

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 081 -2012-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 30 de Marzo 2012

Visto; La Nota Informativa N° 048-OESA-HVLH-2012, emitida por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital "Víctor Larco Herrera";

CONSIDERANDO:

Que, es pertinente la aplicación de una Guía Técnica para la evaluación interna de la vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias (IIH), y reducción del impacto de estas en los usuarios; resulta necesario establecer criterios, la metodología, el procedimiento y los instrumentos necesarios para la autoevaluación o evaluación interna de las infecciones intrahospitalarias;

Que, por Resolución Directoral N° 282-2011-DG-HVLH de fecha 21 de diciembre del 2011, se conformó entre otros, el **COMITÉ VALUADOR DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**, el mismo que ha elevado el Plan de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias del Hospital Víctor Larco Herrera, para su respectiva aprobación;

Que, el Hospital "Víctor Larco Herrera", a fin de garantizar la calidad asistencial, es necesario aprobar el Plan de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias del Hospital Víctor Larco Herrera; asimismo, resulta necesario rectificar el error material en la denominación del Comité Valuador de Infecciones Intrahospitalarias;

Estando a lo informado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental;

Con la visación de la Dirección Adjunta y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Víctor Larco Herrera,

De conformidad a lo previsto en el numeral 201.1 del artículo 201° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y con las atribuciones prevista en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTICULO 1°.-- Rectificar el error material incurrido en el artículo 1° de la Resolución Directoral N° 282-2011-DG-HVLH, en los siguientes términos:

Dice:

"Artículo 1°.-Conformar los siguientes comités en el Hospital Víctor Larco Herrera:

I.-COMITÉ VALUADOR DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS:

- (...)

DEBE DECIR:

Artículo 1°.- Conformar los siguientes comités en el Hospital Víctor Larco Herrera:



I.-COMITÉ EVALUADOR DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS:

- (...)

Artículo 2º.- Aprobar el Documento Denominado: "PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS-2012" para su aplicación en el Hospital "Víctor Larco Herrera", el mismo que en documento adjunto a folios cinco (5) forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 3º.- La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital "Víctor Larco Herrera", es la responsable de la difusión e implementación del citado Documento.

Artículo 4º.- Dejar sin efecto las disposiciones que se opongan a la presente Resolución.

Artículo 5º.- Dispóngase a la Oficina de Comunicaciones, publicar el referido Documento Técnico en el portal de internet del Hospital "Víctor Larco Herrera".

Regístrese y Comuníquese

Ministerio De Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

Med. Carlos Ramos Sanchez
Director General
C. M. P. 15892 - R. N. E. 7179

CHRS/LAVS/MYRV.

Distribución:

- Dirección Adjunta
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Comunicaciones
- Archivo.



COMITÉ INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS- HOSPITAL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA 2012

I. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El Hospital Víctor Larco Herrera, de categoría III-1, alberga a 375 pacientes, cuenta con un total de 602 de camas presupuestadas, N° de camas rotativas (ofertadas) 228 N° de camas cautivas 374; con la siguiente distribución: pabellón 4: 80; pabellón 02: 67; pabellón 1: 60; pabellón 20: 60; adicciones: 60; pabellón 5: 56; pabellón 12-13: 54; pabellón 9: 42; pabellón 8: 39; Medicina UCE-geriátricos: 30; emergencia:24; judiciales (INPE):12; Medicina: UCE: 12; casa hogar: 06

La Unidad de Cuidados Especiales UCE con capacidad para 12 camas con una ocupación cama/día promedio de 240 pacientes mensual de los cuales presentan diversas patologías siendo las de mayor frecuencia: Patología respiratoria (neumonía, bronquitis, faringotraqueitis), patología digestiva (enfermedades: Diarreica aguda, trastornos funcionales), fracturas (cadera, fémur, tibia y peroné), infecciones urinarias; asimismo se tiene que durante el año 2011 han egresado 210 pacientes hacia sus pabellones de origen. Su último estudio de prevalencia en el año 2011 nos mostró una tasa de IIH de 0.6% Las principales IIH son infecciones tracto urinario. Los resultados de la vigilancia muestran tasas de incidencia de diferente magnitud, así por ejemplo infección de herida operatoria 0%, neumonía por ventilación mecánica 0%, infección urinaria, 0.6% por CUP0 % etc.

