARTE	5 (56%)	3 (50%)	3 (50%)	3 (50%)	1 (50%)	8 (80%)	6 (67%)	10 (83%)	7 (78%)





Para determinar e identificar las áreas de mayor riesgo de transmisión de tuberculosis, consideramos 4 criterios, según se muestra en tabla 3:

Criterio de riesgo	Tabla 3. Áreas con mayor riesgo de transmisión de TB			
Donde se atienden personas con TB	Consultorios externos de la ESPCT (UNET -CENEX)	Sala de hospitalización (Pabellón D1)	Emergencia	Infectología
Donde se hacen exámenes para diagnóstico de TB	Laboratorio (microbiología)	Anatomía patológica	Salas de procedimientos endoscópicos (broncoscopia)	Radiología
Áreas hacinadas y poco ventiladas	Salas de espera improvisadas (pasadizos)	Emergencia	Algunas salas administrativas	Salas de hospitalización: Medicina
Donde hubo casos de TB en trabajadores de salud en los últimos 3 años	Emergencia	Áreas administrativas	Gineco-obstetricia	Medicina Nutrición

Los casos de TB en trabajadores del HNHU, proceden de diferentes servicios, predominando Emergencia, Gineco-obstetricia, Medicina y el conjunto de oficinas administrativas. Ninguno corresponde a TS de las salas de hospitalización o consultorios donde se atienden pacientes con TB (Neumología, ESPCT). (Tabla 4)

Conocimientos sobre Tuberculosis.

En el año 2010 se realizó una encuesta sobre conocimientos del personal de salud respecto a la forma de contagio y medidas de prevención de la tuberculosis. Solo el 31% del personal profesional y el 22% de los no profesionales respondieron correctamente preguntas relacionadas a la forma de contagio. En cuanto a las preguntas sobre medidas de prevención, solo el 32% de los profesionales de la salud y el 31% de los no profesionales contestaron correctamente.

6.3. TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis es causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, cuya transmisión se realiza a través del aire, de la persona enferma a la persona sana.

El riesgo de infección tuberculosa latente (ITL), puede ser mayor en los trabajadores de salud que en la población general. Joshi y col, estimaron en el año 2006 una prevalencia de infección tuberculosa latente en trabajadores de Salud de países de bajos y medianos ingresos de 54% (con rango de 33% a 79%), Además describieron que a mayor edad y duración del empleo, la prevalencia de infección de TB latente fue mayor. Otros factores son la ventilación del ambiente donde labora, así como el uso adecuado o no de respiradores N-95. Por otro lado se ha identificado que trabajar en salas de hospitalización y emergencia, la participación en los procedimientos como el recojo de esputo y autopsias, historia de contacto con pacientes con tuberculosis, eran factores de riesgo independientes para infección latente de TB en trabajadores de salud.



24 SET. 2018 135
 GALARZA CASTRO
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Válido para el uso institucional
 El presente documento es
 COPIA DEL ORIGINAL
 validado a la vista



Sobre ITL en TS en hospitales de nuestro país se reportó en el año 2010 en el área de emergencia del Hospital Dos de Mayo una prevalencia de ITL de 56% y una incidencia anual de infección de 1730 por 100 000 TS.

Existen varios factores para que finalmente un trabajador de salud desarrolle la enfermedad. Primero debe ocurrir la infección, que pudo suceder en su domicilio o comunidad, en el transporte público, durante sus prácticas de formación profesional, donde trabaja paralelamente o laboró antes de ingresar al hospital, en servicios del hospital donde rota o en el servicio registrado al momento que se hizo el diagnóstico de TB. Para que desarrolle la enfermedad se suman: el ritmo y estrés laboral, las deficiencias nutricionales, la presencia de comorbilidad y la carga bacilar a la que se expone el personal.

6.4. CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DE TUBERCULOSIS

Las principales medidas recomendadas por el Ministerio de salud y organizaciones internacionales para el control de la transmisión de la tuberculosis en establecimientos de salud, se pueden ordenar en tres categorías:

1. Medidas de control administrativo - gerencial.
2. Medidas de control ambiental
3. Medidas de protección respiratoria personal

6.4.1 Medidas de control administrativo - gerencial.

Las medidas administrativas, son las más importantes porque tienen la finalidad de prevenir la generación de las gotitas infecciosas, responsables del mantenimiento de la transmisión. Tienen impacto en mayor número de personas, pacientes, acompañantes, trabajadores de salud, procesos y ambientes. Incluyen capacitación del personal de salud, educación de pacientes, recojo de esputo, triaje y evaluación de pacientes sospechosos de TB en entornos de atención ambulatoria y hospitalaria. Se incluye además reducción de exposición de las personas susceptibles en áreas de riesgo como laboratorio, radiología, emergencia y el aislamiento de casos.

Deben estar registradas y ordenadas en un documento aprobado por resolución directoral. El HNHU cuenta con un Plan de CTT desfasado, que requiere su actualización y proyección para por lo menos los próximos 3 años.

6.4.2. Medidas de control ambiental

La segunda prioridad, son la medidas de control ambiental, cuyo objetivo es reducir la concentración de gotitas en el aire maximizando la ventilación natural. En ciertas áreas de riesgo no es posible maximizar la ventilación: salas quirúrgicas, laboratorio, UCI, por lo que debe recurrirse a métodos de costo elevado, como son la instalación de luz ultravioleta y ventilación mecánica con presión negativa.

Actualmente el HNHU cuenta con áreas de separación de pacientes con TB en hospitalización (lado B del pabellón de Neumología) y consulta ambulatoria (consultorios de la UNET). En ellas se ha maximizado la ventilación natural, a través de ventanas y

Dra. Elizabeth SALAZAR CASTRO

 FEDATARIA

 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

 Válido para el uso institucional

 74 SET. 2018 135

 El presente documento es

 COPIA FIEL DEL ORIGINAL

 que he tenido a la vista





puertas amplias que permanecen abiertas. Los consultorios de la UNET cuentan con claraboyas y luz ultravioleta. En el servicio de Emergencia, la sala de aislamiento (sala de "infectados") es inadecuada e insuficiente; se ha implementado con pre cámara para su ingreso y presión negativa, pero esta no logra los 12 RAH que se requieren como mínimo para reducir el riesgo de transmisión de la TB. El laboratorio de mico bacterias si cuenta con presión negativa, es supervisado periódicamente por el INS, asegurando su funcionamiento y adecuado nivel de protección.

En las salas de hospitalización de los demás servicios no se monitoriza la apertura de puertas y ventanas.

Las salas quirúrgicas (salas de pabellones de cirugía, salas de operaciones, salas de recuperación) no cuentan con presión negativa, ni sistemas de bioseguridad adecuado.

6.4.3. Medidas de protección respiratoria personal

La tercera prioridad es proteger al personal sanitario de la inhalación de las gotitas infecciosas. Esta protección incluye el uso adecuado de mascarillas quirúrgicas y respiradores N95.

Las mascarillas simples, quirúrgicas o de tres capas, de papel o tela, deben ser utilizadas por las personas con enfermedad respiratoria transmisible por vía aérea (contagiosa), sospechosa o confirmada de tuberculosis.

Los respiradores N95 deben ser utilizadas por las personas (trabajador de salud o no), para reducir el riesgo de ser contagiadas.

El HNHU cuenta con respiradores N95, sin embargo no se realiza el monitoreo de la adquisición, distribución y uso adecuado de los mismos.

Para la compra de respiradores, se conforma un "comité de adquisición". La oficina de Epidemiología recomienda las especificaciones técnicas que se incluyen en las bases del concurso y los responsables de la ES-PCT del hospital evalúan las muestras como usuarios, mediante la prueba de ajuste.

El respirador N° 95 debe tener el mínimo características mencionadas en la Tabla 5.

La fecha de expiración debe permitir su uso por lo menos 2 años desde su adquisición por el hospital. Los respiradores son desechables, pero pueden usarse varias veces si se conservan adecuadamente, evitando la humedad, la tierra y el aplastamiento. Deben desecharse aunque estén en buenas condiciones a los 8 días, desde el primer uso.

Se guardan en un lugar limpio y seco, a temperatura ambiente y de preferencia envueltos en una tela delgada o papel (no en bolsa plástica), para evitar la humedad y los hongos.

La parte elástica de los respiradores es la parte que falla primero. Para que sean eficaces tienen que estar bien ajustados a la cara para evitar fugas. Por ende, no se recomienda guardar los respiradores colgándolos por su elástico porque éste se estira y gasta.

TAP. EVA Y LANITA GALANZA CASTRO
 ABOGADA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Unidad de Asesoría Jurídica

24 SET. 2018
 135

El presente documento es
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 que he tenido a la vista





Tabla 5. Especificaciones Técnicas del Respirador para protección contra la Tuberculosis	
CARACTERISTICA	ESPECIFICACIONES
Dimensiones	Forma: de concha, de preferencia plegable para facilitar transporte y ajustable a los diferentes contornos de cara. Tamaño estándar, con 10% de talla pequeña y grande. Adaptador nasal flexible Sujetadores: bandas elásticas para dos posiciones
Aprobaciones Internacionales	NIOSH
Material	Desechable, de POLIPROPILENO, sin látex
Eficiencia de filtración	Igual o mayor al 95% debido a su filtro N95 según la clasificación estadounidense, (tabla 6), para partículas menores de 0.6 micras.
Otras CARACTERISTICAS	Alta capacidad de filtración bacteriana mayor al 99% acreditada con el método de GREENE& Vesley
	Hipoalergénica
	Resistencia de fluidos acreditada según lo establecido por ASTM F1862 DE 120 mmHg
Verificación funcional	Aprobar con prueba de ajuste

Tabla 6. Clasificación Estadounidense de Respiradores según diferencias en el nivel de protección brindado			
CATEGORÍA	EFICIENCIA DEL FILTRO		
	95	99	100
N= No resistente a aceites	95%	99%	99.97%
R= Resistente a aceites	95%	99%	99.97%
P= Muy Resistentes a aceites	95%	99%	99.97%

6.5. RESULTADOS ESPERADOS Y ACTIVIDADES SEGÚN OBJETIVO ESPECÍFICO

Objetivo Específico 1

Fortalecer las capacidades del trabajador de salud del HNHU en el control de infecciones de TB y bioseguridad

Resultados esperados (RE)

RE. 1. Plan de capacitación en el control de la transmisión de tuberculosis aprobado con Resolución Directoral (RD).

Actividades (A)

A.1. Elaborar el Plan de Capacitación para el control de la transmisión de TB y aprobar con una RD.

A.2. Identificar los recursos financieros para la ejecución del Plan de capacitación en el control de la tuberculosis.

A.3. Socialización del plan de capacitación para el control de transmisión de TB.

A.4. Elaborar, aprobar y socializar el cronograma de capacitación en el control de la transmisión de tuberculosis para el trabajador de salud del HNHU



HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
Válido por: funcional 135
24/SET. 2018
El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que se tomó a la vista





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

PLAN DE CONTROL DE LA TRANSMISION DE TUBERCULOSIS 2017-2021

A.5. Unificar criterios entre el recurso humano (facilitadores – ponentes) que dirige las reuniones de capacitación.

Responsables

- Encargado de la ESPCT
- Responsable de la oficina Epidemiología y salud ocupacional
- Comité de control de la transmisión de tuberculosis del HNHU
- Dirección de Planeamiento y oficina de logística
- Jefe de la Oficina de Capacitación y apoyo a la Investigación
- Representante de la Oficina de Calidad

Periodo de realización

- Último trimestre del 2017.

Fuente de financiamiento

- PPR
- Recursos propios

RE. 2. Trabajador de salud capacitado en el control de la transmisión de tuberculosis.

Actividades

A.6. Implementación del Plan de capacitación para el control de la transmisión de TB, a través reuniones de capacitación en tuberculosis dirigidas al trabajador de salud del HNHU.

A.7. Monitorizar la ejecución de medidas de control ambiental y protección respiratoria personal por el personal capacitado, en los servicios de alto riesgo para TB.

Responsables

- Responsable de la ESPCT
- Médicos asistentes del departamento de Neumología
- Responsable de la unidad de salud ocupacional
- Comité de control de la transmisión de tuberculosis del HNHU

Periodo de realización

- A.6. febrero a noviembre de cada año.
- A.7. Monitoreo cada 3 meses.

Fuente de financiamiento

- PPR
- Recursos propios

J. Galarraga Castro
 TAFELVA GALARRAGA CASTRO
 FISCALIA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Valida para el institucional
 24 SET. 2018
 135
 El presente documento es
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 que he tenido a la vista

Objetivo Específico 2

Reducir la exposición de los pacientes y trabajadores de salud al M. Tuberculosis, mediante las medidas de control administrativo al interior del HNHU.

Resultados esperados (RE)

RE. 3. Se cuenta con un Comité de Control de la transmisión de tuberculosis (CCTT), designado y aprobado con Resolución Directoral (RD).





Actividades (A)

- A.8. Actualizar la designación de miembros del CCTT y aprobar con RD.
- A.9. Revisión del Reglamento de Funciones del CCTT y aprobar con RD.
- A.10. Implementación de reuniones permanentes y extraordinarias del CCTT, con los acuerdos y recomendaciones registrados en un libro de actas.
- A.11. Socialización de los acuerdos y recomendaciones del CCTT, a través de las direcciones y jefaturas de las diferentes oficinas y departamentos del HNHU.

Responsables

- Encargado de la ESPCT
- Responsable de la oficina Epidemiología y salud ocupacional
- Comité de control de la transmisión de tuberculosis del HNHU

Periodo de realización

- Último trimestre del 2017.

Fuente de financiamiento

- PPR
- Recursos propios

RE. 4. Plan de Control de la transmisión de tuberculosis (PCTT), aprobado con Resolución Directoral (RD).

Actividades

- A.12. Elaboración del PCTT,
- A.13. Revisión y aprobación del PCTT.
- A.14. Identificación de los recursos financieros para la ejecución del PCTT.
- A.15. Socialización del PCTT.

Responsables

- Encargado de la ESPCT
- Responsable de la oficina Epidemiología y salud ocupacional
- Comité de control de la transmisión de tuberculosis del HNHU
- Dirección de Planeamiento y oficina de logística

Periodo de realización

- Último trimestre del 2017.

Fuente de financiamiento

- PPR
- Recursos propios

RE. 5. Fortalecimiento de la captación del Sintomático Respiratorio (SR)

Actividades (A)

- A.16. Elaboración del Plan de Mejoramiento de la captación de Sintomático Respiratorio.
- A.17. Aprobación con RD del Plan de Mejoramiento de la captación de Sintomático Respiratorio.

J. V. Alonso

TAP. LINDY BLANCA BALAZZA CASTRO
 PEDATARIA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Válida para el funcionamiento

24 SET. 2018
 135

El presente documento es
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 que he tenido a la vista





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

PLAN DE CONTROL DE LA TRANSMISION DE TUBERCULOSIS 2017-2021

A.18. Identificación de los recursos financieros para la ejecución del Plan de Mejoramiento de la captación de Sintomático Respiratorio.

A.19. Socialización del Plan de Mejoramiento de la captación de Sintomático Respiratorio.

A.20. Implementación del Plan de Mejoramiento de la captación del SR.

Responsables

- Encargado de la ESPCT
- Comité de control de la transmisión de tuberculosis del HNHU.
- Encargado de laboratorio de Micobacterias.
- Jefatura de Planeamiento
- Jefatura de Consultorios externos
- Responsable de la Oficina de Comunicaciones

Periodo de realización

- A16 – A19: Último trimestre del 2017.
- A20: Enero a Diciembre de cada año

Fuente de financiamiento

- PPR
- Recursos propios

RE. 6. Diagnóstico precoz de tuberculosis y tuberculosis resistente.

Actividades (A)

A.21. Mantenimiento y sostenibilidad del laboratorio de Micobacterias, para la realización de baciloscopías, (convencional y por fluorescencia), pruebas rápidas de sensibilidad a fármacos por PCR (Reacción en Cadena de Polimerasa, como GeneXpert y Genotype), cultivos (en medio líquido- MGIT/BACTEC- y sólido-Ogawa).

