



Resolución Directoral

Puente Piedra, 31 de Mayo de 2021.

VISTO:

El registro N° 0001829, que contiene la Nota Informativa N° 039-05-2021-OPE-HCLLH, que adjunta el Informe N° 042-05-2021-EP-OPE-HCLLH, de fecha 03 de mayo de 2021, emitido por el Coordinador del Equipo de Planeamiento de la oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (HCLLH), mediante el cual emite opinión favorable al presente Plan de Acciones Estratégicas de Prevención y Control de las Neumonías Asociadas a Ventilador Mecánico, en Contexto Covid 19 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2021"; y el Informe Legal N° 125-2021-AL-HCLLH/MINSA; y

CONSIDERANDO

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud, señala que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la Salud es de interés público. Por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 905-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 122-MINSA/2020/CDC, Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú, que tiene por objetivo general establecer los lineamientos y procedimientos para la vigilancia epidemiológica de COVID-19 en el país;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA, se aprobó la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC, Norma Técnica de Salud para la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, que tiene por finalidad contribuir a la prevención de las infecciones asociadas a la atención de la Salud (IAAS), mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", cuya primera reimpresión se ha realizado en diciembre del 2016, que tiene por finalidad contribuir a la disminución de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) en los establecimientos de salud, a través del cumplimiento de directrices en vigilancia, prevención y control de estos eventos;

...//



//...

Que, mediante Resolución Directoral N° 219-12/2020-HCLLH/SA, que aprueba la Directiva Técnica para Elaboración de Planes de Trabajo y Planes de Acción V.01 del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, señala en el punto **6.4 Plan de Acción**: Es un plan de acción o actividad específica para cada Unidad, Departamento, Servicios, Área, Organizada, el cual es formulada directamente con los Responsables o Jefes;

Que, en atención al Memorándum N° 165-04/2021-UESA-HCLLH/SA, emitido por la Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del HCLLH, presenta para la revisión y aprobación del "Plan de Acciones Estratégicas de Prevención y Control de las Neumonías Asociadas a Ventilador Mecánico – en Contexto Covid 19 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2021";

Que, mediante el Informe N° 042-05-2021-EP-OPE-HCLLH, el Coordinador Equipo de Planeamiento del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, emite opinión favorable al Plan de Acciones Estratégicas de Prevención y Control de las Neumonías Asociadas a Ventilador Mecánico – en Contexto Covid 19 en el HCLLH - 2021;

Que, resulta necesario aprobar el Plan de Acciones Estratégicas de Prevención y Control de las Neumonías Asociadas a Ventilador Mecánico – en Contexto Covid 19 en el HCLLH, que tiene como objetivo general prevenir y controlar la presentación de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

Con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, y Asesoría Legal del "Hospital Carlos Lanfranco la Hoz";

Que, en uso de las facultades conferidas por el artículo 8° literal c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz aprobado mediante Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el Plan de Acciones Estratégicas de Prevención y Control de las Neumonías Asociadas a Ventilador Mecánico – en Contexto COVID 19 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz"- 2021; que consta de siete (07) folios, que en documento se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°.- ENCARGAR a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, se encargue de efectuar la supervisión y cumplimiento del Plan de Acción aprobado mediante la presente Resolución.

ARTÍCULO 3°.- ENCARGAR al Responsable de la Administración y actualización del Portal de Transparencia Estándar efectuar la publicación de la presente Resolución en la Pagina Web del Hospital "Carlos Lanfranco la Hoz".

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



MINISTERIO DE SALUD Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
J.F. Torres
MC. Jorge Fernando Ruiz Torres
C.M.P. 34237 - P.M.E. 37684
DIRECTOR SUBSISTIVO HCLLH

