



BOLETÍN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) OCTUBRE 2021

DIRECTOR EJECUTIVO

Dra. Jacqueline Castañeda Cardenas

Oficina de Inteligencia Sanitaria

Epidemiología

Lic. Enf. Marlon Manuel Daza Farias

Jefe de la OIS – Responsable de la Unidad de Epidemiología y 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

Responsable del Área de Salud Ocupacional

Lic. Enf. Liz Gonzales Brunner

Equipo de Vigilancia Epidemiológica

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

PTCL 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 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-antibi%C3%B3ticos



RESULTADOS DE LA VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD HASTA EL
MES DE OCTUBRE - 2021

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	247	10	0	0.00	85	2	0	0.00
Febrero	0	0	0	0.00	131	4	0	0.00	44	2	0	0.00
Marzo	0	0	0	0.00	30	3	0	0.00	6	1	0	0.00
Abril	0	0	0	0.00	143	8	0	0.00	76	5	0	0.00
Mayo	0	0	0	0.00	286	17	0	0.00	97	8	0	0.00
Junio	0	0	0	0.00	272	12	0	0.00	87	5	0	0.00
Julio	0	0	0	0.00	284	8	0	0.00	47	2	0	0.00
Agosto	0	0	0	0.00	138	3	0	0.00	65	1	0	0.00
Setiembre	5	2	0	0.00	95	6	0	0.00	69	5	0	0.00
Octubre	51	5	0	0.00	73	7	0	0.00	96	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 octubre se presentaron 05 pacientes con catéter venoso central con 51 días de exposición a CVC, se presentaron 07 pacientes con catéter venoso periférico con 73 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 05 pacientes vigilados con 96 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	219	14	0	0.00	53	3	0	0.00
Febrero	0	0	0	0.00	272	19	0	0.00	52	5	0	0.00
Marzo	0	0	0	0.00	270	23	0	0.00	36	3	0	0.00
Abril	0	0	0	0.00	285	26	0	0.00	32	5	0	0.00
Mayo	0	0	0	0.00	117	10	0	0.00	30	2	0	0.00
Junio	0	0	0	0.00	186	17	0	0.00	29	3	0	0.00
Julio	0	0	0	0.00	338	27	0	0.00	4	1	0	0.00
Agosto	0	0	0	0.00	277	25	0	0.00	7	2	0	0.00
Setiembre	0	0	0	0.00	280	31	0	0.00	13	2	0	0.00
Octubre	8	1	0	0.00	177	18	0	0.00	40	3	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 se presentó 01 paciente con catéter venoso central con 08 días de exposición a CVC, se presentaron 18 pacientes con catéter venoso periférico con 177 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 03 pacientes vigilados con 40 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	286	36	0	0.00	7	1	0	0.00
Febrero	0	0	0	0.00	238	22	0	0.00	46	5	0	0.00
Marzo	0	0	0	0.00	284	33	0	0.00	33	3	0	0.00
Abril	0	0	0	0.00	173	26	0	0.00	5	1	0	0.00
Mayo	0	0	0	0.00	155	17	0	0.00	10	3	0	0.00
Junio	0	0	0	0.00	202	20	0	0.00	2	1	0	0.00
Julio	0	0	0	0.00	160	17	0	0.00	18	3	0	0.00
Agosto	0	0	0	0.00	208	20	0	0.00	37	0	0	0.00
Setiembre	0	0	0	0.00	213	27	0	0.00	7	2	0	0.00
Octubre	0	0	0	0.00	167	25	0	0.00	16	10	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 25 pacientes con catéter venoso periférico con 167 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 10 pacientes vigilados con 16 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	752	60	0	0.00	145	6	0	0.00
Febrero	0	0	0	0.00	641	45	0	0.00	142	12	0	0.00
Marzo	0	0	0	0.00	584	59	0	0.00	75	7	0	0.00
Abril	0	0	0	0.00	601	60	0	0.00	113	11	0	0.00
Mayo	0	0	0	0.00	558	44	0	0.00	137	13	0	0.00
Junio	0	0	0	0.00	660	49	0	0.00	118	9	0	0.00
Julio	0	0	0	0.00	782	52	0	0.00	69	6	0	0.00
Agosto	0	0	0	0.00	623	48	0	0.00	109	3	0	0.00
Setiembre	5	2	0	0.00	588	64	0	0.00	89	9	0	0.00
Octubre	59	6	0	0.00	417	50	0	0.00	152	18	0	0.00
TOTAL	64	8	0	0.00	6206	531	0	0.00	1149	94	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 64 días de exposición a CVC, se presentaron 531 pacientes con catéter venoso periférico con 6206 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 94 pacientes vigilados con 1149 días de exposición. **EN LO QUE VA DEL 2021 NO SE REPORTARON INFECCIONES 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 ITU	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de Neumonía
Enero	174	13	0	0.00	222	15	0	0.00	153	12	1	6.54
Febrero	319	29	0	0.00	522	20	0	0.00	317	23	0	0.00
Marzo	645	36	0	0.00	791	42	0	0.00	635	31	0	0.00
Abril	965	43	0	0.00	1059	43	0	0.00	889	42	0	0.00
Mayo	1053	46	0	0.00	1048	40	3	2.86	927	37	2	2.16
Junio	895	28	0	0.00	1002	29	0	0.00	810	30	2	2.47
Julio	740	37	0	0.00	780	22	1	1.28	646	27	1	1.55
Agosto	418	15	0	0.00	424	21	2	4.72	337	17	0	0.00
Setiembre	260	11	0	0.00	340	37	1	2.94	222	18	0	0.00
Octubre	197	18	0	0.00	246	18	0	0.00	153	18	0	0.00
TOTAL	5666	276	0	0.00	6434	287	7	1.09	5089	255	6	1.18

Interpretación: En la tabla Nº 5 del servicio UCI Adulto se observa que hasta el mes de octubre se vigilaron 276 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 5666 días de exposición a CVC, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter venoso central; Además, se vigilaron 287 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 6434 días de exposición CUP, de lo cual se presentaron 07 infecciones asociadas a catéter urinario permanente, mientras con el ventilador mecánico fueron 255 pacientes vigilados con 5089 días de exposición, de lo cual se presentaron 06 infecciones asociadas a ventilador mecánico. **EN LO QUE VA DEL 2021 SE PRESENTARON 13 INFECCIONES (07 relacionadas a CUP y 06 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	134	15	0	0.00
Febrero	92	12	0	0.00
Marzo	189	27	0	0.00
Abril	180	13	0	0.00
Mayo	139	10	0	0.00
Junio	146	12	0	0.00
Julio	118	8	0	0.00
Agosto	191	19	0	0.00
Setiembre	180	24	0	0.00
Octubre	125	10	0	0.00
TOTAL	1494	150	0	0.00

Interpretación de Medicina: En la tabla Nº 6 se observa que hasta el mes de octubre se vigilaron 150 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 1494 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	41	15	0	0.00	41	0	0.00	5	0	0.00
Febrero	22	2	0	0.00	18	0	0.00	8	0	0.00
Marzo	58	6	0	0.00	17	0	0.00	8	0	0.00
Abril	32	4	0	0.00	10	0	0.00	2	0	0.00
Mayo	45	2	0	0.00	22	0	0.00	1	0	0.00
Junio	101	6	0	0.00	17	0	0.00	2	0	0.00
Julio	72	3	0	0.00	18	0	0.00	6	0	0.00
Agosto	39	4	0	0.00	18	0	0.00	11	0	0.00
Setiembre	87	12	0	0.00	24	0	0.00	5	0	0.00
Octubre	15	3	0	0.00	20	0	0.00	7	0	0.00
TOTAL	512	57	0	0.00	205	0	0.00	55	0	0.00

Interpretación de Cirugía: En la tabla N° 7 se observa que hasta el mes de octubre se vigilaron 57 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 512 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.

Además, se registró un total de 205 pacientes operados por Colecistectomía y 55 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, dando una tasa acumulada anual de 0.

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	33	0	0.00	115	0	0.00	0	0.00
Febrero	41	0	0.00	86	0	0.00	0	0.00
Marzo	44	0	0.00	119	0	0.00	1	0.84
Abril	34	0	0.00	135	0	0.00	0	0.00
Mayo	47	0	0.00	124	0	0.00	0	0.00
Junio	52	0	0.00	142	0	0.00	0	0.00
Julio	55	0	0.00	138	0	0.00	0	0.00
Agosto	60	0	0.00	110	0	0.00	0	0.00
Setiembre	51	0	0.00	149	0	0.00	0	0.00
Octubre	54	0	0.00	123	0	0.00	0	0.00
TOTAL	471	0	0.00	1241	0	0.00	1	0.08

Interpretación: En la tabla N° 8 se observa que hasta el mes de octubre se presentaron 471 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, se presentaron 1241 partos por cesárea, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto cesárea, pero si 01 Infección de herida operatoria asociada a cesárea, con una tasa de incidencia acumulada anual de 0.08.

