



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Martín de Porres, 17 de junio de 2019

Visto el expediente N°10032-2019, con el Informe Técnico N°032-OGC HCH-2019, de la Oficina de Gestión de la Calidad;

### CONSIDERANDO:

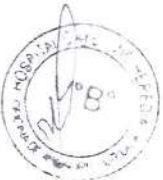
Que, mediante el Oficio 141-2019-UCI-NEO/HCH del Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal, solicita la aprobación del Plan de Fortalecimiento para la Disminución de las Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central (CU y PICC) y Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal, con el Informe Técnico N°032-OGC HCH-2019, la Oficina de Gestión de la Calidad recomienda aprobar el Plan propuesto;

Que, mediante Resolución Ministerial N°523-2007/MINSA, se aprobó la Guía Técnica para la evaluación interna de la vigilancia, prevención y control de las infecciones Intrahospitalarias, el cual contiene los criterios para indicadores de monitoreo y supervisión, diseñadas acorde a los documentos técnicos vigentes. Asimismo, brinda información válida a todas las instancias, con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de la atención de los servicios hospitalarios, reduciendo el impacto negativo de las infecciones intrahospitalarias;

Que, mediante la Resolución Ministerial N°179-2005/MINSA, se aprobó la Norma Técnica N°026-MINSA/OGE-V.01 Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, que establece como propósito del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las infecciones Intrahospitalarias, el contribuir a la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias a través de la generación de información para la toma de decisiones en los niveles local, regional y nacional, teniendo como objetivo general el proporcionar información actualizada sobre la magnitud de las infecciones intrahospitalarias, sus factores relacionados para orientar la toma de decisiones y acciones dirigidas a la disminución de estos daños;

Que, el artículo VI de la Ley N° 26842, Ley General de Salud en su primer párrafo establece que "Es de interés público la provisión de los servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad";

Estando a lo propuesto por el Jefe de Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal, con el visto del Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos en el proyecto del Plan de Fortalecimiento para la Disminución de las Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central (CU y PICC) y Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica del Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia, y lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica con el Informe N°547-2019-OAJ-HNCH, mediante el cual se opina que se apruebe el Plan propuesto;



Con los vistos de las Jefaturas del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, de Gestión de la Calidad y la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones que le confiere el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N°216-2007/MINSA de fecha 9 de marzo de 2007;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.- APROBAR** el PLAN DE FORTALECIMIENTO PARA LA DISMINUCIÓN DE LAS INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CATÉTER VENOSO CENTRAL (CU Y PICC) Y NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, Hospital Cayetano Heredia 2019, el cual se adjunta y forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2°.- ENCARGAR** al Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia, adopte las acciones administrativas para el cumplimiento del presente Plan.

**Artículo 3°.- DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ  
DIRECTORA GENERAL  
C.M.P. 23574 R.M.E. 1828







PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital  
Cayetano Heredia

**PLAN DE FORTALECIMIENTO PARA LA  
DISMINUCIÓN DE LAS INFECCIONES DEL  
TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A  
CATÉTER VENOSO CENTRAL (CU Y PICC) Y  
NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN  
MECÁNICA EN EL SERVICIO CUIDADOS  
INTENSIVOS NEONATAL  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA - 2019**



**ELABORADO POR:**

**COMITÉ DE IAAS SERVICIO CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL**

|                                  |                                          |
|----------------------------------|------------------------------------------|
| Jefe de Servicio                 | : Dra. Florangel Patricia Delgado Málaga |
| Coordinadora General de Servicio | : Lic. Enf. Marlene Caffo Marruffo       |
| Coordinadora de Apoyo            | : Lic.Enf. Martha Urbano Zerga           |
| Presidenta                       | : Lic.Enf. Brígida Mejía Pacheco         |
| Vice Presidenta                  | : Lic.Enf. Jenny Chacón Cruz             |
| Secretaria                       | : Lic.Enf. María Isabel Rodríguez Vega   |



## INTEGRANTES

Dra : Yolanda Prevost Ruiz

Licenciada Enfermera: Nancy Janet Arteaga Pecho

Licenciada Enfermera: Jossy Emma Camacho Calderón

Licenciada Enfermera: Rosa Maribel Grados Zavala

Licenciada Enfermera: Janneht Yubidza Túllume Seclén

Licenciada Enfermera: Miriam Iris Trujillo Zevallos

Téc. Enf.: Etheldrita Cajaleón Inocente

Téc.Enf.: Rosa Carrión Fernández

Téc. Enf.: María Córdova Quispe

Téc. Enf.: Elizabeth Damián Ciriaco

Téc. Enf.: María Merle Díaz Cachique

Téc. Enf.: Lidia Vásquez Feliciano



## ÍNDICE

|          |                           |    |
|----------|---------------------------|----|
| I.       | INTRODUCCIÓN              | 4  |
| II.      | BASE LEGAL                | 7  |
| III.     | SITUACIÓN PROBLEMÁTICA    | 8  |
| IV.      | OBJETIVOS                 | 12 |
|          | 4.1 OBJETIVO GENERAL      | 12 |
|          | 4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS | 12 |
| V.       | LINEAS DE INTERVENCIÓN    | 13 |
| VI.      | PROGRAMACIÓN DE TRABAJO   | 14 |
| VII.     | PRESUPUESTO               | 17 |
| VIII.    | EVALUACIÓN                | 18 |
| ANEXOS   |                           | 19 |
| TABLA 01 |                           | 20 |
| TABLA 02 |                           | 21 |
| TABLA 03 |                           | 22 |
| TABLA 04 |                           | 23 |





## I. INTRODUCCION

El Hospital Cayetano Heredia es un establecimiento de salud de categoría III-1, de alta complejidad, donde son referidos los usuarios de los establecimientos de menor nivel para la prestación de sus servicios de salud: atención ambulatoria, emergencia, hospitalización.

