

HOSPITAL II – 2 TARAPOTO

DIRECTOR

Dr. Manuel 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)

MARZO 2024

Unidad de Epidemiología

Àrea de Investigaciòn y capacitaciòn Epidemiològica

Microorganismos multirresistentes en los hospitales: un riesgo amenazante

En los últimos años se ha observado un aumento importante de los microorganismos resistentes en los hospitales. Esta situación ha estado esencialmente propiciada por el uso de antimicrobianos y a la que también han contribuido las particulares características ecológicas de los hospitales en los que es fácil la selección de estos microorganismos y su transmisión entre pacientes.

Problemas actuales de resistencia en los hospitales

En la tabla 1 se señalan los problemas actuales de resistencia más importantes en los hospitales y su prevalencia en España. Incluye microorganismos con resistencias a antimicrobianos de amplia utilización en los hospitales. También en la figura 1 se recogen, tomados del último estudio EPINE (Estudio de Prevalencia de la Infección Nosocomial en España) publicado, los porcentajes de resistencia en diferentes patógenos gramnegativos. Estas cifras, dependiendo de la situación epidemiológica (brotes o casos esporádicos), pueden variar de unas instituciones a otras.

Tabla 1. Microorganismos y problemas actuales de resistencia

Microorganismo	Problemas actuales	Frecuencia en España
<i>Escherichia coli</i>	Aislados con BLEE, sobre todo de tipo CTX-M	8-10%
	Aislados con AmpC plasmídicas (cefamicinas) Resistencia a fluoroquinolonas y/o aminoglucósidos, en particular en aislados con BLEE	< 1% 80% (cepas con BLEE)
	Emergencia de aislados con resistencia a quinolonas: – genes <i>qnr</i> , <i>aac(6)-Ib-cr</i> y <i>qepA</i> ligados – a integrones de clase 1 y asociados a plásmidos epidémicos en cepas con BLEE	40% < 1%
	Emergencia de resistencia a carbapenems por metalo-betalactamasas y carbapenemasas de clase A (KPC)	(<i>K. pneumoniae</i>)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Resistencia a cefalosporinas de amplio espectro por BLEE o AmpC plasmídicas	5-40%
	Resistencia a carbapenems por metalo-betalactamasas y carbapenemasas de clase A (KPC)	< 1%-2%
<i>Enterobacter</i> spp.	Incremento de resistencia a cefalosporinas de 3.ª generación por hiperproducción de AmpC	20-30%
	Dispersión de clones productores de BLEE	–
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Incremento de resistencia a ceftazidima por hiperproducción de AmpC	20-50%
	Resistencia a carbapenems por alteración de permeabilidad, hiperexpresión de bombas de expulsión	5%
	Metallo-betalactamasas	< 1%
<i>Acinetobacter baumannii</i>	Resistencia pleiotrópica por hiperexpresión de bombas de expulsión	8%
	Resistencia intrínseca a cefalosporinas	90%
<i>Staphylococcus aureus</i>	Resistencia a carbapenems por alteración de la permeabilidad	4-50%
	Resistencia a la meticilina (SARM) asociada a todos los betalactámicos	20-50%
<i>Enterococcus faecalis</i>	Resistencia a aminoglucósidos, macrólidos y quinolonas en SARM	10-80%
	Sensibilidad disminuida a los glucopéptidos (GISA)	10-40%
	Resistencia a vancomicina en SARM (VRSA) asociada al gen <i>vanA</i> transferida desde <i>Enterococcus faecalis</i>	0%
Estafilococos coagulasa negativa	Resistencia intrínseca a cefalosporinas y aminoglucósidos	100%
	Resistencia a la ampicilina asociada a la diseminación del complejo clonal CC17	> 85%
	Resistencia de alto nivel a aminoglucósidos (gentamicina y/o estreptomycin)	20-40%
<i>Enterococcus faecium</i>	Resistencia a glucopéptidos	< 40%
	Aislados resistentes a linezolid y/o quinupristina/dalfopristina	< 1%

BLEE: betalactamasas de espectro extendido; GISA: *S. aureus* con resistencia intermedia a glucopéptidos; SARM: *S. aureus* resistente a la meticilina; VRSA: *S. aureus* resistente a vancomicina.

