



INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS 2017

INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"EDUARDO CÁCERES GRAZIANI"



**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
“EDUARDO CÁCERES GRAZIANI”
2017**

INTRODUCCIÓN

El Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias (CCPIIH) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es designado por la Jefatura Institucional con Resolución Jefatural N° 238-2009-J/INEN, en concordancia con la Norma Técnica N° 753-2004/MINSA y está conformado por un equipo multidisciplinario, el cual tiene la función de establecer estrategias e intervenciones de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias (IIH) ¹.

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) también llamadas infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) son un problema de Salud Pública porque aumentan la morbilidad y mortalidad en los establecimientos además de aumentar los costos de la atención. Una proporción variable de las infecciones pueden ser prevenidas con medidas conocidas. Los principales factores de riesgo de adquirir infecciones son las condiciones propias de los pacientes y sus patologías, las intervenciones y procedimientos asistenciales que conllevan riesgo y algunos aspectos ambientales. Las condiciones propias de los pacientes son el principal riesgo, sin embargo son muy poco modificables ^{2,3}.

Actualmente diversas instituciones de salud describen a las infecciones intrahospitalarias como un indicador de calidad de atención de los Establecimientos de Salud, con lo que determina la capacidad técnica del personal de salud y el equipamiento de dicho establecimiento de salud. Además se constituye en un reto mundial en busca de la seguridad de los pacientes ⁴.

Las IIH se presentan tanto en países desarrollados como en naciones en desarrollo; donde aproximadamente cada día 1,4 millones de pacientes adquieren una infección de este tipo. Los “Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades” (CDC) de los Estados Unidos estiman que casi dos millones de pacientes adquirirán una infección intrahospitalaria cada año y casi 90,000 de ellos morirán debido a una de éstas infecciones ⁵.

Una de las finalidades del Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias (CCPIIH) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es la vigilancia y prevención de infecciones intrahospitalarias en pacientes con neoplasias de órganos sólidos y oncohematológicos, la cual se realiza en forma permanente y conjunta con todo el personal de la institución.

El análisis de la información obtenida de la vigilancia sirve para mejorar los procedimientos que se realizan en cada servicio, conocer el estado de las infecciones intrahospitalarias y tomar las medidas para prevenirlas.

El objetivo general del CCPIIH es proporcionar información actualizada sobre la magnitud de las IIH, sus factores relacionados y así tomar acciones dirigidas al control y prevención de estos daños. Cabe mencionar que tenemos como objetivos específicos poder:

- Determinar la incidencia de las IIH y monitorear sus tendencias.
- Detectar y controlar oportunamente la ocurrencia de brotes epidémicos de IIH en pacientes oncológicos.
- Establecer políticas, estrategias e intervenciones de prevención y control de IIH en el instituto.
- Evaluar los resultados e impactos de las medidas de prevención y control realizadas en el instituto.
- Educar al personal de salud de la institución sobre temas de prevención y control de IIH.

1. Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias-INEN. 2011
2. Cardo D, Dennehy PH, Halverson P, Fishman N, Kohn M, Murphy CL Whitley LJ, Moving toward elimination of healthcare-associated infections: A call to action. Am J Infect Control 2010;38:671-5.
3. Pujol M, Limón E, Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2013;31(2):108-113 109.
4. Villarreal E. Seguridad en los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. Salud Uninorte. Barranquilla.2007. Vol. 23 Nº 1: 112-119.
5. Unahualekhaka, Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención de salud. Conceptos básicos de control de infecciones visto el 18/12/2013 disponible en http://www.theifc.org/basic_concepts/spanish/IFIC%20Spanish%20Book%202013_ch3_PRESS.pdf

Las características del sistema de vigilancia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas:

Selectiva: Solo serán objeto de vigilancia los pacientes hospitalizados sometidos a factores de riesgo extrínseco para IIH, procedimientos invasivos como: i) catéter urinario permanente, ii) catéter venoso central y iii) ventilador mecánico. Así como intervenciones quirúrgicas específicas (mastectomía radical modificada e histerectomía abdominal ampliada a vagina).

Focalizada: La vigilancia de las IIH, se realiza en los servicios de hospitalización que presentan las tasas de uso de procedimientos invasivos altos, como: UCI, Medicina y Cirugía; el periodo, es el comprendido de Enero a Diciembre del 2017.

Activa: El equipo del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias realiza la vigilancia epidemiología de infecciones intrahospitalarias en los servicios al igual que uso racional de antimicrobianos.

Permanente: La vigilancia epidemiológica de las IIH, es realizada de lunes a viernes de 08:00 a 12:00 horas.

Este es el informe de la Vigilancia realizada por el Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias de Enero a Diciembre 2017.

MÉTODOS:

Durante los meses de Enero a Diciembre 2017, se realizaron actividades de vigilancia activa y pasiva de las infecciones intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y los departamentos de Medicina y Cirugía; las infecciones vigiladas en el Servicio de UCI fueron Infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (ITS-CVC), Neumonía asociado a ventilación mecánica (NAVM), Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario

permanente (ITU-CUP). En el Departamento de Medicina se vigilaron infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (ITU-CUP). En el Departamento de Cirugía se vigilaron infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (ITU-CUP), mastectomía radical modificada e histerectomía abdominal ampliada a vagina. Durante las actividades de vigilancia se realizaron actividades de capacitación y charlas en servicio a fin de mejorar los procesos y medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias.

1. Análisis estadístico de las infecciones intrahospitalarias por tipo de infección.

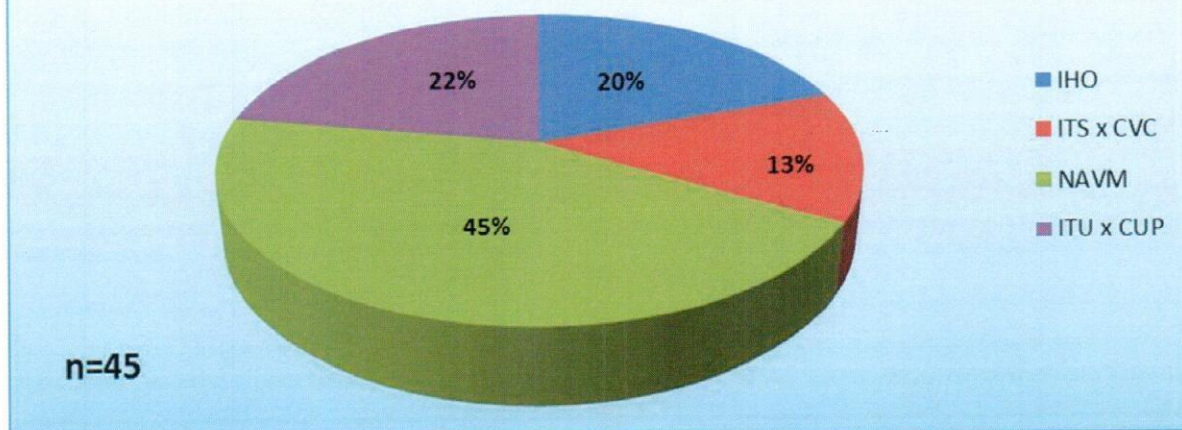
Durante el año 2017 ocurrieron 45 casos de infecciones intrahospitalarias (IIH), de ellas el 44.5% (20) fueron neumonías asociadas al ventilador mecánico; 22.2% (10) fueron infecciones del tracto urinario por catéter urinario permanente; 13.3% (06) fueron infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso central y el 20% (09) fueron infecciones de herida operatoria (IHO). Ver gráfico N° 01. En comparación con los otros años se observa una disminución de los caso de las infecciones intrahospitalarias en el instituto, existen varios factores pueden haber favorecido la disminución de estas, como la adecuada adherencia de los paquetes de medidas de prevención, constante capacitación al trabajador de salud entre otros. Ver tabla N°01.

TABLA N°01: NÚMERO Y PORCENTAJE DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS POR TIPO DE INFECCIONES. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. 2013 AL 2017.

SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	AÑOS									
		2013		2014		2015		2016		2017	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CIRUGIA GINECOLÓGICA	Infección de Herida Operatoria(IHO)	9	8.11	3	2.48	10	11.76	5	5.56	7	15.6
CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS	Infección de Herida Operatoria(IHO)	13	11.71	9	7.44	4	4.71	4	4.44	2	4.4
UCI	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	13	11.71	20	16.53	6	7.06	12	13.33	6	13.3
	Neumonía (N)	31	27.93	33	27.27	31	36.47	36	40	20	44.5
	Infección del tracto urinario (ITU)	6	5.41	13	10.74	9	10.59	8	8.89	0	0
CIRUGIA	Infección del tracto urinario (ITU)	29	26.13	37	30.58	19	22.35	20	22.22	9	20
MEDICINA	Infección del tracto urinario (ITU)	10	9	6	4.96	6	7.06	5	5.56	1	2.2
TOTAL		111	100	121	100	85	100	85	100	45	100

FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIIH DEL INEN.
2013 AL 2017.

GRAFICO N° 01: DISTRIBUCIÓN DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS VIGILADAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A DICIEMBRE. 2017.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIIH DEL INEN. ENERO A DICIEMBRE 2017.

2. Análisis en el servicio de UCI:

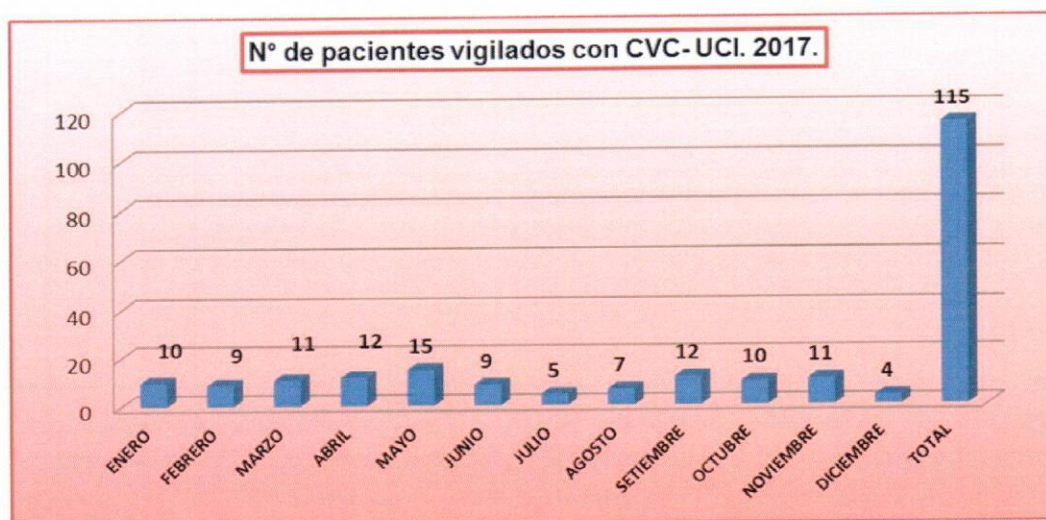
2.1 Infección del torrente sanguíneo relacionada al uso de catéter venoso central (ITS-CVC):

En el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, durante el año 2017 se realizó la vigilancia de 115 pacientes expuestos a este procedimiento invasivo, 06 de ellos presentaron infecciones del torrente sanguíneo (ITS-CVC) siendo la tasa de densidad de incidencia (T.D.I) de Enero a Diciembre a este procedimiento es $5.36 * 1000$ días catéter. Ver gráfico N°02. En comparación del año 2016 se observó una disminución de la tasa de densidad de incidencia de ITS-CVC para el presente año (8 vs 5.36). Ver Tabla N° 02. Existen varios factores que pueden haber favorecido la disminución de esta, como la adecuada adherencia de los paquetes de medidas de prevención, constante capacitación al trabajador de salud entre otros.

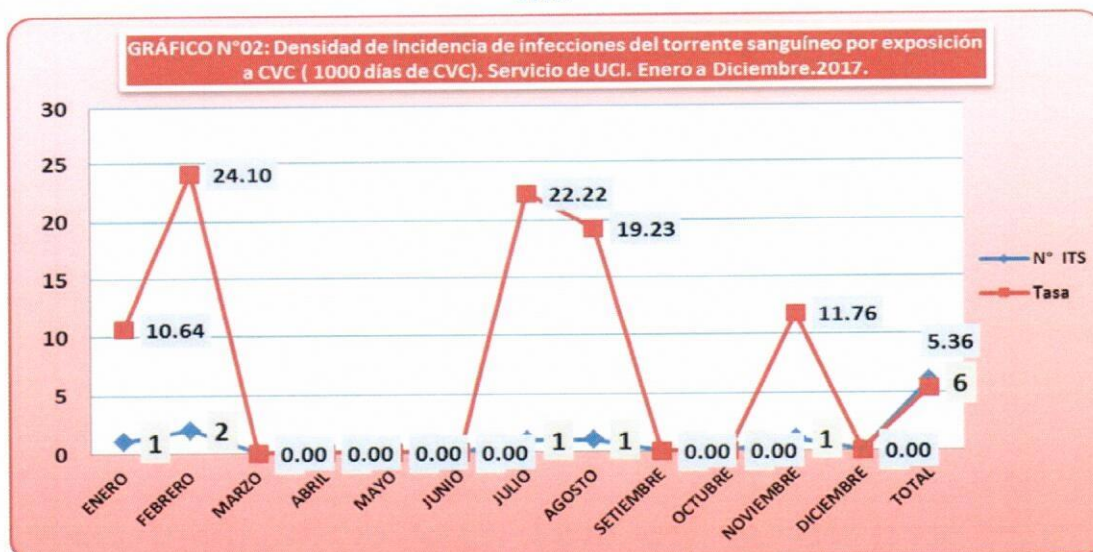
TABLA N°02: DISTRIBUCIÓN DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. 2016 Y 2017.

