

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)

SEPTIEMBRE 2023

RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS

La resistencia a los antibióticos está aumentando en todo el mundo a niveles peligrosos. Día tras día están apareciendo y propagándose en todo el planeta nuevos mecanismos de resistencia que ponen en peligro nuestra capacidad para tratar las enfermedades infecciosas comunes. Un creciente número de infecciones, como la neumonía, la tuberculosis, la septicemia, la gonorrea o las enfermedades de transmisión alimentaria, son cada vez más difíciles —y a veces imposibles— de tratar, a medida que los antibióticos van perdiendo eficacia.

Allí donde los antibióticos se pueden adquirir sin receta médica para uso humano o veterinario, la aparición y propagación de la farmacorresistencia empeora. En los países que carecen de directrices terapéuticas normalizadas, el personal sanitario y veterinario tiene tendencia a prescribirlos —y la población general a consumirlos— en exceso.

Si no se toman medidas urgentes, el mundo está abocado a una era post-antibióticos en la que muchas infecciones comunes y lesiones menores volverán a ser potencialmente mortales

Prevención y control

La resistencia a los antibióticos se acelera con el uso indebido y abusivo de estos fármacos y con las deficiencias de la prevención y control de las infecciones. Se pueden adoptar medidas en todos los niveles de la sociedad para reducir el impacto de este fenómeno y limitar su propagación.

Para prevenir y controlar la propagación de la resistencia a los antibióticos:

La población general puede:

- Tomar antibióticos únicamente cuando los prescriba un profesional sanitario certificado.
- No pedir antibióticos si los profesionales sanitarios dicen que no son necesarios.
- Seguir siempre las instrucciones de los profesionales sanitarios con respecto al uso de los antibióticos.
- No utilizar los antibióticos que le hayan sobrado a otros.
- Prevenir las infecciones lavándose frecuentemente las manos, preparando los alimentos en condiciones higiénicas, evitando el contacto cercano con enfermos, adoptando medidas de protección en las relaciones sexuales y manteniendo las vacunaciones al día.
- Preparar los alimentos en condiciones higiénicas tomando como modelo las cinco claves para la inocuidad de los alimentos de la OMS (mantener la limpieza; separar alimentos crudos y cocinados; cocinar completamente; mantener los alimentos a temperaturas seguras; y usar agua y materias primas inocuas), así como elegir alimentos para cuya producción no se hayan utilizado antibióticos con el fin de estimular el crecimiento ni de prevenir enfermedades en animales sanos

Los profesionales de la salud pueden:

- Evitar las infecciones velando por la limpieza de las manos, el instrumental y el entorno.
- Prescribir y dispensar antibióticos solo cuando sean necesarios, de conformidad con las directrices en vigor.
- Notificar las infecciones resistentes a los antibióticos a los equipos de vigilancia.
- Informar a los pacientes sobre cómo tomar los antibióticos correctamente, la resistencia a estos fármacos y los peligros de su uso indebido.
- Informar a los pacientes sobre cómo se pueden prevenir las infecciones (por ejemplo, vacunándose, lavándose las manos, velando por la seguridad de las relaciones sexuales o cubriéndose la boca y la nariz al estornudar).

El sector de la salud puede:

- Invertir en la investigación y desarrollo de nuevos antibióticos, vacunas, productos diagnósticos y otros instrumentos

Fuente: OMS

Disponible en: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antib%C3%B3ticos

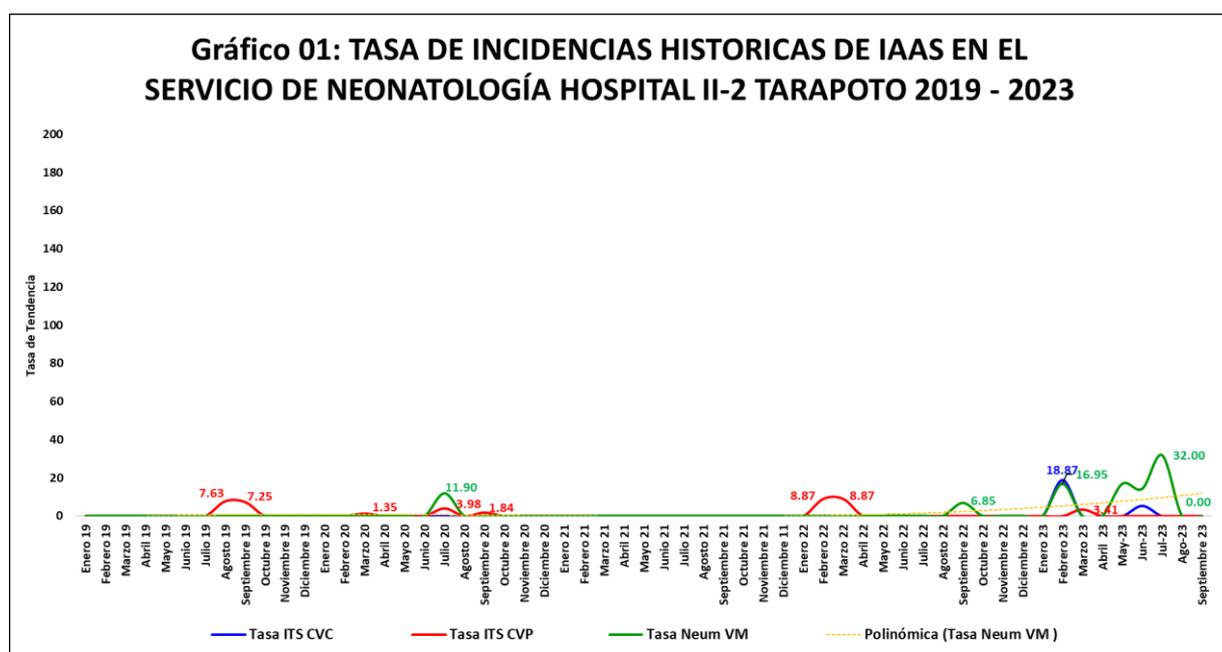


NEONATOLOGÍA

Tabla 1: TASAS GENERALES DE NEONATOLOGÍA

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	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
TOTAL	2064	171	5	2.42	4110	423	2	0.49	913	94	8	8.76

Interpretación: En la tabla N° 1 del servicio de Neonatología, se observa, que hasta el mes de setiembre se presentaron 171 pacientes con catéter venoso central con 2064 días de exposición a CVC, se presentaron 423 pacientes con catéter venoso periférico con 4110 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 94 pacientes vigilados con 913 días de exposición. **EN LO QUE VA DEL 2023 SE REPORTARON 15 INFECCIONES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. (08 relacionadas a VM, 04 relacionadas a CUP y 01 relacionada a VM).**



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, Para septiembre no se presentó ningún caso.

Tasa de ITU CUP: (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 septiembre 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 septiembre 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, septiembre 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 septiembre no se han presentado casos.

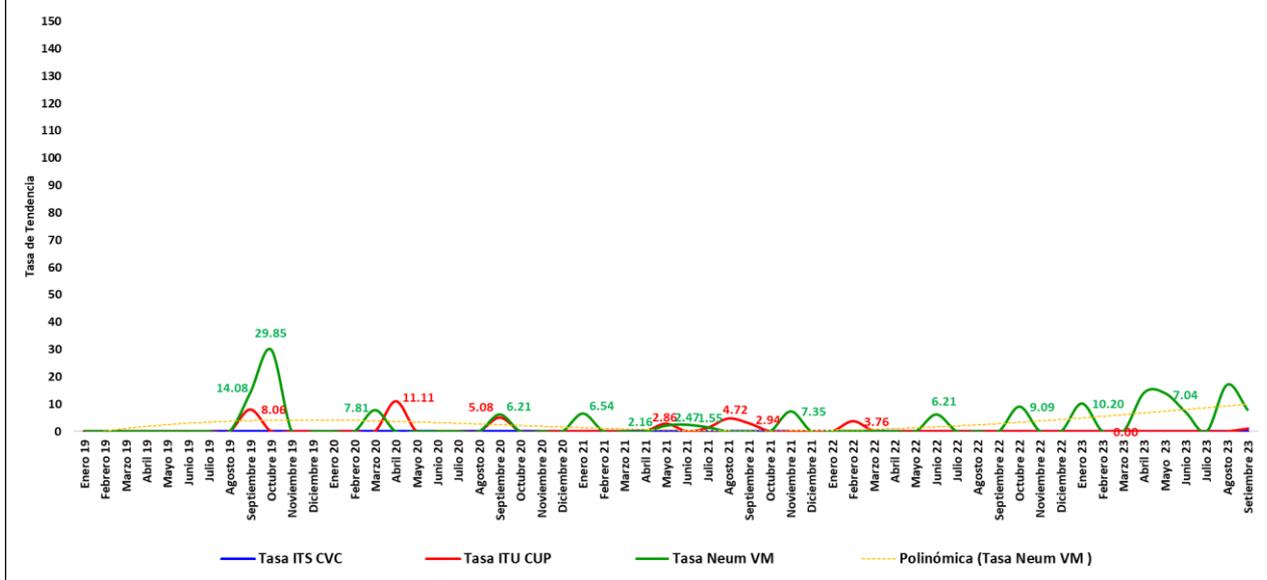
UCI - ADULTO

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
TOTAL	1481	161	0	0.00	1823	197	0	0.00	1168	149	9	7.71

Interpretación: En la tabla N° 2 del servicio UCI Adulto y pediátrico se observa que hasta el mes de setiembre se vigilaron 161 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 1481 días de exposición a CVC, se vigilaron 197 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 1823 días de exposición CUP, mientras con el ventilador mecánico fueron 149 pacientes vigilados con 1168 días de exposición. **EN LO QUE VA DEL 2023 SE PRESENTARON 09 INFECCIONES (09 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 septiembre 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 09 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
TOTAL	1817	224	0	0.00

Interpretación de Medicina: En la tabla N° 3 se observa que hasta el mes de setiembre se vigilaron 224 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 1817 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 setiembre 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
TOTAL	763	59	0	0.00	342	0	0.00	117	0	0.00

Interpretación de Cirugía: En la tabla N° 4 se observa que hasta el mes de setiembre se vigilaron 59 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 763 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente. Además, se registró un total de 342 pacientes operados por Colecistectomía y 117 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 setiembre 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 setiembre 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)

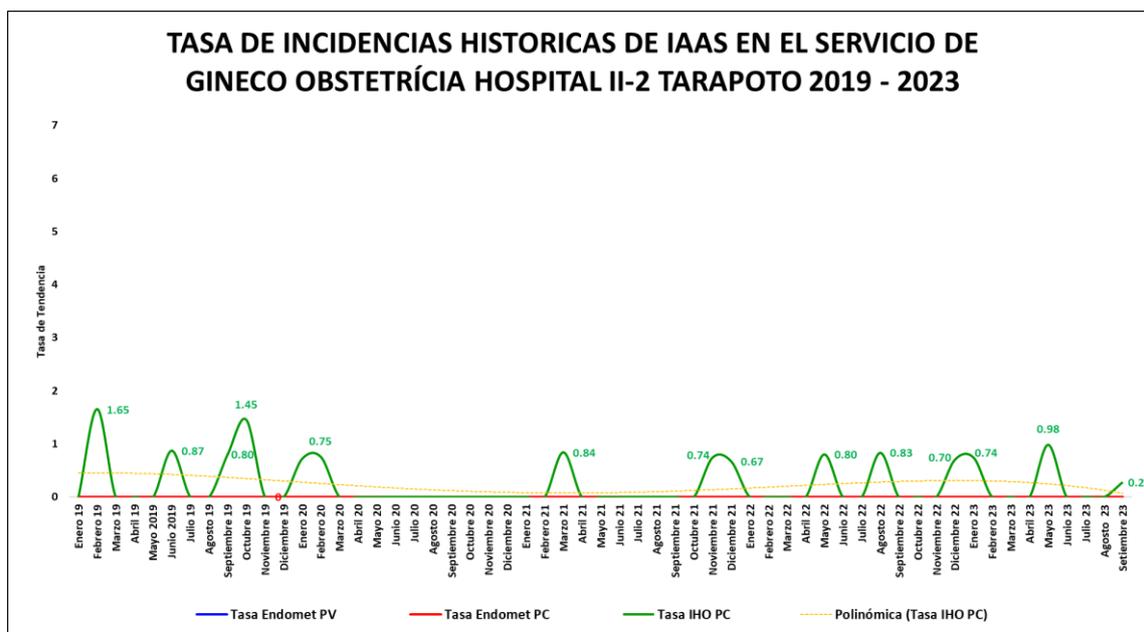
Desde mayo del 2019 a setiembre del año 2023 NO se presentaron casos relacionadas a esta causa en el servicio de Cirugía del Hospital II-2 Tarapoto, quedando esta tasa por debajo del estándar Nacional para un Hospital nivel II-2.

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
TOTAL	512	0	0.00	1067	0	0.00	3	0.28

Interpretación: En la tabla N° 5 se observa que hasta el mes de setiembre se presentaron 512 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, se presentaron 1067 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 0.28.



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 setiembre 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 setiembre 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 – SEPTIEMBRE

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	1 mes 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
	UCI - NEO	RN	M	12 DIAS	VM	Placa de Torax - Dx H.CL
Julio	UCI - NEO	RN	M	5 DIAS	CVC	Staphylococcus sp - Hemocultivo
	UCI - NEO	RN	M	12 DIAS	VM	Placa de Torax - Dx H.CL
	UCI - NEO	RN	M	11 DIAS	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 DIAS	VM	Acinetobacter Sp
Setiembre	UCI - ADULTO	43	M	26 DÍAS	VM	Pseudomonas Aeruginosa/ Candida sp./ Enterobacter Gergoviae, Acinetobacter
Setiembre	UCI - ADULTO	70 años	F	18 días	VM	Pseudomona aureginosa - Cultivo secreción

Interpretación: En la tabla Nº 6 se observa que hasta el mes de septiembre se notificaron 24 casos de Infección asociada a dispositivos invasivos (05 CVC, 02 CVP y 17 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										
Noviembre	Gineco - Obs	39	F	19/04/2023	19/04/2023	26/04/2023	CÉSAREA+BTB	INFECCIÓN DE HO		Sin cultivo	ALTA
Diciembre	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										

Interpretación: En la tabla Nº 7 se observa que hasta el mes de septiembre se notificaron 04 casos de infección de herida operatoria asociado a cesárea, los casos se presentaron en el servicio de Gineco Obstetricia.

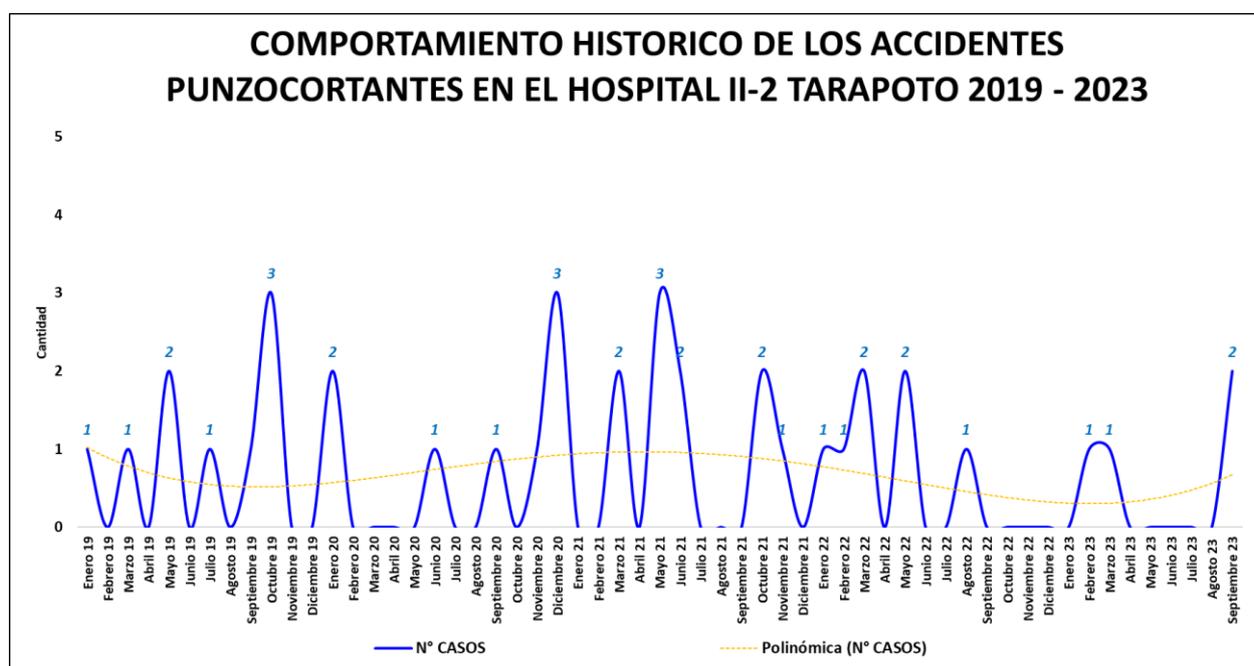


REPORTE DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN PERSONAL DE SALUD

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

Interpretación: En la tabla N° 7 se observa que, Hasta el mes de septiembre 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.

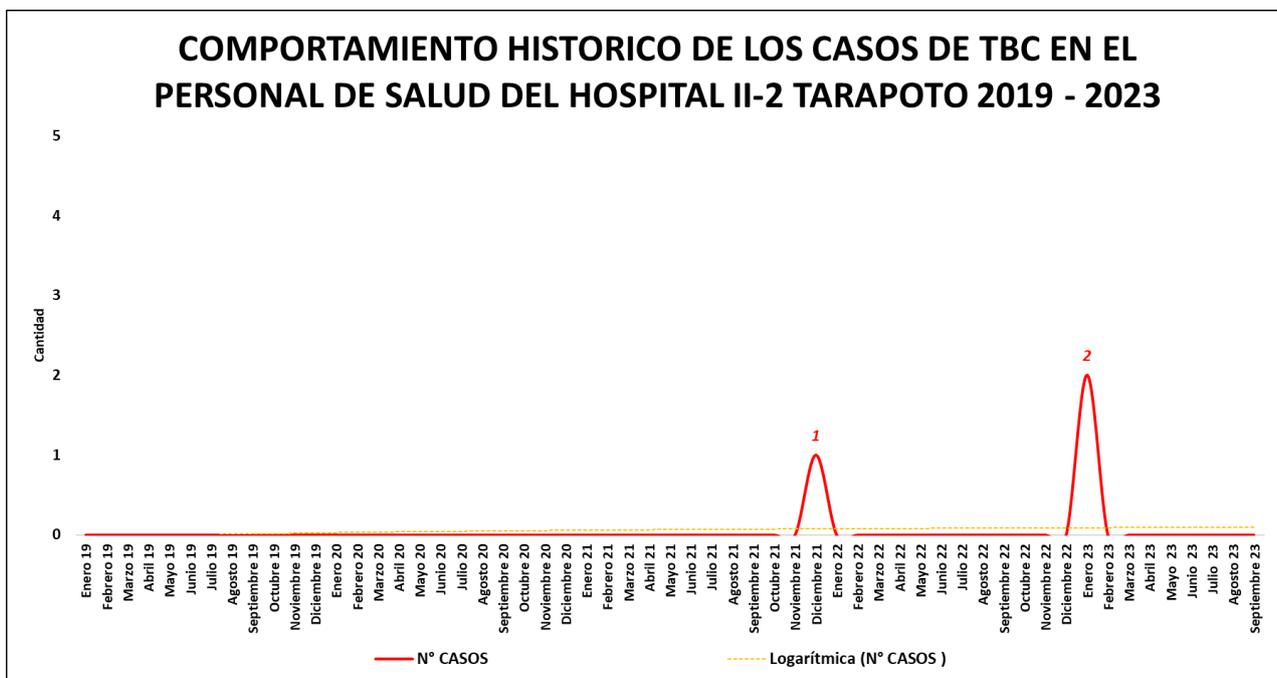
Desde julio del año 2022 se evidencia una mejora considerable en la disminución de sucesos en el Hospital II-2 Tarapoto.

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.						

Interpretación: En la tabla Nº 08 se observa que hasta el mes de setiembre 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:

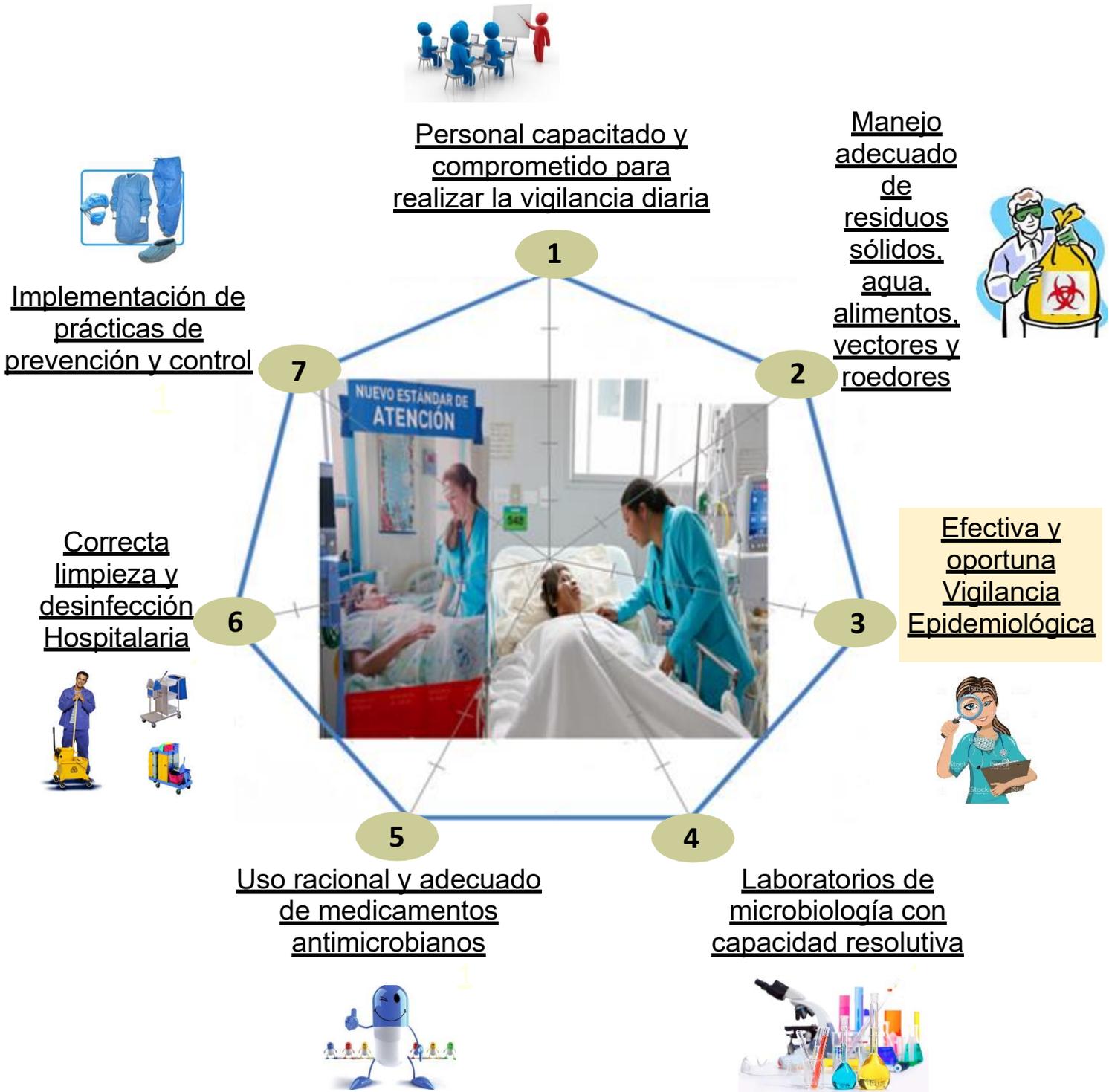
En los años 2019 y 2020 No se presentaron casos de TBC ocupacional, en el año 2021 se presentó 01 caso de TBC en el personal de Salud del Hospital II-2 Tarapoto, el cual fue detectado de forma oportuna, evitando complicaciones en la persona afectada y la propagación de casos a nivel Hospitalario. (En 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



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.