Activar V
Ve a Config

Existen diferentes metaanálisis que demuestran que las infecciones por bacterias resistentes y multirresistentes en los pacientes ingresados en los hospitales se asocian a una mayor duración de la estancia hospitalaria, mayor utilización de antimicrobianos y recursos sanitarios, peor pronóstico y mayor mortalidad. Estas asociaciones se han descrito en particular con SARM y con *Acinetobacter baumannii* y *P. aeruginosa* multirresistentes.

Fuente: Rafael Cantón y María Isabel Morosini Servicio de Microbiología y CIBER de Investigación en Salud Pública (CIBERESP). Instituto Ramón y Cajal de investigación Sanitaria (IRYCIS). Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

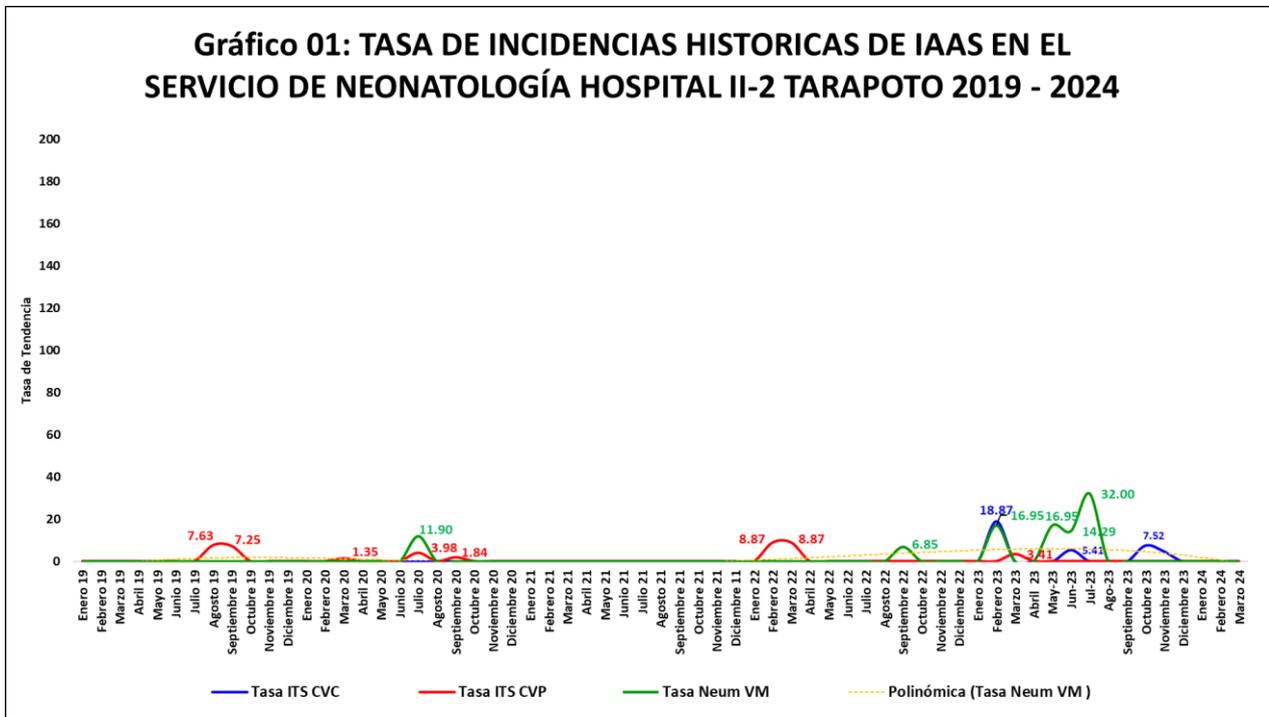
NEONATOLOGÍA

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
Febrero	238	17	0	0.00	280	35	0	0.00	94	9	0	0.00
Marzo	156	13	0	0.00	336	45	0	0.00	62	9	0	0.00
TOTAL	530	44	0	0.00	1081	136	0	0.00	236	28	0	0.00