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	UCI - ADULTO	75 años	M	34 días	VM
Febrero	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				
Marzo	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				
Abril	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				
Mayo	UCI - ADULTO COVID	34 años	M	62 días	VM
	UCI - ADULTO COVID	55 años	M	17 días	CUP
	UCI - ADULTO COVID	60 años	M	36 días	CUP
	UCI - ADULTO COVID	47 años	M	27 días	CUP
Junio	UCI - ADULTO COVID	46 años	F	14 días	VM
	UCI - ADULTO COVID	66 años	M	20 días	VM
Julio	UCI - ADULTO COVID	79 años	F	14 días	VM
	UCI - ADULTO COVID	45 años	M	24 días	CUP
Agosto	UCI - ADULTO COVID	24 años	M	09 días	VM
	UCI - ADULTO COVID	49 años	M	10 días	CUP
Setiembre	UCI - ADULTO COVID	68 años	F	11 días	CUP
	UCI - ADULTO COVID	59 años	M	19 días	CUP
Octubre	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				

Interpretación: En la tabla N° 9 se observa que hasta el mes de octubre se notificaron 09 casos de Infección asociada a dispositivos invasivos (07 CUP y 06 VM), el mayor número de casos se vienen presentando a partir del mes de mayo del año en curso en los servicios de UCI Adulto COVID 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	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Marzo	Gineco - Obs	42	F	19/02/2021	4/03/2021	14/03/2021	CÉSAREA	INFECCIÓN DE HO		Sin cultivo	ALTA
Abril	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Mayo	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Junio	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Julio	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Agosto	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Setiembre	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Octubre	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										

Interpretación: En la tabla N° 10 se observa que hasta el mes de octubre se notificó 01 caso de infección de herida operatoria asociado a cesárea, el caso se presentó en el servicio de Gineco Obstetricia.

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
NO SE PRESENTARON CASOS							
Enero	NO SE PRESENTARON CASOS						
NO SE PRESENTARON CASOS							
Febrero	NO SE PRESENTARON CASOS						
1	13/03/2021 02:00 AM	29	F	MÉDICO	RESIDENTE	CENTRO QUIRÚRGICO	AGUJA
2	22/03/2021 1:00 AM	32	F	TEC. LABORATORIO	NOMBRADO	EMERGENCIA	AGUJA
NO SE PRESENTARON CASOS							
Abril	NO SE PRESENTARON CASOS						
3	5/05/2021 5:40 PM	38	F	LIC. ENFERMERÍA	CAS	EMERGENCIA	AGUJA
4	4/05/2021 1:20 AM	32	F	LIC. ENFERMERÍA	CAS	CENTRO QUIRÚRGICO	AGUJA
5	20/05/2021 07:00 PM	44	F	TEC. IMAGENOLÓGIA	CAS	UCI-COVID	AGUJA
6	5/06/2021 07:00 PM	23	M	PERSONAL DE LIMPieza	SERVE	UCI-COVID	AGUJA
7	7/06/2021 7:00 AM	45	F	LIC. ENFERMERÍA	CAS	EMERGENCIA	AGUJA
NO SE PRESENTARON CASOS							
Julio	NO SE PRESENTARON CASOS						
NO SE PRESENTARON CASOS							
Agosto	NO SE PRESENTARON CASOS						
NO SE PRESENTARON CASOS							
Setiembre	NO SE PRESENTARON CASOS						
8	25/10/2021 07:00 PM	29	F	TEC. LABORATORIO	CAS	LABORATORIO	AGUJA
9	29/10/2021 11:0 AM	09	M	PERSONAL DE LIMPieza	SERVE	ALMACEN DE RESIDUOS	AGUJA

Interpretación: En la tabla N° 11 se observa que hasta el mes de octubre del presente año, se han notificado 09 casos de accidentes ocupacionales; De acuerdo a la naturaleza de la lesión el 100% corresponde a accidentes punzocortantes. De acuerdo al grupo ocupacional el 33.3 % son Licenciados en Enfermería y el resto otros grupos ocupacionales; El 44.4% ocurrió en el servicio de Emergencia, 22.2 % en los servicios de Centro quirúrgico y UCI COVID, cada uno.

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.						
Setiembre	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
Octubre	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						

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

SUGERENCIAS

1. Capacitación permanente al personal que labora en el servicio de UCI adulto COVID-19 en temas de bioseguridad, lavados de manos y otros relacionados a Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
2. Seguimiento y mejoramiento de las medidas de bioseguridad para la atención de los pacientes con IAAS. (Identificación y aislamiento oportuno)
3. Limpieza y desinfección terminal del ambiente, mobiliario, y equipo bio-médico de la UCI adulto COVID-19.
4. Realizar Monitoreos permanentes por parte de la Unidad de Epidemiología para fortalecer todas las medidas de limpieza, desinfección y bioseguridad Hospitalaria.
5. Uso de guantes, mandilones, gorro, mascarilla de uso bucal de un solo uso para evitar infecciones de un paciente a otro.