En su estructura orgánica, el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal forma parte del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos. Actualmente cuenta con infraestructura nueva que permite atender 10 neonatos en estado crítico. Sin embargo, desde la redistribución de centros de atención asignados a nuestra red y la migración de gestantes extranjeras no controladas, la demanda en el servicio ha crecido de manera continua lo cual se refleja que en el 2017 en la UCI se ha incrementado en 11% el número de neonatos atendidos por mes, respecto al año 2016, y en el año 2018 se incrementó en un 37% respecto al año 2016. (Anexo: tabla: 1, 2, 3,4). A ello debemos agregar, el cambio en el perfil del paciente que ingresa a la unidad: prematuros extremos que requieren estancias hospitalarias prolongadas y cuidados complejos. Los neonatos prematuros críticamente enfermos son especialmente vulnerables a las infecciones nosocomiales debido a la inmadurez de su sistema inmune, pobre integridad de la piel, exposición a procedimientos invasivos, exposición ambiental y manipulación.

Las infecciones nosocomiales relacionadas con diversos dispositivos para el soporte de funciones presentan una frecuencia creciente dentro de las unidades de neonatología que va a la par con el aumento en la complejidad de los pacientes atendidos. Los neonatos inmaduros son especialmente vulnerables a las infecciones pero, por otro lado, requieren procedimientos tecnológicos avanzados que son potenciales fuentes de entrada para los microorganismos. La utilización de catéteres, nutrición parenteral, asistencia respiratoria, tratamiento farmacológico y la necesidad de procedimientos invasivos tanto diagnósticos como terapéuticos han dado lugar a un entorno propicio para la infección bacteriana en un huésped inmunológicamente deprimido, dan a las unidades neonatales características especiales para el desarrollo de infecciones.



El Hospital Cayetano Heredia, como todo hospital público tiene la misión de ofertar servicios de salud de calidad a la población que acude en busca de soluciones a sus problemas de salud. Esta prestación de servicios y cuidados, incluye acciones preventivas para evitar el surgimiento de nuevos problemas infecciosos derivados de su permanencia hospitalaria, vale decir prevenir y/o controlar el desarrollo de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).

En los últimos años el uso de los procedimientos invasivos y la terapia con surfactantes ha aumentado la sobrevivencia de los pacientes neonatos menores de 1,500 gr. de peso. Estos pacientes permanecen internados por largos periodos de tiempo con el consecuente riesgo de adquirir una infección nosocomial. Las tasas de las infecciones nosocomiales en neonatos son las más altas de los servicios de hospitalización, encontrándose además una estrecha relación entre el peso al nacer y el riesgo de presentar un episodio de infecciones nosocomiales.

Las infecciones del Torrente sanguíneo se clasifican según los criterios clínicos y de laboratorio, como bacteriemia confirmada por laboratorio o como septicemia clínica. Estas infecciones pueden ser primarias o secundarias, dependiendo de que si haya o no una infección en otro sitio que sea la causa de la infección del torrente sanguíneo.

La neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) es la segunda causa de infección intrahospitalaria, está definida como una infección pulmonar desarrollada en los pacientes sometidos a la ventilación mecánica después de 48-72 horas. Es una infección relacionada a la asistencia en salud siendo la más común adquirida en las unidades de cuidados intensivos. Los neonatos con NAV requieren periodos prolongados de ventilación mecánica, aumento del tiempo de estancia en el hospital y del uso de antibióticos.

El comité de IAAS del servicio Cuidados Intensivos Neonatal en concordancia con la Dirección Hospitalaria, Unidad de epidemiología y Salud Ambiental ha visto prioritario elaborar el presente plan de prevención y control de las IAAS para prevenir y disminuir los riesgos de ocurrencia de las infecciones para lo cual resulta indispensable una eficiente gestión hospitalaria y el involucramiento del personal de salud en las





acciones de prevención y control, asumiendo cada grupo ocupacional la responsabilidad que les compete.





## II . BASE LEGAL

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Norma Técnica N° 026 de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias aprobada con la R.M. N°179-2005/MINSA.
- Norma Técnica N° 020 de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias aprobada con la R.M. N°753 - 2004/MINSA.
- Guía técnica para la evaluación interna de la vigilancia, prevención y control de infecciones intrahospitalarias aprobada con la R.M. N° 523-2007/MINSA
- RM N° 546-2011/MINSA que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos de Salud”.
- R.M. N° 168-2015/MINSA que aprueba el Documento Técnico “Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud”.
- RM 255-2016/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la implementación del Proceso de Higiene de Manos en establecimientos de Salud.
- RD 524-2016-HCH/DG que aprueba el Manual de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del Hospital Cayetano Heredia 2016.



