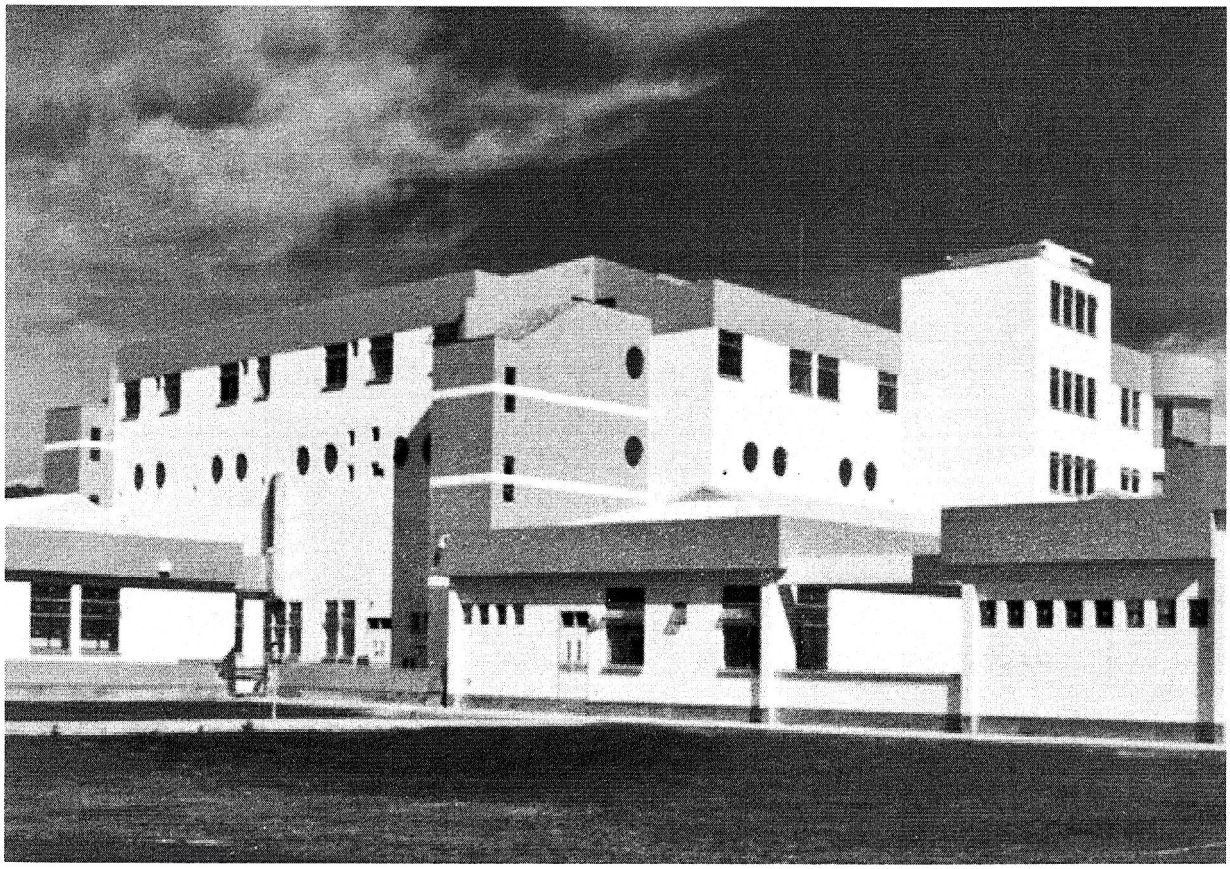
GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

PLAN DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD
V.B.

JULIO 2024

I. ANTECEDENTES
II. JUSTIFICACIÓN .....
III. FINALIDAD.....
IV. OBJETIVOS.....
Objetivo general.....

Objetivos específicos .....

V. AMBITO DE APLICACION.....
VI. BASE LEGAL.....
VII. CONTENIDO .....

6.1 Definiciones Operativas

6.2 Análisis de la situación actual de aspecto sanitario o administrativo

6.2.1 Problema (magnitud y caracterización) .....

6.2.2 Causas del problema.....

6.2.3 Efectos del problema .....

6.2.4 Población o entidades objetivo .....

6.2.5 Alternativas de Solución.....

VII. CRONOGRAMA.....

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD

I. ANTECEDENTES

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son consideradas un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que ocurren, la morbilidad y mortalidad asociadas y la carga que imponen a los pacientes, al personal y a los sistemas de salud.

Los antecedentes de la prevención y control de las IAAS (también conocidas como infecciones asociadas a la atención de la Salud o IAAS) se remontan a varios hitos importantes en la historia de la Medicina y la Salud Pública:
1.- Siglo XIX: Surgimiento de la teoría germinal. Antes del descubrimiento de los gérmenes como causantes de enfermedades, las infecciones intrahospitalarias eran comunes y mal comprendidas. En este siglo investigadores como Ignaz Semmelweis y Joseph Lister revolucionaron la prevención de infecciones al introducir conceptos de higiene y antisepsia en los hospitales, demostrando que el lavado de manos podía reducir la mortalidad en mujeres durante el parto, mientras que Lister utilizó antisépticos en cirugías para prevenir infecciones.

2. Principios del siglo XX: Desarrollo de las vacunas y antibióticos. El descubrimiento de vacunas y antibióticos fue clave para la prevención y tratamiento de infecciones. El uso de antibióticos como la Penicilina en la década de 1940 transformó el manejo de las infecciones en entornos hospitalarios.