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

Interpretación: En la tabla N° 1 del servicio de Neonatología, se observa, que en el mes de marzo se presentaron 13 pacientes con catéter venoso central con 156 días de exposición a CVC, se presentaron 45 pacientes con catéter venoso periférico con 336 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 9 pacientes vigilados con 62 días de exposición. **EN LO QUE VA DEL 2024 NO SE REPORTARON INFECCIONES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.**



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”
Elaboración: Unidad de Epidemiología – 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 marzo 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 marzo 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 2020 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 marzo 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 marzo 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 marzo 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 2024 no se han presentado casos.

UCI - ADULTO

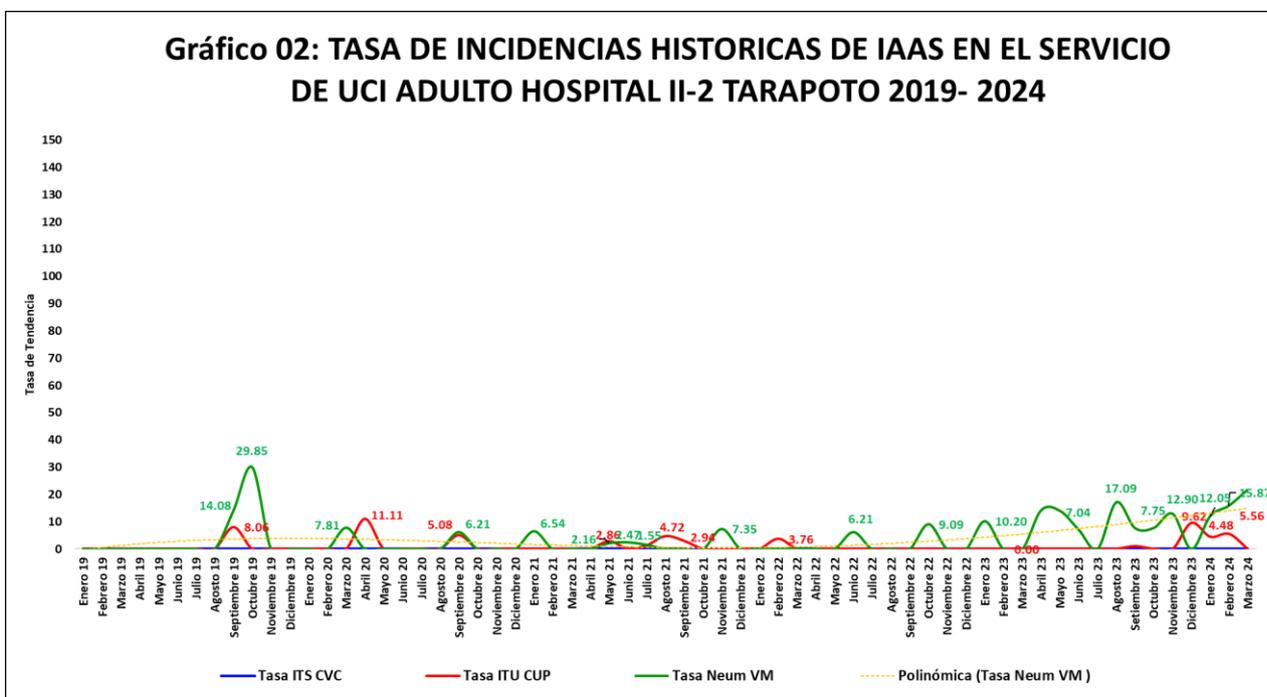
Tabla 2: TASAS GENERALES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (ADULTO Y PEDIATRICO)

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
Febrero	204	18	0	0.00	180	14	1	5.56	126	14	2	15.87
Marzo	165	23	0	0.00	187	26	0	0.00	92	15	2	21.74
TOTAL	542	66	0	0.00	590	69	2	3.39	384	48	6	15.63