### III. SITUACION PROBLEMÁTICA

En la actualidad las infecciones neonatales tardías son la principal causa de morbilidad en el recién nacido hospitalizado en UCIN, además de ser causa de mayor estancia en el servicio y contribuye con el hacinamiento de los pacientes y con la falta de posibilidades de satisfacer las necesidades de los usuarios externos. La probabilidad de adquirir una infección intrahospitalaria es mayor en UCIN por los procedimientos invasivos y las características del neonato que atienden, esta probabilidad se incrementa con el quiebre de medidas de prevención de infecciones.

La vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCI) del Hospital Cayetano Heredia, se viene desarrollando desde el año 2011, de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica N° 026-MINSA/OGE-V.01 "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias" del Ministerio de Salud.

Dicha vigilancia realizada a lo largo de estos años muestra lo siguiente:

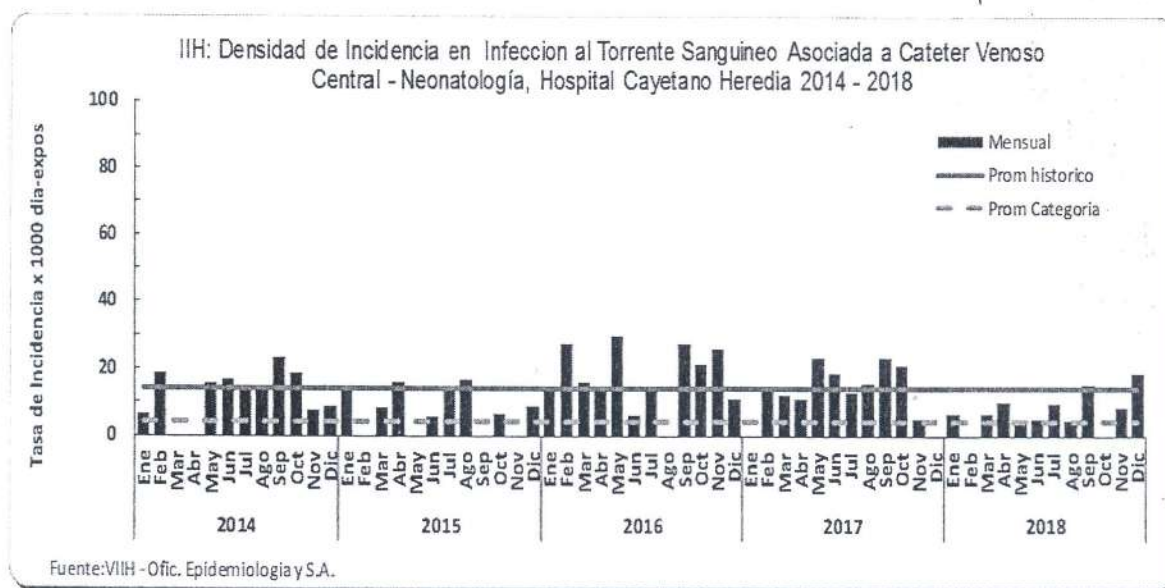
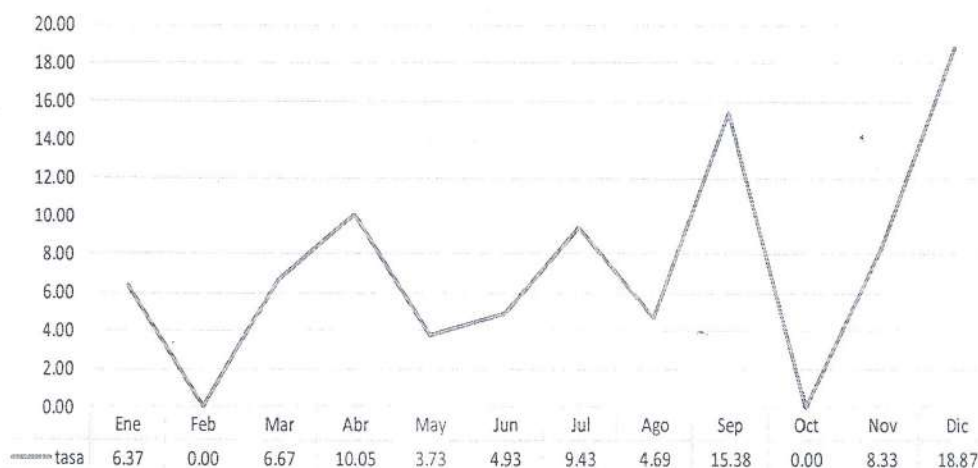


GRAFICO N° 1





### ITS X CVC SEGÚN MESES, UCI NEONATAL ENERO A DIC. 2018



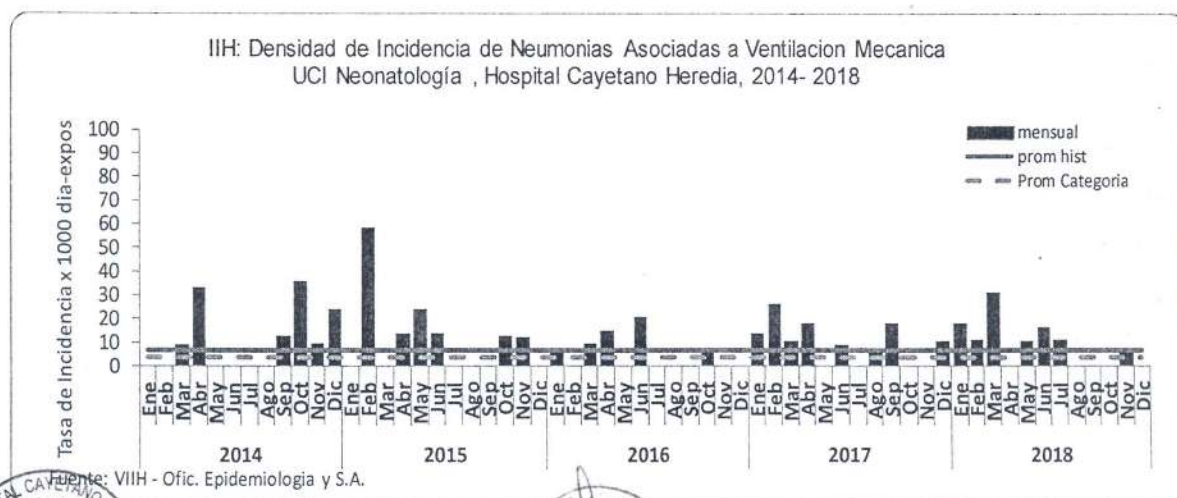
Fuente: VEA - OESA-HCH

La tasa de ITS en UCI Neonatal ( $7.35 \times 1000$ ), ha mostrado una disminución en el 2018 llegando a ser menor al promedio histórico del servicio, sin embargo aún se mantiene por encima del promedio referencial para los servicios de neonatología en hospitales III-1 ( $4.4 \times 1000$ )

El grupo de riesgo se presenta en los neonatos con peso  $< 1500$  gr, pues de las 17 infecciones al torrente sanguíneo x CVC, 13 se presentaron en este grupo de neonatos.

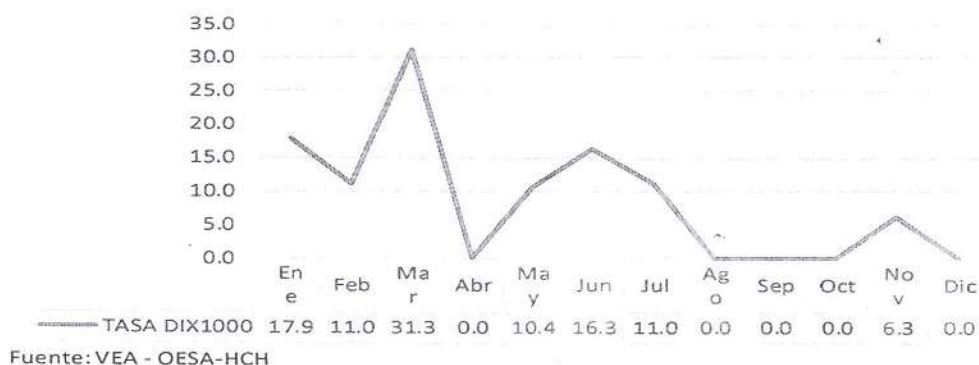
Así mismo los meses que presentaron mayores tasas fueron setiembre  $15.38/1000$  días y diciembre  $18.87/1000$  días.

### GRAFICO N° 2





### NAV x VM SEGUN MESES UCI NEONATAL ENERO DICIEMBRE 2018



La tasa de neumonía en UCI Neonatal (7.50 x1000) ha mostrado una disminución en el 2018 llegando a ser menor al promedio histórico del servicio, sin embargo aún se mantiene por encima del promedio referencial para los servicios de neonatología en hospitales III-1 (3.8 x 1000)

El grupo de riesgo se presenta en los neonatos con peso < a 1500 grs, pues de las 8 neumonías x VM, 5 se presentaron en este grupo de neonatos.

Así mismo los meses que presentaron mayores tasas fueron Enero 17.9/1000 días, Marzo 31.3/1000 días y Junio 16.3/1000 días.

#### CAUSAS:

- Falta implementación y adherencia de las Guías Clínicas Médicas para la inserción de Catéteres Umbilicales.
- 92 % (de 44 enfermeras) de adherencia a la Guía de Procedimiento de Enfermería Catéter Central de Inserción Periférica (PICC).
- Falta de Guía de Procedimiento de Enfermería del retiro de Catéter Central de Inserción Periférica (PICC) y Guía de Procedimiento Médico de Catéteres umbilicales (CUV, CUA).
- Insuficiente e inoportuno abastecimiento logístico de equipos biomédicos e insumos necesarios para la inserción y mantenimiento de los Catéteres Umbilicales y Catéter Central de Inserción Periférica (PICC).



- e) La adherencia a la higiene de manos en el año 2018, de parte de todo el personal profesional y no profesional que atiende al neonato alcanzó un 79%, ubicándose en “**zona de seguridad**” en la semaforización de cumplimiento de la higiene de manos, el servicio debería mostrar una adherencia por encima del 88 % para evitar las infecciones cruzadas, teniendo en cuenta las características de los neonatos prematuros.

Todos los grupos ocupacionales se encuentran igual o menor al 76% y el 90% establece el mayor cumplimiento de la higiene de manos en el primer momento antes del contacto con el neonato y el 44% en menor cumplimiento después del contacto con el entorno del neonato.

- f) Hacinamiento por la sobredemanda de pacientes, donde el incremento de días estancia hospitalaria fue 54.48% (2018), 27.24% (2017), 23.4% (2016), siendo 10 el cupo para neonatos, establecido para la unidad intensiva . No se cumple.
- g) Falta nueva actualización de la Guía de Procedimiento de Enfermería para la Inserción del Catéter Central de Inserción Periférica (PICC).
- h) Falta nueva actualización de la Guía de Procedimiento de Enfermería para el Mantenimiento de Catéteres Umbilicales y Catéter Central de Inserción Periférica (PICC).
- i) Falta de una Guía de Intervención de Enfermería en el neonato para la Prevención de la Neumonía asociada a ventilación mecánica.
- j) Falta mejorar el trabajo en equipo de los profesionales que atienden en UCI Neonatal.
- k) Falta de capital humano ante un incremento poblacional de neonatos en UCI (profesional enfermería, médico, técnico de enfermería).





#### IV. OBJETIVOS

##### 4.1 OBJETIVO GENERAL:

Disminuir la densidad de incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociado a Catéteres Centrales, y neumonías asociadas a ventilación mecánica en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del HCH en el año 2019

##### 4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- a) Gestionar documentos normativos que orienten a las buenas prácticas en la atención al neonato.
- b) Fortalecer las competencias del personal que labora en UCI Neonatal en inserción, mantenimiento, retiro de catéteres centrales y cuidados en neonatos con necesidad de uso de ventilación mecánica.
- c) Fortalecer la implementación de medidas comprobadas para la prevención de Infección al torrente sanguíneo por catéter venoso central y neumonías asociadas a la ventilación mecánica.
- d) Asegurar el compromiso de la gestión directiva hospitalaria para la dotación de equipos biomédicos e insumos necesarios para la inserción, mantenimiento, retiro de los Catéteres Centrales de inserción periférica y requerimiento de la ventilación mecánica.
- e) Exigir la dotación continua y sostenida de desinfectantes y antisépticos recomendados según evidencias científicas para uso en los procedimientos invasivos realizados en la UCI Neonatal.
- f) Controlar los riesgos ambientales para la presencia de ITS y NAV en UCI Neonatal.





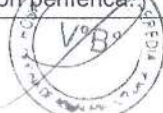
## V. LINEAS DE INTERVENCIÓN:

- **LINEAMIENTO 2:** Adherencia a las prácticas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud basadas en evidencia.
- **LINEAMIENTO 4:** Disponibilidad de Laboratorios con capacidad resolutive para la vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico.
- **LINEAMIENTO 5:** Uso adecuado y seguro de medicamentos, antisépticos, desinfectantes, y mezclas parenterales.
- **LINEAMIENTO 6:** Gestión del riesgo relacionado con el manejo de residuos sólidos, agua y alimentos, vectores y roedores.



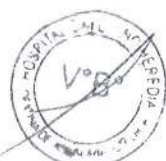
## VI. PROGRAMACIÓN DE TRABAJO

| OBJETIVOS ESPECIFICOS                                                                                                                                                                                                    | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                 | RESPONSABLE                                                       | UNIDAD DE MEDIDA                      | META | MES |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                           |                                                                   |                                       |      | E   | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
| a) Gestionar documentos normativos que orienten a las buenas prácticas en la atención al neonato.                                                                                                                        | Elaborar el plan de fortalecimiento para la disminución de las infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (CU y PICC) y NAV.                                    | Jefatura y Comité de IAAS del Servicio C.I. Neonatal              | Plan aprobado con RD                  | 1    |     |   | x |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                          | Socialización al personal médico del plan de fortalecimiento para la disminución de las infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (CU y PICC) en uci neonatal. | Comité de Epidemiología y Comité de infecciones                   | Reunión con firmas de recepción       | 1    |     |   |   | x |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                          | Socialización al personal médico de la Guía Práctica Clínica para la inserción de catéteres umbilicales.                                                                                  | Dra. Patricia Delgado Málaga                                      | Reunión con firmas de recepción       | 1    |     |   |   | x |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                          | Socialización de la Guía de procedimiento de Enfermería para la inserción del catéter central de inserción periférica (PICC).                                                             | Comité de Infecciones del servicio de C.I. neonatal               | Reunión con firmas de recepción       | 1    |     |   |   | x |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                          | Socialización de la Guía de procedimiento de Enfermería para el mantenimiento de catéteres umbilicales y catéter central de inserción periférica (PICC).                                  | Comité de Infecciones del servicio de C.I. neonatal               | Reunión con firmas de recepción       | 1    |     |   |   | x |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                          | Designación de coordinador médico y coordinadora de enfermería para la implementación de paquete de medidas comprobadas para ITS x CV.                                                    | Dra. Patricia Delgado Málaga y Lic. Marlene Caffo Marruffo        | Documento de designación de funciones | 1    |     |   |   | x |   |   |   |   |   |   |   |   |
| b) Fortalecer las competencias del personal que labora en UCI Neonatal, en la inserción, mantenimiento, retiro de catéteres venosos centrales así como cuidado del neonato con necesidad de uso de ventilación mecánica. | Reunión de capacitación en la aplicación de las medidas comprobadas para prevención de ITS x CVC. y NAV                                                                                   | Comité de Epidemiología y Comité de infecciones                   | certificado de asistencia             | 74   |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                          | Taller de capacitación en inserción y retiro de catéter umbilical.                                                                                                                        | Médicos Asistentes, residentes                                    | certificado de asistencia             |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                          | Taller de capacitación en la inserción, mantenimiento y retiro del catéter central de inserción periférica PICC.                                                                          | Unidad de capacitación.                                           | certificado de asistencia             | 74   |     |   |   |   | x | x |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                          | Taller: limpieza y desinfección de la unidad del neonato.                                                                                                                                 | Epidemiología                                                     | certificado de asistencia             |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                          | Taller: Higiene de manos clínico.                                                                                                                                                         | Epidemiología                                                     | certificado de asistencia             |      |     |   |   | x |   |   | x |   |   | x |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                          | Taller: mantenimiento de Catéter Umbilical.                                                                                                                                               | Enfermera                                                         | certificado de asistencia             |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                          | Actualización de las guías de procedimientos de enfermería en inserción, mantenimiento y retiro de catéter central de inserción periférica.                                               | Comités de IAAS, Docencia, Calidad; del servicio de C.I. neonatal | Guías aprobadas con RD                | 1    |     |   | x | x | x | x |   |   |   |   |   | x |



