

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ATENCIÓN INMEDIATA POR EL SISTEMA DE NEBULIZACION DE
DESINFECCION EN LA PREVENCION DE CASOS DE INFECCIOSAS
INTRAHOSPITALARIAS EN AMBIENTES DE AREAS CRITICAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
ADMINISTRACION EN SALUD**

DAVID FRANCISCO LOPEZ SALGUERO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'David Lopez Salguero', is positioned to the right of the author's name.

CALLAO - 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTE
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO SECRETARIA
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 336

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 05/09/2018

Resolución Decanato N° 1352-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	9
1.3 Justificación	10
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1 Antecedentes	13
2.2 Marco Conceptual	17
2.3 Definición de Términos	29
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	31
3.1 Recolección de Datos	31
3.2 Experiencia Profesional	33
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	37
IV. RESULTADOS	41
V. CONCLUSIONES	50
VI. RECOMENDACIONES	52
VII. REFERENCIALES	53
ANEXOS	55

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) hoy en día llamadas Infecciones de asociadas a la Atención de salud, se definen como aquellas producidas por microorganismos adquiridos en el hospital que en el momento que ingreso el paciente no lo tenía. Estos casos son un problema de salud pública importante debido a la concurrencia con que se producen respecto a la morbilidad y mortalidad, que pueden producir en los pacientes, al personal asistencial y a las cadenas hospitalarias. Esta situación de padecer alguna Infección asociada a la atención de salud tiene una estadística del 5 al 25% de pacientes que se encuentran en hospitalización. Es urgente saber quiénes están involucrados como los agentes, las medidas preventivas que se tendrá y los tratamientos que se le den al paciente si hubiera resistencia de estas infecciones. (1)

El informe que a continuación se detalla del trabajo académico titulado **“ATENCION INMEDIATA POR EL SISTEMA DE NEBULIZACION DE DESINFECCION EN LA PREVENCION DE CASOS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN AMBIENTES DE AREAS CRITICAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY PERIODO 2014 AL 2016”**, tiene la única finalidad de describir las acciones de asepsia (desinfección por el método de nebulización) como complemento de una limpieza terminal en el ambiente hospitalario que estuvo el paciente con

una infección intrahospitalaria. Asimismo, se contribuirá a desinfectar los sitios más escondidos y remotos donde pueda encontrarse el agente infeccioso y eliminar el riesgo, lo cual es un paso muy importante para prevenir las Infecciones intrahospitalarias o enfermedades infecciosas, a fin de obtener mejores resultados de tratamiento, disminuir la estancia hospitalaria, la morbilidad y la mortalidad, mejorando así la calidad de vida de los pacientes nuevos que ingresan a un área crítica especialmente de nuestro nosocomio.

El Informe realizado consta de VII capítulos, y es de la siguiente manera:

El capítulo I: Describe el **Planteamiento del problema**, dentro de ella encontramos la descripción de la situación problemática, objetivo, y justificación.

El capítulo II: Describe el **Marco Teórico**, que incluye los antecedentes, el marco conceptual o referencial y la definición de términos.

El capítulo III: Menciona la **Experiencia profesional**, que incluye la recolección de datos, la experiencia profesional y los procesos realizados.

El capítulo IV: Se encuentra los resultados.

El capítulo V: Las conclusiones.

El capítulo VI: Las recomendaciones.

El capítulo VII Referenciales.

Y ANEXO

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

Las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) hoy llamadas Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), son aquellas producidas por microorganismos que pueden ser bacterias, virus, hongos y otros agentes que son adquiridos en el hospital que en el momento de ingreso no estaban presentes, en esta oportunidad nos enfocaremos más en las bacterias porque tienen mayor relevancia epidemiológica para estas infecciones, otros patógenos como virus y hongos son menos frecuentes pero igual de importantes en lo que a su atención se refiere. La prevención parte exclusivamente por el equipo médico considerando siempre que todas estas medidas giran en torno a las medidas practicadas sobre el paciente y al ambiente que rodea al mismo. (2)

Para mencionar algo de Historia sobre como tuvo sus primeros inicios las infecciones intrahospitalarias se menciona a Jonh Pringle que emitió una teoría de que las infecciones intrahospitalarias se debían a contagios animados, Oliver Holmes menciona otra teoría de que las puérperas se contagiaban de una infección por materiales que tocaban los médicos y Joseph Lister viendo los problemas del

tipo anterior uso el fenol uno de los primeros antisépticos en aquellos años. (3)

En América latina se han hecho numerosos esfuerzos para la prevención y control del problema. Pero no se ha tenido logro. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) se reunió con personas expertas en el tema para hacer un protocolo de investigación para incluirlo en los diferentes hospitales, determinando que un programa de vigilancia de infecciones intrahospitalarias debe incluir: evaluación de sensibilidad de bacterias durante el último año, registro de la vigilancia, registro de laboratorio, definiciones, archivos sobre la susceptibilidad a los antimicrobianos en el último año. (4)

Particularmente, en nuestro medio no existen datos sobre la verdadera situación de este problema, sólo se cuenta con algunos informes aislados de algunas entidades de la salud. Mencionaremos que todo lo que se presenta en este informe no tendría ninguna validez si no se hubiera iniciado con la vigilancia epidemiológica como base para iniciar las medidas de prevención de enfermedades por todo tipo de microorganismos, y que se tuvo lugar en el Perú en el año 1991 donde ocurrieron sucesos importantes en la salud pública peruana, pero el más conocido fue la epidemia del cólera,

una de las epidemias más grandes que sufrió la población peruana.

(5)

Sin embargo, a partir del año 1995-2000, tal como lo demuestra un estudio de prevalencia de infecciones intrahospitalarias por no decir uno de los primeros que se sacó y es a partir de allí que se vienen realizando en algunos hospitales la vigilancia epidemiológica de las IIH, para poder tener un mejor conocimiento de la realidad nacional en relación con este problema, esta actividad ha dado muestras de poder impulsar el funcionamiento de los comités de control y prevención de infecciones intrahospitalarias hasta el día de hoy. Con relación a la atención de salud en los hospitales incluido la Institución donde laboro, se observa claramente la desinformación y escasa práctica de las medidas básicas y generales para prevenir y controlar las IIH, por parte del personal de salud, pacientes y visitantes, tales como el lavado de manos, aislamiento, uso de técnica aséptica, desinfección, esterilización, que muchos del personal saben tienen conocimiento pero no lo ponen en práctica.

En nuestro país en general se utilizan diferentes métodos de desinfección, sin embargo por el método de nebulización de ambientes se sabe muy poco y estos pocos son los que se encuentran registrados en la cartera de clientes de la empresa del producto desinfectante al que pertenecen. Que quede claro que en

el presente informe no se está innovando con este sistema de nebulización ya que hoy en día se puede encontrar diferentes hospitales nacionales que vienen utilizando esta desinfección complementaria, como para poner un ejemplo tenemos al Hospital de san Juan de Lurigancho en Lima que utiliza un nebulizador en frío y caliente, su equipo es un micronebulizador 99.99s y un producto desinfectante a base de peróxido de hidrogeno e iones de plata, como se sabe existen muchos productos en el mercado con diferentes principios activos, que al final tendrán el mismo fin que es eliminar microorganismos patógenos y así hay muchos otros Hospitales de mayor complejidad que lo han implementado y ni que decir de los países desarrollados que están siempre a la vanguardia con la tecnología y más aún en el tema que comprometa la salud de las personas.

En el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, ubicado en la Provincia de Abancay, servicios de Hospitalización y áreas críticas como Unidad de cuidados intensivos, uno de los problemas que aquejan a los pacientes nuevos que ingresan es la presencia de las Infecciones intrahospitalarias, que se ha ido observando en ocasiones durante mi experiencia profesional. Según la evaluación de datos estadísticos dadas por la Oficina de Epidemiología realizados en nuestro hospital, la mayoría de las personas que hacen su ingreso a hospitalización o unidad de áreas críticas son

pacientes con altas probabilidades de tener múltiples microorganismos que podrían desencadenar en otros pacientes, problemas de infección que no lo tenían ya sea de forma directa la transmisión o indirecta a través de materiales quirúrgicos, incorrecto lavado de manos del personal de salud u otro que se reflejan en el mapa microbiológico, siendo causa principal la aparición de Infecciones intrahospitalarias, siendo uno de los tantos problemas más frecuentes en las áreas críticas de nuestro hospital ,y su incidencia va incrementándose día a día aumentando la mortalidad y morbilidad, prolongando el tiempo de hospitalización y aumentando los costos de salud situación que afecta directamente al paciente. (6)

Por ello, para evitar y/o prevenir la incidencia de estas Infecciones Intrahospitalarias, es preciso tener en cuenta medidas de asepsia (profilácticas) y una vez que se presentan juegan un papel fundamental las acciones de desinfección, que constituyen un elemento fundamental en la limpieza, principalmente la asepsia del ambiente que recién otorgara las garantías necesarias para la atención de un nuevo ingreso de paciente, brindándole calidad de atención, comenzando por la recepción y terminando por un ambiente seguro. Los principales agentes implicados en todo ambiente hospitalario son, dentro de los bacilos Gram positivos tenemos a los Clostridium botulinum, Clostridium perfringens, Clostridium tetani, Streptococcus B hemolítico, Streptococcus

pneumoniae, Staphylococcus aureus y los Enterococos, de los bacilos gram negativos, tenemos a la Pseudomona aeruginosa, Salmonella Shígella, Klebsiella, Enterobacter, y Escherichía colí. Mencionar también a los hongos y algunos virus, si bien como mencione anteriormente quienes adquieren mayor importancia en este trabajo académico son las bacterias.

He aquí la relevancia de valorar en forma oportuna los factores que intervienen y favorecen el desarrollo y propagación de las infecciones intrahospitalarias, para minimizar al máximo el costo personal, social y gubernamental.

Mediante la revisión bibliográfica y datos recogidos a nivel local de la aparición de las IIH en pacientes hospitalizados y de áreas críticas; identificaremos algunos factores predisponentes, demostrando el impacto al paciente, familiar y social que tiene estos casos; con el propósito de mantener un ambiente aséptico y libre de patógenos y a su vez fomentar en el personal de ese ambiente la Gestión de las medidas de bioseguridad hospitalaria.

1.2. Objetivos

Mi experiencia profesional en las acciones de desinfección por el sistema de nebulización en un ambiente crítico hospitalario

contaminado para los nuevos pacientes que harán su ingreso al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

1.3. Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer las acciones de desinfección por el sistema de nebulización que se debe tener con los ambientes críticos hospitalarios del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega del periodo 2014 al 2016 con el único propósito de disminuir múltiples infecciones por microorganismos dejados en el cuarto donde estuvo antes un paciente con determinado agente infeccioso para que ingrese otro y no se contagie. Con el único propósito de mantener en equilibrio la salud y enfermedad con la bioseguridad que debe tener un Centro Hospitalario como el nuestro en este caso. Desde tiempos memorables hasta el día de hoy el enemigo común ha sido y seguirán siendo los microorganismos y obviamente tendremos que dar la talla combatiéndolos constantemente de las formas posibles, cuyos beneficiarios serán los mismos pacientes que ya suficiente tienen con padecer una enfermedad para adquirir otro dentro del nosocomio.

Asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a las acciones de desinfección que se

deben tener al terminar una limpieza terminal por parte del personal de conservación. Se brindará capacitación constante al personal de conservación y limpieza para cuando exista un paciente con determinado microorganismo debe de realizar todo el protocolo de limpieza para este tipo de pacientes para luego realizar la desinfección más completa con la desinfección a través del sistema de nebulización dentro de las áreas que estuvo en contacto en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. De acuerdo a un modelo lineal el informe aporta los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos realizados y la contribución de autores basados en la materia que constituyen una base importante para futuros informes vinculados al tema.

Nivel Metodológico: El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de la Salud pública al establecer medidas apropiadas para combatir los microorganismos, en esta oportunidad usando un producto desinfectante garantizado para este tipo de casos, ubicando el ambiente a desinfectar por el sistema de nebulización en micro gotas, que forma una especie de nube que cubre la habitación donde estuvo el paciente. Función que se ejecutó y programó, todo bajo coordinación con el comité de infecciones intrahospitalarias y las autoridades del Centro hospitalario.

Nivel Social: A nivel social la actividad del informe beneficiará al personal asistencial directo que atienden a los pacientes de estas áreas contaminadas y que una vez realizado la desinfección del área se beneficiaran todos al asegurarnos de dejarles un área totalmente aséptico Asimismo, los beneficiarios serán los familiares y el mismo paciente previniendo de esta manera las infecciones, ante ello las enfermedades y lograr con éxito las medidas de bioseguridad en un Hospital.

Nivel Práctico: A nivel práctico el presente informe, permitirá sensibilizar y aumentar los conocimientos al personal asistencial, así como también aumentar la responsabilidad sobre las medidas de bioseguridad y como mantener un ambiente aséptico.

Nivel Económico: Los pacientes por IIH son un gran problema para la salud pública, como también para la Institución, así como para los familiares mismos, todo ello por la morbilidad que puede acarrear, por las graves repercusiones médicas, económicas, sociales y que pueden traer prolongaciones de la estancia hospitalaria con una nueva medicación por antibióticos más fuertes, trayendo consigo costos sanitarios en el paciente.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales:

ADRIANO MENIS FERREIRA, DENISE DE ANDRADE, MARCELO ALESSANDRO RIGOTTI, MARGARETE TERESA GOTTARDO DE ALMEIDA, ODANIR GARCIA GUERRA, AIRES GARCIA DOS SANTOS JUNIOR. "Evaluación de la desinfección de superficies hospitalarias por diferentes métodos de monitorización" 2015, cuyo objetivo es evaluar la eficiencia de la limpieza y desinfección de superficies de una Unidad de Terapia Intensiva. El método se trata de un estudio descriptivo exploratorio con abordaje cuantitativo, realizado durante cuatro semanas. Se utilizaron como indicadores para esta actividad la evaluación visual, el trifosfato de adenosina por bioluminiscencia y el indicador microbiológico. Fueron evaluadas, antes y después de la aplicación de alcohol a 70% cinco superficies: la baranda de la cama, la mesa de la cabecera, la bomba de infusión, el mostrador de enfermería y la mesa de prescripción médica, totalizando 160 muestras para cada método. Se totalizaron 320 evaluaciones, siendo 160 (visuales, mensuración de ATP y presencia de *Staphylococcus aureus*), antes y 160 después del proceso de limpieza y desinfección. Antes de la limpieza

y desinfección, 90/160 (56,2%) de las superficies fueron clasificadas como limpias una vez que no había suciedad visible. Respectivamente, 44/160 (27,5%) y 92/160 (57,5%) estaban limpias, utilizando la mensuración de ATP y la presencia de *Staphylococcus aureus*/MRSA. Por tanto, la tasa de limpieza de las superficies varió de 27 a 57,5%, dependiendo del método de evaluación. Después del proceso de desinfección, 140/160 (87,5%), 127/160 (79,4%) y 140/160 (87,5%) de las superficies fueron consideradas limpias, utilizándose los métodos: visual, ATP y microbiológico, respectivamente. (7)

CANET GASCO JUAN JOSE. “Desinfección ambiental y de superficies por vía aérea: Caso práctico de control de *Listeria*”.

2013, cuyo objetivo es la limpieza y desinfección en la industria alimentaria en la seguridad de los alimentos, de gran importancia porque se utilizara el mismo método que utilizaremos que es por el sistema de nebulización (micro gotas), y conozcan un poco que se puede emplear este sistema para múltiples funciones y en diferentes escenarios, la metodología se realizó con una desinfección por vía aérea que permite el control de los peligros asociados a los ambientes de salas, cámaras, etc., de las industrias alimentarias; también consigue alcanzar superficies de difícil acceso para la desinfección convencional, que pueden convertirse en nichos de *Listeria monocytogenes*. La aplicación se basa en usar desinfectantes en forma de niebla, para alcanzar zonas ocultas y

elevadas a las que no se accede mediante la desinfección convencional. El nebulizador consiste en un recipiente donde se incorpora el desinfectante, está equipado con tres boquillas, que permiten supersaturar la atmósfera de una sala de 1000 m³ o más, con una niebla desinfectante durante más de 50 minutos, con una presión de 7 bar y un caudal de 400 l/min se consigue un tamaño de unas pocas micras, lo que permite alcanzar todas las superficies de la sala. También se utiliza el desinfectante dectocide va15 que es un producto microbicida de amplio espectro, especialmente diseñado para su uso por nebulización. Este producto es de Amplio espectro con actividad biosida y efectividad elevada frente a *Listeria monocytogenes*, elevada efectividad bactericida, aún en presencia de materia orgánica. El sistema de nebulización ensayado se ha demostrado eficaz en la Desinfección de superficies y desinfección de ambientes. Los resultados microbiológicos obtenidos, después de la desinfección y el enjuague final, indican un nivel de contaminación residual muy bajo. Se demuestra que el sistema permite aportar una concentración adecuada de desinfectante a todas las zonas. La combinación de este equipo con el desinfectante adecuado permitiría controlar *Listeria* en todas las zonas de la instalación. (8)

DR. C. IRMA ERNESTINA VELÁZQUEZ BRIZUELA, ENF. JANETH ARANDA GAMA, DR. JOSÉ LUIS CAMACHO CORTES, DR.

GENARO GABRIEL ORTÍZ. “Epidemiología de infecciones nosocomiales en el instituto jalisciense de cancerología” 2013.

Cuyo objetivo determina la incidencia de infecciones nosocomiales en pacientes oncológicos atendidos en el citado instituto en la metodología se trata de un estudio descriptivo retrospectivo. Se tomaron en cuenta 5 056 egresos de abril de 2008 a diciembre de 2010, de los cuales 140 pacientes presentaron 178 infecciones nosocomiales y en la conclusión se observa una disminución en la tasa de infección nosocomial en los últimos años. La intervención del Servicio de Epidemiología con sus acciones dirigidas de manera específica, al manejo de las heridas quirúrgicas, es fundamental. (9)

Antecedente Nacional:

CARLOS GONZALES VASQUEZ “Diseño e implementación de un sistema antiséptico aplicado a la desinfección de habitaciones en hospitales mediante el uso del Ozono” 2014.

Cuyo objetivo es reducir el número de personas que adquieren estas enfermedades intrahospitalarias o nosocomiales con varios métodos y normas que regulan el cuidado del paciente y también del personal de salud dentro de los hospitales. Hay muchos métodos para la desinfección de los ambientes en los hospitales, entre ellos los desinfectantes líquidos y la luz ultravioleta. El primero es el más común para la mayoría de ambientes dentro de los hospitales, sea

sala de operaciones, Unidad de Cuidados Intensivos, etc. El segundo método es menos utilizado en el Perú, dado principalmente por su alto costo. Una tercera opción, y poca explorada en nuestro país es el uso del ozono como desinfectante. Lo que plantea la presente tesis es el diseño e implementación de un sistema generador de ozono aplicado a la desinfección de habitaciones en los hospitales. El ozono actúa por su alto potencial oxidante, es capaz de eliminar toda clase de bacteria, tanto en el aire como en alguna superficie. El nivel de desinfección dependerá de la concentración del ozono en un ambiente, el tipo de bacteria y el tiempo de exposición. El generador de ozono cuenta con una etapa de control con la lógica del programa y la interfaz de usuario; y una etapa de potencia para la obtención de los altos voltajes (superiores a 10 000V) conectados a un capacitador cilíndrico con una entrada de oxígeno gaseoso, el mismo que ingresará a una caja acrílica simulando un ambiente del hospital. Es ahí donde se realizará la exposición a 3 tipos de bacterias durante un tiempo determinado por la lógica de control. (10)

2.2. Marco Conceptual

En nuestro hospital sea reconocido que se tiene infecciones nosocomiales como en cualquier centro hospitalario que brinda atención a todo paciente que padece alguna enfermedad, por ello

mencionaremos los principios básicos que se relaciona directamente con las actividades en referencia.

Aproximadamente a principios del siglo pasado a nivel mundial, el uso de los nebulizadores estaba exclusivamente diseñado para ámbitos médicos hospitalarios y principalmente se empezó a usar para personas con problemas respiratorios, con el pasar de los años cada vez se hizo más popular en el ambiente profesional con este sistema de nebulización y fue reconocido por los médicos como un tratamiento efectivo para microorganismos del ambiente a distancia. Aquí comenzaba su inserción en el contexto de los ambientes. En sus principios, otro elemento que se interponía a su inserción médica era el precio, difícil para que países subdesarrollados cuenten con este método en principios del siglo pasado.

Hoy en día este sistema de nebulización se puede utilizar con diferentes productos no solo para desinfección para problemas respiratorios, ni ambientales si no para fumigaciones y hasta domiciliario como para sus días intensos de verano y poder enfriar su ambiente, también para dotar de humedad a las plantas, para eliminar olores y purificación del aire del polvo.

Lo que nosotros planteamos en este trabajo académico es que nuestro Hospital no contaba con un aporte de desinfección complementario o alternativo de ambientes, solo teníamos la

limpieza terminal como único método de desinfección con riesgos de alguna infección asociada a la atención de salud. Es por ello que en el 2014 se hace la adquisición de todo el paquete del sistema nebulizador en frío y empezar a trabajar de la mano con esta tecnología para nosotros como lo vienen haciendo ya algunos Hospitales de nuestro país, ese es el caso del Hospital de san Juan de Lurigancho y así muchos otros que ya cuentan con este plus como método complementario de desinfección profunda.

INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA: No se puede evitar tener este tipo de problemas en un ambiente hospitalario, pues entonces diremos que es aquella que no estaba presente, ni se encontraba en período de incubación al momento del ingreso del paciente o de realizarle un procedimiento y se adquirió durante la hospitalización o como consecuencia de un procedimiento, manifestándose en el tiempo de internación o después del egreso del paciente es así que el Paciente que ingresó infectado y sale infectado se considera extra hospitalaria, al Paciente que ingresó en período de incubación y desarrolló la infección por fuera del hospital se considera también extra hospitalaria, al Paciente que ingresó sano, adquirió la infección y la desarrolló en el hospital esta si es intrahospitalaria y el Ingresa infectado, se cura, adquiere una nueva infección intrahospitalaria y egresa en período de incubación pero desarrolla la infección por

fuera del hospital también es infección intrahospitalaria. Deben considerarse también como IIH, las adquiridas por el personal de la unidad de salud y por los visitantes familiares, siempre que se logre identificar la cadena de transmisión, el germen de la enfermedad y el foco a nivel institucional.

