



# INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

## 2019

INSTITUTO NACIONAL DE  
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS  
"EDUARDO CÁCERES GRAZIANI"



**PERÚ**

**Ministerio  
De Salud**

**Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas**



---

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES  
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS “EDUARDO CÁCERES GRAZIANI”  
2019**



## INTRODUCCIÓN

El Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (CPCIAAS) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es designado por la Jefatura Institucional con Resolución Jefatural N° 062-2019-J/INEN, en concordancia con Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial y está conformado por un equipo multidisciplinario, el cual tiene la función de establecer estrategias e intervenciones de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) <sup>1</sup>.

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) son un problema de Salud Pública por aumentar la morbilidad y mortalidad de los usuarios hospitalizados en los establecimientos incrementando de manera sustancial los costos de la atención y los sobrecostos asociados a las pérdidas generadas por el incremento de la estancia hospitalaria.<sup>2,3</sup>

En la actualidad el índice de IAAS son catalogados como un indicador de calidad de atención de los Establecimientos de Salud y de la seguridad de los pacientes, reflejando la capacidad técnica del personal de salud y el equipamiento con el que cuenta cada institución prestadora de servicios de la salud <sup>4</sup>.

Según la OMS más de 1,4 millones de personas en el mundo contrae infecciones en el hospital, en los países desarrollados la incidencia es del 5% al 10% siendo esta cifra duplicada en países en vías de desarrollo de 2 a 10 veces más<sup>5</sup>.

1. Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud-CPCIAAS. 2019

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 N° 1: 112-119.

5. Unahalekhaka, 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](http://www.theifc.org/basic_concepts/spanish/IFIC%20Spanish%20Book%202013_ch3_PRESS.pdf)

Una de las finalidades del Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (CPCIAAS) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es la vigilancia y prevención de infecciones asociadas a la atención de salud 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 asociadas a la atención de salud y tomar las medidas para prevenirlas.

El objetivo general del CPCIAAS es proporcionar información actualizada sobre la magnitud de las IAAS, 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 IAAS y monitorear sus tendencias.
- Detectar y controlar oportunamente la ocurrencia de brotes epidémicos de IAAS en pacientes oncológicos.
- Establecer políticas, estrategias e intervenciones de prevención y control de IAAS 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 IAAS.

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

**Selectiva:** Solo serán objeto de vigilancia los pacientes hospitalizados sometidos a factores de riesgo extrínseco para las IAAS, como los siguientes:

- i) Catéter urinario permanente,
- ii) Catéter venoso central
- iii) Ventilador mecánico.
- iv) Las intervenciones quirúrgicas específicas (mastectomía radical modificada e histerectomía abdominal ampliada a vagina).

**Focalizada:** La vigilancia de las IAAS, se realiza en los servicios de hospitalización que presentan altas tasas de uso de procedimientos invasivos, como: UCI, Medicina y Cirugía; el periodo, es el comprendido de Enero a Diciembre del 2019.

**Activa:** El equipo del Comité de Control y Prevención de Infecciones asociadas a la atención de salud realiza la vigilancia epidemiología de infecciones asociadas a la atención de salud en los servicios al igual que uso racional de antimicrobianos.

**Permanente:** La vigilancia epidemiológica de las IAAS, es realizada de lunes a sábado de 08:00 a 12:00 horas.

Este es el informe de la Vigilancia realizada por el Comité de Control y Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud de Enero a Diciembre 2019.

## **MÉTODOS:**

Durante los meses de Enero a Diciembre 2019, se realizaron actividades de vigilancia activa y pasiva de las infecciones asociadas a la atención de salud 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 (NAVVM), 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 asociadas a la atención de salud.

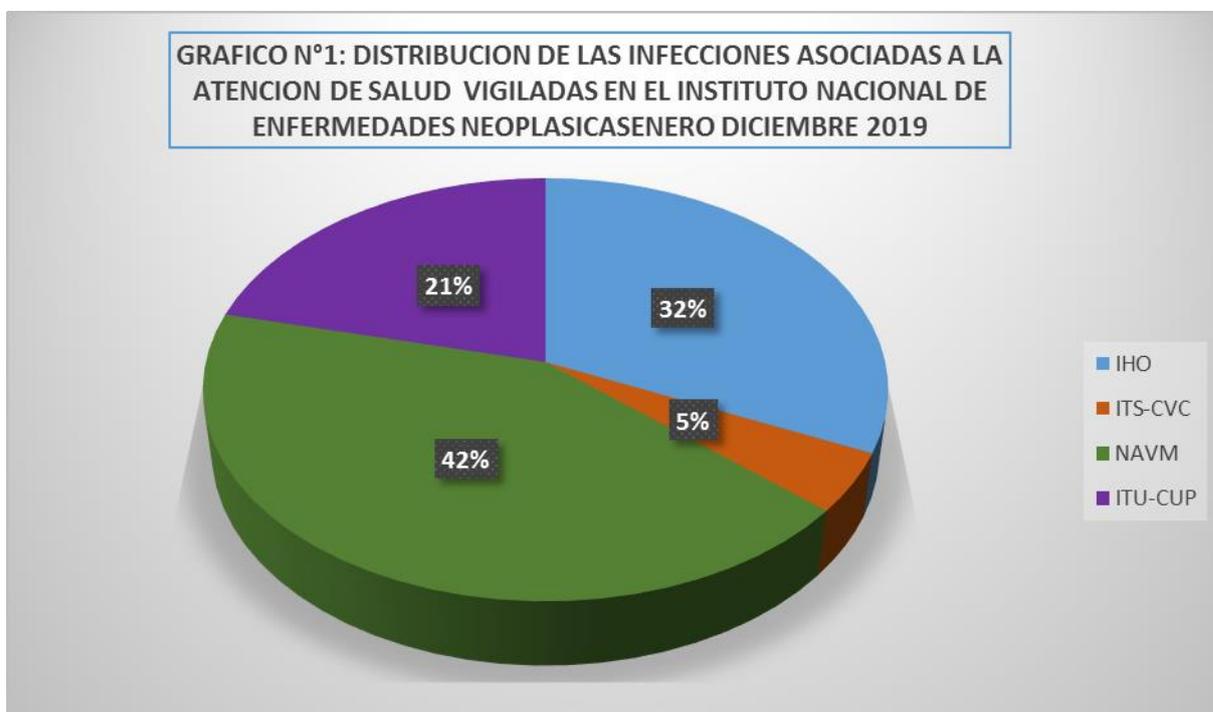
### 1. Análisis estadístico de las infecciones Asociadas a las Atención de Salud por tipo de infección.

Durante el año 2019 ocurrieron 65 casos de IAAS, de ellas el 43% (28) fueron neumonías asociadas al ventilador mecánico; 13% (20) fueron infecciones del tracto urinario por catéter urinario permanente; 03% (05) fueron infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso central y el 32% (21) fueron infecciones de herida operatoria (IHO). **Ver Tabla N° 01 y Grafico N°01.** Se observa de un incremento en la incidencia de las infecciones asociadas a la atención de salud comparada con el año 2018 donde hubo un total de 63 casos reportados. **Ver tabla N°02.**

**TABLA N°1: INDICE DE POR TIPO DE INFECCION**

<b>TABLA N°01 INDICE POR TIPO DE INFECCION</b>		
<b>IASSIAAS</b>	<b>CantidadN°</b>	<b>%</b>
IHO	21	32
ITS-CVC	3	5
NAVM	28	43
ITU-CUP	13	20
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD CPCIAAS DEL INEN. ENERO A DICIEMBRE 2019.



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD CPCIAAS DEL INEN. ENERO A DICIEMBRE 2019.

**TABLA N°02: NÚMERO Y PORCENTAJE DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD POR TIPO DE INFECCIONES. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. 2013 AL 2019.**

SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	infecciones asociadas a la atención de salud	AÑOS													
		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>CIRUGIA GINECOLÓGICA</b> <u>*(HISTERECTOMIA ABDOMINAL)</u>	Infección de Herida Operatoria(IHO)	9	8.11	3	2.48	10	11.76	5	5.56	7	15.56	13	20.63	18 <del>.00</del>	27.69
<b>CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS**</b> <u>(MASTECTOMIA RADICAL)</u>	Infección de Herida Operatoria(IHO)	13	11.71	9	7.44	4	4.71	4	4.44	2	4.44	6	9.52	3	4.62
<b>UCI</b>	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	13	11.71	20	16.53	6	7.06	12	13.33	6	13.33	6	9.52	3	4.62
	Neumonía (N)	31	27.93	33	27.27	31	36.47	36	40.00	20	44.44	21	33.33	28	43.08
	Infección del tracto urinario (ITU)	6	5.41	13	10.74	9	10.59	8	8.89	0	0.00	4	6.35	4	6.15
<b>CIRUGIA</b>	Infección del tracto urinario (ITU)	29	26.13	37	30.58	19	22.35	20	22.22	9	20.00	10	15.87	1	1.54
<b>MEDICINA</b>	Infección del tracto urinario (ITU)	10	9.01	6	4.96	6	7.06	5	5.56	1	2.22	3	4.76	8	12.31
<b>TOTAL</b>		<b>111</b>	<b>100.00</b>	<b>121</b>	<b>100.00</b>	<b>85</b>	<b>100.00</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>	<b>45</b>	<b>100.00</b>	<b>63</b>	<b>100.00</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CPCIAAS DEL INEN. ENERO A DICIEMBRE 2019.

## 2. Análisis en el servicio de UCI:

### 2.1 Infección Asociadas A La Atención De Salud:

En el año 2019 se observa una disminución en el índice las infecciones de torrente sanguíneo, infecciones de tracto urinario y las asociadas a ventilación mecánica en el servicio de la UCI

### 2.2. 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 2019 se realizó la vigilancia de 207 pacientes expuestos a este procedimiento invasivo, 03 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  $1.47 * 1000$  días catéter. Ver gráfico N°02. En comparación del año 2018 se observó una disminución de la tasa de densidad de incidencia de ITS-CVC para el presente año Ver Tabla N° 03.

