

BOLETÍN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) NOVIEMBRE 2020

DIRECTOR EJECUTIVO

Dra. Jacqueline Castañeda Cardenas

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. Jovana 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

Equipo de Vigilancia Epidemiológica

Lic. Enf. Milagros Bartra Vela

Equipo de Vigilancia Epidemiológica

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

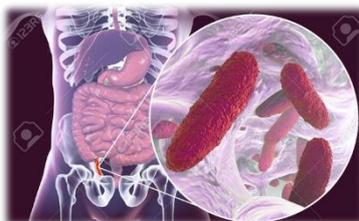
PTCI. Jonathan Murrieta Bartra

Proceso de información

EDITORIAL

Klebsiella pneumoniae

La *Klebsiella* es una bacteria que se encuentra en la flora intestinal de la mayoría de la población sin causar ningún daño. Esta bacteria nos ayuda a protegernos de otros gérmenes y a hacer la digestión. Es un microorganismo que puede producir infecciones de pulmón, de intestino, en las vías urinarias o en heridas. Su variedad más conocida y de mayor relevancia clínica es la *Klebsiella pneumoniae* y en su mayoría se contagia en hospitales, llegando a causar enfermedades graves o incluso la muerte de sus dolientes. Este tipo de infección nosocomial adquiere fuerza como consecuencia del frecuente uso de antibióticos en las instalaciones sanitarias, ya que favorece a su resistencia y es conocida como una superbacteria.



Formas de transmisión

"La *Klebsiella* se suele transmitir por contacto. Es una bacteria que está en el digestivo de pacientes sanos y no da enfermedades en éstos, pero aguanta bien en las superficies, catéteres, etc. por los que se transmite". El contagio puede darse lugar mediante el contacto directo con la piel o las mucosas del infectado, sus heces, heridas u orina, o bien a través de materiales o superficies contaminadas por otros pacientes en el momento de ingreso, cuidado o durante intervenciones quirúrgicas dentro del centro hospitalario.

¿A qué pacientes afecta?

"Mucha gente es portadora, es decir llevan la bacteria sin que les produzca infección"; "A partir de ahí, siempre tienen más riesgo de desarrollar la infección o de contagiarse los pacientes inmunosuprimidos donde la bacteria puede progresar y generar infección".

Principalmente, son especialmente susceptibles a ella los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos, neonatos, pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabéticos o alcohólicos. Se trata de pacientes con alteraciones de las defensas orgánicas.

¿Cómo puede detectarse?

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

"En una infección urinaria, por ejemplo, no es difícil porque suele ser la única que se encuentra" en esa zona del cuerpo, asegura. "En otro tipo de infección es más complicado. Si se quiere aislar de heces, entonces es necesario eliminar al resto de la flora con medios de cultivo específicos".

¿Qué medidas hay que tomar para evitar el contagio?

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

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

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

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

RESULTADOS DE LA VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD HASTA EL
MES DE NOVIEMBRE - 2020

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	164	6	0	0,00	25	1	0	0,00
Febrero	0	0	0	0,00	161	10	0	0,00	46	4	0	0,00
Marzo	0	0	0	0,00	260	11	1	3,85	77	4	0	0,00
Abril	0	0	0	0,00	323	8	0	0,00	34	2	0	0,00
Mayo	0	0	0	0,00	59	3	0	0,00	24	3	0	0,00
Junio	0	0	0	0,00	149	9	0	0,00	30	4	0	0,00
Julio	0	0	0	0,00	44	3	0	0,00	8	1	0	0,00
Agosto	0	0	0	0,00	46	1	0	0,00	34	1	0	0,00
Setiembre	0	0	0	0,00	157	6	1	6,37	28	2	0	0,00
Octubre	0	0	0	0,00	160	11	0	0,00	33	5	0	0,00
Noviembre	0	0	0	0,00	125	5	0	0,00	34	1	0	0,00

Interpretación: En la tabla Nº1 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 5 pacientes con catéter venoso periférico con 125 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fue 01 paciente vigilado con 34 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	249	23	0	0,00	19	4	0	0,00
Febrero	0	0	0	0,00	203	16	0	0,00	6	1	0	0,00
Marzo	0	0	0	0,00	182	20	0	0,00	23	2	0	0,00
Abril	0	0	0	0,00	243	15	0	0,00	56	2	0	0,00
Mayo	0	0	0	0,00	191	12	0	0,00	15	3	0	0,00
Junio	0	0	0	0,00	249	17	0	0,00	12	2	0	0,00
Julio	0	0	0	0,00	234	16	0	0,00	30	2	0	0,00
Agosto	0	0	0	0,00	208	15	0	0,00	35	2	0	0,00
Setiembre	0	0	0	0,00	133	13	0	0,00	1	1	0	0,00
Octubre	0	0	0	0,00	244	23	0	0,00	12	1	0	0,00
Noviembre	0	0	0	0,00	190	19	0	0,00	30	4	0	0,00

Interpretación: En la tabla Nº 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 19 pacientes con catéter venoso periférico con 190 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 04 pacientes vigilados con 30 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	292	36	0	0,00	22	3	0	0,00
Febrero	0	0	0	0,00	348	42	0	0,00	26	4	0	0,00
Marzo	0	0	0	0,00	299	30	0	0,00	0	0	0	0,00
Abril	0	0	0	0,00	185	17	0	0,00	12	1	0	0,00
Mayo	0	0	0	0,00	289	30	0	0,00	39	5	0	0,00
Junio	0	0	0	0,00	244	31	0	0,00	18	2	0	0,00
Julio	0	0	0	0,00	224	23	2	8,93	46	2	1	21,74
Agosto	0	0	0	0,00	294	23	0	0,00	35	2	0	0,00
Setiembre	0	0	0	0,00	254	26	0	0,00	46	3	0	0,00
Octubre	0	0	0	0,00	261	33	0	0,00	14	2	0	0,00
Noviembre	0	0	0	0,00	339	40	0	0,00	41	4	0	0,00

Interpretación: En la tabla Nº 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 40 pacientes con catéter venoso periférico con 339 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 04 pacientes vigilados con 41 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	705	65	0	0.00	66	8	0	0.00
Febrero	0	0	0	0.00	712	68	0	0.00	78	9	0	0.00
Marzo	0	0	0	0.00	741	61	1	1.35	100	6	0	0.00
Abril	0	0	0	0.00	751	40	0	0.00	102	5	0	0.00
Mayo	0	0	0	0.00	539	45	0	0.00	78	11	0	0.00
Junio	0	0	0	0.00	642	57	0	0.00	60	8	0	0.00
Julio	0	0	0	0.00	502	42	2	3.98	84	5	1	11.90
Agosto	0	0	0	0.00	548	39	0	0.00	104	5	0	0.00
Setiembre	0	0	0	0.00	544	45	1	1.84	75	6	0	0.00
Octubre	0	0	0	0.00	665	67	0	0.00	59	8	0	0.00
Noviembre	0	0	0	0.00	654	64	0	0.00	105	9	0	0.00
TOTAL	0	0	0	0.00	7003	593	4	0.57	911	80	1	1.10

Interpretación: En la tabla Nº 4 del servicio de Neonatología a nivel general se observa que hasta el mes de noviembre NO se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 593 pacientes con catéter venoso periférico con 7003 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 80 pacientes vigilados con 911 días de exposición. **EN LO QUE VA DEL 2020 SE PRESENTARON 04 INFECCIONES RELACIONADAS A CVP Y 01 INFECCIÓN RELACIONADA A VENTILADOR MECANICO 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	65	12	0	0.00	132	27	0	0.00	90	15	0	0.00
Febrero	114	9	0	0.00	191	25	0	0.00	141	13	0	0.00
Marzo	103	4	0	0.00	157	15	0	0.00	128	3	1	7.81
Abril	69	4	0	0.00	90	9	1	11.11	71	4	0	0.00
Mayo	1	1	0	0.00	33	4	0	0.00	1	1	0	0.00
Junio	13	2	0	0.00	30	8	0	0.00	0	0	0	0.00
Julio	85	8	0	0.00	103	10	0	0.00	102	10	0	0.00
Agosto	226	6	0	0.00	220	6	0	0.00	200	4	0	0.00
Setiembre	189	10	0	0.00	197	12	1	5.08	161	11	1	6.21
Octubre	124	5	0	0.00	158	14	0	0.00	84	7	0	0.00
Noviembre	85	4	0	0.00	178	11	0	0.00	79	7	0	0.00
TOTAL	1074	65	0	0.00	1489	141	2	1.53	1057	75	2	1.89

Interpretación: En la tabla Nº 5 del servicio UCI Adulto se observa que hasta el mes de noviembre se vigilaron 65 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 1074 días de exposición a CVC, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter venoso central; Además, se vigilaron 141 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 1489 días de exposición CUP, de lo cual se presentaron 02 infecciones asociada a catéter urinario permanente, mientras con el ventilador mecánico fueron 75 pacientes vigilados con 1057 días de exposición, de lo cual se presentaron 02 infecciones asociadas a ventilador mecánico. **EN LO QUE VA DEL 2019 SE PRESENTARON 04 INFECCIONES EN EL SERVICIO DE UCI ADULTO (02 relacionadas a CUP y 02 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	201	29	0	0.00
Febrero	190	34	0	0.00
Marzo	211	39	0	0.00
Abril	146	23	0	0.00
Mayo	67	10	0	0.00
Junio	124	26	0	0.00
Julio	101	10	0	0.00
Agosto	42	10	0	0.00
Setiembre	56	10	0	0.00
Octubre	63	14	0	0.00
Noviembre	88	14	0	0.00
TOTAL	1289	219	0	0.00

Interpretación de Medicina: En la tabla Nº 6 se observa que hasta el mes de noviembre se vigilaron 219 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 1289 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	83	13	0	0.00	15	0	0.00	8	0	0.00
Febrero	83	8	0	0.00	8	0	0.00	10	0	0.00
Marzo	72	12	0	0.00	4	0	0.00	10	0	0.00
Abril	34	1	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
Mayo	50	8	0	0.00	1	0	0.00	0	0	0.00
Junio	8	2	0	0.00	1	0	0.00	0	0	0.00
Julio	38	4	0	0.00	2	0	0.00	0	0	0.00
Agosto	36	3	0	0.00	6	0	0.00	1	0	0.00
Setiembre	28	6	0	0.00	9	0	0.00	4	0	0.00
Octubre	44	9	0	0.00	11	0	0.00	6	0	0.00
Noviembre	40	3	0	0.00	24	0	0.00	1	0	0.00
TOTAL	516	69	0	0.00	81	0	0.00	40	0	0.00

Interpretación de Cirugía: En la tabla N° 7 se observa que hasta el mes de noviembre se vigilaron 69 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 516 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.

Además, se registró un total de 81 pacientes operados por Colecistectomía y 40 pacientes operados por Hernioplastia inguinal, de lo cual NO se presentaron casos de infección en herida operatoria asociada a herida operatoria en todo el 2020.

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	86	0	0.00	139	0	0.00	1	0.72
Febrero	71	0	0.00	133	0	0.00	1	0.75
Marzo	82	0	0.00	121	0	0.00	0	0.00
Abril	59	0	0.00	97	0	0.00	0	0.00
Mayo	35	0	0.00	77	0	0.00	0	0.00
Junio	29	0	0.00	80	0	0.00	0	0.00
Julio	38	0	0.00	97	0	0.00	0	0.00
Agosto	30	0	0.00	92	0	0.00	0	0.00
Setiembre	37	0	0.00	111	0	0.00	0	0.00
Octubre	44	0	0.00	120	0	0.00	0	0.00
Noviembre	41	0	0.00	108	0	0.00	0	0.00
TOTAL	552	0	0.00	1175	0	0.00	2	0.17

Interpretación: En la tabla N° 8 se observa que hasta el mes de noviembre se presentaron 552 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, se presentaron 1175 partos por cesárea, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto cesárea, pero si 02 Infecciones de herida operatoria asociada a cesárea, con una tasa de incidencia acumulada anual de 0.17.

CUADRO DE DISTRIBUCION DE CASOS DE IIH-IAAS SEGÚN SERVICIO

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	UCI- NEO	18 días	M	18 días	CVP
	UCI- ADULTO	44 años	F	16 días	VM
Abril	UCI- ADULTO	56 años	M	60 días	CUP
Mayo	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				
Junio	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				
Julio	UCI- NEO	12 días	F	12 días	CVP
	UCI- NEO	1mes	M	31días	VM
	UCI- NEO	20 días	M	20 días	CVP
Agosto	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				
Setiembre	UCI- ADULTO	59 años	M	42 días	CUP
	UCI- NEO	1mes	F	30 días	CVP
	UCI- ADULTO	56 años	M	47 días	VM
Octubre	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				
Noviembre	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				

Interpretación: En la tabla N° 9 se observa que hasta el mes de noviembre se notificaron 09 casos de Infección asociada a dispositivos invasivos (04 CVP, 02 CUP y 03 VM), el mayor número de casos se vienen presentando 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	Gineco - Obs	42	F	9/01/2020	12/01/2020	21/01/2020	CÉSAREA	INCECCION DE HO		Sin cultivo	ALTA
Febrero	Gineco - Obs	21	F	8/02/2020	19/02/2020	23/02/2020	CÉSAREA	INCECCION DE HO		Sin cultivo	ALTA

Interpretación: En la tabla Nº 10 se observa que hasta el mes de noviembre se notificaron 02 casos de infecciones de herida operatoria, 02 asociados a cesáreas. Los casos presentados durante el año, se presentaron en el servicio de Gineco – Obstetricia durante los meses de enero (01) y febrero (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 10/1/2020 23:00P.M	30	M	MÉDICO	Terceros	CENTRO QUIRÚRGICO	AGUJA
	2 27/01/2020 09:15 AM	27	F	LC. ENFERMERÍA	Terceros	EMERGENCIA	ABOCAT
Febrero	NO SE PRESENTARON CASOS						
Marzo	NO SE PRESENTARON CASOS						
Abril	NO SE PRESENTARON CASOS						
Mayo	NO SE PRESENTARON CASOS						
Junio	3 20/06/2020 18:00 P.M	27	F	LC. ENFERMERÍA	CAS	EMERGENCIA	ABOCAT
Julio	NO SE PRESENTARON CASOS						
Agosto	NO SE PRESENTARON CASOS						
Setiembre	4 16/09/2020 22:00 P.M	22	F	PERSONAL DE LIMPIEZA	TERCEROS	LABORATORIO	BISTURI
Octubre	NO SE PRESENTARON CASOS						
Noviembre	5 25/11/2020 01:00 AM	27	F	TEC. LABORATORIO	CAS	EMERGENCIA	AGUJA

Interpretación: En la tabla Nº 11 se observa que hasta el mes de octubre se notificaron 05 accidentes punzocortantes asociados a objetos punzocortantes, en los servicios de centro quirúrgico, emergencia, y laboratorio, las personas afectadas fueron 02 licenciadas en enfermería (01 tercero y 01 CAS), 01 Médico por servicio de terceros, 01 técnico de laboratorio CAS y 01 personal de limpieza por servicio de terceros.

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.						
Setiembre	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 Nº 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 y desinfección de manos 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 sólidos, comunes, 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.