La infección intrahospitalaria, aparece como consecuencia de la interacción agente, huésped y medio donde muchas circunstancias están en contra del huésped, como la inmunodeficiencia que puede estarse presentando a causa del estrés por la hospitalización o la patología que causó su internación al igual que los procedimientos invasivos y los tratamientos inmunosupresores a los cuales puede estar siendo sometido.

El agente puede estar en mayor concentración, ser resistente a los antibióticos y antisépticos comunes y ser favorecido al encontrar las barreras anatómicas como la piel y mucosas alteradas.

Los servicios que mayor riesgo tienen y el tipo de infección intrahospitalario más el factor asociado se menciona en el cuadro siguiente:

SERVICIO	INFECCION INTRAHOSPITALARIA	FACTOR ASOCIADO
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	NEUMONIA INFECCION DEL TRACTO URINARIO INFECCION DE SANGRE	Ventilacion mecánica Cateter urinario Cateter venoso central
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	Neumonía Infeccion del torrente sanguineo	Ventilacion mecánica Cateter venoso periferico Cateter venoso central
UNIDAD DE GINECOOBSTETRICIA	Endometritis puerperal Infeccion de herida operatoria	Parto cesarea Parto vaginal
Medicina	Infeccion del tracto urinario	Cateter urinario permanente

MICROORGANISMOS PATOGENOS: La amenaza más grave de las enfermedades intrahospitalarias son los microorganismos patógenos. Durante un episodio de estas infecciones confirmadas previa evaluaciones y reconocidas por el comité de Infecciones

intra-hospitalarias se tiene que dar al paciente toda la atención del caso y usando el protocolo que se tiene para este tipo de pacientes.

AGENTES: Cualquier agente infeccioso puede ser el causante. Los más frecuentemente implicados son las bacterias, los bacilos gram negativos y los cocos gram positivos en su orden, aunque también se describen IH por hongos y virus.

MODO DE TRANSMISIÓN: Por contacto directo en la cual hay transferencia física directa de un microorganismo desde una persona infectada a una susceptible (Persona a Persona). Por contacto indirecto es el contacto de la persona susceptible con un objeto contaminado como vendas, ropas, sondas, instrumental, monitores, pudiéndose incluir las gotas de secreciones nasales y respiratorias y los aerosoles. (Objeto - persona). A través de vehículos: El germen se adquiere a través de alimentos contaminados, medicamentos y sangre. A través de vectores: Transmisión por picadura de artrópodos y otros insectos infectados. Período de incubación: Varía de acuerdo con los diferentes agentes, tipo de infección y el estado inmunológico del paciente. Reservorio: El hombre y algunos animales en relación con los diferentes agentes.

PERÍODO DE TRANSMISIBILIDAD: Varía de acuerdo con los diferentes agentes.

DISTRIBUCIÓN: El mayor número de éstas se presentan en los hospitales con las unidades de cuidados intensivos o al menos es lo que viene sucediendo en el nuestro y los que le siguen son, en las salas de prematuros, neonatos, ginecología, pero puede observarse en cualquier área de Hospitalización, de procedimientos o de atención a pacientes.

CASO SOSPECHOSO: Paciente que sin haber ingresado con infección manifiesta, presenta fiebre, presencia de material purulento o de otro signo de infección, que se descubrió durante la hospitalización o en los primeros días del egreso.

CASO PROBABLE: Es un caso sospechoso, al cual en la revisión de la historia se observa que la enfermedad que obligó a su hospitalización no es la causa del cuadro infeccioso descubierto. Además que el período de incubación de la infección está incluido en el tiempo de hospitalización.

CASO CONFIRMADO: Es un caso probable con una cadena de transmisión identificada incluida la fuente de contagio (asociación epidemiológica), con o sin aislamiento del germen.

CASO COMPATIBLE: Es un caso probable sin laboratorio o con resultados no concluyentes y sin asociación epidemiológica.

CASO DESCARTADO: Se descarta al comprobarse que ingresó con la infección, que la adquirió después del egreso o que el cuadro que llevó a clasificarlo como probable IIH no era de etiología infecciosa.

MEDIDAS A TOMAR: Incluir en los planes de calidad asistencial la realización de acciones para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. Asignación de recursos institucionales para el funcionamiento adecuado del sistema de vigilancia epidemiológica y dentro de éste el componente de infecciones intrahospitalarias para determinar y controlar la fuente de infección en coordinación con la Unidad de salud ambiental quien vela porque se garantice las medidas sanitarias de limpieza y desinfección de nuestro nosocomio, a la vez revisar procedimientos realizados al paciente y las técnicas asépticas utilizadas.

NIVELES DE INFECCIÓN: Estos niveles se basan de acuerdo a la cantidad de los microorganismos en determinados sustratos.

ARTÍCULOS CRÍTICOS: Son aquellos instrumentos que entran en contacto con cavidades o tejidos estériles incluyendo el sistema

vascular. Estos artículos representan un alto riesgo de infección si están contaminados con cualquier microorganismo por lo que deben ser siempre estériles.

ARTÍCULOS SEMICRÍTICOS: Son aquellos instrumentos que entran en contacto con la mucosa de los tractos respiratorios, genital y urinario, y con la piel que no se encuentra intacta. Aunque las mucosas son generalmente resistentes a las infecciones por esporas bacterianas, pueden presentar infección cuando se contaminan con otras formas microbianas. Por tal razón deben ser estériles, o bien mínimamente, deben ser sometidos a desinfección de Alto Nivel.

ARTÍCULOS NO CRÍTICOS: como todos aquellos que sólo toman contacto con la piel intacta, en este caso, la piel sana actúa como una barrera efectiva para evitar el ingreso de la mayoría de los microorganismos y por lo tanto el nivel de desinfección requiere ser menor. En general, sólo exige limpieza adecuada, secado y desinfección de nivel intermedio o de bajo nivel.

Los procedimientos de desinfección deben cumplir con los criterios establecidos para la eliminación de microorganismo, actuar independientemente del número de bacterias existentes, el grado de

dureza del agua o la presencia de jabón y proteínas (que inhiben la acción de algunos desinfectantes).

No se recomiendan pruebas bacteriológicas del medio ambiente, excepto en una investigación de una epidemia, en que hay un presunto foco de infección ambiental y en actividades de control de calidad al cambiar de prácticas de limpieza.

TÉCNICAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS TIPOS DE LIMPIEZA: Se diferencian dos tipos de limpieza:

–Rutinaria: es aquella que se realiza en forma diaria o entre paciente y paciente o entre procedimientos.

–Terminal: Es aquella que se realiza en todas las áreas de la institución en forma minuciosa incluyendo todas las áreas críticas de un centro hospitalario.

HABITACIONES DE PACIENTES CON AISLAMIENTO HOSPITALARIO: los elementos de limpieza son asignados para su uso exclusivo y no deben compartir con otras habitaciones que estarán a cargo del Personal asignado.

LIMPIEZA DE LA HABITACIÓN DEL PACIENTE: Retirar todos los elementos después de que el paciente abandona la habitación. El

proceso de limpieza se inicia con el lavado de techos, paredes, ventanas, (A cargo del Personal asignado) La limpieza de la cama se inicia retirando la ropa de la cama envolviéndola hacia el centro para evitar producir aerosoles, limpiar la cama con detergente líquido hospitalario, retirar con paño húmedo con agua y aplicar desinfectante de nivel intermedio. Incluir en la limpieza el colchón, muebles accesorios, equipos médicos, superficies de alto contacto (Ej. las perillas de las puertas, interruptores de la luz, timbres de llamado, los bordes de las cortinas etc.) (A cargo del Personal de Enfermería) y continuar por último con el baño y el piso (A cargo del Personal de limpieza)

DESINFECTANTE EN EL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA:

El producto Dezavid que es un compuesto potenciado de uso universal su composición clorhidrato de polihexametileno guanidina (phmg) 9.0% cloruro de alquil dimetilbencilamonio (qas) 1.0% agua 90.0%, que viene hacer un desinfectante y esterilizador químico de nueva generación con una alta efectividad, las soluciones del producto se preparan con agua potable en un recipiente con tapa de cualquier material mezclando el producto conforme al área crítica. Los estudios científicos realizados del producto evidencian la eficiencia de 100% en la dosis recomendada según sus manuales de instrucciones y corroborados por los informes científicos de

eficiencia del producto. Elimina todo tipo de bacterias, virus, hongos y esporas. Se incluye las infecciones intrahospitalarias resistentes contra otros medios de desinfección. También es efectivo para desinfectar bienes en general (inmuebles, maquinaria, equipos, instrumental, mobiliario, etc.) en el caso de: infecciones bacteriales (incluido tuberculosis, peste, cólera, carbunco), infecciones micóticas (candidiasis, dermatofitosis, moho) e infecciones virales (infecciones respiratorias agudas, herpes, poliomyelitis, hepatitis de todo tipo incluido A, B y C, VIH; adenovirus). (11)

EL EQUIPO EN EL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA: El equipo es un modelo nebulizador en frío modelo 2680A que puede pulverizar todos los productos químicos, tales como insecticidas, pesticidas, desinfectantes, neutralizadores del olor, etc. El depósito de plástico está hecho de polietileno de alta densidad resistente a productos químicos resistente para años de operación sin problemas, tiene con una correa ajustable para colgar en el hombro del operador, cuenta con un tubo flexible y una manija en la dirección de la boquilla que le permite manipular el equipo con mayor facilidad y pulverizar en zonas de difícil acceso, como entre los gabinetes de la cocina, guarda ropas, hospitales, bodegas industriales, plantas de producción, techos, ductos, entre otros. Tiene un regulador de flujo ajustable, con el cual puede obtener el

caudal requerido y el tamaño de las gotas de niebla o Ultra Bajo Volumen. (12)

2.3. Definición de Términos

- a) **INFECCION:** Las enfermedades infecciosas son, por lo general, provocadas por microorganismos que invaden el cuerpo y se multiplican en él. para producir la infección. (13)

- b) **ASEPCIA:** Se define como el conjunto de métodos aplicados para la conservación de la esterilidad. En este caso principalmente al instrumental, materiales, equipos estériles y el ambiente. También se le denomina asepsia a la acción que se realiza al limpiar un área determinada. (14)

- c) **NEBULIZACION DE AMBIENTE:** La desinfección por nebulización se usa como complemento o alternativa a la desinfección tradicional por pulverización utilizando equipos de nebulización en frío que consiguen un tamaño de partícula que ocupa todo el volumen de las salas donde se aplica. y permite la eliminación de la contaminación microbiana en zonas de difícil acceso. (15)

d) **MICROORGANISMOS:** Los microorganismos son aquellos seres vivos más diminutos que únicamente pueden ser apreciados a través de un microscopio. En este extenso grupo podemos incluir a los virus, las bacterias, levaduras y mohos que pululan por el planeta tierra. (16)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de Datos

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de estudio y evaluaciones de la Dirección de Epidemiología de la Dirección Regional de salud, así como también de la Oficina de Epidemiología, salud Ambiental y Salud Ocupacional del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega y registros del área de microbiología del Servicio de Patología, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a las Jefaturas responsables de acreditar dicha información, a fin de tener acceso a los registros de dichos estudios y evaluaciones.
- **Recolección de Datos:** Se pidió información a las responsables de las áreas de epidemiología y microbiología de las Direcciones de Salud que manejan los registros factibles (Informes, Evaluaciones, registros)

- **Procesamiento de Datos:** Se trabajara de acuerdo a mi Plan de trabajo de acuerdo al cronograma anual programado y ya se tiene la información validada y clasificada tal como se demuestra en los archivos de la institución de salud en la ciudad de Abancay.
- **Resultados:** Ambientes de los diferentes servicios totalmente reducidos en la cantidad de microorganismos por la eliminación de gran cantidad de ellos que ocasionan IIH en áreas de hospitalización.
- **Análisis e interpretación de resultados:** En esta parte se presentan los resultados obtenidos de la evaluación aplicada en los ambientes y tal como se demuestra en cuadros posteriores se observa la reducción de bacterias que se encuentran en diferentes partes de un ambiente principalmente las que están expuestas al producto desinfectante por el sistema de nebulización en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el periodo 2015 al 2017.
- Para llevar a cabo un análisis de forma más clara se creó un archivo en Microsoft Excel en donde se realizó el vaciado de todos los datos obtenidos para posteriormente ser analizados por medio de tablas y gráficos.

