

**HOSPITAL II – 2 TARAPOTO**

**DIRECTOR**

**Dr. Manuel Isaac Perez Kuga**

**Oficina de Inteligencia  
Sanitaria**

**Unidad de  
Epidemiología**

**Lic. Enf. Jovana Bartra Vela**

Jefe de la Oficina de Inteligencia  
Sanitaria – Responsable de la Unidad de  
Epidemiología

**Lic. Enf. Marlon Manuel Daza Farias**

Responsable del área de Investigación

**Lic. Enf. Janett Rosario Ramirez Torres**

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

**Tec. Inf. Jhonatan Murrieta Bartra**

Responsable de Notificación

**TAP. Lily Chujandama Garcia**

Secretaria

**Comité editor**

**Lic. Enf. Janett Rosario Ramirez Torres**

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)**

**JULIO 2025**

*Unidad de Epidemiología*

**Àrea de Investigaciòn y capacitaciòn Epidemiològica**

## EDITORIAL

### Infecciones Intrahospitalarias por Pseudomona aureginosa

***La confianza en el sistema de salud es fundamental para todos los pacientes que ingresan a un Hospital en busca de tratamiento y cuidado. Sin embargo, a veces esa confianza se ve sacudida por la aparición de infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), como las causadas por la bacteria Pseudomonas.***

#### **¿Qué es la bacteria Pseudomonas y cómo se transmite en el Hospital?**

Pseudomonas es un género de bacterias que se encuentra comúnmente en el medio ambiente, incluidos suelos, agua y plantas. **Aunque muchas cepas son inofensivas para los seres humanos, algunas pueden causar infecciones graves, especialmente en pacientes con sistemas inmunológicos comprometidos** o en entornos hospitalarios.

**La transmisión de Pseudomonas en el hospital puede ocurrir a través del contacto directo con superficies contaminadas, dispositivos médicos o incluso entre pacientes.** Las áreas comunes, como las unidades de cuidados intensivos o los quirófanos, son particularmente propensas a la propagación de estas bacterias.

#### **¿Cómo se relaciona con la negligencia sanitaria?**

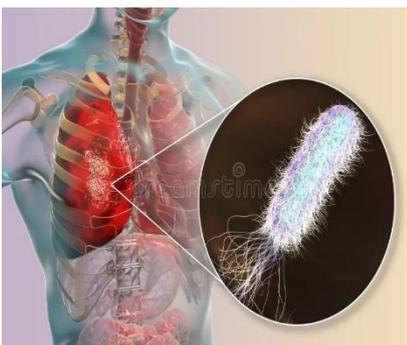
La presencia de Pseudomonas en un entorno hospitalario plantea preguntas importantes sobre la calidad de la atención y la gestión de riesgos por parte del personal de salud. **Si un paciente adquiere una infección por Pseudomonas durante su estancia en el hospital, es crucial determinar si se tomaron todas las medidas necesarias para prevenir su aparición.**

Una de las principales áreas de preocupación es la **higiene hospitalaria**. La limpieza deficiente de las instalaciones, el equipo médico y las manos del personal puede facilitar la propagación de Pseudomonas y otras bacterias. Además, la **falta de cumplimiento de los protocolos de control de infecciones**, como el lavado de manos adecuado y el uso de equipo de protección, puede aumentar el riesgo de infecciones nosocomiales.

Otro factor a considerar es la gestión de pacientes y la asignación de recursos. La **sobrepoblación de hospitales**, la falta de camas disponibles y la rotación rápida de pacientes pueden contribuir a un mayor riesgo de infecciones nosocomiales, incluidas las causadas por Pseudomonas. **La falta de atención individualizada y la negligencia en la monitorización de la salud de los pacientes también pueden desempeñar un papel en la propagación de estas infecciones.**

#### **Aspectos legales y responsabilidad**

Desde el punto de vista legal, la presencia de una infección por Pseudomonas en un paciente hospitalizado puede plantear cuestiones de responsabilidad de la institución y posible negligencia por parte del personal sanitario y la institución hospitalaria. **Los pacientes tienen derecho a recibir un estándar de atención adecuado y seguro**, y cualquier desviación de este estándar puede constituir negligencia que debe ser examinada y sancionada.