IIH	AÑOS					
	2016			2017		
	N° días exposición	N° IIH	T.D.I	N° días exposición	N° IIH	T.D.I
ITS-CVC	1466	12	8	1119	6	5.36
ITU-CUP	1434	8	6	1049	0	0
NAVM	1297	36	28	1005	20	19.9

FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIH DEL INEN. 2016 Y 2017.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIH DEL INEN. 2017.



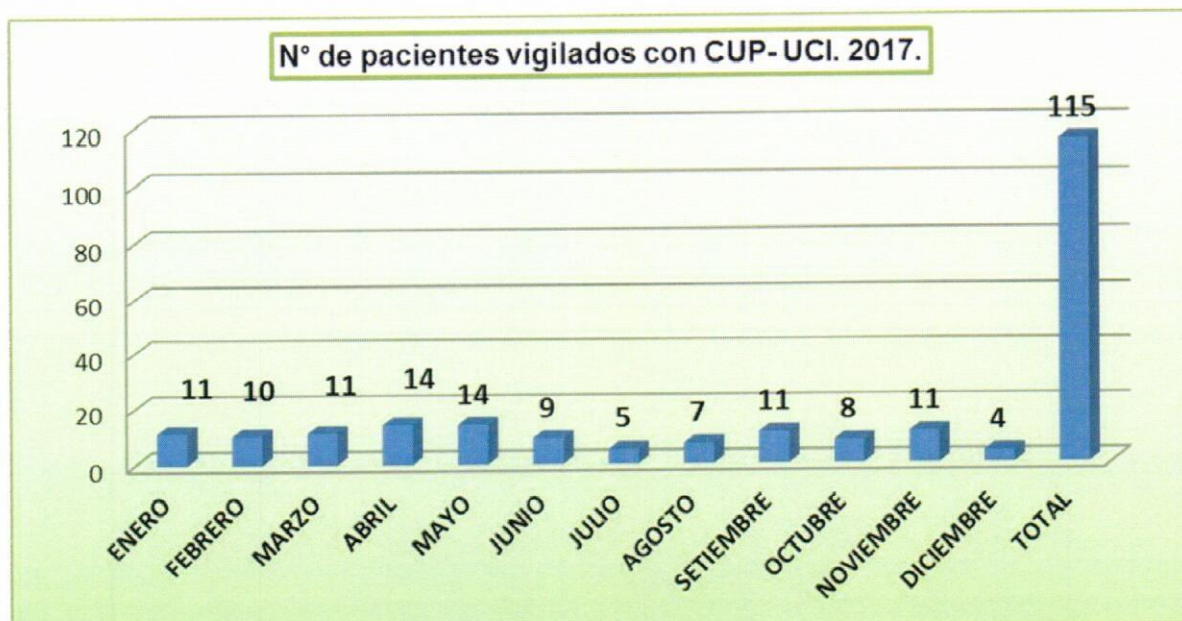
FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIH DEL INEN.2017.

Recomendaciones:

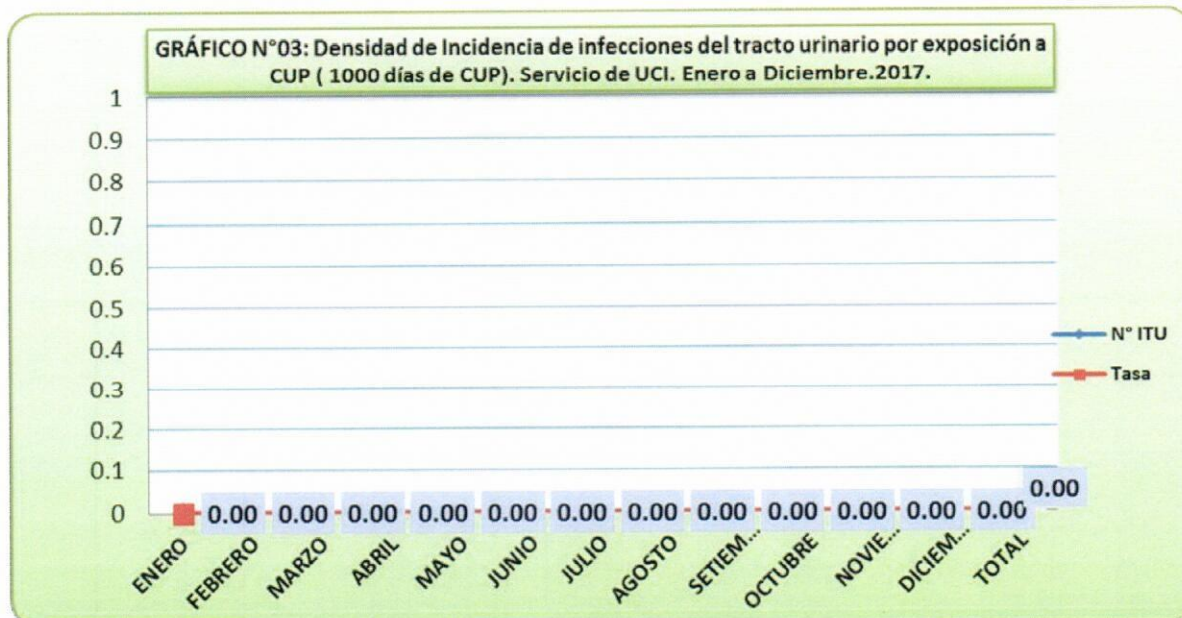
- Continuar aplicando el paquete de medidas de prevención de infección del torrente sanguíneo (antes, durante y después) de la inserción del CVC, dichas medidas a seguir son el uso de máxima barreras (uso de EPP, material estéril, uso de antisépticos e higiene de manos).
- Aplicar los 05 momentos para la higiene de manos y recordar que la higiene de manos no exime al uso de guantes.
- Cuidados con el CVC como: explorar a diario el punto de inserción, cambios de equipos de infusión según protocolo y desinfección de las conexiones del sistema cerrado. Y seguir realizando el entrenamiento continuo al personal encargado de la inserción y mantenimiento; y asimismo evaluar periódicamente la competencia y cumplimiento de los paquetes de medidas.

2.2. Infección del tracto urinario relacionado al uso de catéter urinario permanente (ITU-CUP):

En el servicio de UCI, durante el año 2017 se vigilaron 115 pacientes expuestos a este procedimiento invasivo, el número de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente fue de 0 casos. La tasa de densidad de incidencia (T.D.I) de Enero a Diciembre para este procedimiento, es $0 * 1000$ días catéter. Ver gráfico N°03. En comparación con el año 2016, no se reportó ningún caso de ITU-CUP para el presente año. Ver Tabla N° 02. Existen varios factores que pueden haber favorecido la disminución de esta, como la adecuada adherencia de los paquetes de medidas de prevención, constante capacitación al trabajador de salud entre otros.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIH DEL INEN.
2017.



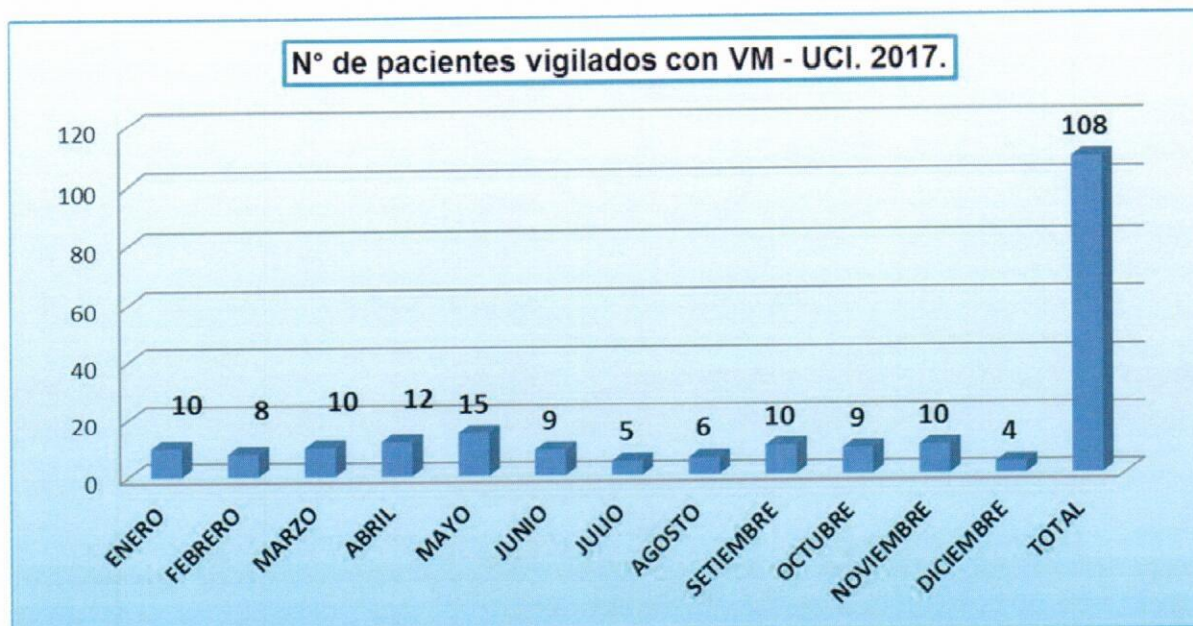
FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIH DEL INEN.
2017.

Recomendaciones:

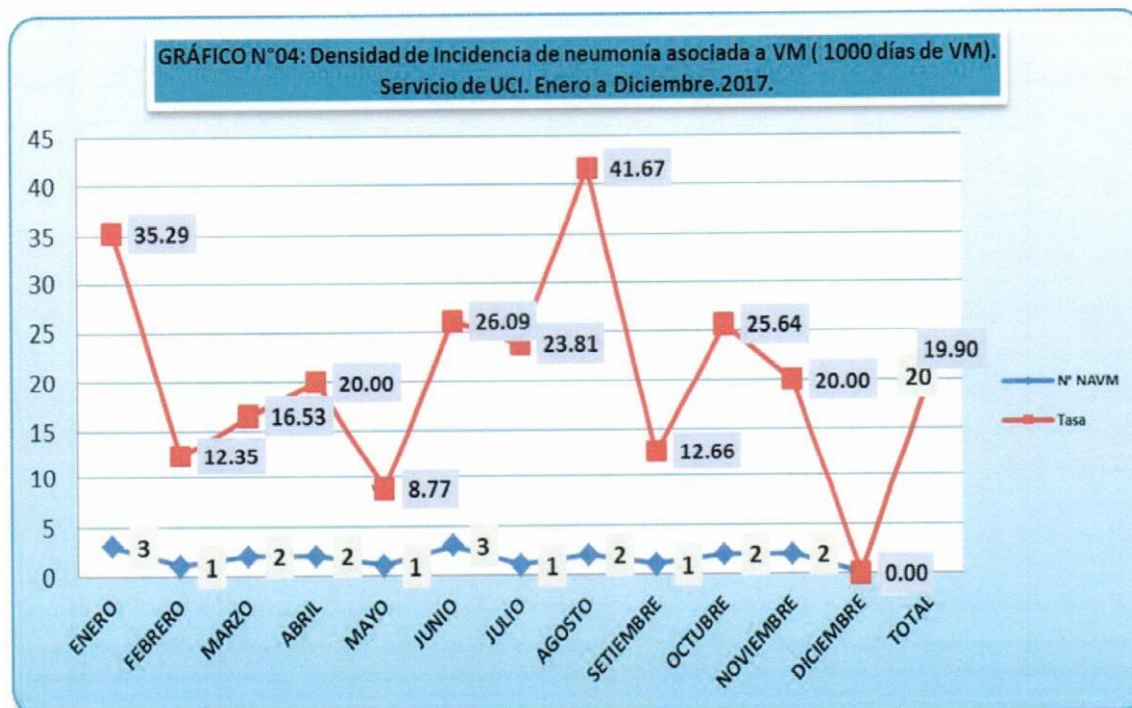
- Continuar con el uso de barreras y de medidas de asepsia en la colocación, mantenimiento y retiro del catéter urinario. Es muy importante recordar lavarse las manos antes y después de cualquier manipulación de la sonda y aplicar los 05 momentos para la higiene de manos.
- Las medidas preventivas más importantes de las ITU-CUP son el uso del sistema cerrado de drenaje, la inserción aséptica del sondaje, criterios claros de indicación y duración del sondaje, seguir con el entrenamiento continuo al personal encargado de la colocación y cuidado del CUP y asimismo evaluar periódicamente la competencia y cumplimiento de los paquetes de medidas de prevención.