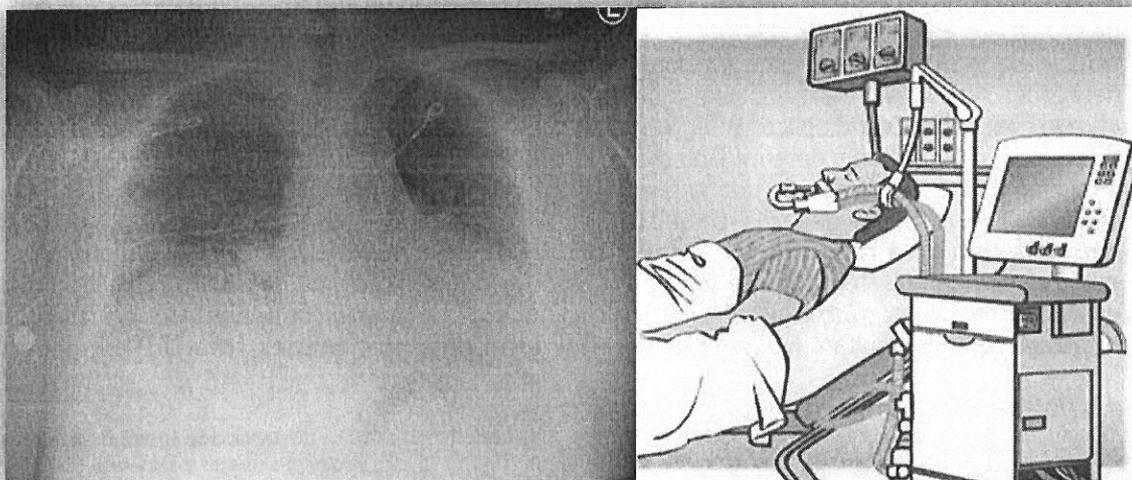
JFRT/JMLC/MMRV/KPMV/EPM

Cc.

- Oficina de Administración
- Oficina de Planeamiento Estratégico
- Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
- Asesoría Legal
- Archivo.



HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL



PLAN DE ACCIONES ESTRATEGICAS DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS NEUMONIAS ASOCIADAS A VENTILADOR MECANICO – EN CONTEXTO COVID 19

2021





PLAN DE ACCIONES ESTRATEGICAS DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS NEUMONIAS ASOCIADAS AL VENTILADOR MECANICO – EN CONTEXTO COVID 19

I. INTRODUCCION

Las IAAS, antes conocidas como infecciones nosocomiales, se definen como infecciones asociadas a la atención en salud, una infección adquirida en un establecimiento de salud. Una IAAS es una infección localizada o sistémica que se desencadena a partir de una reacción adversa a la presencia de uno o varios agente(s) infeccioso(s) o sus toxina(s), sin que haya evidencia de su presencia previa a la admisión en el centro de atención en salud respectivo. Usualmente, se considera que una infección corresponde a una IAAS si se manifiesta al menos 48 horas después de la admisión en adultos y 72 horas después en neonatos.

Para lo cual es necesario aplicar la vigilancia epidemiológica, que consiste es el estudio de la dinámica de ocurrencia, distribución y determinantes de eventos asociados a la salud, en poblaciones específicas. Esta disciplina define la relación de una enfermedad con la población en riesgo e involucra la determinación, análisis e interpretación de tasas. Lo que explica la ocurrencia de este tipo de infecciones entre pacientes que concurren a un centro de atención en salud, y la magnitud del problema en su contexto. Incluye datos acerca de la distribución de IAAS por tipo de paciente, patógeno causante, unidad de tratamiento y período de tiempo. Estos datos ayudan a comprender la problemática de IAAS en un determinado establecimiento y resultan muy útiles para definir estrategias preventivas

II. ANTECEDENTES

Durante la vigilancia de enero a diciembre del año 2020 se han presentado 43 casos de infecciones, en comparación con los años anteriores existe un incremento significativo en el mismo periodo. El tipo de infección que se presentó con más incidencia en el periodo analizado, fueron las neumonías asociadas a ventilador mecánico en el servicio de UCI, esto debido a la alta demanda de pacientes covid, seguido de las infecciones de herida operatoria post cesárea.

Gráfico N° 01: Casos de Infección intrahospitalaria según factor de riesgo y tipo de Infección en los servicios sujetos a vigilancia epidemiológica, Año - 2020

