

HOSPITAL II - 2 TARAPOTO

DIRECTOR

Dr. Carlos Javier Mego Silva

**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. Julisa Herencia Acosta

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)**

OCTUBRE 2023

Klebsiella Sp

Las especies de *Klebsiella* se están convirtiendo en un importante patógeno de los humanos y están implicadas en el aumento de la morbilidad entre la población de pacientes. Normalmente se encuentran en el intestino del hombre y los animales, el agua y el suelo, las infecciones con estas bacterias están llevando a estadías prolongadas en los hospitales. Las comorbilidades múltiples y el estado inmunitario comprometido junto con la exposición a múltiples antibióticos son factores principales que aumentan los riesgos de infecciones y resistencia a los medicamentos.

La colonización del tracto respiratorio y gastrointestinal es común en pacientes hospitalizados. Por lo tanto. Las especies de *Klebsiella* son a menudo causa de bronconeumonía, infección del tracto urinario y septicemia en pacientes ingresados. Esta bacteria tiene la capacidad de causar brotes de infección nosocomial, ya que a menudo intercambia resistencia transmitida por plásmidos con otras bacterias, que son más comunes en centros terciarios y especializados.

En el Perú es conocida la incidencia de brotes a causa de esta Bacteria a nivel Hospitalario (2015, 2016, 2018) que ya han cobrado numerosas vidas y han sido responsables del cierre de Unidades de Cuidados Intensivos con consecuentes procesos administrativos, civiles y penales.



Formas de transmisión

Las infecciones causadas por *Klebsiella* suele transmitirse por **contacto con la piel, mucosas, heces, heridas u orina** de una persona infectada. También suele transmitirse a través del contacto con **materiales que han quedado contaminados** como catéteres, sondas o ventilación asistida o la superficie de quirófanos.

¿A qué pacientes afecta?

Las **personas que están muy bajas de defensas** (como los bebés prematuros, pacientes en cuidados intensivos, etcétera) tienen más riesgo de desarrollar una infección por esta bacteria.

¿Cómo puede detectarse?

"Existen medios de cultivo específicos y dependiendo de donde sea la infección será más o menos difícil detectarla".

¿Qué medidas hay que tomar para evitar el contagio?

La falta de higiene de manos, principalmente, influye en el contagio de esta bacteria. Además, en los hospitales se realizan continuamente análisis a los nuevos pacientes, a los que han ingresado anteriormente, a los enfermos crónicos, a los que provienen de residencias geriátricas y a los que se medican en un periodo de tiempo prolongado para conocer si están afectados.

Los hospitales deben "evitar que se transmita entre pacientes" y mantener "una higiene general" entre pacientes y sanitarios" En caso de que sean de las multiresistentes, en los hospitales se extrema la higiene y se procede al aislamiento de los pacientes que tienen la infección para evitar que se transmita a otros".

Los hospitales requieren de medidas de prevención y control continuas para asegurarse de que sus actuaciones médicas no causan ninguna otra dolencia a los pacientes.

"Nuestros pacientes son frágiles y todos tienen bacterias", declara Puño en un estudio de investigación de corte clínico, "hay que vigilar bien nuestras acciones, pero ninguna de las actividades médicas tiene riesgo cero". "Debemos establecer las medidas necesarias para minimizar las consecuencias".

