



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

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 farmacoresistencia 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-antibi%C3%B3ticos](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibi%C3%B3ticos)



RESULTADOS DE LA VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD HASTA EL  
MES DE OCTUBRE - 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	1	12,50	23	2	0	0,00
Octubre	0	0	0	0,00	208	19	0	0,00	45	6	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 octubre No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 19 pacientes con catéter venoso periférico con 208 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 06 pacientes vigilados con 45 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	1	15,87	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

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 octubre No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 29 pacientes con catéter venoso periférico con 232 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico No se presentaron pacientes. **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

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 octubre No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 34 pacientes con catéter venoso periférico con 254 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 02 pacientes vigilados con 9 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	1.00	8	3	0	0.00
Marzo	12	4	0	0.00	275	28	0	2.00	12	5	0	0.00
Abril	10	2	0	0.00	287	21	0	3.00	75	10	0	0.00
Mayo	1	1	0	0.00	257	34	0	4.00	68	8	0	0.00
Junio	0	0	0	0.00	288	52	0	5.00	109	8	0	0.00
Julio	0	0	0	0.00	260	33	1	3.85	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	3	10.87	47	6	0	0.00
Octubre	0	0	0	0.00	694	82	0	0.00	54	8	0	0.00
TOTAL	35	8	0	0.00	3020	398	6	1.99	527	72	0	0.00

**Interpretación:** En la tabla Nº 4 del servicio de Neonatología a nivel general se observa que hasta el mes de octubre se presentaron 08 pacientes con catéter venoso central con 35 días de exposición a CVC, se presentaron 398 pacientes con catéter venoso periférico con 3020 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 72 pacientes vigilados con 527 días de exposición. **EN LO QUE VA DEL 2019 SE PRESENTARON 06 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
TOTAL	779	186	0	0.00	1158	147	1	0.86	643	86	3	4.67

**Interpretación:** En la tabla Nº 5 del servicio UCI Adulto se observa que hasta el mes de octubre se vigilaron 186 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 779 días de exposición a CVC, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter venoso central; Además, se vigilaron 147 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 1158 días de exposición CUP, de lo cual se presentó 01 infección asociada a catéter urinario permanente, mientras con el ventilador mecánico fueron 86 pacientes vigilados con 643 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
TOTAL	1365	245	0	0.00

**Interpretación de Medicina:** En la tabla Nº 6 se observa que hasta el mes de octubre se vigilaron 245 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 1365 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
<b>TOTAL</b>	<b>1043</b>	<b>251</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>177</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>118</b>	<b>1</b>	<b>0.85</b>

**Interpretación de Cirugía:** En la tabla N° 7 se observa que hasta el mes de octubre se vigilaron 251 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 1043 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.

Además, se registró un total de 177 pacientes operados por Colecistectomía y 118 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 0.85.

## 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
<b>TOTAL</b>	<b>901</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>1243</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>6</b>	<b>0.48</b>

**Interpretación:** En la tabla N° 8 se observa que hasta el mes de octubre se presentaron 901 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, se presentaron 1243 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 0.48.

## 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
Septiembre	UCI - ADULTO	73	F	14d	Cateter Urinario Permanente
	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

**Interpretación:** En la tabla N° 9 se observa que hasta el mes de octubre 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	FECHA			NOMBRE DE LA CIRUGIA	DIAGNOSTICO DE IIH	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	Cirugia	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

**Interpretación:** En la tabla Nº 10 se observa que hasta el mes de octubre 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**

Nº	FECHA Y HORA	EDAD	SEXO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CONDICIÓN (*)	SERVICIO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	OBJETO PUNZOCORTANTE
Enero	1 2:01:20 P 3:45 AM	33	F	TEC. LABORATORIO	CAS	TÓPICO DE MEDICINA	AGUJA
Febrero	2 4:02:20 P 9:00 AM	28	F	TEC. LABORATORIO	CAS	Consultorios externos	AGUJA
	3 7:02:20 P 4:30 PM	45	m	Médico	Locación	Sala de partos	AGUJA
Marzo	4 25:03:20 P 9:00 pm	41	F	TEC. ENFERMERÍA	CAS	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	BKTURI
Abril	NO SE PRESENTARON ACCIDENTES						
Mayo	5 8:05:20 P 13:00 PM	31	F	LC. ENFERMERÍA	CAS	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	CRANEOLBIA
	6 9:05:20 P 9:00 PM	37	F	TEC. ENFERMERÍA	CAS	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	NANOJO DE PINZAS
Junio	NO SE PRESENTARON ACCIDENTES						
Julio	7 1:07:20 P 13:00 pm	30	M	INT. MEDICINA	INTERNO	EMERGENCIA	AGUJA
Agosto	NO SE PRESENTARON ACCIDENTES						
Septiembre	8 23:09:20 P 11:00 pm	31	F	LC. ENFERMERÍA	CAS	EMERGENCIA	ABOCAT
Octubre	9 22:30:20 P 03:30 AM	48	F	TECNOLOGO MÉDICO	NOMBRADO	LABORATORIO	AGUJA
	10 23:30:20 P 11:00 PM	36	F	LC. ENFERMERÍA	CAS	CRUGIA	AGUJA
	11 30:30:20 P 04:45 AM	31	M	MÉDICO	RESIDENTE	CENTRO QUIRÚRGICO	AGUJA

**Interpretación:** En la tabla Nº 11 se observa que hasta el mes de octubre 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**

Nº	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.						

**Interpretación:** En la tabla Nº 12 se observa que hasta el mes de octubre 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.