# NEONATOLOGÍA

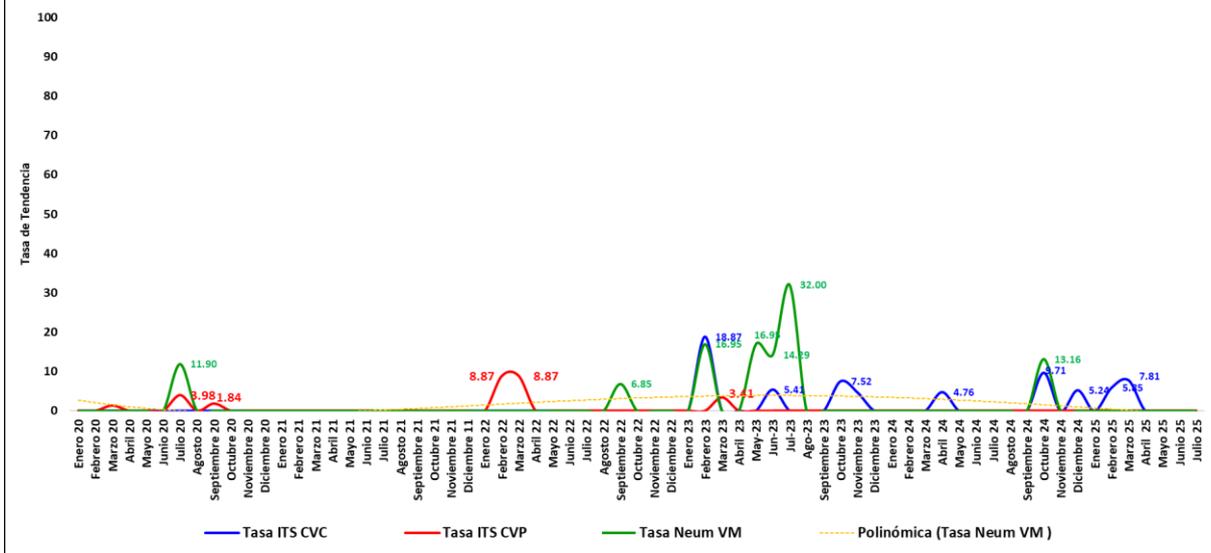
Tabla 1: TASAS GENERALES DE NEONATOLOGÍA

| 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        | 125                          | 13                        | 0                     | 0.00        | 443                             | 66                        | 0                     | 0.00        | 83                        | 12                        | 0                           | 0.00             |
| Febrero      | 171                          | 12                        | 1                     | 5.85        | 428                             | 54                        | 0                     | 0.00        | 105                       | 14                        | 0                           | 0.00             |
| Marzo        | 256                          | 21                        | 2                     | 7.81        | 488                             | 60                        | 0                     | 0.00        | 103                       | 16                        | 0                           | 0.00             |
| Abril        | 261                          | 24                        | 0                     | 0.00        | 477                             | 54                        | 0                     | 0.00        | 78                        | 11                        | 0                           | 0.00             |
| Mayo         | 169                          | 18                        | 0                     | 0.00        | 501                             | 48                        | 0                     | 0.00        | 87                        | 16                        | 0                           | 0.00             |
| Junio        | 164                          | 13                        | 0                     | 0.00        | 444                             | 52                        | 0                     | 0.00        | 100                       | 9                         | 0                           | 0.00             |
| Julio        | 148                          | 13                        | 0                     | 0.00        | 277                             | 29                        | 0                     | 0.00        | 71                        | 9                         | 0                           | 0.00             |
| <b>TOTAL</b> | <b>1294</b>                  | <b>114</b>                | <b>3</b>              | <b>2.32</b> | <b>3058</b>                     | <b>363</b>                | <b>0</b>              | <b>0.00</b> | <b>627</b>                | <b>87</b>                 | <b>0</b>                    | <b>0.00</b>      |

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 julio se presentaron 13 pacientes con catéter venoso central con 148 días de exposición a CVC, se presentaron 29 pacientes con catéter venoso periférico con 277 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 09 pacientes vigilados con 71 días de exposición. **EN LO QUE VA DEL 2025 SE REPORTARON 03 INFECCIONES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. (03 ITS por CVC)**

Gráfico 01: TASA DE INCIDENCIAS HISTORICAS DE IAAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL II-2 TARAPOTO 2020 - 2025



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 2020 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 presentaron 04 casos, representando una tasa de 18.87. (Tasas muy altas para nuestro Hospital). En los meses de febrero, junio y octubre 2023 se presentaron casos.

En abril, octubre, diciembre del 2024, febrero y marzo 2025 se han presentado casos.

**Tasa de ITS CVP:** (Infección del torrente sanguíneo por catéter venoso periférico)

En relación a esta tasa, a partir de 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 julio del 2025 no se han presentado casos

**Tasa de NEUM VM:** (Neumonía por ventilador mecánico)

En relación a esta tasa, durante el primer semestre del año 2020 NO se presentaron casos en el servicio de neonatología, pero en agosto 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 agosto 2023 se presentaron 4 casos, en el 2024 se presentó 01 caso (octubre) y 2025 sin casos.

