



HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

2022-2023

Plan de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud



UNIDAD DE
EPIDEMIOLOGIA Y SALUD
AMBIENTAL

COMITÉ DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA
ATENCIÓN DE LA SALUD

**PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO 2022 - 2023**

Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Ayacucho

Dr. Mario Octavio Pérez Velarde



**Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Lic. Mercedes del Cielo Carlos Silva**

Lic. Indira Tenorio Aguirre

**Responsable de la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la
Atención de la Salud**

Ayacucho, 2022

Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena"

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental – Comité de Infecciones Asociadas a la
Atención de la Salud

Av. Alcides Carrión S/N – Distrito Andrés Avelino Cáceres Dorregaray - Ayacucho

Teléfono: 066 – 309190 URL: <http://www.hrayacucho.gob.pe/>

Elaboración y edición: Lic. Indira Tenorio Aguirre, Responsable de la Vigilancia
epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la salud.

Revisión por miembros participantes de Comité de IAAS

- Dr. Jaime Solís Macedo (Presidente y Jefe del Departamento de patología clínica).
- Lic. Indira Tenorio Aguirre (Secretaria Técnica comité de IAAS y responsable de vigilancia epidemiológica de IAAS)
- Lic. Eufemia Gutiérrez Mendoza (Unidad de Gestión de la Calidad)
- Blga Ketty Galván Huamán (Jefe de patología clínica)
- Q.F. Alfredo Vásquez Rúa (Jefe de Farmacia)
- Dra. Alicia Miraval Huamán (Rep. Dpto de Medicina)
- Lic. Mercedes del Cielo Carlos Silva. (Rep. Unidad de Epidemiología)
- Lic. Leoncia Onofre Gamboa (Central de esterilizaciones)
- Q.f. Nurian Sayas Zevallos (Rep. Farmacia y equipo PROA)
- Lic. Adm. Wilber Llantoy Quichca (Rep. Administración)



Participaron también:

- Lic. Amanda Del Solar Lozano (Unidad Gestión de la calidad)
- Marisa Cárdenas Bendezú (Unidad de Gestión de la calidad)
- Lic. Guadalupe Palomino Damiano (Unidad de Epidemiología)
- Blgo. Kenyo Valenzuela De la Cruz (Rep. Unidad de Mantenimiento y servicios generales y responsable de limpieza y desinfección de ambientes)

Ayacucho, 2022

Contenido

I. INTRODUCCION	4
II. JUSTIFICACION	4
III. BASE LEGAL	5
IV. DIAGNÓSTICO DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.....	6
V. OBJETIVOS	16
5.1. Objetivo General	16
5.2. Objetivos Específicos	16
VI. AMBITO DE APLICACION	17
VII. FINANCIAMIENTO	17
VIII. EVALUACION.....	17
XI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO	18
X. BIBLIOGRAFIA.....	28



I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), ocurren en todo el mundo y afectan a los países desarrollados y a los carentes de recursos. Las IAAS contraídas en los establecimientos de salud aumentan la morbi-mortalidad y encarecen la atención, siendo un problema creciente por aumento de los pacientes en edades extremas e incremento de procedimientos diagnósticos y terapéuticos modernos que aumentan el riesgo de infección.

La prevención de las IAAS constituye una responsabilidad de todos los trabajadores de salud y en especial de los integrantes del Programa de Control de Infecciones. Las tasas de incidencia de IAAS, en los establecimientos determinan un indicador de calidad y seguridad de la atención, por lo tanto, la institución de un proceso de vigilancia es un primer paso indispensable para puntualizar los problemas y prioridades locales. La vigilancia epidemiológica es una de las principales herramientas para conocer el comportamiento de las enfermedades en la población, en particular de las que tienen potencial epidémico y las que tienen factores de riesgo cambiantes, ambas características presentes en la epidemiología de las infecciones asociadas a la atención de salud.

II. JUSTIFICACION

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria – también llamadas infecciones hospitalarias o nosocomiales – representan actualmente uno de los mayores problemas sanitarios que enfrentan las instituciones prestadoras de salud, tanto del sistema privado como público y aquejan de igual manera a países desarrollados como a países en vías de desarrollo. Constituyen también uno de los paradigmas en lo referido a la Seguridad de pacientes ya que su multicausalidad está íntimamente relacionada a los sistemas y procesos de la atención sanitaria. Se estima que entre el 5 y el 10% de los pacientes que ingresan a hospitales modernos del mundo desarrollado, contraen una o más infecciones, esta cifra es de 2 a 20 veces mayor en los países en desarrollo donde la proporción puede superar el 25%. Datos del Centros de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta reportan que en Estados Unidos se producen 99.000 muertes anuales, que ocasiona 33.000 millones de dólares de costos adicionales. Un tercio de estas muertes y una fracción aún mayor de los gastos, podrían evitarse con programas de control de infecciones y con el cumplimiento de normas. La importancia sanitaria, económica y social de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, justifica el desarrollo de programas de intervención organizados con objetivos específicos, denominados Programas de Control de Infecciones. Para lograr estos objetivos es de capital importancia la formación e información de los profesionales involucrados que deberán desarrollar capacidad para el trabajo interdisciplinario y la participación de forma activa de los programas institucionales.

Las tasas de IIH comúnmente son usadas como un indicador de desempeño en los hospitales, bajo la consideración que son potencialmente prevenibles, y que altas tasas de IIH pueden sugerir un problema potencial con la calidad de atención y el cuidado de los pacientes. El 08 de Marzo de 2005 se inicia formalmente el sistema de Vigilancia de IIH mediante la Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA, aprobó la Norma Técnica N°026- MINSA/OGE-V.01 "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias". Desde entonces los procesos de vigilancia epidemiológica vienen operando sobre la base de un sistema estandarizado, orientado hacia la vigilancia activa y selectiva de las IIH asociado a factores de riesgo, principalmente invasivos.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto supremo N° 008.2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organizaciones y Funciones del Ministerio de salud y sus modificatorias.



- Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA, que aprueba la NTS N°163-MINSA/2020/CDC, Norma Técnica de Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su Reglamento.
- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM que aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario MINSA"
- Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación interna de la Vigilancia, prevención y Control de la Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, aprueban los Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
- Resolución Ministerial 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE.V.01. Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones.
- Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, que aprueba la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.
- Resolución Ministerial N° 768-2010-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional para Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en Trabajadores de Salud 2010-2015".
- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.
- Resolución Ministerial N° 599-2012/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud"
- Resolución Ministerial N° 715-2013-MINSA, que aprueba la NTS N° 104-MINSA/DGSP V.01. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las Personas afectadas por Tuberculosis.



SIGLAS:

IIH	Infecciones Intra Hospitalaria
IAAS	Infecciones Asociadas a la Atención de Salud
ITU	Infección al Tracto Urinario
CUP	Catéter Urinario Permanente
CVC	Catéter Venoso Central
DI	Densidad de Incidencia
NAV	Neumonía Asociada al ventilador
ATM	Antimicrobiano
VM	Ventilador Mecánico

IV. DIANOSTICO SITUACIONAL DE LAS IAAS - HRA

La tendencia de IAAS muestra un ascenso en el 2021 comparado al año anterior. Asimismo, en los años de estudio (2004 – 2021), las IAAS que representan las de mayor frecuencia y porcentaje fueron las infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso periférico y las infecciones de sitio quirúrgico por parto cesárea, que juntas suman más del 71% del total de IAAS. A estos, les siguen, las endometritis por parto vaginal y parto cesárea, así como las infecciones del tracto urinario asociado catéter urinario permanente con porcentajes de 13 y 12%, respectivamente. (Gráfico N° 2)

