

**HOSPITAL II – 2 TARAPOTO**

**DIRECTOR**

**Dr. Manuel Isaac Perez Kuga**

**Oficina de Inteligencia  
Sanitaria**

**Unidad de  
Epidemiología**

**Lic. Enf. Jovana Bartra Vela**

Jefe de la Oficina de Inteligencia  
Sanitaria – Responsable de la Unidad de  
Epidemiología

**Lic. Enf. Marlon Manuel Daza Farias**

Responsable del área de Investigación

**Lic. Enf. Janett Rosario Ramirez Torres**

Vigilancia de Infecciones Asociadas a la  
Atención en Salud

**Lic. Enf. Milagros Bartra Vela**

Responsable del área de vigilancia  
epidemiológica

**Obst. Paloma Colugna Tananta**

Equipo técnico del área de vigilancia  
epidemiológica

**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. Janett Rosario Ramirez Torres**

Proceso de información

**Lic. Enf. Marlon Manuel Daza Farias**

Diseño, redacción, edición y análisis  
Epidemiológico



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

**MAYO 2025**

*Unidad de Epidemiología*

**Àrea de Investigaciòn y capacitaciòn Epidemiològica**

## EDITORIAL

# Las buenas prácticas de higiene previenen un 70% de las infecciones en los Hospitales

**Entre el 7% y el 15% de los pacientes en hospitales adquieren al menos una infección relacionada con la atención médica y un 10% de ellos muere, según un estudio de la agencia mundial de salud, que sostiene que este problema puede evitarse con prácticas tan simples como el lavado de manos.**

Si no se presta atención suficiente a la prevención y control de infecciones, los centros de atención médica **pueden convertirse en propagadores** de ese tipo de enfermedades, perjudicando a pacientes, trabajadores sanitarios y familiares y amigos de los enfermos, advirtió la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Un nuevo estudio de la agencia de la ONU reveló que, dependiendo del país donde se encuentren, **entre siete y 15 de cada cien pacientes internados adquieren al menos una infección** asociada con la atención médica durante su hospitalización, y que una media del 10% fallece como consecuencia de ella.

“**Ningún país o sistema de salud**, por muy sofisticado que sea, puede afirmar estar libre del problema de las infecciones relacionadas con la atención de la salud”, asevera el texto.

Sin embargo, las buenas prácticas de **higiene de manos** y otras medidas del mismo corte pueden prevenir el 70% de esas infecciones, afirmó la OMS.

Según el informe, las personas en **cuidados intensivos y los recién nacidos** corren un mayor riesgo de adquirir una infección.

### Casos de sepsis

También se detalla que cerca del 25% de los casos de sepsis tratados en Hospitales y casi la mitad de los cuadros de sepsis con disfunción orgánica ingresados en unidades de terapia intensiva para adultos están **relacionados con la atención médica**.

Para el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, la pandemia de **COVID-19** ha expuesto **muchas fallas y retos** en la prevención y control de infecciones en todas las regiones y países, incluidos aquellos que contaban con los protocolos más avanzados.

### Pocos países cumplen los requisitos

Los datos del sistema de la OMS para monitorear el avance de los países hacia la implementación del plan de acción mundial sobre resistencia a los antimicrobianos mostraron que para el periodo 2020-2021, el 11% de las naciones aún no tenía un plan operativo de prevención y control de infecciones y el 54% contaba con un programa que no estaba implementado o que sólo se seguía en centros de salud seleccionados. En esta categoría se incluyen la mayoría de los países de América Latina.

Sólo el 34% informó tener un plan nacional para prevenir y controlar las infecciones funcionando y de ellos, apenas el 19% tenía un sistema para monitorear su cumplimiento y eficacia.

En los últimos cinco años, el organismo realizó encuestas mundiales para evaluar el estado de implementación de los programas nacionales de prevención y control de infecciones, encontrando que para el bienio 2020-2021 sólo el 3,8 % de los países cumplía todos los requisitos mínimos implementados a nivel nacional.

El estudio señala que el impacto de las infecciones asociadas con la atención de salud y la resistencia a los antimicrobianos es incalculable, aludiendo a que cada año mueren más del 24% de los pacientes afectados por sepsis relacionada con la atención sanitaria, más el 52,3% de los pacientes tratados en una unidad de cuidados intensivos.

Esos decesos se duplican o triplican cuando las infecciones son resistentes a los antimicrobianos, agrega.

Fuente: OMS

Disponible en <https://news.un.org/es/story/2022/05/1508212>



# NEONATOLOGÍA

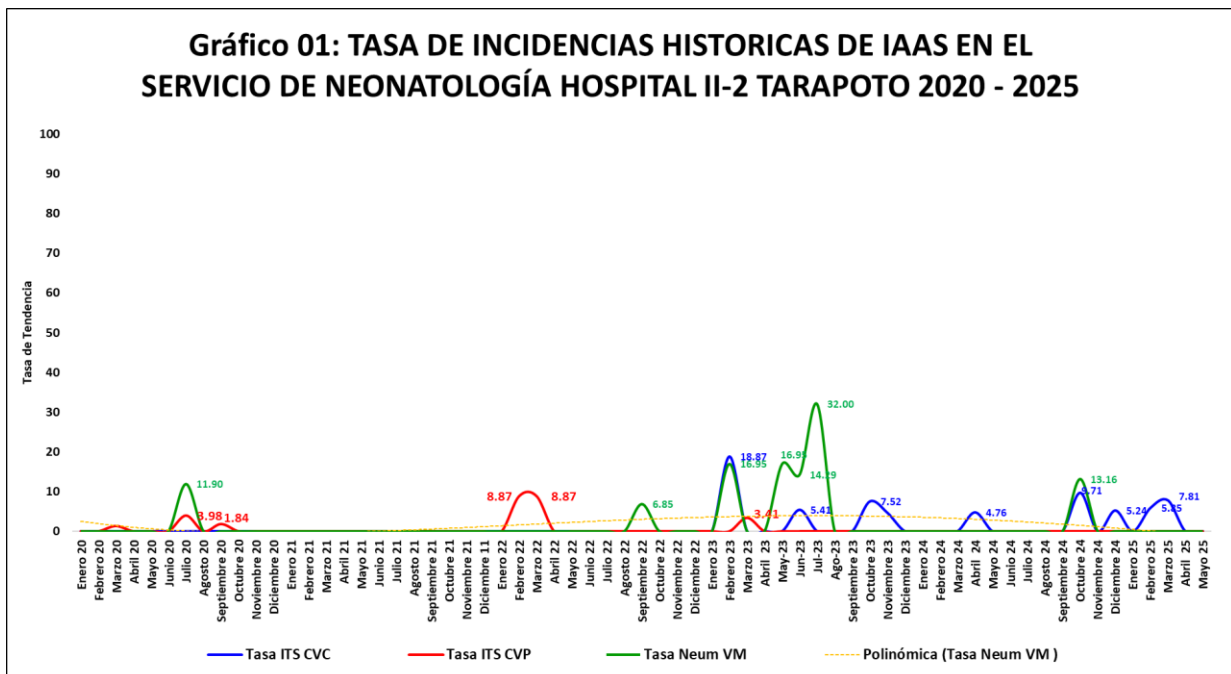
**Tabla 1: TASAS GENERALES DE NEONATOLOGÍA**

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	125	13	0	0.00	443	66	0	0.00	83	12	0	0.00
Febrero	171	12	1	5.85	428	54	0	0.00	105	14	0	0.00
Marzo	256	21	2	7.81	488	60	0	0.00	103	16	0	0.00
Abril	261	24	0	0.00	477	54	0	0.00	78	11	0	0.00
Mayo	169	18	0	0.00	501	48	0	0.00	87	16	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>982</b>	<b>88</b>	<b>3</b>	<b>3.05</b>	<b>2337</b>	<b>282</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>456</b>	<b>69</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Interpretación:** En la tabla N° 1 del servicio de Neonatología, se observa, que en el mes de mayo se presentaron 18 pacientes con catéter venoso central con 169 días de exposición a CVC, se presentaron 48 pacientes con catéter venoso periférico con 501 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 16 pacientes vigilados con 87 días de exposición. **EN LO QUE VA DEL 2025 SE REPORTARON 03 INFECCIONES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. (03 ITS por CVC)**



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Tasa de ITS CVC:** (Infección del torrente sanguíneo por catéter venoso central)

En relación a esta tasa, desde enero del 2020 a enero del 2023 no se presentaron casos en el servicio de neonatología del Hospital II-2 Tarapoto, pero en el mes de marzo del 2023 se presentaron 04 casos, representando una tasa de 18.87. (Tasas muy altas para nuestro Hospital). En los meses de febrero, junio y octubre 2023 se presentaron casos.

En abril, octubre, diciembre del 2024, febrero y marzo 2025 se han presentado casos.

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

En relación a esta tasa, a partir de enero del 2020 se presentaron algunos casos en el servicio, pero a pesar de ello estos 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 marzo 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). Desde el mes de abril del 2023 a mayo del 2025 no se han presentado casos

**Tasa de NEUM VM:** (Neumonía por ventilador mecánico)

En relación a esta tasa, durante el primer semestre del año 2020 NO se presentaron casos en el servicio de neonatología, pero en agosto del 2020, enero del 2022 y marzo 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, la cual se vuelve a elevar en el año 2023, el cual en el mes de agosto 2023 se presentaron 4 casos, en el 2024 se presentó 01 caso (octubre) y 2025 sin casos.