**TABLA N°03: DISTRIBUCIÓN DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. 2017, 2018 Y 2019.**

IIH- UCI	AÑOS								
	2017			2018			2019		
	N° días exposición	N° IIH	*T.D.I	N° días exposición	N° IIH	*T.D.I	N° días exposición	N° IIH	*T.D.I
<b>ITS-CVC</b>	<b>1119</b>	<b>6</b>	<b>5.36</b>	<b>1498</b>	<b>6</b>	<b>4.01</b>	<b>2044</b>	<b>3</b>	<b>1.47</b>
<b>ITU-CUP</b>	<b>1049</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>1461</b>	<b>4</b>	<b>2.74</b>	<b>1911</b>	<b>4</b>	<b>2.09</b>
<b>NAVM</b>	<b>1005</b>	<b>20</b>	<b>19.90</b>	<b>1253</b>	<b>21</b>	<b>16.76</b>	<b>1683</b>	<b>28</b>	<b>16.64</b>

\*TDI: Tasa de Densidad de Incidencia por 1 000 días exposición

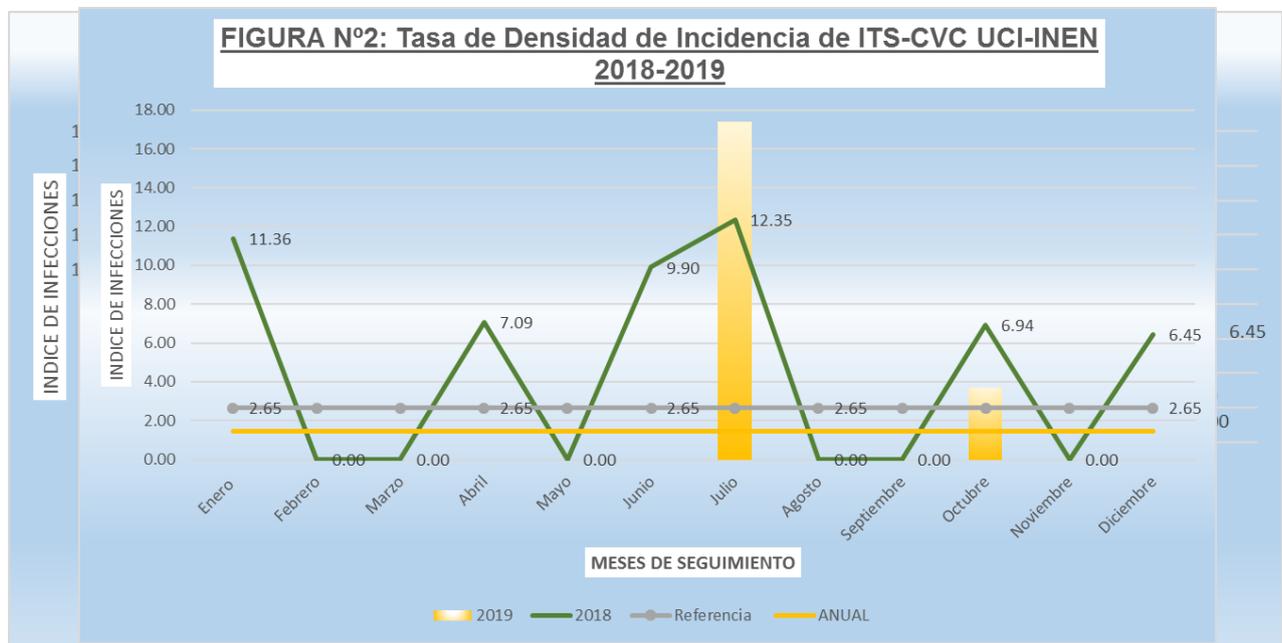
FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CPCIAAS DEL INEN. ENERO A DICIEMBRE 2019.

**TABLA N° 04: NUMERO MENSUAL DE DÍAS DE EXPOSICIÓN Y CASOS REPORTADOS DE ITS- UCI 2019**

CLASE	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	TOTAL
N° días exposición con CVC	127	116	68	114	115	140	293	199	270	181	236	185	2044
N° ITS asociado a CVC	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	3
Tasa de ITS	0.00	0.00	0.00	0.00	17.39	0.00	0.00	0.00	3.70	0.00	0.00	0.00	1.47

FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CPCIAAS DEL INEN. ENERO A DICIEMBRE 2019.

**GRAFICO FIGURA N°2: Tasa de Densidad de Incidencia de ITS-CVC UCI-INEN 2018-2019**



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CPCIAAS DEL INEN. ENERO A DICIEMBRE 2019.

**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.

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

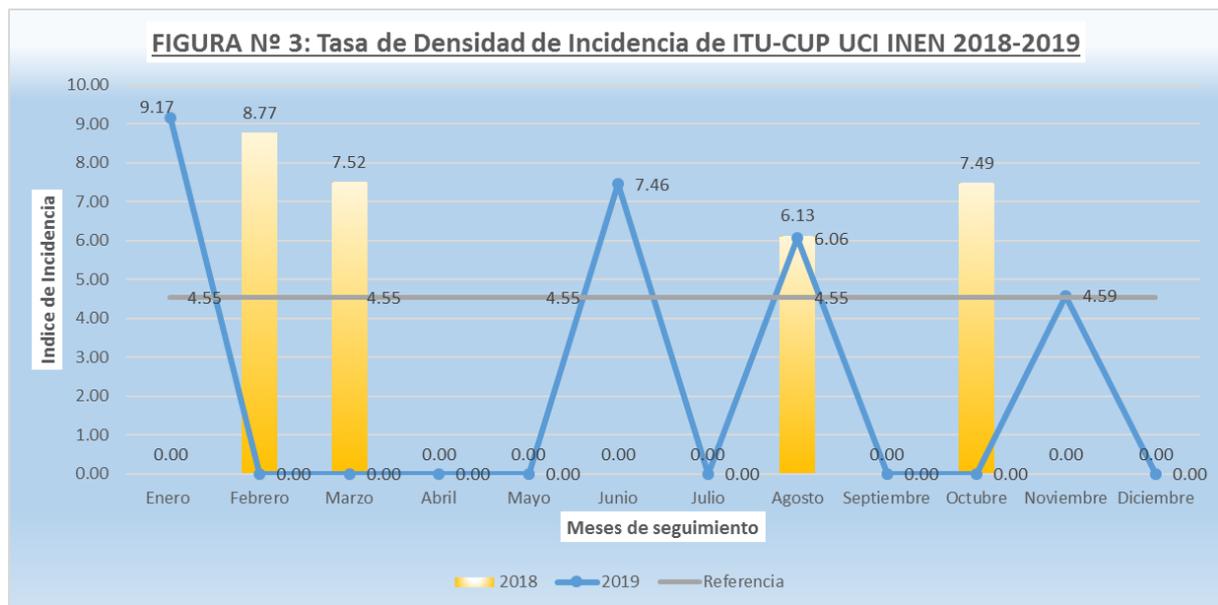
En el servicio de UCI, durante el año 2019 se vigilaron 192 pacientes expuestos a este procedimiento invasivo, el número de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente fue de 4 casos. La tasa de densidad de incidencia (T.D.I) de enero a diciembre para este procedimiento, es  $2.09 * 1000$  días catéter. Ver gráfico N°034. En comparación con el año 2018, 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.

**TABLA N° 05: NUMERO MENSUAL DE DÍAS DE EXPOSICIÓN Y CASOS REPORTADOS DE ITU- UCI 2019**

CLASE	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	TOTAL
N° días exposición con CUP	109	121	62	118	142	134	224	163	206	216	218	198	1911
N° ITU asociado a CUP	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4
Tasa de ITU	9.17	0.00	0.00	0.00	0.00	7.46	0.00	6.13	0.00	0.00	4.59	0.00	2.09

FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CPCIAAS DEL INEN. ENERO A DICIEMBRE 2019.

**FIGURA N° 33: Tasa de Densidad de Incidencia de ITU-CUP UCI INEN 2018-2019**



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CPCIAAS DEL INEN. ENERO A DICIEMBRE 2019.

### **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~~ [catéter urinario](#) 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.

### **2.43 Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVIM):**

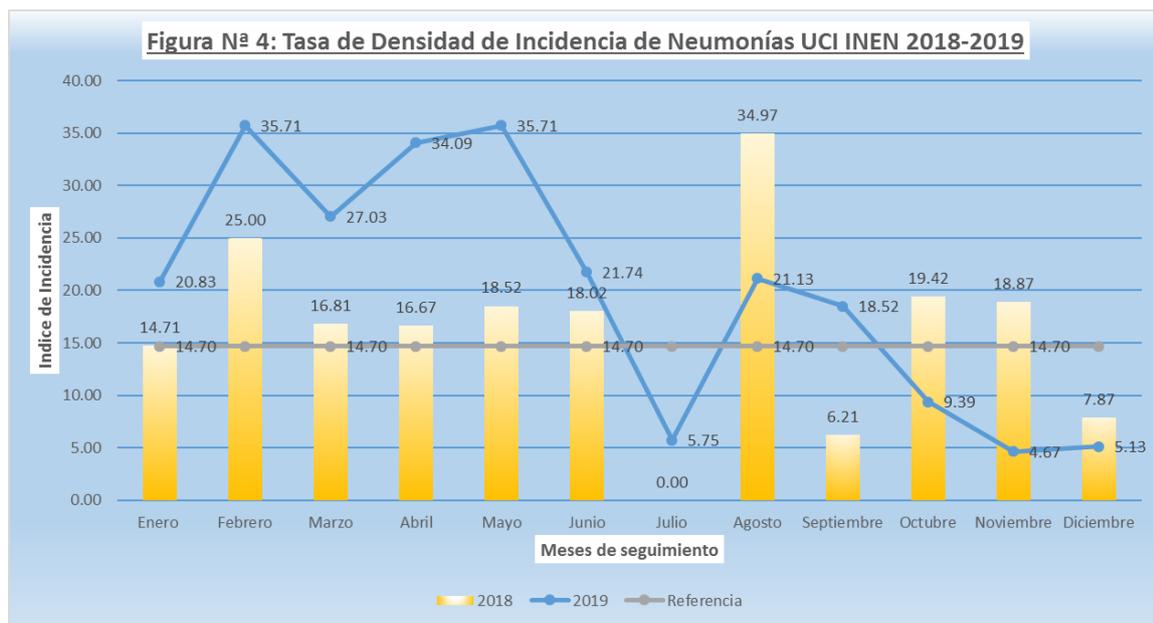
En el servicio de UCI, durante el año 2019, se realizó la vigilancia a 189 pacientes expuestos a este procedimiento invasivo, el número de neumonías asociadas a ventilación mecánica fue 28 casos con una tasa de densidad incidencia (T.D.I) de Enero a Diciembre de NAVIM para el instituto de 16.64 \* 1000 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.