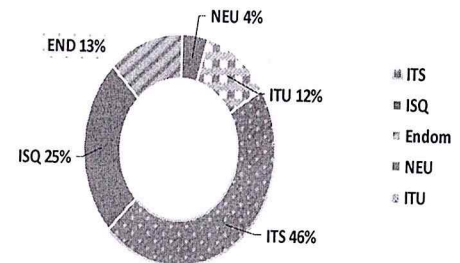
Gráfico N°1



Fuente: Vigilancia de IAAS HRA - Epidemiología y SA

Gráfico N°2

Distribución Porcentual de los casos de IAAS, HRA 2004-2021



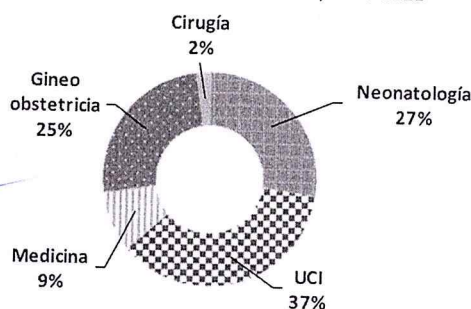
* Fecha de corte de base 31/12/2021

Fuente: Vigilancia de IAAS HRA - Epidemiología y SA

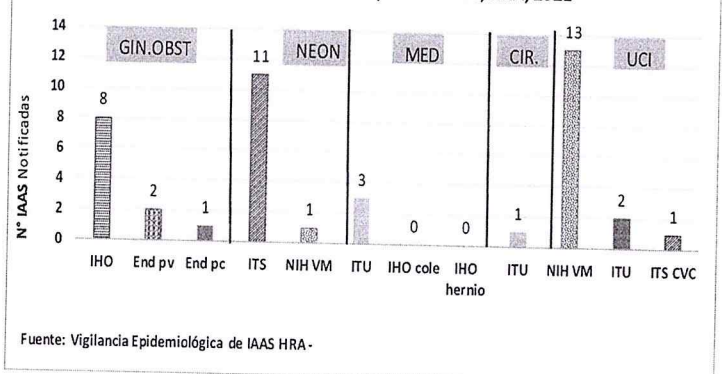
En el periodo 2021, en total se han registrado 43 IAAS, de las cuales, 14 fueron Neumonías asociadas a VM, seguido de 12 Infecciones del torrente sanguíneo asociado a CVP, 8 infecciones de herida operatoria por cesáreas, 4 infecciones del tracto urinario asociado a CUP, finalmente 3 endometritis. En relación a la frecuencia de IAAS por servicios, la UCI registra el mayor porcentaje de casos con el 37% (16 IAAS); le sigue el servicio de neonatología con el 27% (12 casos), continúa el servicio de gineco obstetricia con 25% (11 casos); medicina con 3 casos (9%) y cirugía con 1 caso (2%).

Gráfico N° 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS IAAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, HRA 2021



Tipos de IAAS Notificados por servicios, HRA, 2021



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de IAAS HRA -

En la siguiente tabla observamos que de todas las IAAS que se vigilan, la tasa de las infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso periférico en el servicio de neonatología se encuentra incrementada comparadas a la referencia nacional y por categoría II.2, lo mismo se observa en las endometritis por parto vaginal en el servicio de Gineco obstetricia, en las infecciones del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente en el servicio de cirugía.

Tabla N° 1

**INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD PRIORIZADAS POR EL NIVEL CENTRAL
HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2020 - 2021**

Servicio priorizado	Tipo de IAAS	Factor de riesgo asociado	CASOS Y TASAS DE IAAS				INDICADORES REFERENCIALES		
			2020		2021		Nacional 2019-2020	Categoría II.2 2019-2020	Promedio Histórico 2004-2020
			N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa			
NEONATOLOGÍA	ITS	Catéter venoso periférico (CVP)	10	1.11x1000 d Uso CVP	11	1.32x1000 d Uso CVP	0.88x1000d Uso CVP	0.74x1000d Uso CVP	4.17x1000d Uso CVP
	Neumonía	Ventilación mecánica (VM)	0	0x1000d UsoVM	1	1.19x1000 d UsoVM	2.77x1000d UsoVM	3.01x1000d UsoVM	1.86x1000d UsoVM
UCI	Neumonía	Ventilación mecánica (VM)	1	1.17x1000 d UsoVM	13	4.40x1000 d UsoVM	11.49x1000d UsoVM	6.94x1000d UsoVM	5.09x1000d UsoVM
	ITS	Catéter venoso central (CVC)	0	0x1000d Uso CVC	1	0.23x1000 d UsoVM	2.92x1000d Uso CVP	1.46x1000d Uso CVP	0x1000d Uso CVP
	ITU	Catéter urinario permanente (CUP)	0	0x1000d UsoCUP	2	0.45x1000 d UsoCUP	2.54x1000d UsoCUP	1.22x1000d UsoCUP	0.68x1000d UsoCUP
MEDICINA	ITU	Catéter urinario permanente (CUP)	2	0.56x1000 d UsoCUP	4	0.56x1000 d UsoCUP	1.85x1000d UsoCUP	1.06x1000d UsoCUP	1.38x1000d UsoCUP
GINECO OBSTETRICIA	Endometritis puerperal	Parto vaginal	2	0.23%	2	0.23%	0.12%	0.09%	0.30%
		Parto cesárea	3	0.21%	1	0.07%	0.22%	0.10%	0.21%
	IHO	Parto cesárea	9	0.70%	8	0.57%	0.88%	0.72%	1.21%
CIRUGÍA	IHO	Colecistectomía	0	0%	0	0%	0.18%	0.09%	0.54%
		Hernioplastia inguinal	0	0%	0	0%	0.38%	0.22%	0.40%
	ITU	Catéter urinario permanente (CUP)	0	0x1000d UsoCUP	1	0.67x1000 d UsoCUP	1.26x1000d UsoCUP	0.65x1000d UsoCUP	0.38x1000d UsoCUP
TOTAL			27		43				

Fuente: Vigilancia de IAAS, HRA

d UsoCUP: días uso catéter urinario permanente

d UsoVM: días uso ventilador mecánico

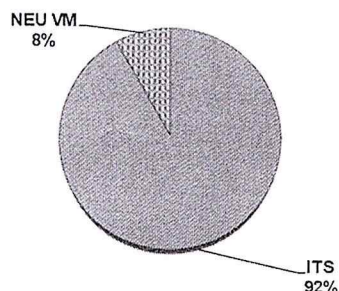
d UsoCVP: días uso a catéter venoso periférico

4.1 COMPORTAMIENTO DE LAS IAH EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA:

De las IAAS registradas en el servicio de neonatología, las ITS (infección del torrente sanguíneo), ocupan el primer lugar con el 92%, seguido de las neumonías con el 8%.

Gráfico N° 6.

DISTRIBUCION DE IAAS, SERVICIO DE NEONATOLOGIA HRA 2021



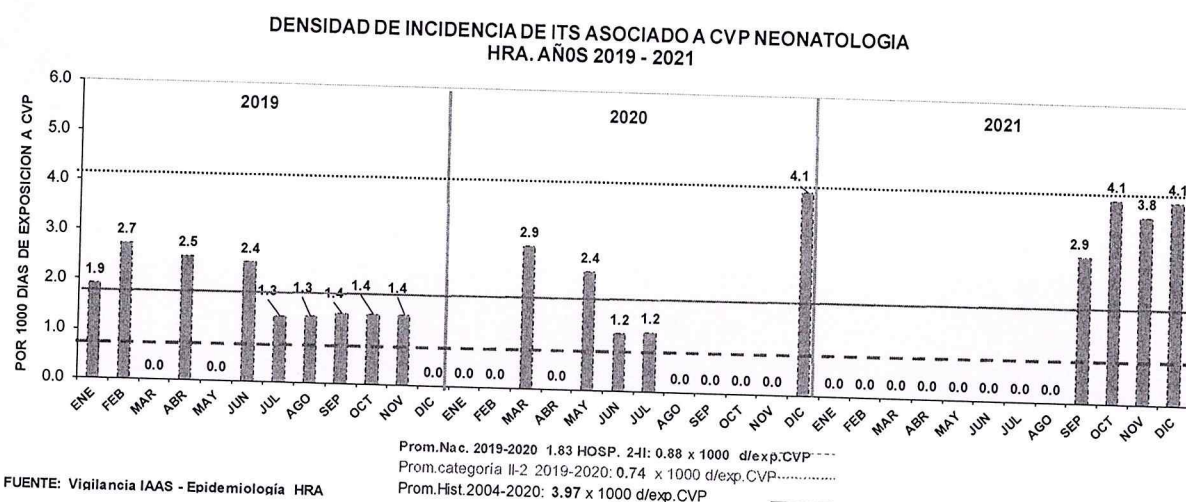
FUENTE: Vigilancia Epidemiológica IAAS - Epidemiología HRA

Para el periodo 2021, se han vigilado 726 neonatos expuestos a CVP, y se han registrado 11 IAAS, (todas ellas fueron infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso periférico), con un **promedio de 8.69 días de uso/pac**, de catéter venoso periférico (726/8356).



