

HOSPITAL II – 2 TARAPOTO

DIRECTOR

Dr. Isaac Perez Kuga

**Oficina de Inteligencia
Sanitaria**

**Unidad de
Epidemiología**

Lic. Enf. Janett Rosario Ramirez Torres

Jefe de la Oficina de Inteligencia
Sanitaria

Lic. Enf. Marlon Manuel Daza Farias

Responsable del área de Investigación

Lic. Enf. Yovana Bartra Vela

Vigilancia de Infecciones Asociadas a la
Atención en Salud

Lic. Enf. Milagros Bartra Vela

Responsable del área de vigilancia
epidemiológica

Obst. Paloma Colugna Tananta

Equipo técnico del área de vigilancia
epidemiológica

TAP. Wilder de la Cruz Villanueva

Responsable del Área de salud Ambiental

Tec. Inf. Jhonatan Murrieta Bartra

Responsable de Notificación

TAP. Lily Chujandama Garcia

Secretaria

Comité editor

Lic. Enf. Yovana Bartra Vela

Proceso de información

Lic. Enf. Marlon Manuel Daza Farias

Diseño, redacción, edición y análisis
Epidemiológico



**BOLETÍN MENSUAL DE
INFECCIONES ASOCIADAS A LA
ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)**

ENERO 2024

PATOGENOS MULTIRESISTENTES PRIORITARIOS PARA LA OMS

La lista de patógenos prioritarios para la OMS se elaboró con el apoyo de la División de Enfermedades Infecciosas de la Universidad de Tübingen (Alemania), “mediante una técnica de análisis de decisiones de múltiples criterios desarrollada por un grupo de expertos internacionales”.

Los criterios para incluir patógenos en la lista fueron los siguientes, explica la OMS: El grado de letalidad de las infecciones que provocan; el hecho de que el tratamiento requiera o no hospitalización prolongada; la frecuencia con que presentan resistencia a los antibióticos existentes; la facilidad con la que se transmiten entre animales, de animales a personas y entre personas; si las infecciones que provocan pueden o no prevenirse (por ejemplo, mediante una buena higiene y vacunación); cuántas opciones terapéuticas quedan; y si se están investigando y desarrollando nuevos antibióticos para tratar las infecciones que causan.

En la lista de prioridad crítica se incluyen bacterias multirresistentes especialmente peligrosas en hospitales, hogares de cuidado crónico y entre pacientes que necesitan ser atendidos con dispositivos invasivos como ventiladores y catéteres intravenosos.

En los niveles de prioridad elevada y media, se incluyen bacterias cuya farmacorresistencia va en ascenso y que están relacionados, en muchos casos, con enfermedades adquiridas en la comunidad, como la gonorrea o las intoxicaciones alimentarias por Salmonella. Veamos:

Prioridad 1: CRÍTICA

- ***Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenémicos:** Clasificado como uno de los seis más importantes microorganismos Gram-negativos multirresistentes a nivel mundial. Causa infecciones, principalmente adquiridas en el hospital, que comprometen pulmones, sangre e infecciones posquirúrgicas. Puede causar brotes hospitalarios.

- ***Pseudomonas aeruginosa* resistente a carbapenémicos:** Tiene la capacidad de generar resistencia a todos los antibióticos, incluyendo las nuevas moléculas. Se asocia principalmente a infecciones en la sangre, los pulmones, las vías urinarias y las heridas quirúrgicas. Con elevada mortalidad.

- ***Enterobacterales* resistentes a carbapenémicos** y productoras de β -lactamasas de espectro extendido BLEEs: Son los microorganismos más frecuentemente aislados en unidades de cuidados intensivos en Latinoamérica. A pesar de nuevos medicamentos disponibles para su manejo, ya se encuentra resistencia emergente y combinaciones de diversas enzimas, lo que limita las opciones terapéuticas. Se asocian a elevada mortalidad.

Prioridad 2: ELEVADA

- ***Enterococcus faecium* resistente a Vancomicina:** Responsable de infecciones como endocarditis, infecciones urinarias e intraabdominales asociadas a peritonitis terciarias. Puede causar brotes a nivel hospitalario.

- ***Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina** y con sensibilidad disminuida a la vancomicina: Se asocia a infecciones de la piel y tejidos blandos, osteomielitis, neumonías adquiridas en comunidad y en el hospital y endocarditis. A pesar de las opciones terapéuticas disponibles puede causar infecciones refractarias al tratamiento de alta mortalidad.

- ***Helicobacter pylori* resistente a claritromicina:** Se asocia a úlcera gástrica, gastritis crónica, linfoma tipo MALT y cáncer gástrico.

- ***Campylobacter spp* resistente a fluoroquinolonas:** Se relaciona con diarrea del viajero y causa infecciones gastrointestinales invasivas. Además de la resistencia creciente a los antibióticos, su diagnóstico es complejo, pues necesita requerimientos específicos para cultivo.

- ***Salmonella spp* resistente a fluoroquinolonas:** Se asocia con diversas infecciones desde leves a severas y relacionadas con animales mascota (tortugas) y alimentos contaminados (cárnicos, aguas y lácteos). La resistencia en las Salmonellas no tifoideas va en aumento en Latinoamérica.