**TABLA N° 06: NUMERO MENSUAL DE DÍAS DE EXPOSICIÓN Y CASOS REPORTADOS DE NEUMONIA ASOCIADA A VM- UCI 2019**

CLASE	Ene	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	TOTAL
N° de pacientes vigilados	7	11	6	12	17	16	27	17	16	23	20	17	189
N° Neumonías asociado a VM	2	4	1	3	4	3	1	3	3	2	1	1	28
Tasa de Neumonía	20.8	35.7	27	34.1	35.7	21.7	5.75	21.1	18.52	9.39	4.67	5.13	16.64

FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD CPCIAAS DEL INEN. ENERO A DICIEMBRE 2019.

**Figura N° 4: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonías UCI INEN 2018-2019**



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD CPCIAAS DEL INEN. ENERO A DICIEMBRE 2019.

### **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 IAAS 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):**

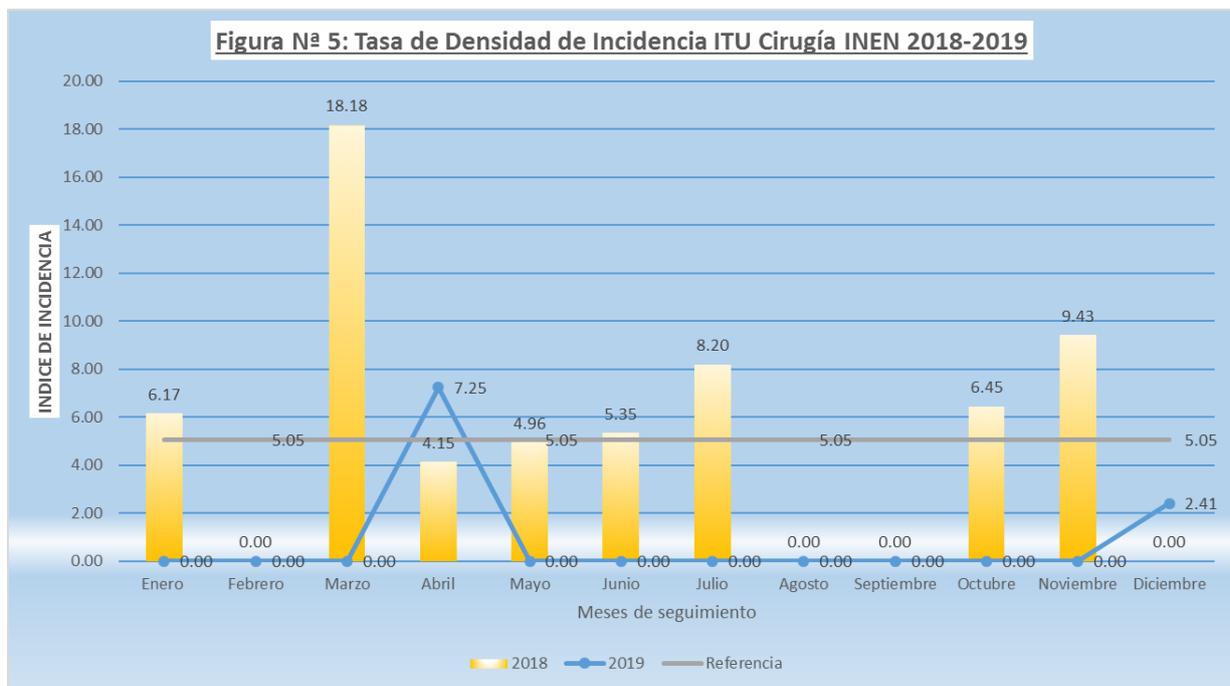
Durante el año 2019 en el servicio de Cirugía se vigilaron 551 pacientes expuesto a este procedimiento invasivo, el número de ITU fue de 1 caso. La tasa de densidad de incidencia (T.D.I) de Enero a diciembre, es  $0.8 * 1000$  días catéter. Ver gráfico N° 06. En comparación con el año 2018 se evidencio una disminución de la T.D.I (10 vs. 5.83). Ver Tabla N° 07. 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° 07: NUMERO MENSUAL DE DÍAS DE EXPOSICIÓN Y CASOS REPORTADOS DE ITU- CIRUGIA 2019.**

CLASE	Ene	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	TOTAL
N° de pacientes vigilados	32.0	45.0	55.0	46.0	22.0	53.0	53.0	33.0	63.0	60.0	30.0	59.0	551.0
N° ITU asociado a CUP	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	2.0
Tasa de ITU	0.0	0.0	0.0	7.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4	0.8

FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD CPCIAAS DEL INEN. ENERO A DICIEMBRE 2019.

**Figura N° 5: Tasa de Densidad de Incidencia ITU Cirugía INEN 2018-2019**



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD CPCIAAS DEL INEN. ENERO A DICIEMBRE 2019

### **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):**

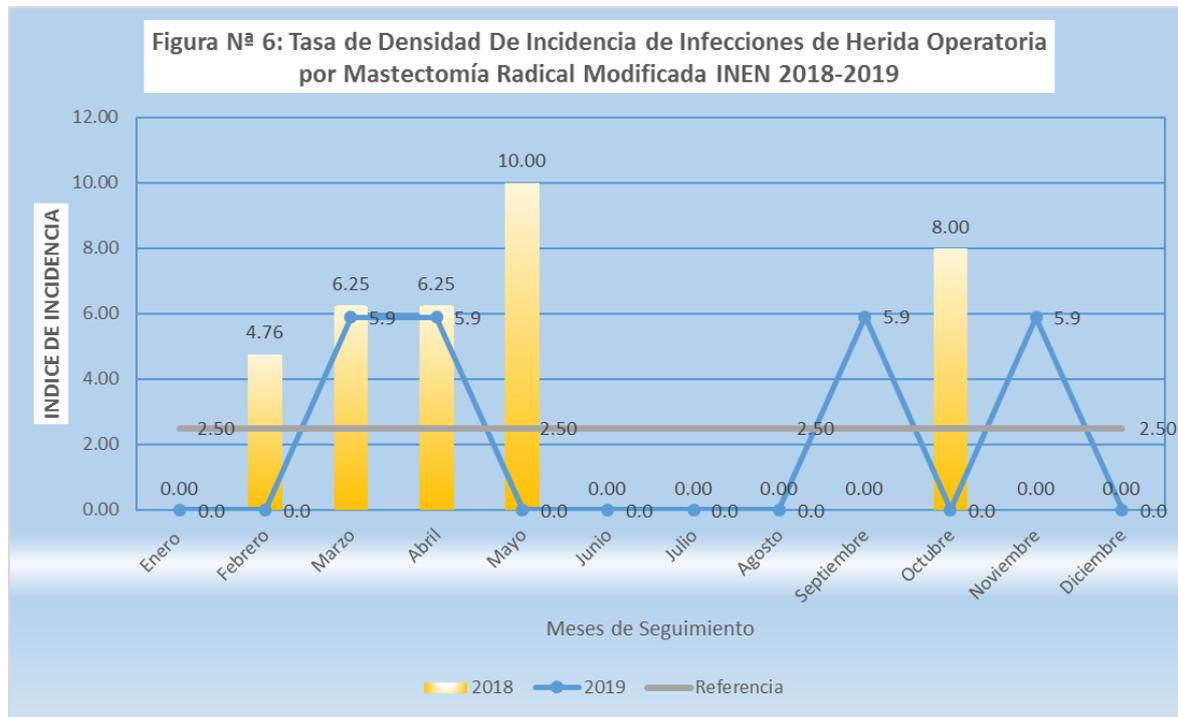
Durante el año 2019 se vigilaron 190 pacientes expuestos a este tipo de procedimiento, el número de IHO fue 3 casos. La tasa de incidencia (T.I) de Enero a Diciembre, es de 17.0\* 100 procedimientos quirúrgicos. Ver gráfico N° 7. En comparación con el año 2016, se evidenció una disminución de la T.I (2 vs.0.79). Ver Tabla N° 07.

**TABLA N° 08: NUMERO MENSUAL DE DÍAS DE EXPOSICIÓN Y CASOS REPORTADOS DE INFECCIONES DE HERIDAS OPERADAS DE MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA CIRUGÍA INEN 2019.**

<b>CLASE</b>	<b>Ene</b>	<b>Feb.</b>	<b>Mar.</b>	<b>Abr.</b>	<b>May.</b>	<b>Jun.</b>	<b>Jul.</b>	<b>Ago.</b>	<b>Sep.</b>	<b>Oct.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dic.</b>	<b>TOTAL</b>
<b>N° de pacientes vigilados</b>	13	20	17	17	14	22	18	6	12	19	17	15	190
<b>N° ISQ</b>	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3
<b>Tasa</b>	0.0	0.0	5.9	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0	1.7

FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CPCIAAS DEL INEN. ENERO A DICIEMBRE 2019.

**Figura Nª 6: Tasa de Densidad De Incidencia de Infecciones de Herida Operatoria por Mastectomía Radical Modificada INEN 2018-2019**



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD CPCIAAS DEL INEN. ENERO A DICIEMBRE 2019.

**Recomendaciones:**

- Continuar con las técnicas de asepsia y uso de barreas 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 peri operatorio (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):

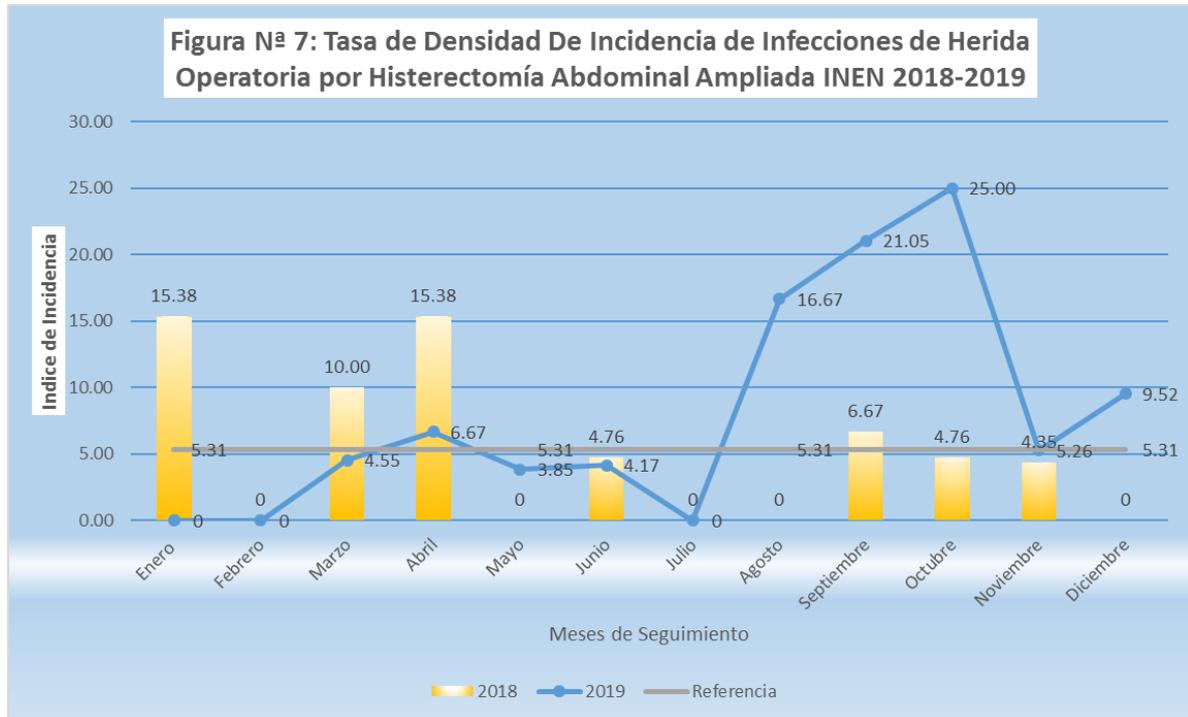
Durante el año 2019 se vigilaron 228 pacientes expuesto a este tipo de procedimiento, el número de IHO fue 18 casos. La tasa de incidencia (T.I) de Enero a Diciembre, es  $7.89 * 100$  procedimientos quirúrgicos. Ver gráfico N° 08. En comparación con los años 2018 se observó un aumento de la T.I de IHO-HAAV (2 vs. 3.35).