3.2. Experiencia Profesional

- Recuento de la Experiencia Profesional

En el año 2010 ingrese al Ministerio de salud; inicie mis servicios como Médico Veterinario en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, brindando atención en el área de salud Ambiental de la Unidad de Epidemiología. Desempeñándome con responsabilidad habilidad y conocimientos académicos.

En la actualidad continuo laborando en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega cuyo nivel 2 –II, es considerada una de los principales Hospitales referenciales del Departamento de Apurímac, donde llegan los pacientes de todos los ámbitos de la Región referidos para su atención.

En estos 7 años que vengo desempeñándome como Médico Veterinario ahora en la Oficina de Epidemiología, salud ambiental y salud ocupacional exclusivamente de la Unidad de Salud Ambiental vengo siendo responsable de la Vigilancia del servicio de conservación y limpieza en las áreas de hospitalización y áreas críticas (principalmente de la desinfección terminal), de la estrategia sanitaria zoonosis, control de alimentos y otros, brindando todas mis experiencias y conocimientos aprendidos en mi etapa Universitaria.

En el 2014 formo parte del comité de uso y Manejo adecuado de antisépticos y desinfectantes del HRGDV, donde una de mis

actividades bajo acta está el de estar encargado de realizar y utilizar un desinfectante ambiental garantizado por la cual se solicitó el equipo y producto a usar, y junto al equipo del comité y las áreas involucradas, se procedió a realizar una programación para el año 2015 y poder desinfectar los servicios más vulnerables a microorganismos patógenos. Se hizo los requerimientos necesarios; para así subsanar algunas debilidades en cuanto a las medidas de bioseguridad, como se logra identificar muchas veces en todos los centros de salud del país y también internacionalmente.

- Descripción del Área Laboral

Como mencione, el área donde laboro es en La Unidad de salud Ambiental que pertenece a la Oficina de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional dentro del Hospital regional Guillermo Díaz de la Vega.

Anteriormente la supervisión en cuanto a la limpieza y desinfección de ambientes era limitada por muchas razones, tanto desde la capacitación del personal, como económicas, para que a partir del 2014 al 2016 empiece a mejorar.

- Organización: La Oficina de Epidemiología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega cuenta con tres unidades: la

Unidad de Epidemiología, La Unidad de Salud Ambiental y la
Unidad de salud Ocupacional.

CUADRO N° 03: ESTRUCTURA FUNCIONAL DE LA UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA, SALUD AMBIENTAL Y
SALUD OCUPACIONAL HRGDV

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL	UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL
SECRETARIA		
HIGIENE ALIMENTARIA HOSPITALARIO	PROGRAMA Y ZONOSIS PONZOÑOSOS NIVEL HOSPITAL	PROTECCIÓN DE AMBIENTE Y SANIAMIENTO HOSPITALARIO
CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA DE ALIMENTOS AL HOSPITAL (Inspección)	CONTROL Y VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONOTICAS Y PONZOÑOSOS : RABIA URBANA Y SILVESTRE : BRUCELOSIS : FACIOLOSIS : HIDATIDOSIS : CISTICERCOSIS : CARBUNCLO	CONTROL Y VIGILANCIA DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO A NIVEL HOSPITALARIO
CONTROL Y VIGILANCIA DE LA PREPARACIÓN HIGIENE, DE LOS ALUMENTOS		CONTROL Y VIGILANCIA DE VECTORES A NIVEL HOSPITAL (ROEDORES, CUCARACHAS, MAS COTAS FELINOS)
CAPACITACIÓN EN EL MANEJO, RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, PREPARACIÓN DE ALIMENTOS	CONTROL Y VIGILANCIA DE INTOXICACIONES POR PLAGUICIDAS Y METALES PESADOS	CONTROL Y VIGILANCIA DE SEGURIDAD Y SEÁLIZACIÓN
		CONTROL Y VIGILANCIA DE SANIAMIENTO BÁSICO
		CONTROL Y VIGILANCIA DE AMBIENTES DE ALTO RIESGO Y AREAS HOSPITALARIAS (NEBULIZACIÓN Y FUMIGACIÓN, TTO DE AREAS)



FUENTE: Elaboración Propia: Oficina de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional

- **Recursos Humanos:** En la Oficina de Epidemiología trabajan 11 personas (Unidad de Epidemiología 5, Unidad de salud Ambiental 2 y Unidad de salud Ocupacional 3 y la Jefatura principal 1)
- **Infraestructura:** Nuestra Oficina es de material noble ubicada en el tercer piso del módulo materno perinatal con un área de 70 m² aprox, con 3 ambientes y una sala de reuniones.
- **Prestaciones:** Al ser una entidad del estado brindamos servicio a todo paciente asegurado por el sistema integral de salud, pacientes particulares y otros.

- Funciones Desarrolladas en la Actualidad

- a) **Área Asistencial:** Se realiza la vigilancia y control de las funciones del área de conservación y limpieza, así como la vigilancia en la estrategia sanitaria zoonosis.
- b) **Área Administrativa:** se realiza informes mensuales e informes de notificación semanal o inmediata dependiendo de la enfermedad a vigilar.
- c) **Área Docencia:** Se realiza capacitaciones e inducciones a todo personal asistencial que ingresan al Hospital.

- d) **Área Investigación:** se podría decir que a partir de este informe se generaran más investigaciones respecto al tema en beneficio de la salud.

3.3. Procesos Realizados en el Tema del Trabajo Académico

Cuando ingrese a ser parte de la Unidad de salud ambiental ya se realizaban múltiples funciones dentro de la salud pública, de la cual tomaremos solo una de las principales para poder realizar mi informe, este es la de la supervisar, controlar y vigilar las labores del personal de conservación y limpieza, como se encuentran organizados y como están ejecutando su dos principales funciones de limpieza que es la de la limpieza rutinaria y su limpieza terminal.

Proceso realizado en la preparación de ambientes:

- 1.-Coordinación con el servicio que necesita la desinfección previa limpieza terminal de su ambiente y medición del área a desinfectar.
- 2.-Evacuar a todo paciente y personal asistencial del ambiente.
- 3.-Cerrado de puertas y ventanas del servicio a desinfectar.
- 4.-Juntado de todo equipo médico incluido las camillas en posición vertical.
- 5.-Inicio de nebulización apuntando la manija a la parte más alta con movimientos horizontales.
- 6.-Recomendar al personal el no ingreso de personas hasta por dos horas como mínimo.

7.-Medida de bioseguridad apropiada en cuanto al equipo de protección personal y se procede a la desinfección por el sistema de nebulización.

Proceso realizado en la preparación del producto:

1.-Constatar que ambiente será desinfectado: área crítica o semicritica para la utilización de la concentración,

2.-De acuerdo a la medición del ambiente será la cantidad del producto desinfectante.

3.- Usualmente se trabaja con el 3% del producto eso quiere decir que se usara 30 ml del producto(dezavid) para 1 litro de agua potable esto solamente por el sistema de nebulización ya que en menor concentración se aplica para métodos de frotación o pulverización.

4.- Se procede a la desinfección de ambientes previa medida de bioseguridad en equipo de protección personal

- Caso/s relevante/s

El personal de conservación y limpieza muchas veces no entiende que la limpieza hospitalaria es muy diferente a la que se realiza en una casa, más aun del personal nuevo por el desconocimiento del mismo y cuando se les realiza la supervisión se han encontrado sorpresas desde actitudes desatinadas, desconocimiento,

arrepentimiento, y sobre todo en las áreas más críticas donde la limpieza terminal es la parte más importante no lo sabía hacer, no cumplía el protocolo de limpieza donde ha ese personal se le tuvo que capacitar para lograr el objetivo fundamental de tener un ambiente libre de patógeno manteniendo la bioseguridad de un centro hospitalario.

- Innovaciones – Aportes

Para que un hospital sea reconocido como ejemplo a seguir tiene que ser líder en determinado aportes en bien de la salud, y es aquí donde se enfatiza este informe que es el de mantener ambientes asépticos y que se cumplan con las correctas medidas de bioseguridad poniendo en práctica los métodos de mejora en el año 2014-15 como cuando se hizo el requerimiento por parte de nuestra Unidad de un Equipo nebulizador de ambientes para desinfección de microorganismos hospitalarios. Este equipo es de material de plástico y está hecho en base a polietileno es de alta densidad resistente a productos químicos desinfectantes, resistente, viene con una correa ajustable para colgar en el hombro, cuenta con un tubo flexible y una manija en la dirección de la boquilla que le permite manipular el equipo con mayor facilidad y pulverizar en gotas formando una nube. (17)

Pero el equipo no serviría sin el insumo que es el desinfectante cuyo nombre es el dezavid que es un desinfectante de uso universal. Por su alta efectividad, calidad, seguridad. No daña los materiales tratados y es 100% efectivo contra todos los microorganismos (bacterias Gram+ y Gram-, virus, hongos, gérmenes que causan infecciones intrahospitalarias e infecciones altamente peligrosas).
(18)

