

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) SEPTIEMBRE 2024

Unidad de Epidemiología

Àrea de Investigaciòn y capacitaciòn Epidemiològica

EDITORIAL

RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS

¿POR QUÉ SON ESENCIALES LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE INFECCIONES PARA COMBATIR LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS?

- El control deficiente de las infecciones en cualquier entorno puede aumentar enormemente la propagación de infecciones farmacorresistentes, especialmente durante brotes de enfermedades.
- Las prácticas eficaces de prevención y control de infecciones son particularmente importantes para reducir los riesgos de infecciones asociadas a la atención de salud (por ejemplo, en intervenciones de cirugía mayor) que requieren el uso de antimicrobianos.
- Cuando no hay opciones frente a un tratamiento antimicrobiano, las medidas de prevención y control de infecciones son fundamentales para contener la propagación de resistencia.
- Las infecciones causadas por microorganismos resistentes a menudo no responden a los tratamientos ordinarios, dando lugar a enfermedades prolongadas, hospitalización y mayores costos.

RETOS A SUPERAR

1. **Infecciones nosocomiales:** Los pacientes hospitalizados constituyen uno de los reservorios principales de microorganismos resistentes a los antimicrobianos. Debido a sus problemas de salud y a su necesidad de intervenciones médicas, estos pacientes corren un gran riesgo de contraer infecciones resistentes como consecuencia del uso frecuente de antimicrobianos.
2. **Infección del personal de atención de salud:** Los trabajadores de salud también pueden correr mayores riesgos de contraer infecciones resistentes que contribuyan a la propagación de resistencia a los antimicrobianos.
3. **Infecciones fuera de los establecimientos de asistencia sanitaria:** Se pueden transmitir infecciones farmacorresistentes en otros centros de asistencia sanitaria y en establecimientos colectivos. Los pacientes portadores de microorganismos resistentes actúan como fuente de infección en entornos colectivos y comunitarios.
4. **Falta de responsabilidad y rendición de cuentas:** En los ministerios de salud y otras organizaciones gubernamentales de nivel nacional o regional, la responsabilidad por las medidas de prevención y control de infecciones suele no estar claramente definida. Se necesita liderazgo para guiar las medidas de contención de la resistencia a los antimicrobianos, la adopción de las precauciones generales² y el uso racional de medicamentos en toda la variedad de establecimientos de asistencia sanitaria y en entornos colectivos y comunitarios.
5. **Medidas deficientes de prevención y control de infecciones en establecimientos colectivos:** La gran mayoría de los establecimientos colectivos que no están directamente bajo la jurisdicción del ministerio de salud con frecuencia carecen de reglamentos y sistemas de notificación en apoyo de las medidas de prevención y control de las infecciones.

ACCIÓN BÁSICA

- A. Procurar que en toda la variedad de servicios de salud se disponga de programas de prevención y control de infecciones, con los siguientes elementos centrales.
- B. Fomentar las normas básicas de prevención y control de infecciones en establecimientos colectivos.
- C. Promover medidas normalizadas de prevención y control de infecciones y proporcionar capacitación sobre el control y la prevención de infecciones en entornos comunitarios:

Fuente: OMS

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



NEONATOLOGÍA

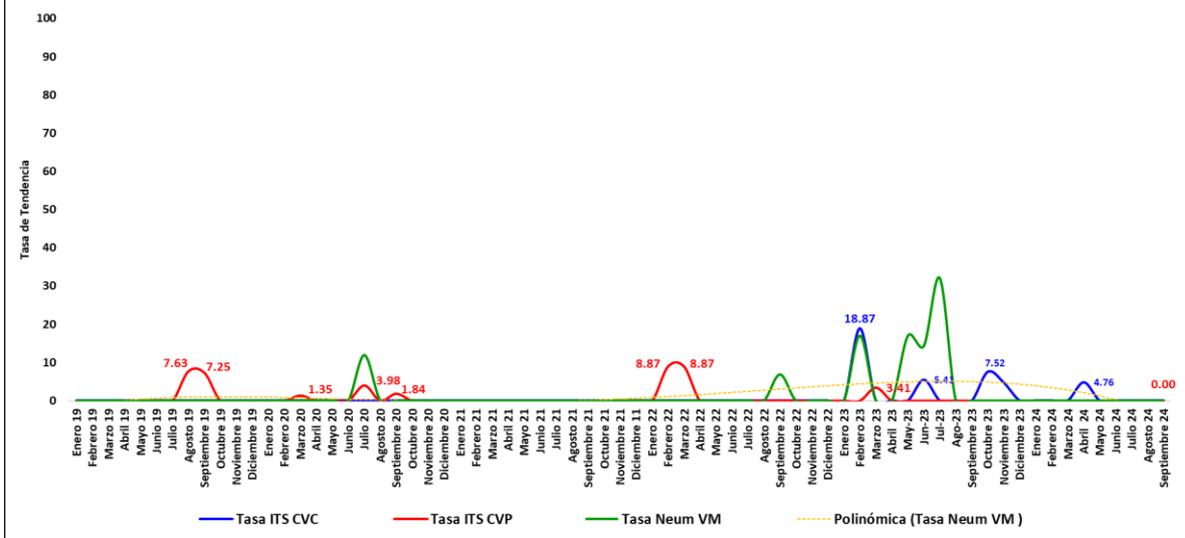
Tabla 1: TASAS GENERALES DE NEONATOLOGÍA