3. Décadas de 1950 y 1960: Auge de las infecciones nosocomiales. Con la introducción de nuevas técnicas médicas y cirugías, se observó un aumento en infecciones adquiridas en los hospitales. Esto impulso la creación de Comités de control de infecciones en los hospitales y el desarrollo de las Normas para mejorar las prácticas de esterilización y desinfección.

4. De 1970 en adelante se crearon programas de control de infecciones. En Estados Unidos se implementaron programas específicos para el control de infecciones nosocomiales, estableciendo normas de prevención, otros países adoptaron medidas similares.

5. Desarrollo de las Guías internacionales: En las últimas décadas, organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los CDC han publicado guías para la prevención y control de las IAAS, basadas en evidencia científica. Estas incluyen medidas como la higiene de manos, el uso adecuado de equipos de protección personal y la gestión racional del uso de antibióticos para evitar la resistencia antimicrobiana.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD
V°B°

II. JUSTIFICACION:

La evidencia ha demostrado que la implementación efectiva de múltiples estrategias de vigilancia, prevención y control de IAAS son eficaces y costo-efectivas y pueden conducir a la reducción de las IAAS. Por ejemplo, la implementación óptima de estrategias de higiene de manos ha demostrado reducir significativamente las IAAS.

Los Establecimientos de Salud que atienden pacientes con patologías que requieren atención de alto nivel de complejidad presentan las mayores tasas de IAAS, generando gastos económicos, por la prescripción de medicamentos de alto costo y aumento en la estancia hospitalarias en las instituciones prestadoras de servicios de Salud, adicionándose incremento de la morbi-mortalidad. La mayor incidencia corresponde a las infecciones del torrente sanguíneo y neumonías intrahospitalarias fundamentalmente en neonatología y las

unidades de cuidados intensivos de adultos, estas infecciones son seguidas por infecciones del tracto urinario, infecciones de herida operatoria y endometritis puerperal.

En los hospitales las acciones de prevención y control deben realizarse en forma permanente, por parte del todo el personal el cual aplica la norma de bioseguridad durante la atención al paciente dentro de una cultura de seguridad.

La prevención y control de las IAAS se basan en destrezas y habilidades ligadas principalmente a las buenas prácticas de atención. En la práctica constituyen una tarea amplia y compleja para lo cual resulta indispensable la disponibilidad de información epidemiológica y microbiológica, una eficiente gestión hospitalaria e involucramiento del personal de salud en las acciones de prevención y control, asumiendo cada grupo ocupacional las responsabilidades que le compete.

En resumen la prevención y control de IAAS han evolucionado desde los principios básicos de antisepsia e higiene hasta programas complejos que combinan normativas, tecnología y la promoción de buenas prácticas entre los trabajadores de la salud.

El Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC) es un centro de referencia regional especializado en el tratamiento de patologías de alta complejidad.

III. FINALIDAD

La finalidad de la prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias, también conocidas como infecciones nosocomiales, es proteger la salud de los pacientes, el personal médico y los visitantes al reducir la aparición y propagación de infecciones dentro de las instalaciones de atención médica de salud. Esto se logra mediante:

1. Reducir la morbilidad y mortalidad: Prevenir infecciones que podrían agravar el estado de salud de los pacientes, en especial aquellos que están inmunocomprometidos o con procedimientos invasivos.

2. Mejorar la seguridad del paciente: Crear un entorno seguro para los pacientes, minimizando riesgos innecesarios y garantizando que reciban atención de calidad.

3. Proteger al personal de Salud: Reducir el riesgo de exposición a patógenos que podrían afectar la salud de médicos, enfermeras y otros trabajadores.

4. Optimizar los recursos de salud: Al disminuir las infecciones, se reducen las estancias hospitalarias, el uso de antibióticos y la necesidad de tratamientos costosos, lo que lleva a una mayor eficiencia en el sistema de salud.

5. Prevenir la propagación de infecciones resistentes a antibióticos: Implementar medidas que limiten el desarrollo y la diseminación de microorganismos resistentes, una creciente amenaza para la salud pública.

En resumen, la prevención y control de infecciones es crucial para garantizar la calidad y seguridad en la atención médica y para el buen funcionamiento de los sistemas de salud.

Con el objetivo de fortalecer las acciones de prevención y control el comité de infecciones Intrahospitalarias presenta el plan de trabajo para el segundo semestre 2024.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD
V.B.

IV. OBJETIVOS

Objetivo General:

Implementar Acciones de Prevención y Control para la Reducción de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Objetivo Específicos:

- Elaboración de documentos técnicos relacionados a la prevención y control de IAAS.
- Contribuir a fortalecer las acciones de prevención y control de IAAS.
- Contribuir a fortalecer el control microbiológico y de resistencia antibacteriana para la prevención y control de IAAS.
- Contribuir con la reducción de riesgos ambientales para la prevención de IAAS.

V. AMBITO DE APLICACION

El ámbito de aplicación del "Plan Anual de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" se aplicará a todas las Unidades orgánicas asistenciales del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

VI. BASE LEGAL

- Decreto Supremo N° 052-2010-PCM, que crea la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM, que aprueba el Manual de desinfección y esterilización hospitalario.
- Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 020- MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.
- Norma Técnica N°026 de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias aprobada con RM. N°179 -2005/MINSA.
- 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.
- RM. N°366 – 2009/ MINSA que aprueba el plan Nacional de Vigilancia , Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias con énfasis en la atención materna neonatal 2009-2013.
- Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, que aprueba la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.
- 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° 372-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 096- MINSA/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD
V°B°

- . Resolución Ministerial No. 168-2015/MINSA, aprueba el Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- . Decreto Legislativo N° 1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, y su modificatoria, 24 de Abril 2017.
- . Resolución Ministerial N° 523-2020/MINSA, que aprueba la NTS Nº 163-MINSA/2020/CDC, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
- . Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud 2024.