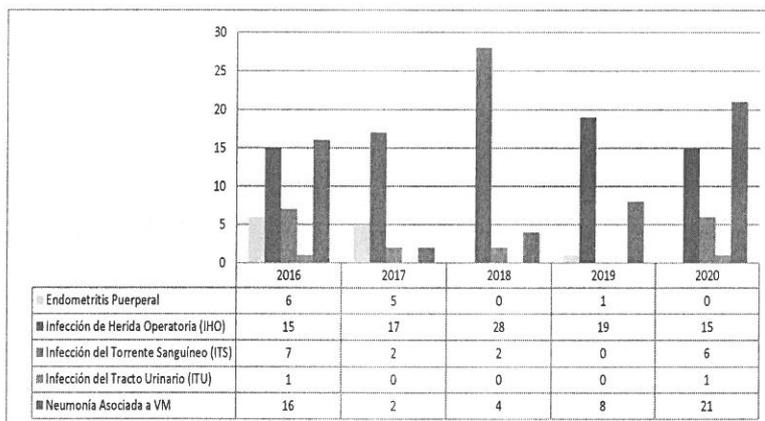
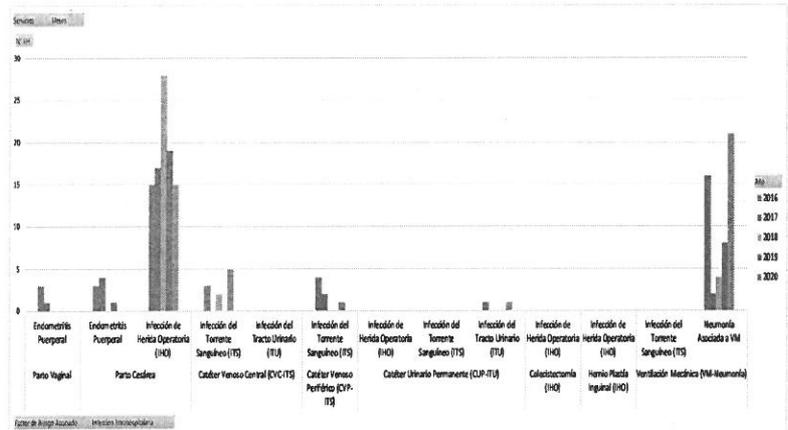




Gráfico N° 02: Distribución de las IIH según factor de riesgo correspondiente En-Dic 2020, Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

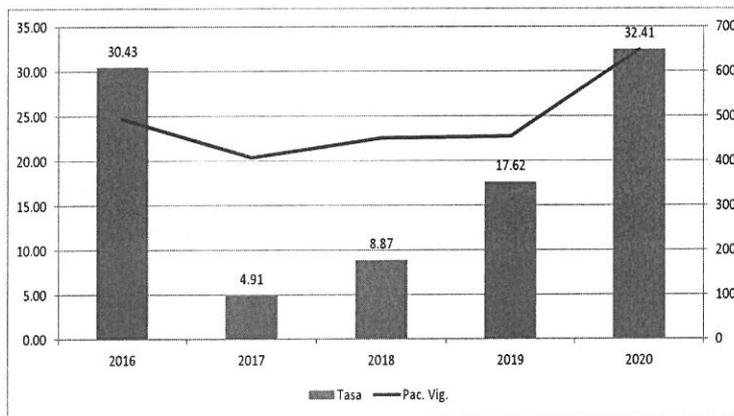
En el periodo de enero a diciembre del 2020, la distribución de las infecciones, según factor de riesgo se han notificado 21 casos neumonía asociada a ventilador mecánico 15 casos de infección de herida operatoria asociado a parto por cesárea, 5 casos de infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (UCI), 1 caso de infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso periférico (neonatología), , 1 caso de infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (cirugía)



➤ **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)**

Gráfico N° 3: Tasa de Densidad de Incidencia de las Neumonías Asociadas al Ventilador Mecánico en el Servicio de UCI (No Covid), Anual. Comparativo (2016 - 2020)

En el año 2020 hasta el mes de diciembre, se han presentado 21 casos de NAVM obteniendo una T.D.I.A



de 32.41/1000 días de exposición al VM, en comparación con el año 2019, la tasa de densidad de incidencia obtenida se ha incrementado significativamente, por lo que nos encontramos muy por encima del Promedio Nacional, ello debido a la alta demanda de pacientes Covid en dicho servicio. La tasa promedio nacional en Neumonías Asociadas a VM, para los establecimientos de la misma categoría (II-2) es de 8.77/1000 días de exposición.

III. BASE LEGAL.

- ✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- ✓ Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud.
- ✓ Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y que modifica los artículos 15°, 23°, 29° y el segundo párrafo del artículo 37° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- ✓ Organización Mundial de la Salud. Informes de situación de la enfermedad por coronavirus.