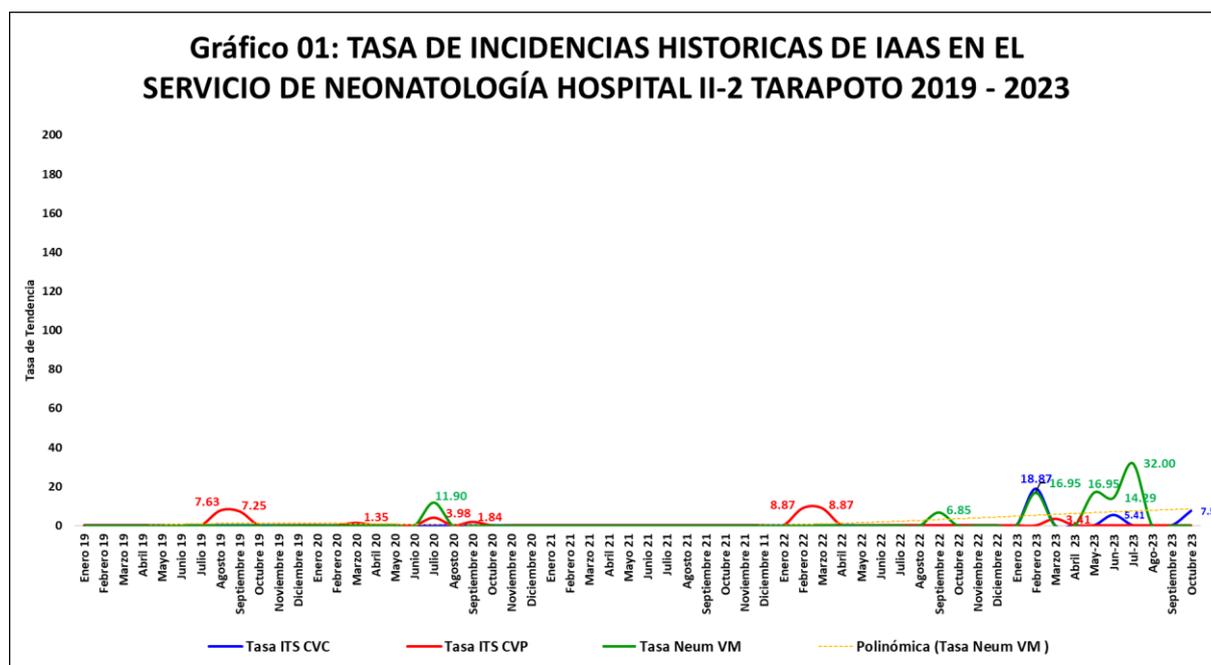
Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

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	175	17	0	0.00	522	44	0	0.00	86	10	0	0.00
Febrero	212	17	4	18.87	445	57	0	0.00	118	13	2	16.95
Marzo	122	14	0	0.00	586	48	2	3.41	90	13	0	0.00
Abril	504	46	0	0.00	504	46	0	0.00	86	12	0	0.00
Mayo	220	17	0	0.00	456	52	0	0.00	59	7	1	16.95
Junio	185	15	1	5.41	515	45	0	0.00	70	6	1	14.29
Julio	265	25	0	0.00	403	47	0	0.00	125	15	4	32.00
Agosto	265	12	0	0.00	351	41	0	0.00	183	10	0	0.00
Setiembre	116	8	0	0.00	328	43	0	0.00	96	8	0	0.00
Octubre	133	11	1	7.52	299	43	0	0.00	56	5	0	0.00
TOTAL	2197	182	6	2.73	4409	466	2	0.45	969	99	8	8.26

Interpretación: En la tabla N° 1 del servicio de Neonatología, se observa, que hasta el mes de octubre se presentaron 182 pacientes con catéter venoso central con 2197 días de exposición a CVC, se presentaron 466 pacientes con catéter venoso periférico con 4409 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 99 pacientes vigilados con 969 días de exposición. **EN LO QUE VA DEL 2023 SE REPORTARON 16 INFECCIONES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. (08 relacionadas a VM, 06 relacionadas a CVC y 02 relacionadas a CVP).**



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 mes de junio se presentó 1 caso y para octubre se presentó 01 caso.

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 octubre 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 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). En el mes de abril a octubre del 2023 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, octubre 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. En mes de julio se presentó 4 casos. Para el mes de octubre no se han presentado casos.