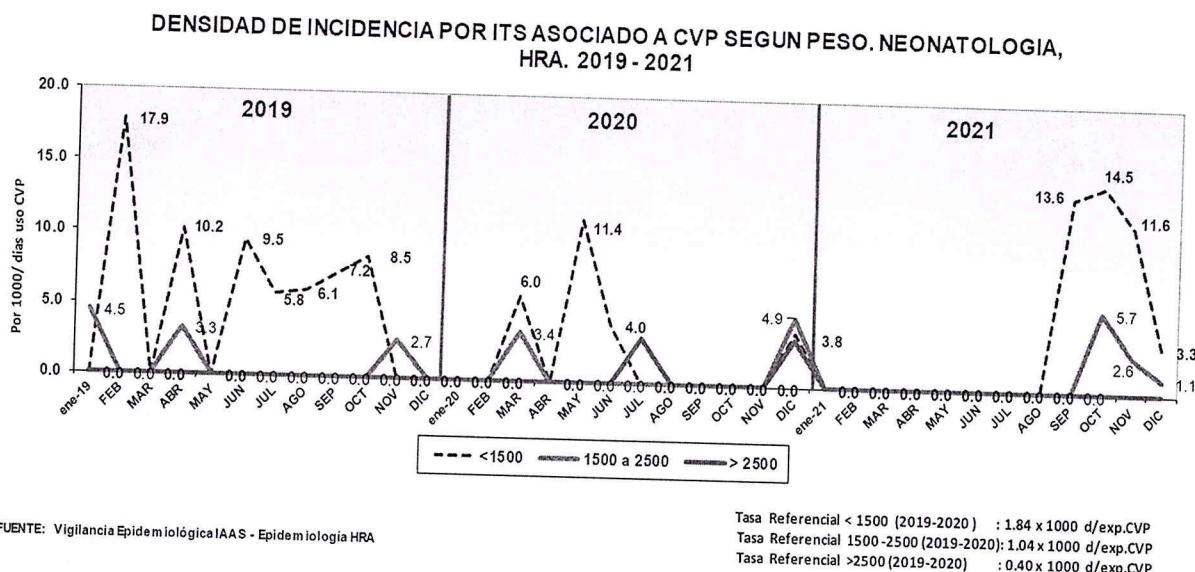
La tasa de densidad de incidencia (DI) de ITS asociado a CVP para el mismo período fue de **1.32 X 1000 días de exposición a catéter venoso periférico**, es decir que por cada mil días de exposición a CVP, 1 neonato tienen riesgo de desarrollar una Infección asociada al uso de catéter. Este resultado se encuentra por encima de la referencia nacional y por categoría II.2 (0.88 y 0.74 x1000 días uso CVP, respectivamente). Respecto a la tendencia, se observa un incremento de casos a partir del mes de setiembre del 2021.

Gráfico N°7.



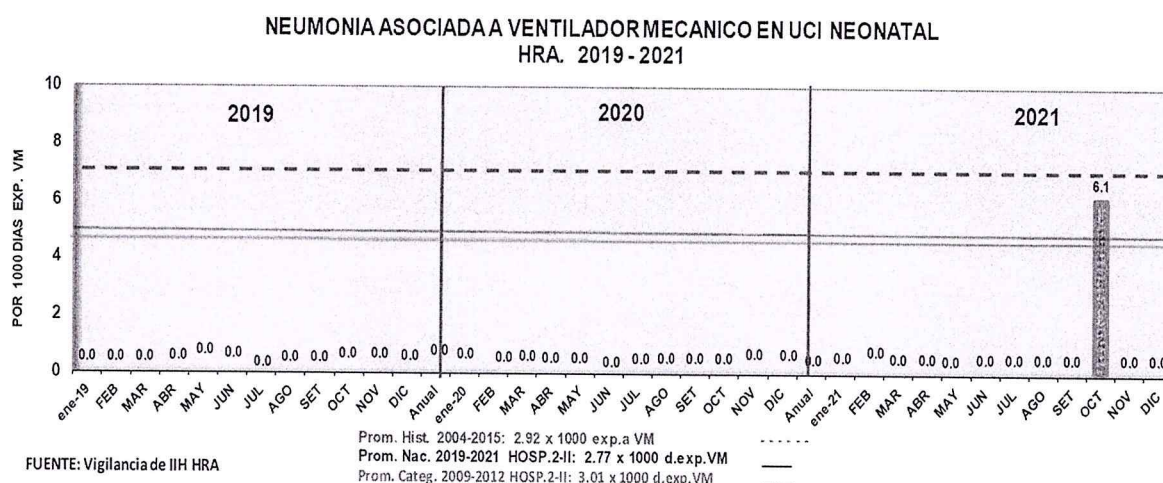
El gráfico siguiente, nos muestra que, en el transcurso de los años, el grupo más vulnerable a una IIH son los neonatos menores de 1500 gr. Para el año 2021, se observa una tasa de 3.29 x 1000 días/exposición en este grupo; asimismo en neonatos de 1500 a 2500 gr., la tasa fue de 1.09 x 1000 días/exp. a CVP. En los mayores de 2500 gr., no se registraron casos. Estas tasas comparadas a las referenciales nacionales, se encuentran incrementadas sobretodo en el < de 1500 gr., que sobrepasa en más de 2 puntos. Asimismo, en el grupo 1500 a 2500 gr, la referencia nacional es de 1.04 x 1000 días de Exp.a CVP, mientras que nuestra tasa se encuentra en 1.09 x 1000 días de Exposición a CVP.

Gráfico N°8.



El gráfico 9, muestra que para el 2021, se registran casos de Neumonía asociada a ventilador mecánico (VM), siendo la Densidad de incidencia de 1.19×1000 días de exposición a este dispositivo, valor por debajo del promedio nacional y de categoría II.2 (2.77 y 3.01×1000 días VM), así como por debajo del promedio histórico (3.97×1000 días VM). Respecto a la tendencia, no se registraron casos en los períodos 2019 y 2020.

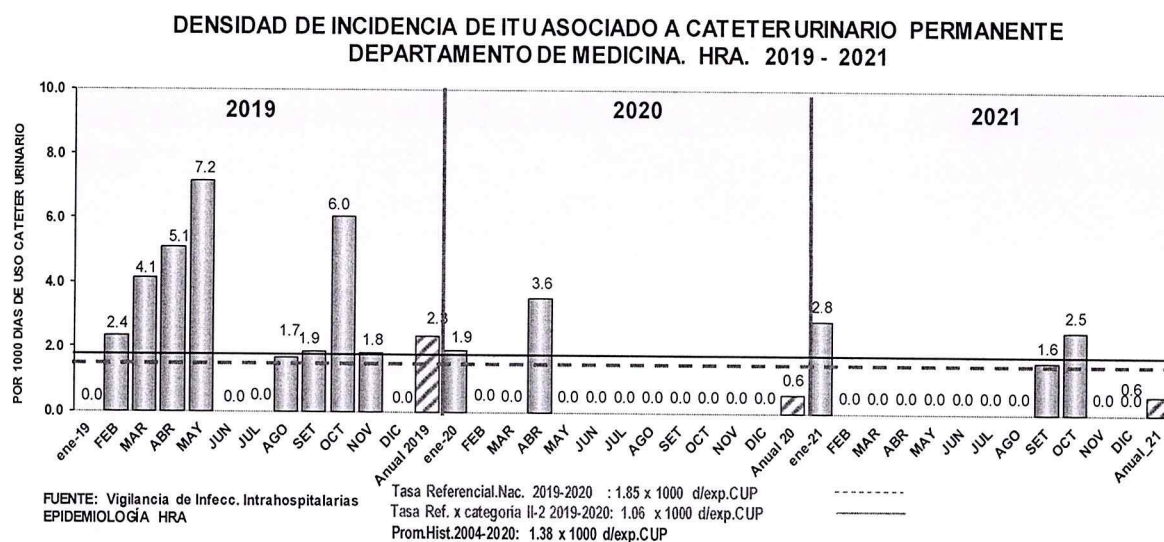
Gráfico N°9.



1.3.2 COMPORTAMIENTO DE LAS IIH EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

En el 2021, en el Departamento de Medicina se registró un total 3 IAAS, todas ellas fueron Infecciones del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente. Analizando la **densidad de incidencia de ITU asociado al uso de CUP** (Catéter urinario permanente) para el mismo período, fue de 0.56 por mil días de exposición al dispositivo, dato por debajo de los valores referenciales nacional y de categoría II.2 (1.85 y 1.06×1000 días uso CUP, respectivamente), así como a la comparada con el promedio histórico institucional (3.54×1000 días CUP).