**TABLA N° 09: NUMERO MENSUAL DE DÍAS DE EXPOSICIÓN Y CASOS REPORTADOS DE INFECCIONES DE HERIDAS HISTERECTOMIA ABDOMINAL AMPLIADA CIRUGÍA INEN 2019**

CLASE	Ene	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	TOTAL
N° de pacientes vigilados	11	16	22	15	26	24	19	24	19	12	19	21	228.00
N° ISQ	0	0	1	1	1	1	0	4	4	3	1	2	18.00
Tasa	0.00	0.00	4.55	6.67	3.85	4.17	0.00	16.67	21.05	25.00	5.26	9.52	7.89

FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CPCIAAS DEL INEN. ENERO A DICIEMBRE 2019.

**Figura Nª 7: Tasa de Densidad De Incidencia de Infecciones de Herida Operatoria por Histerectomía Abdominal Ampliada INEN 2018-2019**



FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD CPCIAAS DEL INEN. ENERO A DICIEMBRE 2019.

**Recomendaciones:**

- Continuar con las técnicas de asepsia y uso de barreos 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):

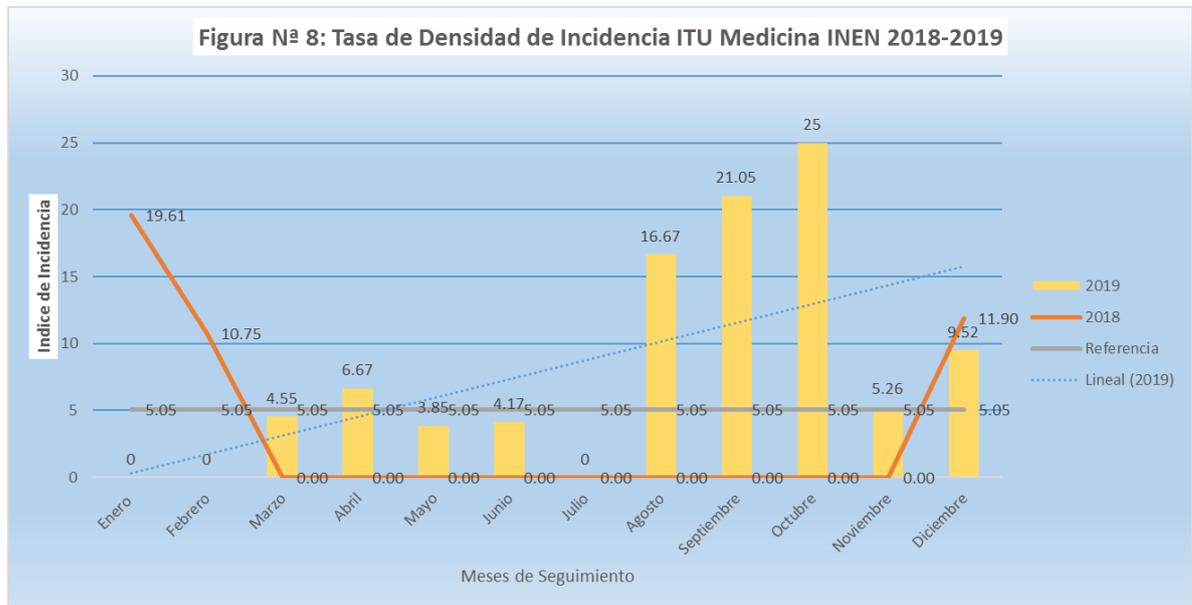
Durante el año 2019 en el servicio de Medicina, se vigilaron 122 pacientes expuestos a este tipo de procedimiento, el número de ITU fue 08 casos, con una tasa de densidad de incidencia (T.D.I) de Enero a Diciembre de 7.02 \* 1000 días catéter. Ver gráfico N° 08. En comparación con el año 2016 se evidenció una disminución de la T.D.I de ITU-CUP (8 vs. 1.84). Ver Tabla N° 05.

**TABLA N° 10: NUMERO MENSUAL DE DÍAS DE EXPOSICIÓN Y CASOS REPORTADOS DE ITU- MEDICINA 2019.**

CLASE	Ene	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	TOTAL
N° de pacientes vigilados	11	16	22	15	26	24	19	24	19	12	19	21	228.00
N° ISQ	0	0	1	1	1	1	0	4	4	3	1	2	18.00
Tasa	0.00	0.00	4.55	6.67	3.85	4.17	0.00	16.67	21.05	25.00	5.26	9.52	7.89

FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD PCIAAS DEL INEN. ENERO A DICIEMBRE 2019.

**Figura Nª 8: Tasa de Densidad de Incidencia ITU Medicina INEN 2018-2019**



**FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD CPCIAAS DEL INEN. ENERO A DICIEMBRE 2019.**

**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.



**PERÚ**

Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



**INFORME ANUAL  
DE LA VIGILANCIA DE ACCIDENTES CON  
MATERIALES PUNZOCORTANTES Y  
SALPICADURAS EN SERVICIOS DE SALUD DEL  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS “EDUARDO CÁCERES GRAZIANI”  
2019.**



## 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 <sup>1,2</sup>.

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 <sup>3</sup>.

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 <sup>4</sup>.

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 <sup>5</sup>.

El CPCIAAS tiene como finalidad principal la vigilancia y prevención de infecciones asociadas a la atención de salud; así mismo el desarrollar actividades en la Prevención de los Accidentes Punzocortantes y Exposición Ocupacional a Agentes Patógenos transmitidos por 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 asociadas a la atención de salud 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 2019.

### **MÉTODOS:**

Durante los meses de Enero a Diciembre del 2019, 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. Accidente punzocortante y/o salpicadura según sexo y grupo etario. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero a Diciembre. 2019.**

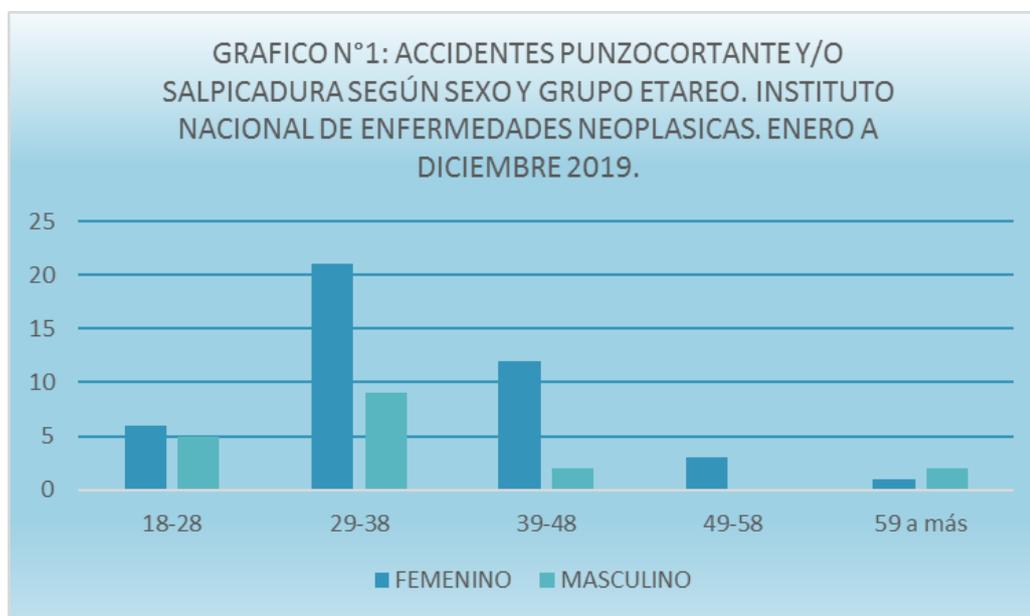
Durante el año 2019 ocurrieron 61 accidentes punzocortantes y salpicaduras en los diferentes servicios del instituto, de los cuales el 70% (n=43) fueron en mujeres y el 30% (n=18) en varones, el grupo etario con mayor incidencia de casos fue de 29 a 38 años para ambos sexos.

**Ver tabla N° 01 y Grafico N° 01**

**TABLA N°01: ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y/O SALPICADURA SEGUN SEXO Y GRUPO ETARIO. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A DICIEMBRE. 2019.**

GRUPO ETARIO	SEXO				TOTAL
	FEMENINO	%	MASCULINO	%	
18-28	6	14	5	28	<b>11</b>
29-38	21	49	9	50	<b>30</b>
39-48	12	28	2	11	<b>14</b>
49-58	3	7	0	0	<b>3</b>
59 a más	1	2	2	11	<b>3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>61</b>

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2018.



FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2019.

## 2. Accidente punzocortante y/o salpicadura según ocupación. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero a Diciembre. 2019.

Durante el año 2019, se observó que el personal de salud con mayor incidencia de casos por accidentes punzocortantes/salpicaduras fueron los residentes de medicina con 18 casos (30%), seguido de las licenciadas en enfermería con 16 casos (26%), 8 casos por parte de los médicos staff (13%).