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
Agosto	218	19	0	0.00	304	49	0	0.00	107	12	0	0.00
Setiembre	190	9	0	0.00	310	39	0	0.00	66	7	0	0.00
TOTAL	1571	127	1	0.64	3169	384	0	0.00	866	90	0	0.00

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

Interpretación: En la tabla Nº 1 del servicio de Neonatología, se observa, que en el mes de septiembre se presentaron 9 pacientes con catéter venoso central con 190 días de exposición a CVC, se presentaron 39 pacientes con catéter venoso periférico con 310 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 7 pacientes vigilados con 66 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 presentaron 04 casos, representando una tasa de 18.87. (Tasas muy altas para nuestro Hospital). En los meses de agosto y octubre 2023 se presentaron casos. En septiembre 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 agosto 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 septiembre 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 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. Para el 2024 no se han presentado casos.

UCI - ADULTO

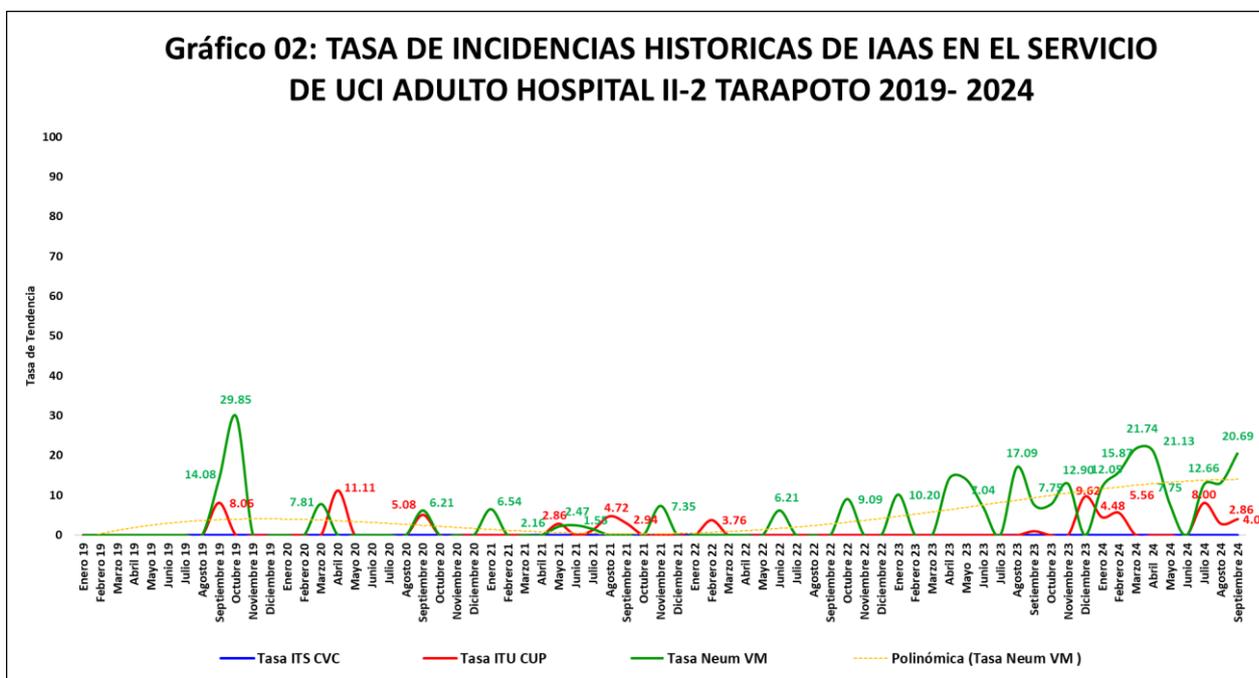
Tabla 2: TASAS GENERALES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (ADULTO Y PEDIATRICO)