# UCI - ADULTO

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

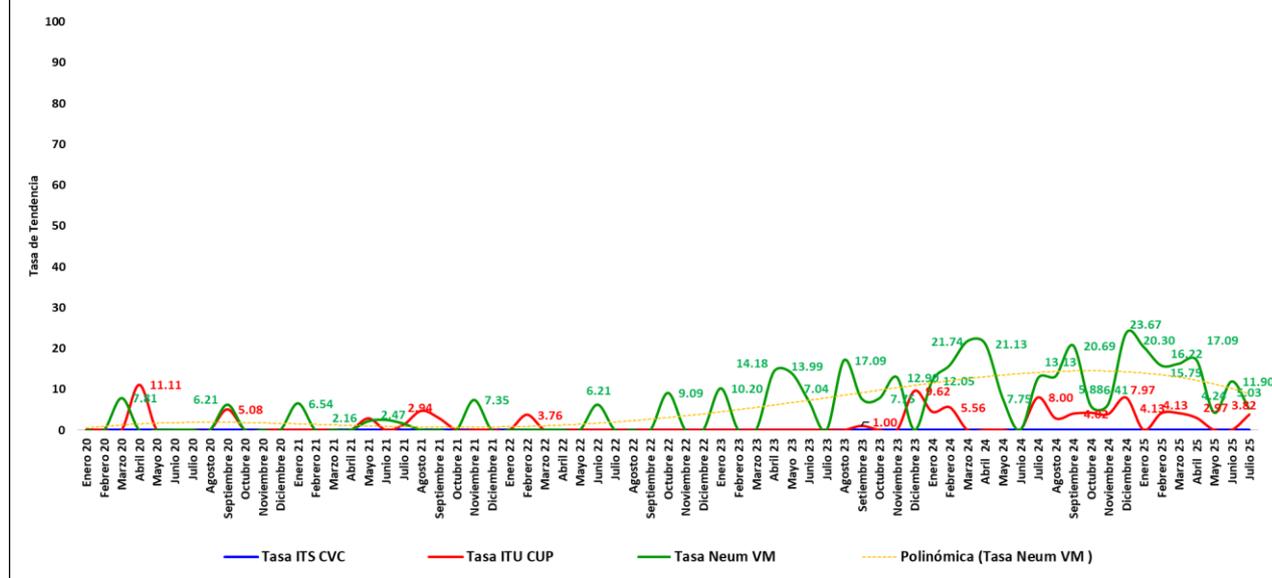
|         | Catéter venoso Central (CVC) |                           |                       |             | Catéter Urinario permanente (CUP) |                           |                       |             | Ventilador Mecánico (VM)  |                           |                             |                  |
|---------|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|-----------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------|
|         | 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   | 166                          | 13                        | 0                     | 0.00        | 265                               | 25                        | 0                     | 0.00        | 197                       | 11                        | 4                           | 20.30            |
| Febrero | 120                          | 12                        | 0                     | 0.00        | 242                               | 24                        | 1                     | 4.13        | 127                       | 9                         | 2                           | 15.75            |
| Marzo   | 167                          | 16                        | 0                     | 0.00        | 242                               | 23                        | 1                     | 4.13        | 185                       | 14                        | 3                           | 16.22            |
| Abril   | 268                          | 21                        | 0                     | 0.00        | 337                               | 29                        | 1                     | 2.97        | 234                       | 21                        | 4                           | 17.09            |
| Mayo    | 233                          | 20                        | 0                     | 0.00        | 323                               | 28                        | 0                     | 0.00        | 236                       | 19                        | 1                           | 4.24             |
| Junio   | 211                          | 20                        | 0                     | 0.00        | 273                               | 23                        | 0                     | 0.00        | 168                       | 16                        | 2                           | 11.90            |
| Julio   | 217                          | 13                        | 0                     | 0.00        | 262                               | 19                        | 1                     | 3.82        | 199                       | 11                        | 1                           | 5.03             |
| TOTAL   | 1382                         | 115                       | 0                     | 0.00        | 1944                              | 171                       | 4                     | 2.06        | 1346                      | 101                       | 17                          | 12.63            |

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

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

**Interpretación:** En la tabla Nº 2 del servicio UCI Adulto y pediátrico se observa que en el mes de junio se vigilaron 13 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 217 días de exposición a CVC, se vigilaron 19 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 262 días de exposición CUP, mientras con el ventilador mecánico fueron 11 pacientes vigilados con 199 días de exposición. **EN LO QUE VA DEL 2025 SE PRESENTARON 21 INFECCIONES (17 relacionadas a VM y 04 relacionada a CUP).**

Gráfico 02: TASA DE INCIDENCIAS HISTORICAS DE IAAS EN EL SERVICIO DE UCI ADULTO HOSPITAL II-2 TARAPOTO 2020- 2025



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 2020 a julio del 2025 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 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 agosto del 2022 hasta noviembre 2023 no se habían presentado casos de infección del tracto urinario asociado a catéter urinario, pero en diciembre del 2023 se presentaron 02 casos, 2024 se presentaron 10 casos y 2025 04 casos.