**Ver tabla N° 02 y Gráfico N° 02.** En comparación con el año 2018 los grupos ocupacionales con mayor número de frecuencia de casos fueron los residentes de medicina con 17 casos, seguido de las licenciadas en enfermería con 16 casos y el personal técnico de enfermería con 7 casos.

**TABLA N°02: ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y/O SALPICADURA SEGÚN OCUPACIÓN.  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.  
ENERO A DICIEMBRE. 2019.**

PERSONAL DE SALUD	ANUAL 2019	
	NRO	%
LICENCIADAS DE ENFERMERIA	16	26
TECNICAS DE ENFERMERIA	7	11
PERSONAL DE LIMPIEZA	4	7
TECNICO DE LABORATORIO	4	7
MEDICO STAFF	8	13
INTERNO DE MEDICINA	1	2
RESIDENTES DE MEDICINA	18	30
TECNOLOGO MEDICO	3	5
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2019.

**GRAFICO N°2: ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y/O SALPICADURA  
SEGÚN OCUPACIÓN. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS. ENERO A DICIEMBRE 2019.**





**PERÚ**

**Sector  
Salud**

**Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas**



FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2019.

### **3. Accidente punzocortante y/o salpicaduras según meses. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero a Diciembre. 2019.**

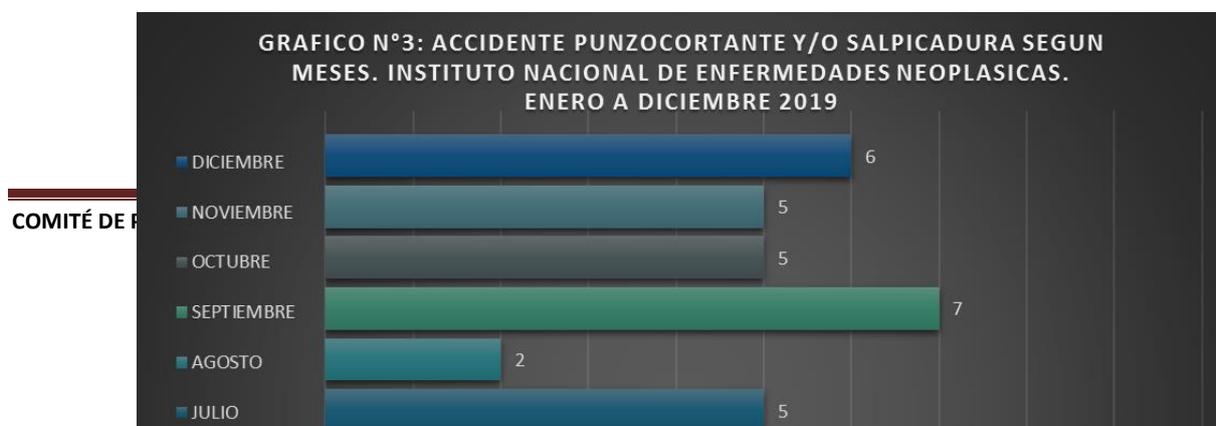


En los meses del año 2019 se observó que en el mes de febrero se reportó más casos de accidentes (9 casos) seguido por enero y setiembre (7casos cada uno) y el trimestre en donde ocurrió más accidentes punzocortantes y salpicaduras fue en el I Trimestre (Enero a Marzo) con 18 casos notificados.  
**Ver Tabla N°03 y Gráfico N° 03.**

**TABLA N°03: ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA SEGUN MESES. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A DICIEMBRE. 2019.**

MESES	N° ACCIDENTES	TRIMESTRE
ENERO	7	18
FEBRERO	9	
MARZO	2	
ABRIL	2	13
MAYO	6	
JUNIO	5	
JULIO	5	14
AGOSTO	2	
SEPTIEMBRE	7	
OCTUBRE	5	16
NOVIEMBRE	5	
DICIEMBRE	6	
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>61</b>

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2019.



FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2019.

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2019.

**4. Servicio donde se produjo el accidente punzocortante y/o salpicadura. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero a Diciembre. 2019.**

Durante el año 2019, el servicio en donde se produjo mayores números de casos de accidentes punzocortantes y/o salpicaduras fue sala de operaciones con 20 casos (42%), seguido por emergencia con 07 casos (15%), toma de muestra, 4to E, procedimientos especiales con 4 casos cada uno (8% respectivamente). **Ver tabla N° 04 y gráfico N° 04.**

**TABLA N°04: SERVICIO DONDE SE PRODUJO EL ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y/O SALPICADURA. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A DICIEMBRE. 2019.**

SERVICIOS	N°	%
-----------	----	---

<b>SOP</b>	<b>20</b>	<b>33</b>
<b>EMERGENCIA</b>	<b>7</b>	<b>11</b>
<b>LABORATORIO</b>	<b>6</b>	<b>10</b>
<b>CONSULTORIOS EXTERNOS</b>	<b>7</b>	<b>11</b>
<b>MEDICINA NUCLEAR</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>ANATOMIA PATOLOGICA</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
<b>5 E</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>4°E</b>	<b>4</b>	<b>7</b>
<b>PEDIATRIA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>PROCEDIMIENTOS ESPECIALES</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
<b>MAMAS Y TEJIDOS BLANDOS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>5 O</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>6 E</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>UCI</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>CENTRAL DE ESTERILIZACION</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2019.

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2019.

**5. Tipo de accidente laboral por tipo a exposición a fluidos biológicos.  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero a Diciembre.  
2019.**

Durante el año 2019, se reportó 61 casos de accidentes punzocortantes y/o salpicaduras de los cuales 11 fueron del tipo salpicadura (15%) y 50 cortopunzantes (85%). **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. 2019.**

TIPO DE EXPOSICIÓN	N°	%
SALPICADURA	11	15
CORTOPUNZANTE	50	85
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2019.

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2019.

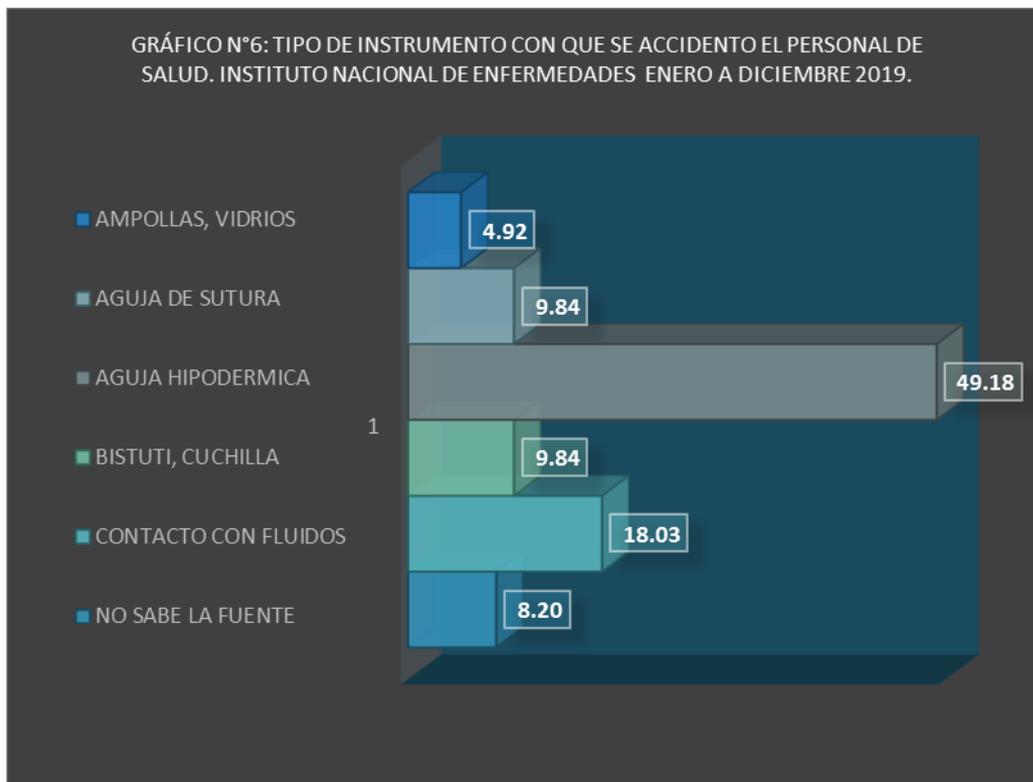
**6. Instrumento con que se accidentó. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero a Diciembre. 2019.**

Durante el año 2019, se reportó 61 accidentes punzocortantes de los cuales los 30 casos (49%) fueron por aguja hipodérmica, 03 casos por aguja de sutura, abocath y bisturí, respectivamente (6%) y otros tipos de instrumentos de los cuales fueron con aguja Core, cuchilla, y un instrumento desconocido que suman 05 (12%). **Ver tabla N° 06 y gráfico N° 06.**

**TABLA N°06: INSTRUMENTO CON QUE SE ACCIDENTÓ. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A DICIEMBRE. 2019.**

INSTRUMENTO	CANT.
NO SABE LA FUENTE	5
CONTACTO CON FLUIDOS	11
BISTUTI, CUCHILLA	6
AGUJA HIPODERMICA	30
AGUJA DE SUTURA	6
AMPOLLAS, VIDRIOS	3
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2019.



FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2019.  
OTROS: NAVAJA, CUCHILLA Y AMPOLLAS

**7. Aceptación del tratamiento profiláctico con antirretrovirales. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Enero a Diciembre. 2019.**

Durante el año 2019, se evidenció que 23 trabajadores de salud (44%) aceptaron el tratamiento profiláctico, 19 trabajadores de salud (34%) no aceptaron el tratamiento, 14 trabajadores de salud (25%) no requerían tratamiento. **Ver tabla N° 07 y gráfico N° 07.** Cabe mencionar que la razón primordial porque el personal de salud que no acepta el tratamiento profiláctico es por los efectos colaterales, ya que muchos de ellos trabajan en otros establecimientos de salud o estudian.