2.3 Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVМ):

En el servicio de UCI, durante el año 2017, se realizó la vigilancia a 108 pacientes expuestos a este procedimiento invasivo, el número de neumonías asociadas a ventilación mecánica fue 20 casos con una tasa de densidad incidencia (T.D.I) de Enero a Diciembre de NAVM para el instituto de $19.9 * 1000$ días VM. Ver gráfico N°04. En comparación con el año 2016 se evidenció una disminución de la T.D.I (28 vs. 19.9. Ver Tabla N° 02. Existen varios factores que pueden haber favorecido la disminución de esta, como la adecuada adherencia de los paquetes de medidas de prevención, constante capacitación al trabajador de salud entre otros.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIH DEL INEN.
2017.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIH DEL INEN.
2017.

Recomendaciones:

- Continuar con el entrenamiento continuo en el manejo de la vía aérea.
- Higiene estricta de manos en el manejo de la vía aérea, aplicando los 05 momentos de higiene de manos.
- Se recomienda realizar reuniones técnicas periódicas con el servicio de UCI para evaluar la tendencia de IIH del servicio e identificar los probables factores desencadenantes de los casos de Neumonía asociada a ventilación mecánica.

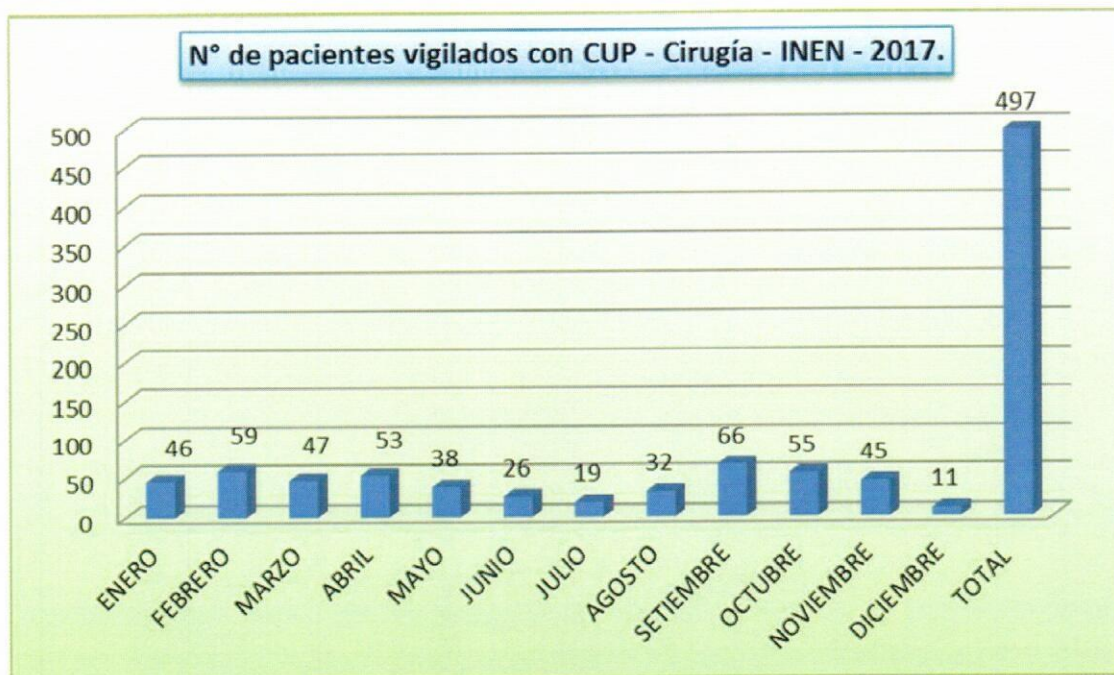
3. Análisis en el servicio de Cirugía:**3.1 Infección del tracto urinario relacionado al uso de catéter urinario permanente (ITU-CUP):**

Durante el año 2017 en el servicio de Cirugía se vigilaron 497 pacientes expuesto a este procedimiento invasivo, el número de ITU fue 9 casos. La tasa de densidad de incidencia (T.D.I) de Enero a Diciembre, es $5.83 * 1000$ días catéter. Ver gráfico N° 05. En comparación con el año 2016 se evidencio una disminución de la T.D.I (10 vs. 5.83). Ver Tabla N° 03. Existen varios factores que pueden haber favorecido la disminución de esta, como la adecuada adherencia de los paquetes de medidas de prevención, constante capacitación al trabajador de salud entre otros.

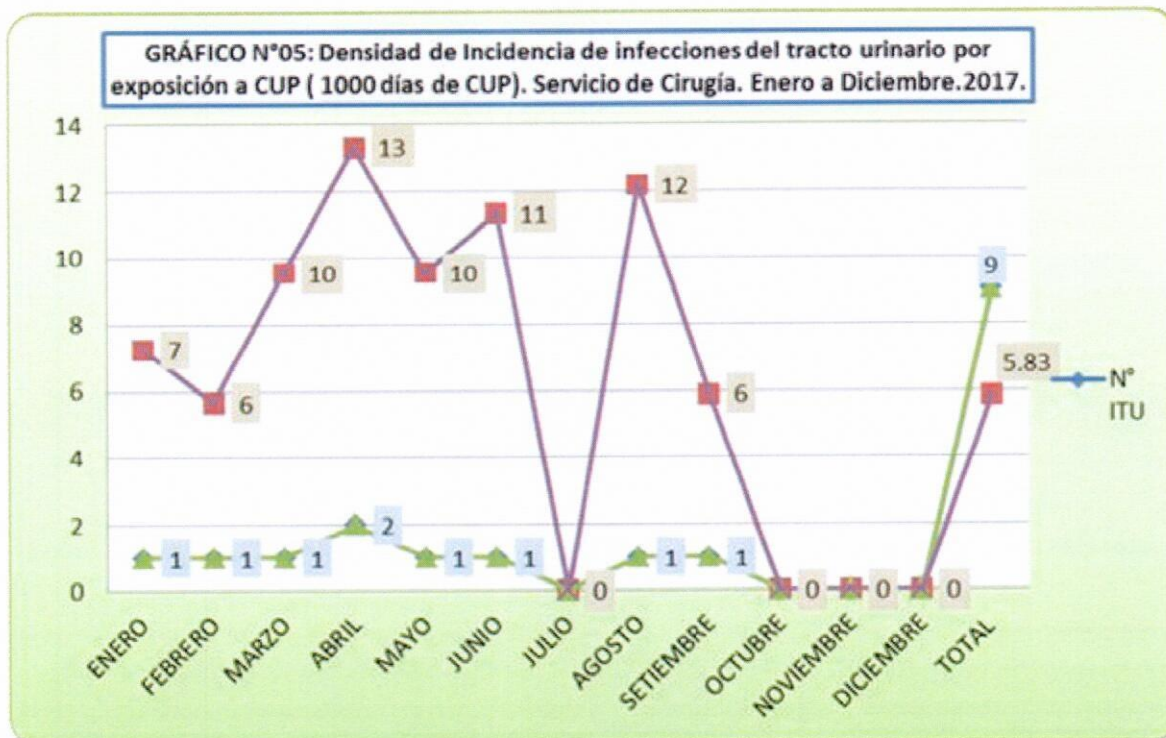
TABLA N° 03: DENSIDAD DE INSIDENCIA DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. AÑO 2016 Y 2017.

IIH	AÑOS					
	2016			2017		
	N° días exposición	N° IIH	T.D.I	N° días exposición	N° IIH	T.D.I
ITU-CUP	2053	20	10	1543	9	5.83

FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIH DEL INEN. 2016 Y 2017.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIH DEL INEN. 2017.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIH DEL INEN. 2017.

Recomendaciones:

Continuar con el uso de barreras y de medidas de asepsia en la colocación, mantenimiento y retiro del catéter urinario. Es muy importante recordar lavarse las manos antes y después de cualquier manipulación de la sonda, aplicar los 05 momentos para la higiene de manos, recordar que la higiene de manos NO exime al uso de guantes y seguir con el entrenamiento continuo al personal encargado de la colocación y cuidado del CUP.

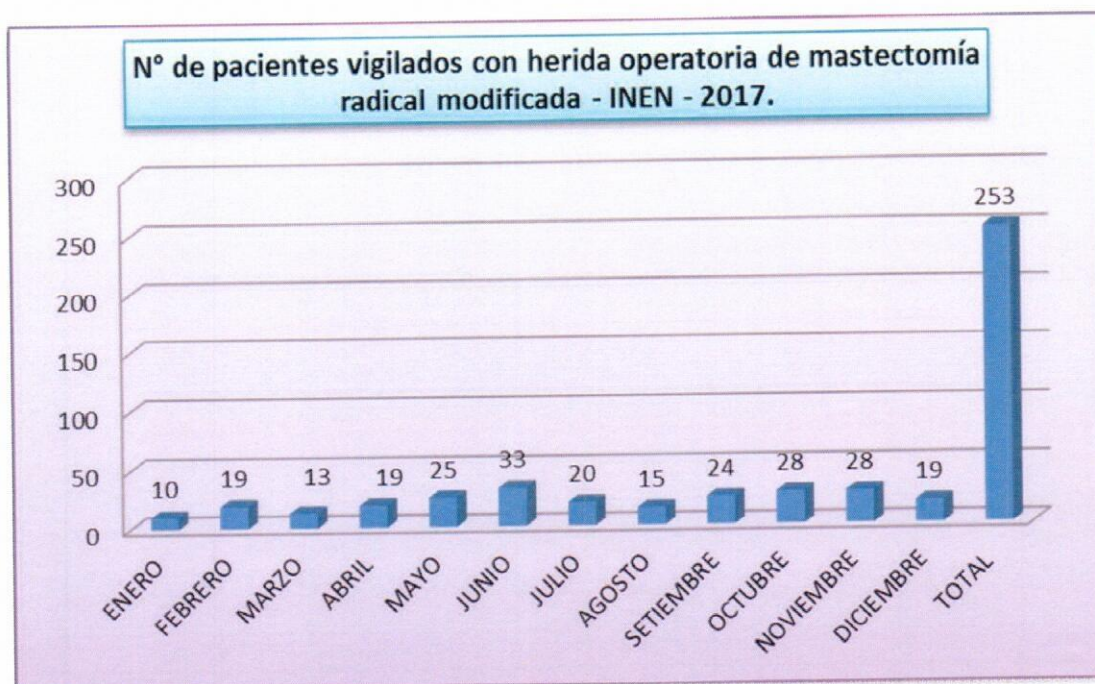
3.2 Infección de las heridas operatorias por procedimientos quirúrgicos:**3.2.1 Infección de herida operatoria por Mastectomía radical modificada (IHO- MRM):**

Durante el año 2017 se vigilaron 253 pacientes expuestos a este tipo de procedimiento, el número de IHO fue 2 casos. La tasa de incidencia (T.I) de Enero a Diciembre, es de $0.79 * 100$ procedimientos quirúrgicos. Ver gráfico N° 06. En comparación con el año 2016, se evidenció una disminución de la T.I (2 vs.0.79). Ver Tabla N° 04.

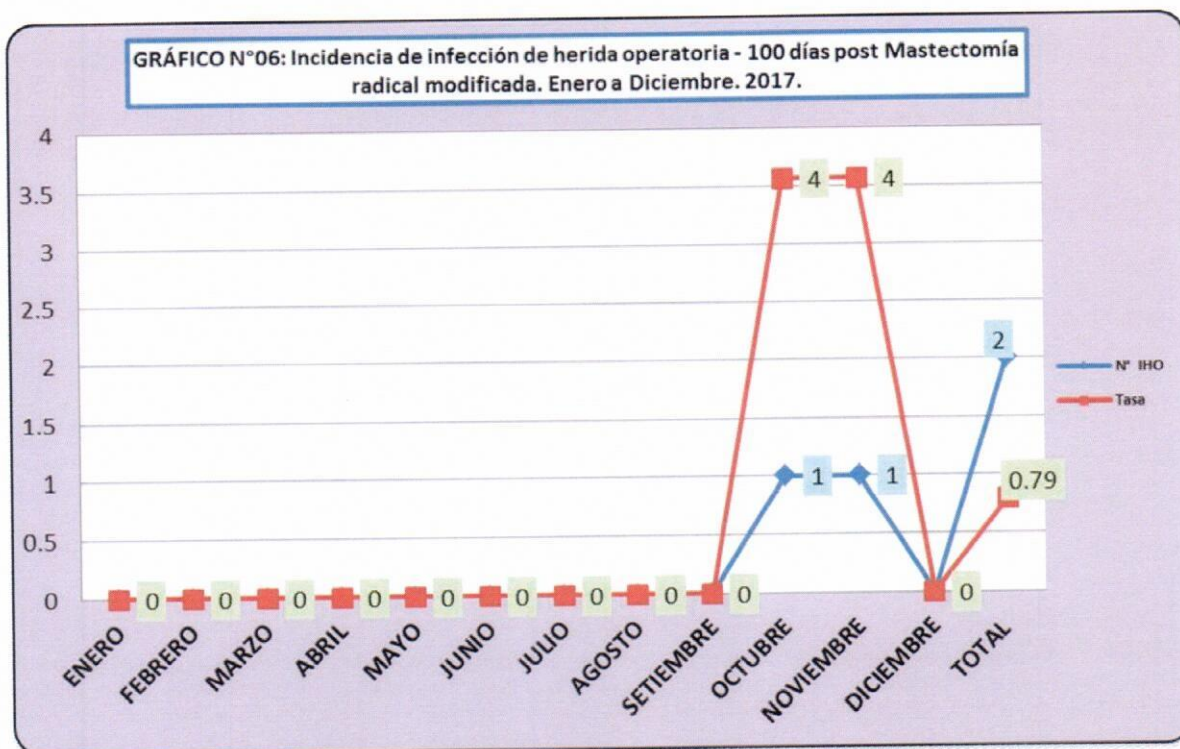
TABLA N° 04: DISTRIBUCION DE LAS INFECCIONES DE HERIDAS OPERATORIAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. AÑO 2016 Y 2017.