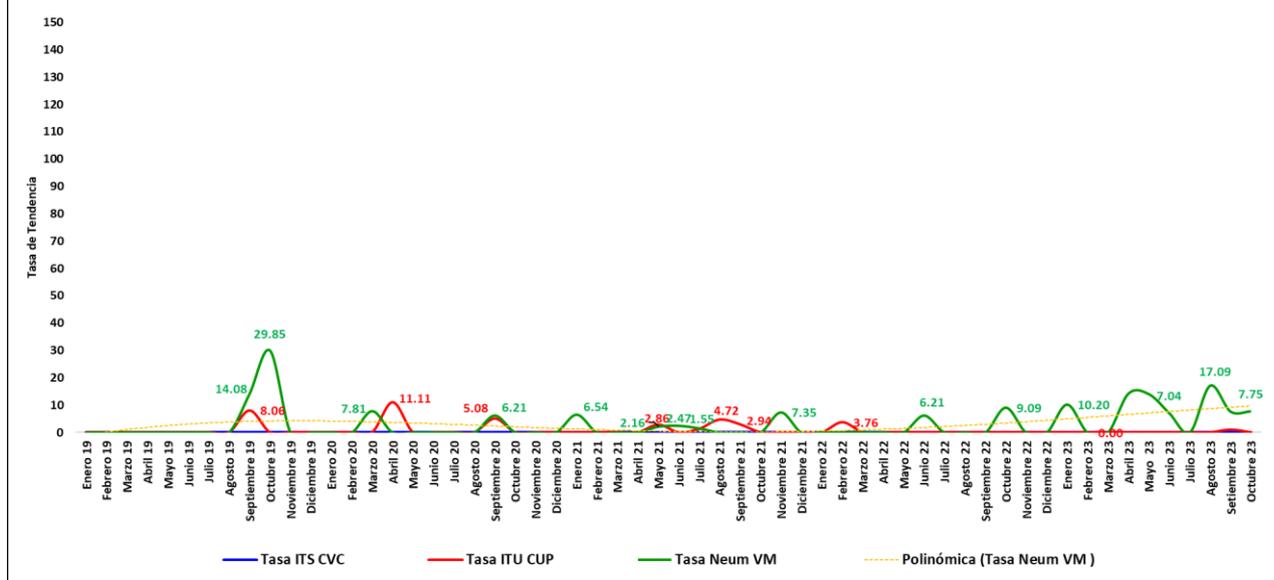
UCI - ADULTO

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° ITS asociado a CUP	Tasa de ITU	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de Neumonía
Enero	144	19	0	0.00	171	22	0	0.00	98	21	1	10.20
Febrero	152	15	0	0.00	177	18	0	0.00	121	12	0	0.00
Marzo	165	21	0	0.00	213	25	0	0.00	138	15	0	0.00
Abril	174	17	0	0.00	215	15	0	0.00	141	10	2	14.18
Mayo	158	15	0	0.00	212	19	0	0.00	143	19	2	13.99
Junio	189	14	0	0.00	205	24	0	0.00	142	10	1	7.04
Julio	174	24	0	0.00	217	24	0	0.00	137	22	0	0.00
Agosto	129	17	0	0.00	213	25	0	0.00	117	27	2	17.09
Setiembre	196	19	0	0.00	200	25	0	0.00	131	13	1	7.63
Octubre	164	20	0	0.00	200	23	0	0.00	124	14	1	8.06
TOTAL	1645	181	0	0.00	2023	220	0	0.00	1292	163	10	7.74

Interpretación: En la tabla N° 2 del servicio UCI Adulto y pediátrico se observa que hasta el mes de octubre se vigilaron 181 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 1645 días de exposición a CVC, se vigilaron 220 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 2023 días de exposición CUP, mientras con el ventilador mecánico fueron 163 pacientes vigilados con 1292 días de exposición. **EN LO QUE VA DEL 2023 SE PRESENTARON 10 INFECCIONES (10 relacionadas a VM).**

Gráfico 02: TASA DE INCIDENCIAS HISTORICAS DE IAAS EN EL SERVICIO DE UCI ADULTO HOSPITAL II-2 TARAPOTO 2019- 2023



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 agosto del 2023 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 a la fecha no se han presentado casos de infección de torrente sanguíneo asociado a catéter urinario permanente en el servicio de UCI- Adulto del Hospital II-2 Tarapoto.