**Tasa de NEUM VM:** (Neumonía por ventilador mecánico)

En relación a esta tasa, en los años 2020, 2021 y primer semestre del año 2022 las tasas de IAAS permanecieron por debajo del estándar nacional para un Hospital nivel II-2, pero desde septiembre del 2022 a la fecha esta tasa viene presentando un aumento progresivo en relación al número de casos en el servicio. En el año 2024 se han presentado 23 casos y lo que va del 2025 se han presentado 17 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        | 198                               | 34                        | 0                     | 0.00        |
| Febrero      | 192                               | 30                        | 0                     | 0.00        |
| Marzo        | 196                               | 36                        | 0                     | 0.00        |
| Abril        | 210                               | 40                        | 0                     | 0.00        |
| Mayo         | 238                               | 42                        | 0                     | 0.00        |
| Junio        | 230                               | 36                        | 0                     | 0.00        |
| Julio        | 200                               | 46                        | 0                     | 0.00        |
| <b>TOTAL</b> | <b>1464</b>                       | <b>264</b>                | <b>0</b>              | <b>0.00</b> |

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

**Interpretación de Medicina:** En la tabla N° 3 se observa que en el mes de julio se vigilaron 46 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 200 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 2020 a julio del 2025 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.



**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        |
| <b>Enero</b>   | 83                                | 18                        | 0                     | 0.00        | 25                        | 0        | 0.00        | 5                         | 0        | 0.00        |
| <b>Febrero</b> | 85                                | 11                        | 0                     | 0.00        | 55                        | 0        | 0.00        | 13                        | 0        | 0.00        |
| <b>Marzo</b>   | 97                                | 18                        | 0                     | 0.00        | 42                        | 0        | 0.00        | 12                        | 0        | 0.00        |
| <b>Abril</b>   | 93                                | 16                        | 0                     | 0.00        | 45                        | 0        | 0.00        | 9                         | 0        | 0.00        |
| <b>Mayo</b>    | 66                                | 12                        | 0                     | 0.00        | 34                        | 0        | 0.00        | 5                         | 0        | 0.00        |
| <b>Junio</b>   | 214                               | 28                        | 0                     | 0.00        | 26                        | 0        | 0.00        | 17                        | 0        | 0.00        |
| <b>Julio</b>   | 134                               | 14                        | 0                     | 0.00        | 32                        | 0        | 0.00        | 17                        | 0        | 0.00        |
| <b>TOTAL</b>   | <b>772</b>                        | <b>117</b>                | <b>0</b>              | <b>0.00</b> | <b>259</b>                | <b>0</b> | <b>0.00</b> | <b>78</b>                 | <b>0</b> | <b>0.00</b> |

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 julio se vigilaron 14 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 32 pacientes operados por Colecistectomía y 17 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 2020 a julio del año 2025 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 2020 a julio del año 2025 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 agosto del 2020 a julio del año 2025 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

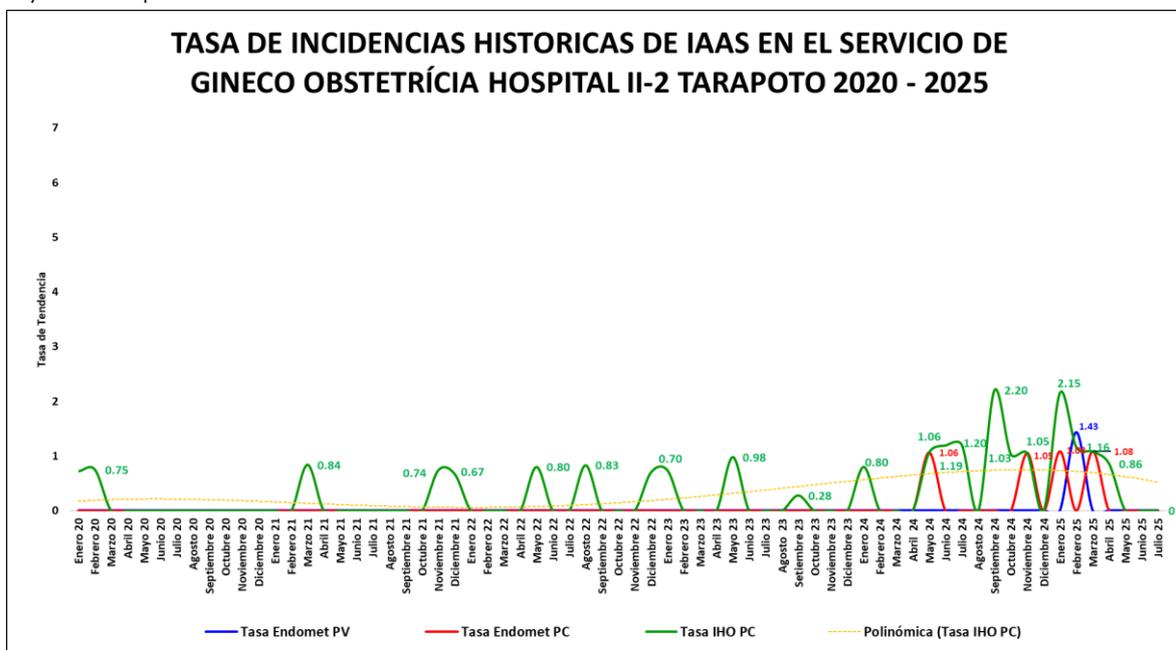
Tabla 5: TASAS GENERALES DEL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRÍCIA

| 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   | 54                        | 0                  | 0.00 | 93                        | 1                  | 1.08 | 2      | 2.15 |
| Febrero | 70                        | 1                  | 1.43 | 86                        | 0                  | 0.00 | 1      | 1.16 |
| Marzo   | 83                        | 0                  | 0.00 | 93                        | 1                  | 1.08 | 1      | 1.08 |
| Abril   | 55                        | 0                  | 0.00 | 116                       | 0                  | 0.00 | 1      | 0.86 |
| Mayo    | 81                        | 0                  | 0.00 | 97                        | 0                  | 0.00 | 0      | 0.00 |
| Junio   | 61                        | 0                  | 0.00 | 88                        | 0                  | 0.00 | 1      | 1.14 |
| Julio   | 63                        | 0                  | 0.00 | 77                        | 0                  | 0.00 | 0      | 0.00 |
| TOTAL   | 467                       | 1                  | 0.00 | 650                       | 2                  | 0.31 | 6      | 0.92 |

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSÁ”

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

**Interpretación:** En la tabla Nº 5 se observa que en el mes de mayo se presentaron 63 partos vaginales, de lo cual no se presentaron casos de endometritis por parto por cesárea. Además, se notificaron 77 partos por cesárea, de lo cual no se presentaron infecciones. Se tiene una tasa de incidencia acumulada anual de 0.31 y 0.92 respectivamente.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSÁ”

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

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

Desde enero 2020 a enero del 2025 No se han presentado casos de Endometritis relacionada a parto vaginal en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto, pero en febrero del 2025 se ha presentado 01 caso.

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

Desde enero 2020 a junio del 2025 se han presentado 04 casos de Endometritis relacionada a parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto, pero 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.

En los años 2020, 2021, 2022, 2023 las tasas de mantuvieron ligeramente debajo del estándar Nacional para un Hospital nivel II-2, pero en 2024 y lo que va del 2025 las tasas se vienen elevando de forma considerable.



# A NIVEL GENERAL

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

Tabla 6: CASOS DE IIH-IAAS

|         | SERVICIO        | EDAD    | SEXO | ESTANCIA HOSPITALARIA | PROCEDIMIENTO ASOCIADO | GERMEN IDENTIFICADO  |
|---------|-----------------|---------|------|-----------------------|------------------------|--|
| Enero   | UCI- ADULTO     | 33 años | M    | 6 días                | VM                     | Sin cultivo  |
|         | UCI- ADULTO     | 17 años | M    | 8 días                | VM                     | <i>Pseudomona Aeruginosa</i>                                 |
|         | UCI- ADULTO     | 24 años | M    | 9 días                | VM                     | <i>Pseudomona aeruginosa</i><br><i>Klebsiella pneumoniae</i> |
|         | UCI- ADULTO     | 27 años | M    | 7 días                | VM                     | <i>Klebsiella pneumoniae</i>                                 |
| Febrero | UCI- ADULTO     | 27 años | F    | 5 días                | VM                     | <i>Pseudomona sp</i>   |
|         | UCI- ADULTO     | 61 años | F    | 10 días               | CUP                    | <i>Klebsiella pneumoniae</i>                                 |
|         | UCI- ADULTO     | 71 años | M    | 17 días               | VM                     | <i>Klebsiella pneumoniae</i>                                 |
|         | UCI- NEO        | 6 días  | F    | 5 días                | CUV- CUA               | <i>Staphylococcus sp</i>                                     |
| Marzo   | UCI- NEO        | RN      | M    | 8 días                | PICC                   | <i>Enterobacter sp</i>                                       |
|         | UCI- NEO        | RN      | F    | 8 días                | PICC                   | <i>Enterobacter sp</i>                                       |
|         | UCI- ADULTO     | 61 años | F    | 28 días               | VM                     | <i>Klebsiella pneumoniae</i>                                 |
|         | UCI- ADULTO     | 62 años | F    | 5 días                | CUP                    | <i>Klebsiella pneumoniae</i>                                 |
|         | UCI- ADULTO     | 53 días | M    | 24 días               | VM                     | <i>Klebsiella pneumoniae</i>                                 |
|         | UCI- PEDIATRICA | 4 años  | F    | 17 días               | VM                     | <i>Staphylococcus aureus</i>                                 |
| Abril   | UCI- ADULTO     | 61 años | F    | 15 días               | VM                     | <i>Klebsiella pneumoniae</i>                                 |
|         | UCI- ADULTO     | 61 años | F    | 07 días               | CUP                    | <i>Klebsiella pneumoniae</i>                                 |
|         | UCI- PEDIATRICA | 04 años | M    | 17 días               | VM                     | Sin cultivo  |
|         | UCI- ADULTO     | 51 años | F    | 7 días                | VM                     | <i>Acinetobacter sp</i>                                      |
| Mayo    | UCI- ADULTO     | 64 años | F    | 22 días               | VM                     | <i>Pseudomona Aeruginosa</i>                                 |
|         | UCI- ADULTO     | 35 años | M    | 12 días               | VM                     | <i>Acinetobacter sp</i>                                      |
| Junio   | UCI- ADULTO     | 51 años | M    | 06 días               | VM                     | <i>Pseudomona aeruginosa</i>                                 |
|         | UCI- ADULTO     | 75 años | F    | 33 días               | VM                     | <i>Pseudomona aeruginosa</i>                                 |
| Julio   | UCI- ADULTO     | 75 años | F    | 36 días               | CUP                    | <i>Pseudomona aeruginosa</i>                                 |
|         | UCI- ADULTO     | 29 años | M    | 5 días                | VM                     | <i>Acinetobacter baumani</i>                                 |