VII. CONTENIDO

6.1 Definiciones Operativas

• **Infecciones asociadas a la atención de salud**: infecciones adquiridas por los pacientes durante el periodo de hospitalización, ocurren 48 horas posteriores al ingreso hospitalario.

Es aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su(s) toxina(s), que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionado a una admisión previa; esta definición incluye las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de salud.

Se excluyen de la definición de IAAS:

- Infecciones asociadas a complicaciones o extensión de otra infección presente o en incubación al ingreso, a no ser que existan evidencias clínicas o de laboratorio que se trata de una nueva infección;
- Infecciones del recién nacido adquiridas por vía transplacentaria (por ejemplo, herpes simple, toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus o sífilis) y que hacen evidentes dentro de las primeras 48 horas después del parto;
- Las colonizaciones definidas como la presencia de microorganismos de la piel, membranas mucosas, heridas abiertas, excreciones o secreciones pero que no causan signos o síntomas adversos al huésped;
- Las inflamaciones generadas como respuesta del tejido a una lesión o estimulación por agentes no infecciosos (intervención quirúrgica, punciones, entre otros), o como resultado de la respuesta del organismo a compuestos químicos.

Agente infeccioso: Organismo biológico (virus, bacteria, hongo o parásito) capaz de producir enfermedad, ya sea en forma directa o a través de sus toxinas.

Catéter Venoso Central (CVC): Catéter intravascular que termina en el corazón o cerca de él o en uno de los grandes vasos, que se usa para la infusión, sacar sangre o control hemodinámico.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
OFICINA GESTION DE LA CALIDAD
V°B

Catéter Urinario Permanente - (CUP): Tubo de drenaje que se inserta en la vejiga urinaria a través de la uretra, queda implantado y está conectado a un circuito cerrado de colección de orina.

Catéter Venoso Periférico - (CVP): Dispositivo intravascular de corta longitud que se instala en una vena periférica, se utiliza para la administración de terapia endovenosa.

Contacto: Paciente o personal de salud, que ha estado en contacto con una persona infectada (caso) de tal forma que se considera que ha tenido una exposición significativa y, por tanto, está en riesgo de infección.

Desinfección: Proceso que se realiza para la eliminación de microorganismos de formas vegetativas sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas en objetos inanimados (de superficies y aire), por medio de agente químicos o físicos llamados desinfectantes.

Desinfectante: Solución química que destruye o inactiva microorganismos que pueden causar enfermedades y que se aplican sobre material inerte sin deteriorarlo.

Factor de riesgo: Es la condición o situación al cual se expone un hospedero, capaz de alterar su estado de salud y se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar una IAAS. Los factores de riesgo asociados a las IAAS sujetos a vigilancia pueden ser, entre otros:

- Dispositivos médicos instalados en el paciente (catéter venoso central – CVC, catéter urinario permanente – CUP, catéter venoso periférico – CVP, ventilador mecánico – VM, nutrición parenteral total – NPT);
- Procedimientos médicos (parto vaginal).
- Intervenciones quirúrgicas (cesárea, colecistectomía, hernioplastia inguinal, cirugía de cadera).

Higiene de manos: Término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos-fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismo en las manos.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD
V B

Limpieza: Proceso que remueve mecánicamente la materia orgánica y/o inorgánica de las superficies, como el polvo, tierra, los restos de sangre u otros fluidos corporales como saliva, secreciones nasales, vómitos, etc.

Mecanismo de transmisión: Alude al lugar y la modalidad (dónde y cómo) el microorganismo se traslada desde la puerta de salida del reservorio hasta la puerta de entrada del hospedero susceptible.

Persona infectada: Persona a quien se le ha aislado el agente infeccioso epidémico y muestra signos y síntomas de infección.

Personal de salud: para efectos de la prevención y control de las IASS, se considera al personal que desempeña actividades en el ámbito asistencial de las IPRESS, incluyendo a personal que está en proceso de aprendizaje (estudiantes, internos, residentes, entre otros)

Resistencia a los antimicrobianos (RAM): Resistencia que surge cuando las bacterias, los virus, hongos y parásitos cambian a lo largo del tiempo y dejan de responder a los medicamentos, lo que hace más difícil el tratamiento de las infecciones e incrementar el riesgo de propagación de enfermedades, de aparición de formas graves de enfermedades y de muerte.

Unidad notificante: Es el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo (centros de hemodiálisis, laboratorios y otros que brinden atención directa al paciente) que comunican formalmente y de manera periódica enfermedades y eventos en vigilancia en salud pública, brotes y otros eventos de importancia para la salud pública ocurridos en el ámbito de su responsabilidad.

Ventilador Mecánico - VM: Es un dispositivo para ayudar al paciente a respirar o controlar la respiración continuamente mediante una traqueotomía o intubación endotraqueal o nasotraqueal, incluso durante el periodo de transición en que se retira el dispositivo.

Vigilancia epidemiológica de IAAS: Proceso continuo de recolección activa, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados con la frecuencia y distribución de las IAAS de notificación obligatoria y otras optativas, según prioridad del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo notificante.