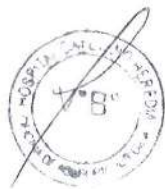


| OBJETIVOS ESPECIFICOS                                                                                                                                                                                                                               | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                          | RESPONSABLE                                                                     | UNIDAD DE MEDIDA                    | META | MES |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                 |                                     |      | E   | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
| c) Implementar medidas comprobadas para la prevención de Infección al torrente sanguíneo por catéter venoso central y neumonías asociadas a la ventilación mecánica.                                                                                | Determinación de definición de casos de ITS x CVC                                                                                                                                                                  | Dra. Patricia Delgado Málaga (Uci Neo)<br>Lic. Elida Cornelio Bustamante (OESA) | Acta                                | 1    |     |   |   | x |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                     | Elaborar listas de comprobación de las medidas de prevención ITS x CVC y NAV                                                                                                                                       | Dra. Patricia Delgado Málaga<br>Dra. Yolanda Prevost Ruiz                       | Listas de Chequeo aprobadas en acta | 1    |     |   |   | x |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                     | Aplicación de listas de comprobación de inserción, mantenimiento y retiro de CVC.                                                                                                                                  | Médico y Enfermera coordinadora de prevención de ITS x CVC                      | Listas de Chequeo                   | 7    |     |   |   | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
|                                                                                                                                                                                                                                                     | Monitoreo de la Higiene de manos clínica, uso de los cinco momentos                                                                                                                                                | Comité de infecciones y Comité de epidemiología                                 | Listas de Chequeo                   | 7    |     |   |   | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
|                                                                                                                                                                                                                                                     | Medición de la adherencia de la higiene de manos clínico.                                                                                                                                                          | Epidemiología y Enfermera Coordinadora                                          | Informe                             | 2    |     |   |   |   | x |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                     | Supervisión de la higiene de manos clínico                                                                                                                                                                         | Comité de supervisión de prevención de IAAS                                     | Informe                             | 2    |     |   |   |   | x |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                     | Reunión de análisis de los resultados del monitoreo de cumplimiento de las medidas de prevención de ITS x CV y NAV                                                                                                 | Comité de Infecciones , Epidemiología, Jefatura de Uci Neo                      | Informe                             | 4    |     |   |   | x |   | x |   | x |   | x |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                     | Discusiones de problematización por presencia de un caso.                                                                                                                                                          | Comité de IAAS, Epidemiología, Jefatura de C.I. Neo                             | Informe                             | 7    |     |   |   | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| d) Asegurar el compromiso de la gestión directiva hospitalaria para la dotación de equipos biomédicos e insumos necesarios para la inserción, mantenimiento y retiro de los Catéteres Central de Inserción periférica y de la ventilación mecánica. | Exigir que la junta directiva de la gestión hospitalaria responda por la dotación de equipos biomédicos e insumos idóneos para la ejecución de los procedimientos en la atención del neonato hospitalizado en UCI. | Jefatura Médica y Coordinación de C.I. Neo                                      | Informe                             | 1    |     |   |   | x |   |   |   |   |   |   |   |   |





| OBJETIVOS ESPECIFICOS                                                                                                                                                                         | ACTIVIDAD                                                      | RESPONSABLE                          | UNIDAD DE MEDIDA                       | META | MES |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                               |                                                                |                                      |                                        |      | E   | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
| e) Exigir la dotación continua y sostenida de desinfectantes y antisépticos recomendados según evidencias científicas para uso en los procedimientos invasivos realizados en la UCI Neonatal. | Vigilancia epidemiológica de ITS x CVC                         | OESA                                 | Reporte                                | 12   | x   | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
|                                                                                                                                                                                               | Toma de cultivos de comprobación                               | Enfermera                            | Informe de resultados de microbiología | 9    |     |   |   | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
|                                                                                                                                                                                               |                                                                | Jefatura de C.I. Neo                 | Informe                                | 4    |     |   |   | x |   | x |   | x |   | x |   |   |
|                                                                                                                                                                                               | Evaluación del uso racional de antimicrobianos                 |                                      |                                        |      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| f) Controlar los riesgos ambientales para la presencia de ITS y NAV en UCI neonatal.                                                                                                          | Supervisión del adecuado uso de antisépticos y desinfectantes. | Jefatura de C.I. Neo y Epidemiología | Reunión con firmas de recepción        | 1    |     |   |   | x |   |   |   |   |   |   |   |   |



## VII. PRESUPUESTO

| N°           | EQUIPO<br>PROYECCIÓN/MATERIAL<br>ESCRITORIO | UNIDAD<br>DE<br>MEDIDA | CANTIDAD | COSTO<br>UNITARIO | COSTO<br>TOTAL | FUENTE DE<br>APROVISAMIENTO |
|--------------|---------------------------------------------|------------------------|----------|-------------------|----------------|-----------------------------|
| 1            | Equipo Multimedia y computadora             | Unidad                 | 1        | 0                 | 0              | Oficina de capacitación     |
| 2            | Auditorio                                   | Unidad                 | 1        | 0                 | 0              | Oficina de capacitación     |
| 3            | Papel bond tamaño A4                        | Millar                 | 3        | 30.00             | 90.00          | Oficina de Logística        |
| 4            | Copias                                      | Unidad                 | 1000     | 0.15              | 150            | Oficina de Logística        |
| 5            | Refrigerio para comité                      | Unidad                 | 100      | 5                 | 500.00         | Jefatura de Nutrición       |
| 6            | Lápiz                                       | Docena                 | 5        | 10                | 50             | Oficina de Logística        |
| 7            | Lapicero azul                               | Docena                 | 5        | 10                | 50             | Oficina de Logística        |
| 8            | Tableros de trabajo de campo                | Unidad                 | 7        | 12                | 84             | Oficina de Logística        |
| 9            | Borrador de lápiz                           | Docena                 | 4        | 10                | 40             | Oficina de Logística        |
| 10           | USB                                         | Unidad                 | 1        | 60.00             | 60.00          | Oficina de Logística        |
| <b>TOTAL</b> |                                             |                        |          |                   | <b>1024.00</b> |                             |





## VIII. EVALUACIÓN

Este proceso se desarrollará a través de:

- a) Monitoreo, supervisión y evaluación del desarrollo de actividades que serán realizados por el Jefe médico y Enfermeras Coordinadoras del Servicio Cuidados Intensivos Neonatales.
- b) En base al logro de las metas planteadas
- c) El informe será remitido a la Dirección General, Comité de Prevención y control de infecciones, unidad de Epidemiología, Jefatura del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, Jefatura del Departamento de Enfermería.



# ANEXOS

---

TABLA 01:

PROMEDIO DE PACIENTES ATENDIDOS POR MES DEL SERVICIO CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL . PERIODO 2016 – 2018.

| MESES    | AÑO 2016 |     | AÑO 2017 |     | AÑO 2018 |     |
|----------|----------|-----|----------|-----|----------|-----|
|          | UCI      | CI  | UCI      | CI  | UCI      | CI  |
| ENE      | 37       | 76  | 33       | 63  | 37       | 45  |
| FEB      | 24       | 58  | 28       | 36  | 30       | 44  |
| MAR      | 29       | 70  | 31       | 60  | 35       | 44  |
| ABR      | 29       | 55  | 35       | 58  | 41       | 46  |
| MAY      | 28       | 45  | 32       | 53  | 39       | 44  |
| JUN      | 28       | 41  | 24       | 50  | 40       | 42  |
| JUL      | 27       | 39  | 25       | 50  | 37       | 44  |
| AGO      | 22       | 38  | 30       | 41  | 39       | 50  |
| SEP      | 20       | 40  | 29       | 34  | 31       | 45  |
| OCT      | 25       | 68  | 23       | 38  | 39       | 46  |
| NOV      | 24       | 58  | 33       | 45  | 33       | 49  |
| DIC      | 30       | 53  | 35       | 47  | 42       | 65  |
| TOTAL    | 323      | 641 | 358      | 575 | 443      | 564 |
| PROMEDIO | 27       | 53  | 30       | 48  | 37       | 47  |





TABLA 02:

INCREMENTO DE PACIENTES ATENDIDOS POR MES EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS. 2016-2018

| AÑO  | UCI      |              | CI       |              |
|------|----------|--------------|----------|--------------|
|      | PROMEDIO | INCREMENTO % | PROMEDIO | INCREMENTO % |
| 2016 | 27       | 100.0        | 53       | 100.0        |
| 2017 | 30       | 11.1         | 48       | -9.4         |
| 2018 | 37       | 37.0         | 47       | -11.3        |