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSa”

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

**Interpretación:** En la tabla Nº 6 se observa que en el 2025 se notificaron 24 casos de Infección asociada a dispositivos invasivos (18 VM, 03 CUP, 02 PICC y 01 a CUV), los casos que se presentaron en el año en curso, fueron en el servicio de UCI – ADULTO (19), UCI – Pediátrica (02) y UCI – NEO (03).

## 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                  | 29   | F    | 26/01/2025 | 26/01/2025 | 31/01/2025 | CÉSAREA              | INFECCIÓN DE HO    |     | Sin cultivo     | ALTA          |
|         | Gineco - Obs                  | 33   | F    | 13/01/2025 | 1/01/2025  | 11/01/2025 | CÉSAREA              | INFECCIÓN DE HO    |     | Sin cultivo     | ALTA          |
|         | Gineco - Obs                  | 34   | F    | 24/01/2025 | 24/01/2025 | 29/01/2025 | CÉSAREA              | ENDOMETRITIS       |     | Sin cultivo     | ALTA          |
| Febrero | Gineco - Obs                  | 23   | F    | 27/02/2025 | 24/02/2025 | 28/02/2025 | CÉSAREA              | INFECCIÓN DE HO    |     | Sin cultivo     | ALTA          |
|         | Gineco - Obs                  | 20   | F    | 5/02/2025  | 25/02/2025 | 25/02/2025 | P. VAGINAL           | ENDOMETRITIS       |     | Sin cultivo     | ALTA          |
| Marzo   | Gineco - Obs                  | 39   | F    | 6/03/2025  | 20/02/2025 | 5/03/2025  | CÉSAREA              | INFECCIÓN DE HO    |     | Sin cultivo     | ALTA          |
|         | Gineco - Obs                  | 27   | F    | 2/04/2025  | 31/03/2025 | 26/03/2025 | CÉSAREA              | ENDOMETRITIS       |     | Sin cultivo     | ALTA          |
| Abril   | Gineco - Obs                  | 37   | F    | 28/04/2025 | 19/04/2025 | 25/04/2025 | CÉSAREA              | INFECCIÓN DE HO    |     | Sin cultivo     | ALTA          |
| Mayo    | NO SE PRESENTARON INFECCIONES |      |      |            |            |            |                      |                    |     |                 |               |
| Junio   | Gineco - Obs                  | 23   | F    | 15/06/2025 | 14/06/2025 | 19/06/2025 | CÉSAREA              | INFECCIÓN DE HO    |     | Sin cultivo     | ALTA          |
| Julio   | NO SE PRESENTARON INFECCIONES |      |      |            |            |            |                      |                    |     |                 |               |

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSa”

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

**Interpretación:** En la tabla Nº 7 se observa que en el 2025 se notificaron 06 casos de infección de herida operatoria, 02 endometritis asociados a cesárea y 01 endometritis asociada a parto vaginal.