# UCI - ADULTO

Tabla 2: TASAS GENERALES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (ADULTO Y PEDIATRICO)

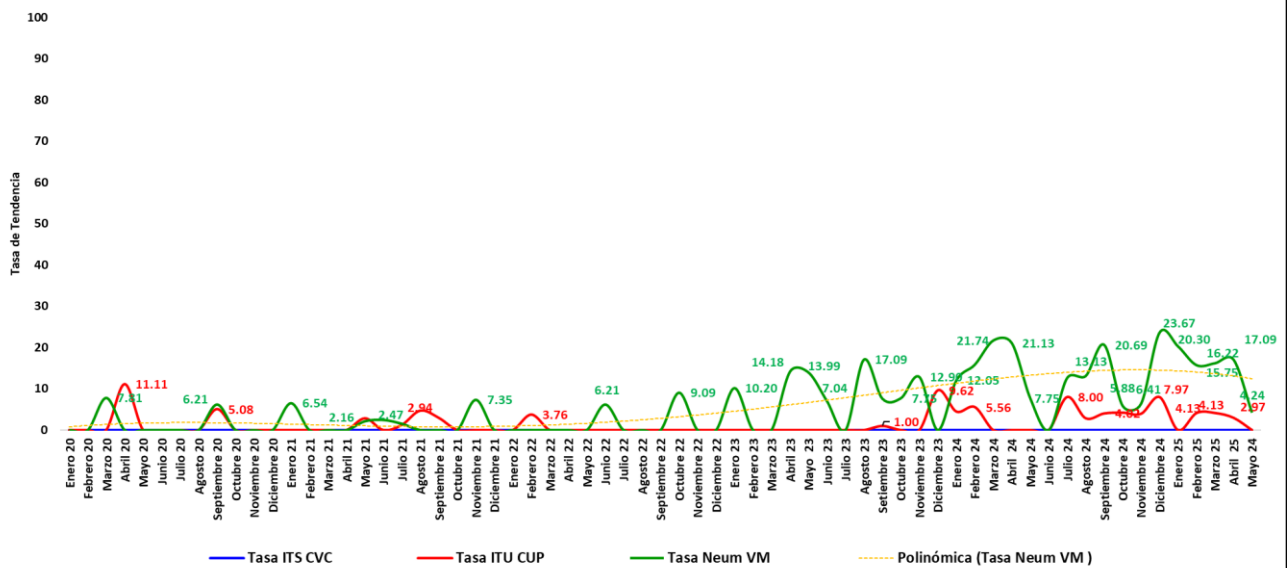
	Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Urinario permanente (CUP)				Ventilador Mecánico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Tasa de ITU	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de Neumonía
Enero	166	13	0	0.00	265	25	0	0.00	197	11	4	20.30
Febrero	120	12	0	0.00	242	24	1	4.13	127	9	2	15.75
Marzo	167	16	0	0.00	242	23	1	4.13	185	14	3	16.22
Abril	268	21	0	0.00	337	29	1	2.97	234	21	4	17.09
Mayo	233	20	0	0.00	323	28	0	0.00	236	19	1	4.24
TOTAL	954	82	0	0.00	1409	129	3	2.13	979	74	14	14.30

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Interpretación:** En la tabla N° 2 del servicio UCI Adulto y pediátrico se observa que en el mes de mayo se vigilaron 20 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 233 días de exposición a CVC, se vigilaron 28 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 323 días de exposición CUP, mientras con el ventilador mecánico fueron 19 pacientes vigilados con 236 días de exposición. **EN LO QUE VA DEL 2025 SE PRESENTARON 17 INFECCIONES (14 relacionadas a VM y 03 relacionada a CUP).**

Gráfico 02: TASA DE INCIDENCIAS HISTORICAS DE IAAS EN EL SERVICIO DE UCI ADULTO HOSPITAL II-2 TARAPOTO 2020- 2025



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

### Tasa de ITS CVC: (Infección del torrente sanguíneo por catéter venoso central)

En relación a esta tasa, desde enero del 2020 a mayo del 2025 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 2020, 2021 y marzo 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 agosto del 2022 hasta noviembre 2023 no se habían presentado casos de infección del tracto urinario asociado a catéter urinario, pero en diciembre del 2023 se presentaron 02 casos, 2024 se presentaron 10 casos y 2025 03 casos.

### Tasa de NEUM VM: (Neumonía por ventilador mecánico)

En relación a esta tasa, en los años 2020, 2021 y primer semestre del año 2022 las tasas de IAAS permanecieron por debajo del estándar nacional para un Hospital nivel II-2, pero desde septiembre del 2022 a la fecha esta tasa viene presentando un aumento progresivo en relación al número de casos en el servicio. En el año 2024 se han presentado 23 casos y lo que va del 2025 se han presentado 14 casos.



# MEDICINA

Tabla 3: TASAS GENERALES DEL SERVICIO DE MEDICINA

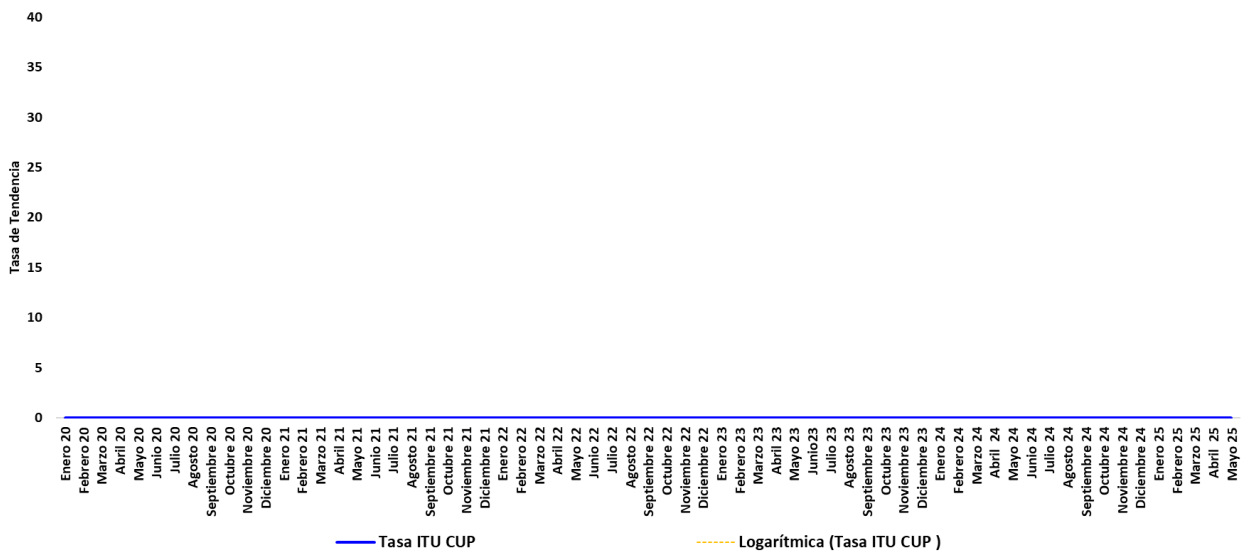
MES	Catéter Urinario permanente (CUP)			
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Tasa de ITU
Enero	198	34	0	0.00
Febrero	192	30	0	0.00
Marzo	196	36	0	0.00
Abril	210	40	0	0.00
Mayo	238	42	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>1034</b>	<b>182</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Interpretación de Medicina:** En la tabla N° 3 se observa que en el mes de mayo se vigilaron 42 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 238 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.

## TASA DE INCIDENCIAS HISTORICAS DE IAAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA EN EL HOSPITAL II-2 TARAPOTO 2020 - 2025



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

### Tasa de ITU CUP: (Infección del tracto urinario por catéter urinario permanente)

En relación a esta tasa, desde enero del 2020 a mayo del 2025 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° ITU asociado a CUP	Tasa de ITU	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa
<b>Enero</b>	83	18	0	0.00	25	0	0.00	5	0	0.00
<b>Febrero</b>	85	11	0	0.00	55	0	0.00	13	0	0.00
<b>Marzo</b>	97	18	0	0.00	42	0	0.00	12	0	0.00
<b>Abril</b>	93	16	0	0.00	45	0	0.00	9	0	0.00
<b>Mayo</b>	66	12	0	0.00	34	0	0.00	5	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>424</b>	<b>75</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>201</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>44</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”  
Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Interpretación de Cirugía:** En la tabla N° 4 se observa que en el mes de mayo se vigilaron 12 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 66 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente. Además, se registró un total de 34 pacientes operados por Colecistectomía y 5 pacientes operados por Hernioplastia inguinal, de lo cual no se presentaron casos de infección en herida operatoria asociada a Hernioplastia inguinal o colecistectomía en lo que va del año.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”  
Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Tasa de ITU CUP:** (Infección del tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente)

Desde enero del 2020 a mayo del año 2025 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 2020 a mayo del año 2025 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 agosto del 2020 a mayo del año 2025 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

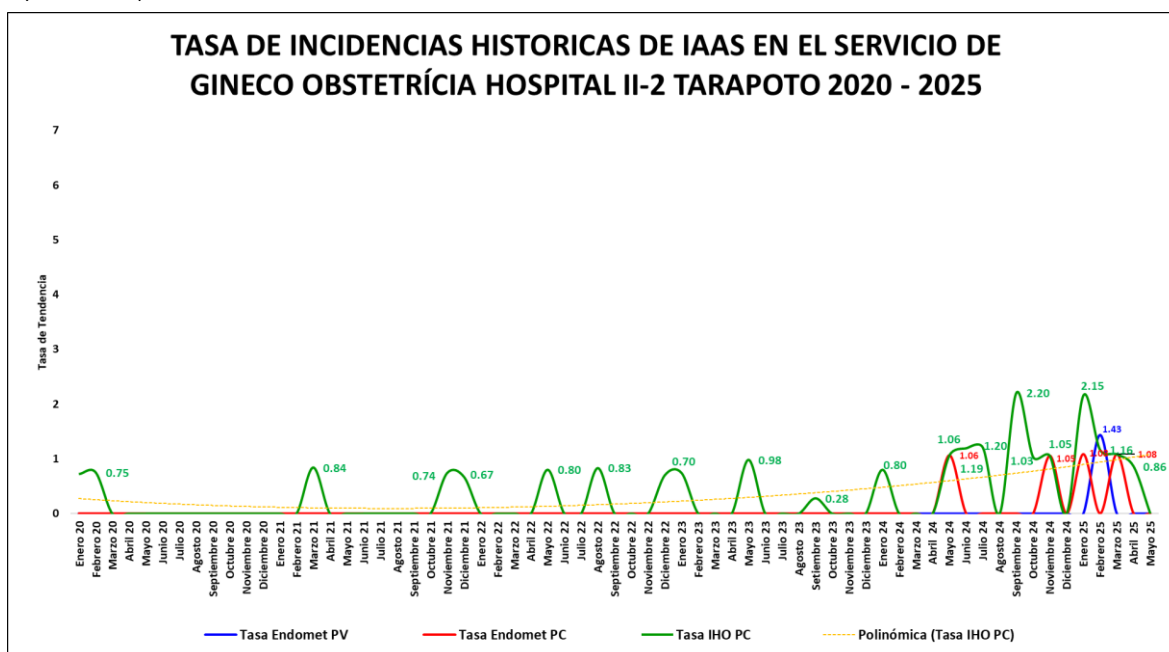
Tabla 5: TASAS GENERALES DEL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRÍCIA

MES	Parto Vaginal			Parto por Cesarea				
	N° de pacientes vigilados	N° de Endometritis	Tasa	N° de pacientes vigilados	N° de Endometritis	Tasa	N° IHO	Tasa
Enero	54	0	0.00	93	1	1.08	2	2.15
Febrero	70	1	1.43	86	0	0.00	1	1.16
Marzo	83	0	0.00	93	1	1.08	1	1.08
Abril	55	0	0.00	116	0	0.00	1	0.86
Mayo	81	0	0.00	97	0	0.00	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>343</b>	<b>1</b>	<b>0.00</b>	<b>485</b>	<b>2</b>	<b>0.41</b>	<b>5</b>	<b>1.03</b>

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSa”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Interpretación:** En la tabla N° 5 se observa que en el mes de mayo se presentaron 81 partos vaginales, de lo cual no se presentaron casos de endometritis por parto por cesárea. Además, se notificaron 97 partos por cesárea, de lo cual no se presentaron infecciones. Se tiene una tasa de incidencia acumulada anual de 0.41 y 1.03 respectivamente.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSa”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

## Tasa de Endomet PV: (Endometritis asociada a parto vaginal)

Desde enero 2020 a enero del 2025 No se han presentado casos de Endometritis relacionada a parto vaginal en el servicio de Gineco Obstetrícia del Hospital II-2 Tarapoto, pero en febrero del 2025 se ha presentado 01 caso.

## Tasa de Endomet PC: (Endometritis asociada a parto por cesárea)

Desde enero 2020 a mayo del 2025 se han presentado 04 casos de Endometritis relacionada a parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetrícia del Hospital II-2 Tarapoto, pero 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.

En los años 2020, 2021, 2022, 2023 las tasas de mantuvieron ligeramente debajo del estándar Nacional para un Hospital nivel II-2, pero en 2024 y lo que va del 2025 las tasas se vienen elevando de forma considerable.



# A NIVEL GENERAL

## CUADRO DE DISTRIBUCION DE CASOS DE IIH-IAAS SEGÚN SERVICIO ENERO – DICIEMBRE

Tabla 6: CASOS DE IIH-IAAS

	SERVICIO	EDAD	SEXO	ESTANCIA HOSPITALARIA	PROCEDIMIENTO ASOCIADO	GERMEN IDENTIFICADO
Enero	UCI- ADULTO	33 años	M	6 días	VM	Sin cultivo
	UCI- ADULTO	17 años	M	8 días	VM	<i>Pseudomona Aeruginosa</i>
	UCI- ADULTO	24 años	M	9 días	VM	<i>Pseudomona aeruginosa</i> <i>Klebsiella pneumoniae</i>
	UCI- ADULTO	27 años	M	7 días	VM	<i>Klebsiella pneumoniae</i>
Febrero	UCI- ADULTO	27 años	F	5 días	VM	<i>Pseudomona sp</i>
	UCI- ADULTO	61 años	F	10 días	CUP	<i>Klebsiella pneumoniae</i>
	UCI- ADULTO	71 años	M	17 días	VM	<i>Klebsiella pneumoniae</i>
	UCI- NEO	6 días	F	5 días	CUV - CUA	<i>Staphylococcus sp</i>
Marzo	UCI- NEO	RN	M	8 días	PICC	<i>Enterobacter sp</i>
	UCI- NEO	RN	F	8 días	PICC	<i>Enterobacter sp</i>
	UCI- ADULTO	61 años	F	28 días	VM	<i>Klebsiella pneumoniae</i>
	UCI- ADULTO	62 años	F	5 días	CUP	<i>Klebsiella pneumoniae</i>
	UCI- ADULTO	53 días	M	24 días	VM	<i>Klebsiella pneumoniae</i>
Abril	UCI- PEDIATRICA	4 años	F	17 días	VM	<i>Staphylococcus aureus</i>
	UCI- ADULTO	61 años	F	15 días	VM	<i>Klebsiella pneumoniae</i>
	UCI- ADULTO	61 años	F	07 días	CUP	<i>Klebsiella pneumoniae</i>
	UCI- PEDIATRICA	04 años	M	17 días	VM	Sin cultivo
	UCI- ADULTO	51 años	F	7 días	VM	<i>Acinetobacter sp</i>
Mayo	UCI- ADULTO	64 años	F	22 días	VM	<i>Pseudomona Aeruginosa</i>
	UCI- ADULTO	35 años	M	12 días	VM	<i>Acinetobacter sp</i>

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Interpretación:** En la tabla N° 6 se observa que en el 2025 se notificaron 20 casos de Infección asociada a dispositivos invasivos (15 VM, 02 CUP, 02 PICC y 01 a CUV), los casos que se presentaron en el año en curso, fueron en el servicio de UCI – ADULTO (15), UCI – Pediátrica (02) y UCI – NEO (03).

## REGISTRÓ DE PACIENTES CON INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA.

Tabla 7: 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	29	F	26/01/2025	26/01/2025	31/01/2025	CÉSAREA	INFECCIÓN DE HO		Sin cultivo	ALTA
	Gineco - Obs	33	F	13/01/2025	1/01/2025	11/01/2025	CÉSAREA	INFECCIÓN DE HO		Sin cultivo	ALTA
	Gineco - Obs	34	F	24/01/2025	24/01/2025	29/01/2025	CÉSAREA	ENDOMETRITIS		Sin cultivo	ALTA
Febrero	Gineco - Obs	23	F	27/02/2025	24/02/2025	28/02/2025	CÉSAREA	INFECCIÓN DE HO		Sin cultivo	ALTA
	Gineco - Obs	20	F	5/02/2025	25/02/2025	25/02/2025	P. VAGINAL	ENDOMETRITIS		Sin cultivo	ALTA
Marzo	Gineco - Obs	39	F	6/03/2025	20/02/2025	5/03/2025	CÉSAREA	INFECCIÓN DE HO		Sin cultivo	ALTA
	Gineco - Obs	27	F	2/04/2025	31/03/2025	26/03/2025	CÉSAREA	ENDOMETRITIS		Sin cultivo	ALTA
Abril	Gineco - Obs	37	F	28/04/2025	19/04/2025	25/04/2025	CÉSAREA	INFECCIÓN DE HO		Sin cultivo	ALTA
Mayo	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Interpretación:** En la tabla N° 7 se observa que en el 2025 se notificaron 05 casos de infección de herida operatoria, 02 endometritis asociados a cesárea y 01 endometritis asociada a parto vaginal.



## REPORTE DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN PERSONAL DE SALUD

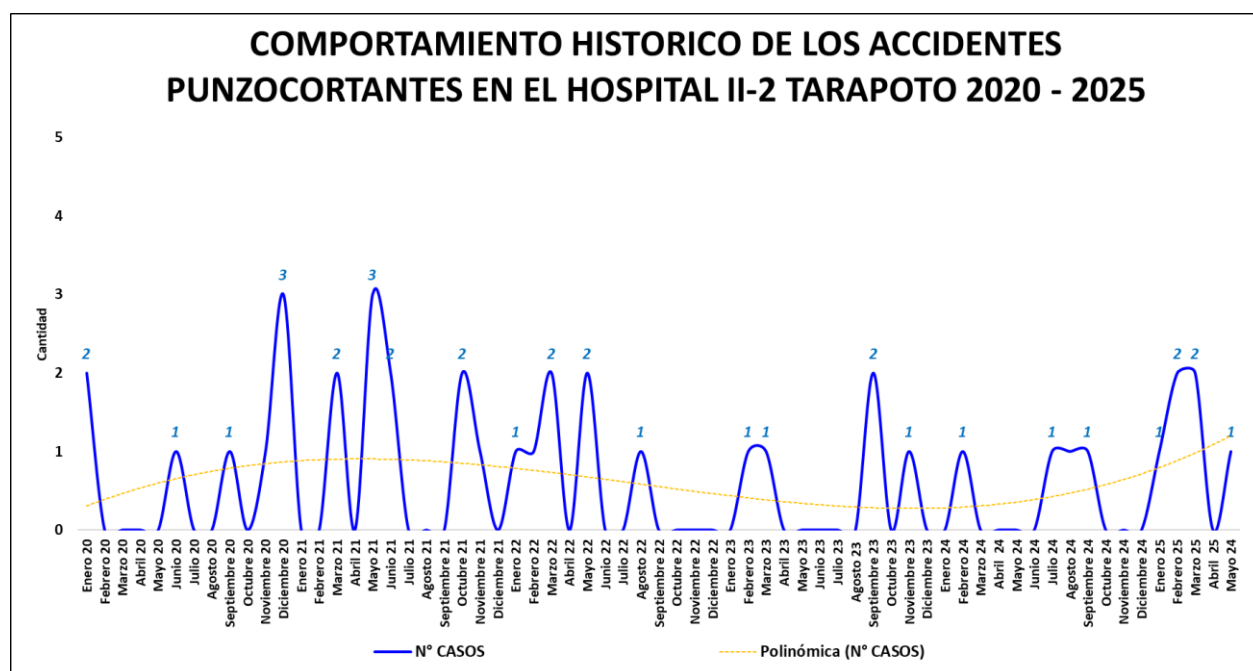
**Tabla 07: ACCIDENTE PUNZOCORTANTES**

Nº	FECHA Y HORA	EDAD	SEXO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CONDICIÓN (*)	SERVICIO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	OBJETO PUNZOCORTANTE
Enero	1 28/01/2025 05.00 P.M	46	F	TEC. ENFERMERÍA	NOMBRADO	CIRUGÍA	AGUJA
Febrero	2 17/02/2025 8.30 AM	25	F	INTERNA DE OBSTETRICIA	INTERNA	C.OBSTETRICO	AGUJA
	3 21/02/2025 9.15 AM	44	F	LIC. ENFERMERÍA	CAS	C. QUIRÚRGICO	AGUJA
Marzo	4 20/03/2025 5.30 AM	34	F	PERSONAL DE LIMPIEZA	SERVIS	CIRUGÍA	AGUJA
	5 29/03/2025 6.50 AM	33	F	LIC. ENFERMERÍA	CAS	EMERGENCIA	AGUJA
Abril	<b>NO SE PRESENTARON CASOS</b>						
Mayo	6 28/05/2025 5.00 P.M	23	F	PERSONAL DE LIMPIEZA	SERVIS	UCI	AGUJA

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Interpretación:** En la tabla Nº 7 se observa que, en el presente año, se han notificado 06 casos de accidentes ocupacionales.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

### Accidentes punzocortantes:

Desde el año 2020 al año 2025, se presentaron accidentes punzocortantes en todos los años a razón de 0.7 accidentes por mes.

Entre enero del 2020 a agosto del 2022 la ocurrencia de los accidentes punzocortantes en el personal de salud ha registrado las mayores incidencias.

Desde agosto del año 2022 hasta diciembre del 2024 se evidencia una mejora en la disminución de sucesos en el Hospital II-2 Tarapoto, que vuelven a aumentar a partir del mes de marzo del 2025.



## REPORTE DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD

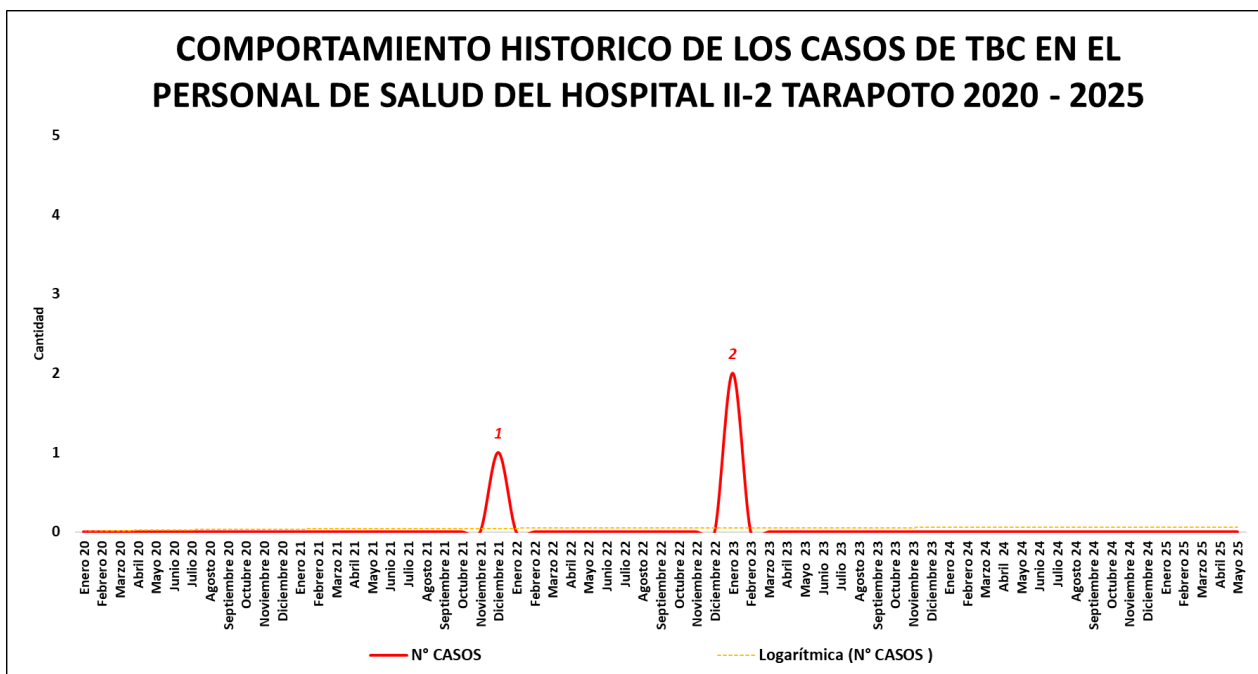
**Tabla 08: CASOS DE TBC**

Nº	FECHA	EDAD	SEXO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CONDICIÓN (*)	SERVICIO DONDE LABORA	TBC MDR (SI/ NO)
<b>Enero</b>	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
<b>Febrero</b>	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
<b>Marzo</b>	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
<b>Abril</b>	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
<b>Mayo</b>	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Interpretación:** En la tabla Nº 08 se observa que en el mes de abril NO se notificaron casos de tuberculosis en personal de salud.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

### **TBC en personal de Salud:**

En el año 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 enero 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.

En el año 2024 y lo que va del 2025 NO se presentaron casos de TBC en el personal de Salud del Hospital II-2 Tarapoto



# Ejes principales de prevención y control de IAAS

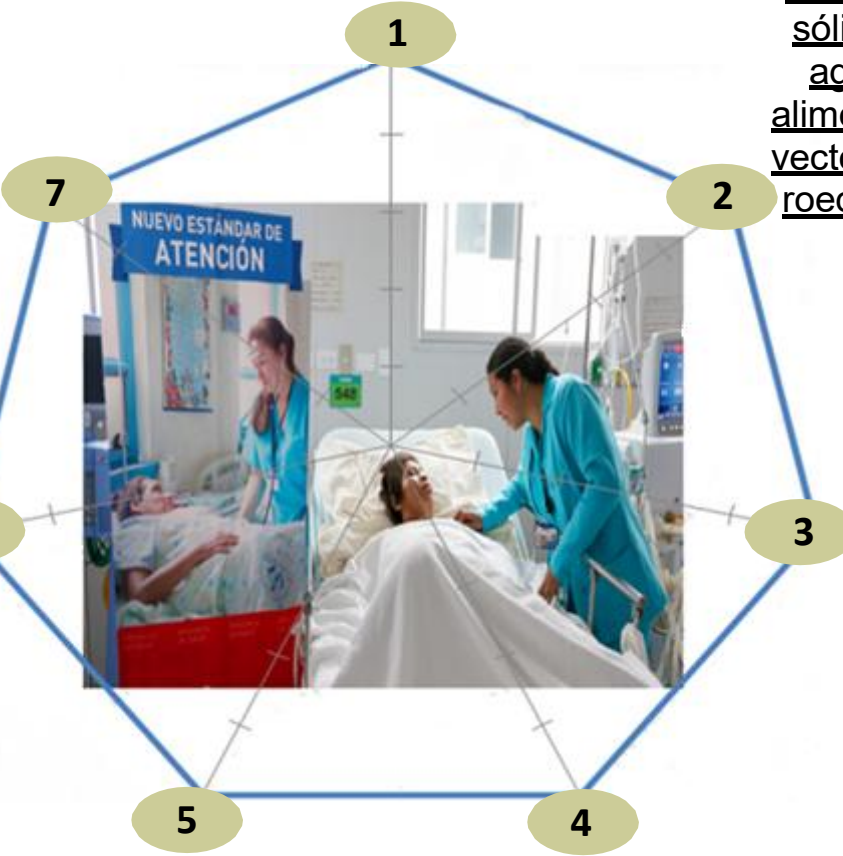


Personal capacitado y comprometido para realizar la vigilancia diaria

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



Implementación de prácticas de prevención y control



Efectiva y oportuna Vigilancia Epidemiológica



Correcta limpieza y desinfección Hospitalaria



Uso racional y adecuado de medicamentos antimicrobianos



Laboratorios de microbiología con capacidad resolutoria



## CONCLUSIONES

En el transcurrir del periodo 2025 (Enero – Mayo) se evidencia una cantidad elevada de Infecciones Asociadas a la Atención en salud (IAAS), resaltando el servicio de UCI - Adulto del Hospital II-2 Tarapoto. **Donde es preocupante el incremento de las tasas de infecciones a nivel Hospitalario en comparación con los últimos 05 años.** Por lo que la Oficina de Inteligencia Sanitaria en su función de órgano asesor en temas de salud pública a nivel Hospitalario y en base al análisis de las IAAS, hace las siguientes recomendaciones a la Dirección Ejecutiva, Jefes de Departamento, coordinadores de servicio y trabajadores en general.

## RECOMENDACIONES

1. Es urgente fortalecer el lavado de manos en todo el personal de salud y todo el personal que ingrese a los servicios Hospitalarios, con énfasis en las Unidades de Cuidados Intensivos (Personal médico, Personal de Laboratorio, madres del lactario UCIN, etc) y lo más importante el personal que realiza la limpieza y desinfección de ambientes debe contar con su equipo completo de protección personal (EPP), capacitación, experiencia certificada y usar cuadernos de registro para las desinfecciones concurrentes y terminales.
2. Es necesario y urgente implementar el muestreo de superficies en la Unidades de Cuidados Intensivos (Adulto, pediátrica y neonatología) por parte del Laboratorio Referencial de Salud Pública de San Martín y así mantener un seguimiento permanente de los microbios que proliferan en las áreas Hospitalarios y poder implementar acciones de prevención y control eficaces (De acuerdo al perfil de resistencia, áreas de colonización y mecanismos de transmisión).
3. El personal de limpieza con la mayor experiencia y eficacia comprobada en limpieza y desinfección de superficies Hospitalarias debe ser rotado a desempeñar funciones a las Unidades de Cuidados intensivos.
4. El comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud debe velar por la correcta implementación 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.
5. **Se solicita a la alta Dirección de la OGEES especializada y Hospital Tarapoto, otorgar las facilidades a la Oficina de Inteligencia sanitaria (Unidad de Epidemiología – Área de salud Ambiental) para poder monitorizar los procesos completos de limpieza y desinfección en nuestro establecimiento de salud, para así poder identificar las falencias en los diversos procesos que actualmente se llevan a cabo en las diferentes áreas y servicios hospitalarios, y que estas ayuden a prevenir y controlar las Infecciones Asociadas a la Atención en salud, en nuestra querida institución.**