Paquete de medidas o "care bundles": Un paquete de medidas es una forma estructurada de mejorar los procesos de atención y los resultados de los pacientes: un conjunto pequeño y directo de prácticas basadas en evidencia (generalmente de tres a cinco) que, cuando se realizan de manera colectiva y confiable, han demostrado mejorar los resultados de los pacientes.

Medidas de prevención y control de IAAS:

a. Medidas de prevención horizontales: son las estrategias como higiene de manos, optimización de uso de antimicrobianos, limpieza y desinfección ambiental.

b. Precauciones basadas en mecanismo de transmisión: son medidas que tiene como objetivo cortar la cadena de transmisión de agentes infecciosos de acuerdo con las vías de transmisión por contacto, gotitas o vía aérea.

c. Medidas de prevención específicas o Care Bundle: Conjunto de intervenciones basadas en evidencia científica para una población de pacientes en un ámbito específico de atención para evitar eventos infecciosos.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD
V°B°

6.2 Análisis de la situación actual de aspecto sanitario o administrativo.

6.2.1 Diagnóstico Situacional

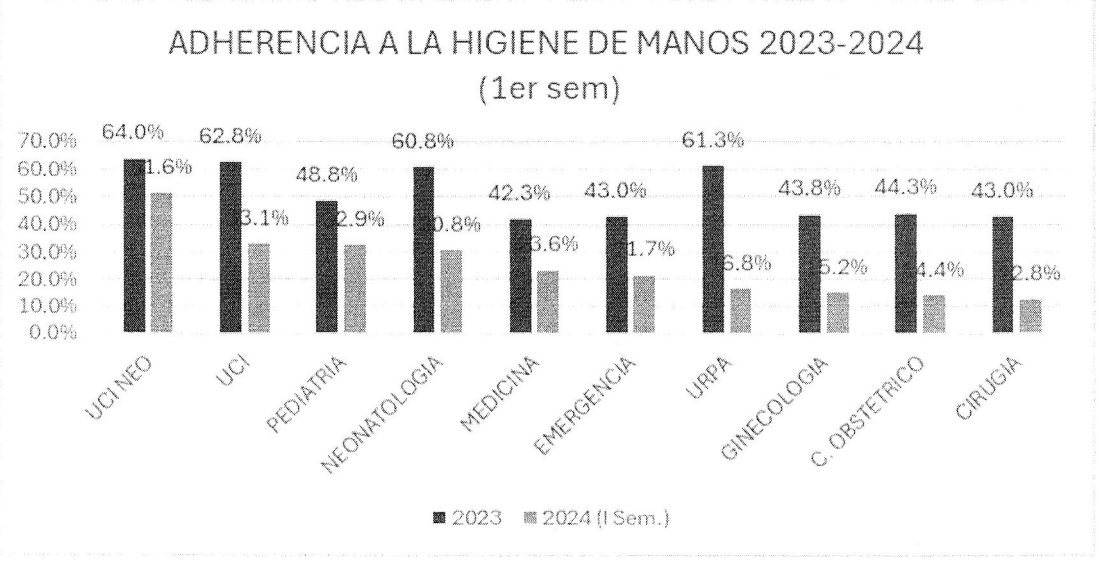
6.2.2.1. Situación de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

Para el desarrollo del plan se ha considerado analizar las medidas estándar de prevención y control de IAAS y son los siguientes:

Tabla No. 1.- Adherencia a la Higiene de manos.

Servicio	2023	2024 (I Sem.)
UCI NEO	64.0%	51.6%
UCI	62.8%	33.1%
PEDIATRIA	48.8%	32.9%
NEONATOLOGIA	60.8%	30.8%
MEDICINA	42.3%	23.6%
EMERGENCIA	43.0%	21.7%
URPA	61.3%	16.8%
GINECOLOGIA	43.8%	15.2%
C. OBSTETRICO	44.3%	14.4%
CIRUGIA	43.0%	12.8%

Fuente: HRDC/ Of. Calidad



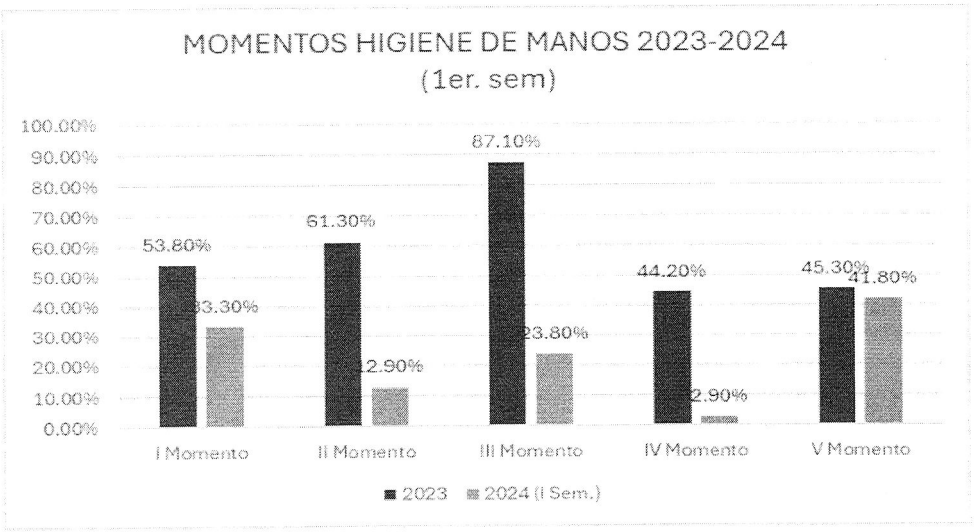
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE JAIMANCA
OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD
V.B

En la presente Tabla, se puede apreciar que la Adherencia a la Higiene de Manos, durante el 2023 en promedio el 50% de personal asistencial entre profesionales y técnicos, practican las normas de higienizar. En el primer trimestre del presente año se aprecia un ligero incremento de mejora en el 50% de servicios asistenciales, mas no en el otro 50% como es Emergencia, URPA, Ginecología, Centro Obstétrico y Cirugía no han mejorado caso contrario ha disminuido el porcentaje de personal que realiza la higienización del lavado de manos.