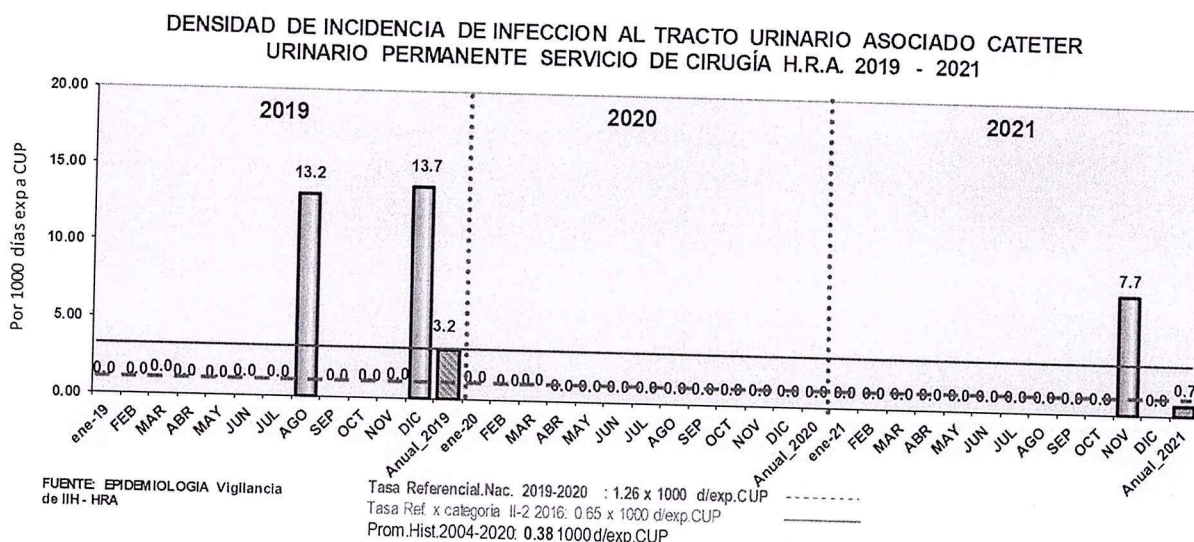
Gráfico N°10.



1.3.3 COMPORTAMIENTO DE LAS IAAS EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

La densidad de incidencia de ITU asociado al uso de CUP (Catéter urinario permanente) para el año 2021 en el servicio de cirugía fue de 0.67 por mil días de exposición a CUP, tasa por debajo del promedio nacional (1.26×1000 días CUP), pero sobrepasa al valor referencial por categoría II.2 y al histórico institucional (0.65 y 0.38×1000 días CUP, respectivamente).

Gráfico N°11



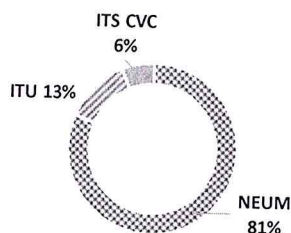
La incidencia acumulada de IHO en hernioplastías y colecistectomías para este período registraron tasas de 0%. No se registran casos desde hace 2 años para este problema.

1.3.4 COMPORTAMIENTO DE LAS IAAS EN LA UCI

Gráfico N°12



Distribución porcentual de IAAS , UCI-HRA 2021



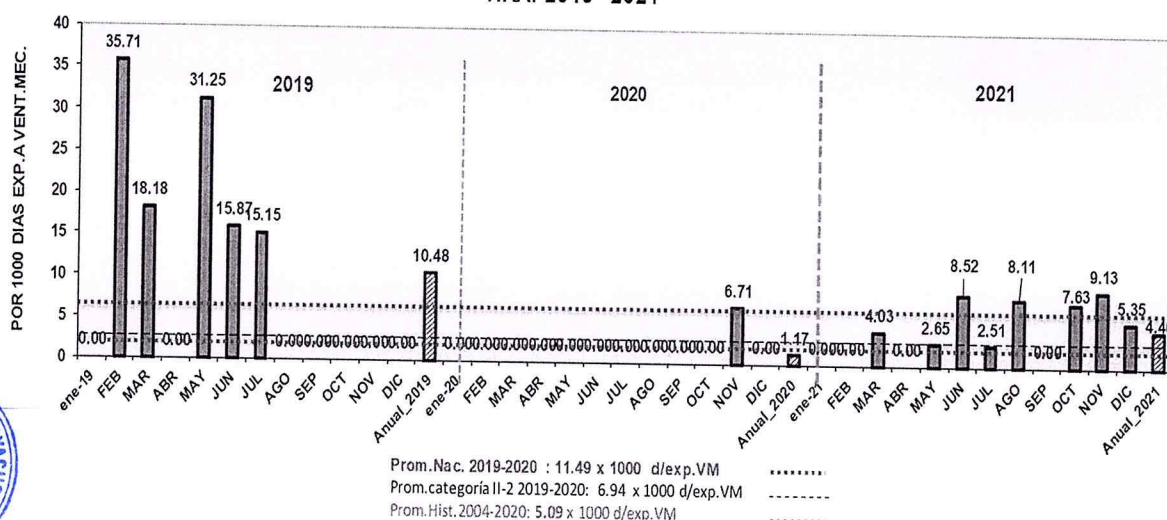
En la Unidad de Cuidados Intensivos, en el período 2021, se han registrado un total de 16 IAAS, de las cuales las neumonías asociada a ventilador mecánico hacen más del 81% del total de las infecciones. A ellos, le siguen las Infecciones del tracto urinario (ITU) con 13%, y con el 6%, están las ITS asociada a CVC.

Para el 2021, la densidad de incidencia de Neumonía asociado al uso de ventilador mecánico fue de 4.40 por 1000 días de uso VM. Esta cifra se encuentra por debajo de los valores referenciales nacional y por categoría II.2 (11.48 y 6.94 por 1000 días de uso VM), sin embargo, el registro de casos

es permanente en todos los meses y sobretodo, los microorganismos aislados tienen mecanismo de resistencia a carbapenemas y BLEE positivos.

Gráfico N°13

**DENSIDAD DE INCIDENCIA DE NEUMONIA ASOCIADO A V.M., SERVICIO DE UCI
HRA. 2019 - 2021**

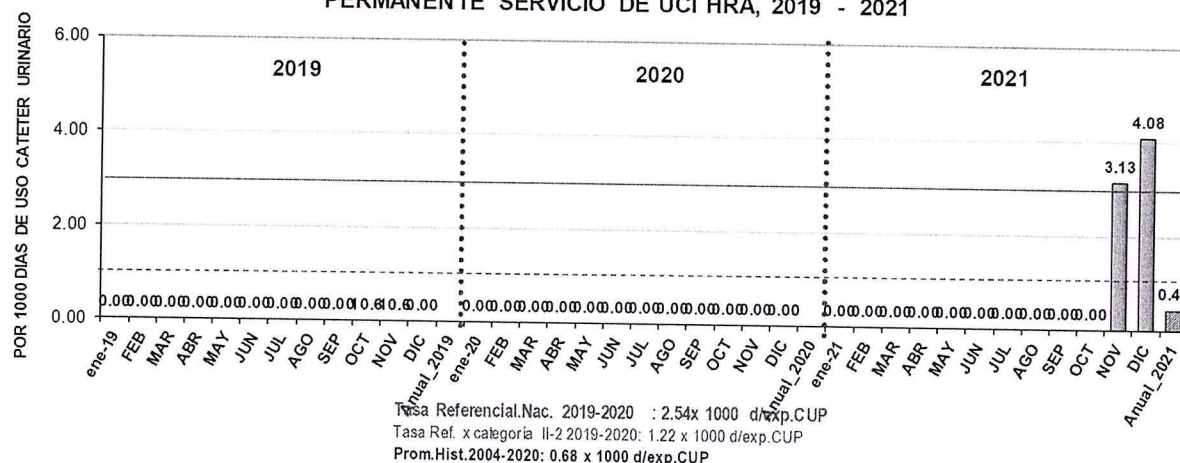


FUENTE: Vigilancia de IAAS Epidemiología HRA

La densidad de incidencia de ITU asociado al uso de catéter urinario permanente (CUP) para el año 2021 en la UCI fue de 0.45 por mil días de uso, cifra menor al promedio nacional y por categoría II.2 x 1000 días de uso CUP, respectivamente. Sin embargo, estos casos, no se registraron en los años 2019 y 2020, el incremento se observa a partir de noviembre del 2021.