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 octubre del 2022 a la fecha esta tasa viene presentando un ligero aumento en relación al número de casos en el servicio. Para lo que va del año 2023 se ve un aumento de 10 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° ITS asociado a CUP	Tasa de ITU
Enero	157	26	0	0.00
Febrero	122	12	0	0.00
Marzo	244	26	0	0.00
Abril	214	22	0	0.00
Mayo	153	21	0	0.00
Junio	241	27	0	0.00
Julio	234	25	0	0.00
Agosto	255	39	0	0.00
Setiembre	197	26	0	0.00
Octubre	313	26	0	0.00
TOTAL	2130	250	0	0.00

Interpretación de Medicina: En la tabla N° 3 se observa que hasta el mes de octubre se vigilaron 250 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 2130 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 octubre del 2023 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° ITS asociado a CUP	Tasa de ITU	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa
Enero	140	14	0	0.00	40	0	0.00	20	0	0.00
Febrero	103	6	0	0.00	44	0	0.00	14	0	0.00
Marzo	106	5	0	0.00	36	0	0.00	15	0	0.00
Abril	75	6	0	0.00	37	0	0.00	17	0	0.00
Mayo	74	4	0	0.00	41	0	0.00	8	0	0.00
Junio	51	4	0	0.00	41	0	0.00	19	0	0.00
Julio	60	3	0	0.00	28	0	0.00	11	0	0.00
Agosto	101	12	0	0.00	47	0	0.00	2	0	0.00
Setiembre	53	5	0	0.00	28	0	0.00	11	0	0.00
Octubre	69	9	0	0.00	27	0	0.00	4	0	0.00
TOTAL	832	68	0	0.00	369	0	0.00	121	0	0.00

Interpretación de Cirugía: En la tabla N° 4 se observa que hasta el mes de octubre se vigilaron 68 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 832 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente. Además, se registró un total de 369 pacientes operados por Colecistectomía y 121 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 octubre del año 2023 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 octubre del año 2023 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)

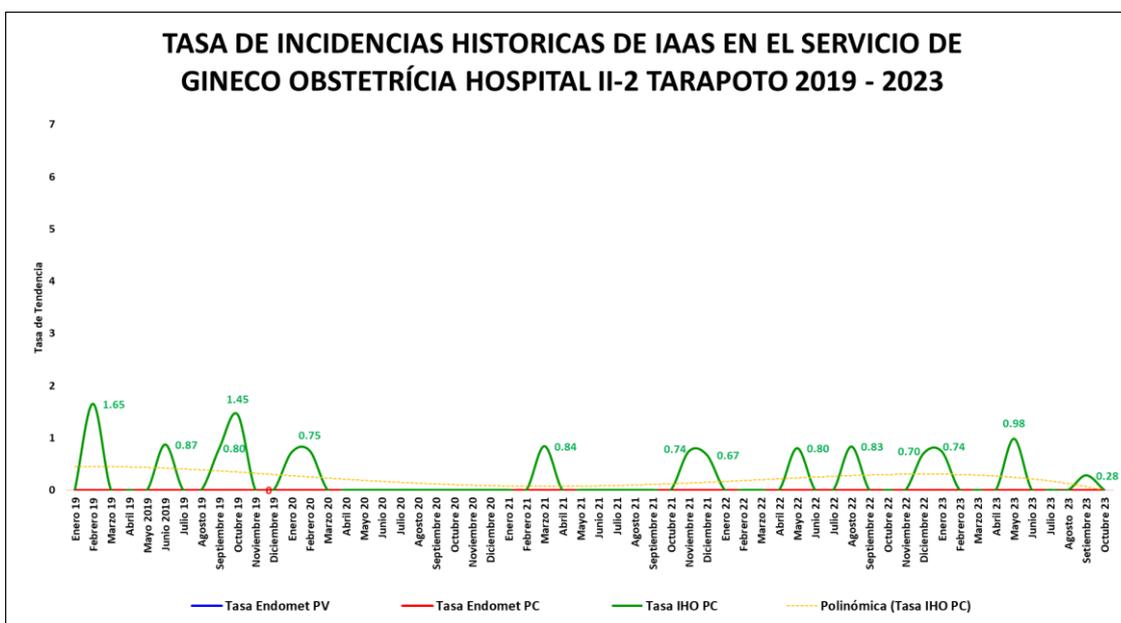
Desde mayo del 2019 a octubre del año 2023 NO se presentaron casos relacionadas a esta causa en el servicio de Cirugía del Hospital II-2 Tarapoto, quedando esta tasa por debajo del estándar Nacional para un Hospital nivel II-2.

