



BOLETÍN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NOVIEMBRE 2019

DIRECTOR EJECUTIVO

Dr. Luis Alberto Yalta Ramírez

Oficina de Inteligencia Sanitaria

Epidemiología

Lic. Enf. Marlon Manuel Daza Farias

Jefe de la OIS - Epidemiología y responsable del
Área de Vigilancia Epidemiológica

Lic. Enf. Johana Bartra Vela

Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

TAP. Wilder de la Cruz Villanueva

Responsable del Área de salud Ambiental

Lic. Enf. Victor Torres Ramirez

Responsable del Área de Investigación y Gestión

Lic. Enf. Welinton Sanchez Bartra

Responsable del Área de Salud Ocupacional

Tec. Inf. Jhonatan Murrieta Bartra

Responsable de Notificación

TAP. Lily Chujandama Garcia

Secretaria

Comité editor

Lic. Enf. Marlon Manuel Daza Farias

Diseño, redacción, edición y análisis Epidemiológico

PTCI. Jonathan Murrieta Bartra

Proceso de información

EDITORIAL

RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS

¿POR QUÉ SON ESENCIALES LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE INFECCIONES PARA COMBATIR LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS?

- El control deficiente de las infecciones en cualquier entorno puede aumentar enormemente la propagación de infecciones farmacorresistentes, especialmente durante brotes de enfermedades.
- Las prácticas eficaces de prevención y control de infecciones son particularmente importantes para reducir los riesgos de infecciones asociadas a la atención de salud (por ejemplo, en intervenciones de cirugía mayor) que requieren el uso de antimicrobianos.
- Cuando no hay opciones frente a un tratamiento antimicrobiano, las medidas de prevención y control de infecciones son fundamentales para contener la propagación de resistencia.
- Las infecciones causadas por microorganismos resistentes a menudo no responden a los tratamientos ordinarios, dando lugar a enfermedades prolongadas, hospitalización y mayores costos.

RETOS A SUPERAR

1. **Infecciones nosocomiales:** Los pacientes hospitalizados constituyen uno de los reservorios principales de microorganismos resistentes a los antimicrobianos. Debido a sus problemas de salud y a su necesidad de intervenciones médicas, estos pacientes corren un gran riesgo de contraer infecciones resistentes como consecuencia del uso frecuente de antimicrobianos.
2. **Infección del personal de atención de salud:** Los trabajadores de salud también pueden correr mayores riesgos de contraer infecciones resistentes que contribuyan a la propagación de resistencia a los antimicrobianos.
3. **Infecciones fuera de los establecimientos de asistencia sanitaria:** Se pueden transmitir infecciones farmacorresistentes en otros centros de asistencia sanitaria y en establecimientos colectivos. Los pacientes portadores de microorganismos resistentes actúan como fuente de infección en entornos colectivos y comunitarios.
4. **Falta de responsabilidad y rendición de cuentas:** En los ministerios de salud y otras organizaciones gubernamentales de nivel nacional o regional, la responsabilidad por las medidas de prevención y control de infecciones suele no estar claramente definida. Se necesita liderazgo para guiar las medidas de contención de la resistencia a los antimicrobianos, la adopción de las precauciones generales² y el uso racional de medicamentos en toda la variedad de establecimientos de asistencia sanitaria y en entornos colectivos y comunitarios.
5. **Medidas deficientes de prevención y control de infecciones en establecimientos colectivos:** La gran mayoría de los establecimientos colectivos que no están directamente bajo la jurisdicción del ministerio de salud con frecuencia carecen de reglamentos y sistemas de notificación en apoyo de las medidas de prevención y control de las infecciones.

ACCIÓN BÁSICA

- A. Procurar que en toda la variedad de servicios de salud se disponga de programas de prevención y control de infecciones, con los siguientes elementos centrales.
- B. Fomentar las normas básicas de prevención y control de infecciones en establecimientos colectivos.
- C. Promover medidas normalizadas de prevención y control de infecciones y proporcionar capacitación sobre el control y la prevención de infecciones en entornos comunitarios:

Fuente: OMS
Disponible en <https://www.who.int/world-health-day/2011/whd2011-fs5-prevcontr-es.pdf?ua=1>



RESULTADOS DE LA VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD HASTA EL
MES DE NOVIEMBRE - 2019

VIGILANCIA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA

Tabla 1: PESO MENOR A 1500 GRAMOS

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	0	0	0	0,00	127	26	0	0,00	16	2	0	0,00
Febrero	12	1	0	0,00	49	10	0	0,00	1	1	0	0,00
Marzo	3	2	0	0,00	48	6	0	0,00	3	2	0	0,00
Abril	4	1	0	0,00	75	6	0	0,00	33	3	0	0,00
Mayo	1	1	0	0,00	46	7	0	0,00	29	2	0	0,00
Junio	0	0	0	0,00	82	15	0	0,00	32	2	0	0,00
Julio	0	0	0	0,00	123	11	0	0,00	50	7	0	0,00
Agosto	0	0	0	0,00	86	7	0	0,00	2	1	0	0,00
Setiembre	0	0	0	0,00	80	8	0	0,00	23	2	0	0,00
Octubre	0	0	0	0,00	208	19	0	0,00	45	6	0	0,00
Noviembre	0	0	0	0,00	228	8	0	0,00	43	5	0	0,00

Interpretación: En la tabla N°1 del servicio de UCI Neonatología con pacientes de peso menor a 1500 gramos se observa que en el mes de noviembre No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 8 pacientes con catéter venoso periférico con 228 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 05 pacientes vigilados con 43 días de exposición. **NO SE PRESENTARON INFECCIONES**

Tabla 2: PESO DE 1501 A 2500 GRAMOS

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	0	0	0	0,00	130	26	0	0,00	13	1	0	0,00
Febrero	0	0	0	0,00	46	5	0	0,00	0	0	0	0,00
Marzo	7	1	0	0,00	162	12	0	0,00	6	2	0	0,00
Abril	6	1	0	0,00	165	12	0	0,00	36	6	0	0,00
Mayo	0	0	0	0,00	84	14	0	0,00	7	1	0	0,00
Junio	0	0	0	0,00	116	23	0	0,00	30	2	0	0,00
Julio	0	0	0	0,00	63	14	0	0,00	8	4	0	0,00
Agosto	0	0	0	0,00	108	13	1	9,26	21	4	0	0,00
Setiembre	0	0	0	0,00	109	11	1	9,17	2	1	0	0,00
Octubre	0	0	0	0,00	232	29	0	0,00	0	0	0	0,00
Noviembre	0	0	0	0,00	117	9	0	0,00	6	1	0	0,00

Interpretación: En la tabla N° 2 del servicio de UCI Neonatología con pacientes de peso de 1501 a 2500 gramos se observa que en el mes de noviembre No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 09 pacientes con catéter venoso periférico con 117 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fue 01 paciente vigilado con 06 días de exposición. **NO SE PRESENTARON INFECCIONES**

Tabla 3: PESO SUPERIOR A 2500 GRAMOS

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	0	0	0	0,00	16	2	0	0,00	0	0	0	0,00
Febrero	0	0	0	0,00	53	16	0	0,00	7	2	0	0,00
Marzo	2	1	0	0,00	65	10	0	0,00	3	1	0	0,00
Abril	0	0	0	0,00	47	3	0	0,00	6	1	0	0,00
Mayo	0	0	0	0,00	127	13	0	0,00	32	5	0	0,00
Junio	0	0	0	0,00	90	14	0	0,00	47	4	0	0,00
Julio	0	0	0	0,00	74	8	0	0,00	40	4	0	0,00
Agosto	0	0	0	0,00	68	12	1	14,71	4	1	0	0,00
Setiembre	0	0	0	0,00	87	12	1	11,49	22	3	0	0,00
Octubre	0	0	0	0,00	254	34	0	0,00	9	2	0	0,00
Noviembre	0	0	0	0,00	313	45	0	0,00	33	4	0	0,00

Interpretación: En la tabla N° 3 del servicio de UCI Neonatología con pacientes de peso superior a 2500 gramos se observa que en el mes de noviembre No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 45 pacientes con catéter venoso periférico con 313 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 04 pacientes vigilados con 33 días de exposición. **NO SE PRESENTARON INFECCIONES**

Tabla 4: TASA GENERAL 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	0	0	0	0.00	273	54	0	0.00	29	3	0	0.00
Febrero	12	1	0	0.00	148	31	0	0.00	8	3	0	0.00
Marzo	12	4	0	0.00	275	28	0	0.00	12	5	0	0.00
Abril	10	2	0	0.00	287	21	0	0.00	75	10	0	0.00
Mayo	1	1	0	0.00	257	34	0	0.00	68	8	0	0.00
Junio	0	0	0	0.00	288	52	0	0.00	109	8	0	0.00
Julio	0	0	0	0.00	260	33	0	0.00	98	15	0	0.00
Agosto	0	0	0	0.00	262	32	2	7.63	27	6	0	0.00
Setiembre	0	0	0	0.00	276	31	2	7.25	47	6	0	0.00
Octubre	0	0	0	0.00	694	82	0	0.00	54	8	0	0.00
Noviembre	0	0	0	0.00	658	62	0	0.00	82	10	0	0.00
TOTAL	35	8	0	0.00	3678	460	4	1.09	609	82	0	0.00

Interpretación: En la tabla Nº 4 del servicio de Neonatología a nivel general se observa que hasta el mes de noviembre se presentaron 08 pacientes con catéter venoso central con 35 días de exposición a CVC, se presentaron 460 pacientes con catéter venoso periférico con 3678 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 82 pacientes vigilados con 609 días de exposición. **EN LO QUE VA DEL 2019 SE PRESENTARON 04 INFECCIONES RELACIONADAS A CVP EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.**

VIGILANCIA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Tabla 5: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

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 ITS	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de Neumonía
Enero	75	21	0	0.00	64	14	0	0.00	28	4	0	0.00
Febrero	158	88	0	0.00	147	10	0	0.00	107	13	0	0.00
Marzo	86	21	0	0.00	137	23	0	0.00	82	14	0	0.00
Abril	58	15	0	0.00	86	11	0	0.00	52	7	0	0.00
Mayo	30	7	0	0.00	104	18	0	0.00	40	11	0	0.00
Junio	66	3	0	0.00	131	13	0	0.00	76	6	0	0.00
Julio	52	11	0	0.00	96	11	0	0.00	46	10	0	0.00
Agosto	89	10	0	0.00	134	14	0	0.00	74	6	0	0.00
Setiembre	75	5	0	0.00	124	24	1	8.06	71	8	1	14.08
Octubre	90	5	0	0.00	135	9	0	0.00	67	7	2	29.85
Noviembre	79	8	0	0.00	128	24	0	0.00	57	10	0	0.00
TOTAL	858	194	0	0.00	1286	171	1	0.78	700	96	3	4.29

Interpretación: En la tabla Nº 5 del servicio UCI Adulto se observa que hasta el mes de noviembre se vigilaron 194 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 858 días de exposición a CVC, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter venoso central; Además, se vigilaron 171 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 1286 días de exposición CUP, de lo cual se presentó 01 infección asociada a catéter urinario permanente, mientras con el ventilador mecánico fueron 96 pacientes vigilados con 700 días de exposición, de lo cual se presentaron 03 infecciones asociadas a ventilador mecánico. **EN LO QUE VA DEL 2019 SE PRESENTARON 04 INFECCIONES EN EL SERVICIO DE UCI ADULTO (01 relacionada a CUP y 03 relacionadas a VM)**

VIGILANCIA DE SERVICIO DE MEDICINA

Tabla 6: 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	156	16	0	0.00
Febrero	120	14	0	0.00
Marzo	101	27	0	0.00
Abril	141	31	0	0.00
Mayo	154	16	0	0.00
Junio	159	9	0	0.00
Julio	159	38	0	0.00
Agosto	130	36	0	0.00
Setiembre	114	34	0	0.00
Octubre	131	24	0	0.00
Noviembre	133	26	0	0.00
TOTAL	1498	271	0	0.00

Interpretación de Medicina: En la tabla Nº 6 se observa que hasta el mes de noviembre se vigilaron 271 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 1498 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.

VIGILANCIA DE SERVICIO DE CIRUGÍA

Tabla 7: 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	162	38	0	0.00	5	0	0.00	15	0	0.00
Febrero	134	27	0	0.00	18	0	0.00	15	0	0.00
Marzo	148	30	0	0.00	27	0	0.00	14	0	0.00
Abril	123	33	0	0.00	21	0	0.00	14	1	7.14
Mayo	98	28	0	0.00	24	0	0.00	4	0	0.00
Junio	71	6	0	0.00	20	0	0.00	16	0	0.00
Julio	96	28	0	0.00	37	0	0.00	12	0	0.00
Agosto	62	28	0	0.00	13	0	0.00	11	0	0.00
Setiembre	84	21	0	0.00	3	0	0.00	9	0	0.00
Octubre	65	12	0	0.00	9	0	0.00	8	0	0.00
Noviembre	80	11	0	0.00	10	0	0.00	4	0	0.00
TOTAL	1123	262	0	0.00	187	0	0.00	122	1	0.82

Interpretación de Cirugía: En la tabla N° 7 se observa que hasta el mes de noviembre se vigilaron 262 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 1123 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.

Además, se registró un total de 187 pacientes operados por Colecistectomía y 122 pacientes operados por Hernioplastia inguinal, de lo cual se presentó 01 caso de infección en herida operatoria asociada a Hernioplastia inguinal en el mes de abril, dando una tasa acumulada anual de 0.82.

VIGILANCIA DE GINECOLOGÍA

Tabla 8: GINECOLOGÍA

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	87	0	0.00	136	0	0.00	0	0.00
Febrero	91	0	0.00	121	0	0.00	2	1.65
Marzo	111	0	0.00	128	0	0.00	0	0.00
Abril	84	0	0.00	127	0	0.00	0	0.00
Mayo	89	0	0.00	140	0	0.00	0	0.00
Junio	94	0	0.00	115	0	0.00	1	0.87
Julio	87	0	0.00	98	0	0.00	0	0.00
Agosto	87	0	0.00	115	0	0.00	0	0.00
Setiembre	75	0	0.00	125	0	0.00	1	0.80
Octubre	96	0	0.00	138	0	0.00	2	1.45
Noviembre	71	0	0.00	128	0	0.00	0	0.00
TOTAL	972	0	0.00	1371	0	0.00	6	0.44

Interpretación: En la tabla N° 8 se observa que hasta el mes de noviembre se presentaron 972 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, se presentaron 1371 partos por cesárea, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto cesárea, pero si 06 Infecciones de herida operatoria asociada a cesárea, con una tasa de incidencia acumulada anual de 0.44.

CUADRO DE DISTRIBUCION DE CASOS DE IIH-IAAS SEGÚN SERVICIO ENERO

Tabla 9: CASOS DE IIH-IAAS

MES	SERVICIO	EDAD	SEXO	ESTANCIA HOSPITALARIA	PROCEDIMIENTO ASOCIADO
Enero	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				
Febrero	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				
Marzo	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				
Abril	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				
Mayo	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				
Junio	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				
Julio	NEONATOLOGIA	RN	F	21d	Cateter Venoso Periferico
Agosto	NEONATOLOGIA	RN	M	69d	Cateter Venoso Periferico
	NEONATOLOGIA	RN	M	12d	Cateter Venoso Periferico
	UCI - ADULTO	73	F	14d	Cateter Urinario Permanente
Septiembre	UCI - ADULTO	18	M	9d	Ventilador mecanico
	NEONATOLOGIA	RN	F	2d	Cateter Venoso Periferico
	NEONATOLOGIA	RN	F	1d	Cateter Venoso Periferico
	NEONATOLOGIA	RN	F	1d	Cateter Venoso Periferico
Octubre	UCI - ADULTO	41	M	10d	Ventilador mecanico
	UCI - ADULTO	63	M	14d	Ventilador mecanico
Noviembre	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				

Interpretación: En la tabla N° 9 se observa que hasta el mes de noviembre se notificaron 10 casos de Infección asociada a dispositivos invasivos (06 CVP, 01 CUP y 03 VM), el mayor número de casos se vienen presentando a partir del mes de agosto del año en curso en los servicios de UCI Neo y UCI Adulto.

REGISTRÓ DE PACIENTES CON INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA.

Tabla 10: INFECCIONES DE HERIDA OPERATORIA

MES	SERVICIO	EDAD	SEXO	E.E.C.H.A.			NOMBRE DE LA CIRUGIA	DIAGNOSTICO DE IH	ASA	GERMEN ASOCIADO	OBSERVACIONES
				Fecha 1	Fecha 2	Fecha 3					
Enero	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Febrero	Gineco - Obs	26	F	5/02/2019	5/01/2019	15/02/2019	CESAREA	INFECCION DE HO	II-E	Enterobacter	ALTA
	Gineco - Obs	16	F	16/02/2019	16/02/2019	25/02/2019	CESAREA	INFECCION DE HO	II-E	Sin cultivo	ALTA
Marzo	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Abril	Cirugía	65	F	18/03/2019	20/03/2019	5/04/2019	Hernioplastia Inguinal	INFECCION DE HO		Sin cultivo	ALTA
Mayo	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Junio	Gineco - Obs	33	F	17/06/2019	19/06/2019	2/07/2019	CESAREA	INFECCION DE HO	II-E	Sin cultivo	ALTA
Julio	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Agosto	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Septiembre	Gineco - Obs	19	F	7/09/2019	8/09/2019	9/09/2019	CESAREA	INFECCION DE HO	II-E	Sin cultivo	ALTA
Octubre	Gineco - Obs	18	F	4/10/2019	4/10/2019	6/10/2019	CESAREA	INFECCION DE HO	II-E	Sin cultivo	ALTA
	Gineco - Obs	17	F	5/10/2019	7/10/2019	9/10/2019	CESAREA	INFECCION DE HO	II-E	Sin cultivo	ALTA
Noviembre	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										

Interpretación: En la tabla N° 10 se observa que hasta el mes de noviembre se notificaron 07 casos de infecciones de herida operatoria, 06 asociados a cesáreas y 01 asociado a Hernioplastia inguinal, los casos se vienen presentando en los servicios de Gineco Obstetricia (06) y Cirugía (01).

REPORTE DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN PERSONAL DE SALUD

Tabla 11: ACCIDENTE PUNZOCORTANTES

N°	FECHA Y HORA	EDAD	SEXO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CONDICIÓN (*)	SERVICIO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	OBJETO PUNZOCORTANTE
Enero	1 - 2/01/2019 9:53AM	33	F	TEC. LABORATORIO	CAS	TOPICO DE MEDICINA	AGUA
Febrero	2 - 4/02/2019 0/00 AM	28	F	TEC. LABORATORIO	CAS	Consultorios externos	AGUA
	3 - 7/02/2019 4:30 P.M	45	m	Médico	Locación	Sala de partos	AGUA
Marzo	4 - 25/03/2019 09:00 am.	41	F	TEC. ENFERMERIA	CAS	CENTRAL DE ESTERILIZACION	BSTURI
Abril	NO SE PRESENTARON ACCIDENTES						
Mayo	5 - 8/05/2019 03:00 P.M	31	F	LC. ENFERMERIA	CAS	CENTRAL DE ESTERILIZACION	CRANEOLIMA
	6 - 08/05/2019 09:00 P.M	37	F	TEC. ENFERMERIA	CAS	CENTRAL DE ESTERILIZACION	NANOJO DE PINZAS
Junio	NO SE PRESENTARON ACCIDENTES						
Julio	7 - 1/07/2019 13:00 am.	30	M	INT. MEDICINA	INTERNO	EMERGENCIA	AGUA
Agosto	NO SE PRESENTARON ACCIDENTES						
Septiembre	8 - 23/09/2019 03:00 am.	31	F	LC. ENFERMERIA	CAS	EMERGENCIA	ABOCAT
	9 - 22/10/2019 03:00 AM	48	F	TECNOLOGO MÉDICO	NOMBRADO	LABORATORIO	AGUA
Octubre	10 - 23/10/2019 04:00 P.M	36	F	LC. ENFERMERIA	CAS	CIRUGIA	AGUA
	11 - 30/10/2019 01:45 AM	31	M	MÉDICO	RESIDENTE	CENTRO QUIRÚRGICO	AGUA
Noviembre	NO SE PRESENTARON ACCIDENTES						

Interpretación: En la tabla N° 11 se observa que hasta el mes de noviembre se notificaron 11 accidentes punzocortantes asociados a objetos punzocortantes, en los servicios de consultorios externos, tópico de medicina, central de esterilización, emergencia, laboratorio, centro quirúrgico y sala de partos, las personas afectadas fueron 02 técnicas de laboratorio por contrato CAS, 01 Médico por locación de servicios, 01 Médico residente, 02 Técnicas de Enfermería con contrato CAS, 01 interno de medicina, 01 Tecnólogo Médico y 03 Licenciadas en Enfermería con contrato CAS.

REPORTE DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD

Tabla 12: CASOS DE TBC

N°	FECHA	EDAD	SEXO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CONDICIÓN (*)	SERVICIO DONDE LABORA	TBC MDR (SI/NO)
Enero	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
Febrero	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
Marzo	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
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.						
Septiembre	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
Octubre	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
Noviembre	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						

Interpretación: En la tabla N° 12 se observa que hasta el mes de noviembre no se notificaron casos de tuberculosis en personal de salud.

SUGERENCIAS

1. El personal del hospital II- 2 Tarapoto siempre debe fortalecer la puesta en práctica de la técnica del lavado de acuerdo a los 05 momentos de la OMS.
2. Cuidado y mantenimiento adecuado de las áreas, que incluyen el tratamiento apropiado del aire, **y una óptima limpieza y desinfección del equipamiento y del entorno (Pisos y paredes).**
3. Realizar una buena segregación de los residuos biocontaminados, especiales y punzocortantes.
4. Inserción de catéteres urinarios solo cuando sean realmente precisos y solo durante el tiempo indicado.
5. Uso de guantes, mandilones, gorro, mascarilla de uso bucal de un solo uso para evitar infecciones de un paciente a otro.