A.22. Recepción de muestras para baciloscopía en horario ampliado. Las 24 horas en el laboratorio de Emergencia y 12 horas en el laboratorio de la UNET.

A.23. Emisión de resultados de baciloscopía inmediato, por medios físicos y electrónicos (antes de 2 horas en el laboratorio de Emergencia y menos de 24 horas en el laboratorio de la UNET).

Responsables

- Encargado de la ESPCT
- Encargado de laboratorio de Micobacterias.
- Departamento de Neumología
- Jefatura de Mantenimiento

Periodo de realización

- A.21 a A.23: Enero a Diciembre de cada año

Fuente de financiamiento

- PPR
- Recursos propios

RE. 7. Inicio de tratamiento oportuno de los casos recientemente diagnosticados de tuberculosis

Yo soy...

TAR ELVA YOLANDA GALANZA CASTRO
 FEDATARIA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Válido por: Institucional

24 SET. 2018

135

El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista





Actividades (A)

A.24. Abastecimiento de la farmacia del HNHU con medicamentos para tuberculosis de 1ra. Y 2da línea.

A.25. Derivación e inicio de tratamiento, dentro de las 24 horas, de los casos diagnosticados de tuberculosis en los diferentes servicios del HNHU, indicado por el médico neumólogo encargado de responder interconsultas.

A.26. Derivación, con la indicación del esquema de tratamiento correspondiente, inmediatamente diagnosticado el caso de tuberculosis en la consulta externa de neumología, bajo responsabilidad del neumólogo de turno.

A.27. Actualización de la normatividad del manejo integral de personas afectadas de tuberculosis.

Responsables

- Encargado de la ESPCT
- Departamento de Neumología.
- Departamento de Farmacia. Responsable de la Farmacia de Estrategias.

Periodo de realización

- De enero a diciembre de cada año.

Fuente de financiamiento

- PPR
- Recursos propios

RE. 8. Aislamiento y separación de pacientes con tuberculosis respiratoria.

Actividades (A)

A.28. Reorganización de triaje y citas de consulta externa.

Triaje en la UNET: Para pacientes con enfermedades respiratorias, con o sin tuberculosis diagnosticadas. Designación de un personal de la oficina de seguros para que realice sus actividades correspondientes en la UNET: recepción de referencias, acreditación y registro de citas, impresión del Formato Único de Atención (FUA). Implementando simultáneamente el sistema informático necesario (computadora, software, internet). Obtención de citas telefónicas: bajo la responsabilidad de personal de enfermería entrenado.

A.29. Mejoramiento de la Referencia de pacientes con TB. Recomendar a los EESS que derivan o refieren pacientes, a través de la Dirección a la DIRIS Lima Este, que:

- Aclaren en sus fichas de referencia si el paciente tiene o no, el diagnóstico de tuberculosis y el motivo de la referencia.
- Todo paciente con tuberculosis debe ser dirigido a la UNET (consulta externa de la ESPCT o UNET o CENEX) y no directamente a los consultorios de especialidades, para que de allí se derive, se realice las interconsultas o los exámenes respectivos que requiera, exceptuando los casos de Emergencia. Con esto se reduce la deambulacion del paciente con TB por consultorios de los diferentes servicios del hospital.

[Handwritten signature]
 TAP. EVA TOLANZA GALARZA CASTRO
 FARMACIA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Válido para uso institucional
 24 SET. 2018
 135
 El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista





Responsables

- Comité de control de la transmisión de tuberculosis del HNHU
- Encargado de la ESPCT
- Jefatura de Consultorios Externos
- Jefatura de la Oficina de Seguros
- Jefatura de Oficina de Planeamiento

Periodo de realización

- De Enero a Diciembre de cada año.

Fuente de financiamiento

- PPR
- Recursos propios

A.30. Atención de especialistas en la UNET:

Los pacientes con tuberculosis requieren evaluación por diferentes especialistas, siendo las comorbilidades más frecuentes: trastornos endocrinológicos, gastrointestinales, psiquiátricos, nutricionales. Así mismo, los efectos adversos a medicamentos más severos deben ser monitorizados y manejados en conjunto por los responsables de la UNET y especialidades como: gastroenterología, psiquiatría, dermatología, otorrinolaringología, cardiología. La cirugía de tórax se requiere como adyuvante en casos de TB altamente resistente y en complicaciones como hemoptisis y entidades pleurales. Las siguientes especialidades en coordinación con los responsables de la ESPCT, deben programar por lo menos un día de atención en las salas acondicionadas para este tipo de pacientes de la UNET; evitando la mezcla de pacientes con TB con aquellos sin TB en las salas de espera y los consultorios regulares:

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| -Psiquiatría | -Gastroenterología |
| -Endocrinología | -Cardiología |
| -Nutrición | -Cirugía de tórax |
| -Dermatología | -Otorrinolaringología |

La oficina de Estadística debe crear las Unidades productoras de servicios que diferencien la atención en la UNET de estas especialidades.

Responsables

- Encargado de la ESPCT
- Comité de control de la transmisión de tuberculosis del HNHU
- Jefatura de Consultorios Externos
- Jefatura de la Oficina de Seguros
- Jefaturas de Departamento
- Oficina de Calidad
- Oficina de Estadística

Periodo de realización

- De Enero a Diciembre de cada año.

[Handwritten signature]
 TAP. ELVA YOLANDA GALARRAGA CASTRO
 FIDATARIA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Valido para: Institucional
 24 SET. 2018
 135
 El presente documento es
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 que he tenido a la vista





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Hipólito Unanue

PLAN DE CONTROL DE LA TRANSMISION
DE TUBERCULOSIS 2017-2021

Fuente de financiamiento

- PPR
- Recursos propios

A.31. Aislamiento de pacientes en Emergencia:

Implementar 01 sala de aislamiento respiratorio, de por lo menos 04 camas para pacientes con TB sensible y otra similar de 04 camas para pacientes con TB resistente, que cuenten con pre-cámara, ventilación mecánica y presión negativa que logre un recambio de 12RAH. El médico neumólogo responsable de interconsultas debe evaluar diariamente estos pacientes y definir su egreso en un máximo de 72 horas: alta para control en consulta ambulatoria, hospitalización en servicio general o pase a unidad de cuidados intermedios.

Responsables

- Comité de control de la transmisión de tuberculosis del HNHU
- Jefatura de Emergencia
- Encargado de la ESPCT
- Departamento de Neumología
- Oficina de Planeamiento
- Oficina de Mantenimiento

Periodo de realización

- De Enero a Diciembre de cada año.

Fuente de financiamiento

- PPR
- Recursos propios

[Handwritten signature]
TIT. ELVA TOLANDA GALANZA CASTRO
FISIATRA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válida hasta: 2018-09-24

24 SET. 2018

135

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

A.32. Separación de pacientes con tuberculosis en salas de Hospitalización:

Todo servicio (o pabellón) de hospitalización (indistintamente de la especialidad) debe contar con una sala de separación de pacientes, donde se ingrese pacientes con problemas de la especialidad y además sospechosos o confirmados de TB. En estas salas debe maximizarse la ventilación natural, a través de la apertura permanente de puertas y ventanas. Donde el recambio de aire sea menor de 12RAH, se debe complementar con luz ultravioleta medicada, con filtro para que permanezca encendida las 24 horas. El uso de respiradores N95 por el trabajador de salud y la mascarilla simple de 3 capas por los pacientes es obligatorio en estas salas.

Responsables

- Comité de control de la transmisión de tuberculosis del HNHU
- Oficina de Planeamiento
- Jefaturas de Departamentos
- Encargado de la ESPCT
- Departamento de Neumología





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Hipólito Unanue

PLAN DE CONTROL DE LA TRANSMISION
DE TUBERCULOSIS 2017-2021

- Oficina de Mantenimiento
- Periodo de realización
- De Enero a Diciembre de cada año.
- Fuente de financiamiento
- PPR
 - Recursos propios

A.33. Separación de pacientes con TB en el Centro Quirúrgico:

El Centro Quirúrgico debe contar con un fluxograma para el manejo de pacientes con TB que requieren procedimientos quirúrgicos.

Las medidas de bioseguridad incluyen:

- Luz ultravioleta (LUV) medicada, con protección (filtro) en ambientes cerrados, con encendido permanente, en: pasadizos cerrados que conecten sala de operaciones, sala pre-quirúrgica y de recuperación.
- Ventilación mecánica con Presión Negativa, asegurando 12RAH en sala de operaciones y recuperación.

La sala de Recuperación debe estar equipada con el nivel de Cuidados Intermedios (monitores, ventilación asistida, desfibrilador), para reducir la necesidad de trasladar estos pacientes cuando tienen criterio de UTI.

Responsables

- Comité de control de la transmisión de tuberculosis del HNHU
- Jefatura de Centro Quirúrgico
- Oficina de Planeamiento
- Encargado de la ESPCT
- Oficina de Mantenimiento

Periodo de realización

- De Enero a Diciembre de cada año.

Fuente de financiamiento

- PPR
- Recursos propios

J. Valdivia
TAP. ELVA JULIANA GALARZA CASTRO
FEBATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para el uso funcional

24 SET. 2018

135
El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

A.34. Separación de pacientes con TB en salas de Diagnóstico por Imágenes. Asegurar la sostenibilidad del funcionamiento del equipo y la sala de radiología ubicada en la UNET, para uso de pacientes con diagnóstico o alta sospecha de TB. Con lo que se reduce el uso de la sala general de imágenes por estos pacientes.

A.35. Separación de pacientes con TB en Laboratorio.

- Implementación de un ambiente en la UNET, para la toma de muestra de exámenes generales (sangre, orina heces, secreciones), en pacientes con TB.
- Asegurar la sostenibilidad de la toma de muestra de esputo para diagnóstico de TB y TB resistente, en módulos abiertos especialmente diseñados ubicados en exteriores de la





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

PLAN DE CONTROL DE LA TRANSMISION DE TUBERCULOSIS 2017-2021

UNET y descentralizados cercanos a las áreas de mayor concentración de usuarios del hospital.

Responsables

- Encargado de la ESPCT
- Comité de control de la transmisión de tuberculosis del HNHU
- Jefatura del Departamento de diagnóstico por Imágenes
- Jefatura de Laboratorio Clínico
- Oficina de Mantenimiento

Periodo de realización

- De Enero a Diciembre de cada año.

Fuente de financiamiento

- PPR
- Recursos propios

Objetivo Específico 3.

Reducir la concentración de partículas infectantes con *M. tuberculosis*, mediante el fortalecimiento de medidas de control ambiental.

Resultados esperados (RE)

RE. 10. Maximización de la ventilación natural en salas de espera.

Actividades (A)

A.36. Modificar la ubicación de salas de espera de usuarios del hospital de lugares cerrados a lugares abiertos. Los módulos de espera deben contar con techo alto (mayor de 4 metros), sin paredes laterales).

A.37. Asegurar el flujo de aire permanente mediante la apertura de puertas y ventanas tipo reja, implementar claraboyas y/o teatinas o instalar ventiladores dirigidos hacia la ventana abierta en salas de espera donde el flujo de aire sea insuficiente y sea imposible reubicarlas.

Responsables

- Encargado de la ESPCT
- Responsable de la oficina Epidemiología
- Comité de control de la transmisión de tuberculosis del HNHU
- Dirección de Planeamiento y oficina de logística
- Jefe de Mantenimiento
- Jefatura de Consultorios Externos

Periodo de realización

- Enero a Diciembre de cada año

Fuente de financiamiento

- PPR
- Recursos propios

J. Proplones

TARIELA YOLANDA GALANZA CASTRO
PEDAYANA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para el uso institucional

74 SET. 2018

135

El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista





RE. 11. Maximización de la ventilación natural en consultorios externos y salas de hospitalización.

Actividades (A)

A.38. Asegurar el flujo de aire permanente mediante la apertura de puertas y ventanas. Implementar claraboyas y/o teatinas o instalar ventiladores dirigidos hacia la ventana abierta en consultorios donde el flujo de aire sea insuficiente.

A.39. Modificar la ubicación de muebles para que el flujo de aire se dirija del personal que atiende hacia el paciente o en forma transversal entre ellos.

A.40. Toda nueva construcción de consultorios o servicios de atención de pacientes debe considerar una altura mayor de 3 metros, ventanas amplias no menor al 50% de la pared lateral, revestimiento o pintura no brillante (opaca), ángulos redondeados.

Responsables

- Encargado de la ESPCT
- Responsable de la oficina Epidemiología
- Comité de control de la transmisión de tuberculosis del HNHU
- Dirección de Planeamiento y oficina de logística
- Jefe de Mantenimiento
- Jefaturas de Departamento

Periodo de realización

- Primer trimestre de cada año

Fuente de financiamiento

- PPR
- Recursos propios

[Handwritten signature]
 TAP. CLAYTON LARANDA SALAZAR CASTRO
 FRENTE TUBER
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Válido en el ámbito institucional
 24 SET. 2018
 135
 El presente documento es
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 que he tenido a la vista

RE. 12. Maximización de la ventilación natural en Emergencia.

Actividades (A)

A.41. Los módulos de espera del personal acompañante, deben contar con techo alto (mayor de 4 metros), sin paredes laterales.

A.42. Asegurar el flujo de aire permanente mediante la apertura de puertas y ventanas tipo reja en los servicios internos y pasadizos.

A.43. Asegurar el mantenimiento y la apertura de claraboyas y/o teatinas ubicadas en pasadizos y salas de atención de pacientes.

A.44. Asegurar el funcionamiento de la ventilación mecánica (presión negativa) en la sala de aislados. Mientras no se cumpla con los requisitos mínimos (12RAH), debe conservarse la pre-cámara y maximizar la ventilación natural con la apertura de teatinas, ventanas y LUV.

Responsables

- Encargado de la ESPCT





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

PLAN DE CONTROL DE LA TRANSMISION DE TUBERCULOSIS 2017-2021

- Responsable de la oficina Epidemiología
- Comité de control de la transmisión de tuberculosis del HNHU
- Dirección de Planeamiento y oficina de logística
- Jefe de Emergencia
- Jefe de Mantenimiento

Periodo de realización

- Enero a Diciembre de cada año

Fuente de financiamiento

- PPR
- Recursos propios

RE.13. Disminución de la concentración de partículas infectantes mediante accesorios a la ventilación natural: ventilación mecánica y luz ultravioleta.

Actividades (A)

A.45. Asegurar el mantenimiento y funcionamiento de la ventilación mecánica (presión negativa) en el laboratorio de micobacterias.

A.46. Instalación de ventilación mecánica (presión negativa) y LUV en el circuito quirúrgico de atención para pacientes con TB: Sala pre-quirúrgica, pasadizos, sala de operaciones y sala de recuperación.

A.47. Instalación de ventilación mecánica (presión negativa) y LUV en salas de alto riesgo de generación de partículas respiratorias infectantes, donde no se recomienda la ventilación natural: salas de procedimientos endoscópicos (broncoscopia), Unidad de Cuidados Intensivos y Trauma-shock, Laboratorio.

A.48. Asegurar el mantenimiento y funcionamiento de LUV en salas de hospitalización de pacientes con TB (Sector B del pabellón de Neumología).

Responsables

- Encargado de la ESPCT
- Responsable de la oficina Epidemiología
- Comité de control de la transmisión de tuberculosis del HNHU
- Dirección de Planeamiento y oficina de logística
- Jefe de Mantenimiento

Periodo de realización

- Primer trimestre de cada año

Fuente de financiamiento

- PPR
- Recursos propios

[Handwritten signature]
 TAP. ELIO YUANNE GALARZA CASTRO
 FELIX YANA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Válido en el ámbito institucional

24 SET. 2018

135
El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista

Objetivo Especifico 4.

Brindar protección personal contra la transmisión de tuberculosis, mediante el uso correcto de respiradores y mascarillas.