Gráfico N°14

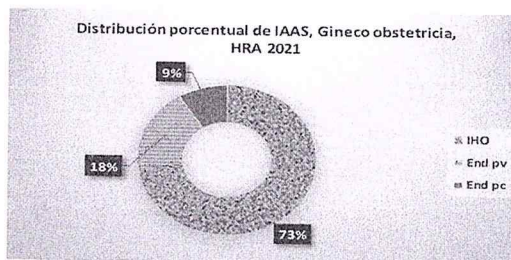
**DENSIDAD DE INCIDENCIA DE ITU ASOCIADO A CATETER URINARIO
PERMANENTE SERVICIO DE UCI HRA, 2019 - 2021**



1.3.6 COMPORTAMIENTO DE LAS IIH EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA

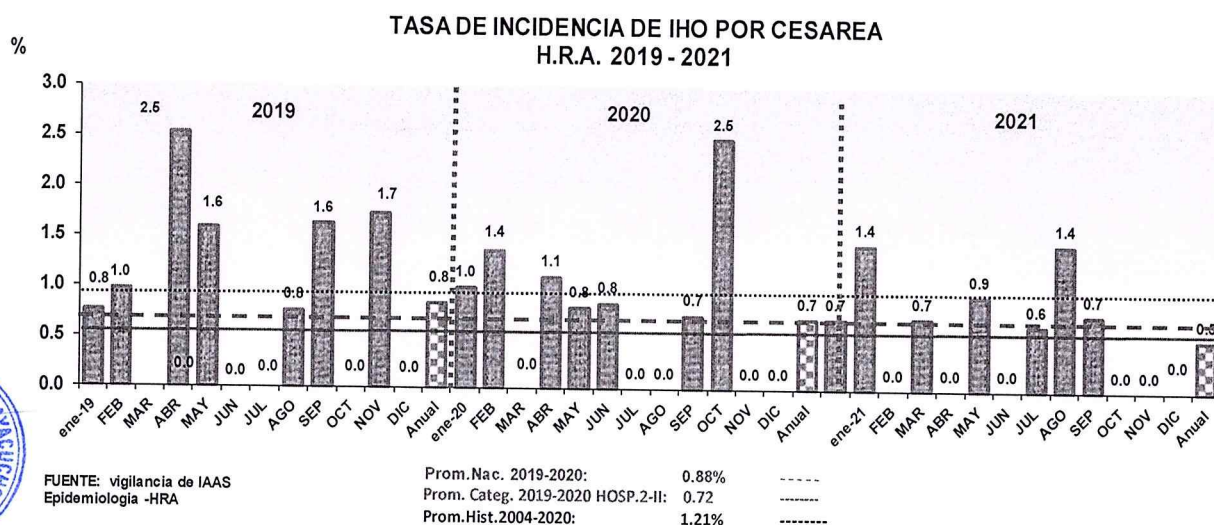
La carga de infecciones intrahospitalarias en el departamento de Gineco obstetricia está distribuida de la siguiente manera: el 73% corresponde a infección de herida operatoria por cesárea, el 18% a endometritis por parto vaginal y el 9% a endometritis por parto cesárea.

Gráfico N°15



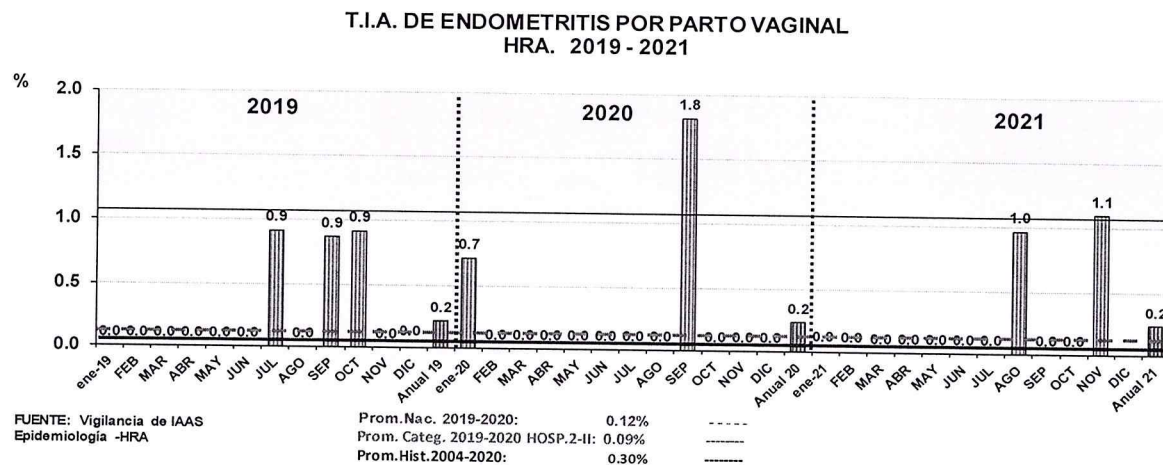
La Tasa de Incidencia de IHO por cesárea en el 2021 fue de 0.51%, cifra por debajo a promedio nacional y por categoría II.2 (0.88% y 0.72%, respectivamente); es decir en el año 2021, por cada 100 cesáreas, una tiene el riesgo de infectarse.

Gráfico N°16



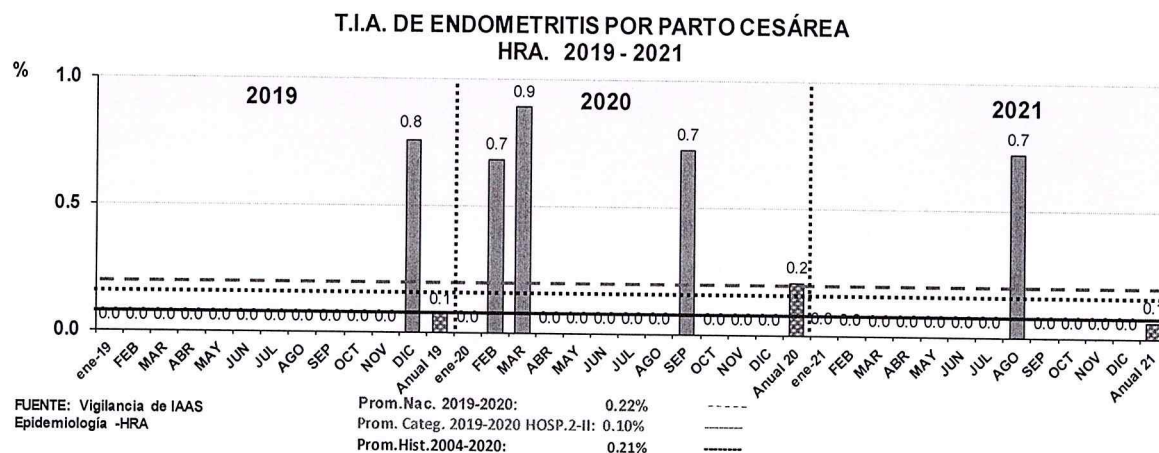
La Tasa de incidencia Acumulada de Endometritis por Parto vaginal, en el 2021 fue de 0.21%, este dato se encuentra incrementado en comparación a los valores referenciales nacional (0.12%), y por categoría (0.09%). En los últimos tres años, estas tasas se han mantenido por encima de las tasas referenciales.

Gráfico N°17



La Tasa de incidencia Acumulada de Endometritis por Parto cesárea para el 2021 fue de 0.06%, cifra por debajo a la comparada al promedio nacional (0.22%) y al histórico (0.1%).

Gráfico N°18



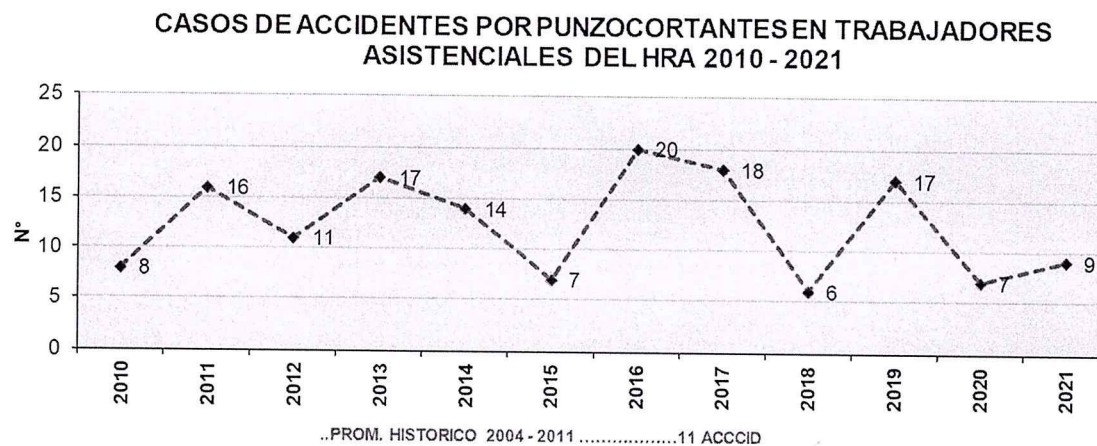
- Brotes de IAAS: Durante el último año (2021), se han registrado en total dos brotes de IAAS en el HRA, de los cuales uno se presentó en la UCI Neonatal. Este evento investigado correspondió a un brote de neumonía asociada a ventilador mecánico por *Pseudomona aeruginosa* Metalobetalactamasa, resistente a carbapenemes. Es importante mencionar que es la primera vez que se halla este tipo de resistencia en la UCI Neonatal del hospital.