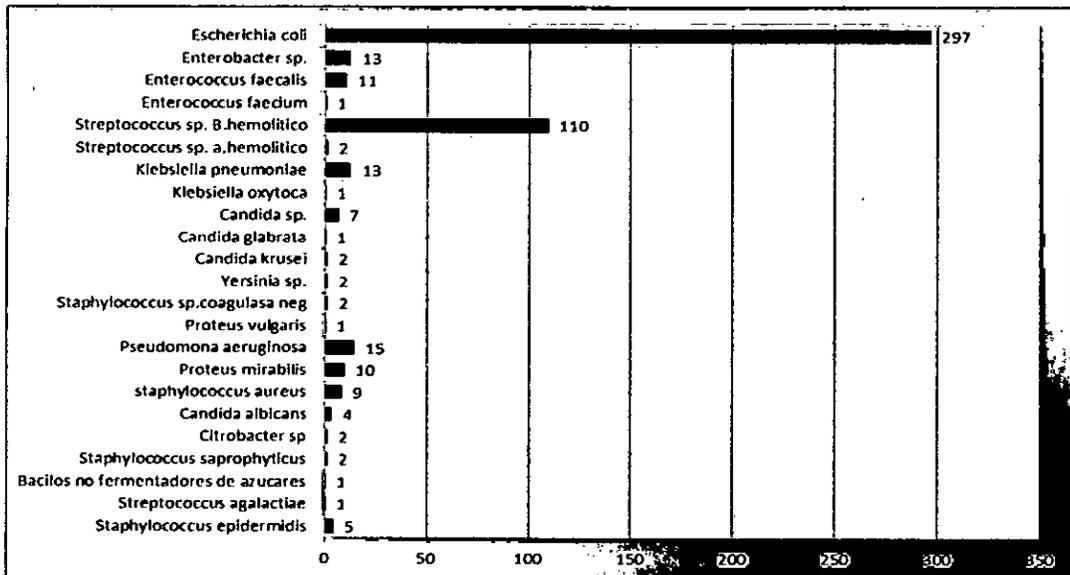
- Limitaciones para el Desempeño Profesional

Hoy en día se sabe que todo producto, equipo, material o insumo medico tiene fechas de caducidad se devalúan o simplemente salen del mercado y en la industria medica sanitaria ingresan nuevos productos que te ofrecen mejores herramientas con que trabajar, es por ello que en este tema del informe se presta a lo antes mencionado punto por punto pudiendo traer limitaciones a la hora de realizar las actividades sanitarias de eliminación de microorganismos y ante ello al no tener las herramientas puede acarrear proliferación de M.O indeseables.

IV. RESULTADOS

MICROORGANISMOS AISLADOS EN PACIENTES POR SERVICIOS. AÑO 2014.

	MED	PED	NEO	CIR	TRAU	GINE	E-O	UCI	EMER	C.E	TOTAL
<i>Escherichia coli</i>	30	5	1	1	3	8	33	4	112	100	297
<i>Enterobacter sp.</i>	3	1	0	0	0	0	1	0	4	4	13
<i>Enterococcus faecalis</i>	1	0	0	1	0	0	2	1	2	4	11
<i>Enterococcus faecium</i>	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Streptococcus sp. B.hemolítico</i>	0	0	0	0	0	1	1	1	0	107	110
<i>Streptococcus sp. a.hemolítico</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	0	0	0	0	1	0	0	9	2	13
<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Candida sp.</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	7
<i>Candida glabrata</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
<i>Candida krusei</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
<i>Yersinia sp.</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
<i>Staphylococcus sp.coagulasa neg</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
<i>Proteus vulgaris</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
<i>Pseudomona aeruginosa</i>	2	0	0	0	0	0	0	2	2	9	15
<i>Proteus mirabilis</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	2	7	10
<i>staphylococcus aureus</i>	2	0	0	0	0	0	0	0	2	5	9
<i>Candida albicans</i>	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	4
<i>Citrobacter sp</i>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Bacilos no fermentadores de azucares	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
<i>Streptococcus agalactiae</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	5
TOTAL	43	6	2	3	3	10	41	8	141	255	512

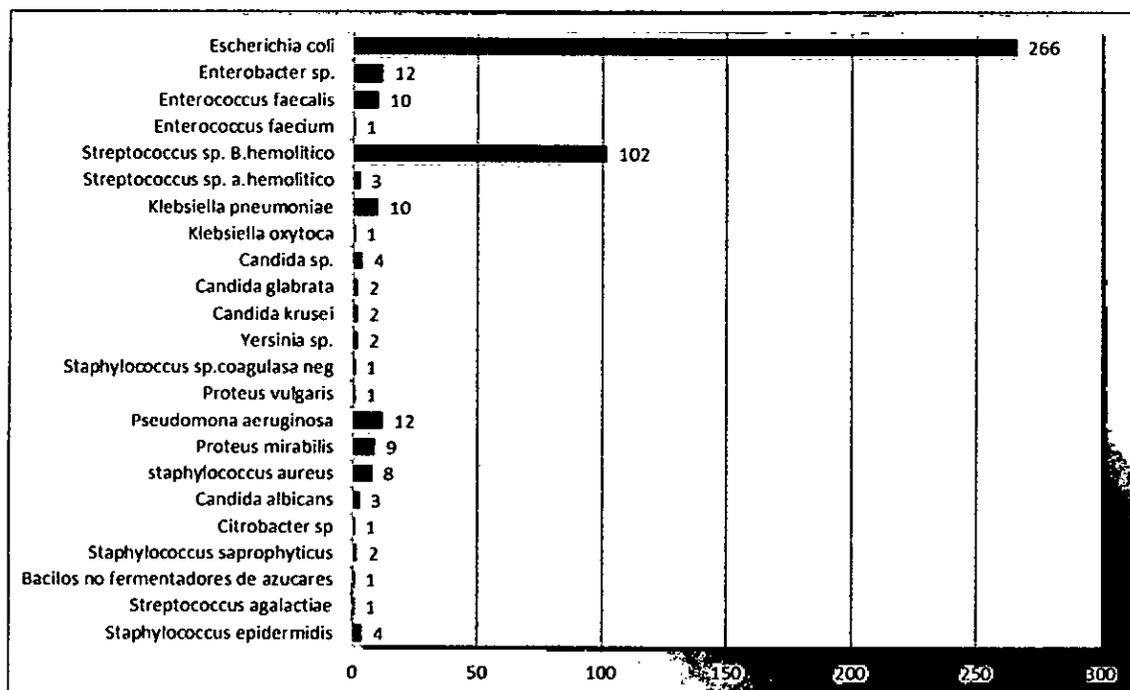


FUENTE: REGISTROS DEL AREA DE MICROBIOLOGIA-SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA

CUADRO 4.1. Se toma como diagnostico basal (referencia), para constatar los microorganismos en las áreas críticas del HRGDV.

MICROORGANISMOS AISLADOS EN PACIENTES POR SERVICIOS.AÑO 2015.

	MED	PED	NEO	CIR	TRAU	GINE	E-O	UCI	EMER	C.E	TOTAL
<i>Escherichia coli</i>	28	4	1	1	2	7	29	3	98	93	266
<i>Enterobacter sp.</i>	3	1	0	0	0	0	0	0	4	4	12
<i>Enterococcus faecalis</i>	1	0	0	0	0	0	2	1	2	4	10
<i>Enterococcus faecium</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Streptococcus sp. B.hemolitico</i>	0	0	0	0	0	1	1	1	0	99	102
<i>Streptococcus sp. a.hemolitico</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2	0	0	0	0	0	0	0	7	1	10
<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Candida sp.</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4
<i>Candida glabrata</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
<i>Candida krusei</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
<i>Yersinia sp.</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
<i>Staphylococcus sp.coagulasa neg</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<i>Proteus vulgaris</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
<i>Pseudomona aeruginosa</i>	1	0	0	0	0	0	0	2	1	8	12
<i>Proteus mirabilis</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	2	6	9
<i>staphylococcus aureus</i>	2	0	0	0	0	0	0	0	2	4	8
<i>Candida albicans</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
<i>Citrobacter sp</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
<i>Bacilos no fermentadores de azucares</i>	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
<i>Streptococcus agalactiae</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	4
TOTAL	41	5	1	2	2	8	34	7	125	233	458

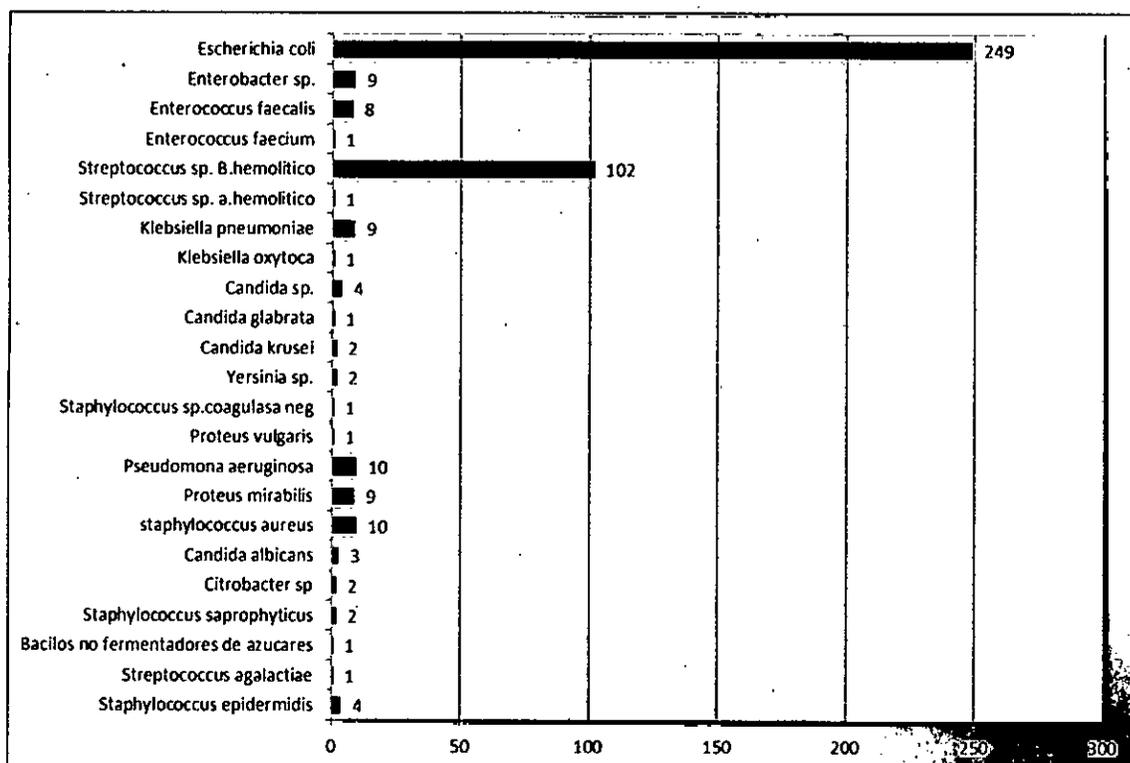


FUENTE: REGISTROS DEL AREA DE MICROBIOLOGIA-SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA

CUADRO 4.3. Luego de la desinfección del año 2015 se puede observar una ligera disminución en cuanto a los casos por microorganismos en las áreas del HRGDV.

MICROORGANISMOS AISLADOS EN PACIENTES POR SERVICIOS. AÑO 2016.