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	50	0	0.00	135	0	0.00	1	0.74
Febrero	59	0	0.00	128	0	0.00	0	0.00
Marzo	58	0	0.00	143	0	0.00	0	0.00
Abril	43	0	0.00	111	0	0.00	0	0.00
Mayo	75	0	0.00	102	0	0.00	1	0.98
Junio	57	0	0.00	142	0	0.00	0	0.00
Julio	63	0	0.00	107	0	0.00	0	0.00
Agosto	49	0	0.00	102	0	0.00	0	0.00
Setiembre	58	0	0.00	97	0	0.00	1	1.03
Octubre	58	0	0.00	102	0	0.00	0	0.00
TOTAL	570	0	0.00	1169	0	0.00	3	0.26

Interpretación: En la tabla Nº 5 se observa que hasta el mes de octubre se presentaron 570 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, se presentaron 1169 partos por cesárea, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto cesárea, pero si 03 Infecciones de herida operatoria asociada a cesárea, con una tasa de incidencia acumulada anual de 0.26.



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 octubre del 2023 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 octubre del 2023 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 y lo que va del 2023 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 – OCTUBRE

Tabla 6: CASOS DE IIH-IAAS

MES	SERVICIO	EDAD	SEXO	ESTANCIA HOSPITALARIA	PROCEDIMIENTO ASOCIADO	GERMEN IDENTIFICADO
Enero	UCI-ADULTO	25 años	M	12 días	VM	Placa de Torax - Dx H.CL
Febrero	UCI-NEO	RN	F	05 días	CVC	Pseudomona aureginosa - Hemocultivo
	UCI-NEO	RN	M	05 días	CVC	Acinetobacter Sp - Hemocultivo
	UCI-NEO	RN	M	53 días	CVC	Staphylococcus sp - Hemocultivo
	UCI-NEO	RN	M	61 días	VM	Placa de Torax - Dx H.CL
	UCI-NEO	RN	M	05 días	CVC	Acinetobacter Sp - Hemocultivo
Marzo	UCI-NEO	RN	F	13 días	VM	Placa de Torax - Dx H.CL
	UCI-NEO	RN	M	08 días	CVP	Staphylococcus sp - Hemocultivo
Abril	UCI-NEO	RN	M	07 días	CVP	Acinetobacter Sp - Hemocultivo
	UCI-ADULTO	21 años	M	13 días	VM	Placa de Torax - Dx H.CL
Mayo	UCI-PEDITRICA	1mes 25 días	M	9 días	VM	Placa de Torax - Dx H.CL
	UCI-NEO	RN	M	13 DIAS	VM	Enterobacter gergoviae - Cultivo secreción
	UCI-ADULTO	44 AÑOS	M	22 DIAS	VM	Placa de Torax - Dx H.CL
Junio	UCI-ADULTO	60 AÑOS	F	8 DIAS	VM	Placa de Torax - Dx H.CL
	UCI-PEDITRICA	2 MESES	M	23 DIAS	VM	Placa de Torax - Dx H.CL
Julio	UCI-NEO	RN	M	12 DIAS	VM	Placa de Torax - Dx H.CL
	UCI-NEO	RN	M	05 días	CVC	Acinetobacter Sp - Hemocultivo
	UCI-NEO	RN	M	12 DIAS	VM	Placa de Torax - Dx H.CL
	UCI-NEO	RN	M	11DIAS	VM	Placa de Torax - Dx H.CL
	UCI-NEO	RN	M	12 DIAS	VM	Placa de Torax - Dx H.CL
Agosto	UCI-NEO	RN	M	17 DIAS	VM	Placa de Torax - Dx H.CL
	UCI-ADULTO	69	F	24 DÍAS	VM	Acinetobacter Sp
Setiembre	UCI-ADULTO	43	M	26 DÍAS	VM	Pseudomonas Aeruginosa/ Candida sp./ Enterobacter Gergoviae, Acinetobacter
Octubre	UCI-ADULTO	70 años	F	18 días	VM	Pseudomona aureginosa - Cultivo secreción
	UCI-NEO	RN	M	15 días	CVC	Burkholderia cepacia
	UCI-ADULTO	50 años	M	24 días	VM	Placa de Torax - Dx H.CL