Resultados esperados (RE)

RE. 12. Adquisición y distribución de respiradores N95 en forma suficiente y oportuna

Actividades (A)

A.49. Conformación del comité de adquisición de respiradores N95 y mascarillas, que debe incluir entre sus miembros representantes de: Epidemiología, Neumología, Logística.

A.50. Elaboración de las bases para la adquisición de Respiradores N95, considerando las características mínimas que se mencionan en la tabla 5.

A.51. Participación de los usuarios, representados por personal la UNET, a través de la prueba de ajuste a las muestras de respiradores N95 de las empresas postoras.

A.52. Adquisición de Respiradores N95 y distribución oportuna considerando la cantidad suficientes para el personal de las áreas de mayor riesgo de transmisión de TB, según la tabla 3.

A.53. Adquisición de mascarillas simples, quirúrgicas o de tres capas, considerando el volumen de pacientes atendidos como casos sospechosos o confirmados de TB en salas de hospitalización, consultorios de la UNET, Emergencia, procedimientos respiratorios.

Responsables

- Encargado de la ESPCT
- Responsable de la oficina Epidemiología y salud ocupacional
- Comité de control de la transmisión de tuberculosis del HNHU
- Dirección de Planeamiento y oficina de logística
- Jefe de la Oficina de Capacitación y apoyo a la Investigación

Periodo de realización

- Primer trimestre de cada año

Fuente de financiamiento

- PPR
- Recursos propios

J. Galan
 TAPELY YOLANDA GALANZA CASTRO
 FISCALIA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Válido para: Funcional

24 SET. 2018

135
 El presente documento es
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 que he tenido a la vista

RE. 13. Monitoreo del uso correcto de respiradores N95 y mascarillas

A.54. Conformación del comité de monitoreo, que incluye responsables en cada servicio de las áreas de mayor riesgo de transmisión de TB.

A.55. Elaboración de instructivo para el uso correcto de Respiradores N95.

A.56. Prueba de ajuste, en forma progresiva al personal capacitado en el uso correcto de respiradores N95 de las áreas de mayor riesgo de transmisión de TB.

Responsables

- Encargado de la ESPCT
- Responsable de la oficina Epidemiología y salud ocupacional
- Comité de control de la transmisión de tuberculosis del HNHU
- Jefe de la Oficina de Capacitación y apoyo a la Investigación

Periodo de realización

- Primer trimestre de cada año





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Hipólito Unanue

PLAN DE CONTROL DE LA TRANSMISION
DE TUBERCULOSIS 2017-2021

Fuente de financiamiento

- PPR
- Recursos propios

Objetivo Específico 5.

Evaluar y monitorizar la implementación de medidas de control de la transmisión de tuberculosis en el HNHU.

Resultados esperados (RE)

RE.14. Monitoreo de las actividades de control de la transmisión de TB (CTT).

Actividades (A)

A.57. Conformación del Equipo de monitoreo de las actividades de CTT.

A.58. Elaboración de la Ficha de Monitoreo de las actividades de CTT.

A.59. Designación de representantes de cada servicio de alto riesgo, para el apoyo del monitoreo de las actividades de CTT.

A.61. Definición de Indicadores para la evaluación de las actividades de CTT.

A.60. Evaluación semestral de las actividades de CTT.

A.61. Informe y socialización de los resultados de la evaluación de las actividades de CTT.

Responsables

- Comité de control de la transmisión de tuberculosis del HNHU
- Encargado de la ESPCT
- Responsable de la oficina Epidemiología y salud ocupacional
- Dirección de Planeamiento y oficina de logística
- Jefaturas de Departamento de las áreas de mayor riesgo de transmisión de TB.

Periodo de realización

- Monitoreo mensual
- Evaluación cada 6 meses

Fuente de financiamiento

- PPR
- Recursos propios

Jun/plano. C

TAP. EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
REGISTRARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Dpto. de Reg. y Control Institucional

24 SET. 2018

135

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

6.6. MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN

Para la implementación, ejecución, monitoreo y supervisión del presente Plan, se debe lograr que sus objetivos, estrategias y actividades sean incorporados en el Plan Operativo Anual (POA) del HNHU.

Para el monitoreo y evaluación del presente Plan se conformará un equipo integrado por Miembros del Comité de Control de la Transmisión de tuberculosis, con facilidades para el cumplimiento de esta finalidad.





Para el monitoreo y seguimiento del presente Plan se hn elaborado instrumentos a manera de fichas y para la evaluación se han seleccionado indicadores de acuerdo a los objetivos.

RE15. MONITOREO

Ver anexo 8.1: ficha de Monitoreo

RE16. SUPERVISIÓN

Ver anexo 8.2: ficha de Supervisión

RE17.EVALUACIÓN

Ver anexo 8.6: Indicadores para Evaluación

6.7. CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA					PRESUPUESTO
		2017	2018	2019	2020	2021	
OE1. Fortalecer las capacidades del trabajador de salud del HNNU en el control de infecciones de TB y bioseguridad	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7	X					
	A6, A7		X	X	X	X	
OE2. Reducir la exposición de los pacientes y trabajadores de salud al M. Tuberculosis, mediante las medidas de control administrativo al interior del HNNU.	A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15	X					
	A16, A17, A18, A19, A20, A21, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30, A31, A32, A33, A34, A35	X	X	X	X	X	
OE3.Reducir la concentración de partículas infectantes con M. tuberculosis, mediante el fortalecimiento de medidas de control ambiental.	A36, A37, A38, A39, A40, A41, A42, A43, A44, A45, A46, A47, A48	X	X	X	X	X	
OE4. Brindar protección personal contra la transmisión de tuberculosis, mediante el uso correcto de respiradores y mascarillas.	A49, A50, A51, A52, A53, A54, A55, A56	X	X	X	X	X	
OE5. Evaluar y monitorizar la implementación de medidas de control de la transmisión de tuberculosis en el HNNU.	A57, A58, A59, A60, A61	X	X	X	X	X	

[Firma]
 TAP. ELVY YOLANDA GALANZA CASTRO
 FISIOTERAPISTA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Válido para: Instruccional

24 SET. 2018 / 35

El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la...





7. RESPONSABILIDADES

Table with columns: OBJETIVOS, ACTIVIDADES, RESPONSABLE* (1-15). Rows include OE1 (Fortalecer las capacidades del trabajador de salud), OE2 (Reducir la exposición de los pacientes), OE3 (Reducir la concentración de partículas), OE4 (Brindar protección personal), and OE5 (Evaluar y monitorizar la implementación).

*DESCRIPCION DE RESPONSABLES. List of 15 roles: 1 COMITÉ DE CONTROL DE LA TRANSMISION DE TB DEL HNHU, 2 ENCARGADO DE LA ESPCT DEL HNHU, 3 RESPONSABLE DE LA OFIC. DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD OCUPACIONAL, etc.

Handwritten signature and stamp: 'No plan 2017-2021', 'TAR. EN LA Y PLANIA BALANZA CASERO', 'HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE', '24 SET. 2018', '135', 'El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista'.





PERÚ

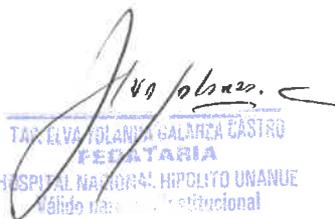
Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Hipólito Unanue

PLAN DE CONTROL DE LA TRANSMISION
DE TUBERCULOSIS 2017-2021

8. ANEXOS

- 8.1. Instrumento de Monitoreo de uso correcto de respiradores y control de la transmisión de tuberculosis
- 8.2. Instrumento de Supervisión de implementación del Plan de control de transmisión de TB
- 8.3. Cartilla sobre “Cómo Usar Adecuadamente El Respirador N95 Desechable”.
- 8.4. Plan de Capacitación para el CTT
- 8.5. Plan de Mejoramiento de la Captación del SR
- 8.6. Tabla de Indicadores para evaluación del PCTT


TATIANA GALANZA CASTRO
FISCALIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para el uso institucional

24 SET. 2018

135

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

Página 27 de 27



ANEXO 8.1. Instrumento de Monitoreo de uso correcto de respiradores y control de la transmisión de tuberculosis

INSTRUMENTO DE MONITOREO DEL USO CORRECTO DE RESPIRADORES Y CONTROL DE LA TB

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

Puede ser aplicado en cualquier Servicio del HNHU. Dependiendo del servicio algunas preguntas no serán pertinentes. Marcar con una X la respuesta según la fuente de verificación.

Tipo de servicio: Consultorio () Hospitalización () Emergencia () Oficina administrativa ()

Laboratorio () Procedimientos invasivos () Imágenes () Sala de espera () Otro: () _____

COMPONENTE 1: MEDIDAS DE CONTROL ADMINISTRATIVO Y GERENCIAL

1.1 ¿Cuántos son en el servicio? _____ ¿cuántos se han capacitado? _____ (____ %)

Asistenciales: _____ ¿cuántos se han capacitado? _____ (____ %)

No asistenciales: _____ ¿cuántos se han capacitado? _____ (____ %)

1.2 Se ha identificado áreas de riesgo de transmisión de TB en este servicio? Si () No ()

Comentario: _____

COMPONENTE 2: MEDIDAS DE CONTROL AMBIENTAL

2.1 Cuenta con ambientes para la separación o aislamiento respiratorio (Sala con > 6 a 12 RAH

SI () NO () Comentario: _____

2.2 ¿Realizan el mantenimiento preventivo del sistema de ventilación en forma periódica?

SI () NO () ¿Cada cuánto? _____

COMPONENTE 3: PROTECCIÓN RESPIRATORIA

3.1 En las áreas de riesgo de transmisión de TB se cuenta con Respirador: Si () No ()

Mascarillas: Si () No () _____

3.2 El trabajador de salud: ¿Cuenta con una guía para el uso de respiradores N95? SI () NO ()

3.3 N° de trabajadores de salud monitorizados: ____; Cuantos tienen respiradores N95: ____;

Cuantos utilizan los respiradores N95: ____; Cuantos utilizan adecuadamente Respirador N95: ____

Comentario: _____

3.4 ¿Los trabajadores de salud han sido capacitados en el uso adecuado del respirador N95?

SI () NO () En caso afirmativo, ¿cuándo fue la última capacitación? _____

Juan Antonio
TAR. ELVY YOLANDA GALARZA CASTRO
FEBATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
Válido para el uso institucional
24 SET. 2018
135
El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

H.N.H.U.
V.º B.º
ABOG. OSCAR
UNYULO
MAVEZ
SECRETARÍA JURÍDICA
MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hipólito Unanue
DIRECCIÓN GENERAL

3.4 ¿Se realiza **Prueba de ajuste** de respiradores en los TS del servicio?

SI () NO () Comentario: _____

3.5 Los pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar:

¿Disponen de mascarillas quirúrgicas? SI () NO ()

¿Usan la mascarilla quirúrgica mientras están en la sala de hospitalización o consultorio?

SI () NO () De _____ pacientes hospitalizados, _____ usan mascarilla

¿Han sido orientados sobre su utilización? SI () NO ()

¿Quién se las proporciona? _____

Comentario: _____

Fecha: _____

Conclusiones y Recomendaciones

Firma y Sello

Supervisor: _____ Supervisado: _____


TAP. CLIN. YOLANDA GALVEZ CASTRO
PEDIATRIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para: _____

24 SET. 2018

135

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



ANEXO 8.2. Instrumento de Supervisión de implementación del Plan de control de transmisión de TB

INSTRUMENTO DE SUPERVISION

PLAN DE CONTROL DE LA TRANSMISION DE TUBERCULOSIS

Puede ser aplicado en cualquier Servicio del HNHU. Dependiendo del servicio algunas preguntas no serán pertinentes. Marcar con una X la respuesta según la fuente de verificación.

Tipo de servicio: Consultorio () Hospitalización () Emergencia () Oficina administrativa () Laboratorio () Procedimientos invasivos () Imágenes () Sala de espera () Otros: () _____

COMPONENTE 1: MEDIDAS DE CONTROL ADMINISTRATIVO Y GERENCIAL

1.1 ¿Cuenta con un responsable del monitoreo de las actividades de control de infecciones de TB?

SI () NO () Comentario: RD _____

1.2 ¿Cuenta con una copia del Plan de control de transmisión de TB del HNHU?

SI () NO () Comentario: RD _____

1.3 ¿Conoce qué personal de salud se ha capacitado en control de transmisión de TB?

SI () NO () Comentario: _____

1.4 ¿Cuántos son en el servicio? _____ ¿cuántos se han capacitado? _____ (____ %)

Asistenciales: _____ ¿cuántos se han capacitado? _____ (____ %)

No asistenciales: _____ ¿cuántos se han capacitado? _____ (____ %)

1.5 Se ha identificado áreas de riesgo de transmisión de TB en este servicio?

SI () NO () Comentario: _____

1.6 Tiene actualmente pacientes con TB hospitalizados? SI () NO (), cuantos? _____

Tiempo promedio entre diagnóstico e inicio de tratamiento? _____

1.7 De tener varios pacientes con TB hospitalizados, ¿realizan el aislamiento por tipo de TB?

Tipo de paciente SI () No ()

TB sensible () TB MDR () TB XDR () TB/VIH () Solo TB () TB Resistente ()

Comentario: _____

Handwritten signature and stamp: TAP/ELV YOLANDA GALANZA CASTRO FIDELITARIA HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

24 SET. 2018 135

El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista



COMPONENTE 2: MEDIDAS DE CONTROL AMBIENTAL

2.1 Cuenta con ambientes para la separación o aislamiento respiratorio (Sala con recambios de aire MAYOR a 6 a 12 RAH

SI () NO () Comentario: _____

2.2 ¿Realizan el mantenimiento preventivo del sistema de ventilación en forma periódica?

SI () NO () ¿Cada cuánto? _____

2.3 En la sala de espera de consulta externa ¿se observa una adecuada ventilación?

SI () NO () Comentario: _____

2.4 ¿El área de recolección de esputo se encuentra ubicada en un área bien ventilada?

SI () NO () Comentario: _____

[Handwritten signature]
TAL. ELVY YOLANDA GALARZA CASTRO
FENATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Valida para: _____

COMPONENTE 3: PROTECCIÓN RESPIRATORIA

3.1 Las áreas de mayor riesgo de transmisión de TB cuentan con:

Respirador: SI () No () Mascarillas: SI () No ()

24 SET. 2018
135

El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista

3.2 Los trabajadores de salud:

¿Cuentan con una guía para el uso de respiradores N95 y mascarillas quirúrgicas? SI () NO ()

Nº de trabajadores de salud monitorizados: _____; Cuantos cuentan con respiradores N95: _____

Cuantos utilizan los respiradores N95: _____ Cuantos utilizan adecuadamente Respirador N95: _____

Comentario: _____

3.3 ¿Los trabajadores de salud han sido capacitados en el uso adecuado del respirador N95?

SI () NO () En caso afirmativo, ¿cuándo fue la última capacitación? _____

3.4 ¿Se realiza Prueba de ajuste de respiradores en los TS del servicio? SI () NO ()

Comentario: _____

3.5 Los pacientes hospitalizados con tuberculosis pulmonar:

¿Disponen de mascarillas quirúrgicas? SI () NO ()

¿Usan la mascarilla quirúrgica mientras están en la sala de hospitalización o consultorio?