- ***Neisseria gonorrhoeae* resistente a cefalosporinas y fluoroquinolonas:** Es el agente causal de la gonorrea, una de las cuatro principales infecciones de transmisión sexual en el mundo. La resistencia en este microorganismo va en aumento con reportes de resistencia a Ceftriaxona en Europa y Asia Pacífico.

Prioridad 3: MEDIA

- ***Streptococcus pneumoniae* con susceptibilidad disminuida a la penicilina:** Asociado a infecciones como otitis media aguda, sinusitis, neumonía y meningitis adquirida en la comunidad. En Colombia se han reportado casos de resistencia a penicilinas, cefalosporinas y carbapenémicos en pacientes pediátricos de la Costa Caribe.

- ***Haemophilus influenzae* resistente a la ampicilina:** Se relaciona con infecciones adquiridas en comunidad como otitis media aguda, sinusitis, meningitis y neumonías.

- ***Shigella spp* resistente a fluoroquinolonas:** Causa infecciones gastrointestinales invasivas y se asocia a alta mortalidad, principalmente en población pediátrica. La resistencia a Ciprofloxacina viene en aumento, en especial para las especies *S. flexneri* y *S. sonnei*.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

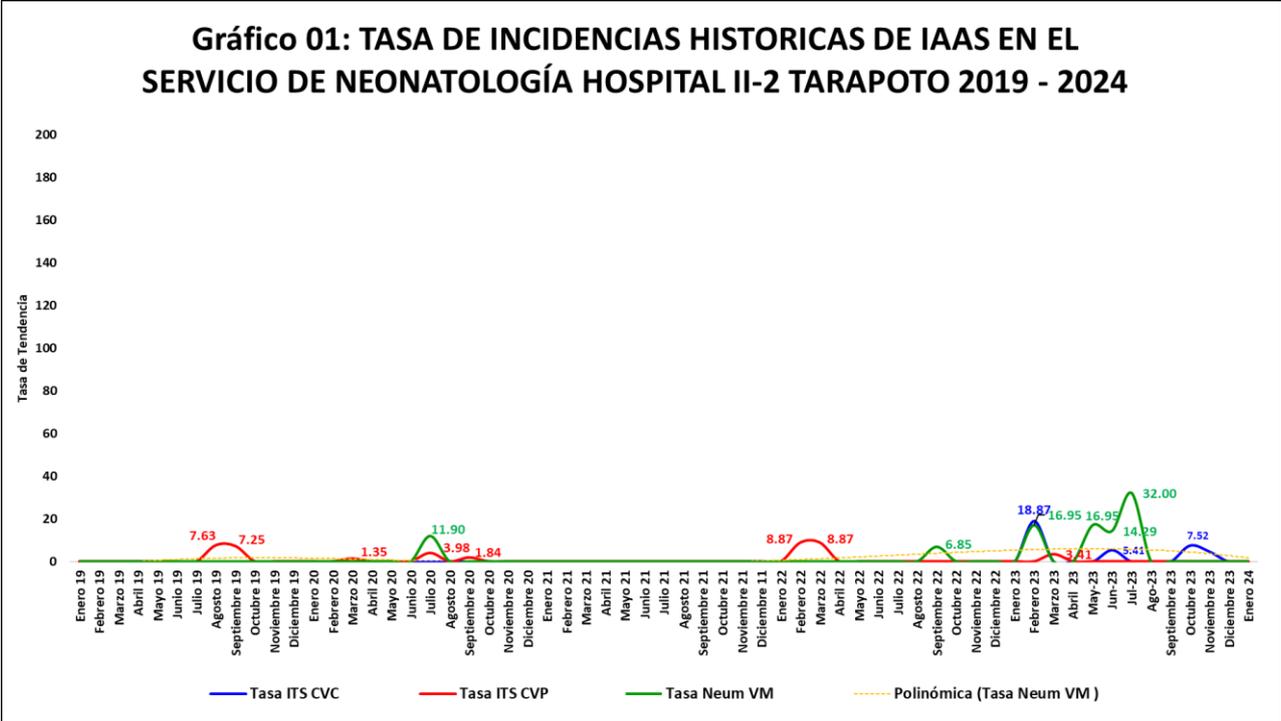
NEONATOLOGÍA

Tabla 1: TASAS GENERALES DE NEONATOLOGÍA

MES	Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Venoso Periférico (CVP)				Ventilador Mecánico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVP	Tasa de ITS	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de Neumonía
Enero	136	14	0	0.00	465	56	0	0.00	80	10	0	0.00
TOTAL	136	14	0	0.00	465	56	0	0.00	80	10	0	0.00

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”
Elaboración: Oficina de Epidemiología – OGEES Especializada Hospital II-2 Tarapoto.