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

Interpretación: En la tabla N° 2 del servicio UCI Adulto y pediátrico se observa que en el mes de marzo se vigilaron 23 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 165 días de exposición a CVC, se vigilaron 26 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 180 días de exposición CUP, mientras con el ventilador mecánico fueron 15 pacientes vigilados con 92 días de exposición. *EN LO QUE VA DEL 2024 SE PRESENTARON 08 INFECCIONES (02 relacionadas a CUP y 06 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: Unidad de Epidemiología – 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 marzo 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 marzo 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 2024 se han presentado 02 casos.

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 06 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
Febrero	213	27	0	0.00
Marzo	230	28	0	0.00
TOTAL	714	84	0	0.00

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

Interpretación de Medicina: En la tabla Nº 3 se observa que en el mes de marzo se vigilaron 28 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 230 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – 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 marzo 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
Febrero	20	1	0	0.00	36	0	0.00	16	0	0.00
Marzo	68	13	0	0.00	34	0	0.00	14	0	0.00
TOTAL	134	19	0	0.00	96	0	0.00	44	0	0.00

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

Interpretación de Cirugía: En la tabla N° 4 se observa que en el mes de marzo se vigilaron 13 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 134 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente. Además, se registró un total de 34 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: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

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

Desde enero del 2019 a marzo 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 marzo 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 marzo 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

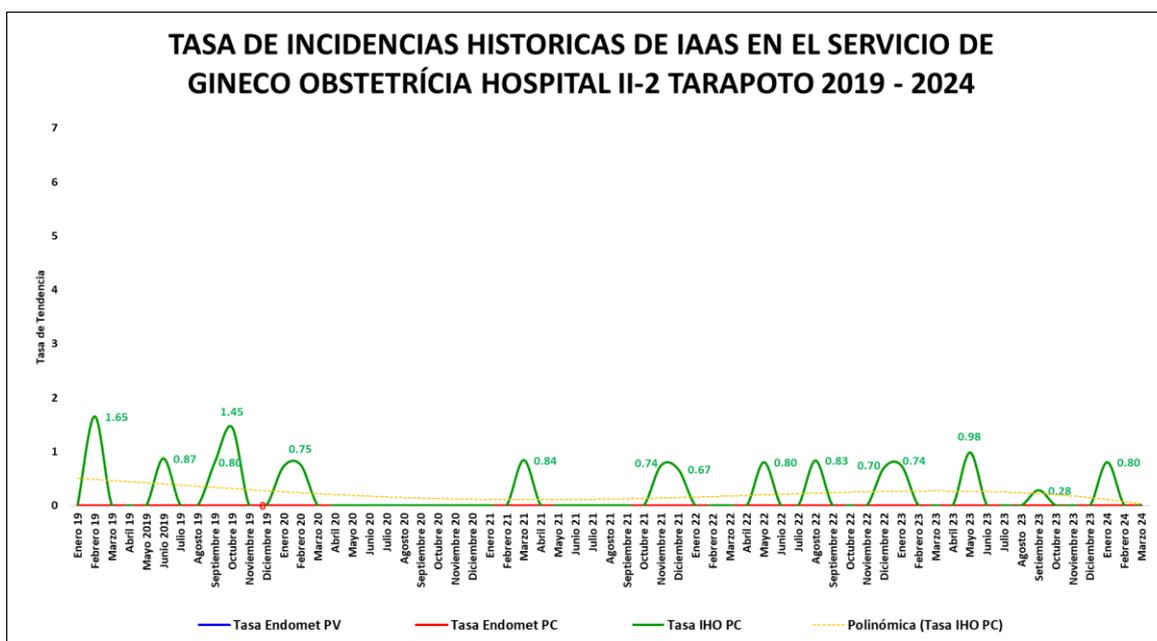
Tabla 5: TASAS GENERALES DEL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRÍCIA

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
Febrero	48	0	0.00	95	0	0.00	0	0.00
Marzo	63	0	0.00	98	0	0.00	0	0.00
TOTAL	168	0	0.00	318	0	0.00	1	0.80

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

Interpretación: En la tabla N° 5 se observa que en el mes de marzo se presentaron 638 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, se presentaron 98 partos por cesárea, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto cesárea y ninguna Infección de herida operatoria asociada a cesárea, con una tasa de incidencia acumulada anual de 0.80.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

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

Desde enero 2019 a marzo 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 marzo 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 – MARZO

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	71 años	M	4 días	CUP	Klebsiella pneumoniae
	UCI- ADULTO	53 años	M	9 días	VM	Klebsiella pneumoniae
Febrero	UCI- ADULTO	48 años	M	4 días	VM	Placa de Torax - Dx H.CL y cultivo (Klebsiella pneumoniae)
	UCI- ADULTO	55 años	M	23 días	CUP	Pseudomona Aeruginosa
	UCI- ADULTO	65 años	M	10 días	VM	Stenotrophomonas maltophilia
	UCI- Adulto	72	F	10 días	VM	Stenotrophomonas maltophilia
Marzo	UCI - Adulto	66	M	07 días	VM	Pluribacter gergoviae

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

Interpretación: En la tabla N° 6 se observa que hasta el mes de marzo se notificaron 08 casos de Infección asociada a dispositivos invasivos (02 CUP y 06 VM), todos los casos que se presentaron en el 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
Febrero	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Marzo	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

Interpretación: En la tabla N° 7 se observa que hasta el mes de marzo 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