SI () NO () De _____ pacientes hospitalizados, _____ usan mascarilla



¿Han sido orientados sobre su utilización? SI () NO () Comentario: _____

¿Quién se las proporciona? _____

Fecha: _____

Conclusiones y Recomendaciones

Firma y Sello

Supervisor: _____ Supervisado: _____

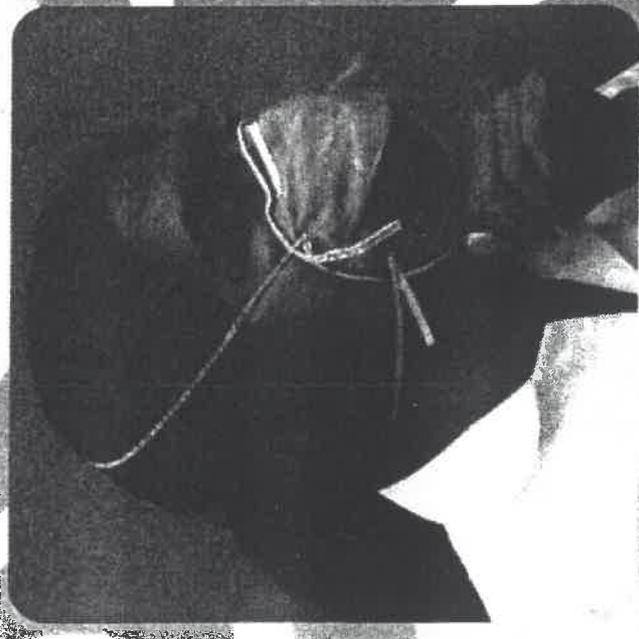
[Firma manuscrita]
TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
PENAYABIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Valido en el Hospital Central
24 SET. 2018
135
El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



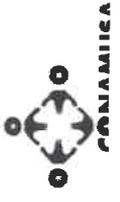


Ministerio de Salud PERÚ

CÓMO USAR ADECUADAMENTE EL RESPIRADOR N95 DESECHABLE



Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones y usted estará protegiendo su salud



Invirtiendo en nuestro futuro El Fondo Mundial

8.3. CARTILLA COMO USAR ADECUADAMENTE RESPIRADORES N95 DESECHABLE.

Av. Salaverry 801 Jesús María, Lima, Perú
Central Telefónica: (51-1) 315-6600
<http://www.minsa.gob.pe>



Juan Carlos
TAP. EMILIA YULIANA GALANZA CASIRO
PEDIATRIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UMANUCCI
Valido para el uso funcional
24 SET. 2018
135
El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista



Para más información llama gratis a:
Infosalud 0800-10828

- Si ha usado con anterioridad un respirador que le ha ajustado bien, use el mismo tamaño, modelo y la misma marca.
- Revise si el respirador está en buenas condiciones. Si el respirador parece estar dañado, NO LO USE. Reemplácelo con uno nuevo.
- Evite que haya vello facial, hebras de cabello, joyas, lentes, prendas de vestir o cualquier otra cosa entre el respirador y su cara para realizar una colocación adecuada del respirador.
- Siga las instrucciones que vienen con el respirador.

Anexo 8.4 Plan de Capacitación en el Control de transmisión de la tuberculosis

Plan de Capacitación en el Control de transmisión de la tuberculosis

INDICE

	Pág.
1. INTRODUCCION.....	02
2. FINALIDAD.....	03
3. OBJETIVOS.....	03
4. BASE LEGAL.....	04
5. AMBITO DE APLICACIÓN.....	04
6. CONTENIDO.....	04
6.1. Tipos de Capacitación	
6.2. SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS	
6.3. TRANSMISION DE LA TUBERCULOSIS	
6.4. CONTROL DE LA TRANSMISION DE TUBERCULOSIS	
6.5. RESULTADOS ESPERADOS Y ACTIVIDADES	
6.6. MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN	
6.7. CRONOGRAMA y PRESUPUESTO	
7. RESPONSABILIDADES.....	26
8. ANEXOS.....	27
9. BIBLIOGRAFÍA.....	27

[Handwritten signature]
TAR. EVA YOLANDA GALANZA LAGUNA
PERATARIÁ
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válida hasta: [illegible] - [illegible]

24 SET. 2018

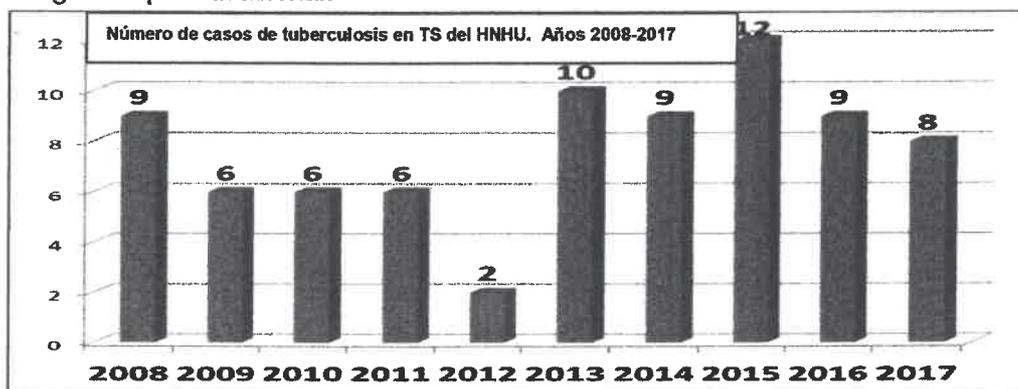
135

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



1. Introducción

La tuberculosis (TB) en nuestro país continúa siendo un problema de salud pública mostrando tasas de morbilidad e incidencia elevadas sobre los promedios de América Latina. La morbilidad en el Perú, para el 2016, fue de 98.7 por 100 mil habitantes. En Lima Metropolitana, llega a 121.4 por 100 mil. El único hospital de nivel III-1 en Lima Este, es el Hospital Nacional Hipólito Unanue, por tanto la afluencia a este hospital, de personas con tuberculosis, diagnosticada o no, es alta y constante. Se diagnostican 3 o más casos de tuberculosis cada día, entre las 360,000 atenciones en mayores de 15 años que se realizan anualmente. En el registro de trabajadores de salud (TS) con TB, del hospital Hipólito Unanue, se observa una disminución del número de casos entre los años 2009 y 2012, donde la captación fue principalmente pasiva. Estos se han incrementado en los años 2013 y 2015, con la salvedad de que la búsqueda en este periodo fue activa, a través de la búsqueda de casos mediante el descarte anual de TB programado y el examen obligatorio pre-vacacional.



Se consideran tres niveles de medidas de control de la transmisión de tuberculosis, recomendadas por el Ministerio de salud y organizaciones internacionales: Medidas de control administrativo, medidas de control ambiental y medidas de protección respiratoria personal. El enfoque de control de la transmisión de TB en los establecimientos hospitalarios considera estas tres medidas, dando prioridad a las medidas de control administrativas, a fin de prevenir la generación de las gotitas infecciosas, responsables del mantenimiento de la transmisión. Estas son las más efectivas porque tiene impacto en mayor número de personas, pacientes, acompañantes, trabajadores de salud, procesos y ambientes. Estas medidas incluyen la capacitación del personal de salud al ingreso en el centro laboral y permanentemente durante sus años de servicio.

En el año 2010 se realizó una encuesta en el hospital nacional Hipólito Unanue, sobre conocimientos del personal de salud respecto a la forma de contagio y medidas de prevención de la tuberculosis. De 630 encuestados, solo el 31% del personal profesional y el 22% de los no profesionales respondieron correctamente preguntas relacionadas a la forma de contagio. En cuanto a las preguntas de medidas de prevención, el 32% de los profesionales de la salud y el 31% de los no profesionales contestaron correctamente.


TAP. ELY YULIANA GALARZA CASTRO
SECRETARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Unidad de Asesoría Institucional

24 SET. 2018

135

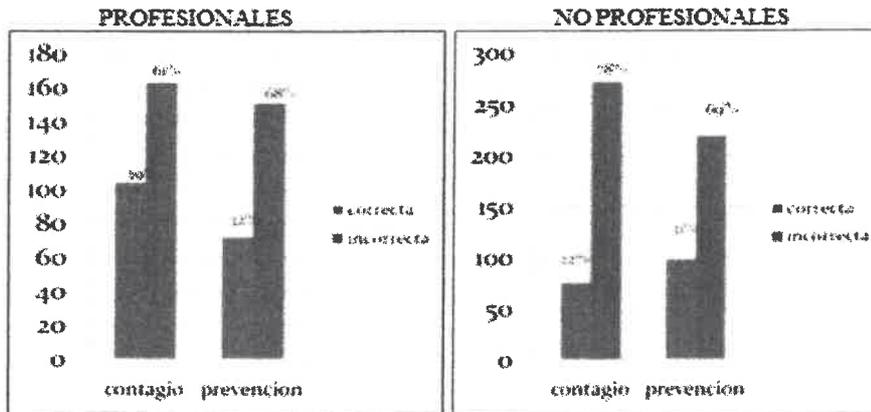
El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



Página 2 de 11



Encuesta 2010: conocimientos sobre forma transmisión y prevención en TB



EL PCT HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
PLU000011

2. Finalidad

El presente plan de capacitación tiene como finalidad brindar al personal de salud las bases teóricas y prácticas para la prevención y control de la transmisión de la tuberculosis.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Contribuir con la disminución de la transmisión de tuberculosis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, mediante el fortalecimiento de conocimientos de las principales medidas de control de tuberculosis en establecimientos de salud.

3.2 Objetivos específicos

3.2.1 Proporcionar al hospital recursos humanos altamente calificados en términos de conocimiento, habilidades y actitudes relacionadas con el control de la transmisión de tuberculosis.

3.2.2 Fortalecer los conocimientos del personal de salud en las principales medidas de prevención y control de tuberculosis en el hospital.

3.2.3 Mantener al personal de salud permanentemente actualizado frente a los cambios científicos y tecnológicos, proporcionándoles información sobre la aplicación de medidas de control de la tuberculosis.

3.2.4 Lograr cambios en el comportamiento del personal y usuarios del hospital, con el propósito de mejorar la aplicación de las medidas de control de tuberculosis.

J. P. Galarza Castro
TAR. ENY GALARZA GALARZA CASTRO
FEBRATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
validez nacional institucional

74 SET. 2018
135

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



4. Base Legal

- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú.
- Decreto Supremo N°021-2016-SA, Reglamento de la Ley 30287.
- Resolución Ministerial N°715-2013/MINSA, que aprueba la NTS N°104-MINSA/DGSP V.01. Norma técnica de Salud para la Atención Integral del Paciente afectado por Tuberculosis"

5. Ámbito de aplicación

Trabajadores de Salud (TS) de todo el Hospital Nacional Hipólito Unanue

6. Contenido

6.1 Tipos de capacitación:

TABLA 1.

tipo	característica	Dirigido a:	frecuencia	Responsable
1	Curso-Taller	*CCTT	Cada 2 años	ESPCT y Epidemiología
2	Curso-Taller	Miembro de la ESPCT y Epidemiología	Anual	Institución especializada
3	Conferencia	Personal de salud en general	Anual	Equipo de Capacitación
4	Inducción	Residentes e internos ingresantes	Anual	Equipo de Capacitación
5	Charla	Público general - paciente	semanal	Enfermero(a) entrenado

*CCTT = miembros del Comité de Control de la transmisión de Tuberculosis

**Equipo de Capacitación: representantes de la ESPCT. Epidemiología, Neumología, designado por el CCTT.

6.2 Organizadores

- Hospital Nacional Hipólito Unanue
- Comité de Control de la transmisión de tuberculosis (CCTT)
- Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis
- Oficina de Epidemiología
- Oficina de Capacitación y apoyo a la Investigación
- Departamento de Enfermería
- Oficina de Comunicaciones.

Yolanda Galarza Castro
 TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
 FEDEATARIA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Válido para: Institucional

24 SET. 2018

135

El presente documento es
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 que he tenido a la vista

6.3 Participantes (Ver Tabla 1)

- Miembros del Comité de Control de la Trasmisión de Tuberculosis del HNHU
- Miembros de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del HNHU.
- Personal de salud (profesionales y no profesionales) del HNHU.
- Público usuario del HNHU

6.4 Equipo de Capacitación: representantes de la ESPCT, Epidemiología, Neumología, designados por el CCTT.



6.5 Duración y frecuencia

Según tipo de capacitación, (Ver Tabla 1)

6.6 Metodología

Según tipo (ver anexos 1 al 4)

- Conferencias, charlas educativas
- Instrucción por Video: se presentarán y comentarán videos relacionados con los temas, motivando la participación activa de los asistentes.
- Talleres demostrativos sobre el uso correcto de respiradores y prueba de ajuste.
- Taller participativo.

6.7 Recursos Materiales

Según tipo de capacitación:

- Presentación estándar (PowerPoint), con mensajes consensuados que se actualizan anualmente.
- Video 1: Control de la transmisión de la tuberculosis en los hospitales (material pre-elaborado)
- Video 2: prevención de la tuberculosis
- Manual: Módulo de capacitación "Control de infecciones de tuberculosis en establecimientos de salud"
- Equipo proyector multimedia
- Equipo de cómputo
- USB
- Puntero laser
- Tríptico: Como usar el respirador
- Kit para Prueba de Ajuste
- Respiradores N95
- Papelógrafos, cuadernos de notas, lapiceros, plumones gruesos, cinta adhesiva
- Fichas de pre y post -test

J. Valera
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
24 SET. 2018
135
El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

6.8 Financiamiento

- PPR (presupuesto por resultado) Programa 016 (TB-VIH-SIDA)
- Producto institucional: 3000691. Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud
- Meta Física-Actividad: 4395701. Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud

6.9 Lugar

Hospital Nacional Hipólito Unanue: Auditorio Central, Auditorio de la UNET (CENEX), Salas de espera de pacientes.

6.10 Programación: Ver anexos.



ANEXOS

ANEXO 1: Curso – Taller dirigido al Comité de control de la transmisión de TB

I. Organizadores

- Comité de control de la transmisión de TB (CCTT)

II. Objetivo General

Contribuir con la disminución de la transmisión de tuberculosis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, mediante el fortalecimiento de conocimientos de las principales medidas de control de tuberculosis.

III. Objetivos específicos

1. Proporcionar al hospital recursos humanos altamente calificados en términos de conocimiento, habilidades y actitudes relacionadas con el control de la transmisión de tuberculosis.
2. Fortalecer los conocimientos de los miembros del Comité de Control de la Tuberculosis en las principales medidas de prevención y control de esta enfermedad.
3. Mantener al personal de salud permanentemente actualizado frente a los cambios científicos y tecnológicos, proporcionándoles información sobre la aplicación de medidas de control de la tuberculosis.

IV. Participantes

Miembros del Comité de control de la transmisión de TB.

V. Responsable de la ponencia

Personal entrenado en control de la transmisión de tuberculosis

VI. Duración

6 horas en total, impartidas en 02 días consecutivos

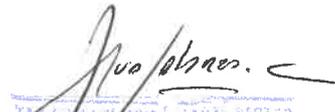
VII. Metodología

La metodología a utilizar será:

- Conferencias,
- Presentación y comentario de videos relacionados con los temas, motivando la participación de los asistentes.
- Taller demostrativo: uso correcto de respiradores y prueba de ajuste.
- Taller participativo

VIII. Recursos Materiales

- Video: Control de la transmisión de la tuberculosis en los hospitales
- Resumen del Manual: Módulo de capacitación "Control de infecciones de tuberculosis en establecimientos de salud"
- Equipo proyector multimedia, Equipo de cómputo, USB, puntero laser.
- Tríptico: Como usar el respirador
- Equipo para Prueba de Ajuste


YOP. LUIS YERONIMA GALANZA CASTRO
PEDAGOGA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para el control de la transmisión de TB

24 SET. 2018

135

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



- Respiradores N95
- Papelógrafos, cuadernos de notas, lapiceros, plumones gruesos, cinta adhesiva

IX. *Financiamiento*

- PPR (presupuesto por resultado) Programa 016 (TB-VIH-SIDA)
- Producto institucional: 3000691. Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud
- Meta Física-Actividad: 4395701. Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud

X. *Lugar*

Auditorio de la UNET (Unidad Especializada en TB, antes CENEX- Centro de Excelencia)

XI. *Programa del curso*

1° Día

- 11.00-11:15 Inscripción- Inauguración- formación de grupos de trabajo
- 11:15-11:30 Situación de la Tuberculosis
- 11.30-11.45 Transmisión de la TB, infección y enfermedad TB
- 11.00-11.30 Bioseguridad y Estrategias para el Control de Infecciones
- 11.30-14.00 Medidas de control administrativas
VIDEO: Medidas administrativas - presentación y comentario.
Gestión
Diagnóstico y tratamiento de TB
Capacitación, Monitoreo y Evaluación

2° Día

- 11:00- 12:30 Medidas de control ambiental
VIDEO Control ambiental- presentación y comentario
Métodos para maximizar la ventilación natural
Ventilación mecánica, Radiaciones ultravioleta y Filtro HEPA
- 12:30- 14:00 Medidas de protección respiratoria personal
VIDEO Protección respiratoria – presentación y comentario
Función y uso correcto de mascarillas y respiradores
La prueba de ajuste

J. Valdivia
DRA. EVA YOLANDA GALARZA GASTRO
FIDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para el Institucional

24 SET. 2018

135

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

24 SET. 2018

Página 7 de 11



ANEXO 2: Curso – Taller dirigido a representante del Comité de control de la transmisión de TB

- I. Organizadores**
 - Institución especializada: Instituto Nacional de Salud (INS) o similar

- II. Objetivo General**

Contribuir con la disminución de la transmisión de tuberculosis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, mediante el fortalecimiento de conocimientos de las principales medidas de control de tuberculosis.

