

**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

**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)

**JULIO 2024**

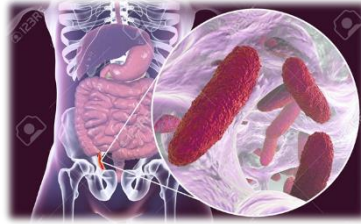
*Unidad de Epidemiología*

**Àrea de Investigaciòn y capacitaciòn Epidemiològica**

# 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 multiresistentes, 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".

Fuente: OMS

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

# NEONATOLOGÍA

Tabla 1: TASAS GENERALES DE NEONATOLOGÍA

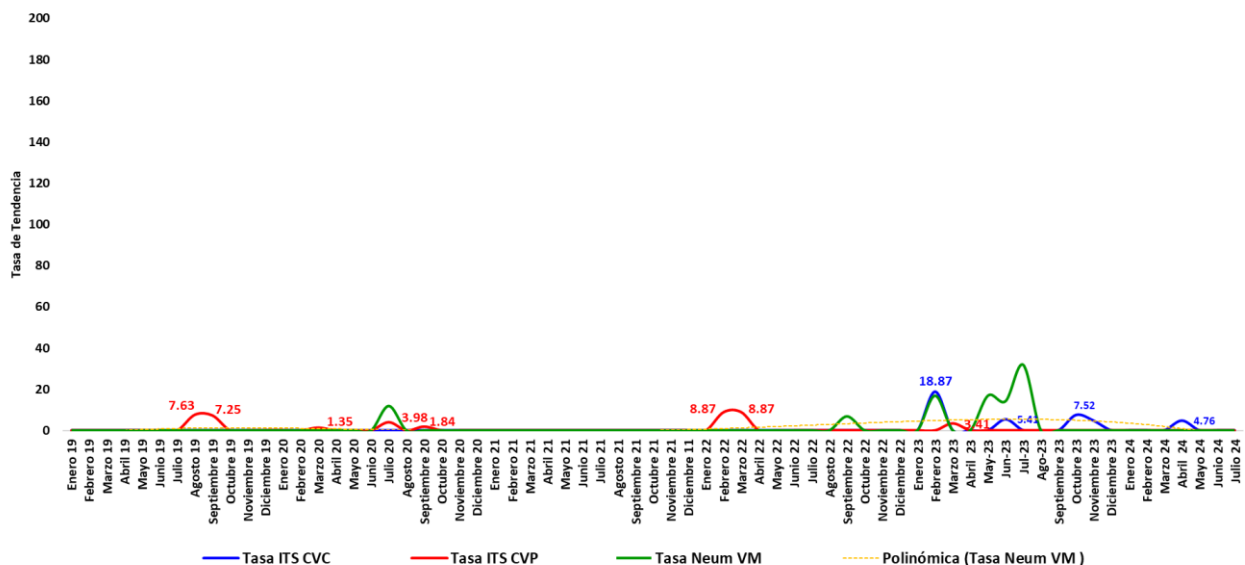
MES	Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Venoso Periférico (CVP)				Ventilador Mecánico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVP	Tasa de ITS	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de Neumonía
Enero	136	14	0	0.00	465	56	0	0.00	80	10	0	0.00
Febrero	238	17	0	0.00	280	35	0	0.00	94	9	0	0.00
Marzo	156	13	0	0.00	336	45	0	0.00	62	9	0	0.00
Abril	210	21	1	4.76	352	49	0	0.00	98	15	0	0.00
Mayo	183	14	0	0.00	368	41	0	0.00	99	9	0	0.00
Junio	89	8	0	0.00	466	33	0	0.00	107	10	0	0.00
Julio	151	12	0	0.00	288	37	0	0.00	153	9	0	0.00
TOTAL	1163	99	1	0.86	2555	296	0	0.00	693	71	0	0.00

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 julio se presentaron 12 pacientes con catéter venoso central con 151 días de exposición a CVC, se presentaron 37 pacientes con catéter venoso periférico con 288 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 09 pacientes vigilados con 153 días de exposición. **EN LO QUE VA DEL 2024 SE REPORTO 01 INFECCIÓN EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. (01 relacionada a CVC).**

Gráfico 01: TASA DE INCIDENCIAS HISTÓRICAS DE IAAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL II-2 TARAPOTO 2019 - 2024



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 2019 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 presentan 04 casos, representando una tasa de 18.87. (Tasas muy altas para nuestro Hospital). En los meses de julio y octubre 2023 se presentaron casos.

En julio del 2024 no se han presentado casos.

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

En relación a esta tasa, durante el primer semestre 2019 no se reportaron casos, pero a partir de julio del 2019 a 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 julio del 2024 no se han presentado casos.

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

En relación a esta tasa, durante el año 2019 y primer semestre del año 2020 NO se presentaron casos en el servicio de neonatología, pero en julio 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 julio 2023 se presentaron 4 casos. Para el 2024 no se han presentado casos.

# UCI - ADULTO

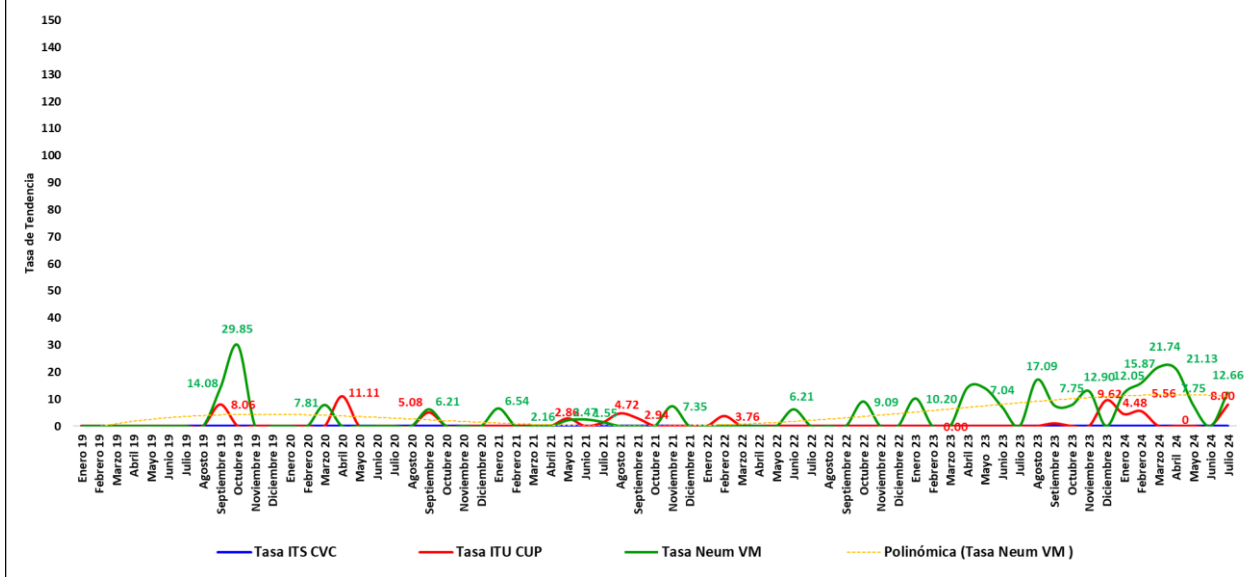
Tabla 2: TASAS GENERALES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (ADULTO Y PEDIATRICO)

	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	173	25	0	0.00	223	29	1	4.48	166	19	2	12.05
Febrero	204	18	0	0.00	180	14	1	5.56	126	14	2	15.87
Marzo	165	23	0	0.00	187	26	0	0.00	92	15	2	21.74
Abril	204	24	0	0.00	250	31	0	0.00	142	24	3	21.13
Mayo	186	21	0	0.00	228	24	0	0.00	129	25	1	7.75
Junio	159	27	0	0.00	206	22	0	0.00	135	12	0	0.00
Julio	209	13	0	0.00	250	20	2	8.00	158	13	2	12.66
<b>TOTAL</b>	<b>1300</b>	<b>151</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>1524</b>	<b>166</b>	<b>4</b>	<b>2.62</b>	<b>948</b>	<b>122</b>	<b>12</b>	<b>12.66</b>