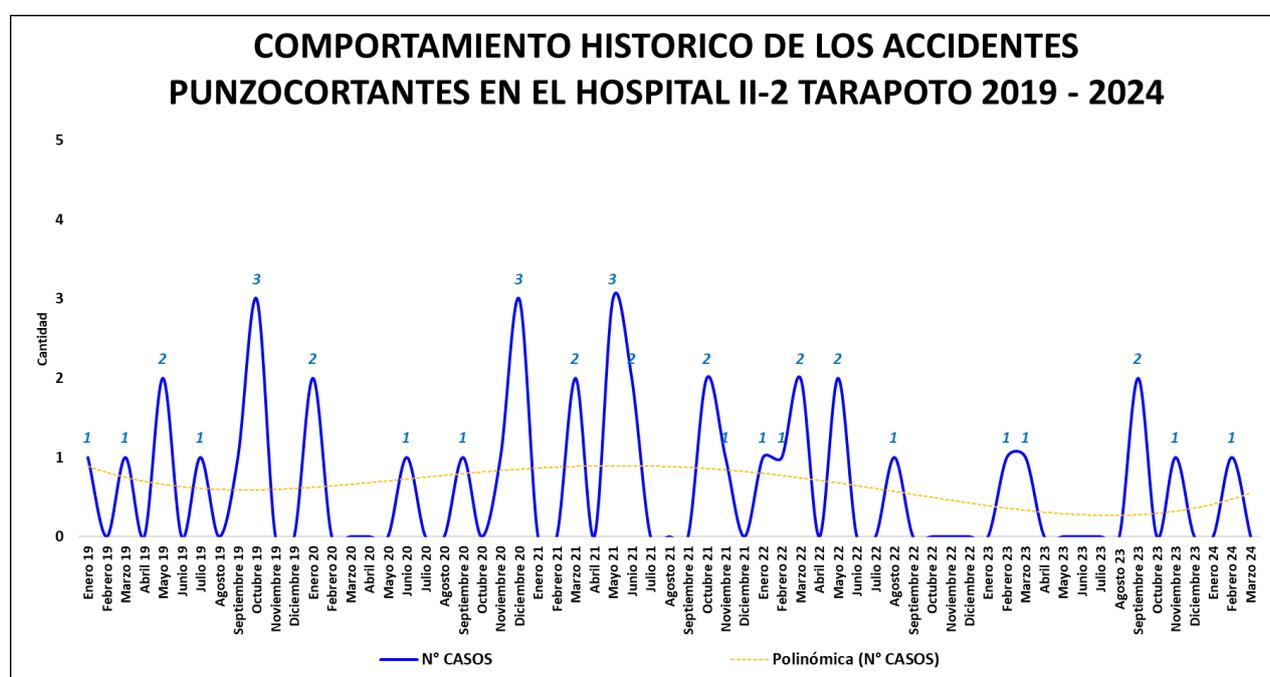
Tabla 07: ACCIDENTE PUNZOCORTANTES

Nº	FECHA Y HORA	EDAD	SEXO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CONDICIÓN (*)	SERVICIO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	OBJETO PUNZOCORTANTE
Enero	<i>NO SE PRESENTARON CASOS</i>						
Febrero	1 22/02/2024 9.30 AM	48	F	PERSONAL DE LIMPIEZA	SERVIS	EMERGENCIA	AGUJA
Marzo	<i>NO SE PRESENTARON CASOS</i>						

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

Interpretación: En la tabla N° 7 se observa que, hasta el mes de marzo del presente año, se ha notificado 01 caso de accidente ocupacional.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – 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 marzo 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

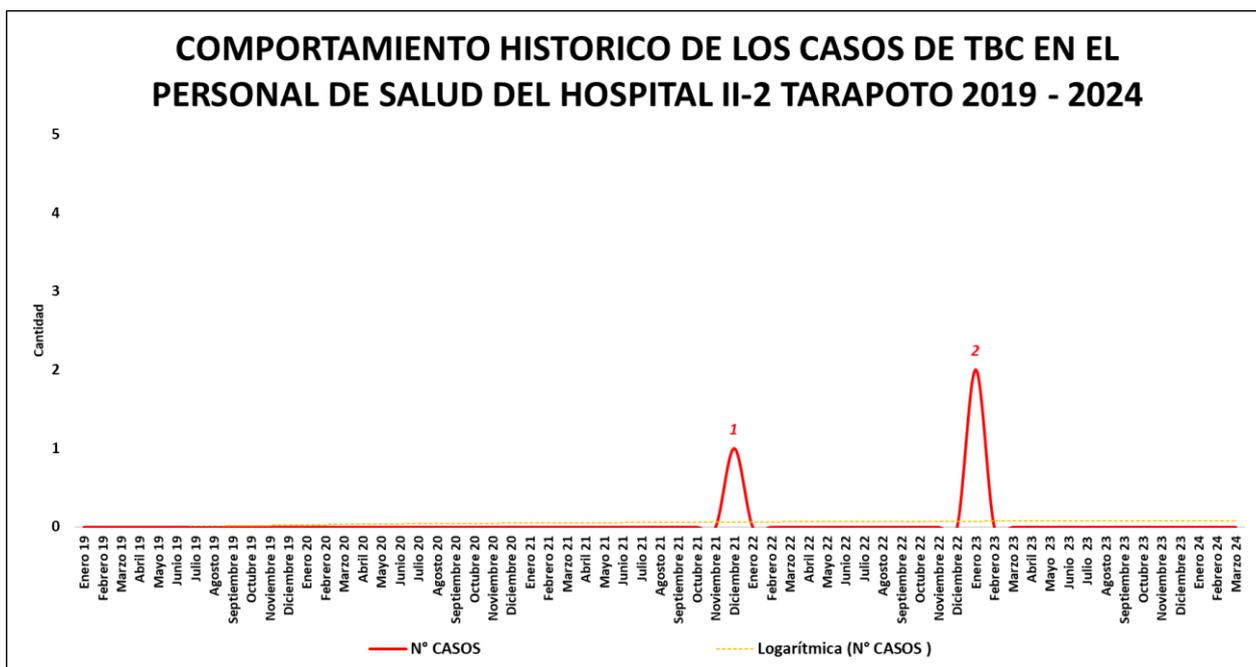
Tabla 08: CASOS DE TBC

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.						
Febrero	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
Marzo	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

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



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – 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.