- III. Objetivos específicos**
 1. Proporcionar al hospital recursos humanos altamente calificados en términos de conocimiento, habilidades y actitudes relacionadas con el control de la transmisión de tuberculosis.
 2. Mantener al personal de salud permanentemente actualizado frente a los cambios científicos y tecnológicos, proporcionándoles información sobre la aplicación de medidas de control de la tuberculosis.

- IV. Participantes**

Representante del Comité de control de la transmisión de TB.

- V. Responsable de la ponencia**

Institución especializada

- VI. Duración**

Variable

- VII. Metodología**

Se designará un representante del CCTT, (en forma rotativa y anual), para que participe en una capacitación específica, organizada por una institución externa, especializada en temas relacionados con el control de la transmisión de TB. El participante realizará una réplica dirigida a los miembros del comité.

- VIII. Recursos Materiales:** Por definir.

- IX. Financiamiento**
 - Para la implementación del curso: Institución organizadora:
 - Para la réplica en el HNHU: PPR, Programa 016 (TB-VIH-SIDA), Producto institucional: 3000691(Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud).
 - Para la inscripción y viáticos del personal participante: PPR, Programa 016 (TB-VIH-SIDA), Producto institucional: 3000691; Meta: 4395701. Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud,

- X. Lugar y Programa del curso:** Por definir.


TAPILVA YULIANA GALARZA CASTRO
FEGATARIAS
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válida para el uso institucional

24 SET. 2018

135

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



ANEXO 3: Capacitación para personal de salud en general del HNHU

- I. Organizadores**
Comité de control de la transmisión de TB (CCTT)
- II. Objetivo General**
Contribuir con la disminución de la transmisión de tuberculosis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, mediante el fortalecimiento de conocimientos de las principales medidas de control de tuberculosis.
- III. Objetivos específicos**
 1. Fortalecer los conocimientos del personal de salud en las principales medidas de prevención y control de TB en el hospital.
 2. Lograr cambios en el comportamiento del personal del hospital, con el propósito de mejorar la aplicación de las medidas de control de tuberculosis.
- IV. Participantes**
Personal de salud, profesional y no profesional, del HNHU (2650 personas).
- V. Responsables de la ponencia**
Equipo de Capacitación: representantes de la ESPCT, Epidemiología y Neumología; Médicos Neumólogos (asistentes y residentes)
- VI. Duración**
55 conferencias de 1 hora de duración, dictadas 3 veces por semana.
- VII. Metodología**
Conferencias. Los mensajes básicos son:
 - Bioseguridad y salud ocupacional
 - Situación de la TB en el HNHU, número de casos y áreas de riesgo.
 - Forma de transmisión de la TB
 - Diferencia entre infección y enfermedad tuberculosa.
 - Medidas de control de la transmisión de tuberculosis
- VIII. Recursos Materiales**
 - Equipo proyector multimedia
 - Equipo de cómputo, USB, puntero laser
 - Tríptico: Como usar el respirador y Respiradores N95
- IX. Financiamiento**
 - PPR (presupuesto por resultado) Programa 016 (TB-VIH-SIDA)
 - Producto institucional: 3000691. Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud
 - Meta Física-Actividad: 4395701. Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud
- X. Lugar**
 - Auditorio de la UNET (Unidad Especializada en TB, antes CENEX)
 - Auditorio Central del HNHU


TAP. ELVA YOLANDA GALANZA CASTRO
SECRETARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Unidad para el Control Institucional

24 SET. 2018

135

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



ANEXO 4: Inducción para Residentes e internos

- I. Organizadores**
Comité de control de la transmisión de TB (CCTT)
Oficina de Capacitación y apoyo a la Investigación.
- II. Objetivo General**
Contribuir con la disminución de la transmisión de tuberculosis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, mediante el fortalecimiento de conocimientos de las principales medidas de control de tuberculosis.
- III. Objetivos específicos**
 1. Fortalecer los conocimientos del personal de salud ingresante, en las principales medidas de prevención y control de TB.
 2. Mejorar la aplicación de las medidas de control de tuberculosis.
- IV. Participantes**
Médicos Residentes e Internos de diferentes especialidades ingresantes al HNHU.
- V. Duración**
1 hora por reunión. 4 reuniones anuales (2 para residentes y 2 para internos)
- VI. Metodología**
Conferencias. Los mensajes básicos son:
 - Situación de la TB en el HNHU, número de casos y áreas de riesgo.
 - Forma de transmisión de la TB
 - Identificación y examen del sintomático respiratorio.
 - Medidas de control de la transmisión de tuberculosis
- VII. Recursos Materiales**
 - Equipo proyector multimedia
 - Equipo de cómputo, USB, puntero laser
 - Tríptico: Como usar el respirador
 - Respiradores N95
- VIII. Financiamiento**
 - PPR (presupuesto por resultado) Programa 016 (TB-VIH-SIDA)
 - Producto institucional: 3000691. Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud
 - Meta Física-Actividad: 4395701. Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud
- IX. Lugar**
 - Auditorio de la UNET (Unidad Especializada en TB, antes CENEX- Centro de Excelencia)
 - Auditorio Central del HNHU

no al caso.
TAP. ELYS GALANZA CASTRO
SECRETARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Valido para el uso institucional

24 SET. 2018

135

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



Página 10 de 11



ANEXO 5: Capacitación para público en general, usuario del HNHU.

- I. Organizadores**
Comité de control de la transmisión de TB (CCTT)
Oficina de Comunicaciones
Departamento de Enfermería
- II. Objetivo General**
Contribuir con la disminución de la transmisión de tuberculosis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, mediante el fortalecimiento de conocimientos de las principales medidas de control de tuberculosis.
- III. Objetivos específicos**
 1. Fortalecer los conocimientos del público usuario que asiste al HNHU, en relación las principales medidas de prevención y control de tuberculosis.
 2. Lograr cambios en el comportamiento de los usuarios del hospital, con el propósito de mejorar la aplicación de las medidas de control de tuberculosis.
- IV. Participantes**
Público usuario, (pacientes y acompañantes) que acuden al HNHU.
- V. Responsables de la ponencia**
Internos de Enfermería
- VI. Duración**
150 reuniones educativas, de 20 minutos de duración cada una, impartidas 3 veces por semana.
- VII. Metodología**
Presentación de video y Charla educativa.
Los mensajes básicos son:
 - Qué es la tuberculosis
 - Forma de transmisión de la TB
 - Medidas de prevención de la tuberculosis
- VIII. Recursos Materiales**
 - Televisor 47" (5)
 - Video (DVD-USB)
 - Papelógrafos, plumones gruesos de colores
 - Tríptico: prevención de TB
- IX. Financiamiento**
 - PPR (presupuesto por resultado) Programa 016 (TB-VIH-SIDA)
 - Producto institucional: 3000691. Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud
 - Meta Física-Actividad: 4395701. Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud
- X. Lugar**
Salas de espera de:
 - La UNET (Unidad Especializada en TB, antes CENEX) 1° y 2° piso
 - Oficina de seguros
 - Admisión
 - Consultorios

TAF. ELLA YLANDA PALAZA CASTRO
PEDAGOGA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Valido para uso institucional

24 SET. 2018

135

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



ANEXO 8.5

Plan de Mejora para la captación del Sintomático Respiratorio (S.R.)

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

2018


TAR. CELIA YOLANDA GALARZA CASTRO
PEDIATRIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOÍITO UNANUE
Válida para el uso funcional

24 SET. 2018
/35

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



ANEXO 8.5 Plan de mejoramiento de la captación del Sintomático Respiratorio.

PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA CAPTACIÓN DEL SINTOMATICO RESPIRATORIO (SR)

INDICE

	Pág.
1. INTRODUCCION.....	02
2. FINALIDAD.....	02
3. OBJETIVOS.....	02
4. BASE LEGAL.....	02
5. AMBITO DE APLICACIÓN.....	02
6. CONTENIDO.....	03
6.1. Referencias del Hospital	
6.2. Situación de la TB en el hospital	
6.3. Transmisión de la Tuberculosis	
6.4. Control de la transmisión de tuberculosis	
6.5. Definiciones Operativas	
6.6. Procedimientos para el estudio del Sintomático Respiratorio	
6.7. Resultados esperados y actividades	
6.8. Recursos	
6.9. Monitoreo y evaluación	
7. RESPONSABILIDADES.....	26
8. ANEXOS.....	27
9. BIBLIOGRAFÍA.....	27

José María
TAP. ELLA Y LANDA GALANZA CASTRO
TEJANIPETA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Unidad Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

24 SET. 2018

135

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



1. INTRODUCCION

Este Plan ha sido elaborado por el equipo de la ESPCT del Hospital Nacional Hipólito Unanue. El plan de mejoramiento de la captación del Sintomático Respiratorio (SR) busca que todo el personal de salud participe activamente en la identificación de las personas que acuden al hospital con tos y expectoración de más de 15 días, asegurando que se realicen el examen gratuito de esputo para el descarte de tuberculosis.

A nivel nacional e internacional se considera que el 5% de todas las atenciones en mayores de 15 años pueden ser personas SR, indistintamente de la causa que motivó la consulta. Es probable que este porcentaje no corresponda a los hospitales, pero esto no se podrá corroborar si no se realiza una búsqueda activa, sistemática y constante en todos o la mayoría de los servicios que ofrece el hospital.

Tiene como sustento la Norma Técnica vigente, para la atención integral de las personas afectadas de tuberculosis (NTS N° 104-MINSA/DGSP-V.01).

El objetivo de este plan es tener un documento aprobado por la Dirección del hospital que motive la participación de los trabajadores de salud, ordenar las actividades que mejoren la captación del SR, diagnosticar precozmente la tuberculosis y contribuir con la reducción de la transmisión de la tuberculosis.

2. FINALIDAD

Contribuir en la reducción del riesgo de transmisión de la tuberculosis y TB MDR en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, mediante la identificación y diagnóstico oportuno de los pacientes que acuden al establecimiento con síntomas respiratorios.

3. OBJETIVOS

3.1. *Objetivo General*

Mejorar el porcentaje de captación del Sintomático Respiratorio entre los usuarios que acuden a la consulta ambulatoria del Hospital Nacional Hipólito Unanue con la participación activa del personal de salud.

3.2. *Objetivos específicos (OE)*

OE1. Fortalecer las capacidades del trabajador de salud del HNHU para la identificación del SR

OE2. Ampliar la oferta de toma de muestra para baciloscopia, mediante la ampliación de horarios y descentralización de áreas de toma de muestra.

OE3. Asegurar el examen del SR mediante el estudio baciloscópico (BK) y prueba de sensibilidad rápida, para el diagnóstico oportuno de TB y descarte de TB resistente a isoniacida/rifampicina.

OE4. Monitorear y evaluar el plan de mejoramiento de la captación del SR.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú.
- Decreto Supremo N°021-2016-SA, Reglamento de la Ley 30287.
- Resolución Ministerial N°715-2013/MINSA, que aprueba la NTS N°104-MINSA/DGSP V.01. Norma técnica de Salud para la Atención Integral del Paciente afectado por Tuberculosis"

5. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de observancia y aplicación obligatoria en todos los Departamentos, priorizando los Servicios de atención ambulatoria del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Yolanda Galanza Castañeda
TAP. LEVA YOLANDA GALANZA CASTAÑEDA
SECRETARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para el Hospital Nacional
24 SET. 2018
135
El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



6. CONTENIDO

6.1. REFERENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE (HNHU)

- El HNHU es el único hospital de nivel III-1 en Lima Este. No tiene población asignada. Su ámbito referencial, abarca 7 distritos (El Agustino, Santa Anita, ATE, Chaclacayo, Chosica, La Molina y Cieneguilla) y una población de 1'531,002 habitantes. Además por reorganización del MINSA y accesibilidad al establecimiento, se proyecta para el 2019, asignar a Lima Este el distrito de San Juan de Lurigancho con una población de aproximadamente 1 millón de habitantes.
- Fue inaugurado el 24 de febrero de 1949, como "Sanatorio N°1 para Tuberculosos". Desde el 15 de marzo de 1991 se le asigna HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE. Se realizan en promedio 360,000 atenciones anuales en mayores de 15 años. Se recibe pacientes de todo el país.
- **Centro de Excelencia (CENEX), actualmente: Unidad Especializada en Tuberculosis (UNET).** Fue inaugurado el año 2012. Está constituido por un Módulo de dos niveles para atención ambulatoria. El primer nivel cuenta consultorios de neumología, laboratorio de micobacterias, radiología y sala de procedimientos. En el segundo nivel se atienden casos de tuberculosis, complicados o con alta resistencia, evaluados por neumólogos y especialistas en pediatría, cirugía de tórax, cardiología, endocrinología, gastroenterología, psiquiatría y nutrición. En este nivel se realizan anualmente 3500 atenciones ambulatorias y se derivan 900 casos de tuberculosis diagnosticados en el hospital. La atención centralizada de personas con tuberculosis reduce la deambulación de las mismas dentro del hospital y por ende la transmisión de esta enfermedad. Sin embargo, los pacientes acuden a otros servicios, antes de ser diagnosticados de TB, por ocultar la enfermedad o ser mal referenciados por los centros periféricos, encontrándoseles en todo el establecimiento.

6.2. SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS (TB)

- En nuestro país la tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública. La morbilidad en el Perú, para el 2016, fue de 98.3 por 100 mil habitantes. Lima Este tiene el doble del promedio nacional, 204.2 por 100 mil habitantes.
- El HNHU diagnostica cada día 3 o más casos de tuberculosis de todas las formas, entre las 360,000 atenciones anuales en mayores de 15 años.
- La captación de SR ha sido históricamente baja, no sobrepasando el 2.5% de las atenciones en mayores de 15 años, en los últimos 10 años.
- A nivel nacional el MINSA reporta un porcentaje del 3.5%, cuando la meta nacional e internacional, es del 5% de las atenciones en mayores de 15 años.