Esta situación ha motivado la planificación de actividades tendientes a promover e impulsar la implementación de actividades generales de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, entre ellas la correspondiente a lavado de manos.

II. OBJETIVO

Prevenir y Controlar las Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital Víctor Larco Herrera en el año 2012 en un 50% menor con respecto al 2011.

III. METAS

- Incrementar la proporción de trabajadores de salud que se lavan las manos de un 50% hasta un 95% hacia fines del 2012 en el Hospital Víctor Larco Herrera.
- Todos los servicios del Hospital Víctor Larco Herrera cuentan con protocolo de lavado de manos, aprobado e implementado.
- Los servicios críticos (UCE, Odontología, Laboratorio, Cirugía menor, Emergencia, etc.), cuentan con insumos para el lavado de manos (jabón, alcohol gel, papel toalla, etc.).
- Monitoreo del lavado de manos en los servicios asistenciales.
- Capacitación y sensibilización en servicio al 100% del personal asistencial sobre técnica de lavado de manos.

IV . ACTIVIDADES A DESARROLLAR

El Comité de Control de IIH formulará los lineamientos y aspectos básicos que el comité deberá promover e implementar:

IV.1.- Aislamiento Hospitalario.

IV.2.- Desinfección y Esterilización.

IV.3.- Uso racional de antimicrobianos.

IV.4.- Prevención y Control de las IIH en Trabajadores de Salud.

IV.5.- Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios.

IV.6.- Uso racional de Residuos Sólidos hospitalarios.

IV-1.Aislamiento Hospitalario:

Una de las principales medidas de prevención es el aislamiento de pacientes, que consiste en realizar una serie de procedimientos destinados a cortar la cadena de transmisión de ciertos agentes patógenos que producen las Infecciones Intrahospitalarias.

El Sistema de aislamiento se fundamenta en dos tipos de precauciones:

a) Precauciones Estándar y (b) Precauciones basadas en el mecanismo de tratamiento :

A) Precauciones Estándar :

- Reune las características principales de las precauciones universales y el aislamiento y de sustancias corporales, cuyas características son:
- Buscar la disminución del riesgo de transmisión de ciertos microorganismos de cualquier fuente hospitalario. Es aplicado en todas las situaciones en las que se manipule sangre, fluidos corporales. Secreciones y excreciones, excepto sudor, piel no intacta y mucosas y elementos punzo cortante.
- Es aplicado en el manejo de todos los pacientes hospitalizados con o sin diagnóstico de infección.

ELEMENTOS

- Lavado de manos: Usar antes y después de la atención directa de pacientes-

- **Guantes:** Solo si se manipula algún fluido corporal y retirarse después de la atención al paciente. Lavarse las manos después de retirarse los guantes.
- **Mandil, Mascarilla y Lentes:** salpicadura de sangre y otros fluidos.
- **Equipos y Dispositivos:** Que deben ser lavados por arrastre, desinfectados o esterilizados de acuerdo a la función para los cuales fueron diseñados. Eliminar los artículos -
- **Habitación Individual:** Solo en caso que no se podrá cumplir con los requerimientos de aislamiento por las condiciones del paciente, tipo de infección.

(B) Precauciones Basadas en el Mecanismo de Transmisión:

Estas precauciones están orientadas a los pacientes que están documentados o se sospecha una infección por un agente patógeno altamente transmisible o de importancia epidemiológica de las cuales existen 3 tipos de precauciones que se basan en el mecanismo de transmisión.

B.1 Transmisión Aérea:

Se utilizan para evitar la transmisión de agentes que permanecen suspendidos en gotitas de menos de 5 micras, que puedan diseminarse por corrientes de aire. Como por ejemplo la TBC, Varicela, sarampión

B.2 Precauciones en Transmisión por gotas de Flugge:

Se utilizan para evitar la diseminación de agentes que se transmiten en gotitas de más de 5 micras de diámetro las cuales puedan proyectarse hasta un metro al toser. Estornudar, conversar y que entran susceptiblemente por la conjuntiva, mucosa nasal, o boca . Los agentes microbianos que pueden transmitirse por esta vía son: Meningococo, Difteria, Adenovirus, Influenza, Parotiditis, Haemophylus, Mycoplasma, Faringitis Estreptocócica- etc.