## REPORTE DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN PERSONAL DE SALUD

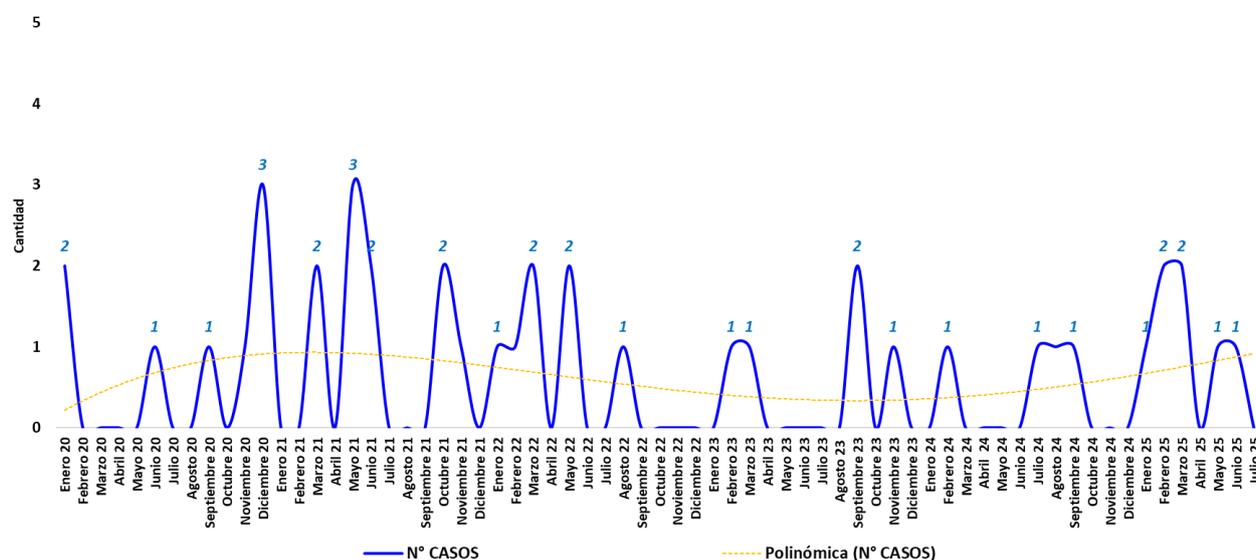
**Tabla 07: ACCIDENTE PUNZOCORTANTES**

| Nº      | FECHA Y HORA                   | EDAD | SEXO | PROFESIÓN U OCUPACIÓN  | CONDICIÓN (*) | SERVICIO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE | OBJETO PUNZOCORTANTE |
|---------|--------------------------------|------|------|------------------------|---------------|-------------------------------------|----------------------|
| Enero   | 1<br>28/01/2025<br>05.00 P M   | 46   | F    | TEC.ENFERMERÍA         | NOMBRADO      | CIRUGÍA                             | AGUJA                |
| Febrero | 2<br>17/02/2025<br>18.30 AM    | 25   | F    | INTERNA DE OBSTETRICIA | INTERNA       | C.OBSTETRICO                        | AGUJA                |
|         | 3<br>21/02/2025<br>19.15 AM    | 44   | F    | LC.ENFERMERÍA          | CAS           | C. QUIRÚRGICO                       | AGUJA                |
| Marzo   | 4<br>20/03/2025<br>5.30 AM     | 34   | F    | PERSONAL DE LIMPIEZA   | SERVIS        | CIRUGÍA                             | AGUJA                |
|         | 5<br>29/03/2025<br>6.50 AM     | 33   | F    | LC.ENFERMERÍA          | CAS           | EMERGENCIA                          | AGUJA                |
|         | <b>NO SE PRESENTARON CASOS</b> |      |      |                        |               |                                     |                      |
| Mayo    | 6<br>28/05/2025<br>5.00 P M    | 23   | F    | PERSONAL DE LIMPIEZA   | SERVIS        | UCI                                 | AGUJA                |
| Junio   | 7<br>13/06/2025<br>16:00 hrs   | 39   | M    | MEDICO                 | RESIDENTE     | CENTRO QUIRÚRGICO                   | AGUJA                |
| Julio   | <b>NO SE PRESENTARON CASOS</b> |      |      |                        |               |                                     |                      |

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

**Interpretación:** En la tabla N° 7 se observa que, en el presente año, se han notificado 07 casos de accidentes ocupacionales.

### COMPORTAMIENTO HISTORICO DE LOS ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN EL HOSPITAL II-2 TARAPOTO 2020 - 2025



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

#### Accidentes punzocortantes:

Desde el año 2020 al año 2025, se presentaron accidentes punzocortantes en todos los años a razón de 0.7 accidentes por mes.

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

Desde agosto del año 2022 hasta diciembre del 2024 se evidencia una mejora en la disminución de sucesos en el Hospital II-2 Tarapoto, que vuelven a aumentar a partir del mes de marzo del 2025.