Interpretación: En la tabla N° 1 del servicio de Neonatología, se observa, que en el mes de enero se presentaron 14 pacientes con catéter venoso central con 136 días de exposición a CVC, se presentaron 56 pacientes con catéter venoso periférico con 465 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 10 pacientes vigilados con 80 días de exposición. **EN LO QUE VA DEL 2024 NO SE REPORTARON INFECCIONES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.**



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”
Elaboración: Oficina de Epidemiología – OGEES Especializada Hospital II-2 Tarapoto.

Tasa de ITS CVC: (Infección del torrente sanguíneo por catéter venoso central)
En relación a esta tasa, desde enero del 2019 a enero del 2023 no se presentaron casos en el servicio de neonatología del Hospital II-2 Tarapoto, pero en el mes de febrero del 2023 se presentan 04 casos, representando una tasa de 18.87. (Tasas muy altas para nuestro Hospital). En los meses de junio y octubre 2023 se presentaron casos.
En enero del 2024 no se han presentado casos.

Tasa de ITS CVP: (Infección del torrente sanguíneo por catéter venoso periférico)
En relación a esta tasa, durante el primer semestre 2019 no se reportaron casos, pero a partir de julio del 2019 a enero del 2021 se presentaron algunos casos en el servicio, pero a pesar de ello estos se mantuvieron por debajo del estándar Nacional, en el año 2021 no se presentaron casos pero en los primeros meses del año 2022 se volvieron a presentar casos que se mantuvieron por debajo del estándar Nacional, a partir de abril de año 2022 a febrero del 2023 No se han venido presentando casos, pero en el mes de marzo del 2023 se presentan 02 casos, representando una tasa de 8.87. (Tasas altas para nuestro Hospital). Desde el mes de abril del 2023 a enero del 2024 no se han presentado casos

Tasa de NEUM VM: (Neumonía por ventilador mecánico)
En relación a esta tasa, durante el año 2019 y primer semestre del año 2020 NO se presentaron casos en el servicio de neonatología, pero en julio del 2020, enero del 2022 y febrero del 2023 se presentaron algunos casos en el servicio, pero cabe resaltar que las tasas alcanzadas en esos periodos No superaron el estándar Nacional para un Hospital nivel II-2.
En los años 2019, 2020, 2021 y 2022 se ve claramente una mejora considerable a nivel de esta tasa, la cual se vuelve a elevar en el año 2023, el cual en el mes de julio 2023 se presentaron 4 casos. Para el mes de enero 2024 no se han presentado casos.

UCI - ADULTO

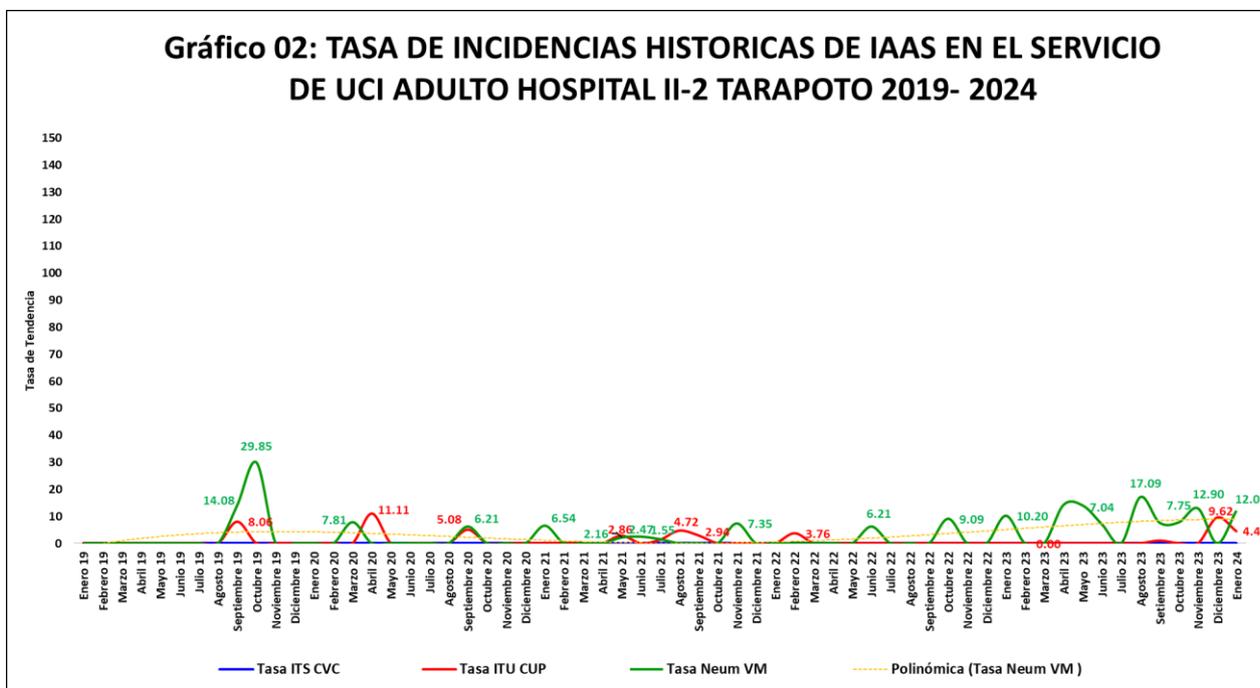
Tabla 2: TASAS GENERALES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (ADULTO Y PEDIATRICO)

MES	Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Urinario permanente (CUP)				Ventilador Mecánico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Tasa de ITU	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de Neumonía
Enero	173	25	0	0.00	223	29	1	4.48	166	19	2	12.05
TOTAL	173	25	0	0.00	223	29	1	4.48	166	19	2	12.05

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”
Elaboración: Oficina de Epidemiología – OGEES Especializada Hospital II-2 Tarapoto.