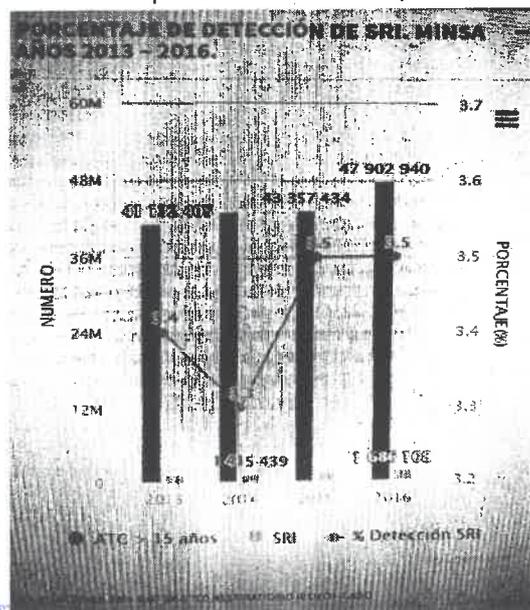


Figura 1

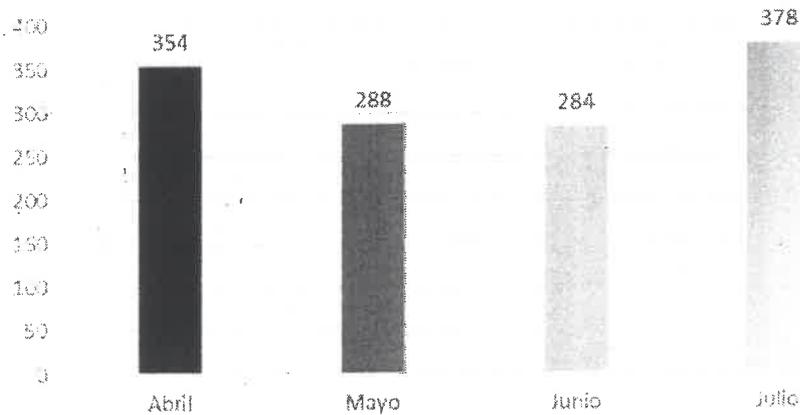
TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido nacionalmente
7 SET 2018 135
El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

MINSA
OFICINA DE ASESORIA JURIDICA
ABOGADO OSCAR ANICULO CHAVEZ

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
OFICINA GENERAL

Según la Estrategia de Control de Tuberculosis del hospital, es muy débil la captación de Sintomáticos Respiratorios (SR) que acuden al área de Triage, donde se acercan todos los pacientes cuando solicitan una atención en el hospital por cualquier razón.

No. de Sintomático Respiratorio Identificado x mes en el año 2018

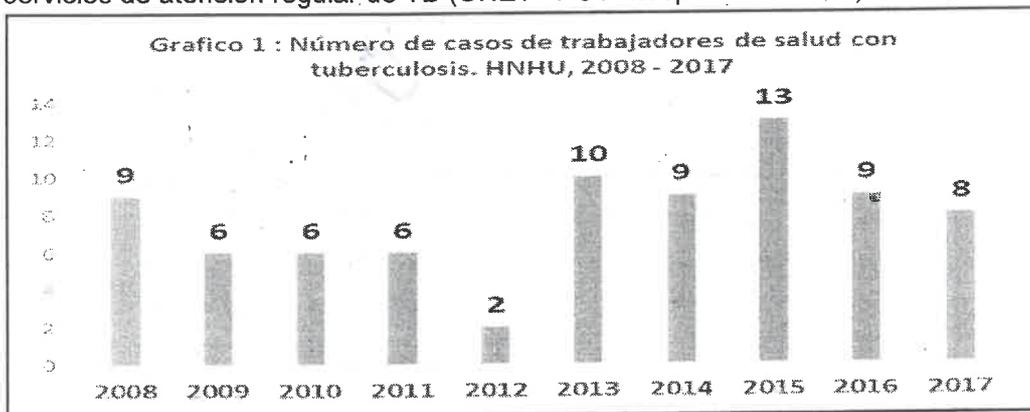


[Handwritten signature]

24 SET. 2018
135

- En trabajadores de salud del HNHU, se registra un incremento de casos de TB en los años 2013 y 2015, con la salvedad de que la búsqueda en este periodo fue activa, a través del descarte anual. En el 2015, el 83% y en el 2016 el 78% de los casos de TB en trabajadores de salud fueron diagnosticados por descarte programado o el examen obligatorio pre-vacacional. (Gráfico 1)
- Los trabajadores de salud con TB del HNHU proceden de diversos servicios, llamando la atención que en los últimos 15 años no se han presentado casos en los servicios de atención regular de TB (UNET –PCT- hospitalización TB).

Gráfico 1 : Número de casos de trabajadores de salud con tuberculosis. HNHU, 2008 - 2017



Conocimientos sobre Tuberculosis.

En el año 2010 se realizó una encuesta sobre conocimientos del personal de salud respecto a la forma de contagio y medidas de prevención de la tuberculosis. Solo el 31% del personal profesional y el 22% de los no profesionales respondieron



correctamente preguntas relacionadas a la forma de contagio. En cuanto a las preguntas sobre medidas de prevención, solo el 32% de los profesionales de la salud y el 31% de los no profesionales contestaron correctamente.

6.3. TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis es causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, cuya transmisión se realiza a través del aire, de la persona enferma a la persona sana, cuando se expulsan gotitas con micobacterias al toser, estornudar, cantar o gritar. Ocurre especialmente si

La infección, puede suceder en lugares hacinados, con poca ventilación, donde hay uno o más casos de TB, como el domicilio o la comunidad, el transporte público, el lugar de trabajo o estudio, en servicios de atención de pacientes, como este hospital. Para que pase de infección a enfermedad se suman: el ritmo y estrés laboral, las deficiencias nutricionales, la presencia de comorbilidad y la carga bacilar del caso contagiante.

6.4. CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DE TUBERCULOSIS

Las principales medidas recomendadas por el Ministerio de salud y organizaciones internacionales para el control de la transmisión de la tuberculosis en establecimientos de salud, se pueden ordenar en tres categorías:

1. Medidas de control administrativo - gerencial.
2. Medidas de control ambiental
3. Medidas de protección respiratoria personal

Las medidas administrativas, son las más importantes porque previenen la generación de las gotitas infecciosas, responsables de la transmisión. Tienen impacto en mayor número de personas, pacientes, acompañantes, trabajadores de salud. Incluyen capacitación del personal de salud, educación de pacientes, diagnóstico precoz a través del descarte de tuberculosis mediante el examen de esputo.

Las medidas de control ambiental reducen la concentración de gotitas infectantes, priorizando la ventilación natural y las medidas de protección respiratoria personal promueve el uso adecuado de mascarillas y respiradores N95.

6.5 DEFINICIONES OPERATIVAS

Basadas en la Norma Técnica vigente, solo se transcribe las definiciones relacionadas a este plan y que queremos dar énfasis, por ser de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud:

-**Sintomático Respiratorio (SR):** Persona que presenta tos y flema por 15 días o más.

-**SR Esperado (SRE):** Número de SR que se espera identificar en un periodo determinado en un establecimiento de salud. Se espera identificar 5 SR por cada 100 atenciones prestadas en el establecimiento de salud en mayores de 15 años.

-**SR Identificado (SRI):** Es el SR registrado en el Libro de Registro de SR.

-**SR Examinado (SREx):** Es el SRI en el que se ha obtenido al menos un resultado de baciloscopia de diagnóstico.

-**SR Examinado con baciloscopia positiva:** Es el SREx con resultado de baciloscopia positiva. Debe ser evaluado por el médico tratante para que confirme si es o no un Caso de Tuberculosis.

6.6 PROCEDIMIENTOS PARA EL ESTUDIO DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO

-**Detección de sintomáticos respiratorios (SR):** La detección de SR debe realizarse mediante la búsqueda de las personas que presentan **tos y flema por 15 días o más**. La detección de SR es continua, obligatoria y permanente en **todos** los servicios del EESS, independientemente de la causa que motivó la consulta.

-**Organización:** La organización de esta actividad es responsabilidad del personal de enfermería:

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para el uso institucional

24 SET. 2018 135

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



- Enfermera(o) responsable de la ESPCT del HNHU
- Enfermera asignada para las actividades de promoción y prevención de la ESPCT-HNHU
- Técnica(o) de enfermería asignada a la unidad de SR

En coordinación permanente con los responsables de otros servicios:

- Jefe (a) del Departamento de Enfermería
- Jefe (a) de Consultorios externos
- Oficina de Comunicaciones, Promoción de la Salud, Laboratorio, Departamento de Neumología.

-Campañas: Debe realizarse solo:

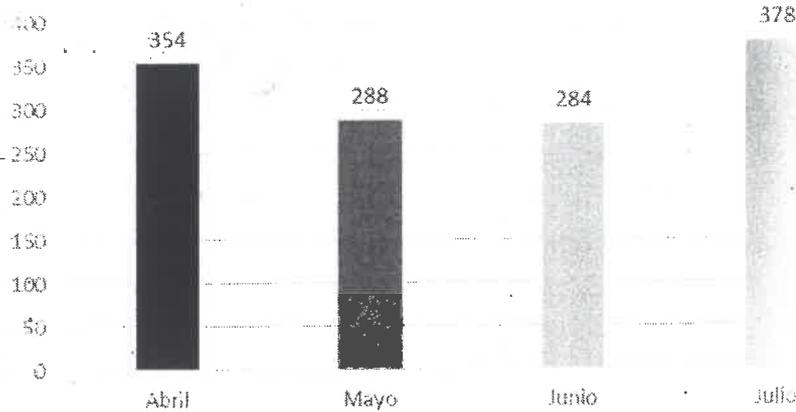
- En estudio de contactos de personas con TB pulmonar o extrapulmonar.
- Estudio de posibles brotes de TB en lugares que albergan personas: Hospitales, prisiones, centros de rehabilitación, comunidades terapéuticas, Asilos, campamentos mineros, centros de estudios, entre otros.

De acuerdo al Acta de Reunión con la Unidad de Planeamiento el día 9 de Agosto del 2018 en la cual se identifican las siguientes observaciones:

El Producto de **SINTOMÁTICO RESPIRATORIO** debe mejorar teniendo en cuenta las metas presupuestales asignadas al componente de TBC del PP 0016 en coordinación con el Centro de Costos que contribuyen a dicha finalidad. Para ello, se han identificado los siguientes problemas:

El número de sintomáticos respiratorios identificados por mes durante los últimos años es menor a lo esperado, en la siguiente figura se han sincerado el número por mes, ya que anteriormente, el laboratorio contaba cada muestra (2 por S.R) como un sintomático respiratorio, además a los pacientes que ya tenían el diagnóstico, y se les hacía el seguimiento también se registraban como sintomáticos respiratorios. Por lo que el valor es mucho menor inclusive de lo que se estuvo registrando previamente.

No. de Sintomático Respiratorio Identificado x mes en el año 2018



[Handwritten signature]
TAP. EVA YOLANDA CALARZA CASTRO
SECRETARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
valido 02/08/2018 (Institucional)

24 SET. 2018

135

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

Para lo cual se plantean las siguientes medidas de mejora:



ACTIVIDAD	PROBLEMA	MEJORA	PERSONAL	MATERIALES E INSUMOS	METAS
<p>REGISTRO DE SINTOMATICO RESPIRATORIO</p>	<p>a. Actualmente el registro es manual, por lo que lleva tiempo realizar esta actividad, y pueden ocurrir errores durante la transcripción de datos de los respiratorios en las órdenes o en el cuaderno.</p> <p>b. La actividad es realizada por dos personas (PCT y laboratorio) simultáneamente tanto a pacientes sintomáticos respiratorios como de seguimiento en pabellones. Sin embargo, no se realiza adecuadamente la discriminación entre estos pacientes.</p> <p>c. Sobre registro del número de sintomáticos respiratorios: Al no haber una adecuada</p>	<p>Digitalizar en el sistema NET LAB 2 el registro de sintomático respiratorio, minimizando los errores de transcripción y de definición del sintomático respiratorio diferenciándolo del seguimiento del paciente en tratamiento.</p> <p>Capacitación al personal de PCT y de laboratorio para el llenado del sistema NET LAB 2. No se duplicará el esfuerzo porque el paciente que está registrado una vez no puede ser registrado nuevamente.</p> <p>Al llenar en el Sistema NET LAB, los pacientes en seguimiento diagnóstico no podrán ser</p>	<p>Personal técnico de enfermería capacitado para el llenado del sistema NET-LAB.</p>	<p>Computadora, internet, e impresora. Tablet</p>	<p>1 año: 60% registrado en el sistema 2do año: 70% 3er año: 80%</p>

No plus

TAP. HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE GUAYMAS
HOSPITAL NACHIRSI, HIPOLITO UNANUE
Válido hasta: []

24 SET. 2018

135

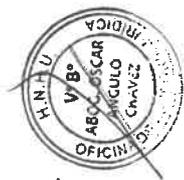
El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista



<p>discriminación de pacientes y laboratorio al registrar el número de muestras como pacientes sintomáticos respiratorios, es que se ha aumentado la cantidad.</p>	<p>de registrados como sintomáticos respiratorios. Se debe sincerar el número de sintomáticos respiratorios, antes del Plan de Mejora.</p>	<p>Mal llenado del formato de sintomático respiratorio, por lo que puede aumentar el número al contabilizar a los pacientes en tratamiento que se encuentran en seguimiento.</p>	<p>relacionado con la atención de pacientes (médicos, residentes, internos, enfermeros, tecnólogos, técnicos, obstetras, psicólogos, odontólogos, nutricionistas, etc.), debe haber sido capacitado para identificar al SR y entrenado en el llenado adecuado y completo de la "solicitud de investigación bacteriológica" (Anexo N° 1) conocida como orden de BK.</p>	<p>Tripticos con el correcto llenado del formato de sintomático respiratorio identificado. Formatos de solicitud de BK Confección de un manual sobre el correcto llenado del formato de solicitud de muestras, libro de registro y toma de muestra de esputo en cada AIRES y jefaturas de pabellón.</p>	<p>Capacitación sobre el llenado del formato: 1 año: 20% 2 año: 40% 3 año: 50% Fuente de verificación: No. De formatos llenos por personal de salud que no pertenezca al PCT. Tripticos entregados al personal de salud. 1 año: 30% 2 año: 40% 3 año: 60% Fuente de verificación lista de trabajadores que recibieron triptico. Lista de recepción de Manual de Correcto llenado de Orden de Solicitud y Toma de Muestra de esputo.</p>
--	--	--	--	---	---

CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO

TARDELA BOLANDA CALARZA CASIRO
SECRETARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UANUE
Calle no. 10000, Edif. Funcional
24 SET. 2018
135
El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista



<p>Se contaba con un solo personal técnico en horario de la mañana de 8:00 a 10:00 para la recepción de las muestras de S.R.</p> <p>Falta de motivación del personal de salud en general para la captación de sintomático respiratorio</p>	<p>Se han reprogramado dos técnicas con las que cuenta el PCT para que recepcionen muestras de 8:00 a 13:00 y de 14: 18 horas de lunes a sábados</p> <p>El personal de salud debe solicitar a toda persona SR, independientemente del motivo o lugar de consulta, dos muestras de esputo para prueba de baciloscopia, (llenar 2 órdenes de BK), previa educación para una correcta obtención de muestra</p>	<p>Reprogramación de turno de un técnico de enfermería. Contratación de un técnico de enfermería.</p>	<p>Libros de registro, formatos, lapiceros, guantes, respirador, mandilón, caja refrigerantes, refrigeradora.</p>	<p>Basal: Número de sincerado de sintomáticos respiratorios por mes hasta Agosto 2018. 1 año: Aumento del Indicador trazador 2.87 2 año: Aumento del Indicador trazador 3.15 3 año: Aumento del Indicador trazador 3.44</p> <p>Fuente de verificación: Informe Operativo anual.</p>
<p>Falta de "Áreas de Recolección inmediata de Espudo" en el HNHU</p>	<p>-La persona SR, debe acudir con la solicitud de investigación bacteriológica (BK) al AIRE más cercano, donde se le registrará y se le entregará 2 frascos para recolección de esputo en forma gratuita. -El HNHU debe implementar, de acuerdo a su infraestructura y distribución de servicios, por lo menos 4 AIREs:</p> <ol style="list-style-type: none"> -AIRE de la UNET (CENEX). Fijo, 	<p>Personal técnico (3)</p>	<p>Mantenimiento de ventilación, extractor de aire del laboratorio. Laminas, frascos, tintaciones, Adquirir electrodoméstico: refrigeradora Construcción de 3 módulos con los siguientes materiales: Metal pintado o Acero inoxidable</p>	<p>Fuente de verificación: Informe Operativo anual.</p> <p>Capacitación del personal técnico y reforzamiento cada tres meses con pre y post test. Fuente de verificación lista de asistencia del Personal responsable de AIREs.</p>

[Handwritten signature]

24 SET. 2018

135

El presente documento es una copia que ha sido...