B.3 Precauciones por Contacto

Se utilizarán para evitar diseminación de agentes de gran importancia epidemiológica que pueden transmitirse por contacto directo con el paciente o por contacto indirecto. Los agentes que pueden transmitirse por ésta vía son: Bacterias Multirresistentes. Diarrea, herpes simples, escabiosis, etc.

IV.2.- Desinfección y Esterilización

La desinfección y esterilización de uso médico son medidas comprobadas de prevención de infecciones. Las acciones médicas y de enfermería que se

ejecutan en la atención de los pacientes requieren que los elementos utilizados deben necesariamente ser utilizados o desinfectados.

IV.3.- Uso Racional de Antimicrobianos

El Comité de Control de las IIH del Servicio de la UCE tiene la responsabilidad en el uso racional de antimicrobianos. En éste aspecto tiene como objetivo el evitar o retardar la aparición de cepas resistentes a los antimicrobianos, y los gérmenes existentes en el hospital, disminuir las reacciones adversas a antimicrobianos, y disminuir los costos hospitalarios y de los pacientes.

El uso inadecuado de los antimicrobianos antibióticos ha originado el incremento de cepas microbianas resistentes en los establecimientos de salud, siendo necesario tener en cuenta las pautas generales:

- a) Elaborar/Adecuar normas locales relacionadas con
 - lavado de manos clínico
 - lavado de manos quirúrgico
 - Uso racional de antisépticos y desinfectantes
- b) Implementación de material e insumos para el lavado de manos
- c) Desarrollo de actividades de capacitación
 - Realización de reuniones técnicas bimensuales sobre medidas de prevención y control de las IIH, dirigida al personal médico, de enfermería y personal técnico.
 - Reuniones mensuales de análisis crítico grupal sobre la situación actual de alguna medidas generales de prevención de IIH en el hospital
 - Elaboración de material de información sobre medidas generales de prevención de IIH
- d) Supervisión en el cumplimiento de normas para Prevención y Control de IIH
 - Elaboración de pautas e instrumentos: lista de chequeo para la supervisión del lavado de manos
 - Aplicación de las pautas e instrumentos de supervisión
 - Análisis de los resultados de la supervisión
 - Presentación de los resultados de la supervisión al personal del servicio al término de cada supervisión, para la aplicación de medidas correctivas
- e) Evaluación
 - Control de tuberculosis al personal del Hospital
 - Accidentes punzocortantes en el personal del Hospital
 - Manejo de los residuos sólidos que genera el Hospital
 - Evaluación logro de objetivos
 - Elaboración de Informe Anual

IV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

COMPONENTE	ACTIVIDAD	CRONOGRAMA						RESPONSABLE
		Abri May	Jun Jul	Sep	Oct	Nov	Dic	
Normatividad local	Implementación de las Normas de lavado de manos	X			X			Oficina de Epidemiología Comité IIH
	Directiva de uso de antisépticos y desinfectantes	X			X			Oficina de Epidemiología Comité IIH
	Elaborar metodología de Programación de insumos		X					Oficina de Epidemiología Comité IIH
	Elaboración instrumentos de supervisión	X						Oficina de Epidemiología Comité IIH
Capacitación, Información, Comunicación	Difusión de las normas	X	X					Oficina de Epidemiología Comité IIH
	Capacitación al personal profesional del Hospital		X		X			Oficina de Epidemiología Comité IIH
	Capacitación al personal técnicos/otros		X		X			Oficina de Epidemiología Comité IIH
	Elaboración material de difusión		X					Oficina de Epidemiología Comité IIH
Supervisión	Aplicación de instrumentos		X		X			Comité IIH
	Análisis de resultados de supervisión y entrega de Informe a DG		X		X			Comité IIH
Evaluación	Evaluación de logro de objetivos y entrega de Informe a DG		X				X	Comité IIH
	Elaboración de Informe Anual y entrega de Informe a DG						X	Comité IIH