Interpretación: En la tabla Nº 2 del servicio UCI Adulto y pediátrico se observa que en el mes de enero se vigilaron 25 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 173 días de exposición a CVC, se vigilaron 29 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 223 días de exposición CUP, mientras con el ventilador mecánico fueron 19 pacientes vigilados con 166 días de exposición. **EN LO QUE VA DEL 2024 SE PRESENTARON 03 INFECCIONES (01 relacionada a CUP y 02 relacionadas a VM).**

Gráfico 02: TASA DE INCIDENCIAS HISTORICAS DE IAAS EN EL SERVICIO DE UCI ADULTO HOSPITAL II-2 TARAPOTO 2019- 2024



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”
Elaboración: Oficina de Epidemiología – OGEES Especializada Hospital II-2 Tarapoto.

Tasa de ITS CVC: (Infección del torrente sanguíneo por catéter venoso central)

En relación a esta tasa, desde enero del 2019 a enero del 2024 no se han presentado casos en el servicio de UCI- Adulto del Hospital II-2 Tarapoto, por lo que podemos decir que se mantiene por debajo del estándar Nacional para un Hospital II-2.

Tasa de ITU CUP: (Infección del tracto urinario por catéter urinario permanente)

En relación a esta tasa, durante el año 2019, 2020, 2021 y febrero del 2022 se reportaron casos en el servicio, y cabe resaltar que las tasas alcanzadas en esos periodos No superaron el estándar Nacional para un Hospital nivel II-2; Pero a partir de mayo del 2022 hasta noviembre 2023 no se habían presentado casos de infección de torrente sanguíneo asociado a catéter urinario, pero en diciembre del 2023 se presentaron 02 casos y en enero del 2024 se ha presentado 01 caso.

Tasa de NEUM VM: (Neumonía por ventilador mecánico)

En relación a esta tasa, en el año 2019 se presentaron una gran cantidad de casos en el servicio de UCI-Adulto, las tasas alcanzadas en ese año superaban ampliamente el estándar Nacional para un Hospital nivel II-2.

En los años 2020, 2021 y primer semestre del año 2022 se ve claramente una mejora considerable a nivel de esta tasa, pero desde septiembre del 2022 a la fecha esta tasa viene presentando un aumento progresivo en relación al número de casos en el servicio. Para lo que va del año 2024 se han presentado 02 casos.



MEDICINA

Tabla 3: TASAS GENERALES DEL SERVICIO DE MEDICINA

MES	Catéter Urinario permanente (CUP)			
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Tasa de ITU
Enero	271	29	0	0.00
TOTAL	271	29	0	0.00

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”
 Elaboración: Oficina de Epidemiología – OGEES Especializada Hospital II-2 Tarapoto.

Interpretación de Medicina: En la tabla N° 3 se observa que en el mes de enero se vigilaron 29 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 271 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”
 Elaboración: Oficina de Epidemiología – OGEES Especializada Hospital II-2 Tarapoto.

Tasa de ITU CUP: (Infección del tracto urinario por catéter urinario permanente)
 En relación a esta tasa, desde enero del 2019 a enero del 2024 NO se reportaron casos en el servicio de medicina del Hospital II-2 Tarapoto, por lo que podemos decir que se mantiene en silencio Epidemiológico y por debajo del estándar Nacional para un Hospital II-2.