Tabla No. 2.- Personal asistencial que conoce y practica los cinco momentos

Momentos Higiene Manos	2023	2024 (I Sem.)
I Momento	53.8%	33.3%
II Momento	61.3%	12.9%
III Momento	87.1%	23.8%
IV Momento	44.2%	2.9%
V Momento	45.3%	41.8%

Fuente: HRDC/ Of. Calidad

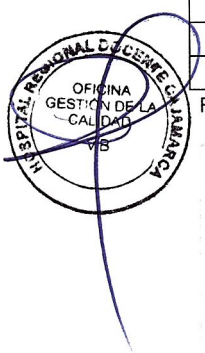


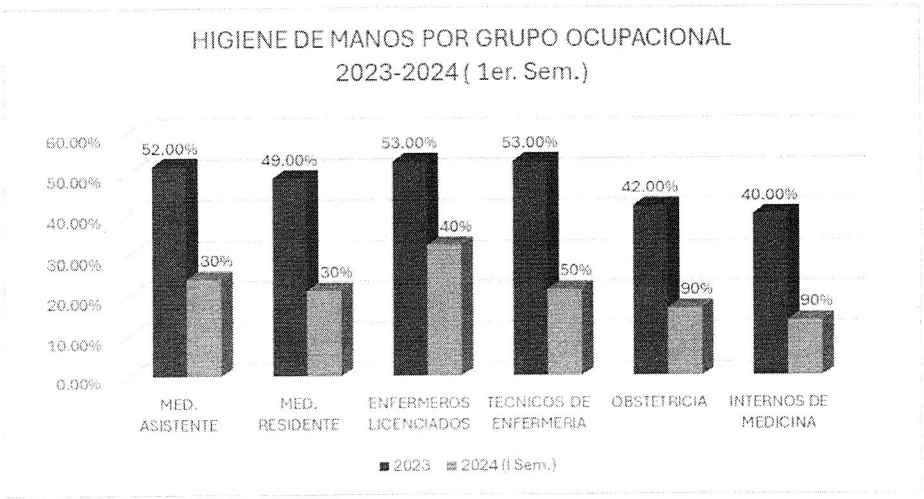
En referencia a los momentos para realizar la Higiene de manos, tan solo un 33% practica el primer y quinto momento, caso contrario con los otros 03 momentos, el personal practica la higiene de manos en lo mínimo.

Tabla No. 3.- Higiene de manos por grupo ocupacional asistencial.

Grupo Ocupacional	2023	2024 (I Sem.)
MED. ASISTENTE	52.0%	24.3%
MED. RESIDENTE	49.0%	21.3%
ENFERMEROS LICENCIADOS	53.0%	32.4%
TECNICOS DE ENFERMERIA	53.0%	21.5%
OBSTETRICIA	42.0%	16.9%
INTERNOS DE MEDICINA	40.0%	13.9%

Fuente: HRDC/ Of. Calidad





En el presente reporte se aprecia que el grupo ocupacional que cumple con la Higiene de manos en mayor porcentaje son los Licenciados en Enfermería 32.4% seguido por los médicos

asistentes en un 24.3 %, Técnicos de Enfermería en un 21.5%, Médicos Residentes en un 21.3%, Obstetras en un 16.9% e internos de Medicina un 13.9%

Tabla No. 4.- Rondas de Seguridad

BUENAS PRACTICAS EVALUADAS	2023		2024
SEMESTRE .	I	II	I
REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA	55%	91%	61%
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	45%	81%	52%
IDENTIFICACION CORRECTA	46%	79%	64%
PREVENCION DE FUGA	23%	69%	32%
SEGURIDAD EN LA MEDICACION	14%	67%	46%
PREVENCION DE CAIDAS Y CONTENCION MECANICA	30%	82%	56%
SEGURIDAD SEXUAL	4%	30%	3%
PREVENCION Y REDUCCION DEL RIESGO DE UPP	10%	69%	38%
PREVENCION DEL SUICIDIO Y LESIONES	10%	69%	24%
COMUNICACIÓN EFECTIVA	51%	83%	67%
HIGINE DE MANOS	25%	68%	53%
BIOSEGURIDAD	21%	70%	19%
FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	40%	83%	50%
PROMEDIO TOTAL	30%	73%	44%