<p>2. -AIRE periférico. Módulo desplazable ubicado entre la zona de admisión y salas de espera de consultorios externos. Anexo 2.</p> <p>3. -AIRE de Emergencia: Ubicado en la parte posterior de emergencia, que cuenta con claraboya, ventilación natural por la parte superior de las paredes, comunicación al exterior y al interior de las salas de emergencia, para los pacientes que pueden deambular. Los pacientes que están postrados serán recolectados en las respectivas camas.</p> <p>4. AIRE: Fuera del pabellón de Medicina, para captar al sintomático respiratorio del E1, E2, F2.</p> <p>5 AIRE: Fuera del módulo de atención de Infecto logía para captar sintomáticos C2, B2, D2</p>	<p>Vidrio Ruedas Bisagras Policarbonato con canaleta para la lluvia Bidón con caño para lavado de manos. (anexo 2)</p>	
---	--	--

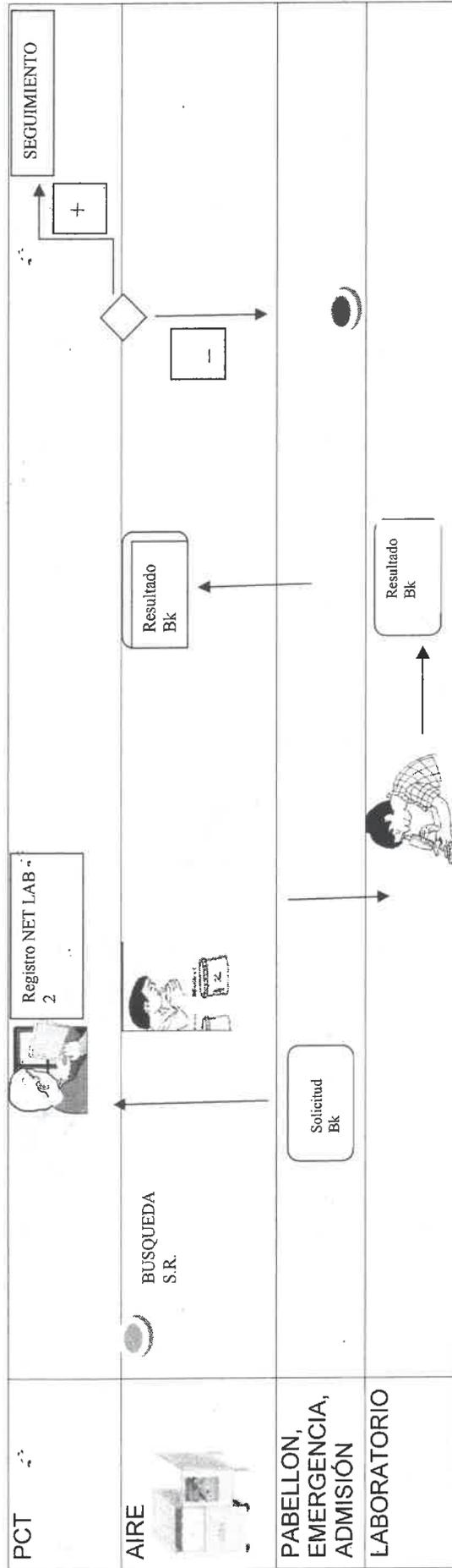
Juan Carlos...
 TARELVA POLYDIA GALARZA CASTRO
 FARMACIA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Valido en el ámbito institucional

24 SET. 2018
 135

El presente documento es
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 que he tenido a la vista



FLUJOGRAMA DE CAPTACIÓN Y REGISTRO DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO



[Handwritten Signature]
 Dra. Yuliana Galanza Castro
 MEDICINA
 HOSPITAL FACULTAD HIPOLITO UNANUE
 Válido en: [] Institucional

24 SET. 2018

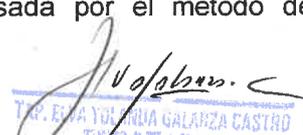
135

El presente documento es
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 que he tenido a la vista



Descripción del Flujo grama para la Solicitud de Muestras para BK:

- ✓ La persona SR, debe acudir con la solicitud de investigación bacteriológica (BK) al AIRE más cercano, donde se le registrará y se le entregará 2 frascos rotulados para recolección de esputo en forma gratuita.
- ✓ El SR coleccionará la primera muestra en forma inmediata y entregará el segundo frasco con una muestra obtenida en ayunas al día siguiente.
- ✓ Cada muestra debe ser acompañada por su correspondiente solicitud de investigación bacteriológica, debidamente llenada de acuerdo al Documento Nacional de Identidad (DNI) o carnet de extranjería, con el domicilio actual.
- ✓ El personal responsable del AIRE:
 - Revisa y completa de ser necesario la orden de BK
 - Registra los datos del SR en el Libro de Registro de SR (Anexo N° 3)
 - Orienta sobre la forma correcta de obtención del esputo
 - Verifica que el frasco y la muestra tenga características mínimas de calidad. Anexo 4. En lo posible no se debe rechazar ninguna muestra.
 - Entrega el segundo frasco debidamente rotulado para la muestra del día siguiente.
 - Conserva las muestras protegidas de la luz solar hasta su envío al Laboratorio. La muestra puede permanecer a temperatura ambiente dentro de las 24 horas. Se puede conservar la muestra a 4°C hasta 72 horas antes de su procesamiento, transportadas en cajas con refrigerantes.
- ✓ En casos en los que exista el riesgo de no cumplirse con la recolección de la segunda muestra, se tomarán las dos muestras el mismo día con un intervalo de 30 minutos. Por ejemplo residentes de lugares distantes, limitados físicos o pacientes de Emergencia, donde se requiere conocer en forma inmediata su estado bacteriológico para diagnóstico y ubicación.
- ✓ -Los laboratorios deberán recibir las muestras durante todo el horario de atención. Las 24 horas en el Laboratorio de Emergencia y 12 horas diurnas en el Laboratorio central de micobacterias.
- ✓ El resultado deberá ser registrado en el Libro de registro de muestras para investigación bacteriológica en tuberculosis (Anexo N° 5)
- ✓ Todo resultado positivo se comunicará a la ESPCT. Se designará un responsable para ubicar al paciente (vía telefónica, a través de correo electrónico o del EESS de su jurisdicción), coordinando una consulta médica, donde se definirá el diagnóstico.
- ✓ La baciloscopía directa de la muestra de esputo y de otras muestras extrapulmonares debe ser procesada por el método de Ziehl - Neelsen, siguiendo el protocolo del INS.


T. R. EVA YOLANDA GALANZA CASTRO
FIDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para el uso institucional

24 SET. 2018

135

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



- ✓ Toda muestra de esputo con baciloscopia positiva debe ser conservada y remitida para realizar pruebas de sensibilidad rápidas.
- ✓ El laboratorio de micobacterias debe estar implementado con los métodos de cultivo aceptados en el país y el cultivo debe realizarse con o sin indicación explícita en la orden de BK.

6.7. RESULTADOS ESPERADOS Y ACTIVIDADES SEGÚN OBJETIVO ESPECÍFICO

Objetivo Especifico 1

Fortalecer las capacidades del trabajador de salud del HNHU para la identificación del SR

Resultados esperados (RE)

RE. 1. Inclusión del tema: Mejora de la captación del SR en el Plan de capacitación en el control de la transmisión de tuberculosis aprobado con Resolución Directoral (RD).

Actividades (A)

- A.1. Elaborar el Plan de Capacitación para el control de la transmisión de TB y aprobar con una RD.
- A.2. Elaborar, aprobar y socializar el cronograma de capacitación para el trabajador de salud del HNHU.

Responsables

- Comité de Control de la transmisión de TB del HNHU.
- Enfermera Responsable de la ESPCT del HNHU

Periodo de realización

- Último semestre del 2018.

Fuente de financiamiento

- PPR
- Recursos propios

RE. 2. Trabajador de salud capacitado en la captación del SR.

Actividades (A)

- A.3. Implementar la capacitación del trabajador de salud en detección del SR.
- A.4. Monitorizar la ejecución de detección y llenado adecuado de la solicitud de BK.

Responsables

- Enfermera Responsable de la ESPCT del HNHU
- Representante de la Oficina de Comunicaciones y Promoción para la Salud
- Representante del Dpto. de Enfermería

Periodo de realización

- Permanente: 2018-2021.

Fuente de financiamiento

- PPR
- Recursos propios

Objetivo Especifico 2.

Ampliar la oferta de toma de muestra para baciloscopia, mediante la ampliación de horarios y descentralización de áreas de toma de muestra.

Resultados esperados (RE)

RE. 3. Implementación de AIREs.

Actividades (A)

- A.5. Elaborar los modelos de AIREs y gestionar su instalación.

Responsables

- Enfermera Responsable de la ESPCT del HNHU

J. Y. Galan

TAP. EMILY YOLANDA GALANZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válida en el área funcional

24 SET. 2018
135

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



- Representante de la Jefatura de Laboratorio de micobacteria

Periodo de realización

- Último semestre del 2018.

Fuente de financiamiento

- PPR

- Recursos propios

A.6. Contratar personal suficiente para la ejecución del Plan: Enfermera, técnico de enfermería, técnico de laboratorio.

Responsables

- Dirección Administrativa, Planeamiento, Logística

- Enfermera Responsable de la ESPCT del HNHU

- Representante de la Jefatura de Laboratorio de micobacteria

Periodo de realización

- Todo el periodo

Fuente de financiamiento

- PPR

- Plan de Intervención

- Recursos propios

Resultados esperados (RE)

RE. 4. Ampliación de horarios de recepción de muestras de esputo para BK, Cultivo y Pruebas de sensibilidad rápida

Actividades (A)

A.7. Elaborar y aprobar el compromiso de laboratorio y la Gestión administrativa del HNHU, de ampliar los horarios de recepción de muestras para BK.

Responsables

- Jefatura de Laboratorio de micobacterias

- Comité de control de la transmisión de tuberculosis del HNHU

Periodo de realización

- Último semestre del 2018 y todo el periodo.

Fuente de financiamiento

- PPR

- Recursos propios

Objetivo Específico 3.

Asegurar el examen del SR mediante el estudio bacilosκόpico (BK) y prueba de sensibilidad rápida, para el diagnóstico oportuno de TB y descarte de TB resistente a isoniácida/rifampicina.

Resultados esperados (RE)

RE. 5. Dos Baciloscopías (BK) en cada del 100% de los SR identificados, cultivos y Prueba de sensibilidad rápida según las indicación de la Norma técnica. Anexo 4

Actividades (A)

A.8. Mantenimiento del Laboratorio de Micobacterias

Responsables

- Representante de la Jefatura de Laboratorio de micobacteria

Periodo de realización

- Todo el periodo.

Fuente de financiamiento

- PPR

- Plan de Intervención

- Recursos propios

74 SET. 2018

135



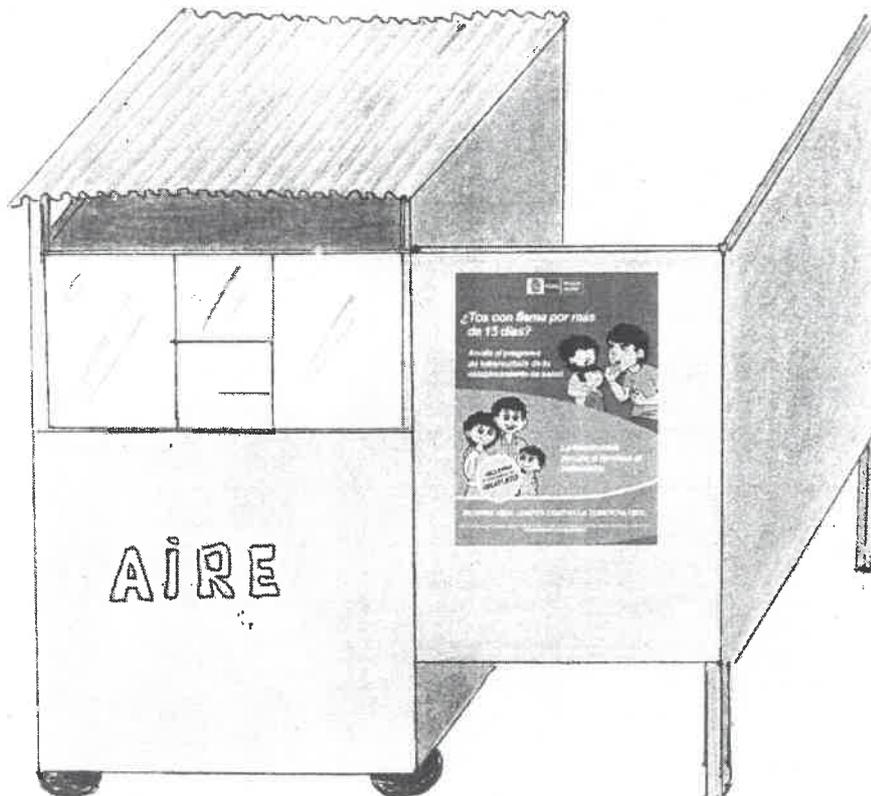
Anexo 2.

AIRE (ÁREA INMEDIATA DE RECOLECCION DE ESPUTO)

Especificaciones técnicas

- Módulo desplazable.
- Material:
 - Metal pintado o Acero inoxidable
 - Vidrio
 - Ruedas
 - Bisagras
 - Policarbonato con canaleta para la lluvia
 - Bidon con caño para lavado de manos
- Partes
 - 1.-Cabina con silla y anaqueles
 - 2.-Area de recolección de muestra

Modelo y Dimensiones



TACU... GALARZA CASTRO
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

24 SET. 2018

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

J. Valero
TAREVA YANINA GALARZA CASTRO
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válida para el uso institucional

24 SET. 2018

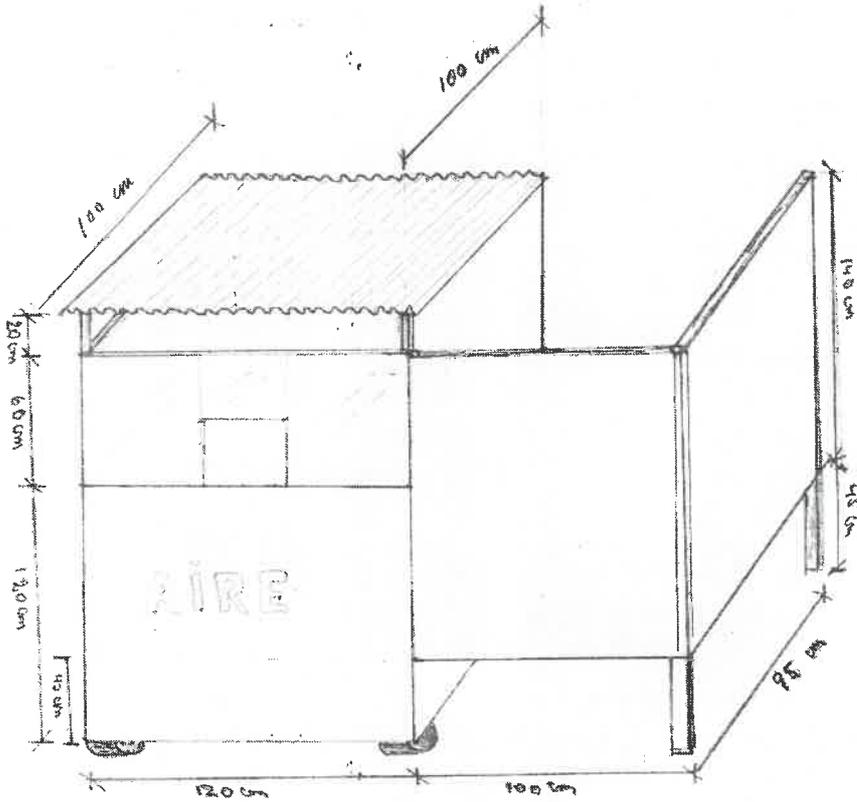
135

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



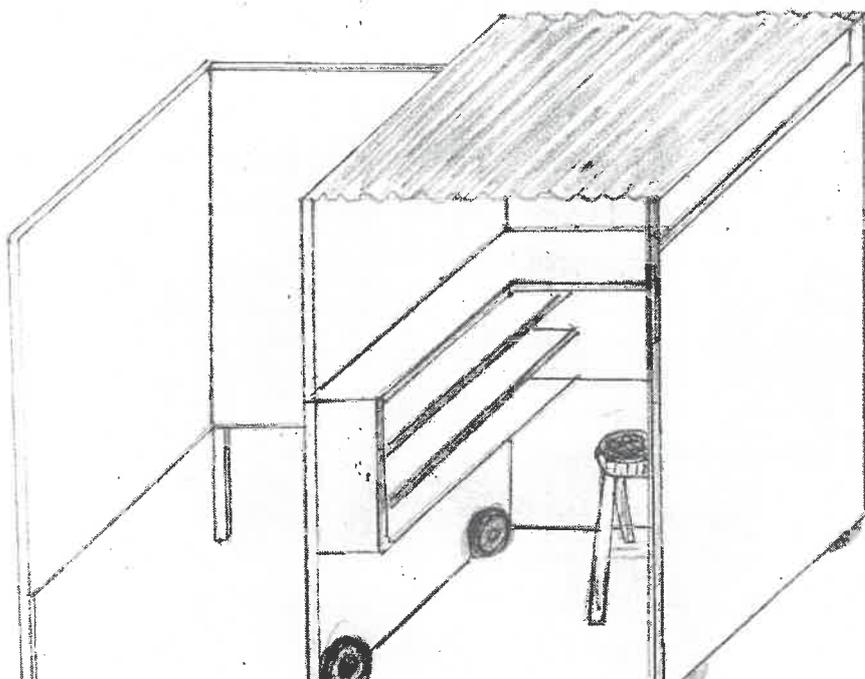
AIRE: Vista anterior

Si se coloca bisagras, se puede plegar el separador donde el paciente obtiene la muestra de esputo.