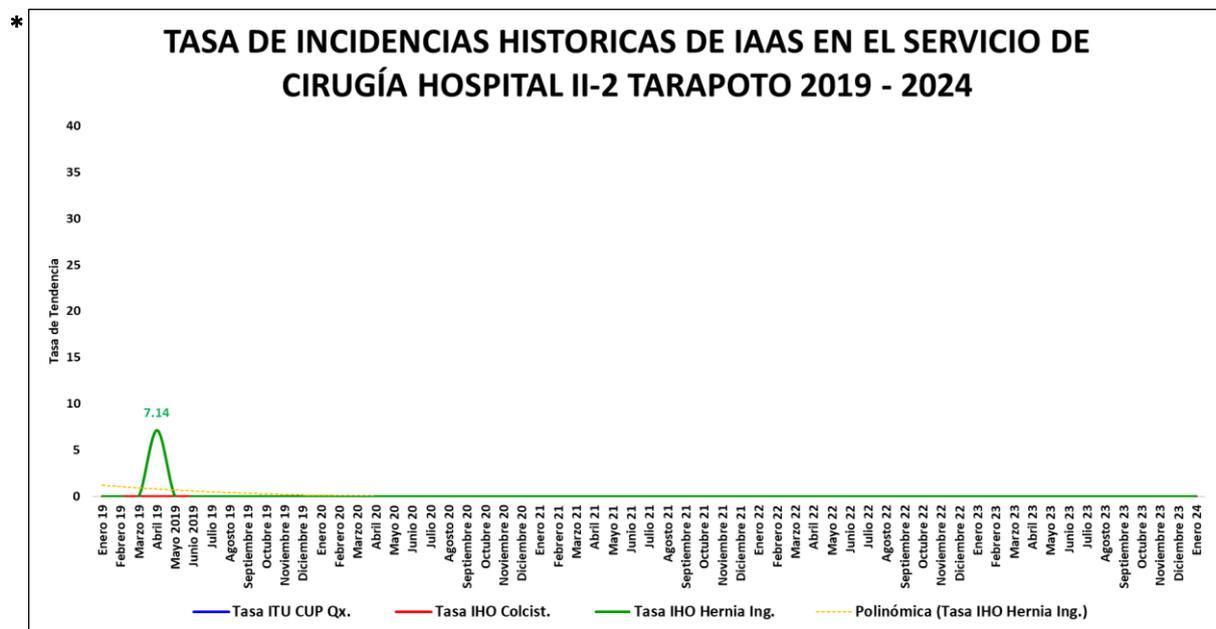
CIRUGÍA

Tabla 4: TASA GENERALES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

MES	Catéter Urinario permanente (CUP)				Colecistectomía			Hernioplastia inguinal		
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Tasa de ITU	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa
Enero	46	5	0	0.00	26	0	0.00	14	0	0.00
TOTAL	46	5	0	0.00	26	0	0.00	14	0	0.00

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”
 Elaboración: Oficina de Epidemiología – OGEES Especializada Hospital II-2 Tarapoto.

Interpretación de Cirugía: En la tabla Nº 4 se observa que en el mes de enero se vigilaron 05 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 46 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente. Además, se registró un total de 26 pacientes operados por Colecistectomía y 14 pacientes operados por Hernioplastia inguinal, de lo cual no se presentaron casos de infección en herida operatoria asociada a Hernioplastia inguinal o colecistectomía en lo que va del año.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”
 Elaboración: Oficina de Epidemiología – OGEES Especializada Hospital II-2 Tarapoto.

Tasa de ITU CUP: (Infección del tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente)

Desde enero del 2019 a enero del año 2024 no se han presentado casos de Infección del tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente en el servicio de Cirugía del Hospital II-2 Tarapoto, por lo que podemos decir que se mantiene en silencio Epidemiológico y por debajo del estándar Nacional para un Hospital II-2.

Tasa de IHO Colcist: (Infección de herida operatoria asociada a colecistectomía)

Desde enero del 2019 a enero del año 2024 no se han presentado casos de Infección de herida operatoria asociada a colecistectomía en el servicio de Cirugía del Hospital II-2 Tarapoto, por lo que podemos decir que se mantiene en silencio Epidemiológico y por debajo del estándar Nacional para un Hospital II-2.

Tasa de IHO Hernia Ing: (Infección de herida operatoria asociada a Hernioplastia inguinal)

Desde mayo del 2019 a enero del año 2024 NO se presentaron casos relacionadas a esta causa en el servicio de Cirugía del Hospital II-2 Tarapoto, quedando esta tasa por debajo del estándar Nacional para un Hospital nivel II-2.