1.3.5 ACCIDENTES POR PUNZOCORTANTES

Los trabajadores de las instituciones de salud están expuestos a múltiples riesgos ocupacionales, de ellos, los biológicos son los que se presentan con mayor frecuencia, pues dichos trabajadores entran en contacto con pacientes que padecen enfermedades infecto-contagiosas como hepatitis B, hepatitis C y VIH/SIDA.

En el Hospital Regional Ayacucho, la notificación de casos se viene desarrollando de manera regular, y en el gráfico se observa un comportamiento oscilante. Se han reportado un total de 214 accidentes por punzocortantes desde el año 2004, ninguno de los casos ha desarrollado alguna enfermedad infectocontagiosa en el personal.

Gráfico N°19

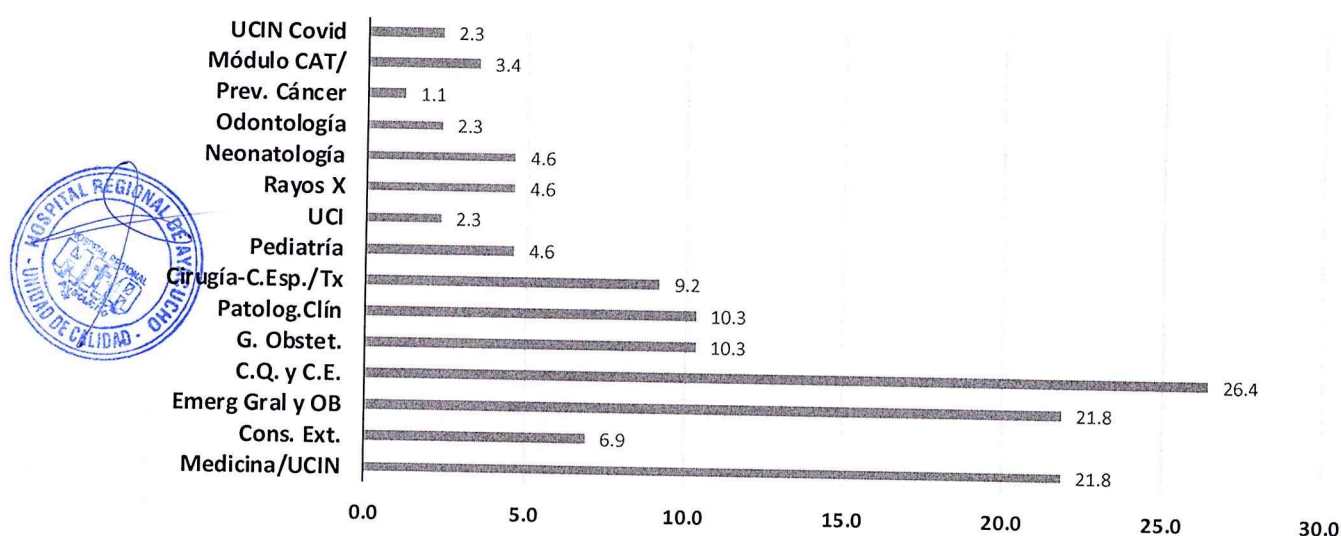


FUENTE: Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias.HRA

En relación al lugar de ocurrencia del accidente, analizando la información de los 10 últimos años, los servicios que registran la mayor frecuencia de accidentes por punzocortantes son, primero el servicio de centro quirúrgico y central de esterilizaciones con el 26.4% de casos; a éste le siguen medicina con el 21.8% y emergencia general también con el 21.8%. Seguido a ellos, con el 10.3%, están los servicios de Gineco obstetricia y patología clínica.

Gráfico N°20

Porcentaje de accidentes por punzocortantes según lugar de ocurrencia, HRA 2011 - 2021

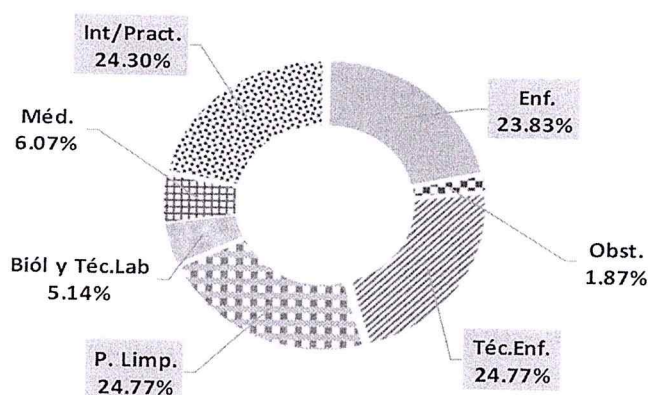


FUENTE: Vigilancia Epidemiológica IAAS - Epidemiología HRA

En el gráfico siguiente, observamos que, a través de los años, el mayor riesgo de sufrir un accidente por punzocortante, lo constituyen los internos, practicantes y/o estudiantes de las ciencias de la salud que representan el 24.30%; seguido del personal de limpieza y técnicos de enfermería que cada uno representa el 24.77%. El cuarto grupo en este riesgo están las enfermeras que representa el 23.83%

Gráfico N°21

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ACCIDENTES POR PUNZOCORTANTES POR GRUPO OCUPACIONAL HRA 2004-2021



V. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Disminuir el riesgo de presentación de las infecciones asociadas a la Atención de la salud mediante la mejora de estrategias para la prevención y control de infecciones.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Fortalecer la gestión institucional para la vigilancia, prevención y control de las infecciones Intrahospitalarias y accidentes biológicos laborales.
2. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológico activo y selectivo sobre los factores de riesgo priorizados.
3. Contribuir a la prevención de las IAAS mediante generación de información oportuna para la toma de decisiones.
4. Fortalecer vigilancia local de Laboratorio de microbiología que proporcione información de vigilancia oportuna y confiable para la gestión institucional y clínica.
5. Promover el uso correcto de las medidas efectivas para el control de las diferentes IAAS por servicios.
6. Mejorar la gestión y manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios y la limpieza y desinfección de ambientes.
7. Garantizar la calidad del agua potable y la inocuidad alimentaria en el HRA.
8. Fortalecer la gestión del servicio de farmacia en la prevención y control de las IIH, en la vigilancia y control del uso adecuado de los antimicrobianos antibióticos, antisépticos y desinfectantes, así como la seguridad de las dosis individuales de mezclas de medicamentos y otros por vía vascular.



VI. LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD. El presente Documento Técnico, establece los lineamientos a través de los cuales los establecimientos de salud del país gestionarán y asignarán recursos financieros, humanos y los mecanismos que le permitan cumplir con las acciones dirigidas a la vigilancia, prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, en el marco de la Seguridad del Paciente.

6.1 LINEAMIENTO 1: Sistema Nacional de Vigilancia, prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, implementado y articulado en todo el país.

Fortalecer y articular las acciones de vigilancia, prevención y control de IAAS a nivel nacional, regional y local

6.2 LINEAMIENTO 2: Implementación de prácticas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud basadas en evidencia.

Objetivo: Fortalecer la gestión clínica basada en evidencia en la prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

6.3 LINEAMIENTO 3: Efectiva y oportuna vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud; e investigación y control de brotes Hospitalarios.

Objetivo: Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las IAAS y el control de brotes hospitalarios para la toma de decisiones.

6.4 LINEAMIENTO 4: Disponibilidad de Laboratorios con capacidad resolutive para la vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes hospitalarios.

Objetivo: Fortalecer la capacidad del laboratorio como apoyo al diagnóstico para la prevención y control de las IAAS.

6.5 LINEAMIENTO 5: Uso adecuado y seguro de medicamentos, antisépticos, desinfectantes, y mezclas parenterales.

Objetivo: Promover el uso adecuado y seguro de los antimicrobianos, antisépticos, desinfectantes y productos de administración parenteral

6.6 LINEAMIENTO 6: Gestión del riesgo relacionado con el manejo de residuos sólidos, agua y alimentos, vectores y roedores.

Objetivo: Reducir los riesgos derivados del inadecuado manejo de los residuos sólidos, agua, alimentos, vectores y roedores.

VI. AMBITO DE APLICACIÓN:

Hospital Regional de Ayacucho

VII. FINANCIAMIENTO

El plan de actividades de prevención y control de infecciones será financiado íntegramente con el presupuesto del Hospital Regional de Ayacucho destinado a las actividades de cada servicio para el cuidado de los pacientes y del personal.

VIII. EVALUACIÓN

La evaluación del cumplimiento de las actividades programadas será realizada por el Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud con el apoyo de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, quien podrá brindar la información sobre el cumplimiento de las metas presupuestales en las actividades programadas.

XI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO



PLAN ANUAL DE PARA LA VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE LA SALUD HRA 2022

VII. OBJETIVOS:

7.1. OBJETIVO GENERAL:

Disminuir el riesgo de presentación de las infecciones asociadas a la Atención de la salud mediante la mejora de estrategias para la prevención y control de infecciones.

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

OBJETIVOS ESPECIFICOS	N°	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA				Meta Anual		FINANC . s/.	RESPONSABLE
				I TRIM	I TRIM	I TRIM	I TRIM	N°	%		
LINEAMIENTO 1: Sistema Nacional de Vigilancia, prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la atención de salud implementado y articulado.											
7.2.1. Fortalecer la gestión institucional para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud	7.2.1.1	Elaboración y aprobación del Plan Anual de Prevención y Control de las IAAS 2022.	Informe y Resolución Directoral	1				1	100	30	Epidemiología, CIAAS
	7.2.1.2	Actualización de la Resolución que conforma los integrantes del Comité de prevención y control de las IAAS.	Resolución Directoral	1				1	100	20	CIAAS-Epidemiología-
	7.2.1.3	Socialización de Plan de vigilancia, prevención y control de IAAS con Comité de IAAS y equipo de gestión.	Reunión	1				1	100	0	CIAAS-Epidemiología-
	7.2.1.4	Difusión del Plan de vigilancia, prevención y control de IAAS.	Reunión			1	1	2	100	30	CIAAS-Epidemiología-
	7.2.1.5	Evaluación de la implementación del Plan de IAAS.	Informe			1	1	2	100	0	CIAAS-Epidemiología-
	7.2.1.6	Monitoreo y evaluación del cumplimiento de la norma y planes de trabajo en vigilancia prevención y control de IAAS.	Informe			1	1	2	100	100	CIAAS-Epidemiología-Jefes de Dpto y/o servicios



Plan de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud 2022-2023

7.2.2. Aplicar la normativa de prevención y control de las IAAS.	7.2.2.1	Acopio y difusión de normas aprobadas relacionadas a prevención y control de las IAAS (Normas para la Prevención y Control de IAAS, Aislamiento hospitalario, Higiene de manos).	Informe				1		1	100	200	CIAAS-Epidemiología-
	7.2.2.2	Actualización e implementación de documentos normativos de vigilancia, prevención y control e IAAS a nivel local: Aislamiento hospitalario.	Documento				1		1	100	30	CIAAS-Epidemiología-
	7.2.2.3	Actualización del Manual de procedimiento de Manejo de Accidentes por Punzocortantes y Contactos con Fluidos Corporales.	Documento				1		1	100	30	CIAAS-Epidemiología- Salud y Seguridad trab.
	7.2.2.4	Realizar un listado de las prácticas de atención de pacientes que constituyen riesgo de IAAS y normarlos.	Documento				1		1	100	0	CIAAS-Epidemiología-
7.2.3. Fortalecer la Unidad de Epidemiología para la vigilancia epidemiológica de IAAS	7.2.3.1	Gestión para contrata de personal de salud de enfermería para vigilancia epidemiológica de IAAS y daño/eventos de interés en salud pública.	Requerimiento			1	1		2	100	0	Epidemiología
	7.2.3.2	Gestión para la adquisición de equipos de cómputo, mobiliario, multimedia y cámara fotográfica para operatividad de la vigilancia epidemiológica en las diferentes áreas funcionales.	Requerimiento			1	1		2	100	0	Epidemiología
	7.2.3.3	Capacitación en vigilancia epidemiológica de IAAS y control de brotes, a personal de vigilancia de IAAS.	Informe, Registros de asistencia, libro de actas			1	1	1	3	100	30	Epidemiología-CIAAS



Plan de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

2022-2023

7.2.4. Fortalecer la Información, Educación y Comunicación sobre las medidas comprobadas para la prevención de infecciones intrahospitalarias	7.2.4.1	Capacitación a personal asistencial en medidas de prevención y control de IAAS: higiene de manos, aislamiento hospitalario, limpieza y desinfección de superficies, procedimientos frente a accidentes por punzocortantes y fluidos biológico laborales.	Relación de participantes					1	1	2	100	600	CIIH Epidemiología
	7.2.4.2	Capacitación en prevención y control de IAAS a los miembros del Comité.	N° Reuniones					1		4	100	200	CIIH Epidemiología
	7.2.4.3	Sensibilización en la prevención y control de las IAAS a estudiantes y/o internos y médicos residentes que ingresan por primera vez a la institución.	Relación de participantes						1	3	100	200	RR.HH- Unidad de Capacitación-Epidemiología, UGC- Salud y Seg Trabajo
	7.2.4.4	Capacitación en prevención y control de las IAAS a personal nuevo que ingresa la institución.	Relación de participantes					1	1	2	100	40	RR.HH- Unidad de Capacitación-Epidemiología, UGC- Salud y Seg Trabajo
7.2.5. Fortalecer la coordinación entre el CIIH y las Unidades orgánicas del HRA respecto a la vigilancia, prevención y control de IAAS	7.2.5.1	Realizar coordinaciones y/o reuniones técnicas trimestrales de análisis crítico sobre problemática de IAAS y medidas de intervención con Dirección y equipo de gestión, Jefes médicos de departamentos y servicios y jefes de enfermería y de unidades.	Libros de actas	1	1	1	1	1	1	4	100	200	CIAAS-Epidemiología-Vig. Epi IAAS
	7.2.5.2	Seguimiento a medidas y/o estrategias implementadas en vigilancia, prevención y control de IAAS. Información a Dirección y equipo de gestión de resultados, logros y dificultades de Plan y toma de decisiones.	Documento	1	1	1	1	1	1	2	100	400	CIAAS- Epidemiología
	7.2.5.3	Promueve con la Unidad de calidad la implementación de plan de mejora según problemas priorizados.	Libros de actas		1					1	100	200	CIAAS- Calidad-Epidemiología-
	7.2.5.4	Informe de resultados de supervisión del abastecimiento adecuado y oportuno de materiales: insumos, material médicos y otros necesarios para la atención de salud.	Informe		1				1	2	100		CIAAS-Farmacia - Epidemiología- Administración

LINEAMIENTO 2: Implementar prácticas de prevención y control de IAAS asociadas a la Atención de la salud basadas en evidencia													
7.2.6. Mejorar la calidad asistencial a través del uso correcto de las medidas efectivas para la prevención y control de las IAAS por servicios	7.2.6.1	Reuniones de trabajo con jefes de servicios, áreas y unidades para la Implementación del paquete de medidas (Care Bundle) para la prevención de Neumonía asociada a VM y de la Infección al Torrente sanguíneo asociado a CVP.	Libros de actas					1	1	2	100	200	CIAAS-Epidemiología- Jefes de Dpto y/o servicios
	7.2.6.2	Estudio del monitoreo de la adherencia de la higiene de manos, realiza acciones y propone intervenciones para el fortalecimiento.	Informe					1	1	2	100	100	CIAAS-Epidemiología-UGC-
	7.2.6.3	Seguimiento a las medidas de prevención y control de Infecciones implementadas, realizando acciones correctivas en caso de que no suceda.	Informe	1	1	1		1	1	4	100	40	CIAAS-Epidemiología-UGC
	7.2.6.4	Estudio de los reportes de Vigilancia de las IAAS y de los Accidentes Biológico Laborales (ABL) y propone acciones.	Informe	1	1	1		1	1	4	100	30	Epidemiología-Salud y Seg Trabajo - CIAAS
	7.2.6.5	Desarrolla acciones de Prevención y control de Accidentes punzocortantes.											Salud y Seg Trabajo - CIAAS



Plan de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

2022-2023

7.2.6.6	Promueve el uso de alcohol gel en los servicios hospitalarios.	Informe	1	1	1	1	1	4	100	100	Epidemiología, UGC, Farmacia
7.2.6.7	Estudio de resultados de limpieza y desinfección de superficies de alto contacto, realiza acciones y propone intervenciones.	Informe	1	1	1	1	1	4	100	30	Mantenimiento y SSGG, Epidemiología y SA - CIAAS
7.2.6.8	Estudio de los resultados del monitoreo y supervisión de la limpieza y desinfección de ambientes, realiza acciones y propone intervenciones.	Informe		1			1	2	100	30	Mantenimiento y SSGG, Epidemiología y SA - CIAAS
7.2.6.9	Supervisión y monitoreo de las prácticas de asepsia en todos los procedimientos médicos y quirúrgicos, realiza acciones y propone intervenciones.	Informe		1			1	2	100	200	Epidemiología y SA - Jefatura Enf - CIAAS
7.2.6.10	Seguimiento a la priorización y aseguramiento del abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico, y otros, necesarios para la atención de salud con calidad.	Informe		1			1	3	100	30	Farmacia - CIH- Administración