AIRE: Vista posterior

Falta dibujar la puerta que debe estar en la parte posterior, para aislar el ambiente del técnico con el área donde el paciente obtiene la muestra de esputo, dejando 50 cm libres en la parte superior.



[Handwritten signature]
TARJETA TULANDA CALARZA CASTRO
F. DATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válida para uso institucional

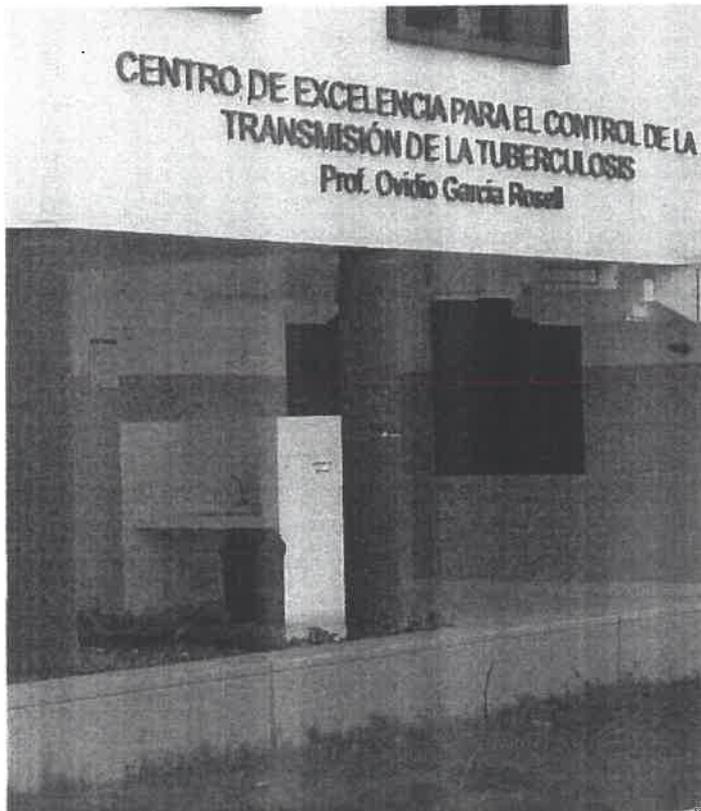
24 SET. 2018

135

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



AIRE Central



Ubicación

- AIRE 1. Central: en las instalaciones de la UNET (CENEX)
- AIRE 2. Desplazable: circundante al área de admisión y consultorios externos
- AIRE 3. Emergencia: para uso exclusivo de pacientes de Emergencia
- AIRE 4. Hospitalización:

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Ubicación de AIREs



J. Valdivia
EVA LINDA TUCURUA GALARZA CASTRO
ABOGADA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válida para el uso institucional

24 SET. 2018
135

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

H.N.H.U.
V°B°
ABOG. OSCAR
ANGULO
CHAVEZ
OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
V°B°
DIRECCION GENERAL

NTS N° - MINSAD68P.V.01

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS APECTADAS POR TUBERCULOSIS

INSTRUCTIVO ANEXO N° 2: LIBRO DE REGISTRO DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO

El presente libro de registro de Sintomáticos Respiratorios (S.R.), es el instrumento de información oficial de la ESN PCT, que debe ser adecuadamente conservado (forrado con plástico transparente).

En este libro debe registrarse SOLO a las persona que presenta tos y expectoración por 15 días o más (Sintomático Respiratorio)

ESTABLECIMIENTO: Anotar el nombre del Puesto de Salud, Centro de Salud, Hospital y otra institución. Anotar el nombre de: la dirección de salud, red, mesorred, distrito, provincia y región donde se ubica el EESS.

COORDINADOR DE LA ES PCT del EESS: Anotar el nombre de la enfermera y/o técnico de enfermería responsable de registrar los S.R.

N° DE ORDEN: Anotar los números en forma consecutiva de acuerdo al orden en que se identifica al S.R. Empezar con el N° 01 (uno) el primer día 01 del mes de enero y terminar el 31 de diciembre. Esto permitirá registrar correctamente y conocer el N° de S.R., identificados, examinados y diagnosticados cada año. Trazar una línea de color rojo al concluir el registro por cada periodo informado (trimestre).

FECHA DE IDENTIFICACIÓN (DDMMAA): Anotar la fecha en que se identifica el S.R.

HISTORIA CLÍNICA: Anotar al N° de Historia Clínica en el EESS.

DNI: Anotar el número de documento nacional de identidad del S.R.

APELLIDOS Y NOMBRES: Escribir con letra imprenta los apellidos y nombres del S.R. tal como figura en el DNI.

SEXO/EDAD: Anotar la edad en años del S.R. en el recuadro que corresponda de acuerdo al sexo Masculino (M) o Femenino (F).

DATOS DEL DOMICILIO: Anotar con letra imprenta la dirección completa del S.R. si es necesario especificar referencias.

TELÉFONO: Anotar el número de teléfono fijo o celular actual del S.R. o algún teléfono de referencia.

SR EXAMINADO: Para la 1ra y 2da muestra; a anotar la fecha (dd/mm/aa) de toma de muestra, fecha de resultado y resultado de la baciloscopia. Si es positivo especificar el N° de cruces (+, ++, +++) con lapicera color rojo y si el resultado es negativo con lapicera color azul o negro.

SR CON DIAGNÓSTICO TB FROTIS (+) y (-): Llenar este campo sólo si el S.R. diagnosticado con tuberculosis frotis (+) o (-).

Si inicia el tratamiento en EESS, colocar el número de caso en el recuadro N° CASO TB y la fecha de inicio de tratamiento.

En el caso que el S.R. diagnosticado con tuberculosis Frotis (+) o (-) no pertenezca a la jurisdicción del EESS, marcar con una "X" en el recuadro de DERIVADO y colocar la fecha de la derivación y en observaciones, el EESS al que se le envía.

OBSERVACIONES:

Anotar datos importantes que ayuden al seguimiento de los S.R. y que no figuren en el formato:

- Nombre del establecimiento al que fue derivado
- Visita domiciliaria para seguimiento de la 2da muestra o para el inicio de tratamiento.
- Seguimiento diagnóstico: anotar la fecha y el resultado de las baciloscopias y cultivos. Especificar el número de cruces con lapicera roja y el resultado negativo con lapicera azul o negro.

NOTA:

Este instrumento es exclusivo para el registro de los SR, los pacientes con TB extra pulmonar, contactos sin síntomas respiratorios, que no cumplen criterio de S.R. y otros casos probables de TB a quienes se les indica baciloscopias o cultivos NO DEBEN SER REGISTRADOS en este libro.



Juan Abaza C
TALITA YEANNA GALARZA CASTRO
TALITA YEANNA GALARZA CASTRO
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para el EESS Jurisdiccional

24 SET. 2018

135
El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



Anexo 4. Informe de resultados de baciloscopia de esputo (BK)

Negativo (-)	=No se observan bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 Campos observados
Negativo (-) N° de BAAR	=Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar)* Se anota el Número exacto de bacilos en 100 campos
Positivo (+)	=Menos de 1 BAAR promedio por campo en 100 campos Observados (10-99 bacilos en 100 campos)
Positivo (++)	=De 1 a 10 BAAR promedio por campo en 50 campos Observados
Positivo (+++)	=Más de 10 BAAR promedio por campo en 20 campos observados.

*Si se observa de 1 a 9 BAAR en 100 campos microscópicos, leer otros 100 campos microscópicos. Si persiste el resultado se anotará el hallazgo en el registro y la muestra se enviará para cultivo.

Cultivo de micobacterias:

Los métodos de cultivo para el aislamiento de micobacterias aceptados en el país son: los cultivos en medios sólidos LÖwenstein — Jensen, Ogawa y agar 7H10; los sistemas automatizados en medio líquido MGIT (del inglés Mycobacteria Growth Indicator Tube) y la prueba MODS (del inglés Microscopic Observation Drug Susceptibility), disponibles en los laboratorios de la red de salud pública según nivel de capacidad resolutive.

Las indicaciones para el cultivo de M. tuberculosis son las siguientes:

a. Para diagnóstico:

- Muestras de SR con baciloscopia negativa y radiografía de tórax anormal.
- Muestras paucibacilares
- Muestras clínicas consideradas valiosas: biopsias, tejidos y fluidos (pleural, pericárdico, peritoneal, líquido cefalorraquídeo, orina, otros) de casos con sospecha de tuberculosis extra-pulmonar.

b. Para control de tratamiento:

- Muestras de pacientes con persistencia de baciloscopia positiva después del segundo mes de tratamiento con medicamentos de primera línea.
- Muestras mensuales de todos los pacientes en tratamiento por TB resistente a medicamentos (MDR, XDR y otras TB resistencias).

c. Para realizar pruebas de sensibilidad indirecta: a partir de muestras pulmonares o extra- pulmonares.

J. Valera
 TALLER DE CALIFICACIÓN CALARCA CASTRO
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Valde... Institucional

24 SET. 2018

135

El presente documento es
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 que he tenido a la vista

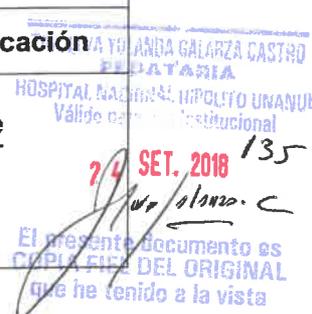


ANEXO 8.6. TABLA DE INDICADORES POR OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Disminuir la tasa de morbilidad de la tuberculosis en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue de 302 a 150 por 100 mil trabajadores.		
Indicador 1	Meta al Finalizar el 4to. año	Fuentes de verificación
Tasa de morbilidad de tuberculosis en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue.	150 casos por 100 mil trabajadores de salud del HNHU.	- Informe de la Oficina de Salud Ocupacional. - Libro de registro ESPCT - Tasa comparativa de morbilidad del año 2017= 8 TS con TB, entre 2650 (total de TS) por 100000= 301.9 por 100mil TS.

OBJETIVO ESPECIFICO 1. Fortalecer las capacidades del trabajador de salud del HNHU en el control de infecciones de TB y bioseguridad		
Indicador 2	Meta al Finalizar el año	Fuentes de verificación
Porcentaje de TS del HNHU capacitados en medidas de control de la tuberculosis: Número de TS asistentes a la capacitación y aprobaron el post test (puntaje mayor de 60%). Entre el total de TS, por 100.	50% en el 1er. Año (2018) 75% en 2do. Año (2019) 100% en el 3er. Año (2020)	Registro de Salud ocupacional. Registro de post-test

Objetivo Específico 2 Reducir la exposición de los pacientes y trabajadores de salud al M. Tuberculosis, mediante las medidas de control administrativo al interior del HNHU.		
Indicador 3	Meta al Finalizar el año	Fuentes de verificación
Proporción de trabajadores que cumplen con normas de protección personal en zonas de riesgo de transmisión de la TB	50% en el 1er. Año (2018) 75% en 2do. Año (2019) 100% en el 3er. Año (2020)	Archivo de fichas de monitoreo del CCTT


 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Válido para el uso institucional
 24 SET. 2018
 El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista

OBJETIVO ESPECIFICO 2. Reducir la exposición de los pacientes y trabajadores de salud al M. Tuberculosis, mediante las medidas de control administrativo al interior del HNHU.		
Indicador 4	Meta al Finalizar el año	Fuentes de verificación
Porcentaje de Sintomáticos Respiratorios examinados entre el total de atenciones ambulatorias en mayores de 5 años	2.5% 1er año 2.70% 2do año 3.00% 3er año	Libro de sintomático respiratorio de la ESPCT. Informe de la oficina de Estadística


 H. N. H. U.
 V.º B.º
 ABOG. OSCAR ANULLO C.º AVEZ
 OFICINA DE ASesorIA JURIDICA


 H. N. H. U.
 V.º B.º
 DIR. C.º AVEZ

OBJETIVO ESPECIFICO 2.

Reducir la exposición de los pacientes y trabajadores de salud al M. Tuberculosis, mediante las medidas de control administrativo al interior del HNHU.

Indicador 5	Meta al Finalizar el año	Fuentes de verificación
Tiempo promedio entre diagnóstico de TB e inicio de tratamiento con esquema TB sensible	Menor a 24 horas	Libro de registro de tratamiento de la ESPCT.

OBJETIVO ESPECIFICO 3. Reducir la concentración de partículas infectantes con M. tuberculosis, mediante el fortalecimiento de medidas de control ambiental.

Indicador 6	Meta al Finalizar el año	Fuentes de verificación
Número de salas de aislamiento para TB en Emergencia, con recambio de aire igual o mayor a 12RAH (a través de ventilación mecánica: filtros HEPA portátil o presión negativa)	1 sala (4 pacientes) en el 2do año ((2019) 2 salas (8 pacientes) en el 3er año. (2020)	Informe de evaluación del INS

OBJETIVO ESPECIFICO 3. Reducir la concentración de partículas infectantes con M. tuberculosis, mediante el fortalecimiento de medidas de control ambiental.

Indicador 7	Meta al Finalizar el año	Fuentes de verificación
Número de salas de aislamiento para TB en el pabellón de Neumología, con recambio de aire igual o mayor a 12RAH y luz UV medicada.	8 salas (para 4 pacientes cada una) en el 1er año. 12 salas (para 4 pacientes cada una) en el 2do año. (2019)	Informe de evaluación del INS

OBJETIVO ESPECIFICO 4. Brindar protección personal contra la transmisión de tuberculosis, mediante el uso correcto de respiradores y mascarillas.

Indicador 8	Meta al Finalizar el año	Fuentes de verificación
Porcentaje de TS que usan correctamente el respirador N95 en áreas de alto riesgo de transmisión de TB	50% en el 1er año. 80% en 2do año 100% en 3er año	Fichas de monitoreo del CCTT

24 SET. 2018 135
 El presente documento es
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 que he tenido a la vista