	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
Agosto	128	14	0	0.00	224	26	1	4.46	118	26	2	16.95
Setiembre	152	18	0	0.00	249	24	1	4.02	145	15	3	20.69
TOTAL	1580	183	0	0.00	1997	216	6	3.00	1211	163	17	14.04

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

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

Interpretación: En la tabla Nº 2 del servicio UCI Adulto y pediátrico se observa que en el mes de septiembre se vigilaron 18 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 152 días de exposición a CVC, se vigilaron 24 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 249 días de exposición CUP, mientras con el ventilador mecánico fueron 15 pacientes vigilados con 145 días de exposición. **EN LO QUE VA DEL 2024 SE PRESENTARON 23 INFECCIONES (06 relacionadas a CUP y 17 relacionadas a VM).**



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 agosto 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 agosto 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 06 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 17 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
Agosto	187	39	0	0.00
Setiembre	240	47	0	0.00
TOTAL	2172	281	0	0.00

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 septiembre se vigilaron 47 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 240 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 septiembre 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
Enero	46	5	0	0.00	26	0	0.00	14	0	0.00
Febrero	20	1	0	0.00	36	0	0.00	16	0	0.00
Marzo	68	13	0	0.00	34	0	0.00	14	0	0.00
Abril	95	16	0	0.00	37	0	0.00	19	0	0.00
Mayo	72	8	0	0.00	43	0	0.00	12	0	0.00
Junio	46	5	0	0.00	36	0	0.00	2	0	0.00
Julio	30	9	0	0.00	35	0	0.00	7	0	0.00
Agosto	94	13	0	0.00	41	0	0.00	11	0	0.00
Setiembre	123	19	0	0.00	45	0	0.00	9	0	0.00
TOTAL	594	89	0	0.00	333	0	0.00	104	0	0.00

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

Interpretación de Cirugía: En la tabla Nº 4 se observa que en el mes de agosto se vigilaron 19 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 123 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente. Además, se registró un total de 45 pacientes operados por Colecistectomía y 09 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 septiembre 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 septiembre 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 agosto del 2019 a septiembre 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.

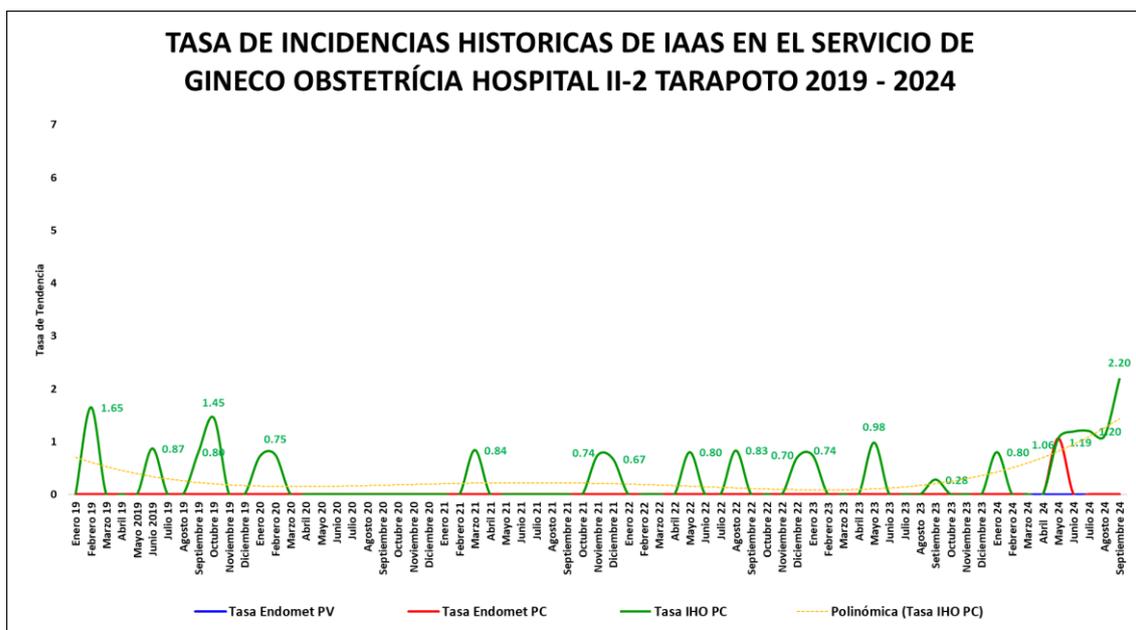
GINECO - OBSTETRÍCIA

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
Agosto	64	0	0.00	91	0	0.00	1	1.10
Setiembre	70	0	0.00	91	0	0.00	2	2.20
TOTAL	502	0	0.00	862	1	0.12	7	0.81