- ✓ Organización Mundial de la Salud. OMS. Guía Interina. Vigilancia Mundial de la infección humana con nuevo coronavirus (COVID-19). Publicación 20 de enero de 2020.
- ✓ Organización Panamericana de la Salud. OPS. Actualización Epidemiológica. Nuevo Coronavirus (COVID-19). Publicación 28 de febrero de 2020.
- ✓ Organización Panamericana de la Salud, Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud.
- ✓ Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- ✓ Resolución Ministerial N° 928-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19 en el Perú.
- ✓ Resolución Ministerial N° 905-2020-MINSA, Directiva Sanitaria N° 122-MINSA/2020/CDC "Directiva Sanitaria para la Vigilancia epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID -19) en el Perú"
- ✓ Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA, que aprueba la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 452-2003 – SA/DM Manual de Aislamiento Hospitalario- MINSA
- ✓ Resolución Ministerial N° 100-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA "Directiva sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19".
- ✓ Resolución Ministerial N° 208-2020-MINSA que modifica el numeral 2 del punto V, el numeral 4 del punto VI y el literal c) del numeral 11 del punto VI de la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA "Directiva sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19" aprobada con Resolución ministerial N° 100-2020-MINSA, modificada por Resolución ministerial N° 171-2020-MINSA y Resolución ministerial N° 189-2020-MINSA..
- ✓ Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.
- ✓ Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud denominada "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación".
- ✓ Directiva Administrativa N° 143-MINSA/OGGRH-V.01 Normas y Procedimientos de Seguridad y Salud Ocupacional aprobada con Resolución Ministerial N° 763-2008/MINSA, del 23 de octubre del 2008.
- ✓ Manual de Bioseguridad del HCLLH 2019 aprobado R.D N° 046-02/2019-HCLLH/SA.





IV. JUSTIFICACION

Las neumonías asociadas al ventilador mecánico en el servicio de UCI del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, sigue siendo un problema constante y se ha visto acrecentado aún más por la pandemia del coronavirus, debido a la alta demanda de pacientes críticos que necesitan atención especializada; en el año 2021 hasta el mes de marzo, se han presentado 15 casos de NAVM obteniendo una T.D.I.A de 34.48/1000 días de exposición al VM, en comparación con el año 2020, la tasa de densidad de incidencia obtenida se ha incrementado significativamente, por lo que nos encontramos muy por encima del Promedio Nacional, ello debido a la alta demanda de pacientes Covid en dicho servicio. La tasa promedio nacional en Neumonías Asociadas a VM, para los establecimientos de la misma categoría (II-2) es de 8.77/1000 días de exposición.

V. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Prevenir y controlar la presentación de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

Objetivos Específicos:

- ✓ Reducir la incidencia de las infecciones asociado al VM en un 50% en el servicio de UCI.
- ✓ Generar buenas prácticas del adecuado lavado de manos en el Departamento de emergencia y UCI del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- ✓ Fortalecer los conocimientos de las normas de Bioseguridad en los Trabajadores del Departamento de emergencia y UCI del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

VI. DEFINICIONES

Una IAAS es una infección localizada o sistémica que se desencadena a partir de una reacción adversa a la presencia de uno o varios agente(s) infeccioso(s) o sus toxina(s), sin que haya evidencia de su presencia previa a la admisión en el centro de atención en salud respectivo. Usualmente, se considera que una infección corresponde a una IAAS si se manifiesta al menos 48 horas después de la admisión en adultos y 72 horas después en neonatos.

1. Neumonía

De acuerdo a la Sociedad Americana de Tórax, el concepto de neumonía nosocomial se incluye dentro de un nivel más amplio de categoría de infecciones respiratorias asociadas a cuidados de la salud, estableciendo las definiciones siguientes:

- a. **Neumonía nosocomial (NIH)**, incluye a la presencia de neumonía que empieza después de 48-72 horas de ingreso hospitalario, sin evidencia de incubación a la admisión.
- b. **Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV)**, es la neumonía que se produce 48-72 horas después de la intubación endotraqueal.
- c. **Neumonía asociada a cuidados de salud**, es la neumonía que se produce en un paciente no hospitalizado pero con contacto frecuente con servicios de salud (terapia endovenosa, quimioterapia y cuidados de heridas dentro de 30 días previos; residencia en casa de cuidados crónicos; hospitalización por más de 2 días en los últimos 3 meses; atención de hemodiálisis en los últimos 30 días).





2. Etiología

a. Neumonía nosocomial y N. asociada a ventilación mecánica

Existen muy pocos datos sobre las diferencias en la etiología de la NIH y la NAV. Un estudio observacional prospectivo evaluó 158.519 pacientes ingresados en un período de cuatro años. Se identificaron un total de 327 episodios de NAV y 261 episodios de NIH en pacientes no ventilados: En los pacientes con VM se obtuvo MSSA (9%), MRSA (18%), P. aeruginosa (18%), Stenotrophomonas maltophilia (7%), Acinetobacter spp (8%), y otras (9%). Mientras que en los pacientes no ventilados, se encontraron los mismos gérmenes, excepto una menor prevalencia de bacilos gramnegativos no fermentadores (P. aeruginosa, Acinetobacter y S. maltophilia); se incluyen MSSA (13%), MRSA (20%), P. aeruginosa (9%), S. maltophilia (1%), Acinetobacter spp (3%), otras especies (18%); resultados similares se muestran en la tabla 01.

| Microorganismo | Prevalencia (%) | Mortalidad(%) |
|--------------------------|-----------------|---------------|
| MRSA | 59 (14.8) | 19 (32.2) |
| P. aeruginosa | 57 (14.3) | 16 (28.6) |
| Otros Staphylococcus spp | 35 (8.8) | 8 (22.9) |
| Klebsiella pneumoniae | 13 (3.3) | 3 (23.1) |
| Enterobacter | 13 (3.3) | 1 (7.7) |
| Escherichia coli | 12 (3.0) | 3 (25.0) |
| Acinetobacter | 8 (2.0) | 4 (50.0) |
| Agente no identificado | 146 (36.7) | 29 (19.9) |

Las diferencias en los factores del huésped y en la flora del hospital también influyen en los patrones de los agentes patógenos.

a.1) Neumonía asociada a cuidados de la salud

Las características microbiológicas de la neumonía asociada a cuidado de salud son más similares a NIH y NAV que la neumonía comunitaria, pero la incidencia de patógenos específicos varía según la población estudiada. La mayoría de los pacientes incluidos en estos estudios fueron recientemente hospitalizados o habían sido transferidos de los hogares de ancianos. Un estudio de cohorte retrospectiva de 4.543 pacientes con neumonía producida en los primeros cinco días de admisión en USA, demostró a MRSA como patógeno principal seguido de P. aeruginosa; al igual que en España, donde los bacilos gramnegativos fueron más frecuentes

VII. METODOLOGÍA

Las actividades del presente plan se realizarán con la participación de todo el equipo de salud del Servicio de UCI Covid, jefe enfermeras del servicio de emergencia y jefe del departamento de emergencia. La Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, la Unidad de Gestión de la Calidad, conjuntamente con los integrantes del comité de infecciones, serán los encargados de garantizar el cumplimiento de las siguientes actividades.





VIII. ACTIVIDADES GENERALES.

a) Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia de IAAS:

La vigilancia Epidemiológica de las IAAS, se realizará de forma diaria, teniendo en cuenta las características de vigilancia; tal como señala la Norma Técnica de Salud N° 163 del MINSa, vigente hasta la fecha, estará a cargo de la unidad de Epidemiología y el equipo de la vigilancia hospitalaria. Se debe extremar la vigilancia de pacientes que ingresan por Emergencia en los tópicos de observación de adultos que presentan alto riesgo de realizar una infección nosocomial, recibir terapia intensiva en UCI. Para lo cual se debe estratificar su evolución e identificar posibles problemas en coordinación con equipo de salud, en caso de sospecha de una infección se aplicará la ficha epidemiológica de las IAAS y se tomara la muestra oportunamente, identificación de microorganismos y antibiogramas.

b) Fortalecimiento de aspectos de bioseguridad hospitalaria.

El equipo de bioseguridad hospitalaria, conjuntamente con el equipo de supervisión, realizaran el monitoreo y el seguimiento del cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el servicio de UCI; de forma mensual se realizará y socializará los hallazgos encontrados.

c) Implementación de aspectos de procedimientos seguros.

El equipo de epidemiología conjuntamente con el jefe de Departamento actualizará las pautas o guía del proceso de colocación de los dispositivos invasivos. Uno de los participantes del procedimiento evaluará el correcto desarrollo del procedimiento aplicando el instrumento de evaluación (guía del procedimiento) antes, durante y después de la colocación del dispositivo.

d) Desarrollo de Normas locales relacionadas con:

Actualización de las medidas generales de prevención y control de IAAS: Guía de práctica clínica para manejo de las neumonías en adulto, Manual de bioseguridad general, manual de prevención de NAV, entre otros. Esta actividad se realizará en coordinación con los médicos y enfermeros del servicio de UCI. Para ello se elaborará un documento base el cual será discutido y se darán las recomendaciones pertinentes.

e) Impresión y Difusión de la Normativa o Protocolos:

Impresión y difusión de las Normas de Prevención control de las infecciones asociados a la atención de salud. Estará a cargo del área de comunicaciones y la unidad de logística.

f) Limpieza y desinfección de ambientes y superficies hospitalarios

Actualmente el rol del ambiente y la transmisión de las infecciones se ven agravados por los gérmenes multiresistentes que se encuentran dentro del ambiente hospitalario. El jefe de la unidad de servicios generales elaborara un plan anual, además el plan de contingencia acerca de la Limpieza y desinfección de ambientes y superficies, en caso de brotes epidémicos.

El personal que presta servicios de limpieza debe realizar el proceso de limpieza de acuerdo a la guía de limpieza y desinfección de ambientes, siendo evaluado por un supervisor, quien garantizará e informará de manera mensual los hallazgos, limitaciones y logros alcanzados al comité de infecciones. El área de Salud ambiental, realizara las supervisiones, asimismo elaborara un instrumento de evaluación de la calidad de limpieza y desinfección conjuntamente con el equipo de bioseguridad.

g) Limpieza y desinfección de los equipos biomédicos y la unidad del paciente.

Siendo la limpieza y desinfección de los equipos biomédicos y la unidad del paciente un procedimiento orientado a eliminar o disminuir los microorganismos de los objetos destinados a la atención del paciente con el fin de interrumpir la cadena de transmisión y garantizar una atención segura. El profesional encargado de la jefatura del servicio de UCI y demás servicios del departamento de emergencia, elaborará un protocolo de desinfección. El personal técnico de enfermería se hará responsable del procedimiento y la jefa o coordinadora evaluará supervisará el correcto cumplimiento del procedimiento e informara de manera mensual al comité de infecciones.





h) Desarrollo de Actividades de sensibilización:

En las reuniones técnicas en cada uno de los servicios asistenciales con la participación del equipo de Epidemiología, se discutirán los problemas encontrados frecuentemente sobre los casos de infecciones, medidas de prevención y control, y las medidas de prevención y control, se informará los resultados de la vigilancia y de las medidas implementadas.

i) Supervisión de Prácticas de Atención:

Elaboración de pautas de supervisión o listas de cotejo para el cuidado a un paciente con ventilador mecánico, teniendo en cuenta el Modelo Bundle:

Aplicación de listas de cotejo.

Análisis de los resultados de supervisión

Difusión de los resultados obtenidos al personal del servicio involucrados cada 3 meses y elaboración de propuestas de mejora.

j) Evaluación:

Se evaluará en función de la meta planificada. Se elaborará un informe explicando los aspectos más resaltantes de la intervención.

IX. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS.

RECOMENDACIONES BASADAS EN EVIDENCIA PARA LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍAS ASOCIADOS AL VENTILADOR MECANICO.

Aseo bucal: La colonización de la oro faringe y las superficies dentales actúan como un reservorio de microorganismos que pueden llegar fácilmente al tracto respiratorio en pacientes sometidos a ventilación y desarrollar NAVM: El uso de Gluconato de Clorhexidina al 0.12% en enjuague bucal, disminuye la tasa de infecciones respiratorias pero no modifica la mortalidad. Se recomienda la desinfección con antiséptico como la Clorhexidina 0.12-2% cada 8-12 horas ya que al ser absorbida se libera gradualmente en 8-12 horas en su forma activa, lo que evita la colonización bacteriana durante ese tiempo.

Aspiración oro faríngea: Las secreciones que se acumulan por encima del tubo endotraqueal se considera un factor de riesgo de la NAVM, por lo que se debe aspirar la oro faringe por lo menos cada 4 horas y al movilizar al paciente.

Aspiración endotraqueal: La aspiración endotraqueal debe realizarse sólo cuando sea necesario, es decir existe ruido de secreciones en el tubo o se pueden ver, la curva de presiones del ventilador presenta vibración, el paciente presenta disminución de la SatO2. Se ha descrito que existe un incremento significativo de la colonización de pacientes que utilizan el sistema de aspiración traqueal abierto, (49% de mayor riesgo, comparado con pacientes con sistema de aspiración traqueal cerrado).

Evitar la posición de decúbito supino. La posición supina predispone a la aspiración y a la NAVM; la posición semi sentada (posición de semi-fowler) (30° a 45°) la disminuye. Se recomienda elevación de la cabecera de la cama entre 30°- 45° cuando no exista contraindicación. El grado de elevación de la cabecera debe ser medido y registrar cada 8 horas. Esta medida es muy importante en pacientes que reciben nutrición enteral ya que se ha considerado un factor de riesgo por la posibilidad de aspiración de contenido gástrico.

Evaluación de la sedación del paciente. Numerosos estudios muestran que una adecuada monitorización de la sedo analgesia permite reducir el tiempo de VM, la estancia en UCI o el número de complicaciones infecciosas nosocomiales, especialmente neumonías asociadas a VM. Algunos autores han encontrado incluso reducción de la mortalidad tras implementar una evaluación sistemática de la sedo analgesia.





Medir el volumen gástrico residual de lo anterior se desprende la necesidad de medir el volumen gástrico residual cada 8 horas y aplicar retención de la alimentación 1 hora si el volumen es mayor 1-1.5 veces la cantidad administrada o 150 ml en bolo.

Presión óptima de neumotaponamiento entre 20–25 cm. H2O con el objetivo de prevenir el paso de patógenos hacia el tracto inferior: una presión mayor puede provocar una lesión de la tráquea. Evidencias científicas hacen mención al número de determinaciones. Se aconseja el control de la presión cada 8 horas.

Derivado de ello, el objetivo de este plan de intervención es determinar la frecuencia y asociación entre el cumplimiento de los cuidados de enfermería (aseo bucal, aspiración orofaríngea, endotraqueal, posición de los grados de la cabecera, revisión del residuo gástrico, y la revisión de la presión del neumotaponamiento) y la presencia de NAVM en pacientes hospitalizadas en los servicios de UCI y Emergencia.

X. AMBITO DE APLICACIÓN.

El presente Plan tiene alcance a todos los niveles de atención del Departamento de Emergencia y UCI del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

XI. RESPONSABILIDADES:

Son responsables de realizar las actividades:

- ✓ La Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
- ✓ Departamento de Emergencia y UCI
- ✓ El Comité de Control de IAAS.

XII. FINANCIAMIENTO

Todas las tareas operativas programadas en el Plan responden al desarrollo de la actividad de **VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO**, y serán ejecutadas presupuestalmente para el cumplimiento de la meta física – presupuestal.

El presupuesto intervendrá en el meta nemónico 0111; de la categoría presupuestal APNOP, fuente de financiamiento RO y RDR. El cual se encuentra aprobado en el Plan Operativo Institucional del HCLLH, para el año 2021 y de acuerdo a la disponibilidad presupuestal o demanda adicional.

XIII. RECURSOS NECESARIOS.

Recursos humanos.

Personal del servicio de UCI.
Personal de los servicios de Emergencia
Personal de epidemiología.





Recursos materiales.

| Cantidad | Unidad de medida | Costo Unitario | Costo total | Descripción |
|--------------------|------------------|----------------|--------------------|--|
| 1 | Unidades | 450.00 | 450.00 | Tóner para Impresora HP Láser Jet M402 |
| 3 | millares | 22.00 | 66.00 | Hojas Bond tamaño A-4 75 gr. |
| 50 | unidades | 0.50 | 25.00 | lapiceros azules |
| 50 | unidades | 0.50 | 25.00 | lapiceros rojos |
| 50 | unidades | 4.00 | 200.00 | resaltadores |
| 30 | unidades | 4.00 | 120.00 | correctores líquidos |
| 12 | unidades | 7.00 | 84.00 | Tableros acrílicos |
| 3 | Millares | 300.00 | 900.00 | Trípticos sobre prevención de infecciones. |
| 1 | Unidades | 12.00 | 12.00 | Cuadernos A4 para Libro de actas |
| 1 | Unidades | 450.00 | 900.00 | Tóner para Impresora HP Láser Jet M402 |
| Costo total | | | S/ 1,882.00 | |

XIV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.





| AREA | ACTIVIDADES | CRONOGRAMA 2021 | | | | INDICADOR | RESULTADOS ESPERADOS | RESPONSABLES |
|--|---|-----------------|---------|----------|---------|--|---|---|
| | | I Trim | II Trim | III trim | IV trim | | | |
| Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia de IAAS. | Sistematización de los datos | X | | | | Datos actualizados | 100% de IAAS sistematizados. | Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental |
| | Vigilancia activa Emergencia y servicio de UCI | X | X | X | X | Infecciones NAV identificadas | 100% de casos detectados ingresados al Sistema de Vigilancia de IAAS | Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, en coordinación con el infectología. |
| | Vigilancia Microbiológica | X | X | X | X | Cultivos tomados | 100% de casos con cultivos tomados | Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental y Departamento de Patología clínica |
| Fortalecimiento de los aspectos de Bioseguridad Hospitalaria | Mantenimiento preventivo, recuperativo de los equipos biomédicos. | x | x | | | Informe del mantenimiento de cada equipo. | 100% de los equipos evaluados. | Unidad de servicios generales, Departamentos de Emergencia y Servicio de UCI. |
| | Hacer efectivo la limpieza y desinfección de superficies, ambientes y equipos biomédicos. | x | x | x | x | Implementación de cuaderno de reportes de la desinfección de los accesorios y equipos de la unidad del paciente. | 100% de la desinfección realizada al término de cada turno. | Personal técnico de enfermería y jefes de servicios asistenciales. (Departamentos de Emergencia y Servicio de UCI.) |
| | Monitoreo del cumplimiento de las precauciones estándar. | | | | | Informes periódicos del cumplimiento de la bioseguridad hospitalaria. | Más del 80% del personal de salud cumple con la aplicación de bioseguridad. | Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, en coordinación con la jefatura del Departamentos de Emergencia y Servicio de UCI. |





| | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|---|-----------------------------|---|---|
| Aspectos Normativos Locales | Actualización y/o elaboración de Normas de Prevención de NAV | X | X | | | | Normas actualizadas | 01 Manual o guía de Normas actualizado en prevención de NAV | Jefatura de Departamento, Jefe del servicio de Emergencia, Jefe del Servicio de UCI, Comité de IAAS |
| | Elaboración y/o actualización de Normas de Manejo clínico de las NAV | X | X | | | | Normas actualizadas | 01 Manual o guía de Normas actualizado en manejo clínico de NAV | Jefatura de Departamento, Jefe del servicio de Emergencia, Jefe del Servicio de UCI. |
| | Aprobación con RD de las normas elaboradas por la Dirección Ejecutiva del Hospital | | X | | | | Normas de NAV aprobadas | 02 Manual de Normas de prevención y Guía de manejo clínico de NAV | Presidente del comité de las IAAS, y Asesoría Legal. |
| Impresión y de Difusión de Normas o Protocolos | Impresión y difusión de normas de prevención de NAV | X | X | | | | Manual de normas difundidas | 100% de servicio de Emergencia y UCI con manual de prevención de las neumonías AAS. | Unidad de comunicaciones y relaciones públicas, en coordinación con el Departamento de Emergencia y UCI |
| Capacitación | Reunión de capacitación por servicios de prevención y control de NAV | X | X | | | X | Reuniones programadas | 100 % de servicios con reuniones programadas | Jefatura de Departamento de Emergencia y UCI, en coordinación con la unidad de Epidemiología. |
| | Reuniones de análisis crítico sobre NAV | X | X | | | X | Reunión programadas | 100% de reuniones programadas | Comité de IAAS, Jefe del Departamento de Emergencia y UCI. |
| Supervisión de prácticas de atención | Elaboración de listas de cotejo-Modelo Bundle | X | | | | | Listas de cotejo elaboradas | | El comité de infecciones Asociado a la atención de salud |





XV. ANEXOS.

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

PREVENCIÓN DE NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR MECÁNICO – UCI

PAUTAS DE COTEJO DE CONCEPTO BUNDLE

FECHA:

H.C:

| PRACTICA | 0-6 hr | 6-12 hr | 12-18 hr | 18-24 hr |
|--|--------|---------|----------|----------|
| Elevación de la cama del paciente entre 30 a 40°. | | | | |
| Evaluación del destete del ventilador mecánico. | | | | |
| Higiene de manos. | | | | |
| Técnica de aspiración de secreciones y manejo de fluido contaminado. | | | | |
| Higiene oral. | | | | |
| Insuflación, medida manual de cuff. | | | | |
| Evaluación de la sedación. | | | | |
| Verificación de SNG antes de dieta enteral. | | | | |
| CUMPLIMIENTO BUNDLE. | | | | |

Leyenda:

Se considera el cumplimiento del paquete, siempre y cuando se hayan realizado las 8 medidas: SI
Se considera el cumplimiento del paquete, cuando basta una de las medidas no se realizó: NO