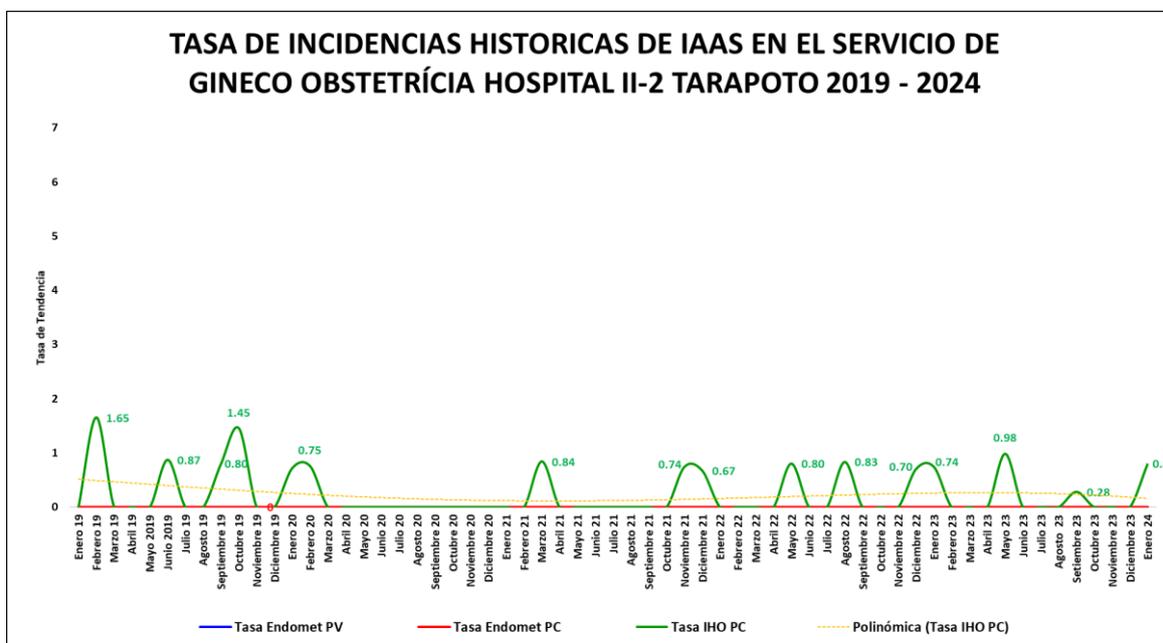
GINECO - OBSTETRÍCIA

Tabla 5: TASAS GENERALES DEL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRÍCIA

MES	Parto Vaginal			Parto por Cesarea				
	N° de pacientes vigilados	N° de Endometritis	Tasa	N° de pacientes vigilados	N° de Endometritis	Tasa	N° IHO	Tasa
Enero	57	0	0.00	125	0	0.00	1	0.80
TOTAL	57	0	0.00	125	0	0.00	1	0.80

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”
Elaboración: Oficina de Epidemiología – OGEES Especializada Hospital II-2 Tarapoto.

Interpretación: En la tabla Nº 5 se observa que en el mes de enero se presentaron 57 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, se presentaron 125 partos por cesárea, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto cesárea, pero si 01 Infección de herida operatoria asociada a cesárea, con una tasa de incidencia acumulada anual de 0.80.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”
Elaboración: Oficina de Epidemiología – OGEES Especializada Hospital II-2 Tarapoto.

Tasa de Endomet PV: (Endometritis asociada a parto vaginal)

Desde enero 2019 a enero del 2024 no se han presentado casos de Endometritis relacionada a parto vaginal en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto, por lo que podemos decir que se mantiene por debajo del estándar Nacional para un Hospital II-2.

Tasa de Endomet PC: (Endometritis asociada a parto por cesárea)

Desde enero 2019 a enero del 2024 no se han presentado casos de Endometritis relacionada a parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto, por lo que podemos decir que se mantiene por debajo del estándar Nacional para un Hospital II-2.

Tasa de Tasa IHO PC: (Infección de herida operatoria asociada a parto por cesárea)

En relación a esta tasa, se han presentado casos en todos los últimos 05 años, es necesario acotar que las tasas alcanzadas en el año 2019 superaron el estándar Nacional para un Hospital nivel II-2. Pero en los años 2020, 2021, 2022, 2023 y lo que va del 2024 se ve claramente una mejora considerable a nivel de esta tasa, llegando a estar ligeramente debajo del estándar Nacional para un Hospital nivel II-2.

A NIVEL GENERAL

CUADRO DE DISTRIBUCION DE CASOS DE IIH-IAAS SEGÚN SERVICIO ENERO – ENERO

Tabla 6: CASOS DE IIH-IAAS

	SERVICIO	EDAD	SEXO	ESTANCIA HOSPITALARIA	PROCEDIMIENTO ASOCIADO	GERMEN IDENTIFICADO
Enero	UCI- ADULTO	55 años	M	7 días	VM	Placa de Torax - Dx H.CL
	UCI-ADULTO	71años	M	4 días	CUP	Klebsiella pneumoniae
	UCI-ADULTO	53 años	M	9 días	VM	Klebsiella pneumoniae

Interpretación: En la tabla N° 6 se observa que en el mes de enero se notificaron 03 casos de Infección asociada a dispositivos invasivos (01 CUP y 02 VM), todos los casos que se presentaron en el mes de enero del año en curso, fueron en el servicio de UCI - ADULTO.

REGISTRÓ DE PACIENTES CON INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA.

Tabla 7: INFECCIONES DE HERIDA OPERATORIA

MES	SERVICIO	EDAD	SEXO	FECHA			NOMBRE DE LA CIRUGIA	DIAGNOSTICO DE IIH	ASA	GERMEN ASOCIADO	OBSERVACIONES
				Fecha 1	Fecha 2	Fecha 3					
Enero	Gineco - Obs	33	F	5/01/2024	7/01/2024	15/01/2024	CÉSAREA	INFECCIÓN DE HO		Sin cultivo	ALTA

Interpretación: En la tabla N° 7 se observa que en el mes de enero se notificó 01 caso de infección de herida operatoria asociado a cesárea, el caso se presentó en el servicio de Gineco Obstetricia.