Fuente: HRDC/ Of. Calidad



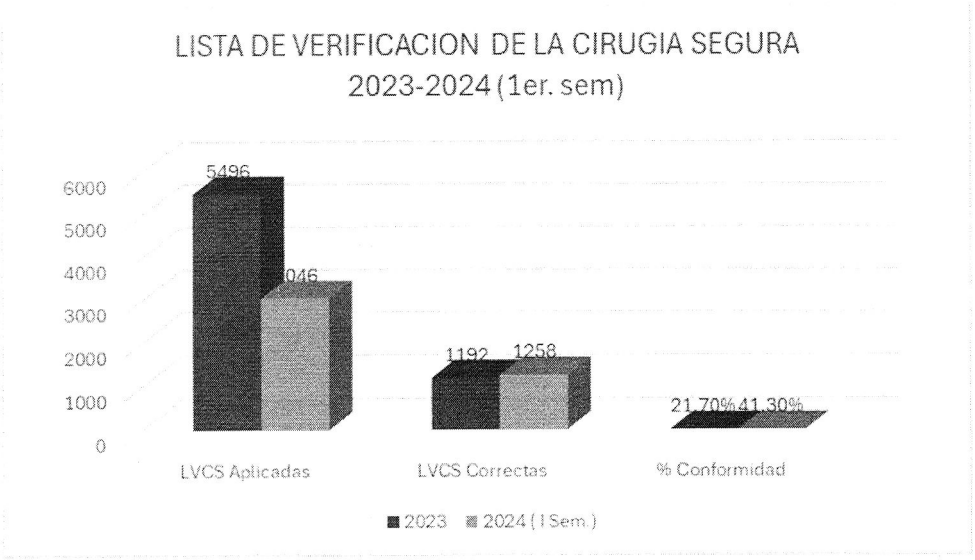
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LA JAMARGA
OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD
V B

Referente a las Rondas de Seguridad se puede decir que para el presente año en general en la mayoría de Items se ha mejorado comparando la muestra semestral 2024 con la del primer semestre 2023, a excepción del Item Bioseguridad que no hay mayor mejoramiento, y Seguridad Sexual aun no se está trabajando en éste aspecto.

Tabla No. 5 - Listas de Verificación de Cirugía Segura

Lista Verificación Cirugía S.	2023	2024 (I Sem.)
LVCS Aplicadas	5496	3046
LVCS Correctas	1192	1258
% Conformidad	21.7%	41.3%

Fuente: HRDC/ Of. Calidad

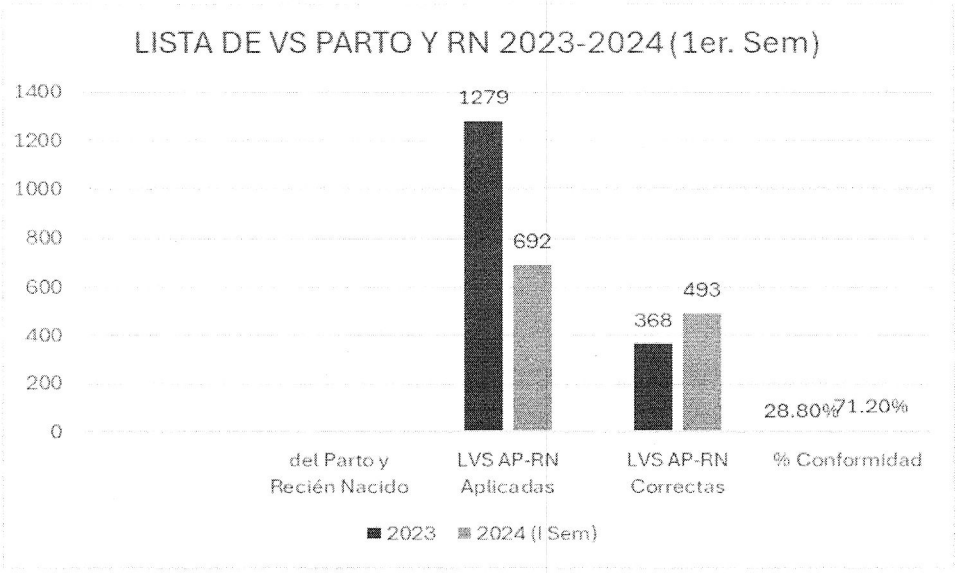


En lo que respecta a Lista de Verificación de la Cirugía Segura, se aprecia haber mejorado en comparación al año 2023, siendo evaluado el Primer semestre 2024

Tabla No. 6.- Listas de Verificación de la Seguridad en la Atención del Parto y el Recién Nacido

Lista Verificación Seg. At. del Parto y Recién Nacido	2023	2024 (I Sem)
LVS AP-RN Aplicadas	1279	692
LVS AP-RN Correctas	368	493
% Conformidad	28.8%	71.2%

Fuente: HRDC/ Of. Calidad



En el gráfico se puede apreciar el ligero incremento de mejora en la utilización de la Lista de Verificación de la Seguridad del Parto y del Recién Nacido, siendo evaluado el Primer Semestre 2024.

6.2.1 Problema (magnitud y caracterización)

El principal problema es la Persistencia de la incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) asociadas a procedimientos invasivos: Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Periférico (CVP) en Neonatología, a catéter venoso central (CVC) en neonatología, Neumonía Asociado a Ventilación Mecánica en UCI, Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario permanente en UCI.

Tabla No. 7 - Incidencia acumulada según Tipo de IAAS y Servicio:

HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA
OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD
8

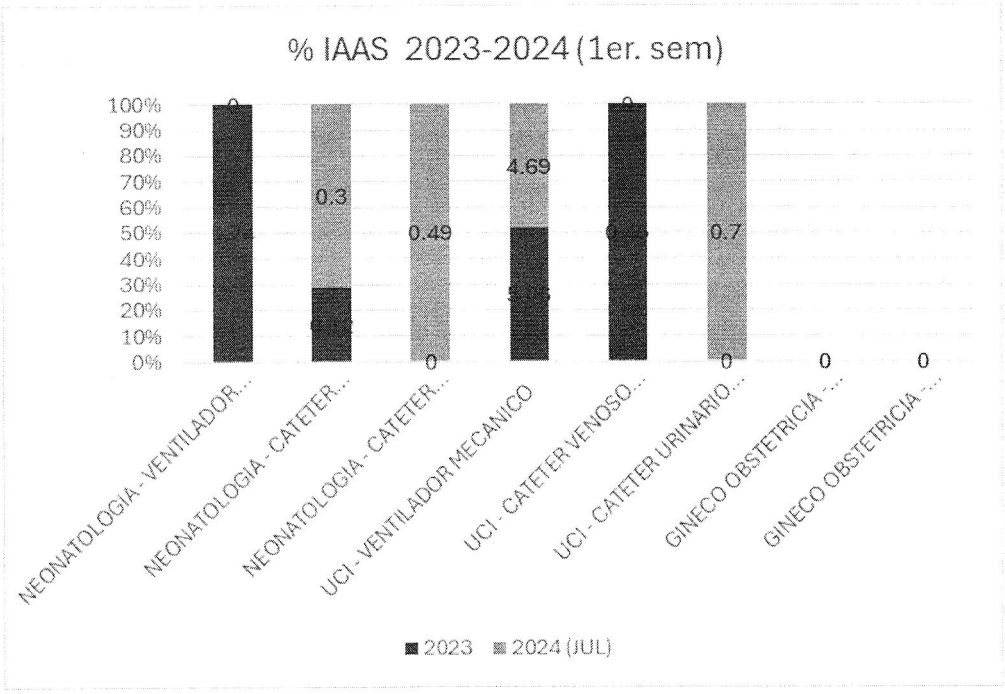
Durante el Año 2023, y Primer Semestre 2024 las tasas de incidencia anual de IAAS vigiladas fueron las siguientes:

IAAS	2023	2024 (JUL)
NEUMONIA VENTILADOR MECÁNICO- NEONATOLOGIA	6.7	0.00
CATETER VENOSO PERIFERICO - NEONATOLOGIA	3.3	0.3
CATETER VENOSO CENTRAL – NEONATOLOGIA	-	0.49
NEUMONIA VENTILADOR MECÁNICO- UCI	76.7	4.69

CATETER VENOSO CENTRAL EN UCI	**10.0**	**0.0**
CATETER URINARIO PERMANENTE-UCI	**-**	**0.7**
ENDOMETRITIS (PARTO VAGINAL)-GINECO OBSTETRICIA	**0.00**	**0.0**
ENDOMETRITIS (PARTO CESAREA)-GINECO OBSTETRICIA	**3.3**	**0.0**

Fuente: HRDC/ Of. Calidad

En la tabla N° 7, se observa que del total de IAAS (30) reportadas en el HRDC en el año 2023, el 76.7% corresponde a neumonía asociada a ventilador mecánico (VM) reportado en UCI general, en segundo lugar con un 10% están la Infecciones del torrente sanguíneo (ITS) asociada a catéter venoso central (CVC) en UCI general y en tercer lugar con 6.7% están las neumonías asociadas a VM en Neonatología y 3.3% catéter venoso periférico (Neonatología y Endometritis post cesárea en Ginecología Comparado con el año 2023 el número de IAAS a disminuido de 55 a 30 casos.



En el presente gráfico podemos apreciar que en el presente semestre se ha incrementado las IAAS, en el servicio de UCI Neonatal referente a catéter venoso central (CVC) en un 0.49 %

Persiste la Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Periférico (CVP) en Neonatología en un 0.3 %

Neumonía Asociado a Ventilación Mecánica en un 0.49%, e Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario permanente en un 0.7 % en la UCI de adultos. De tal manera

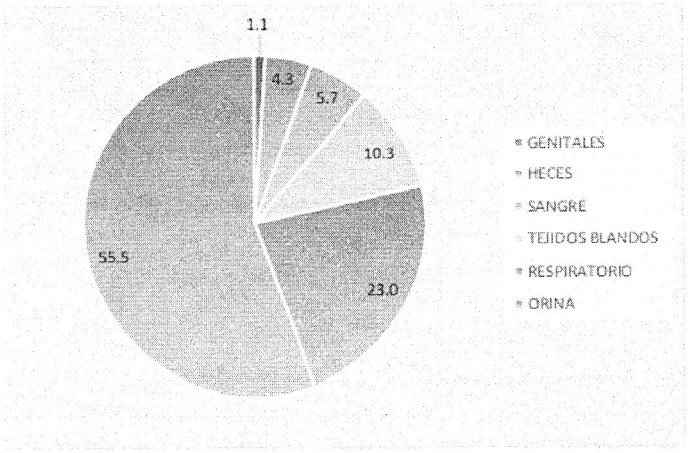
se debe incidir la Supervisión y monitoreo de la Ficha Técnica de cumplimiento en estos servicios, sin descuidar los otros.

a. Aislamientos por tipo de muestra

Tabla N° 8: Distribución de aislamientos por tipo de muestra. HRDC. 2023

TIPO DE MUESTRA	N° aislamientos	%
Genitales	24	1.1
Heces	96	4.3
Sangre	125	5.7
Tejidos blandos	228	10.3
Respiratorio	509	23.0
Orina	1227	55.5
TOTAL	2209	100.0

Gráfico N° 2: Porcentaje de aislamientos por tipo de muestra



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD
V°B°

En la tabla 4 y gráfico 2 se representa el número de aislamientos por tipo de muestra, donde se observa que la orina es la muestra con mayor porcentaje de aislamientos con un 57.5% seguido del cultivo de secreción bronquial con 23% que corresponden a todo tipo de muestra proveniente de la vía respiratoria; las otras muestras que continúan en frecuencia son las de tejido blanco con 10.3% y sangre con 5.7%.

6.2.4 Población o entidades objetivos:

El siguiente plan está dirigido a prevenir y controlar las IAAS en los usuarios internos que están presentes en las áreas críticas y no críticas de los diferentes servicios asistenciales.

6.2.5 Alternativas de solución:

Las siguientes actividades tienen la característica principal de:

Fortalecer la prevención y control de las IAAS en el Hospital Regional Docente de Cajamarca mediante:

- Reforzar la vigilancia epidemiológica.- asegurar el recurso humano capacitado para la vigilancia activa y pasiva de las IAAS para el monitoreo constante en los diferentes servicios con la finalidad de evaluar la técnica correcta de higiene de manos, bioseguridad y cuidados en los pacientes.
- Educación continua: Capacitar regularmente al personal en Salud y de laboratorio en la identificación de infecciones y el uso prudente de antimicrobianos.
- Mejoras en el control de infecciones: Intensificar las medidas de control de infecciones, especialmente en áreas críticas como UCI, para prevenir la propagación de patógenos resistentes.
- Monitoreo de la implementación de los "care bundles" o paquetes de medidas preventivas.
- Monitoreo en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Cajamarca a fin de poder evaluar la técnica correcta Higiene de manos, y procedimientos invasivos.
- Optimización del uso de antimicrobianos: Implementar y fortalecer los programas de optimización del uso de antimicrobianos (PROA) para garantizar la prescripción adecuada y reducir el uso irracional de antibióticos con énfasis en la reducción de uso de antibióticos de reserva.
- Reforzar la gestión de manejo de residuos sólidos hospitalarios: Sensibilizar a los trabajadores asistenciales, para que asistan y participen de los eventos de capacitación sobre el manejo de residuos sólidos, en especial de la segregación adecuada y continuar con los monitoreos continuos en las diferentes etapas del manejo de residuos sólidos hospitalarios.
- Abastecimiento oportuno de insumos y materiales: Insumos para higiene de manos, limpieza y desinfección, esterilización, manejo de residuos sólidos y medios de cultivo para la identificación de agentes patógenos y su resistencia a los antimicrobianos.
- Implementar medidas con evidencia científica: Considerar la implementación de Medidas de prevención Care Bundle.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD
V°B

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLES	META ANUAL	TRIMESTRE 2024			
						I	II	III	IV
Implementar Acciones de Prevención y Control para la Reducción de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el Hospital Regional Docente de Cajamarca	Elaboración de documentos técnicos relacionados a la prevención y control de IAAS	Elaboración del plan específico de prevención y control IAAS	Documento	Equipo de la Oficina de Calidad	1			1	
		Elaboración de la Directiva de desinfección y limpieza de ambientes, servicios y ambulancias	Documento	Equipo de la Oficina de Calidad	1				
		Elaboración de Guías de Práctica Clínica/Procedimientos (Care Bundle) en áreas priorizadas (UCI General y Neonatal)	Documento	Jefaturas Médicas y de Enfermería	4			1	3
	Contribuir a fortalecer las acciones de prevención y control de IAAS	Monitoreo de la Implementación de Care Bundle en áreas priorizadas (UCI General y Neonatal)	Informe	Equipo de la Oficina de Calidad	1				1
		Monitoreo de la Adherencia a la Higiene de Manos	Informe	Equipo de la Oficina de Calidad	2			1	1
		Monitoreo de medidas generales de Bioseguridad	Informe	Equipo de la Oficina de Calidad	1				1
		Monitoreo del reporte eventos adversos (IAAS)	Informe	Equipo de la Oficina de Calidad	2			1	1
		Supervisión del abastecimiento de EPP, insumos para higiene de manos, limpieza, desinfección y esterilización en servicios asistenciales	Informe	Equipo de la Oficina de Calidad	1				1
		Supervisión de las prácticas de asepsia en los procedimientos médicos y quirúrgicos durante la prestación de Salud	Informe	Equipo de la Oficina de Calidad	1				1
	Contribuir a fortalecer el control microbiológico y de resistencia antibacteriana para la prevención y control de IAAS	Monitorizar la disponibilidad de medios de cultivo necesarios para la identificación de agentes patógenos y su resistencia a los antimicrobianos	Informe	Equipo de la Oficina de Calidad					1
		Elaboración y socialización del mapa microbiológico institucional	Informe	Patología Clínica				1	1
		Control microbiológico de superficies en servicios asistenciales priorizados	Informe	Patología Clínica					1
		Conformación del Comité de Optimización de Antimicrobianos (COAM)	Documento	Equipo de la Oficina de Calidad					1
		Elaboración del Plan de Trabajo 2024-2025	Documento	COAM					1
		Implementación del programa de Optimización del Uso de antimicrobianos (PROA)	Documento	COAM					1
	Contribuir con la reducción de riesgos ambientales para la prevención de IAAS	Monitoreo de la calidad de agua para consumo humano del HRDC	Informe	OESA			1		1
		Supervisar los procesos de limpieza y desinfección de ambientes, equipos y ambulancias	Informe	Equipo de la Oficina de Calidad		1	1	1	1
		Implementación de programas de desratización y desinsectación de ambientes del HRDC	Informe	OESA		1		1	

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD
V°B°