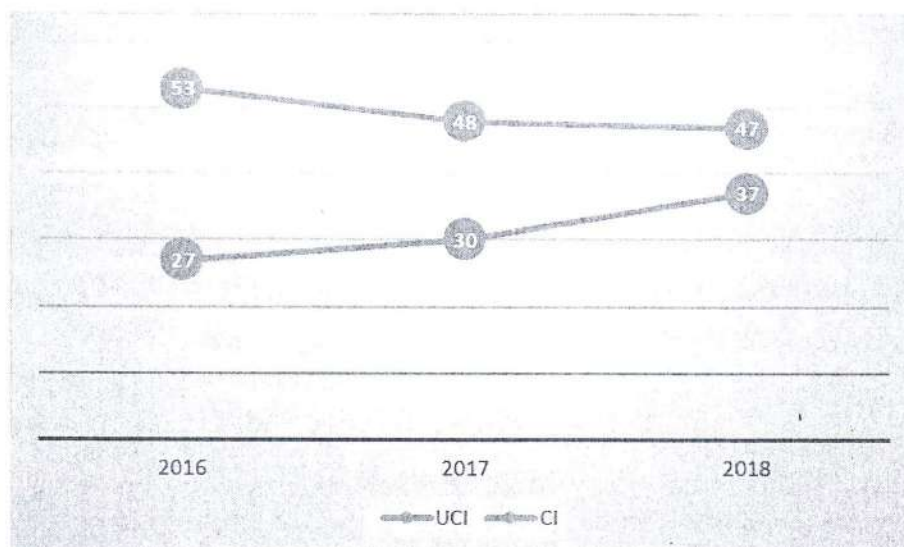


FIGURA 01: PROMEDIO DE PACIENTES ATENDIDOS POR MES EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL.

Se puede observar que en el 2017 en la UCI Neonatal, se ha incrementado en 11% el número de pacientes atendidos por mes respecto al año 2016, y en el 2018 se incrementó en 37% respecto al año 2016. Sin embargo en la unidad CI se observó que el número promedio de pacientes atendidos por mes, para el 2017 decreció en 9.4%, mientras que para el 2018 disminuyó en 11% respecto al año 2016.



TABLA 03:

PROMEDIO DE PACIENTES ATENDIDOS POR DIA/MES DEL SERVICIO CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL. PERIODO 2016 – 2018.

| MESES    | UCI   |          |       |          |       |          | CI    |          |       |          |       |          |
|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|
|          | 2016  |          | 2017  |          | 2018  |          | 2016  |          | 2017  |          | 2018  |          |
|          | TOTAL | PROMEDIO | TOTAL | PROMEDIO | TOTAL | PROMEDIO | TOTAL | PROMEDIO | TOTAL | PROMEDIO | TOTAL | PROMEDIO |
| ENE      | 282   | 9        | 254   | 8        | 289   | 9        | 502   | 16       | 415   | 13       | 370   | 12       |
| FEB      | 263   | 9        | 216   | 8        | 271   | 10       | 465   | 16       | 344   | 12       | 367   | 13       |
| MAR      | 323   | 10       | 241   | 8        | 290   | 9        | 451   | 15       | 421   | 14       | 354   | 11       |
| ABR      | 242   | 8        | 274   | 9        | 323   | 11       | 450   | 15       | 459   | 15       | 424   | 14       |
| MAY      | 213   | 7        | 306   | 10       | 333   | 11       | 368   | 12       | 435   | 14       | 416   | 13       |
| JUN      | 273   | 9        | 301   | 10       | 313   | 10       | 359   | 12       | 415   | 14       | 438   | 15       |
| JUL      | 258   | 8        | 299   | 10       | 392   | 13       | 425   | 14       | 379   | 12       | 430   | 14       |
| AGO      | 311   | 10       | 334   | 11       | 322   | 10       | 361   | 12       | 407   | 13       | 453   | 15       |
| SEP      | 229   | 7        | 273   | 9        | 279   | 9        | 294   | 10       | 446   | 15       | 321   | 11       |
| OCT      | 251   | 8        | 293   | 9        | 298   | 10       | 338   | 11       | 358   | 12       | 296   | 10       |
| NOV      | 232   | 7        | 283   | 9        | 302   | 10       | 391   | 13       | 397   | 13       | 431   | 14       |
| DIC      | 279   | 9        | 288   | 9        | 308   | 10       | 407   | 13       | 353   | 11       | 442   | 14       |
| TOTAL    | 3156  | 103      | 3362  | 110      | 3720  | 122      | 4811  | 157      | 4829  | 158      | 4742  | 156      |
| PROMEDIO | 263   | 9        | 280   | 9        | 310   | 10       | 401   | 13       | 402   | 13       | 395   | 13       |



TABLA 04:

RESUMEN PROMEDIO DE PACIENTES ATENDIDOS POR DIAMES DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL.2016 – 2018

| AÑO  | UCI      |              | CI       |              |
|------|----------|--------------|----------|--------------|
|      | PROMEDIO | INCREMENTO % | PROMEDIO | INCREMENTO % |
| 2016 | 9        | 100          | 13       | 100          |
| 2017 | 9        | 0            | 13       | 0            |
| 2018 | 10       | 11           | 13       | 0            |

En el servicio de cuidados intensivos se observó que el número promedio de pacientes atendidos por día en UCI en el año 2018 se incrementó en 11% respecto al año 2016, sin embargo en CI no se observa ninguna variación, en promedio se atiende 13 pacientes en promedio por día durante los años del 2016 al 2018.