Plan de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud 2022-2023

7.2.6.11	Evaluación y estudio de los resultados de la aplicación de la Guía Técnica para la evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS y propone intervenciones.	Informe						1		1	100	200	Resposable de Vig. IAAS - Epidemiología- CIAAS
7.2.6.12	Estudio del monitoreo la Inmunización contra la Hepatitis B, Influenza, tétanos, neumococo, sarampión y COVID 19 del personal asistencial y propone intervenciones.	Documento						1		1	100	200	CIAAS Epidemiología Salud y Seguridad en el trabajo
7.2.6.13	Desarrollar los programas de capacitación para el personal médico y no médico en prevención y control de IAAS.	Informe						1		1	100	30	Epidemiología-
7.2.6.14	Control de calidad a los insumos y materiales para la Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS y/o bioseguridad adquiridos.	Plan y/o programa de capacitación						1	1	1	100	30	Epidemiología y SA - Jefatura Enf - CIIH- Farmacia-Administración



Plan de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud 2022-2023

LINEAMIENTO 3: Efectiva y oportuna vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud e investigación de brotes hospitalarios.												
7.2.7.Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las IAAS y el control de brotes hospitalarios para la toma de decisiones mediante generación de información oportuna.	7.2.7.1	Elaboración y aprobación del Plan de Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la atención de la salud.	Plan aprobado	1					1	100	30	Epidemiología y Salud Amb-Dirección
	7.2.7.2	Difusión del Plan de vigilancia de IAAS.	Reunión	1					1	100	0	Vigilancia de IAAS Epid.
	7.2.7.3	Ejecución de actividades de vigilancia de IAAS selectiva, focalizada, activa y permanente para la detección oportuna de casos de IAAS y riesgos que puedan contribuir a éstos.	Reporte diario	1	1	1			4	100	2200	Vigilantes de IAAS
	7.2.7.4	Disponibilidad oportuna de información sobre la incidencia y prevalencia de las IAAS para la toma de decisiones.	Informe	1	1	1			4	100	0	Vigilancia de IAAS Epid.
	7.2.7.5	Elaboración y difusión de resultados de la vigilancia de IAAS con recomendaciones a Dirección y equipo de gestión, jefes de departamento y servicios para la toma de decisiones.	informe	1	1	1			4	100	200	Vigilancia Epid. de IAAS
	7.2.7.6	Desarrollo de la investigación e intervención oportuna frente a brotes de IAAS con recomendaciones para la toma de decisiones.	Informe	1					1	100	200	Vigilancia Epid. de IAAS-CIAAS



LINEAMIENTO 4: Fortalecimiento del laboratorio de microbiología para la vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes.											
7.2.8. Fortalecer la capacidad del laboratorio como apoyo al diagnóstico para la prevención y control de las IAAS.	7.2.8.1	Gestión para contratar de personal de salud biólogo microbiólogo para el apoyo diagnóstico en microbiología.	Requerimiento	1					1	100	Jefatura Patología clínica
	7.2.8.2	Garantizar la disponibilidad de equipamiento, insumos y recursos necesarios para el apoyo diagnóstico en laboratorio de microbiología.	Requerimiento	1					1	100	Jefatura Patología clínica
	7.2.8.3	Gestión para la implementación con nuevos métodos para la determinación de la resistencia antimicrobiana (Blue carba, spot colistin)	Requerimiento	1					1	100	Jefatura Patología clínica
	7.2.8.4	Estudio de la realización efectiva y oportuna de la vigilancia de la resistencia antimicrobiana y notifica oportunamente del aislamiento de gérmenes resistentes.	Notificación precoz	1	1	1	1	3	100		Jefatura Patología clínica
	7.2.8.5	Implementación y socialización de mapa microbiológico	Reunión				1	1	100		Jefatura Patología clínica
	7.2.8.6	Evaluar la implementación de la vigilancia de pacientes colonizados por microorganismos resistentes en situaciones de brote y en áreas críticas.	Reunión	1					1	100	Jefatura Patología clínica- Vig. IAAS-CIAAS
	7.2.8.7	Fortalecer las competencias del personal de microbiología.	N° Reuniones			1			1	100	Jefatura Patología clínica



LINEAMIENTO 5: Uso adecuado y seguro de medicamentos, antisépticos, desinfectantes, y mezclas parenterales.											
7.2.9. Promover el uso adecuado y seguro de los antimicrobianos, antisépticos y desinfectantes y productos de administración parenteral	7.2.9.1	Elaboración y presentación de plan de trabajo para la contención de la resistencia antimicrobiana: Uso racional.	Plan		1				1		CIH, Farmacia
	7.2.9.2	Evaluar la Implementación del PROA (Programa de optimización de antimicrobianos) y del equipo PROA vinculado con equipo de PCI	Plan			1			1		CIH, Farmacia-Epidemiología
	7.2.9.3	Implementación y monitoreo de buenas prácticas de prescripción, dispensación de administración de antimicrobianos.	Documento		1	1	1		3		CIH, Farmacia
	7.2.9.4	Estudio e implementación con el Comité farmacológico de estrategias para Uso racional de Antisépticos y Desinfectantes.	Plan			1			1	100	200 CIH, Farmacia y Epidemiología,
	7.2.9.5	Garantizar el abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico, y otros, necesarios para la atención de salud con calidad.	Informe		1	1	1		3		Farmacia, Administración
	7.2.9.6	Supervisión de la Adecuada adquisición y uso de desinfectantes de superficies inertes e instrumental médico.	Informe			1			1		CIH, Farmacia-Comité Farmacoterapéutico-Administración
	7.2.9.7	Estudio de resultados del estudio de prevalencia puntual sobre uso de antibióticos y propone acciones.	Informe			1			1		Comité PROA, Farmacia, Epidemiología



LINEAMIENTO 6: Gestión del riesgo relacionado con el manejo de residuos sólidos, agua, alimentos, vectores y roedores.												
		7.2.10.1	Formulación y aprobación con RD del Plan de gestión de manejo de residuos sólidos.	Plan aprobado	1					1	100	Epidemiología y Salud Amb-Dirección
7.2.10.Reducir los riesgos derivados del manejo de los residuos sólidos, agua, alimentos, vectores y roedores.		7.2.10.2	Estudio de la ejecución del plan de gestión de manejo de residuos sólidos, realiza acciones y propone intervenciones.	Informe	1	1	1	1	4	100		CIAAS-Epidemiología y Salud Amb-Dirección
		7.2.10.3	Formulación y aprobación del Plan de limpieza y desinfección de ambientes.	Plan						100		Comité IAAS-Mantenim y SSGG-Dirección
		7.2.10.4	Elaboración de documentos técnicos operativos (MAPRO) de limpieza y desinfección de ambientes.	MAPRO			1		1	100		Comité IAAS-Mantenim y SSGG-Dirección
		7.2.10.5	Estudio del Monitoreo y supervisión al manejo de los residuos sólidos hospitalarios realiza acciones y propone intervenciones.	Informe	1	1		1		100		Epidemiología y Salud Amb-CIAAS
		7.2.10.6	Estudio del Monitoreo y supervisión a la limpieza y desinfección de los ambientes hospitalarios, realiza acciones y propone intervenciones.	Informe	1	1		1		100		Mantenim y SSGG-CIAAS
		7.2.10.7	Estudio de la calidad de agua, realiza acciones y propone intervenciones.	Informe			1		4	100	60	CIAAS-Epidemiología-
		7.2.10.8	Estudio de la vigilancia y calidad de la inocuidad alimentaria, realiza acciones y propone intervenciones.	Informe		1	1	1	3	100		CIAAS-Epidemiología-



IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud del Perú: Manual de Aislamiento Hospitalario, Lima, 2003.
2. Norma Técnica de Prevención y control de Infecciones Intrahospitalaria, MINSA. Perú 2004. Resolución Ministerial N° 179 – 2005/ MINSA. Que aprobó la Norma Técnica N° 026-MINSA /OGEV.01. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias.
6. Ministerio de Salud del Perú: Norma Técnica de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias, Lima, 2004.
7. Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud
7. Ministerio de Salud del Perú: Norma Técnica de la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, Lima, 2004.
8. Ministerio de Salud del Perú: Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias, Lima 2007.
9. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, Guía para la Aplicación de la Estrategia Multimodal de la Higiene de manos 2006-2007. SP101. Ginebra, 2006
5. Ministerio de Salud del Perú: RM N° 554-2012/MINSA: NTS N°144-MINSA/DIGESA V.01 Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de salud, servicios Médicos de apoyo y Centros de Investigación.
8. Ministerio de Salud de Perú: R.M. N° 255-2016/MINSA. Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud