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 julio se vigilaron 13 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 209 días de exposición a CVC, se vigilaron 20 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 250 días de exposición CUP, mientras con el ventilador mecánico fueron 13 pacientes vigilados con 158 días de exposición. **EN LO QUE VA DEL 2024 SE PRESENTARON 16 INFECCIONES (04 relacionadas a CUP y 12 relacionadas a VM).**

Gráfico 02: TASA DE INCIDENCIAS HISTORICAS DE IAAS EN EL SERVICIO DE UCI ADULTO HOSPITAL II-2 TARAPOTO 2019- 2024



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 2019 a julio del 2024 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 2019, 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 julio del 2022 hasta noviembre 2023 no se habían presentado casos de infección de torrente sanguíneo asociado a catéter urinario, pero en diciembre del 2023 se presentaron 02 casos y 2024 se han presentado 04 casos.

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

En relación a esta tasa, en el año 2019 se presentaron una gran cantidad de casos en el servicio de UCI-Adulto, las tasas alcanzadas en ese año superaban ampliamente el estándar Nacional para un Hospital nivel II-2.

En los años 2020, 2021 y primer semestre del año 2022 se ve claramente una mejora considerable a nivel de esta tasa, pero desde septiembre del 2022 a la fecha esta tasa viene presentando un aumento progresivo en relación al número de casos en el servicio. Para lo que va del año 2024 se han presentado 12 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	271	29	0	0.00
Febrero	213	27	0	0.00
Marzo	230	28	0	0.00
Abril	365	38	0	0.00
Mayo	302	30	0	0.00
Junio	171	17	0	0.00
Julio	193	26	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>1745</b>	<b>195</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 Nº 3 se observa que en el mes de julio se vigilaron 26 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 193 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.



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

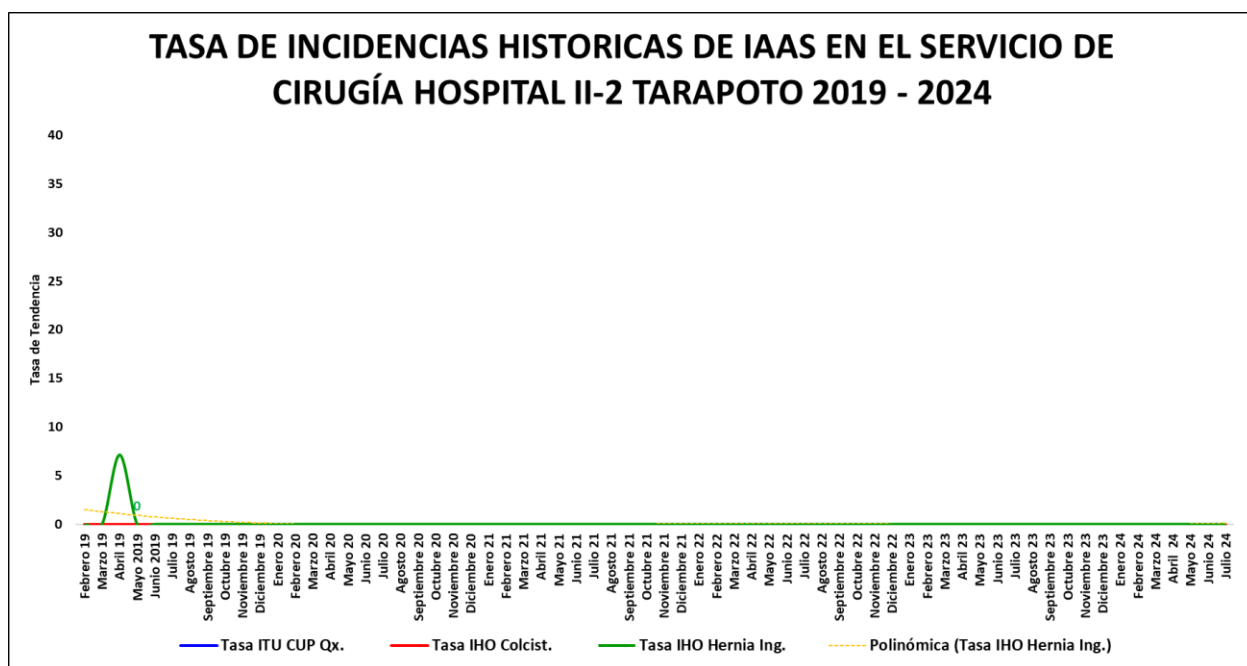
**Tasa de ITU CUP:** (Infección del tracto urinario por catéter urinario permanente)  
En relación a esta tasa, desde enero del 2019 a julio del 2024 NO se reportaron casos en el servicio de medicina del Hospital II-2 Tarapoto, por lo que podemos decir que se mantiene en silencio Epidemiológico y por debajo del estándar Nacional para un Hospital II-2.

**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>	46	5	0	0.00	26	0	0.00	14	0	0.00
<b>Febrero</b>	20	1	0	0.00	36	0	0.00	16	0	0.00
<b>Marzo</b>	68	13	0	0.00	34	0	0.00	14	0	0.00
<b>Abril</b>	95	16	0	0.00	37	0	0.00	19	0	0.00
<b>Mayo</b>	72	8	0	0.00	43	0	0.00	12	0	0.00
<b>Junio</b>	46	5	0	0.00	36	0	0.00	2	0	0.00
<b>Julio</b>	30	9	0	0.00	35	0	0.00	7	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>377</b>	<b>57</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>247</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>84</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 julio se vigilaron 09 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 30 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente. Además, se registró un total de 35 pacientes operados por Colecistectomía y 07 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 2019 a julio del año 2024 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 2019 a julio del año 2024 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 julio del 2019 a julio del año 2024 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

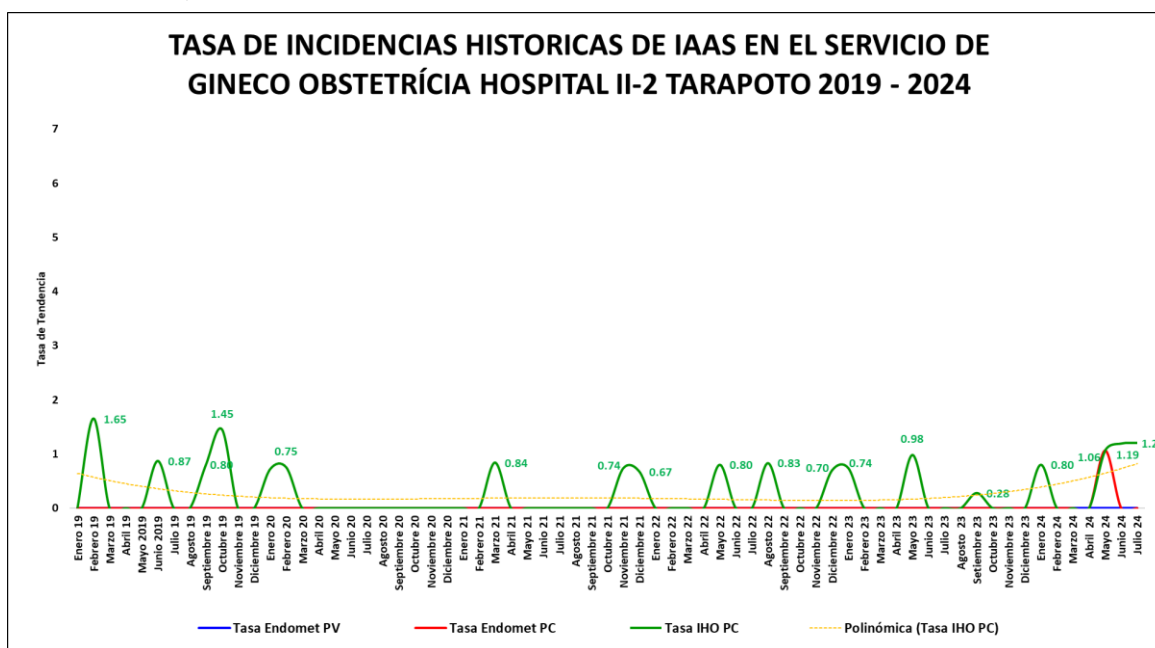
Tabla 5: TASAS GENERALES DEL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRÍCIA

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	57	0	0.00	125	0	0.00	1	0.80
Febrero	48	0	0.00	95	0	0.00	0	0.00
Marzo	63	0	0.00	98	0	0.00	0	0.00
Abril	60	0	0.00	101	0	0.00	0	0.00
Mayo	46	0	0.00	94	1	1.06	1	1.06
Junio	56	0	0.00	84	0	0.00	1	1.19
Julio	38	0	0.00	83	0	0.00	1	1.20
<b>TOTAL</b>	<b>368</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>680</b>	<b>1</b>	<b>0.15</b>	<b>4</b>	<b>0.59</b>

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

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

**Interpretación:** En la tabla Nº 5 se observa que en el mes de julio se presentaron 38 partos vaginales, de lo cual se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, se presentaron 94 partos por cesárea, de lo cual no se presentaron casos de endometritis por parto por cesárea y 01 Infección de herida operatoria asociada a cesárea, con una tasa de incidencia acumulada anual de 0.59.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

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

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

Desde enero 2019 a julio del 2024 se ha presentado 01 caso de Endometritis relacionada a parto vaginal en el servicio de Gineco Obstetricia 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 Endomet PC: (Endometritis asociada a parto por cesárea)

Desde enero 2019 a julio del 2024 no se han presentado casos de Endometritis relacionada a parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia 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 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, es necesario acotar que las tasas alcanzadas en el año 2019 superaron el estándar Nacional para un Hospital nivel II-2. Pero en los años 2020, 2021, 2022, 2023 y lo que va del 2024 se ve claramente una mejora considerable a nivel de esta tasa, llegando a estar ligeramente debajo del estándar Nacional para un Hospital nivel II-2.



# A NIVEL GENERAL

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

Tabla 6: CASOS DE IIH-IAAS

	SERVICIO	EDAD	SEXO	ESTANCIA HOSPITALARIA	PROCEDIMIENTO ASOCIADO	GERMEN IDENTIFICADO
Enero	UCI- ADULTO	55 años	M	7 días	VM	Placa de Torax - Dx H.CL
	UCI- ADULTO	71 años	M	4 días	CUP	Klebsiella pneumoniae
	UCI- ADULTO	53 años	M	9 días	VM	Klebsiella pneumoniae
Febrero	UCI- ADULTO	48 años	M	4 días	VM	Placa de Torax - Dx H.CL y cultivo (Klebsiella pneumoniae)
	UCI- ADULTO	55 años	M	23 días	CUP	Pseudomona Aeruginosa
	UCI- ADULTO	65 años	M	10 días	VM	Stenotrophomonas maltophilia
Marzo	UCI- ADULTO	72 años	F	10 días	VM	Stenotrophomonas maltophilia
	UCI- ADULTO	66 años	M	7 días	VM	Pluribacter gergoviae
Abril	UCI- ADULTO	35 años	M	7 días	VM	Stenotrophomonas maltophilia
	UCI- ADULTO	29 años	M	04 días	VM	Klebsiella pneumoniae
	UCI- ADULTO	67 años	M	19 días	VM	Placa de Torax - Dx H.CL
	UCI NEO	RN	F	17 días	CVP	Pseudomona Aeruginosa
Mayo	UCI- PEDIATRICA	1AÑO	M	14 DIAS	VM	Stenotrophomonas maltophilia
Junio	NO SE PRESENTARON INFECCIONES					
Julio	UCI- ADULTO	56 años	M	5 días	VM	Acinetobacter baumannii
	UCI- ADULTO	74 años	M	23 días	CUP	Klebsiella pneumoniae
	UCI- ADULTO	46 años	M	24 días	CUP	Pseudomona Aeruginosa
	UCI- ADULTO	48 años	M	7 días	VM	Pseudomona Aeruginosa

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSa”

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

**Interpretación:** En la tabla N° 6 se observa que hasta el mes de julio se notificaron 17 casos de Infección asociada a dispositivos invasivos (04 CUP, 01 CVP y 12 VM), los casos que se presentaron en el año en curso, fueron en el servicio de UCI – ADULTO (16) y UCI NEO (01).

## 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	33	F	5/01/2024	7/01/2024	15/01/2024	CÉSAREA	INFECCIÓN DE HO		Sin cultivo	ALTA
Febrero	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Marzo	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Abril	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Mayo	Gineco - Obs	22	F	21/04/2024	21/04/2024	2/05/2024	CÉSAREA+BTB	INFECCIÓN DE HO		Sin cultivo	ALTA
	Gineco - Obs	26	F	16/05/2024	18/05/2024	21/05/2024	CÉSAREA+BTB	INFECCIÓN DE HO		Sin cultivo	ALTA
Junio	Gineco - Obs	18	F	12/06/2024	15/06/2024	20/06/2024	CÉSAREA	INFECCIÓN DE HO		E. coli	ALTA
Julio	Gineco - Obs	36	F	7/07/2024	30/06/2024	29/06/2024	CÉSAREA	INFECCIÓN DE HO		E. coli	ALTA

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSa”

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

**Interpretación:** En la tabla N° 7 se observa que hasta el mes de julio se notificaron 05 casos de infección de herida operatoria asociados a cesárea.





## REPORTE DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN PERSONAL DE SALUD

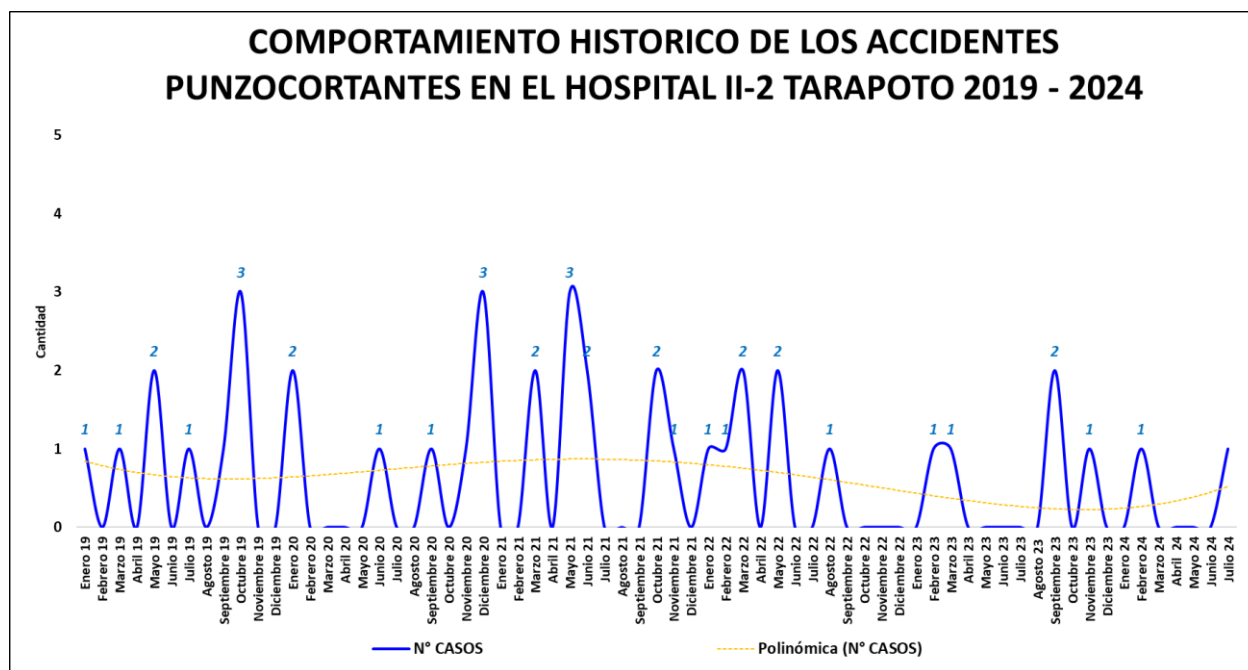
**Tabla 07: ACCIDENTE PUNZOCORTANTES**

Nº	FECHA Y HORA	EDAD	SEXO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CONDICIÓN (*)	SERVICIO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	OBJETO PUNZOCORTANTE
Enero	<i>NO SE PRESENTARON CASOS</i>						
Febrero	1 22/02/2024 9.30 AM	48	F	PERSONAL DE LIMPIEZA	SERVIS	EMERGENCIA	AGUJA
Marzo	<i>NO SE PRESENTARON CASOS</i>						
Abril	<i>NO SE PRESENTARON CASOS</i>						
Mayo	<i>NO SE PRESENTARON CASOS</i>						
Junio	<i>NO SE PRESENTARON CASOS</i>						
Julio	2 20/07/2024 04:00 hrs	28	F	TÉCNICO EN ENFERMERÍA	CAS	EMERGENCIA	AGUJA

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

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

**Interpretación:** En la tabla Nº 7 se observa que, hasta el mes de julio del presente año, se han notificado 02 casos de accidente ocupacional.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

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

### Accidentes punzocortantes:

Desde el año 2019 al año 2024, se presentaron accidentes punzocortantes en todos los años a razón de 0.7 accidentes por mes.