	MED	PED	NEO	CIR	TRAU	GINE	E-O	UCI	EMER	C.E	TOTAL
<i>Escherichia coli</i>	25	4	0	1	2	7	28	2	91	89	249
<i>Enterobacter sp.</i>	1	1	0	0	0	0	2	0	2	3	9
<i>Enterococcus faecalis</i>	0	0	0	1	0	0	1	0	2	4	8
<i>Enterococcus faecium</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<i>Streptococcus sp. B.hemolítico</i>	0	0	0	0	0	1	1	1	0	99	102
<i>Streptococcus sp. a.hemolítico</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	7	1	9
<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Candida sp.</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4
<i>Candida glabrata</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
<i>Candida krusei</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
<i>Yersinia sp.</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
<i>Staphylococcus sp.coagulasa neg</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<i>Proteus vulgaris</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
<i>Pseudomona aeruginosa</i>	1	0	0	0	0	0	0	2	1	6	10
<i>Proteus mirabilis</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	9
<i>staphylococcus aureus</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	3	6	10
<i>Candida albicans</i>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3
<i>Citrobacter sp</i>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Bacilos no fermentadores de azucares	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
<i>Streptococcus agalactiae</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	4
TOTAL	30	5	0	3	2	8	35	5	116	230	433



FUENTE: REGISTROS DEL AREA DE MICROBIOLOGIA-SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA

CUADRO 4.5. Nuevamente la incidencia por bacterias en las áreas del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega disminuye para este año.

V. CONCLUSIONES

- a) Siendo el área de conservación y limpieza el encargado de minimizar microorganismos deben de estar constantemente capacitados en la aplicación de los protocolos de la limpieza terminal, en los lugares donde tenga que intervenir, donde tendremos una correcta y más completa asepsia del cuarto (ambiente), que nos garantizara una mejor y más completa sinergia con nuestro objetivo de este informe con el único compromiso de garantizar al paciente nuevo ambientes de hospitalización asépticos.

- b) La experiencia profesional y la preparación adecuada en este caso en el área de salud ambiental tenemos la responsabilidad de estar preparados meticulosamente ante cualquier emergencia por infecciones intrahospitalarias que se presentan, ante ello estamos alertas y preparados aplicando nuestro acertado plan de desinfección por el sistema de nebulización de ambientes y debemos saber actuar en el momento justo y así solucionar los diferentes problemas que se presenten en las diferentes áreas principalmente las críticas.

c) El personal asistencial principalmente las técnicas, enfermeras y médicos a cargo del área, deben ejecutar ciertas medidas de intervención según sus protocolos, uno de ellos es el de estar capacitado en desinfección de materiales y otros insumos según sus normativa de cada servicio, vale recordar siempre bajo coordinaciones con los directamente involucrados.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A todo el personal profesional de nuestra Institución deben Conocer los microorganismos más frecuentes en nuestro Hospital referencial para lograr así reconocerlos y estar preparados con los insumos apropiados para intervenir a tiempo y evitar enfermedades intrahospitalarias aplicando las intervenciones de desinfección en las instalaciones de los ambientes.

- b) A nuestro servicio que debe contar con un plan de implementación de estrategias de correcta limpieza y desinfección, además de un plan de capacitación con todas las áreas responsables que tengan que ver con la disminución de microorganismos patógenos para así lograr una institución pionera en ambientes asépticos aplicando las medidas de bioseguridad intrahospitalaria.

- c) A la Institución médica se recomienda, realizar las gestiones que se tengan que hacer en medida de las prioridades de su carpeta de atención, para las mejoras en la implementación de las medidas de bioseguridad y de acuerdo al plan de estrategias de correcta limpieza y desinfección.

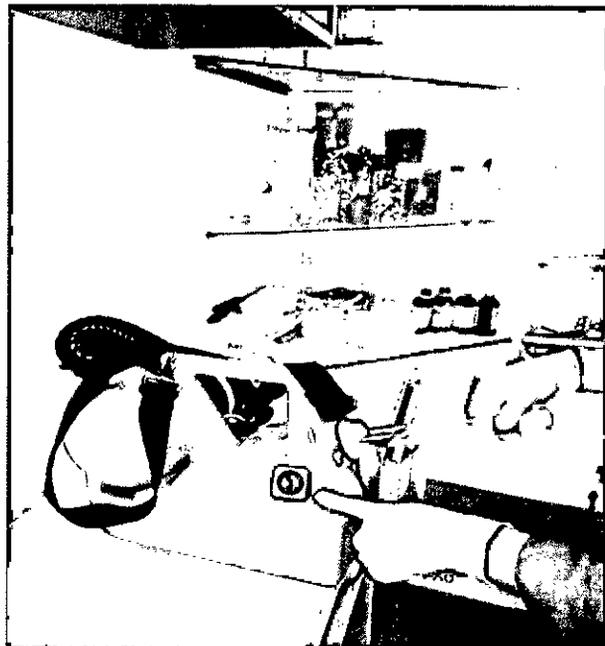
VII. REFERENCIALES

1. MINSA. www.dge.gob.pe. [Online].; 2018 [cited 2018 agosto].
2. Medica RcC. revcienciamedica@gmail.com. [Online].; 2010 [cited 2018 agosto].
3. Manterola DAC. www.sap.org.ar. [Online].; 2011 [cited 2018 agosto].
4. Hospital E. www.elhospital.com. [Online].; 2004 [cited 2018 agosto].
5. MINSA. bvs.minsa.gob.pe. [Online].; 2016 [cited 2018 agosto].
6. Hospital. Mapa microbiologico. Abancay: Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Laboratorio; 2016.
7. Adriano menis DdaMdaMtOgyAG. www.scielo.bv. [Online].; 2015 [cited 2018 agosto].
8. Gasco JJCC. www.betelgeux.es. [Online].; 2013 [cited 2018 agosto].
9. Dr.C Irma Velasquez EJADJCyDGG. scielo.sld.cu. [Online].; 2013 [cited 2018 agosto].
10. Vasquez CG. tesis.pucp.edu.pe. [Online].; 2014 [cited 2018 agosto].
11. Dezavid. sites.google.com. [Online].; 2010 [cited 2018 agosto].
12. INVESPRO. invespro.com.co. [Online].; 2014 [cited 2018 agosto].

13. chemocare. chemocare.com. [Online].; 2012 -2018 [cited 2018 agosto.
14. wikipedia. es.wikipedia.org. [Online].; 2017 [cited 2018 agosto.
15. betelgeux. www.betelgeux.es. [Online].; 2014 al 2017 [cited 2018 agosto.
16. DEFINICIONABC. www.definicionABC.com. [Online].; 2017 al 2018 [cited 2018 agosto.
17. invespro. invespro.com. [Online].; 2014 [cited 2018 agosto.
18. BRACO. bracoinversiones.com. [Online].; 2010 [cited 2018 agosto.

ANEXOS

PREPARACION DEL PRODUCTO



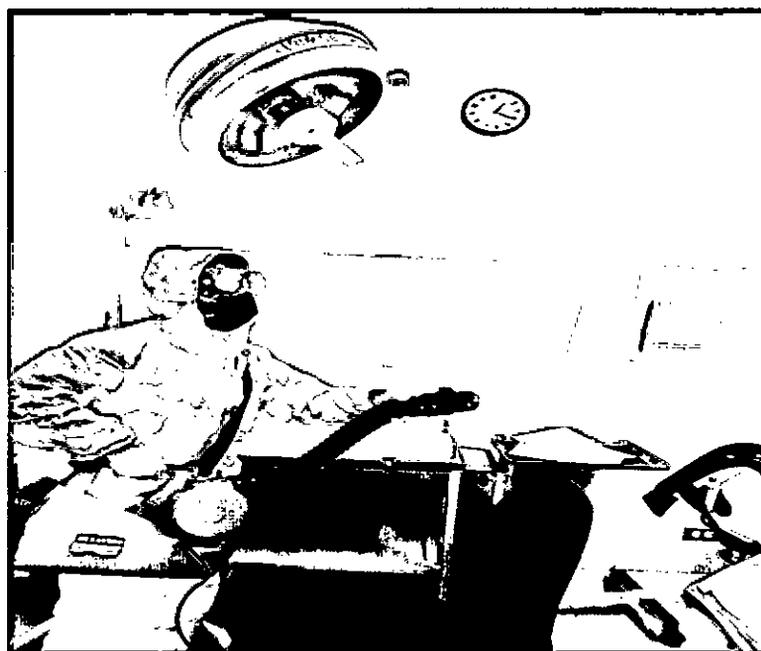
FUENTE: Elaboración propia

INICIO DE LA DESINFECCIÓN AMBIENTAL EN ÁREAS CRÍTICAS



FUENTE: Elaboración propia

**DIFERENTES ÁREAS CRÍTICAS Y SEMICRÍTICAS DENTRO DEL
HOSPITAL**



FUENTE: Elaboración propia



" AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU "



PRIMERA DESINFECCION DE AMBIENTES EN EL H.R.G.D.V 2015

SERVICIOS	FECHA	AMBIENTES
ADMINISTRACION	24/04/15	02
ESTADISTICA	24/04/15	02
AULA VIRTUAL	25/04/15	01
CONSULTORIOS EXTERNOS	25/04/15	25
TRIAJE	25/04/15	01
DENTAL 1	25/04/15	01
DENTAL 2	25/04/15	01
TOPICO DE CIRUJIA	25/04/15	01
CONSULTORIO CIRUJIA	25/04/15	01
CONSULTORIO MEDICINA	25/04/15	01
CONSULTORIO GINECOLOGICO	25/04/15	03
OFTALMOLOGIA	25/04/15	01
CONSULTORIOSALUD OCUPACIONAL	25/04/15	01
CONSULTORIO PSICOLOGICO	25/04/15	01
CONSULTORIO PSIQUIATRIA	25/04/15	01
CONSULTORIO CARDIOLOGIA	25/04/15	01
INMUNIZACIONES	25/04/15	01
PROCETS	25/04/15	02
SEGURO INTEGRAL DE SALUD	25/04/15	02
BAÑOS	25/04/15	04
PASILLOS	25/04/15	01
SALA DE ESPERA	25/04/15	01

CIRUGIA HOSPITALIZACION	02/05/15	07
MEDICINA HOSPITALIZACION	02/05/15	15
TRAUMATOLOGIA HOSPITALIZ	02/05/15	07
ARCHIVO	07/05/15	02
FARMACIA	09/05/15	06
PATOLOGIA	09/05/15	03
AMBULANCIA /MOVILES	09/05/15	05
ESTARTEGIA TBC	09/05/15	02
EMERGENCIA OBSTETRICA	16/05/15	11
NEONATOLOGIA	16/05/15	05
UCIN-INTERMEDIOS	16/05/15	11
FARMACIA UCI	16/05/15	01
NUTRICION	23/05/15	05
ENDOSCOPIA	23/05/15	03
LAVANDERIA	23/05/15	02
COSTURERIA	23/05/15	01
RAYOS X	30/05/15	04
REHABILITACION	30/05/15	03
ECOGRAFIA	30/05/15	02

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA, SALUD AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL-IRGDV
 AV. DANIEL ALCIDES CARRION 578
 ABANCAY-APURIMAC PERU
 TELF: (083)321108 ANEXO 126

M.V. David López Salguero
 RESPONSABLE DE P.E. BOGOS 3
 CMVP: 6461

PROGRAMACION DE NEBULIZACION CON DEZAVID EN EL HRGDV

CRITICOS C/MES

DEPARTAMENTO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
MEDICINA	X	X	X	X	X	X	X		
UCI	X	X	X	X	X	X	X		
EMERGENCIA	X	X	X	X	X	X	X		
UCI NEONATAL	X	X	X	X	X	X	X		
NUTRICION	X	X	X	X	X	X	X		
PATOLOGIA	X	X	X	X	X	X	X		
SOP	X	X	X	X	X	X	X		
CENTRAL DE ESTERILIZACION	X	X	X	X	X	X	X		
MORGUE	X	X	X	X	X	X	X		
ESTRATEGIA DE TBC	X	X	X	X	X	X	X		
AMBULANCIA	X	X	X	X	X	X	X		

SEMICRITICOS C/2 MESES

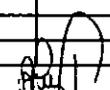
DEPARTAMENTO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
QUIRURGIA	X		X		X		X		
PEDIATRIA	X		X		X		X		
NEONATOLOGIA	X		X		X		X		
TRAUMATOLOGIA	X		X		X		X		
GINECOOBSTETRICIA	X		X		X		X		
ENDOSCOPIA	X		X		X		X		
ECOGRAFIA	X		X		X		X		
RAYOS X	X		X		X		X		
REHABILITACION	X		X		X		X		
LAVANDERIA	X		X		X		X		
ALMACEN	X		X		X		X		
FARMACIA	X		X		X		X		
ARCHIVO	X		X		X		X		
CONSULTORIOS	X		X		X		X		

NO CRITICOS C/ 3 MESES

AREA	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ESTADISTICA	X			X			X		
ADMINISTRATIVA	X			X			X		
AULA VIRTUAL	X			X			X		

NOTA: SE RECOMIENDA LA MORGUE, ESTRATEGIA DE TBC, UCI GENERAL Y NEONATAL LA NEBULIZACION DEBE REALIZARSE UNA VEZ FINALIZADA CADA ATENCION.


M.V. David López Salguero
 RESPONSABLE DE P.E. ZOONOSIAS
 CMVP: 5561


Vidal A. Yáñez Salguero
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 C.I.F.P. N° 6490



" AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU "



MEDICINA HOSPITALIZACION	10/09/15	10
SALA DE OPERACIONES	16/10/15	04

TERCERA DESINFECCION DE AMBIENTES EN EL H.R.G.D.V

PATOLOGIA	11/07/15	03
ESTRATEGIA TBC	18/07/15	02
UCIN	18/07/15	01
CIRUJIA HOSPITALIZACION	05/09/15	03
MEDICINA HOSPITALIZACION	05/09/15	02
TRAUMATOLOGIA	05/09/15	04
PEDIATRIA HOSPITALIZACION	27/09/15	03
ENDOSCOPIA	17/10/15	02
RAYOS X	17/10/15	04

CUARTA DESINFECCION DE AMBIENTES EN EL H.R.G.D.V

ESTRATEGIA TBC	22/08/15	02
PATOLOGIA	22/08/15	03
MEDICINA HOSPITALIZACION	17/09/15	09
UCI	30/09/15	02
REHABILITACION	17/10/15	02
CIRUJIA	21/10/15	01
TRAUMATOLOGIA HOSPITALIZA	22/10/15	01

QUINTA DESINFECCION DE AMBIENTES EN EL H.R.G.D.V

ESTRATEGIA TBC	26/09/15	02
CIRUJIA HOSPITALIZACION	04/11/15	01
PEDIATRIA HOSPITALIZACION	04/11/15	07
NEONATOLOGIA	16/11/15	01
EMERGENCIA OBSTETRICA	28/11/15	06
DPTO DE ENFERMERIA	28/11/15	01

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA, SALUD AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL
AV. DANIEL ALCIDES CARRION S/N
ABANCAY-APURIMAC PERU
TEL: (083)321108 ANEXO 126

M.V. David Lopez Salguero
COORDINADOR DE PL. ZOONOSIS
CHVPI 0021



" AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU "



Abancay, 29 de Enero del 2016.

OFICIO N° 039 - 2016 - OESASO. HGDVA - APURIMAC.

**SR : Dr. Luis Beltrán BARRA PACHECO
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL
GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA**

ASUNTO : REMITO INFORME DESINFECCION PERIODO 2015

Dirección Regional de Salud Apurímac	
Hosp. del Regional Guillermo Díaz	
de la VEGA - Abancay	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
N° Registro	439
Folios	38
Fecha	01 - 02 - 16
Hora	
Firma	

Mediante el presente tengo a bien de dirigirme a Usted, para hacer de su conocimiento sobre las actividades de desinfección (nebulización) de los diferentes servicios del HRGDV, realizada por la Unidad de Salud Ambiental, según la programación anual - periodo 2015.

Hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Adjunto: INFORME N.- 02-2016-USA.RESZ HRGDVA-APURIMAC.

Atentamente.

Hospital Regional
 Guillermo Díaz de la VEGA - Abancay
 M.V. David López Salguero
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 44086

Hospital Regional
 Guillermo Díaz de la VEGA - Abancay
 M.V. David López Salguero
 RESPONSABLE DE P.E. ZOONOSIS
 CMVP: 5561

Cc.
DG

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA, SALUD AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL-HRGDV
AV. DANIEL ALCIDES CARRION S/N
ABANCAY-APURIMAC PERU
TELF: (083)321108 ANEXO 126



" AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU "



MES DE JUNIO

Fecha 01 junio del 2015: CASO DE EMERGENCIA

NEONATOLOGIA-UCIN	01/06/15	01
GINECOOBSTETRICIA /ALTO RIESGO	06/06/15	06
GINECOLOGIA	06/06/15	07
PEDIATRIA	06/06/15	05
HOSPITALIZACION		
SALA DE OPERACIONES	15/06/15	10
CENTRAL DE ESTERILIZACION	15/06/15	02

SEGUNDA DESINFECCION DE AMBIENTES EN EL H.R.G.D.V

MEDICINA HOSPITALIZACION	20/06/15	06
AMBULANCIA	20/06/15	04 MOV
ESTRATEGIA TBC	20/06/15	02
UCI NEONATAL	30/06/15	01
MORGUE	30/06/15	02

CIRUJIA HOSPITALIZACION	04/07/15	05
TRAUMATOLOGIA HOSP	04/07/15	07
CONSULTORIOS EXTERNOS	04/07/15	17
TRIAJE	04/07/15	01
DENTAL 1	04/07/15	01
TOPICO DE CIRUJIA	04/07/15	01
CONSULTORIO CIRUJIA	04/07/15	01
CONSULTORIO SALUD OCUPACIONAL	04/07/15	01
CONSULTORIO PSICOLOGICO	04/07/15	01
INMUNIZACIONES	04/07/15	01
PROCETS	04/07/15	02
SEGURO INTEGRAL DE SALUD	04/07/15	02
BAÑOS	04/07/15	04
PASILLOS	04/07/15	01
SALA DE ESPERA	04/07/15	01
SALA DE OPERACIONES	05/07/15	10
CENTRAL DE ESTERILIZACION	05/07/15	05
NEONATOLOGIA	18/07/15	12
EMERGENCIA OBSTETRICA	18/07/15	07

LAVANDERIA	01/08/15	03
ENDOSCOPIA	01/08/15	03
ECOGRAFIA	08/08/15	02
RAYOS X	08/08/15	05
REHABILITACION	08/08/15	03
UCI	08/08/15	01
GINECOLOGIA - ARO	22/08/15	05
PEDIATRIA HOSPITALIZACION	22/08/15	04
ESTADISTICA	22/08/15	02

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA, SALUD AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL-HRGDV
 AV. DANIEL ALCIDES CARRION S/N
 ABANCAY-APURIMAC PERU
 TELF: (083)321108 ANEXO 126

Hospital Regional
 Guillermo Ucer de la Torre - Abancay
 M.V. David López Salguer
 RESPONSABLE DE DE. PROYECTOS
 MUVH: 6801



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
Dirección Regional de Salud Apurímac
"Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay"
"Dirección de Administración"



"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

MEMORANDO MULT. N° 003-2015-DADM-HRGDV-AB.

A:

Jefe de la Unidad de Personal
Jefe de la Unidad de Contabilidad
Jefe de la Unidad de Tesorería
Dirección de Planificación Estratégica
Jefe de Remuneraciones
Jefe de la Unidad de Patrimonio
Jefe de la Unidad de Logística
Jefe la Unidad de Mantenimiento
Jefe de Transportes
Responsable del Aula Virtual
Jefe de Archivo Central
Jefe de Estadística e Informática
Jefe de Consultorios Externos
Jefe del Departamento de Cirugía
Jefe del Departamento de Emergencia
Jefe del Departamento de Medicina
Jefe del Departamento de Traumatología
Jefe de Almacén
Responsable de Estratégica TBC

Jefe del Departamento de Farmacia
Jefe del Departamento de Patología Clínica
Jefe del Departamento de Emergencia Obstétrica
Jefe del Departamento de Neonatología
Jefe del Departamento de UCI
Jefe del Departamento de UCI Neonatal
Jefe de Endoscopia
Jefe del Servicio de Lavandería
Responsable de la Morgue
Jefe del Departamento de Nutrición
Jefe de Servicio de Central de Esterilización
Responsable de Ecografía
Jefe de Rayos X
Jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación
Jefe del Servicio de Sala de Operaciones
Jefe del Departamento de Gineco-obstetricia
Jefe del Departamento de Pediatría

ASUNTO : Remite cronograma de actividades de desinfección.

FECHA : Abancay, 30 de abril del 2015

Mediante el presente me dirijo a ustedes, a fin de remitirles el cronograma de actividades de desinfección en los diferentes servicios de esta Institución para el presente año 2015, para lo cual su servicio deberá de prever las acciones necesarias para el cumplimiento de dicha desinfección en su totalidad, en coordinación con la Unidad de Salud Ambiental.

Sin otro en particular se remite para su estricto cumplimiento, bajo responsabilidad.

Atentamente,

Ecos. J. Alvarez Aranzabal
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN

C.c. Archivo.
LAA/mm

AVENIDA DANIEL ALCIDES CARRION S/N ABANCAY - TELEFAX 322247 TEL. 321108 ANEXO 121



2016



DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
Oficina de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

INFORME N° 06- RVEIAAS-HRGDVA-2016.

A : Med. Vet. Javier Ramírez Zegarra.
JEFE DE LA UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL

DE : Lic. Marcela G. Araujo Peña
**RESPONSABLE DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCION DE LA SALUD.**

ASUNTO : REMITE DOCUMENTO TECNICO

FECHA : 08 de Abril del 2016.

Por medio del presente me dirijo a Ud. con la finalidad de saludarlo cordialmente y hacerle llegar el documento técnico de los lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) aprobado mediante R.M N° 168-2015/MINSA, en el que se establece las directrices que orientan el desarrollo de las intervenciones destinadas a prevenir y controlar las IAAS; por lo que deberá tomar las acciones correspondientes para su implementación y cumplimiento bajo responsabilidad como hace referencia el oficio circular N° 015-2016-CIIH/MINSA.

Se adjunta copia del documento técnico de los lineamientos.

Sin otro en particular agradeciendo la atención que se sirva dispensar; aprovecho la oportunidad para reiterarle mis consideraciones y estima personal.

Atentamente.


Marcela G. Araujo Peña
T.C. EN ENFERMERIA
CEP. 32079

C.c
Archivo

Avenida Daniel Alcides Carrión s/n Abancay
Telefax: 321006 Tel. 321108 Anexo 115



DOCUMENTO TÉCNICO:
**LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD**

Participantes en la elaboración del Documento Técnico, integrantes de la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias:

Despacho Ministerial

Dra. Luz Loo Palomino

Dra. Doris Utrua Aguirre

Dra. Mariela Mallqui Osorio

Dirección de Calidad en Salud:

Obsta. Jessica Graña Espinoza

Dirección de Servicios de Salud

Dr. Alvaro Santovaréz Pimentel

Uc. Enf. Mónica Glorina Urbina Alvarado

Dirección General de Epidemiología

Uc. Gladys Garro Huérfez

Uc. Zenobia Quipe Prado

Dirección General de Salud Ambiental.

Dra. Rocío J. M. Espinoza Lala

Uc. Elmer Quiñichí Romero

Uc. Noelia Flores Tipacti

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas

Q. F. Juana Gómez Morales

Q. F. Susana Viquez

Dirección General de Promoción de la Salud

Uc. Rosa Pretell Aguirre

Dr. Jorge Arturo Hencco Saavedra

Instituto Nacional de Salud

Biólogo Rosa Secaquispe Contreras

Dr. Edgar Montalván Sanfilán

Hospital Nacional Hipólito Umanu

Dr. Mario Suárez Lazo

Dr. Moisés Tambini Acosta

EsSalud

Dr. Abraham Augusto Avilos Chumpliaz

Dr. Augusto Troy Tsukayama

Sanidad Aérea

Dr. Prudencio León Walter

Sanidad Naval

Dra. Sofía González Collantes

Redactado por:

Uc. María Eloisa Núñez Robles

Uc. Celia Esperanza Molina Castro

Revisado por:

Dr. Luis Robles Guerrero

MINISTERIO DE SALUD

No. 168 - 2015 / MINSU



Resolución Ministerial

Lima, 16 de MARZO del 2015

Vista, el Expediente N° 14-107731-001 que contiene el Memorandum N° 359-2014-DGSP/MINSU, de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales 1 y 8 del Título Preliminar de la Ley N° 28042, Ley General de Salud, señalan 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, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 123 de la precitada ley, modificada por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1181, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, el ítem a) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1181, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que es función rectora del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno;

Que, el artículo 41 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2003-SA, establece que la Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental;

Que, por Decreto Supremo N° 053-2010-PCM, se crea la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, de naturaleza permanente, que depende del Ministerio de Salud, cuya función es abordar la problemática relacionada con la vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias;





Pj. Casapalca 1679 1er. Piso Urb. Cha
Cercado de Lima
Central : (51 1) 715 2880 / 71
RPM *922
E-mail: bracoventas@yah
braco@bracoinversione
www.bracoinversione

RUC: 20505877111

Fecha: 24/03/2014

COTIZACIÓN

001-0005901

Señor(es): HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY

Dirección: AV. DANIEL A CARRION S/N ABANCAY APURIMAC Teléfono: 083 323026 LOG

Moneda: Soles INCLUYE EL

Forma de pago: CONTADO C

ATN.: LOGISTICA

Estimados Señores:

OTRAS CONDICIO

Nos es grato cotizarles lo siguiente:

Cant.	U.M	Articulo	Marca	Precio	Im
1	EQPO	NEBULIZADOR ULV SPRAYER DEZAVID+ Modelo: 2680A		2,800.0000	2,80
3	FCO	ESTERILIZADOR Y DESINFECTANTE UNIVERSAL x 1L DEZAVID+		1,485.0000	4,46
Subtotal:		S/. 6,173.73	I.G.V.:	S/. 1,111.27	Total: S/. 7,28

SON: SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTICINCO y 00/100 NUEVOS SOLES

○ OBS.: TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

○ VALIDEZ DE LA OFERTA: 15 DIAS

Agradecemos por su preferencia, quedamos de ustedes.

Atentamente;



YANELA WILAVEGA
Departamento Comercial



MINISTERIO DE SALUD

Dirección regional de Salud de Apurímac

Hospital Guillermo Díaz de la Vega



MATRIZ 1

INSUMOS QUE UTILIZAN PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

INSUMOS	PRESENTACIÓN	UTILIZACIÓN	ÁREA O SERVICIO DONDE SE UTILIZA	RESPONSABLE DE LA DISTRIBUCIÓN/CONSERVACIÓN DEL INSUMO EN LAS ÁREAS O SERVICIOS	RESPONSABLE
LEJIA SAPOLIO	250 mg/8.8oz	Limpieza	Intrahospitalario	Almacén – logística	
CERA AL AGUA	Galón-brillador de piso	Limpieza	Intrahospitalario	Almacén – logística	
SAPOLIO PULIDOR	Tubo de 450 gr.	Limpieza	Intrahospitalario	Almacén – logística	
DETERGENTE	250 gramos	Limpieza	Intrahospitalario	Almacén – logística	
JABÓN DE LAVAR ROPA	250 gramos	Limpieza	Intrahospitalario	Almacén – logística	
ÁCIDO MURIÁTICO	Litro	Limpieza	Intrahospitalario	Almacén – logística	
AMBIENTADOR EN SPRAY	Tubo 360ml.	Limpieza	Intrahospitalario	Almacén – logística	
JABÓN CARBOLICO	Paquetes	Limpieza	Intrahospitalario	Almacén – logística	
LIMPIA VIDRIOS	Litros	Limpieza	Intrahospitalario	Almacén – logística	
PASTILLAS PARA SS.HH.	Unidad (diferentes sabores)	Limpieza	Intrahospitalario	Almacén – logística	

CUADRO N° 3.
CULTIVOS REALIZADOS SEGÚN TIPO DE MUESTRA Y CONDICIÓN DEL PACIENTE. AÑO 2015. SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA -
ÁREA DE MICROBIOLOGÍA. HRRGRV

TIPO DE MUESTRA	CONSULTORIO EXTERNO		HOSPITALIZADO		TOTAL
	N°	%	N°	%	
ORINA (UROCULTIVO)	447	48,7	718	57,4	1165
HECES (COPROCULTIVO)	212	23,1	33	2,6	245
SANGRE (HEMOCULTIVO)	4	0,4	237	19,0	241
SECRECIÓN FARÍNGEA	200	21,8	6	0,5	206
LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO	0	0,0	34	2,7	34
LÍQUIDO PLEURAL	0	0,0	11	0,9	11
LÍQUIDO ASCÍTICO	2	0,2	18	1,4	20
SECRECIÓN VAGINAL	0	0,0	40	3,2	40
SECRECIÓN DE HERIDA	26	2,8	42	3,4	68
SECRECIÓN DE CVC	0	0,0	22	1,8	22
SECRECIÓN DE CVU	0	0,0	1	0,1	1
SECRECIÓN DE HERIDA OPERATORIA	0	0,0	10	0,8	10
ESPUTO	2	0,2	2	0,2	4
SONDA VESICAL	0	0,0	3	0,2	3
SECRECIÓN TRAQUEAL	0	0,0	33	2,6	33
SECRECIÓN BRONQUIAL	0	0,0	2	0,2	2
SECRECIÓN OCULAR	0	0,0	0	0,0	0
LÍQUIDO SINOVIAL / ARTICULAR	3	0,3	9	0,7	12
SECRECIÓN ÓTICA	2	0,2	1	0,1	3
LÍQUIDO SEMINAL	9	1,0	0	0,0	9
SECRECIÓN URETRAL	4	0,4	2	0,2	6
SECRECIÓN DE CONTENIDO ENDOU	0	0,0	1	0,1	1
SECRECIÓN NASAL	2	0,2	0	0,0	2
LÍQUIDO ABDOMINAL Y OTROS	4	0,4	25	2,0	29
TOTAL	917	100	1250	100	2167

ABREV: CVC: cateter venoso central
CVU: cateter venoso umbilical

FUENTE: REGISTROS DEL ÁREA DE MICROBIOLOGÍA - SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

MAPA MICROBIOLÓGICO - ABANCAY 2015

CUADRO N° 4

MICROORGANISMOS AISLADOS EN ORINA (UROCULTIVOS) POR SERVICIOS. AÑO 2015. SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA - ÁREA DE MICROBIOLOGÍA. HRRGRV

MICROORGANISMOS	MED	PED	NEO	CR	TRAUM	GINEC	E-O	UCI	EMG	C. E.	TOTAL
<i>Escherichia coli</i>	30	5	1	1	3	8	33	4	112	100	297
<i>Enterobacter sp.</i>	3	1	0	0	0	0	1	0	4	4	13
<i>Enterococcus faecalis</i>	1	0	0	1	0	0	2	1	2	4	11
<i>Enterococcus faecium</i>	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Streptococcus sp. β-hemolítico</i>	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4
<i>Streptococcus sp. α-hemolítico</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	0	0	0	0	1	0	0	9	1	12
<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Candida sp.</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
<i>Candida glabrata</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
<i>Candida Krusei</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
<i>Yersinia sp.</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<i>Staphylococcus sp. coagulasa Neg.</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
<i>Proteus vulgaris</i>	0	0	0	0	0	0	0	1	2	6	11
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2	0	0	0	0	0	0	0	2	7	10
<i>Proteus mirabilis</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4
<i>Staphylococcus aureus</i>	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Candida albicans</i>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
<i>Citrobacter sp.</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Bacilos no fermentadores de azúcares	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	5
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	5
TOTAL	42	6	2	3	3	10	41	7	141	131	386

FUENTE: REGISTROS DEL ÁREA DE MICROBIOLOGÍA - SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

MAPA MICROBIOLÓGICO - ABANCAY 2015

CUADRO N° 5

MICROORGANISMOS AISLADOS EN HECE (COPROCULTIVOS) POR SERVICIOS. AÑO 2015. SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA - ÁREA DE MICROBIOLOGÍA. HRGRDV

MICROORGANISMOS	MED	PED	NEO	CIR	TRAUM	GINEC	E-O	UCI	EMG	C. E.	TOTAL
<i>Shigella sp.</i>	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Shigella sonnei</i>	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Shigella flexneri</i>	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3

FUENTE: REGISTROS DEL ÁREA DE MICROBIOLOGÍA - SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

CUADRO N° 6.

MICROORGANISMOS AISLADOS EN SECRECIÓN FARÍNGEA POR SERVICIOS. AÑO 2015. SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA - ÁREA DE MICROBIOLOGÍA. HRGRDV

MICROORGANISMOS	MED	PED	NEO	CIR	TRAUMAT	GINEC	E-O	UCI	EMG	C. E.	TOTAL
<i>Streptococcus sp. β-hemolítico</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	106	106
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<i>Streptococcus agalactiae</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<i>Candida sp.</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
<i>Candida albicans</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
<i>Staphylococcus sp. Coagulasa Neg.</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4
<i>Staphylococcus aureus</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
TOTAL	1	0	0	0	0	0	0	1	0	124	126

FUENTE: REGISTROS DEL ÁREA DE MICROBIOLOGÍA - SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA