

**OGES ESPECIALIZADA
HOSPITAL II – 2 TARAPOTO**

DIRECTOR EJECUTIVO

Dr. Miguel Ángel Gomez Abanto

**Unidad Especializada
de Inteligencia
Sanitaria**

**Oficina de
Epidemiología**

Lic. Enf. Marlon Manuel Daza Farias

Jefe de la Unidad Especializada de
Inteligencia Sanitaria, OGESS

Lic. Enf. Janett Rosario Ramirez Torres

Jefe de la Oficina de Epidemiología

Lic. Enf. Yovana Bartra Vela

Vigilancia de Infecciones Asociadas a la
Atención en Salud

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

Obst. Julisa Herencia Acosta

Diseño, redacción, edición y análisis
Epidemiológico

Lic. Enf. Milagros del Pilar Bartra Vela

Diseño, redacción, edición y análisis
Epidemiológico



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

JUNIO-2023

Staphylococcus

Definición del género Células esféricas Gram positivas: Del griego Staphy "racimos" Aerobios o Anaerobios facultativos Catalasa (+) Producen pigmento blanco al amarillo intenso Algunas especies son biota habitual de piel y mucosas Otras especies pueden causar supuración, abscesos, infecciones piógenas hasta septicemia mortal, otra intoxicación alimentaria. Los patógenos casi siempre causan hemólisis.

CULTIVO



Crecen bien en condiciones aeróbicas o anaeróbicas. 37°C, pero su pigmento se produce mejor a 20-25°C. En medios sólidos son colonias grises o amarillo dorado. Fermentan carbohidratos dando ácido láctico. Resisten hasta 50°C 30 minutos y concentraciones de sal hasta 9% NaCl.

Actualmente el género Staphylococcus está compuesta de 27 especies. La mayoría forma parte de las floras bacterianas normales de nuestro cuerpo. Los 3 de importancia clínica son: *ESPECIES. aureus*, *S. epidermidis*, *S. saprophyticus*. Las bacterias de Staphylococcus pueden causar muchos tipos diferentes de infecciones, incluyendo:

- **Infecciones de la piel:** Los tipos más comunes de infecciones por staphylococcus
- **Bacteremia:** Infección del torrente sanguíneo que puede llevar a una sepsis, una respuesta inmune muy seria a la infección.
- **Infecciones de los huesos**
- **Endocarditis:** Infección del revestimiento interno de las cámaras y válvulas del corazón.
- **Intoxicación por alimentos**
- **Neumonía**
- **Síndrome del shock tóxico:** Afección potencialmente mortal causada por toxinas de ciertos tipos de bacterias.

¿Quién tiene más probabilidades de contraer una infección por staphylococcus?

- Tienen una afección crónica como diabetes, cáncer, enfermedad vascular, eccema y enfermedad pulmonar.
- Tienen un sistema inmunitario debilitado, como por VIH, medicamentos para prevenir el rechazo de órganos o quimioterapia.
- Tuvieron una cirugía
- Están en el hospital
- Usan un catéter, tubo de respiración o de alimentación
- Tienen un dispositivo implantado, como un marcapasos, una articulación artificial o una válvula cardíaca
- Tienen quemaduras, especialmente si son profundas o cubren una amplia área del cuerpo
- Están en diálisis
- Se inyectan drogas ilegales
- Practican deportes de contacto, ya que pueden tener contacto piel a piel con otras personas o compartir equipo deportivo.

¿Cuáles son los síntomas de las infecciones por staphylococcus?

- Las infecciones de la piel pueden verse como granos o forúnculos. Pueden estar enrojecidos, inflamados y causar dolor. En ocasiones hay pus u otro líquido. Se pueden convertir en impétigo y desarrollar una costra en la piel, o celulitis, un área inflamada y roja de la piel que se siente caliente
- Las infecciones de los huesos pueden causar dolor, hinchazón, calor y enrojecimiento en el área infectada. También puede tener escalofríos y fiebre
- La endocarditis causa algunos síntomas parecidos a la gripe, como fiebre, escalofríos y fatiga. También causa síntomas como latidos rápidos del corazón, dificultad para respirar y acumulación de líquido en sus brazos o piernas
- La intoxicación por alimentos generalmente causa náusea y vómitos, diarrea y fiebre. Si pierde demasiados líquidos, también puede deshidratarse
- Los síntomas de la neumonía incluyen fiebre alta, escalofríos y tos que no mejoran. También puede tener dolor de pecho y dificultad para respirar
- El síndrome de shock tóxico causa fiebre alta, presión arterial baja repentina, vómitos, diarrea y confusión. Es posible que tenga una erupción similar a una quemadura solar en algún lugar de su cuerpo. Este síndrome puede conducir a fallo orgánico

¿Cuáles son los tratamientos para las infecciones por staphylococcus?

El tratamiento para las infecciones por staphylococcus son los antibióticos. Según el tipo de infección, los antibióticos pueden ser una crema, ungüento, medicamentos (para tragar) o medicamentos intravenosos. Si tiene una herida infectada, su profesional médico puede drenarla. A veces es posible que necesite una cirugía para las infecciones óseas.

Algunas infecciones por staphylococcus, como el SARM (*Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina), son resistentes a muchos antibióticos. Pero hay ciertos antibióticos que pueden tratar estas infecciones.

¿Se pueden prevenir las infecciones por staphylococcus?

- Use buena higiene, incluyendo lavarse las manos frecuentemente
- No comparta toallas, sábanas o ropa con alguien que tenga una infección por estafilococos
- Es mejor no compartir equipo deportivo. Si necesita compartirlo, asegúrese de que se limpie y seque correctamente antes de usarlo por otra persona
- Practique la seguridad de los alimentos, incluyendo no preparar alimentos para otras personas cuando tiene una infección por estafilococos
- Si tiene un corte o herida, manténgala cubierta.

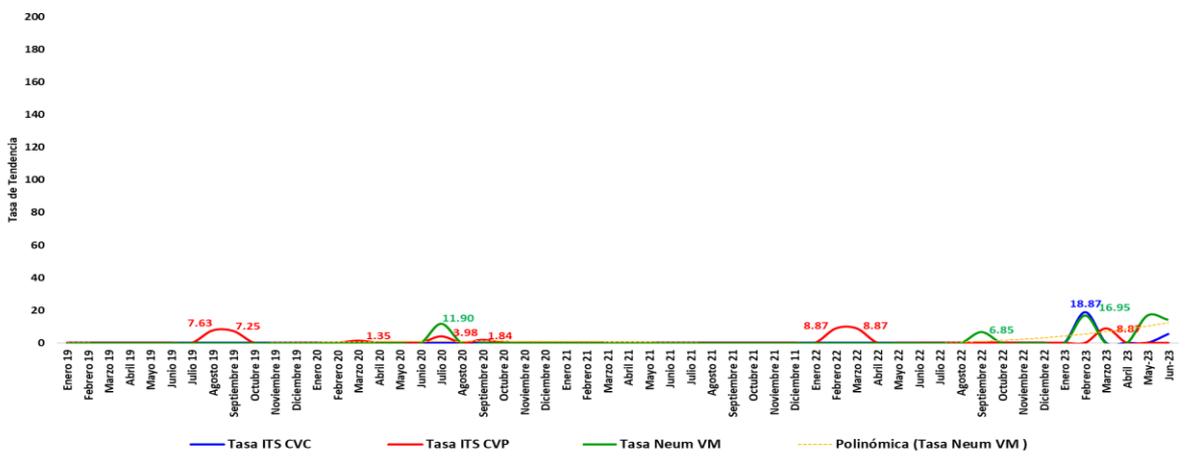
NEONATOLOGÍA

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 asociados a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociados 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	8.87	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

Interpretación: En la tabla N° 1 del servicio de Neonatología, se observa, que en el mes de Junio se presentaron 15 pacientes con catéter venoso central, con 185 días de exposición a CVC, se presentaron 45 pacientes con catéter venoso periférico con 515 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 6 pacientes vigilados con 70 días de exposición. **EN LO QUE VA DEL 2023 SE PRESENTARÓN 11 INFECCIONES (05 relacionadas a CVC, 04 a VM y 02 a CVP).**

Gráfico 01: TASA DE INCIDENCIAS HISTÓRICAS DE IAAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL II-2 TARAPOTO 2019 - 2023



Fuente: Aplicativo IAAS - MINSA

Elaboración: Oficina de Epidemiología - OGEE 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 casos

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

En relación a esta tasa, durante el primer semestre 2019 no se reportaron casos, pero a partir de julio del 2019 a octubre del 2020 se presentaron algunos casos en el servicio, pero a pesar de ellos 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 Junio 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 junio se presentó 1 casos

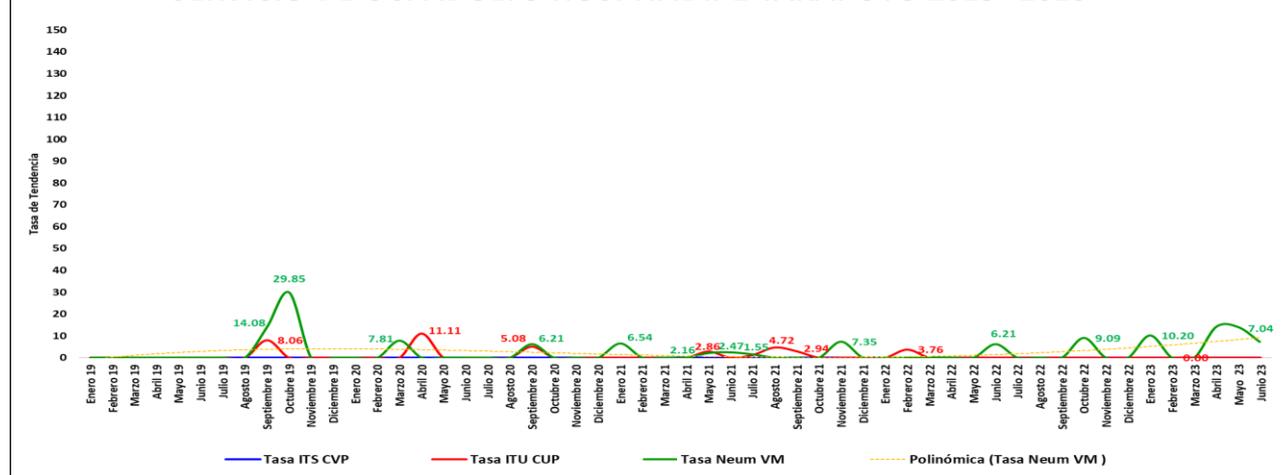
UCI - ADULTO

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

Interpretación: En la tabla N° 2 del servicio UCI se observa que hasta el mes de junio se vigilaron 14 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 189 días de exposición a CVC, se vigilaron 24 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 205 días de exposición a CUP, mientras con el ventilador mecánico fueron 10 pacientes vigilados con 142 días de exposición. EN LO QUE VA DEL 2023 SE PRESENTO 05 INFECCIÓN (06 relacionada 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 CVP: (Infección del torrente sanguíneo por catéter venoso central)

En relación a esta tasa, desde enero del 2019 a marzo 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 ligero aumento de 6 casos.



MEDICINA

Tabla 3: TASAS GENERALES DEL SERVICIO DE MEDICINA

MES	Catéter Urinario permanente (CUP)			
	Nº días exposición con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº 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
TOTAL	1131	134	0	0.00

Interpretación: En la tabla Nº 3 del servicio de Hospitalización de Medicina, se observa, que hasta el mes de mayo se vigilaron 134 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 1131 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 Junio 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.

CIRUGÍA

Tabla 4: TASA GENERALES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

MES	Catéter Urinario permanente (CUP)				Colecistectomía			Hernioplastia inguinal		
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° 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
TOTAL	549	39	0	0.00	239	0	0.00	93	0	0.00

Interpretación: En la tabla N° 4 del servicio de Hospitalización de Cirugía, se observa, que hasta el mes de Junio del 2023 se vigilaron 39 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 549 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente. Además, se registró un total de 239 pacientes operados por Colecistectomía y 93 pacientes operados por Hernioplastia inguinal, de lo cual no se presentaron casos de infección en herida operatoria asociada a Hernioplastia inguinal 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 junio 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 junio 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 junio 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.

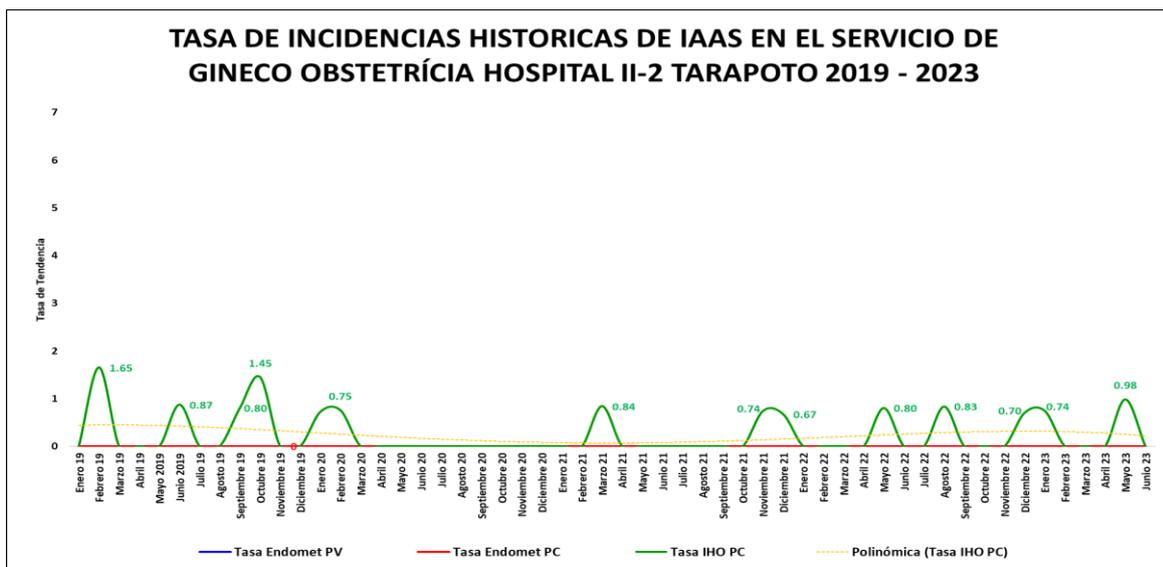


GINECO - OBSTETRÍCIA

Tabla 5: TASAS GENERALES DEL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRÍCIA

MES	Parto Vaginal			Parto por Cesarea				
	Nº de pacientes vigilados	Nº de Endometritis	Tasa	Nº de pacientes vigilados	Nº de Endometritis	Tasa	Nº 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
TOTAL	342	0	0.00	761	0	0.00	2	0.26

Interpretación: En la tabla Nº 5 se observa que hasta el mes de junio se presentaron 342 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, se presentaron 761 partos por cesárea, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto cesárea, pero si 02 Infección 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 junio 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 junio 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 – 2023

MES	SERVICIO	EDAD	SEXO	ESTANCIA HOSPITALARIA	PROCEDIMIENTO ASOCIADO
Enero	UCI- ADULTO	25 años	M	12 días	VM
Febrero	UCI- NEO	RN	F	05 días	CVC
	UCI- NEO	RN	M	05 días	CVC
	UCI- NEO	RN	M	53 días	CVC
	UCI- NEO	RN	M	61 días	VM
	UCI- NEO	RN	M	05 días	CVC
	UCI- NEO	RN	F	13 días	VM
Marzo	UCI- NEO	RN	M	08 días	CVP
	UCI- NEO	RN	M	07 días	CVP
Abril	UCI- ADULTO	21 años	M	13 días	VM
	UCI- PEDITRICA	1mes 25 días	M	9 días	VM
Mayo	UCI- NEO	RN	M	13 DIAS	VM
	UCI- ADULTO	44 AÑOS	M	22 DIAS	VM
	UCI- ADULTO	60 AÑOS	F	8 DIAS	VM
Junio	UCI- PEDITRICA	2 MESES	M	23 DIAS	VM
	UCI- NEO	RN	M	12 DIAS	VM
	UCI- NEO	RN	M	5 DIAS	CVC

Tabla 6: CASOS DE IIH-IAAS

Interpretación: En la tabla Nº 6 se observa que hasta el mes de Mayo se notificaron 17 casos de Infección asociada a dispositivos invasivos (05 a CVC, 10 a VM y 02 a CVP), 11 casos se presentaron en el servicio de UCI –NEO y 04 caso en el servicio de UCI – Adulto, 02 caso en el servicio de UCI- PEDIATRICA.

REGISTRÓ DE PACIENTES CON INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA - 2023

Tabla 7: INFECCIONES DE HERIDA OPERATORIA

MES	SERVICIO	EDA D	SEX O	FECHA			NOMBRE DE LA CIRUGIA	DIAGNOST ICO DE IIH	ASA	GERME N ASOCIA DO	OBSERVACI ONES
				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										

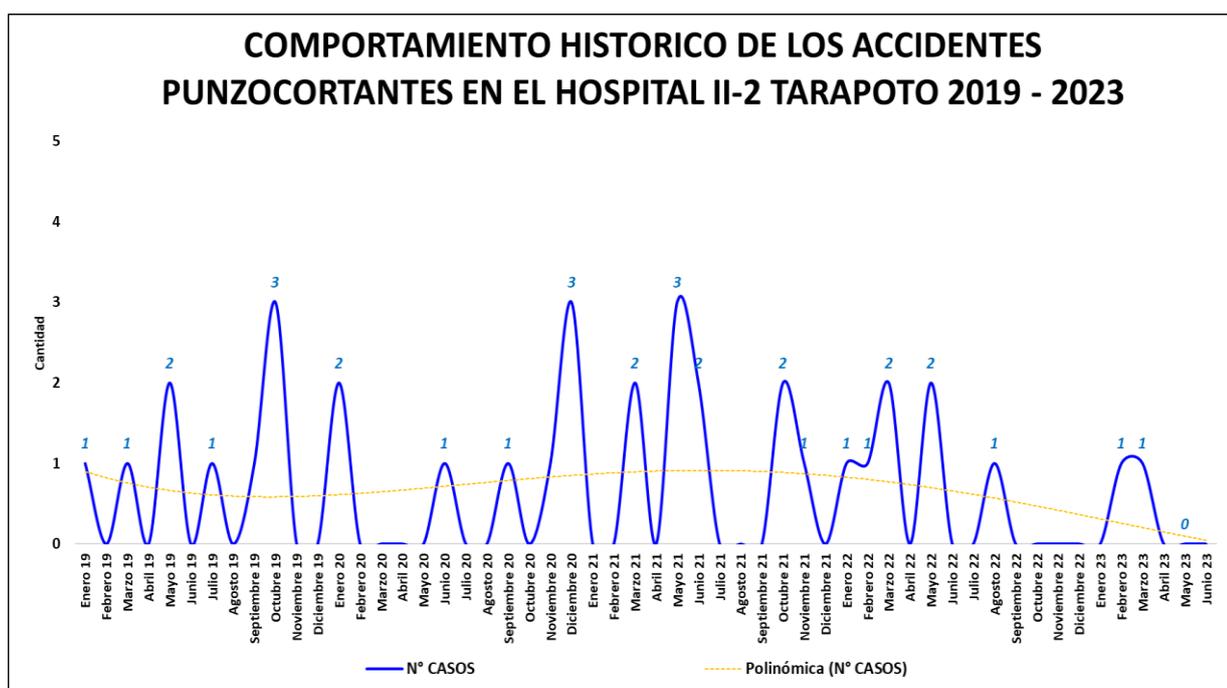
Interpretación: En la tabla Nº 7 se observa que hasta el mes de Junio de lo que va del año 2023 se notificó 02 caso de infección de herida operatoria asociado a cesárea, ambos casos se presentó en el servicio de Gineco Obstetricia.

REPORTE DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN PERSONAL DE SALUD

Tabla 08: 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>						

Interpretación: En la tabla Nº 8 se observa que, hasta el mes de Junio del presente año, se han notificado 02 casos de accidentes punzocortantes entre los trabajadores de la institución.



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.

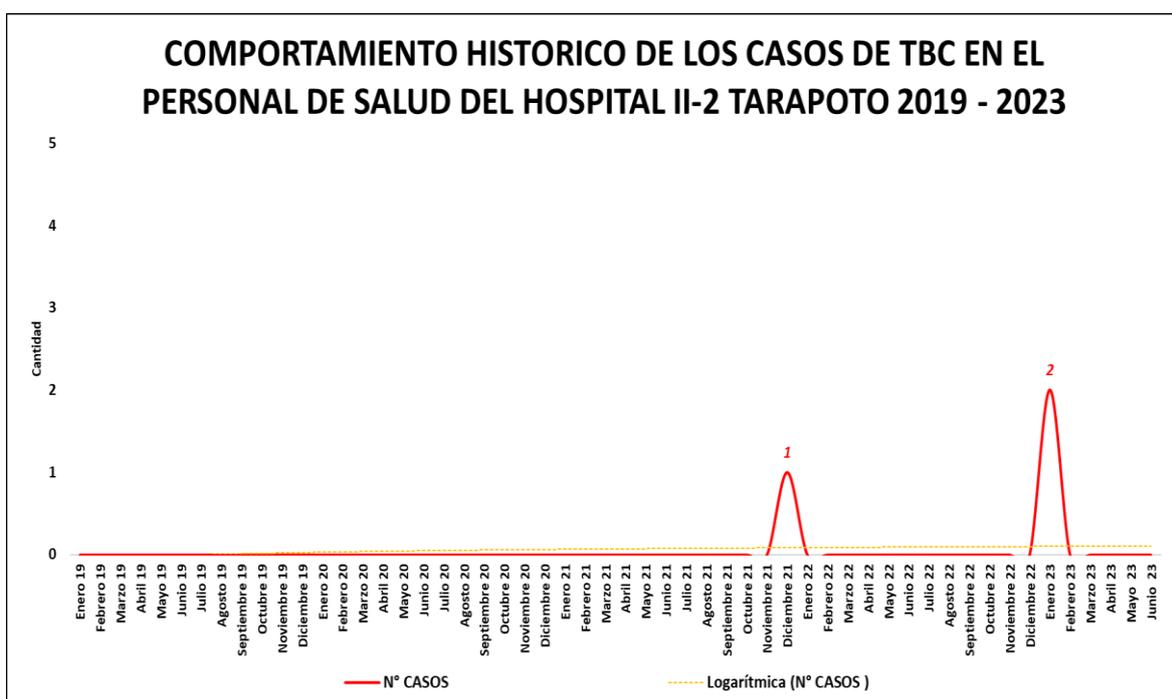
Desde julio del año 2022 se evidencia una mejora considerable en la disminución de sucesos en el Hospital II-2 Tarapoto.

REPORTE DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD

Tabla 09: CASOS DE TBC PULMONAR REPORTADO EN EL MES DE MARZO

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.						

Interpretación: En la tabla Nº 9 se observa que, hasta el mes de Junio se notificaron 02 casos de tuberculosis pulmonar en el personal de salud en lo que va del año 2023.



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 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.

Ejes principales de prevención y control de IAAS



Personal capacitado y comprometido para realizar la vigilancia diaria

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



Implementación de prácticas de prevención y control

1



Efectiva y oportuna Vigilancia Epidemiológica



Correcta limpieza y desinfección Hospitalaria



Uso racional y adecuado de medicamentos antimicrobianos

1



Laboratorios de microbiología con capacidad resolutive



SUGERENCIAS

1. La dirección ejecutiva de la OGEES especializada, mediante sus órganos de línea deben continuar fortaleciendo 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 continuar con el fortalecimiento de capacidades del personal que realiza la vigilancia Epidemiológica diaria y mejorar adquisición de medios para realizar las acciones de vigilancia y prevención de brotes (Reactivos e insumos para muestreos de superficies y manos del personal).
2. Mediante la Oficina 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. Continuar mejorando el rol del servicio involucrados (personal médico, laboratorio, farmacia) en la prevención y control de las IAAS, mediante la vigilancia y control del uso adecuado de los antimicrobianos, antibióticos, antisépticos y desinfectantes, así como la seguridad de las dosis individuales de mezclas de medicamentos y otros por vía vascular.
5. El departamento de Anatomía patológica debe continuar trabajando de la mano con la Unidad Especializada de inteligencia Sanitaria intercambiando la información necesaria para la oportuna y confiable vigilancia de las IAAS. (Resultados de análisis, cultivos, etc)
6. 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)
7. 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, 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.
8. Fortalecer las capacitaciones con los jefes de los servicios para mantener una información de las estadísticas de IAAS actualizada y esta pueda llegar a todo el personal.
9. Realizar Monitoreos, seguimientos de las medidas de bioseguridad para la atención de los pacientes con IAAS. Identificación y aislamiento oportuno.