## REPORTE DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD

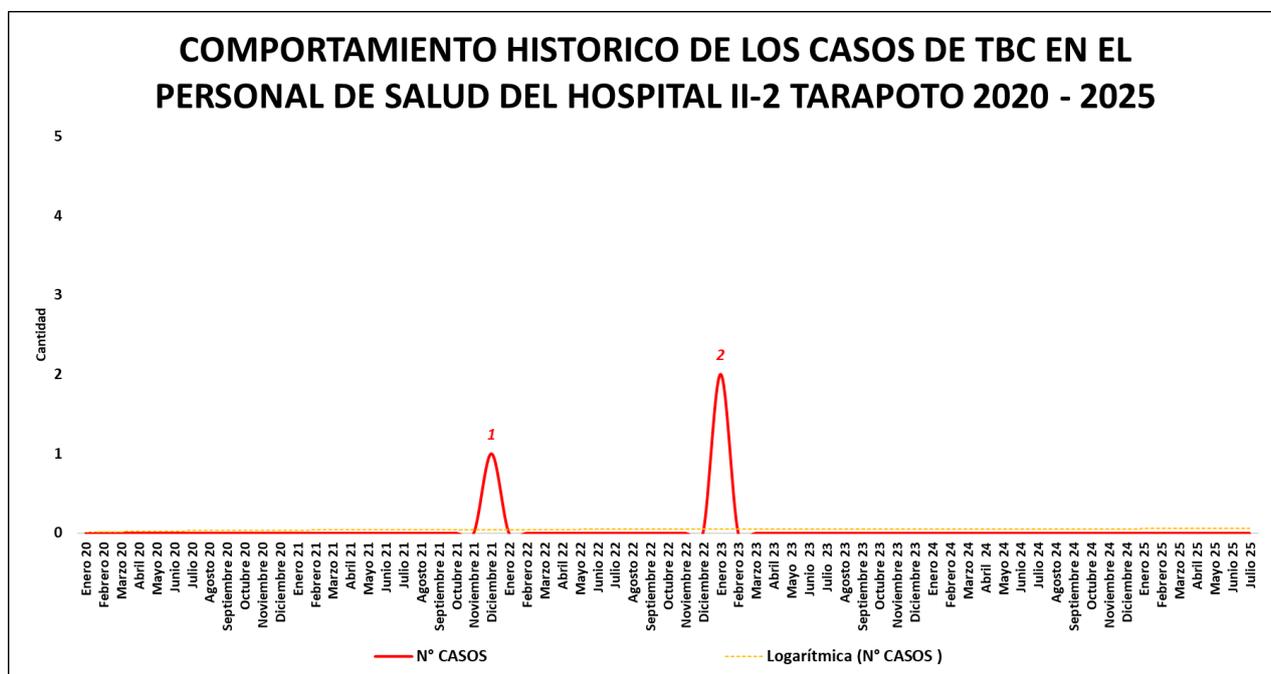
**Tabla 08: CASOS DE TBC**

| Nº             | FECHA   | EDAD | SEXO | PROFESIÓN U OCUPACIÓN | CONDICIÓN (*) | SERVICIO DONDE LABORA | TBC MDR (SI/ NO) |
|----------------|---|------|------|-----------------------|---------------|-----------------------|------------------|
| <b>Enero</b>   | NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD. |      |      |                       |               |                       |                  |
| <b>Febrero</b> | NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD. |      |      |                       |               |                       |                  |
| <b>Marzo</b>   | NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD. |      |      |                       |               |                       |                  |
| <b>Abril</b>   | NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD. |      |      |                       |               |                       |                  |
| <b>Mayo</b>    | NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD. |      |      |                       |               |                       |                  |
| <b>Junio</b>   | NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD. |      |      |                       |               |                       |                  |
| <b>Julio</b>   | 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 Nº 08 se observa que en el mes de julio 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 el año 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 y 2025 NO se presentaron casos de TBC pulmonar 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



Efectiva y oportuna Vigilancia Epidemiológica



Correcta limpieza y desinfección Hospitalaria



Uso racional y adecuado de medicamentos antimicrobianos



Laboratorios de microbiología con capacidad resolutive



## CONCLUSIONES

En el transcurrir del periodo 2025 (Enero – Julio) se evidencia una cantidad elevada de Infecciones Asociadas a la Atención en salud (IAAS), resaltando el servicio de UCI - Adulto del Hospital II-2 Tarapoto. **Donde es preocupante el incremento de las tasas de infecciones a nivel Hospitalario en comparación con los últimos 05 años.** Por lo que la Oficina de Inteligencia Sanitaria en su función de órgano asesor en temas de salud pública a nivel Hospitalario y en base al análisis de las IAAS, hace las siguientes recomendaciones a la Dirección Ejecutiva, Jefes de Departamento, coordinadores de servicio y trabajadores en general.

## RECOMENDACIONES

1. Es urgente fortalecer el lavado de manos en todo el personal de salud y todo el personal que ingrese a los servicios Hospitalarios, con énfasis en las Unidades de Cuidados Intensivos (Personal médico, Personal de Laboratorio, madres del lactario UCIN, etc) y lo más importante el personal que realiza la limpieza y desinfección de ambientes debe contar con su equipo completo de protección personal (EPP), capacitación, experiencia certificada y usar cuadernos de registro para las desinfecciones concurrentes y terminales.
2. Es necesario y urgente implementar el muestreo de superficies en la Unidades de Cuidados Intensivos (Adulto, pediátrica y neonatología) por parte del Laboratorio Referencial de Salud Pública de San Martín y así mantener un seguimiento permanente de los microbios que proliferan en las áreas Hospitalarios y poder implementar acciones de prevención y control eficaces (De acuerdo al perfil de resistencia, áreas de colonización y mecanismos de transmisión).
3. El personal de limpieza con la mayor experiencia y eficacia comprobada en limpieza y desinfección de superficies Hospitalarias debe ser rotado a desempeñar funciones a las Unidades de Cuidados intensivos.
4. El comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud debe velar por la correcta implementación del uso de desinfectantes de alto nivel en áreas críticas (Amonios cuaternarios de última generación, Peróxido 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.
5. **Se solicita a la alta Dirección de la OGEES especializada y Hospital Tarapoto, otorgar las facilidades y competencias a la Oficina de Inteligencia sanitaria (Unidad de Epidemiología) para poder monitorizar correctamente los procesos completos de limpieza y desinfección en nuestro establecimiento de salud, para así poder identificar las falencias en los diversos procesos que actualmente se llevan a cabo en las diferentes áreas y servicios hospitalarios, y que estas ayuden a prevenir y controlar las Infecciones Asociadas a la Atención en salud, en nuestra querida institución.**