IIH	AÑOS					
	2016			2017		
	N° pacientes vigilados	N° IIH	T.D.I	N° pacientes vigilados	N° IIH	T.D.I
IHO-MRM	205	4	2	253	2	0.79
IHO-HAAV	201	5	2	209	7	3.35

FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIIH DEL INEN.2016 AL 2017.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIIH DEL INEN.
2017.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIIH DEL INEN.
2017.

Recomendaciones:

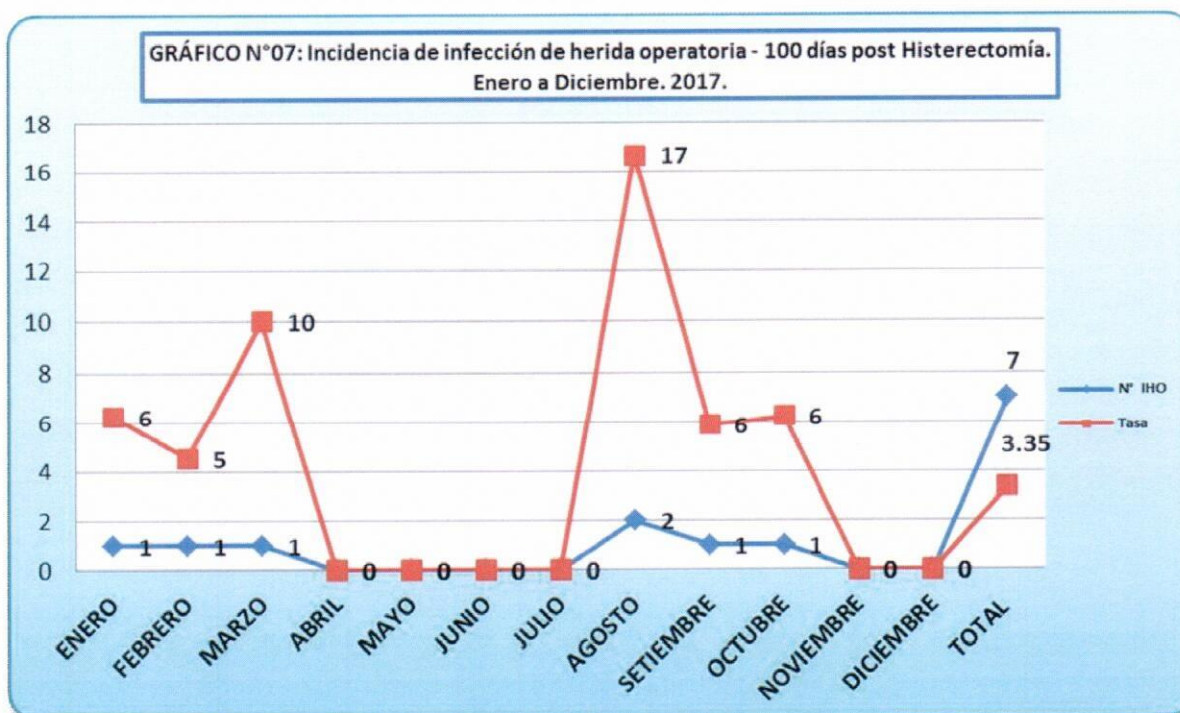
- Continuar con las técnicas de asepsia y uso de barreos estériles.
- Hospitalización preoperatorio breve y uso racional de antibióticos.
- Evitar turbulencias de aire en el quirófano durante la intervención.
- Control de la temperatura corporal de los pacientes en el perioperatorio (normotermia).
- Entrenamiento continuo en las medidas de precaución estándar y técnicas del personal a cargo de la cirugía y cuidados post operatorios.

3.2.2 Infección de herida operatoria por Histerectomía abdominal ampliada a vagina (IHO-HAAV):

Durante el año 2017 se vigilaron 209 pacientes expuesto a este tipo de procedimiento, el número de IHO fue 07 casos. La tasa de incidencia (T.I) de Enero a Diciembre, es $3.35 * 100$ procedimientos quirúrgicos. Ver gráfico N° 07. En comparación con los años 2016 se observó un aumento de la T.I de IHO-HAAV (2 vs. 3.35). Ver Tabla N° 04.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIH DEL INEN. 2015.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIH DEL INEN. 2015.

Recomendaciones:

- Continuar con las técnicas de asepsia y uso de barreas estériles.
- Hospitalización preoperatorio breve.
- Evitar turbulencias de aire en el quirófano durante la intervención.
- Uso racional de antibióticos
- Control de la temperatura corporal de los pacientes en el perioperatorio (normotermia).
- Entrenamiento continuo en las medidas de precaución estándar y técnicas del personal a cargo de la cirugía y cuidados post operatorios.

4. Análisis en el servicio de Medicina:**4.1 Infección del tracto urinario relacionado al uso de catéter urinario permanente (ITU-CUP):**

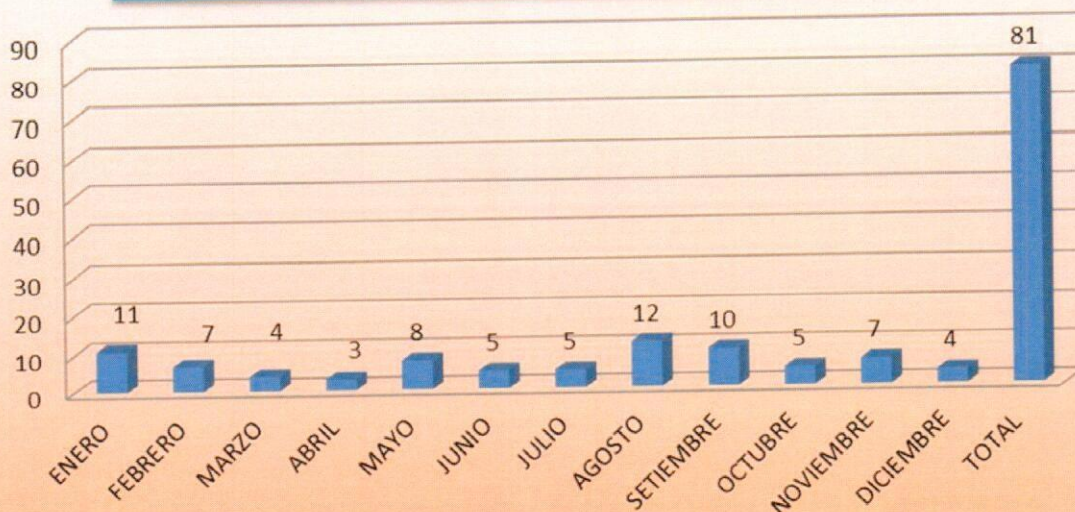
Durante el año 2017 en el servicio de Medicina, se vigilaron 81 pacientes expuestos a este tipo de procedimiento, el número de ITU fue 01 casos, con una tasa de densidad de incidencia (T.D.I) de Enero a Diciembre de $1.84 * 1000$ días catéter. Ver gráfico N° 08. En comparación con el año 2016 se evidenció una disminución de la T.D.I de ITU-CUP (8 vs. 1.84). Ver Tabla N° 05.

TABLA N° 05: DISTRIBUCIÓN DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. AÑO 2016 Y 2017.

IIH	AÑOS					
	2016			2017		
	N° días exposición	N° IIH	T.D.I	N° días exposición	N° IIH	T.D.I
ITU-CUP	639	5	8	543	1	1.84

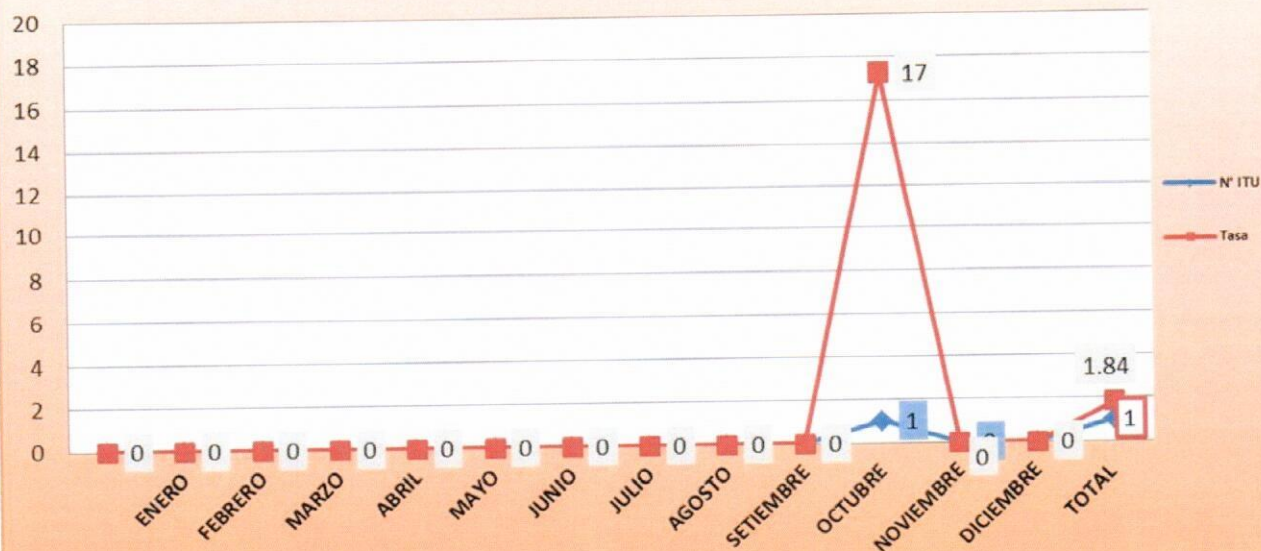
FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIH DEL INEN. 2016 AL 2017.

N° de pacientes vigilados con CUP - Medicina - INEN - 2017.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIH DEL INEN. 2017.

GRÁFICA N°08: Densidad de Incidencia de infecciones del tracto urinario por exposición a CUP (1000 días de CUP). Servicio de Medicina. Enero a Diciembre. 2017.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIH DEL INEN. 2017.

Recomendaciones:

Continuar con el uso de barreras y de medidas de asepsia en la colocación, mantenimiento y retiro del catéter urinario. Es muy importante recordar lavarse las manos antes y después de cualquier manipulación de la sonda, aplicar los 05 momentos para la higiene de manos, recordar que la higiene de manos NO exime al uso de guantes y seguir con el entrenamiento continuo al personal encargado de la colocación y cuidado del CUP.

**VIGILANCIA DE ACCIDENTES CON MATERIALES
PUNZOCORTANTES Y SALPICADURAS EN
SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO NACIONAL
DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS “EDUARDO
CÁCERES GRAZIANI”**

2017

INTRODUCCIÓN

La exposición ocupacional a patógenos transmitidos por la sangre, producida por lesiones de agujas u otros instrumentos cortopunzantes, es un problema serio pero puede prevenirse. La Organización Mundial de la Salud estima que entre el personal de salud la proporción de la carga mundial de la morbilidad atribuible a la exposición profesional es del 40% en caso de la Hepatitis B y C; y de 2,5% para el caso del VIH. Aunque el 90% de las exposiciones ocupacionales en los países en vías de desarrollo, es el 90% de las notificaciones de infecciones profesionales se registran en Norteamérica y Europa.

Los CDC (Centers for Disease Control and Prevention) de los Estados Unidos comunicaron 57 casos confirmados y 137 sospechosos de transmisión ocupacional de VIH en ese país, pero también estima que entre el personal de salud se produce cada año 35 casos nuevos de transmisión de VIH ^{1,2}.

De los 35 millones de trabajadores(as) de la salud a nivel mundial, alrededor de 3 millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos; de estos, 2 millones se vieron expuestos a VHB, 0.9 millones a VHC y 170.000 a VIH. Estas lesiones podrían causar 15 mil personas infectadas por VHC, 70 mil por VHB y mil por VIH. Más del 90% de estas infecciones suceden en países en desarrollo. Las lesiones cortopunzantes están asociadas principalmente con la transmisión ocupacional del virus de la hepatitis B (VHB), virus de la hepatitis C (VHC) y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), pero también pueden estar implicadas en la transmisión de más de otros 20 patógenos ³.