Interpretación: En la tabla N° 6 se observa que hasta el mes de octubre se notificaron 26 casos de Infección asociada a dispositivos invasivos (06 CVC, 02 CVP y 18 VM), el mayor número de casos se presentaron en el mes de febrero del año en curso en el servicio de UCI - NEO.

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	20	F	30/12/2022	5/01/2023	9/01/2023	CÉSAREA	INFECCIÓN DE HO		Sin cultivo	ALTA
Febrero	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Marzo	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Abril	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Mayo	Gineco - Obs	39	F	19/04/2023	19/04/2023	26/04/2023	CÉSAREA+BTB	INFECCIÓN DE HO		Sin cultivo	ALTA
Junio	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Julio	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Agosto	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Setiembre	Gineco - Obs	36	F	2/09/2023	05/09/2023	10/09/2023	CÉSAREA	INFECCIÓN DE HO		Sin cultivo	ALTA
Octubre	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										

Interpretación: En la tabla N° 7 se observa que hasta el mes de octubre se notificaron 03 casos de infección de herida operatoria asociado a cesárea, los casos se presentaron en el servicio de Gineco Obstetricia.

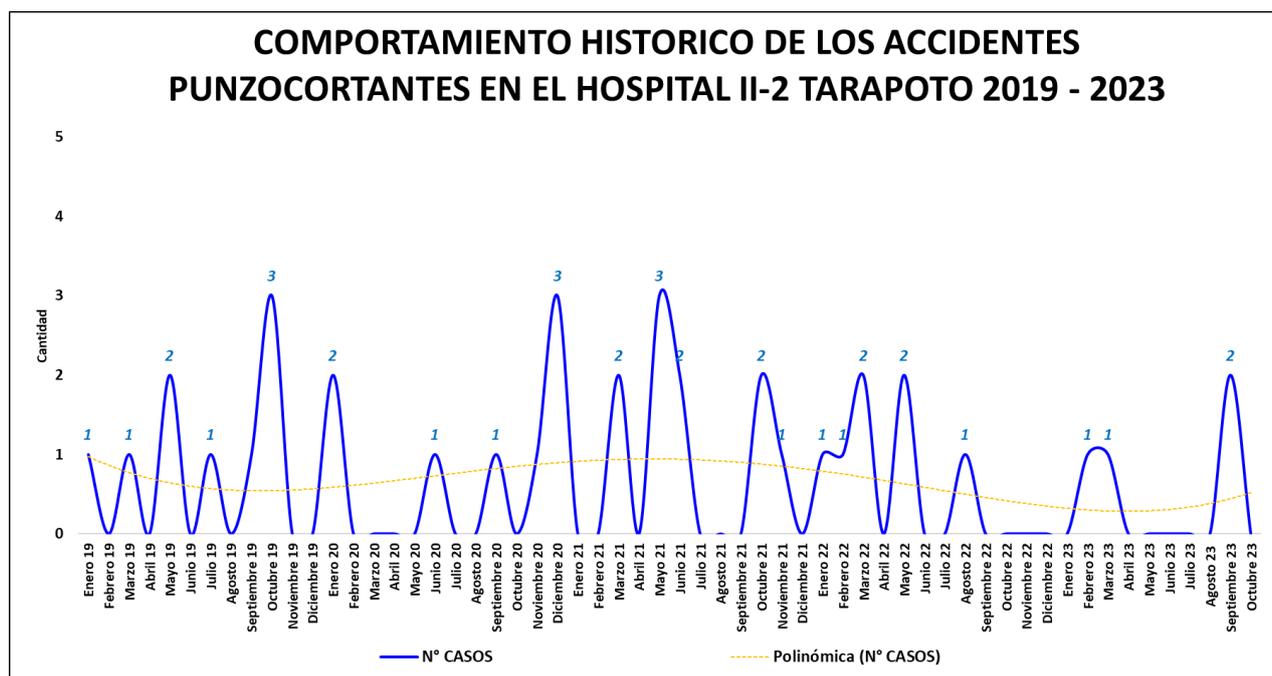


REPORTE DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN PERSONAL DE SALUD

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 9/02/2023 11:00 P.M.	26	F	INTERNA DE ENFERMERÍA	INTERNA	EMERGENCIA	AGUJA
Marzo	2 16/03/2023 07:00 AM	27	F	INTERNA DE MEDICINA	INTERNA	CIRUGÍA	AGUJA
Abril	<i>NO SE PRESENTARON CASOS</i>						
Mayo	<i>NO SE PRESENTARON CASOS</i>						
Junio	<i>NO SE PRESENTARON CASOS</i>						
Julio	3 21/07/2023 20:00 hrs	48	F	LICENCIADA EN ENFERMERÍA	CAS	EMERGENCIA	AGUJA
Agosto	<i>NO SE PRESENTARON CASOS</i>						
Septiembre	1 9/09/2023 12:00 P.M.	24	M	INTERNO DE MEDICINA	LOCACIÓN	MEDICINA	AGUJA
	2 8/09/2023 3:20 p.m.	49	F	TÉCNICO EN ENFERMERÍA	CAS	MEDICINA	AGUJA
Octubre	<i>NO SE PRESENTARON CASOS</i>						

Interpretación: En la tabla N° 7 se observa que, hasta el mes de octubre del presente año, se han notificado 05 casos de accidentes ocupacionales; De acuerdo a la naturaleza de la lesión el 100% corresponde a accidentes punzocortantes. De acuerdo al grupo ocupacional el 40 % son internas de medicina, el 20% son internas de enfermería, el 20% son Técnicos en enfermería, otro 20% son licenciadas en enfermería.



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

Accidentes punzocortantes:

Desde el año 2019 al año 2023, se presentaron accidentes punzocortantes en todos los años a razón de 0.7 accidentes por mes.

Entre diciembre 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 se evidencia una mejora considerable en la disminución de sucesos en el Hospital II-2 Tarapoto.

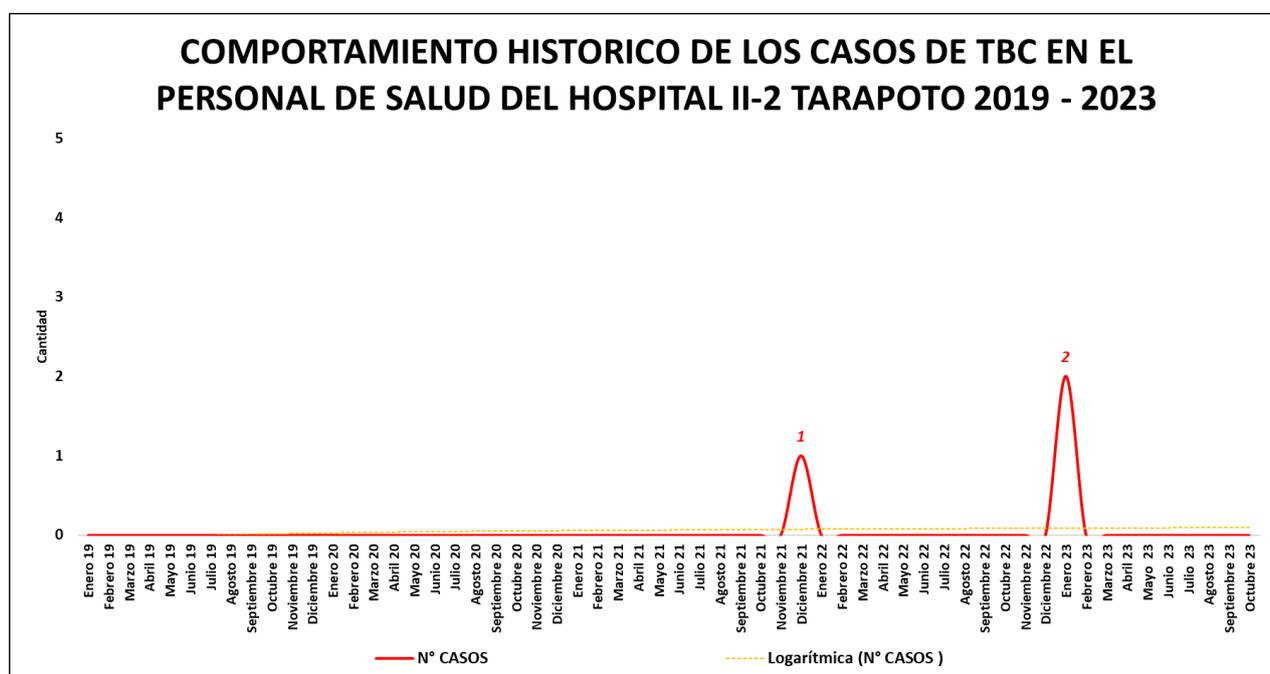


REPORTE DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD

Tabla 08: CASOS DE TBC

Nº	FECHA	EDAD	SEXO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CONDICIÓN (*)	SERVICIO DONDE LABORA	TBC MDR (SI/ NO)
Enero	12/01/2023	64 años	Femenino	Tec. Laboratorio	Nombrada	Laboratorio	NO
	19/12/2022	60 años	Femenino	Aux Nutrición	Nombrada	Nutrición	NO
Febrero	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
Marzo	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
Abril	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
Mayo	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
Junio	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
Julio	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
Agosto	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
Setiembre	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
Octubre	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						

Interpretación: En la tabla N° 08 se observa que hasta el mes de octubre se notificaron 02 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 diciembre 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 lo que va del 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.



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

Correcta limpieza y desinfección Hospitalaria



Efectiva y oportuna Vigilancia Epidemiológica



Uso racional y adecuado de medicamentos antimicrobianos



Laboratorios de microbiología con capacidad resolutoria



SUGERENCIAS

1. La dirección ejecutiva, mediante sus órganos de línea deben 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. Los jefes de departamento y coordinadores de servicio deben Fortalecer las acciones de salud ambiental, segregación y manejo de residuos sólidos hospitalarios en sus respectivas áreas y servicios, 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 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 promover y 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.