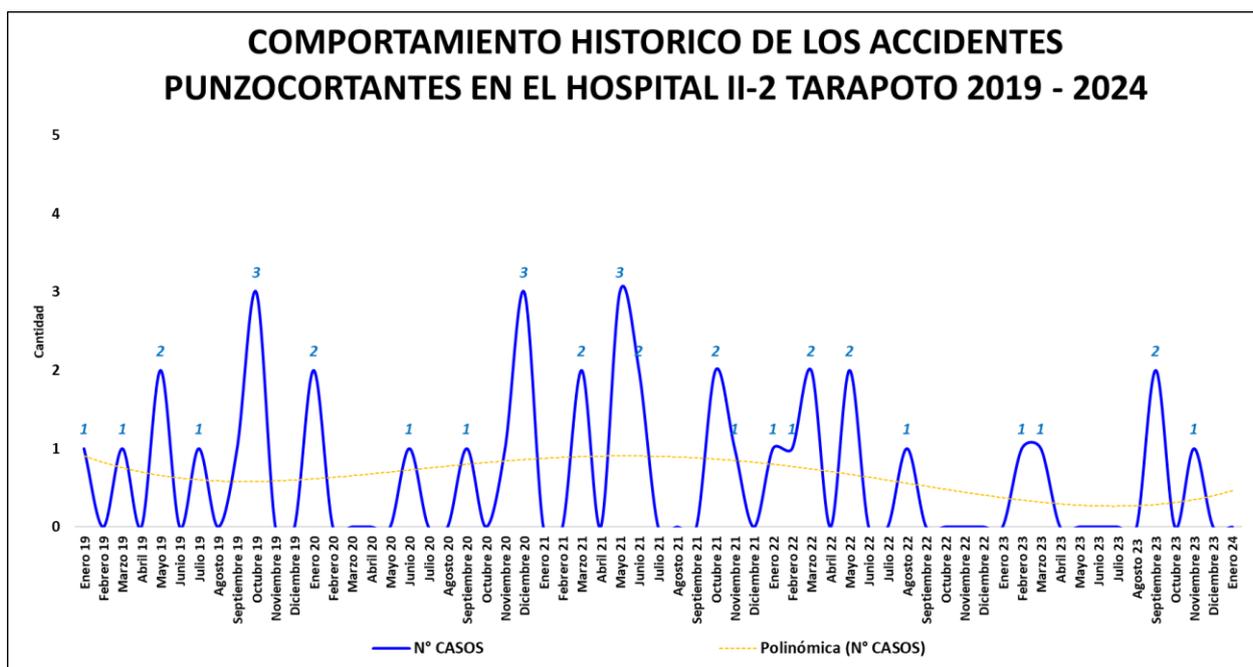


REPORTE DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN PERSONAL DE SALUD

Tabla 07: ACCIDENTE PUNZOCORTANTES

N°	FECHA Y HORA	EDAD	SEXO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CONDICIÓN (*)	SERVICIO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	OBJETO PUNZOCORTANTE
Enero	<i>NO SE PRESENTARON CASOS</i>						

Interpretación: En la tabla N° 7 se observa que, en el mes de enero del presente año, NO se han notificado casos de accidentes ocupacionales.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”
 Elaboración: Oficina de Epidemiología – OGEES Especializada Hospital II-2 Tarapoto.

Accidentes punzocortantes:

Desde el año 2019 al año 2024, se presentaron accidentes punzocortantes en todos los años a razón de 0.7 accidentes por mes.

Entre enero del 2020 a junio del 2022 la ocurrencia de los accidentes punzocortantes en el personal de salud ha registrado las mayores incidencias.

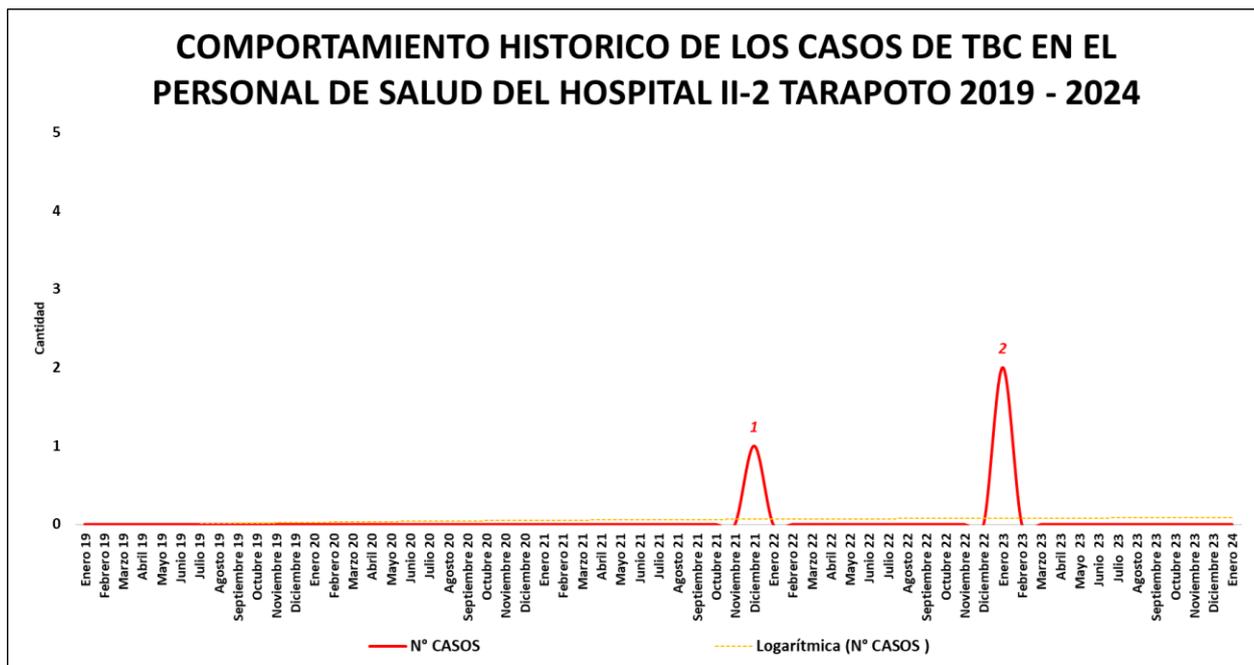
Desde julio del año 2022 hasta enero del 2024 se evidencia una mejora considerable en la disminución de sucesos en el Hospital II-2 Tarapoto.