En general, la seroprevalencia de VHB en trabajadores de salud es de dos a cuatro veces mayor que en controles donantes de sangre. Las tasas más altas son vistas en médicos, laboratoristas, trabajadores de unidades de diálisis, empleados encargados del servicio de limpieza, y el personal de enfermería, incluyendo a los del servicio de emergencia.

Estudios realizados en hospitales peruanos han demostrado prevalencias altas de infección por VHB. En el Centro Médico Naval «Cirujano Mayor Santiago Távara» se

encontró que un 11.75% de 400 trabajadores aparentemente sanos tenían anticuerpos anti-HBc, y ninguno tuvo resultados positivos para HBsAg o anti-HBc IgM, lo que demuestra que éstos sujetos han estado expuestos al virus, en forma no aguda, y no son portadores crónicos ⁴.

En el Perú más de 160 mil trabajadores de salud corren el riesgo de contagiarse de enfermedades como hepatitis B, hepatitis C, VIH-SIDA, debido a las condiciones inseguras en el uso del material punzocortante como agujas, jeringas y bisturís, según la Sociedad Peruana de Salud Ocupacional. Cabe destacar que sólo en el año 2011 el Hospital Guillermo Almenara registró 304 accidentes de trabajo de los cuales 116 fueron punzocortantes. Si bien en el Perú, el 50% de los accidentes punzocortantes no se reportan debido a la falta de cultura de seguridad en salud, las estadísticas señalan que las lesiones por pinchazos se dan mayormente por agujas de aspiración (27%), agujas para suturas (19%) y bisturís (7%). Asimismo, se registra que el 44% de lesiones por agujas y otros instrumentos punzocortantes se generaron en enfermería y el 27% en médicos ⁵.

El Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias tiene como finalidad principal la vigilancia y prevención de infecciones intrahospitalarias; así mismo el desarrollar actividades en la Prevención de los Accidentes Punzocortantes y Exposición Ocupacional a Agentes Patógenos de la Sangre para VHB, VHC y VIH en Trabajadores de Salud.

El Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015 aprobado mediante R.M. N° 768-2010/MINSA, tiene por finalidad ***“Proteger la salud de los trabajadores de Salud y fortalecer la atención de los Servicios de Salud del Perú a través de una gestión inclusiva de la salud ocupacional en los establecimientos de salud en el ámbito nacional, regional, y local”***, según esta finalidad tiene por objetivo general ***“disminuir la exposición al VHB, VIH y la TB de los trabajadores de Salud, fortaleciendo las medidas de prevención y el control de los daños a la salud por riesgo ocupacional en el sector salud”***. Y asimismo dicho plan va de la mano

del Manual de Implementación del Programa de Prevención de Accidentes con Materiales Punzocortantes en Servicios de Salud.

De acuerdo a estos principios el Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas realiza un monitoreo constante de la situación de los accidentes por cortopunzantes y exposición ocupacional a agentes patógenos de la Sangre para VHB, VHC y VIH en el personal de salud.

Este es el reporte de Accidentes con Materiales Punzocortantes y Salpicaduras en Servicios de Salud en el INEN durante el periodo 2017.

MÉTODOS:

Durante los meses de Enero a Diciembre del 2017, se realizaron actividades de vigilancia activa y seguimiento de los accidentes laborales por cortopunzantes y exposición a agentes patógenos de la sangre (VHB, VHC, VIH) del personal en las diferentes áreas de la institución, realizando las siguientes actividades preventivas:

- La realización de dos cursos anuales de inmersión dirigidos al personal nuevo de las diferentes áreas
- Actividades de supervisión y capacitación en servicio para la prevención de accidentes corto punzantes.
- Evaluación, consejería y seguimiento del personal accidentado.
- Entrega de equipos de protección personal previa capacitación para el personal de reciente ingreso así como para el personal permanente de la institución.

1. Susan Wilburn, The Global Occupational Health Network, OMS, 2005
2. Center for Disease Control and Prevention (CDC), EEUU-1997
3. Ayuda Memoria en Seguridad del Personal de Salud, OMS, Ginebra-2006
4. Revista de Gastroenterología del Perú, Hepatitis B en Trabajadores de Salud, Jaime Miranda y Cesar Cabezas, Perú-2001
5. <http://www.larepublica.pe/23-01-2013/mas-de-160-mil-trabajadores-de-salud-estan-expuestos-contrar-hepatitis-y-vih>

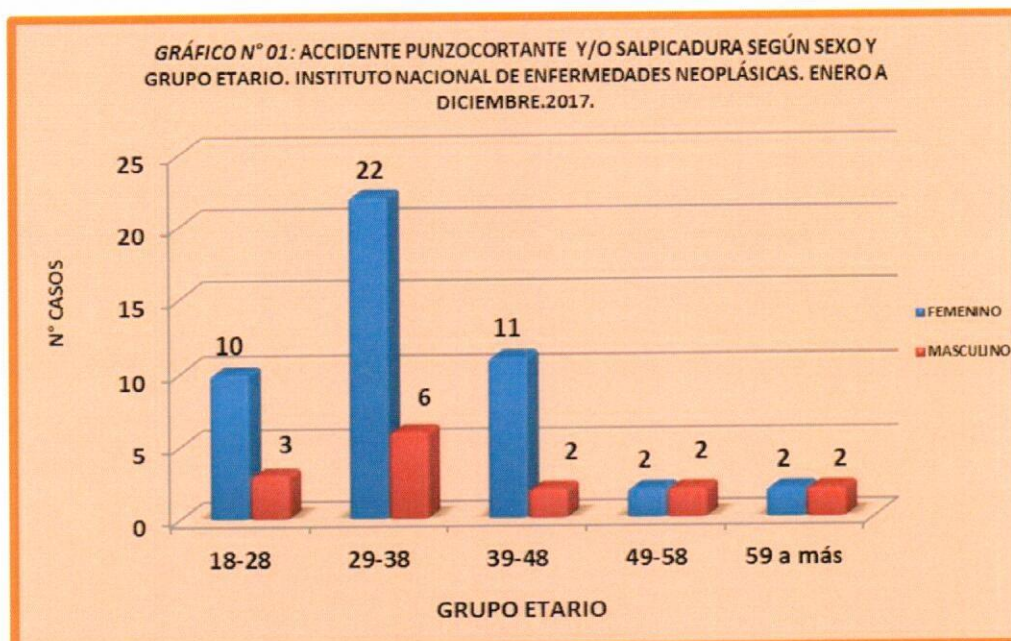
**1. Accidente punzocortante y/o salpicadura según sexo y grupo etario.
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero a Diciembre.
2017.**

Durante el año 2017 ocurrieron 62 accidentes punzocortantes y salpicaduras en los diferentes servicios del instituto, de los cuales el 75.81% (n=47) fueron en mujeres y el 24.19 (n=15) en varones, el grupo etario con mayor incidencia de casos fue de 29 a 38 años para ambos sexos. Ver tabla N° 01 y Grafico N° 01. En comparación con el año 2014 (n=88 casos) se observó una disminución del número de casos de accidentes punzocortantes y salpicaduras para el año 2017. Esto es debido a las capacitaciones de medidas de prevención ante accidentes y a la concientización por parte del trabajador de salud al uso de equipos de protección personal y la adecuada segregación de residuos sólidos hospitalarios.

**TABLA N°01: ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y/O SALPICADURA SEGUN
SEXO Y GRUPO ETARIO. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS. ENERO A DICIEMBRE. 2017.**

GRUPO ETÁREO	SEXO				TOTAL
	FEMENINO	%	MASCULINO	%	
18-28	10	21.2%	3	20%	13
29-38	22	46.8%	6	40%	28
39-48	11	23.4%	2	13.33%	13
49-58	2	4.3%	2	13.33%	4
59 a más	2	4.3%	2	13.33%	4
TOTAL	47	100%	15	100%	62

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2017.



FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2017.

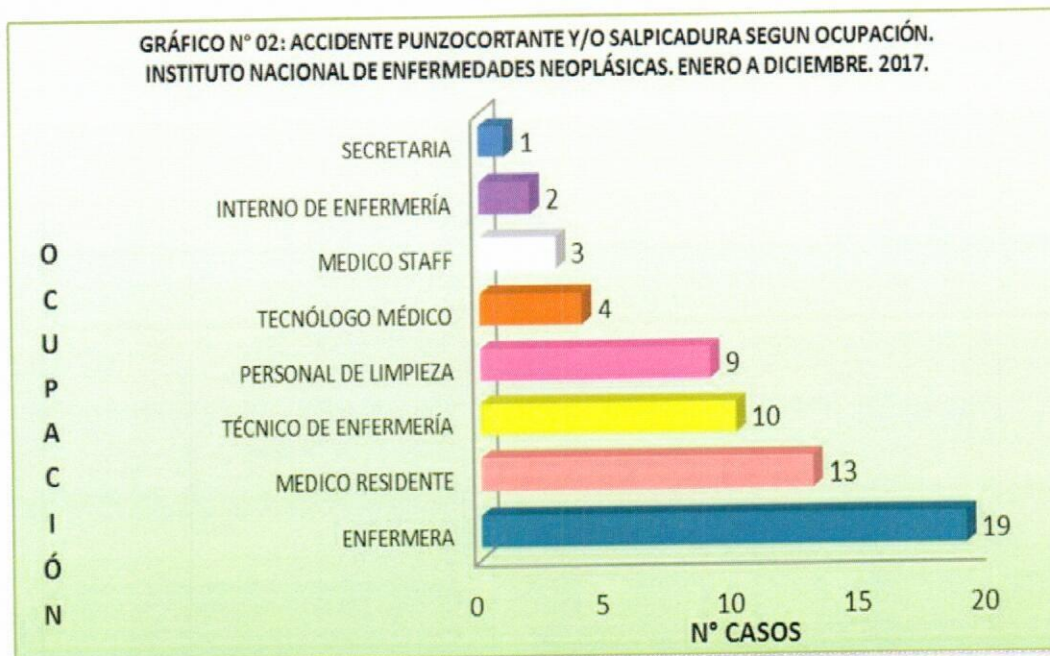
2. Accidente punzocortante y/o salpicadura según ocupación. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero a Diciembre. 2017.

Durante el año 2017, se observó que el personal de salud con mayor incidencia de casos por accidentes punzocortantes/salpicaduras fue las enfermeras (os) con 19 casos (30.6%), seguido por médicos residentes con 13 casos (21%), 10 casos (16.1%) por técnicas (os) de enfermería y 9 casos (14.6%) del personal de limpieza, cabe indicar que este último grupo ocupacional si bien es cierto no trabaja directamente con la atención del paciente, sufren accidentes por la mala segregación del personal de salud en los diferentes servicios. Ver tabla N° 02 y Gráfico N° 02. En comparación con el año 2016 los grupos ocupacionales con mayor número de frecuencia de casos fueron las enfermeras con 19 casos, seguido por médicos residentes con 17 casos y personal de limpieza y tecnólogo médicos con 8 casos cada uno. Se observa que la tendencia de condición laboral es casi similar para ambos años.

TABLA N°02: ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y/O SALPICADURA SEGÚN OCUPACIÓN. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A DICIEMBRE. 2017.

PERSONAL DE SALUD	2017	
	N°	%
ENFERMERA	19	30.6
MEDICO RESIDENTE	13	21
TÉCNICO DE ENFERMERÍA	10	16.1
PERSONAL DE LIMPIEZA	9	14.6
TECNÓLOGO MÉDICO	4	6.5
MEDICO STAFF	3	4.8
INTERNO DE ENFERMERÍA	2	3.2
SECRETARIA	1	1.6
TÉCNICO DE LABORATORIO	1	1.6
TOTAL	62	100

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2017.



FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2017.

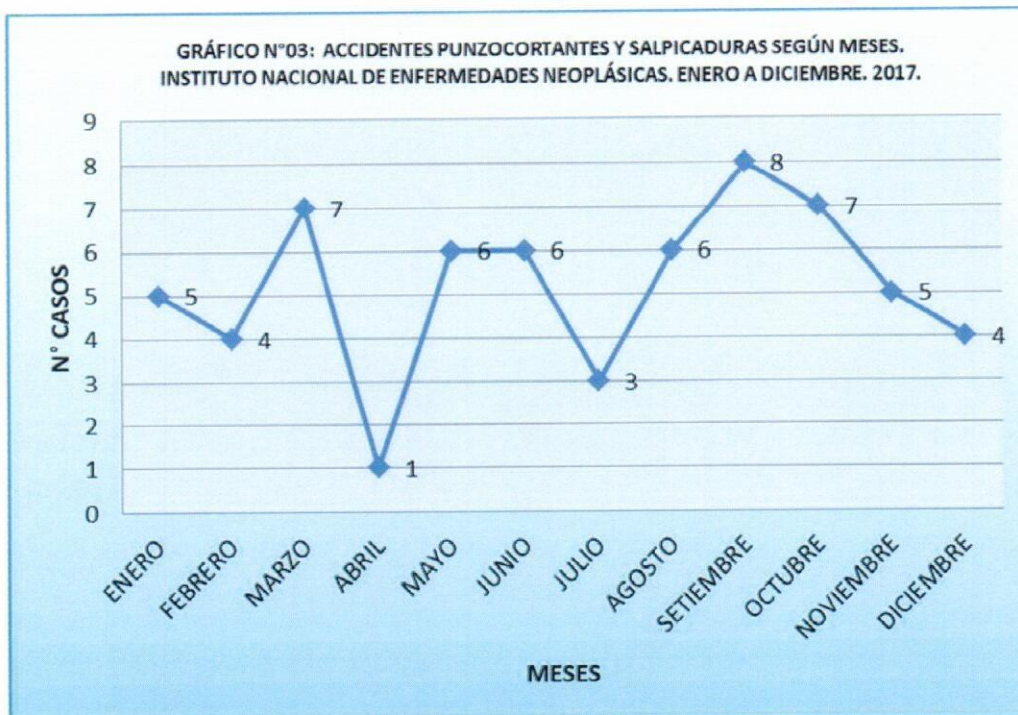
3. Accidente punzocortante y/o salpicaduras según meses. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero a Diciembre. 2015.

En los meses del año 2017 se observó que en el mes de Septiembre se reportó más casos de accidentes (8 casos), seguido por Marzo y Octubre (07 casos cada uno). Y el trimestre en donde ocurrió más accidentes punzocortantes y salpicaduras fue en el III Trimestre (Julio a Setiembre) con 17 casos notificados. Ver Tabla N°03 y Gráfico N° 03.

TABLA N°03: ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA SEGUN MESES. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A DICIEMBRE. 2017.

MESES	N° ACCIDENTES	TRIMESTRE
ENERO	5	16
FEBRERO	4	
MARZO	7	
ABRIL	1	13
MAYO	6	
JUNIO	6	
JULIO	3	17
AGOSTO	6	
SETIEMBRE	8	
OCTUBRE	7	16
NOVIEMBRE	5	
DICIEMBRE	4	
TOTAL	62	

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2017.



FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIH DEL INEN. 2017.

4. Servicio donde se produjo el accidente punzocortante y/o salpicadura. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero a Diciembre. 2017.

Durante el año 2017, el servicio en donde se produjo mayores números de casos de accidentes punzocortantes y/o salpicaduras fue sala de operaciones 10 casos (16.2%), seguido por pediatría con 05 casos (8.1%) y radiodiagnóstico con 05 casos (8.1%). Ver tabla N° 04 y gráfico N° 04. En comparación con el año 2016 en donde el servicio con mayor número de casos fue el servicio de emergencia con 10 casos reportados, seguido por sala de operaciones con 08 casos y radiodiagnóstico con 06 casos. Observándose que en ambos años los servicios de sala de operaciones y radiodiagnóstico, son los servicios donde hay mayor incidencia de este tipo de casos. Esto permite poder priorizar las capacitaciones sobre el fuxograma de manejo de accidentes

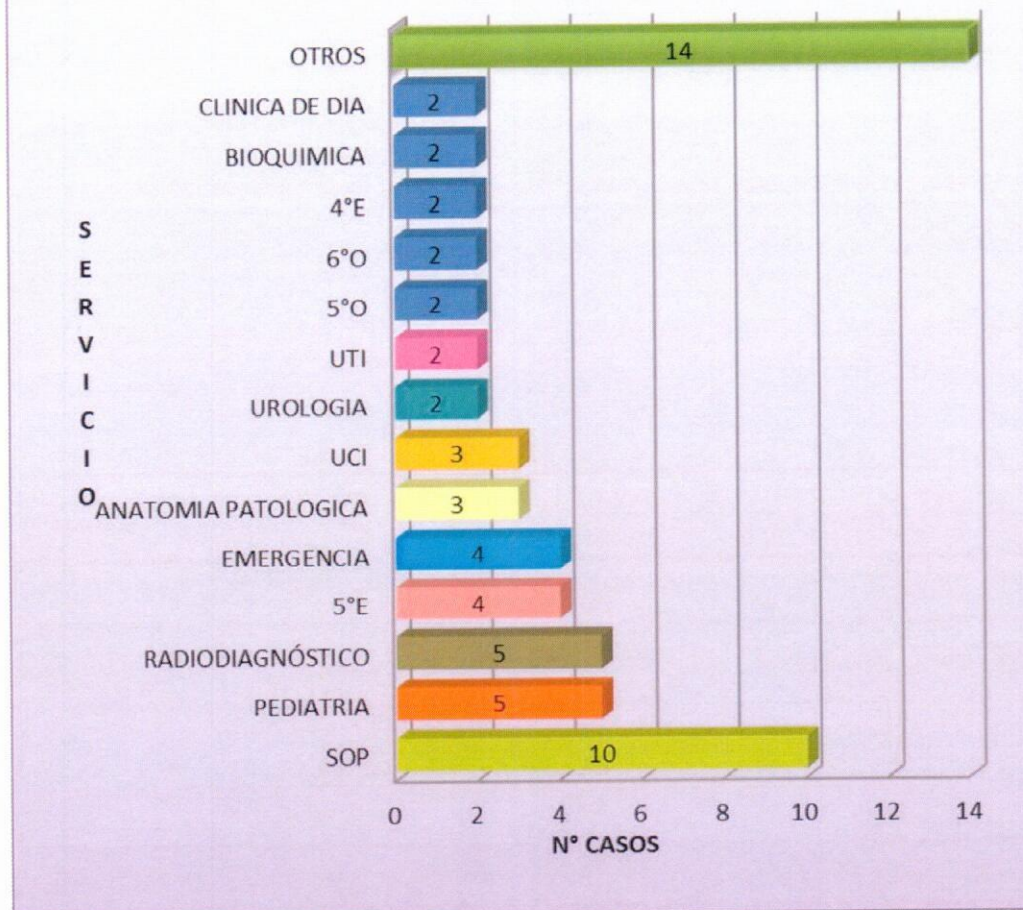
punzocortantes y/o salpicadura, medidas preventivas y manejo adecuado de residuos sólidos hospitalarios.

TABLA N°04: SERVICIO DONDE SE PRODUJO EL ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y/O SALPICADURA. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A DICIEMBRE. 2017.

SERVICIO	N°	%
SOP	10	16.2
PEDIATRIA	5	8.1
RADIODIAGNÓSTICO	5	8.1
5°E	4	6.5
EMERGENCIA	4	6.5
ANATOMIA PATOLOGICA	3	4.8
UCI	3	4.8
UROLOGIA	2	3.2
UTI	2	3.2
5°O	2	3.2
6°O	2	3.2
4°E	2	3.2
BIOQUIMICA	2	3.2
CLINICA DE DIA	2	3.2
OTROS	14	22.6
TOTAL	62	100

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2017.

GRÁFICO N° 04: SERVICIO DONDE SE PRODUJO EL ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y/O SALPICADURA. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A DICIEMBRE. 2017.



FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2017.

5. Tipo de accidente laboral por tipo a exposición a fluidos biológicos. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero a Diciembre. 2017.

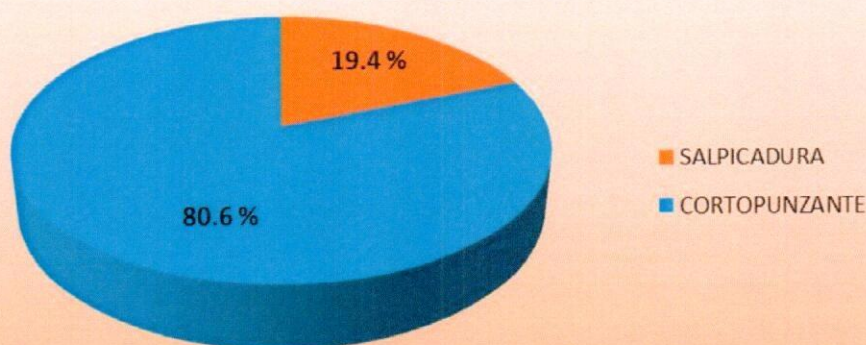
Durante el año 2017, se reportó 62 casos de accidentes punzocortantes y/o salpicaduras de los cuales 12 fueron del tipo salpicadura (19.4%) y 50 cortopunzantes (80.6%). De los 12 casos por salpicadura: 09 fueron con sangre y 03 casos sin sangre. Ver tabla N° 05 y gráfico N° 05.

TABLA N°05: TIPO DE ACCIDENTE LABORAL POR TIPO A EXPOSICIÓN BIOLÓGICOS. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A DICIEMBRE. 2017

TIPO DE EXPOSICIÓN	N°	%
SALPICADURA	12	19.4
CORTOPUNZANTE	50	80.6
TOTAL	62	100

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2017.

GRÁFICO N° 05: TIPO DE ACCIDENTE LABORAL POR TIPO A EXPOSICIÓN BIOLÓGICOS. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A DICIEMBRE. 2017.



FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2017.

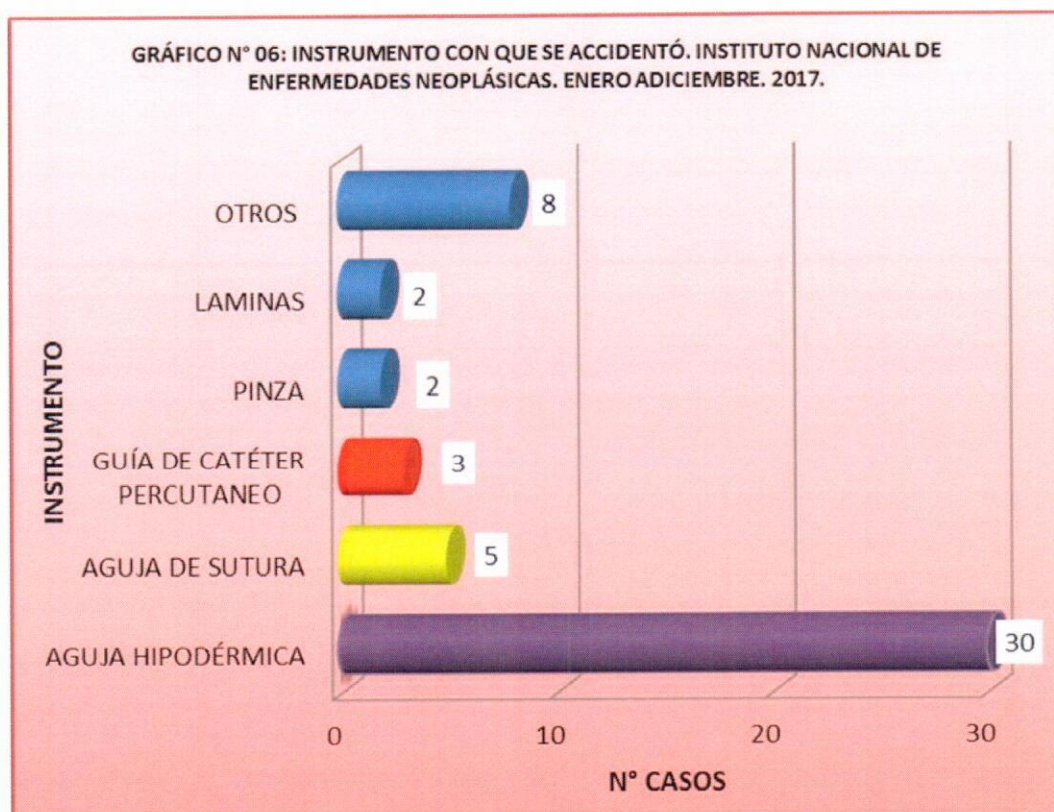
6. Instrumento con que se accidentó. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero a Diciembre. 2017.

Durante el año 2017, se reportó 50 accidentes punzocortantes de los cuales los 30 casos (60%) fueron por aguja hipodérmica, 05 casos (10%) fueron por aguja de sutura, 03 casos (6%) por guía de catéter percutáneo, 02 casos (4%) con pinza, 02 casos(4%) con láminas y otros tipos de instrumentos de los cuales fueron por punzon de drenaje, tubo capilar, aguja de biopsia, aguja de AMO, vial de vidrio y bisturi. Ver tabla N° 06 y gráfico N° 06.

TABLA N°06: INSTRUMENTO CON QUE SE ACCIDENTÓ. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A DICIEMBRE. 2017.

INSTRUMENTO	N°	%
AGUJA HIPODÉRMICA	30	60
AGUJA DE SUTURA	5	10
GUÍA DE CATÉTER PERCUTANEO	3	6
PINZA	2	4
LAMINAS	2	4
OTROS	8	16
TOTAL	50	100

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2017.



FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2017.

VIGILANCIA DE TUBERCULOSIS EN TRABAJADORES DE SALUD DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS “EDUARDO CÁCERES GRAZIANI” – 2017

VIGILANCIA DE TUBERCULOSIS EN TRABAJADORES DE SALUD DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS “EDUARDO CÁCERES GRAZIANI”

INTRODUCCIÓN

Históricamente, la tuberculosis (TB) ha constituido un problema de salud para la humanidad, pues ha afectado a diferentes civilizaciones, sobre todo en los siglos XVIII y XIX ¹. En la actualidad es, además de un problema, una seria amenaza, dado que el bacilo de Koch, luego de su exposición a medicamentos ha ido mutando en el tiempo, ocasionando la aparición de la tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR), y la tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR) que ha complicado el panorama epidemiológico, en un contexto de fondo en el que las determinantes sociales y económicas han empeorado en los países con altos niveles de pobreza y de inequidad.

La Tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire, cuando una persona con tuberculosis pulmonar, tose, estornuda o habla, propagando en el aire núcleos de gotitas, que contienen *Mycobacterium Tuberculosis* ². El riesgo de infección en un individuo susceptible es alto, si se encuentra en contacto prolongado con un paciente bacilífero. Diferentes estudios realizados en países industrializados y países en vías de desarrollo, han demostrado que el riesgo de transmisión de TB en hospitales, es 3 veces mayor que en la población general.

La magnitud del riesgo varía considerablemente según la prevalencia de tuberculosis en la comunidad, el grupo ocupacional de los trabajadores, el servicio en que laboran estos y la efectividad de las intervenciones de control de la infección tuberculosa en el establecimiento ³.

En este contexto, la exposición del personal de salud (PS) a pacientes con TB es un riesgo que se ha ampliado si consideramos una mayor incidencia de casos y la exposición a pacientes con TB MDR y XDR, incrementado por las malas condiciones de bioseguridad y limitadas medidas de prevención y control en todos los niveles de los servicios de atención; sumándose a ello el hacinamiento en áreas críticas de

algunos servicios de salud, que predisponen a infecciones que se transmiten por vía aérea como la TB, la varicela y otras enfermedades, como la peste neumónica ⁴.

Es conocido a nivel mundial el riesgo de transmisión intrahospitalaria de la TB, problema que afecta al personal de salud; es decir, médicos, enfermeros, personal técnico, médicos residentes, internos y practicantes, extendiéndose a pacientes y visitantes del hospital ⁵. En áreas con elevada incidencia de casos de TB como en el Perú ⁶ el riesgo de adquirir la infección en el personal de salud puede llegar a ser tan alto como 40 veces más que en la población general ⁷.

En el Perú existen evidencias de tuberculosis en el personal de la salud, ejemplo de ello es la investigación realizada por Danilla, que entre 1999-2003 encuentra 42 casos de TB entre PS; de ellos, nueve eran internos de medicina, seis estudiantes, cinco médicos residentes y cinco trabajadores de limpieza; se encontró una tasa de incidencia de $1,3 \times 1000$ en 1999, y $5,2 \times 1000$ en el 2003 ⁸. De otro lado, el estudio de Accineli et al., muestra que entre 1994-2007 hubieron 159 casos de TB en PS; de los cuales, 36,6% correspondían a estudiantes de ciencias de la salud; de estos, el 87% eran estudiantes de medicina. De 20 cepas en las que se evaluó la sensibilidad, 55% eran resistentes al menos a una droga ⁹.

Según la ***Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias R.M. 753-2004/MINSA***, dentro los aspectos básicos a desarrollar el Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas tenemos la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias en trabajadores de salud que son los riesgos del personal que labora en los establecimientos de atención hospitalaria estos son variados y de diversa complejidad, e incluyen aquellos de naturaleza física, química, biológica, y pueden estar relacionados a eventos que van desde accidentes menores hasta exposiciones o accidentes con riesgo vital. Dentro de ellos se encuentra la Tuberculosis en el personal de salud ¹⁰.

Este es el reporte anual de Tuberculosis en el personal de salud en el INEN durante el periodo 2017.

MÉTODOS:

Durante el año 2017, se realizaron actividades de vigilancia activa y seguimiento de casos de Tuberculosis en trabajadores de salud en las diferentes áreas de la institución, realizando las siguientes actividades preventivas:

- Implementar las precauciones estándar.
- Incidir en la identificación oportuna de sintomáticos para el temprano descarte de infección por *Mycobacterium Tuberculosis*.
- Implementar medidas de control administrativo, de control ambiental y de protección respiratoria personal para prevenir la transmisión de tuberculosis en el personal de salud.
- Capacitación en los servicios sobre tuberculosis en personal de salud y la importancia de la notificación oportuna de esta.
- Seguimiento de contactos una vez notificado un caso de tuberculosis en el personal de salud.

1. Daniel TM. The history of tuberculosis. *Respir Med*.2006;100(11):1862-70
2. Ostrosky-Zeichner L, et al. Tuberculosis en Trabajadores de Salud: implicancias de los programas de vigilancia y control. *Salud Pub Mex* 2000;42:48-52
3. De Souza J, Bertolozzi M, La Vulnerabilidad a la tuberculosis en trabajadores de Enfermería dentro de un Hospital Universitario. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; marzo-abril, 15 (2)
4. Donayres LF, Céspedes M, Valencia P, Salas JC, Luna ME, Castañeda A, et al. Peste neumónica primaria con transmisión intrahospitalaria en La Libertad, Perú 2010. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2010;27(3):326-36.
5. Menzies D, Fanning A, Yuan L, Fitzgerald M. Tuberculosis among health care workers. *N Engl J Med*. 1995;332(2):92-8.
6. Sanghavi DM, Gilman RH, Lescano-Guevara AG, Checkley W, Cabrera LZ, Cardenas V. Hyperendemic pulmonary tuberculosis in a Peruvian shantytown. *Am J Epidemiol*. 1998;148:384-9
7. Harries AD, Maher D, Nunn P. Practical and affordable measures for the protection of health care workers from tuberculosis in low-income countries. *Bull World Health Organ*. 1997;75(5):477-89.
8. Danilla M, Gave J, Martinez N. Tuberculosis ocupacional en un Hospital General de Lima, Perú. *Revista de la Sociedad Peruana de Neumología*. 2005;49(2):101-3.
9. Accinelli R, Noda J, Bravo E, Galloso M, López L, Da Silva J, et al. Enfermedad tuberculosa entre trabajadores de salud. *Acta Méd Peruana*. 2009;26(1):35-47.
10. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias R.M.753-2004/MINSA.

1. Casos notificados de tuberculosis en personal de salud.

Durante el año 2017, se notificaron 02 casos de tuberculosis en el personal de salud que labora en el INEN, a comparación del año 2016 podemos observar que la incidencia de estos se mantienen en el mismo valor. Ver Tabla N°1 y Grafico N°1.

TABLA N°1: CASOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.ENERO A DICIEMBRE.2017

2016	2017
2	2





PERÚ

**Ministerio
De Salud**

**Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**



VACUNACION AL PERSONAL DE SALUD DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS “EDUARDO CÁCERES GRAZIANI” - 2017



VACUNACIÓN AL PERSONAL DE SALUD DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS “EDUARDO CÁCERES GRAZIANI”

INTRODUCCIÓN

Debido a su contacto con pacientes o material infectado de los pacientes, mucho personal de salud (PS) (ejemplo: médicos, enfermeras, personal médico de emergencia, odontólogos, estudiantes de medicina y enfermería, técnicos de laboratorio, voluntarios del hospital y personal administrativo) se encuentran en riesgo de exposición a una posible transmisión de una enfermedad prevenible por vacuna. Por lo tanto, el mantenimiento de la inmunidad es una parte esencial de los programas de prevención y control de las infecciones para el PS. El óptimo uso de los agentes inmunizantes salvaguardan la salud de las y los trabajadores, y protegen a las y los pacientes de contraer una infección a través de la exposición a trabajadores infectados.

Según la ***Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias R.M. 753-2004/MINSA***, dentro los aspectos básicos a desarrollar el Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas tenemos la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias en trabajadores de salud que son los riesgos del personal que labora en los establecimientos de atención hospitalaria estos son variados y de diversa complejidad, e incluyen aquellos de naturaleza física, química, biológica, por ello establece como tarea implementar la inmunización del personal de salud.

La inmunización del personal de salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), es una actividad de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, la cual es parte del plan operativo de actividades del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias (CCPIIH). Por ende el CCPIIH en coordinación con el Centro de Salud San Atanasio de Pedregal, solicita los biológicos y personal necesario para el cumplimiento de esta tarea.

Este es el reporte anual de inmunización en el personal de salud en el INEN durante el periodo 2017.

MÉTODOS:

Durante el año 2017, se realizaron actividades para la inmunización de trabajadores de salud en las diferentes áreas de la institución, realizando las siguientes actividades:

- Informar a la Jefatura Institucional sobre las actividades a realizar.
- Coordinar con el Centro de Salud San Atanasio de Pedregal para el apoyo con personal de enfermería, materiales e insumos para la administración de vacunas contra influenza adulto y Hepatitis B.

1. Personal de Salud vacunados contra influenza adulto

Durante el año 2017, se vacunaron a 560 personal de salud contra influenza adulto. Ver Tabla N°1.

TABLA N°1. PERSONAL DE SALUD VACUNADO CONTRA INFLUENZA ADULTO. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. 2017.

FECHAS	N° VACUNADOS
12.05.2017	100
18.05.2017	99
23.05.2017	58
23.06.2017	106
18.07.2017	127
26.09.2017	70
TOTAL	560

2. Personal de Salud vacunados contra hepatitis B

Durante el año 2017 se vacunaron 67 personales de salud contra hepatitis B, de los cuales 42 se vacunaron su 1° dosis, 06 se vacunaron su 2° dosis y 19 con 3° dosis. Ver Tabla N°2.

TABLA N°2. PERSONAL DE SALUD VACUNADO CONTRA HEPATITIS B. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. 2017.

FECHAS	N° VACUNADOS			TOTAL
	1° DOSIS	2° DOSIS	3° DOSIS	
06.06.2017	30	1	17	48
26.09.207	12	5	2	19
TOTAL	42	6	19	67



PERÚ

**Ministerio
De Salud**

**Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**



INFORME DE CAPACITACIONES AL PERSONAL DE SALUD DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS “EDUARDO CÁCERES GRAZIANI”-2017



INFORME DE CAPACITACIONES AL PERSONAL DE SALUD DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS “EDUARDO CÁCERES GRAZIANI”

INTRODUCCIÓN

El presente informe es un documento que determina las prioridades de capacitación para el personal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Ya que las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) representan un importante problema de salud pública debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan y la importante carga que imponen a los pacientes, el personal sanitario y los sistemas de salud. Las IAAS se producen en todo el mundo y afectan a todos los países, con independencia de su grado de desarrollo. Los tipos más comunes de IAAS incluyen las infecciones de sitio quirúrgico, de torrente sanguíneo, las vías urinarias y las vías respiratorias inferiores. Las tasas de infección son más elevadas entre los pacientes con mayor susceptibilidad a causa de su edad (los muy jóvenes y las personas de edad avanzada), y están asociadas a la gravedad de la enfermedad subyacente, el uso de instrumentos y procedimientos invasivos, o los procedimientos que debilitan el sistema inmunitario (por ejemplo, la quimioterapia o los trasplantes).

Las capacitaciones y una política institucional constante de prácticas de control y prevención de IAAS tienen el objetivo de prevenir y controlar la propagación de agentes patógenos, el cual es pertinente para el control de los diferentes brotes de enfermedades transmisibles que pueden afectar a la comunidad. Sin embargo, se debe implementar la capacitación de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistémica, mediante el cual el colaborador adquiere o desarrolla conocimientos y habilidades específicas y relativas al trabajo. Así mismo contribuye a elevar el rendimiento, la moral y el ingenio creativo del colaborador en los temas de control y prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud.

Según la ***Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias R.M. 753-2004/MINSA***, dentro los aspectos básicos a desarrollar

el Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas tenemos la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias en trabajadores de salud que son los riesgos del personal que labora en los establecimientos de atención hospitalaria estos son variados y de diversa complejidad, e incluyen aquellos de naturaleza física, química, biológica, por ello establece como tarea capacitar al personal de salud sobre estos temas.

MÉTODOS:

Durante el año 2017, se realizaron actividades de capacitación a los trabajadores de salud en las diferentes áreas de la institución, realizando las siguientes actividades:

- Informar a la Jefatura Institucional sobre las actividades a realizar
- Realizar charlas teórico - prácticos en los servicios al personal de salud sobre:
 - Higiene de Manos
 - Precauciones Estándar y precauciones por vías de transmisión (aislamiento hospitalario)
 - Equipo de protección personal (EPP)
 - Tuberculosis en personal de salud
 - Limpieza y desinfección de superficies
 - Manejo de residuos sólidos hospitalarios
 - Manejo de accidentes con material punzocortantes y salpicaduras
 - Vacunación del personal de salud
 - Tasas de infecciones.
 - Infección del torrente sanguíneo.
 - Infección del tracto urinario.
 - Neumonía asociada al ventilador mecánico
 - Infección del sitio quirúrgico
 - Influenza y otros virus respiratorios
 - Profilaxis de antibióticos en cirugía
 - Uso racional de antimicrobianos
 - Calidad de agua y aire

1. Personal de salud capacitado

Durante el año 2017 se llegaron a capacitar 1492 personal de salud. Ver Tabla N° 1.