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 septiembre se presentaron 70 partos vaginales, de lo cual se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, se presentaron 91 partos por cesárea, de lo cual no se presentaron casos de endometritis por parto por cesárea y 02 Infecciones de herida operatoria asociada a cesárea, con una tasa de incidencia acumulada anual de 0.81.



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 septiembre 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 septiembre 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 – SEPTIEMBRE

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	Puribacter 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
	UCINEO	RN	F	17 días	CVP	Pseudomona Aeruginosa
Mayo	UCI - PEDIATRICA	1 AÑO	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
Agosto	UCI - ADULTO	63 años	M	19 días	VM	Stenotrophomonas maltophilia
	UCI - ADULTO	78 años	M	19 días	VM	Placa de Torax - Dx H.CL
	UCI - ADULTO	78 años	M	29 días	CUP	Klebsiella pneumoniae
Septiembre	UCI - ADULTO	21 años	F	10 días	CUP	Enterobacter cloacae
	UCI - ADULTO	46 años	F	03 días	VM	Klebsiella pneumoniae
	UCI - ADULTO	32 años	M	04 días	VM	Enterobacter cloacae
	UCI - ADULTO	28 años	F	06 días	VM	Acinetobacter baumani

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 septiembre se notificaron 23 casos de Infección asociada a dispositivos invasivos (06 CUP y 17 VM), los casos que se presentaron en el año en curso, fueron en el servicio de UCI – ADULTO (22) 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
Agosto	NO SE PRESENTARON INFECCIONES										
Setiembre	Gineco - Obs	37	F	26/08/2024	29/08/2024	1/09/2024	CÉSAREA	INFECCIÓN DE HO	1	P. gergoviae	ALTA
	Gineco - Obs	36	F	8/09/2024	2/09/2024	8/09/2024	CÉSAREA	INFECCIÓN DE HO	1	Sin cultivo	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 septiembre se notificaron 07 casos de infección de herida operatoria asociados a cesárea.

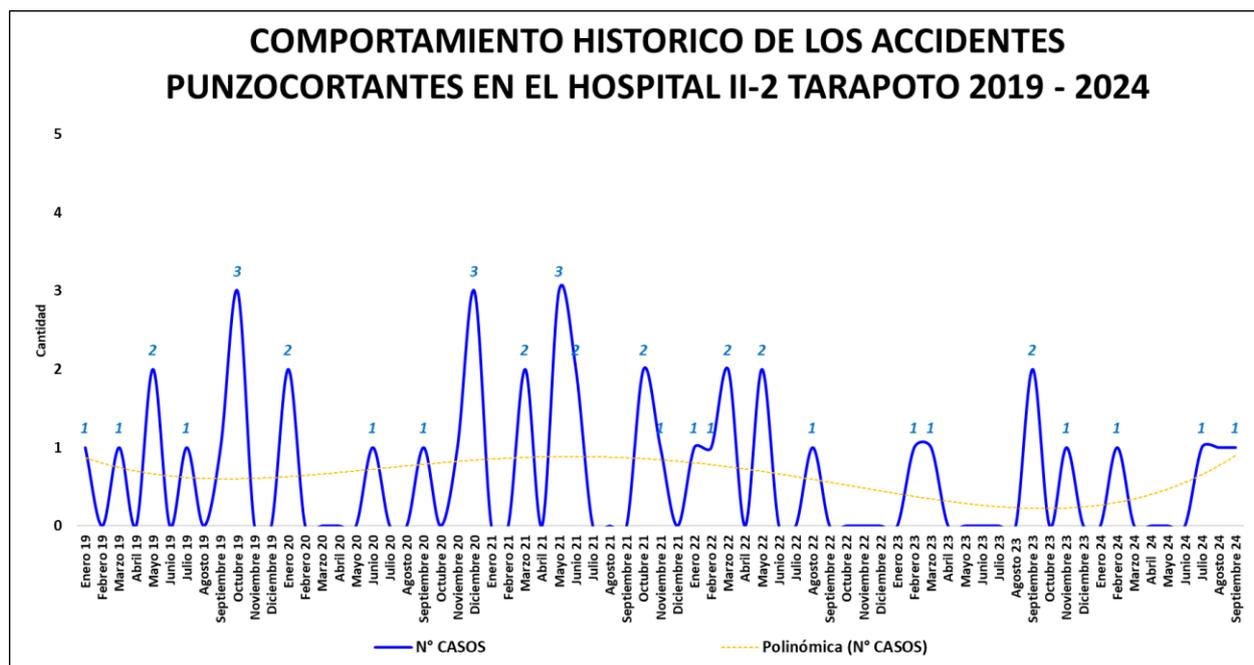
REPORTE DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN PERSONAL DE SALUD