REPORTE DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD

Tabla 08: CASOS DE TBC

N°	FECHA	EDAD	SEXO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CONDICIÓN (*)	SERVICIO DONDE LABORA	TBC MDR (SI/ NO)
Enero	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						

Interpretación: En la tabla N° 08 se observa que en el mes de enero NO se notificaron casos de tuberculosis en personal de salud.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”
 Elaboración: Oficina de Epidemiología – OGEES Especializada Hospital II-2 Tarapoto.

TBC en personal de Salud:

En los años 2019 y 2020 No se presentaron casos de TBC ocupacional, en el año 2021 se presentó 01 caso de TBC en el personal de Salud del Hospital II-2 Tarapoto, el cual fue detectado de forma oportuna, evitando complicaciones en la persona afectada y la propagación de casos a nivel Hospitalario. (En enero 2018, MARZO y marzo del 2019 con el apoyo de la Dirección Ejecutiva del Hospital, se realizó una campaña masiva de descarte de TBC en el personal de salud del Hospital II-2 Tarapoto donde No se detectaron casos)

En el año 2021 NO se identificaron casos de TBC en el personal de Salud del Hospital II-2 Tarapoto.

En el año 2023 se presentaron 02 casos de TBC en el personal de Salud del Hospital II-2 Tarapoto, de los cuales uno fue detectado en el Hospital II-2 ESSALUD y el otro en nuestro Hospital, se implementaron acciones (cerco epidemiológico y censo de contactos) para evitar complicaciones en la persona afectada y la propagación de casos a nivel Hospitalario.

En el año 2024 NO se presentaron casos de TBC en el personal de Salud del Hospital II-2 Tarapoto



Ejes principales de prevención y control de IAAS



Personal capacitado y comprometido para realizar la vigilancia diaria

Manejo adecuado de residuos sólidos, agua, alimentos, vectores y roedores



Implementación de prácticas de prevención y control

1



Efectiva y oportuna Vigilancia Epidemiológica



Correcta limpieza y desinfección Hospitalaria



Uso racional y adecuado de medicamentos antimicrobianos



Laboratorios de microbiología con capacidad resolutive



SUGERENCIAS

1. **La dirección ejecutiva**, mediante sus órganos de línea están en la obligación de fortalecer la gestión institucional de la vigilancia prevención y control de las infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS o IAH), prevención y manejo de accidentes biológicos laborales y TBC en el personal de salud a nivel Hospitalario, **por lo que se debe priorizar la adquisición de medios e insumos para garantizar la bioseguridad.**
2. **La Oficina de Inteligencia Sanitaria mediante la Unidad de Epidemiología** debe continuar proporcionando información actualizada y oportuna sobre la magnitud de las IAAS, accidentes biológicos laborales, TBC en personal de salud y sus factores relacionados, para que, de esta forma, se pueda orientar la toma de decisiones y acciones dirigidas a la disminución de estos daños en nuestro establecimiento de salud.
3. **La Oficina de ingeniería Hospitalaria (responsable de la conformidad del servicio de limpieza y desinfección Hospitalaria)** debe fortalecer las acciones de limpieza, desinfección y manejo de residuos sólidos hospitalarios en todas las áreas y servicios, apoyar con el personal de vigilancia a regular el consumo de alimentos por parte del personal de salud en lugares no adecuados, y el cumplimiento de la utilización de los equipos de protección personal. Proporcionando seguridad para el paciente, el trabajador de la salud y el medio ambiente.
4. Es necesario continuar fortaleciendo el trabajo en vigilancia y prevención de infecciones en todos los niveles, mediante la aplicación de la técnica del lavado de manos, asepsia y antisepsia de la piel del paciente, la inserción de catéteres, aspiración de secreciones, uso de EPP, ventilación respiratoria, técnica quirúrgica y otras maniobras de riesgo, con la participación de todos los involucrados en la atención diaria de casos. (médicos, enfermeras, obstetras, técnicos, etc)
5. El comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud debe gestionar la implementación oportuna del uso de desinfectantes de alto nivel en áreas críticas (Amonios cuaternarios de última generación, Peroxido de hidrogeno con Iones de plata, etc) que garanticen la reducción de las colonias de microorganismos patógenos, presentes en todos los establecimientos de Salud y responsables de la mayoría de IAAS.