TABLA N°1. PERSONAL DE SALUD VACUNADO CAPACITADO. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A DICIEMBRE. 2017.

MES	FECHA	ÁREAS	TEMA	TRABAJADORES
ENERO	09/01/2017	RECUPERACIÓN	• Prevención de TBC Intrahospitalaria	25
	13/02/2017	ADOLESCENTES	• Segregación de Residuos sólidos.	13
	14/02/2017			5
	15/02/2017			10
	16/02/2017			8
	17/02/2017			10
FEBRERO	24/02/2017	UNIDAD DE FARMACOTECNICA DE FARMACIA	• Higiene de Manos	11
	25/02/2017	CURSO DE INMERSION I	• Epidemiología de las infecciones intrahospitalarias en el INEN	101
			• Microbiología de las infecciones intrahospitalarias en el INEN	
			• Precauciones estándar I: Generalidades e Higiene de Manos	
			• Precauciones estándar II	
MARZO	27/02/2017	CONSULTORIOS EXTERNOS	• Accidentes punzocortantes y medidas de bioseguridad	23
			• Tuberculosis en personal de salud	
			• Manejo de residuos sólidos en el INEN	
			• Uso racional de antibióticos en el INEN: profiláctico y terapéutico	
	13/03/2017	ADOLESCENTES	• Segregación de Residuos sólidos.	12
	15/03/2017		• Antisépticos y Desinfectantes	8
	16/03/2017			8
	17/03/2017			7
	24/03/2017			8
	17/03/2017	PERSONAL INGRESANTE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	• Higiene de Manos • Aislamiento Hospitalario • EPP • Infección del Torrente Sanguíneo • Infección del Tracto Urinario	3

MAYO	16/05/2017	4° PISO OESTE	• TBC en Personal de Salud. • Accidentes Punzocortantes • Segregación de Residuos Sólidos. • Aislamiento Hospitalario	17
	18/05/2017	NUTRICIÓN	• Higiene de Manos	32
	05/06/2017	RECUPERACIÓN	• Higiene de Manos	26
	07/06/2017	UNIDAD DE LIMPIEZA	• Manejo de Residuos Sólidos	39
JUNIO	08/06/2017	EMERGENCIA	• Manejo de Residuos Sólidos	29
	09/06/2017		• Higiene de Manos	30
	09/06/2017		• Higiene de Manos / Accidentes Punzocortantes y Salpicaduras.	34
	09/06/2017		• Higiene de Manos • Aislamiento Hospitalario • EPP • Accidentes Punzocortantes	25
	09/06/2017	RADIO DIAGNÓSTICO	• Higiene de Manos	2
	09/06/2017	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	• Higiene de Manos	10
	12/06/2017	ADOLESCENTES	• Higiene de Manos	8
	14/06/2017		• Higiene de Manos	9
	15/06/2017		• Higiene de Manos	14
	16/06/2017		• Higiene de Manos	10
	28/06/2017	6° PISO OESTE	• Higiene de Manos	19
	13/06/2017	4° PISO OESTE	• Segregación de Residuos sólidos. • Higiene de Manos e Infección del Torrente Sanguíneo	17
	13/06/2017	QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA	• Higiene de Manos	19
	14/06/2017		• Higiene de Manos	43
	15/06/2017		• Higiene de Manos	22
	14/06/2017	5° PISO OESTE	• Higiene de Manos	24
	28/06/2017	CENTRAL DE MEZCLAS - FARMACIA	• Manejo de Residuos Sólidos	20
	21/06/2017	UNIDAD DE TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA - 3° PISO OESTE	• Higiene de Manos	8
			• Higiene de Manos	14

MES	FECHA	ÁREA	TEMA	TRABAJADORES
JULIO	03/07/2017	6º PISO ESTE	• Higiene de Manos	28
	06/07/2017	UNIDAD DE TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA - 3º PISO OESTE	• Uso de Equipos de Protección Personal	9
	06/07/2017	UNIDAD DE TERAPIA INTERMEDIA	• Uso de Equipos de Protección Personal	6
	07/07/2017		• Eliminación de Residuos Hospitalarios	6
			• Higiene de Manos Y Uso de Equipos de Protección Personal	13
	06/07/2017	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	• Uso de Equipos de Protección Personal	7
			• Eliminación de Residuos Hospitalarios	7
	11/07/2017		• Uso de Equipos de Protección Personal	15
	12/07/2017	4º PISO OESTE MODULO 5 – CONSULTORIOS EXTERNOS	• Eliminación de Residuos Hospitalarios	5
	20/07/2017	PERSONAL INGRESANTE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	• Higiene de Manos • Aislamiento Hospitalario • EPP • Limpieza y Desinfección	6
AGOSTO	21/07/2017	VOLUNTARIAS ALINEN	• Prevención y Control de Infecciones Intra hospitalarias	139
	07/08/2017	CENTRAL SUPPLY	• Medidas de Bioseguridad	26
	10/08/2017	NUTRICIÓN	• Precauciones Estándar	23
	17/08/2017	RADIOTERAPIA	• Epidemiología de las infecciones Intra hospitalarias	17
SETIEMBRE	02/09/2017	CURSO DE INMERSION II	• Epidemiología de las infecciones intra hospitalarias en el INEN • Microbiología de las infecciones intra hospitalarias en el INEN • Precauciones estándar I: Generalidades e Higiene de Manos • Precauciones estándar II • Accidentes puntocortantes y medidas de bioseguridad • Tuberculosis en personal de salud • Manejo de residuos sólidos en el INEN • Uso racional de antibióticos en el INEN: profiláctico y terapéutico	68
OCTUBRE	16/10/2017	ADOLESCENTES	• Higiene de Manos	8
	17/10/2017			12

18/10/2017	QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA	• Uso de Equipos de Protección Personal • Segregación de Residuos	5
20/10/2017			10
24/10/2017			8
16/10/2017			21
17/10/2017	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	• Higiene de Manos • Uso de Equipos de Protección Personal • Segregación de Residuos	15
18/10/2017			23
19/10/2017			14
20/10/2017			11
23/10/2017	EMERGENCIA	• Higiene de Manos • Uso de Equipos de Protección Personal • Segregación de Residuos	27
24/10/2017			28
25/10/2017			24
26/10/2017			7
23/10/2017	3° PISO ESTE	• Higiene de Manos • Uso de Equipos de Protección Personal • Segregación de Residuos	11
27/10/2017			4
23/10/2017	RADIOTERAPIA	• Higiene de Manos • Uso de Equipos de Protección Personal • Segregación de Residuos	9
26/10/2017			16
27/10/2017			18
06/11/2017	4° PISO ESTE	• Higiene de Manos • Uso de Equipos de Protección Personal • Segregación de Residuos • Tuberculosis en Personal de Salud	19
06/11/2017			20
07/11/2017			13
	QUIMIOTERAPIA	• Segregación de Residuos	

	08/11/2017				19
	09/11/2017				3
	13/11/2017	ODONTOFEDIATRIA	• Segregación de Residuos		3
	14/11/2017	4º PISO OESTE	• Higiene de Manos • Uso de Equipos de Protección Personal • Segregación de Residuos		18
	07/12/2017	6º PISO OESTE	• Higiene de Manos		18
	15/12/2017	UNIDAD DE TERAPIA INTERMEDIA	• Higiene de Manos • Uso de Equipos de Protección Personal		8

TOTAL DE PERSONAL CAPACITADO ENERO-DICIEMBRE 2017

1492



PERÚ

**Ministerio
De Salud**

**Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**



OTRAS ACTIVIDADES EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS “EDUARDO CÁCERES GRAZIANI” – 2017



I. Otras actividades

- ❖ Se elaboró los Planes operativos de actividades del 2017 del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias: dengue, influenza, enfermedad diarreica aguda y cólera (incluyendo nosocomiales).

- ❖ Se realizó los cursos para el personal de salud de la institución:
 - Se realizó el I y II Curso de Inmersión en Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias 2017- A y B.

- ❖ Se realizó actividades de prevención y promoción, descritas a continuación:

El Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias (CCPIIH), en coordinación con los Servicios de Infectología , Psicología y la Oficina de Comunicaciones planificaron, organizaron y ejecutaron diversas actividades preventivo-promocionales orientadas al paciente, personal de salud y visitantes del INEN, actividades que serán descritas a continuación:

- Se coordinó con las autoridades institucionales correspondientes para la realización de las actividades programadas.
- Se convocó la participación de los Servicios de Infectología y Psicología además de la Oficina de Comunicaciones para la ejecución de las actividades.
- En coordinación con la Oficina de Comunicaciones se elaboraron diversos materiales educativos como trípticos, dípticos y videos informativos, también materiales de promoción como polos, mochilas , globos y lapiceros

- Se elaboró el periódico mural, brindando periódicamente información preventiva sobre Lavado de Manos, Infecciones Intrahospitalarias y Segregación adecuada de residuos
- Se conmemoraron 2 efemérides importantes
 - ✓ Día Mundial de Lucha Contra la Tuberculosis, celebrada el 24 de marzo del 2017, donde se realizaron las siguientes actividades:
 - Pasa-Pasa informativo.
 - Charlas educativas al personal de salud del INEN.
 - Elaboración del periódico mural y materiales educativos (trípticos, banners, cartuchera).
 - Difusión en el circuito cerrado de la institución del video “Previniendo la Tuberculosis”
 - Elaboración del video “Colocación adecuada del respirador N-95”.
 - ✓ Día Mundial de la Higiene de Manos, celebrada el 05 de mayo del 2017, donde se realizaron las siguientes actividades:
 - Concurso de periódicos murales.
 - Actividad informativa en el hall de informes sobre higiene de manos dirigido al personal de salud, pacientes, familiares y visitantes.
 - Difusión en el circuito cerrado de la institución sobre “Higiene de Manos”
 - Elaboración del periódico mural y materiales educativos (trípticos, banners, cartuchera).
 - Se colocó un wallpaper (fondo de pantalla) alusivo al día mundial de higiene de manos a todas las computadoras institucionales.

- ❖ Se realizó el estudio nacional de prevalencia de infecciones intrahospitalarias organizada por la direcciones general de epidemiologia (Diciembre-2017).
- ❖ Se realizó trabajos en conjunto con el Comité de Gestión de Residuos Sólidos.
- ❖ Se realizó las reuniones con Farmacia para las coordinaciones de control en la entrega de medicamentos de uso restringido en la Institución.
- ❖ Se realizó la elaboración mensual de informes de Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias. Y este a su vez se reportó de manera física y virtual.
- ❖ Se mantiene actualizado el periódico mural informativo de acuerdo al calendario de actividades del Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias.
- ❖ Se realizó la vigilancia en áreas y/o servicios infractoras de la segregación de residuos sólidos hospitalarios durante todo el 2017.

ANEXOS



CHARLA TEÓRICO – PRÁCTICO SOBRE HIGIENE DE MANOS EN RADIOTERAPIA



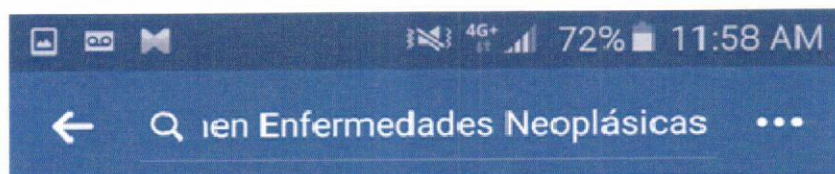
CHARLA TEÓRICO – PRÁCTICO SOBRE HIGIENE DE MANOS EN 5° PISO ESTE



CHARLA TEÓRICO – PRÁCTICAS SOBRE HIGIENE DE MANOS EN ADOLESCENTES.



CHARLA TEORICO - PRÁCTICO EN EL 6° PISO ESTE



INICIO INFORMACIÓN EVENTOS FOTOS VII

**Inen Enfermedades Neoplásicas****agregó 8 fotos nuevas al álbum INEN
PARTICIPA DE CAMPAÑA POR EL DÍA
MUNDIAL DEL LAVADO DE MANOS.**

may. 4 a las 10:16pm • 🌐

Líderes del INEN se suman a la campaña de la
OMS para luchar contra la Resistencia a los
antibióticos a través de la Higiene de manos.
#HandHygiene, #AntibioticResistance



#HandHygiene #AntibioticResistance

**LA LUCHA CONTRA
LA RESISTENCIA A
LOS ANTIBIÓTICOS
ESTÁ EN SUS MANOS****AL TRABAJADOR SANITARIO PARA QUE:**Limpie **LAS MANOS** en los momentos adecuados y **DETENGA** de
esta manera la propagación **DE LA RESISTENCIA**
A LOS ANTIBIÓTICOS**SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS****LA LUCHA CONTRA
LA RESISTENCIA A
LOS ANTIBIÓTICOS
ESTÁ EN SUS MANOS****LA LUCHA CONTRA
LA RESISTENCIA A
LOS ANTIBIÓTICOS
ESTÁ EN SUS MANOS****LA LUCHA CONTRA**



INICIO DEL PASA-PASA INFORMATIVO POR EL "DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS"



PASA-PASA INFORMATIVO POR EL "DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS"



PERÚ

Ministerio
De Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas