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

Desde julio del año 2022 hasta julio del 2024 se evidencia una mejora en la disminución de sucesos en el Hospital II-2 Tarapoto.



## REPORTE DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD

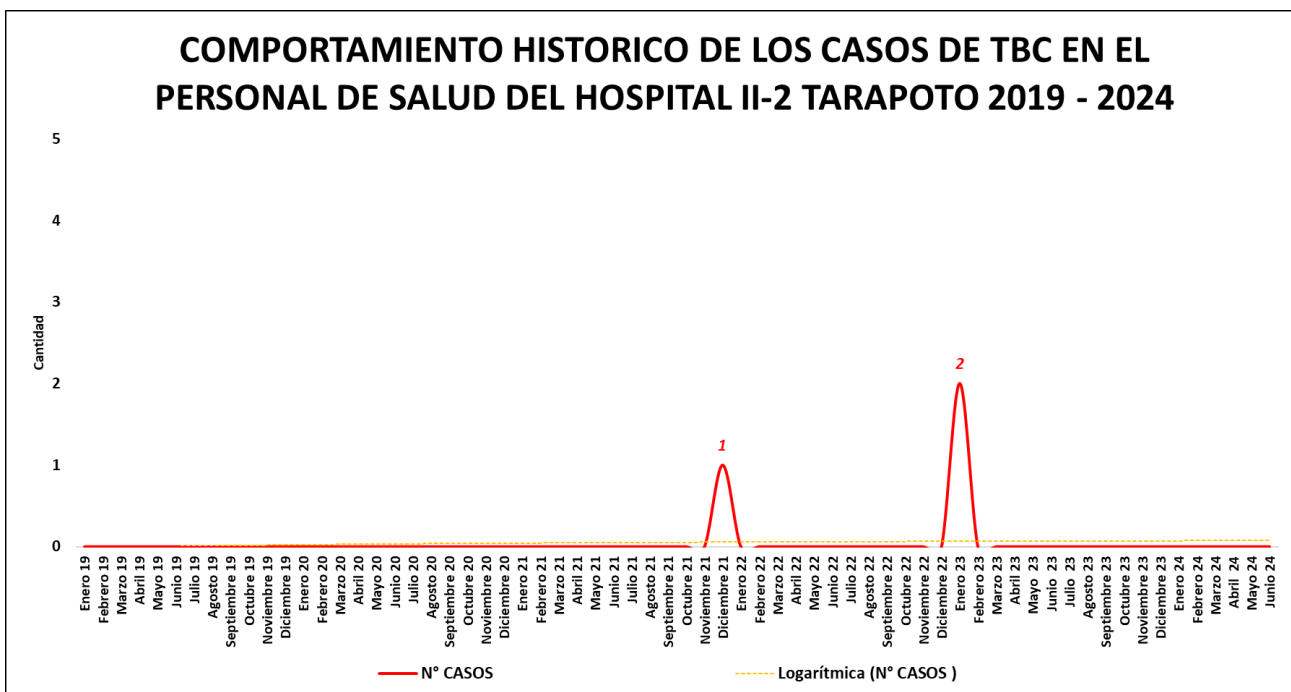
**Tabla 08: CASOS DE TBC**

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.						
<b>Junio</b>	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
<b>Julio</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 julio 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 los años 2019 y 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 NO se presentaron casos de TBC en el personal de Salud del Hospital II-2 Tarapoto



# Ejes principales de prevención y control de IAAS

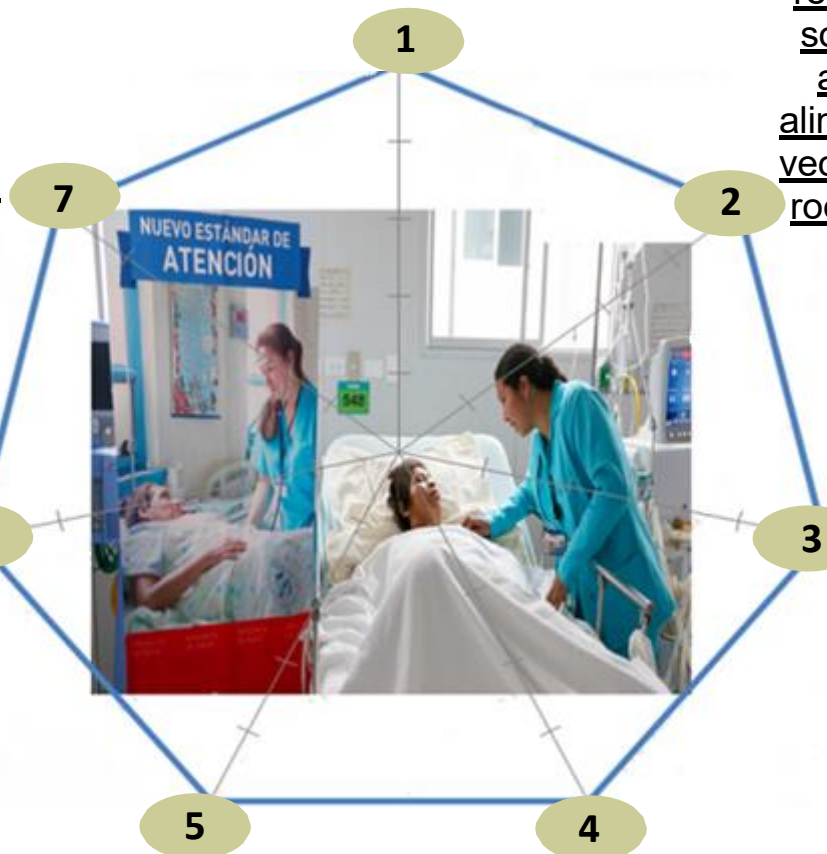


Personal capacitado y comprometido para realizar la vigilancia diaria

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 resolutive



## SUGERENCIAS

1. **La dirección ejecutiva**, mediante sus órganos de línea están en la obligación de fortalecer la gestión institucional de la vigilancia prevención y control de las infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS o IAH), prevención y manejo de accidentes biológicos laborales y TBC en el personal de salud a nivel Hospitalario, **por lo que se debe priorizar la adquisición de medios e insumos para garantizar la bioseguridad.**
2. **La Oficina de Inteligencia Sanitaria mediante la Unidad de Epidemiología** debe continuar proporcionando información actualizada y oportuna sobre la magnitud de las IAAS, accidentes biológicos laborales, TBC en personal de salud y sus factores relacionados, para que, de esta forma, se pueda orientar la toma de decisiones y acciones dirigidas a la disminución de estos daños en nuestro establecimiento de salud.
3. **La Oficina de ingeniería Hospitalaria (responsable de la conformidad del servicio de limpieza y desinfección Hospitalaria)** debe fortalecer las acciones de limpieza, desinfección y manejo de residuos sólidos hospitalarios en todas las áreas y servicios, apoyar con el personal de vigilancia a regular el consumo de alimentos por parte del personal de salud en lugares no adecuados, y el cumplimiento de la utilización de los equipos de protección personal. Proporcionando seguridad para el paciente, el trabajador de la salud y el medio ambiente.
4. Es necesario continuar fortaleciendo el trabajo en vigilancia y prevención de infecciones en todos los niveles, mediante la aplicación de la técnica del lavado de manos, asepsia y antisepsia de la piel del paciente, la inserción de catéteres, aspiración de secreciones, uso de EPP, ventilación respiratoria, técnica quirúrgica y otras maniobras de riesgo, con la participación de todos los involucrados en la atención diaria de casos. (médicos, enfermeras, obstetras, técnicos, etc)
5. El comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud debe gestionar la implementación oportuna del uso de desinfectantes de alto nivel en áreas críticas (Amonios cuaternarios de última generación, Peroxido 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 julioría de IAAS.