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
Agosto	3 1/08/2024 11:00 hrs	28	M	MEDICO	CAS	CENTRO QUIRÚRGICO	AGUJA DE SUTURA
Agosto	<i>NO SE PRESENTARON CASOS</i>						
Septiembre	4 27/09/2024 09.20 AM	30	F	MEDICO CIRUJANO	RESIDENTE	CENTRO QUIRÚRGICO	AGUJA

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 septiembre del presente año, se han notificado 04 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 agosto del 2022 la ocurrencia de los accidentes punzocortantes en el personal de salud ha registrado las agostores incidencias.

Desde agosto del año 2022 hasta septiembre 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

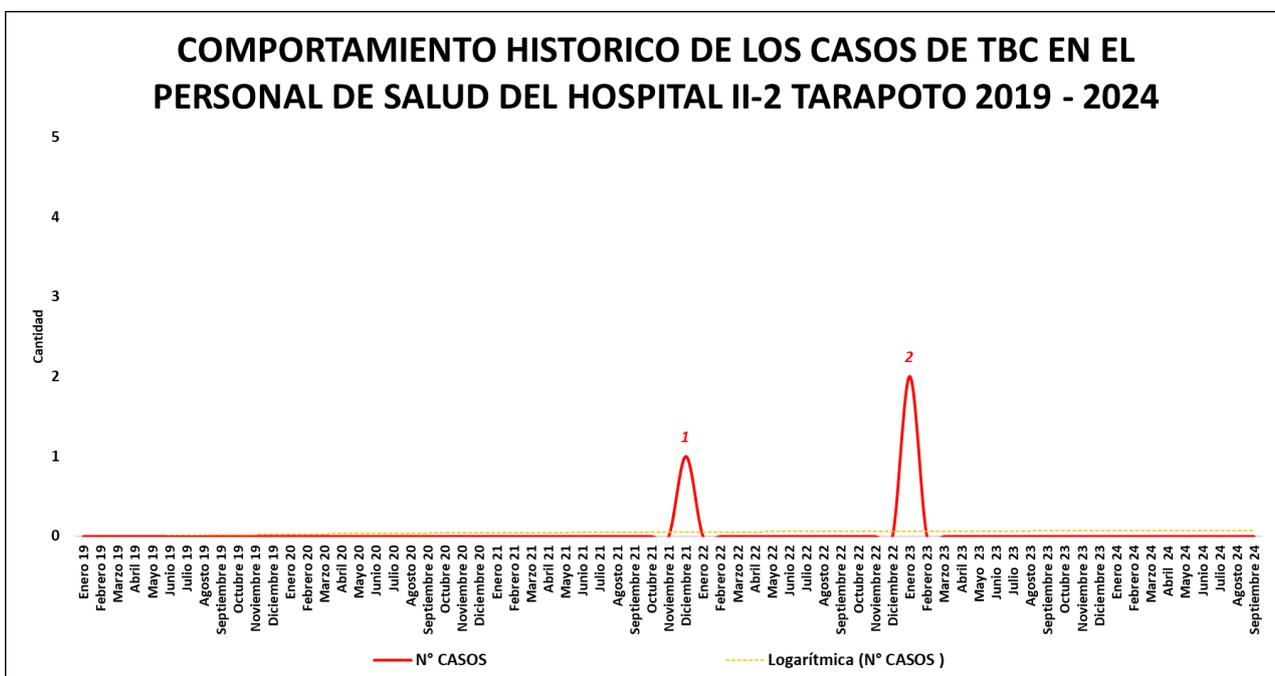
Tabla 08: CASOS DE TBC

Nº	FECHA	EDAD	SEXO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CONDICIÓN (*)	SERVICIO DONDE LABORA	TBC MDR (SI/ NO)
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.						

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 setiembre 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 resolutoria



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 agostoría de IAAS.