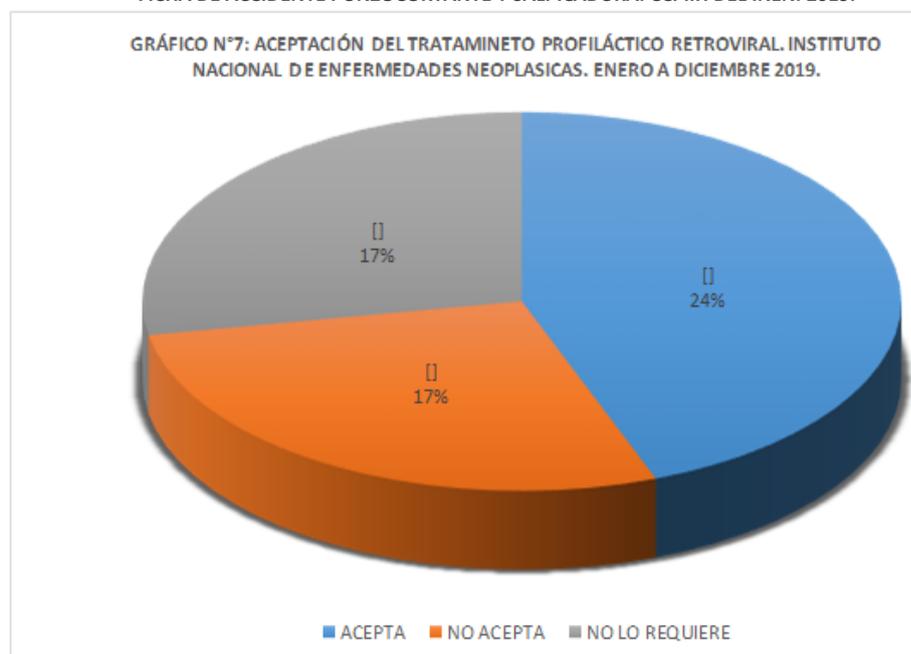
**TABLA N°07: ACEPTACIÓN DE TRATAMIENTO PROFILÁCTICO CON ANTIRRETROVIRALES. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A DICIEMBRE. 2019.**

TTO. PROFILACTICO	N°	%
ACEPTA	27	44
NO ACEPTA	17	28
NO LO REQUIERE	17	28
TOTAL	61	100

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2019.

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2019.

**GRÁFICO N°7: ACEPTACIÓN DEL TRATAMIENTO PROFILÁCTICO RETROVIRAL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A DICIEMBRE 2019.**



FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2019.



**PERÚ**

**Sector  
Salud**

**Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas**



# **INFORME ANUAL DE LA VIGILANCIA DE TUBERCULOSIS EN TRABAJADORES DE SALUD DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS “EDUARDO CÁCERES GRAZIANI” – 2019**



## 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 <sup>1</sup>. 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* <sup>2</sup>. 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 <sup>3</sup>.

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 <sup>4</sup>.

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 <sup>5</sup>. En áreas con elevada incidencia de casos de TB como en el Perú <sup>6</sup> 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 <sup>7</sup>.

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 x 1000 en 1999, y 5,2 x 1000 en el 2003 <sup>8</sup>. 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 <sup>9</sup>.

Según la ***Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias R.M. 753-2004/MINSA***, dentro los aspectos básicos a desarrollar el CPCIAAS del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas tenemos la prevención y control de las infecciones 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 <sup>10</sup>.

Este es el reporte anual de Tuberculosis en el personal de salud en el INEN durante el periodo 2019.

## MÉTODOS:

Durante el año 2019, 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.

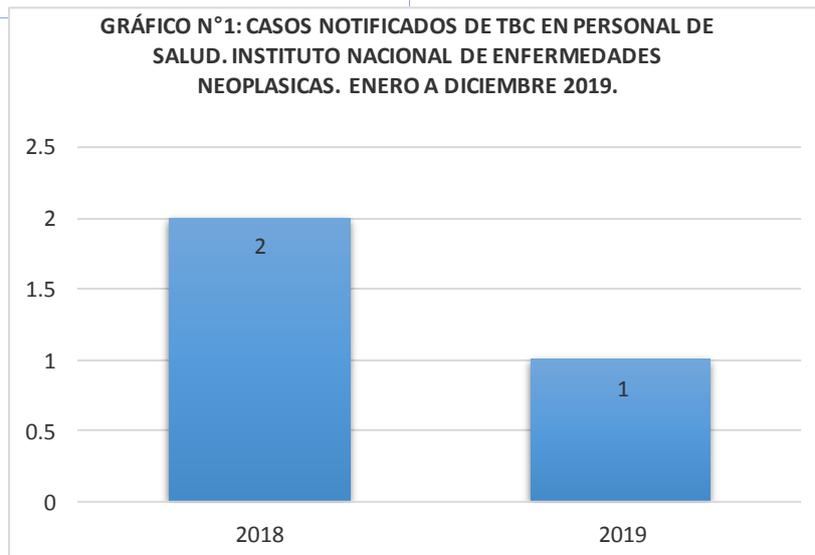
1. Daniel TM. The history of tuberculosis. *Respir Med.*2006;100(11):1862-70
2. Ostrosky-Zeichner L, et al. Tuberculosis en Trabajadores de Salud: implicancias de los programas de vigilancia y control. *Salud Pub Mex* 2000;42:48-52
3. De Souza J, Bertolozzi M, La Vulnerabilidad a la tuberculosis en trabajadores 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 2019, se notificó 01 caso de tuberculosis en el personal de salud que labora en el INEN. **Ver Tabla N°1 y Grafico N°1.**

**TABLA N°1: CASOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS.  
ENERO A DICIEMBRE.2019**

2018	2019
2	1





**PERÚ**

Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



# **INFORME DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA ADULTO 2019 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**



## **I. INTRODUCCIÓN**

La campaña de vacunación de influenza adulto 2019 en el personal de salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), es una actividad anual de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud, la cual es parte del plan operativo de actividades del Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (CPCIAAS). El óptimo uso de los agentes inmunizantes salvaguarda la salud de los trabajadores, y protegen a los pacientes de contraer una infección a través de la exposición a trabajadores de salud y/o pacientes infectados y/o visitantes. Es por ende que el CCPIIH en el mes de mayo solicitó vacunas contra influenza para toda la población del INEN.

## **II. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

Se coordinó con la responsable de la Estrategia de Inmunizaciones de la DIRESA Lima Centro y la enfermera responsable de la Estrategia de Inmunización del Centro de Salud “San Atanacio del Pedregal”, para la dotación de los biológicos e insumos, también contamos con el apoyo del Departamento de Enfermería con personal para el registro de vacunados. El desarrollo de la actividad se llevó a cabo de la siguiente manera:

- El día 14/05/2019 nos confirman la dotación de 400 vacunas y una Lic. en Enfermería como apoyo, programándose la vacunación los días 23 y 24 de mayo del presente años, así mismo se informó a las diversas direcciones sobre la actividad a realizar.
- El día 20/05/2019 la enfermera responsable de la Estrategia de Inmunización del Centro de Salud “San Atanacio del Pedregal” nos informa que se contara con dos enfermeras más para realizar la vacunación, extendiéndose las fechas hasta el 25/05/2019.
- Se realizó las coordinaciones con la oficina de transportes para recoger los biológicos y el personal de apoyo del Centro de Salud “San Atanacio del Pedregal” para los días 23, 24 y 25 de mayo del presente año.

- El día 23/05/2016 se da inicio de la actividad acercándonos a las 8:00 am al Centro de Salud “San Atanacio del Pedregal” para recoger los biológicos y al personal de enfermería de apoyo, ya en el INEN se dio inicio a las 9:30 am en Sala de Operaciones y Recuperación, posterior nos dirigimos a las demás áreas. Contamos con tres vacunadoras de parte del centro de salud, tres registradores (dos de parte del servicio de Infectología y un personal designado por el departamento de enfermería), por el trabajo en conjunto se logró vacunar a **199** trabajadores de salud.
- El 24/05/2016 se continuo con las actividades de vacunación con la misma metodología a la del día anterior; contamos con cuatro vacunadoras de parte del centro de salud, dos registradores (apoyo del departamento de enfermería), por el trabajo en conjunto se logró vacunar a **236** trabajadores de salud.
- El 25/05/2016, continuando con las actividades de vacunación; contamos con tres vacunadoras de parte del centro de salud, un registrador (apoyo del departamento de enfermería), por el trabajo en conjunto se logró vacunar a **100** trabajadores de salud.
- Durante los días de vacunación se priorizo las áreas críticas, áreas de hospitalización y consultorios externos, pero no se negó la vacunación al personal de salud de otras áreas que se acercaban solicitando ser vacunados.

Hasta la fecha se la logrado vacunar a **535 trabajadores** de salud del instituto.

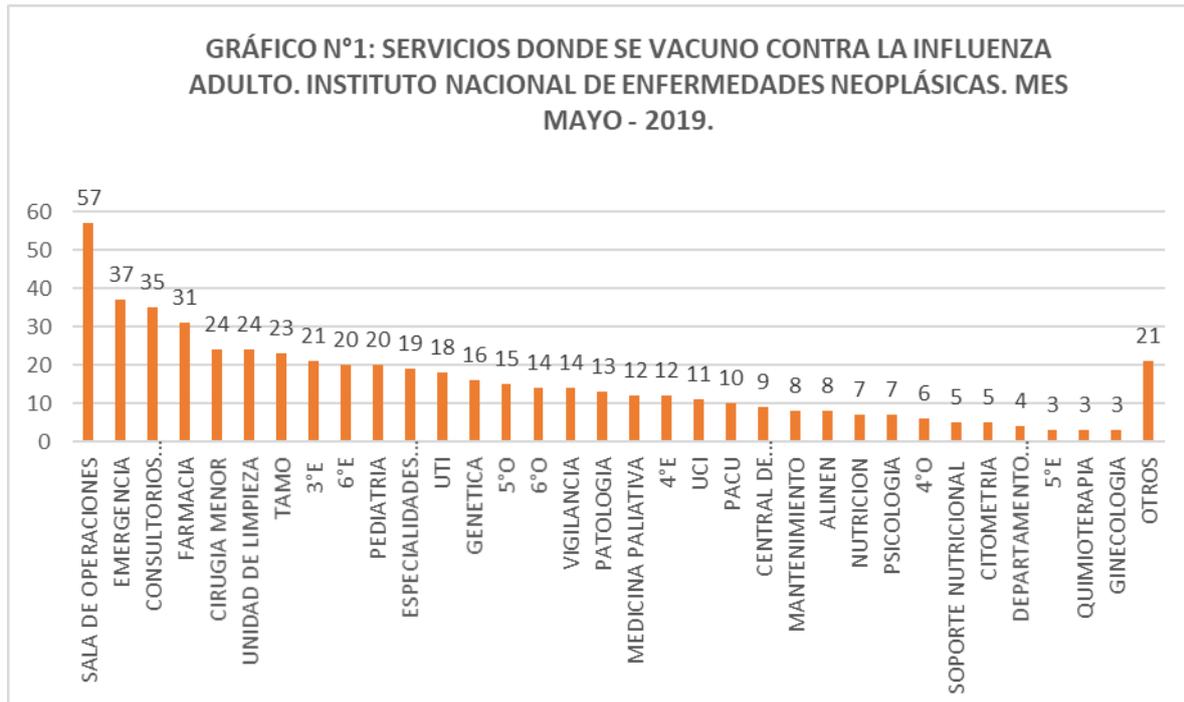
En todas las actividades de vacunación se brindó educación y se concientizó al personal de salud sobre la importancia de la prevención de la Influenza por medio de la vacunación. Pero igual se encontró resistencia hacia la vacunación en algunos personales de salud como médico asistente, residentes, enfermeras y técnicas de enfermería.

**ANEXO N° 01:  
TABLA N° 01:  
SERVICIOS DONDE SE VACUNO CONTRA LA INFLUENZA ADULTO.  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. MES MAYO -  
2019.**

SERVICIO/ÁREA	N°	%
SALA DE OPERACIONES	57	10.65
EMERGENCIA	37	6091
CONSULTORIOS EXTERNOS	35	6.54
FARMACIA	31	5.79
CIRUGIA MENOR	24	4.48
UNIDAD DE LIMPIEZA	24	4.48
TAMO	23	4.30
3°E	21	3.93
6°E	20	3.73
PEDIATRIA	20	3.73
ESPECIALIDADES MEDICAS	19	3.56
UTI	18	3.36
GENETICA	16	2.99
5°O	15	2.80
6°O	14	2.61
VIGILANCIA	14	2.61
PATOLOGIA	13	2.42
MEDICINA PALIATIVA	12	2.24
4°E	12	2.24
UCI	11	2.05
PACU	10	1.86
CENTRAL DE ESTERILIZACION	9	1.68
MANTENIMIENTO	8	1.49
ALINEN	8	1.49
NUTRICION	7	1.31
PSICOLOGIA	7	1.31
4°O	6	1.12
SOPORTE NUTRICIONAL	5	0.93
CITOMETRIA	5	0.93
DEPARTAMENTO AREA CRITICAS	4	0.75
5°E	3	0.56
QUIMIOTERAPIA	3	0.56

<b>GINECOLOGIA</b>	3	0.56
<b>OTROS</b>	21	3.92
<b>TOTAL</b>	535	100%

FUENTE: REGISTRO DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA ADULTO 2019. COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.



FUENTE: REGISTRO DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA ADULTO 2019. COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.

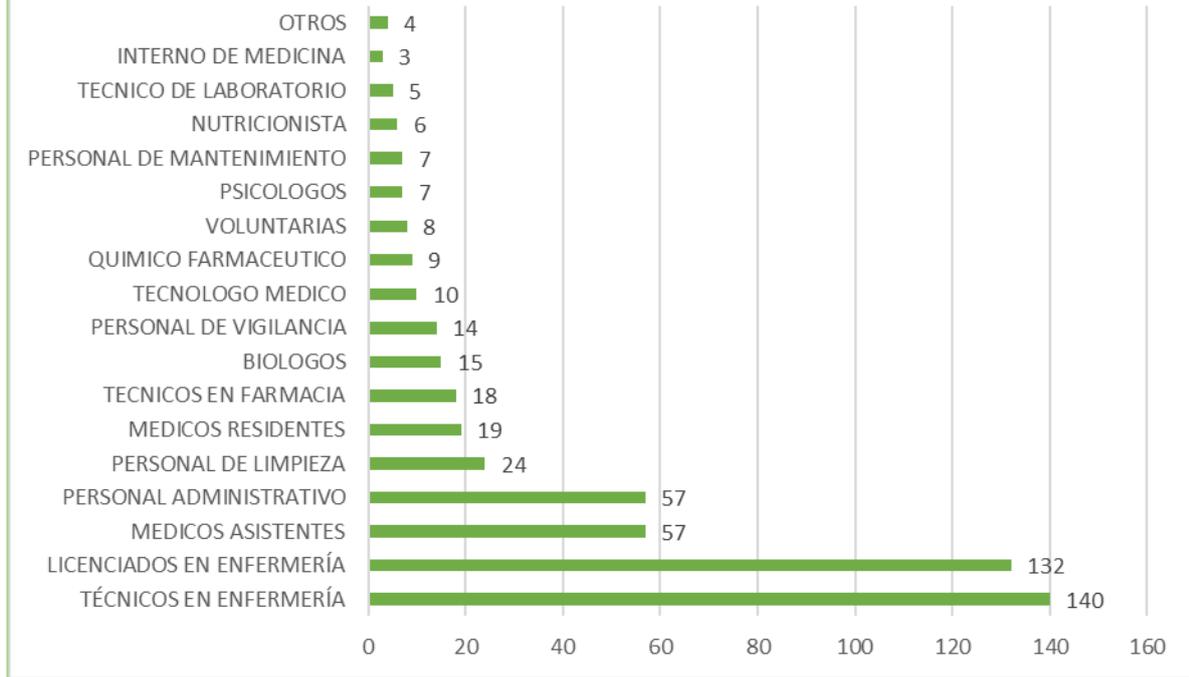
**ANEXO N° 02:**

**TABLA N° 02:  
TRABAJADORES DE SALUD QUE SE VACUNARON CONTRA LA INFLUENZA  
ADULTO. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. MES  
MAYO - 2019**

<b>TRABAJADORES DESALUD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>TÉCNICOS EN ENFERMERÍA</b>	140	26.17
<b>LICENCIADOS EN ENFERMERÍA</b>	132	24.67
<b>MEDICOS ASISTENTES</b>	57	10.65
<b>PERSONAL ADMINISTRATIVO</b>	57	10.65
<b>PERSONAL DE LIMPIEZA</b>	24	4.49
<b>MEDICOS RESIDENTES</b>	19	3.55
<b>TECNICOS EN FARMACIA</b>	18	3.36
<b>BIOLOGOS</b>	15	2.80
<b>PERSONAL DE VIGILANCIA</b>	14	2.62
<b>TECNOLOGO MEDICO</b>	10	1.87
<b>QUIMICO FARMACEUTICO</b>	9	1.68
<b>VOLUNTARIAS</b>	8	1.49
<b>PSICOLOGOS</b>	7	1.31
<b>PERSONAL DE MANTENIMIENTO</b>	7	1.31
<b>NUTRICIONISTA</b>	6	1.21
<b>TECNICO DE LABORATORIO</b>	5	0.93
<b>INTERNO DE MEDICINA</b>	3	0.56
<b>OTROS</b>	4	0.75
<b>TOTAL</b>	535	100%

FUENTE: REGISTRO DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA ADULTO 2019. COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.

GRÁFICO N°2: TRABAJADORES DE SALUD QUE SE VACUNARON CONTRA LA INFLUENZA ADULTO. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. MES MAYO - 2019



FUENTE: REGISTRO DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA ADULTO 2019. COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD



**PERÚ**

Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



# **INFORME DE LA SEGUNDA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA ADULTO 2019 – II EN EL PERSONAL DE SALUD DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**



## I. INTRODUCCIÓN

La campaña de vacunación de influenza adulto 2019- II en el personal de salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), es una actividad anual de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud, la cual es parte del plan operativo de actividades del Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (CPCIAAS). El óptimo uso de los agentes inmunizantes salvaguarda la salud de los trabajadores, y protegen a los pacientes de contraer una infección a través de la exposición a trabajadores de salud y/o pacientes infectados y/o visitantes. Es por ende que el CCPIIH en el mes de mayo solicitó vacunas contra influenza para toda la población del INEN.

## II. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Se coordinó con la responsable de la Estrategia de Inmunizaciones de la DIRESA Lima Centro y la enfermera responsable de la Estrategia de Inmunización del Centro de Salud “San Atanacio del Pedregal”, para la dotación de los biológicos e insumos, también contamos con el apoyo del Departamento de Enfermería con personal para el registro de vacunados. El desarrollo de la actividad se llevó a cabo de la siguiente manera:

- El día 06 de julio 2019 se coordinó la realización de vacunas y se contó con apoyo de Lic. en Enfermería nuevo en el área de infectología, programándose la vacunación los días 11 y 12 de julio del presente año, así mismo se informó a las diversas direcciones sobre la actividad a realizar.
- Se realizó las coordinaciones con la oficina de transportes para recoger los biológicos y el personal de apoyo del Centro de Salud “San Atanacio del Pedregal” para los días 11 y 12 de julio del presente año.
- El día 11/07/2019 se da inicio de la actividad acercándonos a las 8:00 am al Centro de Salud “San Atanacio del Pedregal” para recoger los biológicos y al personal de enfermería de apoyo, ya en el INEN se dio inicio a las 9:30 am en Sala de Operaciones y Recuperación, posterior

nos dirigimos a las demás áreas. Contamos con una vacunadora de la institución, una registradora (de parte del servicio de Infectología), por el trabajo en conjunto se logró vacunar a **95** trabajadores de salud.

- El 12/07/2019 se continuo con las actividades de vacunación con la misma metodología a la del día anterior; contamos con una vacunadora de área de infectología, una registradora del servicio de infectología, por el trabajo en conjunto se logró vacunar a **91** trabajadores de salud.
- Durante los días de vacunación se priorizo las áreas críticas, áreas de hospitalización y consultorios externos, pero no se negó la vacunación al personal de salud de otras áreas que se acercaban solicitando ser vacunados.

### III. RESULTADOS

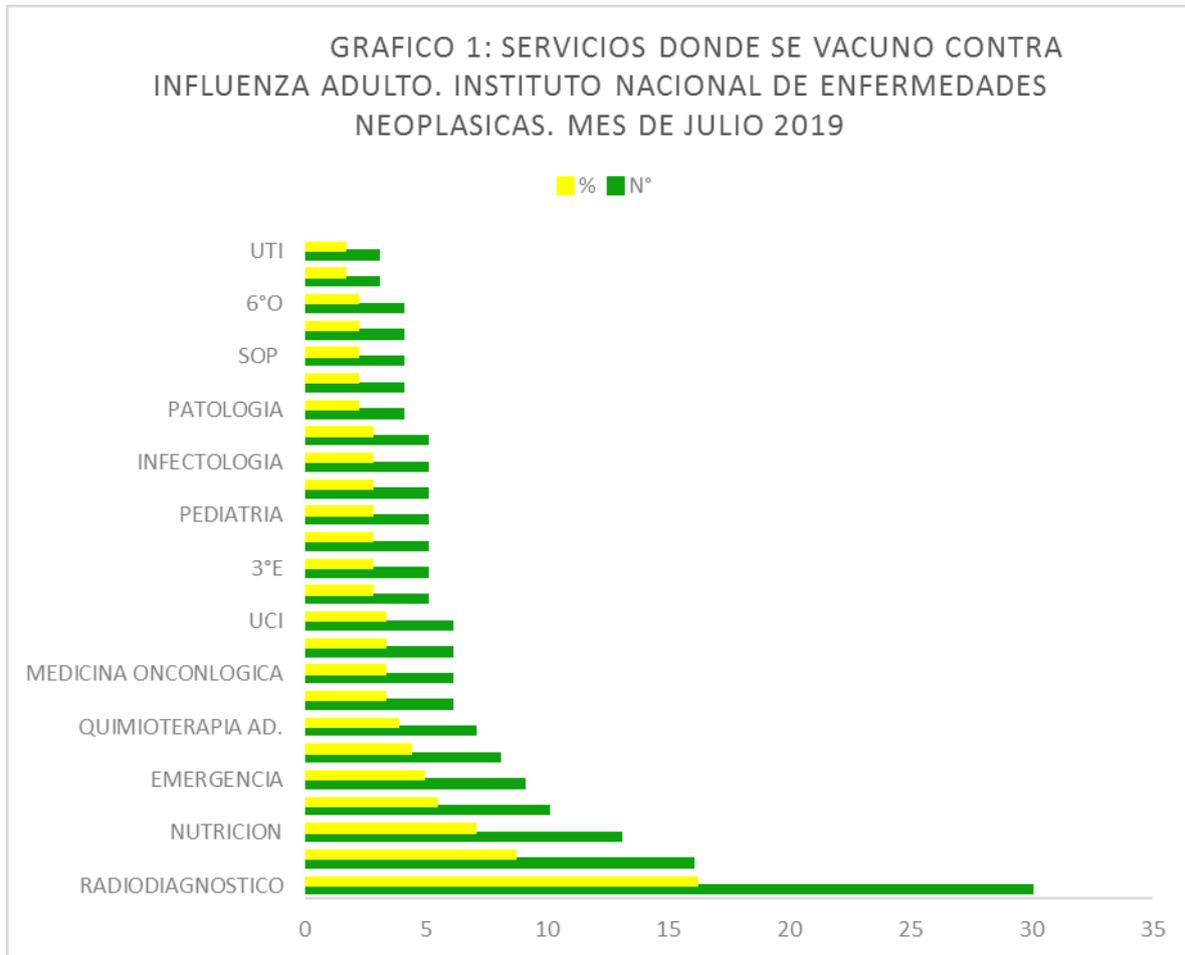
- Se ha logrado vacunar a **186 trabajadores** de salud del instituto, del cual se cobertura aproximadamente al 40% del personal asistencial total.
- El mayor porcentaje de vacunados por servicio fue Radiodiagnóstico con 30 (16.12%) (Tabla N°1).
- El mayor porcentaje de vacunados por grupo profesional corresponde a personal administrativo con 34 (18.27%) (Tabla N°2).

**ANEXO N° 01:**

**TABLA N° 01:  
SERVICIOS/AREAS DONDE SE VACUNO CONTRA LA INFLUENZA ADULTO.  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. MES JULIO -  
2019.**

<b>SERVICIO/ÁREA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
RADIODIAGNOSTICO	30	16.13
RADIOTERAPIA	16	8.60
NUTRICION	13	6.99
CONSULTORIO EXTERNO	10	5.38
EMERGENCIA	9	4.84
MICROBIOLOGIA	8	4.30
QUIMIOTERAPIA AD.	7	3.76
TOMA DE MUESTRA	6	3.23
MEDICINA ONCONLOGICA	6	3.23
INMUNOLOGIA	6	3.23
UCI	6	3.23
DIRECCION MEDICA	5	2.69
3°E	5	2.69
4°E	5	2.69
PEDIATRIA	5	2.69
HEMATOLOGIA	5	2.69
INFECTOLOGIA	5	2.69
VIGILANCIA	5	2.69
PATOLOGIA	4	2.15
BRAQUITERAPIA	4	2.15
SOP	4	2.15
TAMO	4	2.15
6°O	4	2.15
BIOQUIMICA	3	1.61
UTI	3	1.61
OTROS	8	4.30
<b>TOTAL</b>	<b>186</b>	<b>100%</b>

FUENTE: REGISTRO DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA ADULTO 2019. COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD. \*OTROS (histopatología 1, citología 2, especialidades médicas 2, comunicaciones 1, banco de sangre 1, central de est. 1)

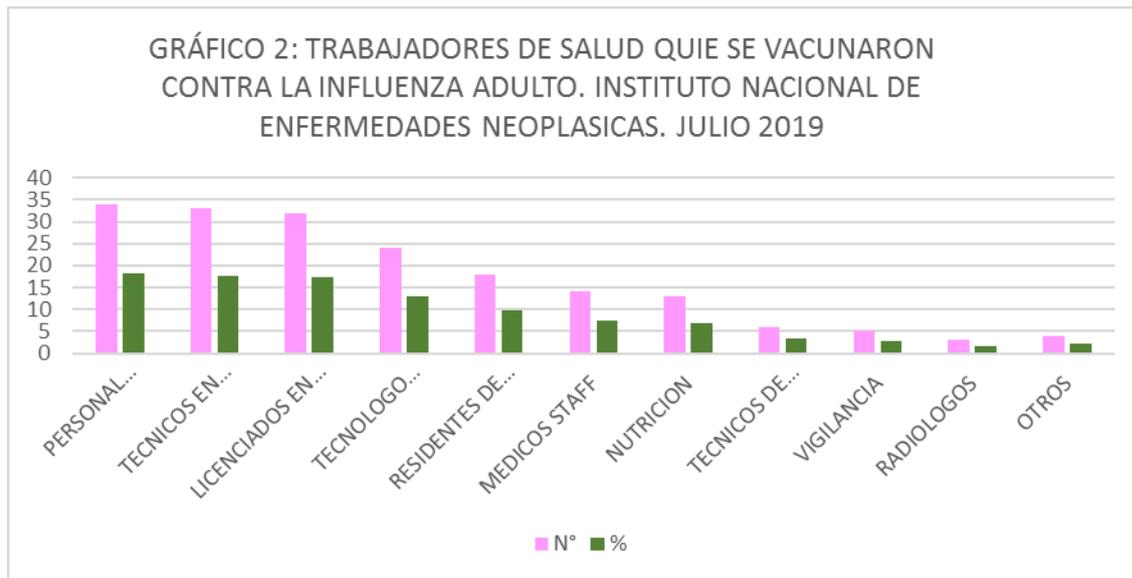


FUENTE: REGISTRO DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA ADULTO 2019. COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD.

**ANEXO N° 02:****TABLA N° 02:  
TRABAJADORES DE SALUD****QUE SE VACUNARON CONTRA LA INFLUENZA ADULTO. INSTITUTO  
NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. MES JULIO - 2019**

<b>TRABAJADORES DE SALUD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>PERSONAL ADMINISTRATIVO</b>	34	18.28
<b>TECNICOS EN ENFERMERIA</b>	33	17.74
<b>LICENCIADOS EN ENFERMERIA</b>	32	17.20
<b>TECNOLOGO MEDICO</b>	24	12.90
<b>RESIDENTES DE MEDICINA</b>	18	9.68
<b>MEDICOS STAFF</b>	14	7.53
<b>NUTRICION</b>	13	6.99
<b>TECNICOS DE LABORATORIO</b>	6	3.23
<b>VIGILANCIA</b>	5	2.69
<b>RADIOLOGOS</b>	3	1.61
<b>OTROS</b>	4	2.15
<b>TOTAL</b>	186	100%

FUENTE: REGISTRO DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA ADULTO 2019. COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD. \*OTROS (limpieza 2, técnico especialista 1, voluntarias 1)



FUENTE: REGISTRO DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA ADULTO 2019. COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

## COMENTARIOS

- En todas las actividades de vacunación se brindó educación y se concientizó al personal de salud sobre la importancia de la prevención de la Influenza por medio de la vacunación.
- Se encontró resistencia hacia la vacunación en algunos personales de salud como médico asistente, residentes, enfermeras y técnicas de enfermería.

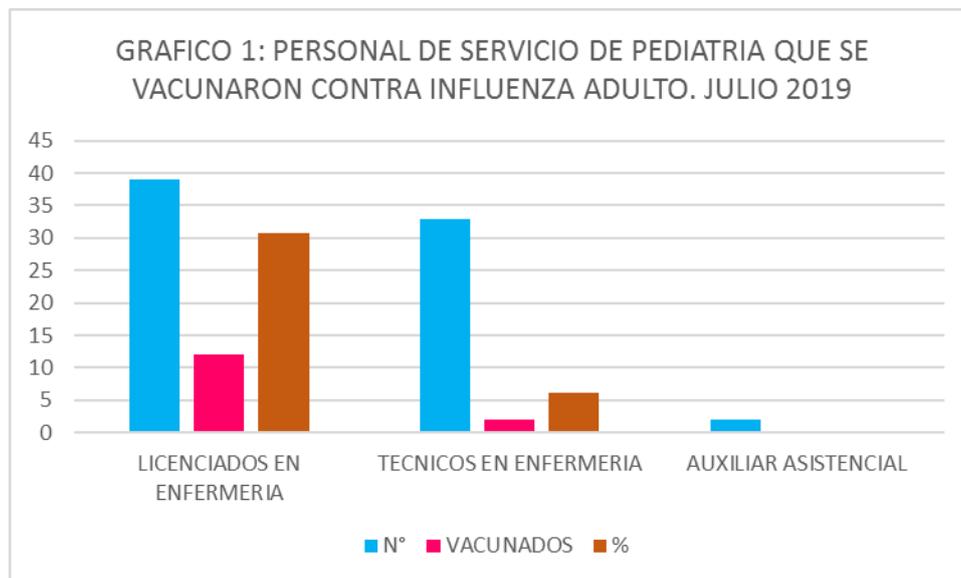
**PERSONAL DEL SERVICIO DE PEDIATRIA QUE SE VACUNARON CONTRA INFLUENZA ADULTO. JULIO 2019**

**TABLA 1:**

SERVICIO PEDIATRIA	N°	VACUNADOS	%
LICENCIADOS EN ENFERMERIA	39	12	30.77
TECNICOS EN ENFERMERIA	33	2	6.06
AUXILIAR ASISTENCIAL	2	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>14</b>	<b>21.21</b>

FUENTE: REGISTRO DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA ADULTO 2019-II. COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD.

**GRÁFICO 1:**



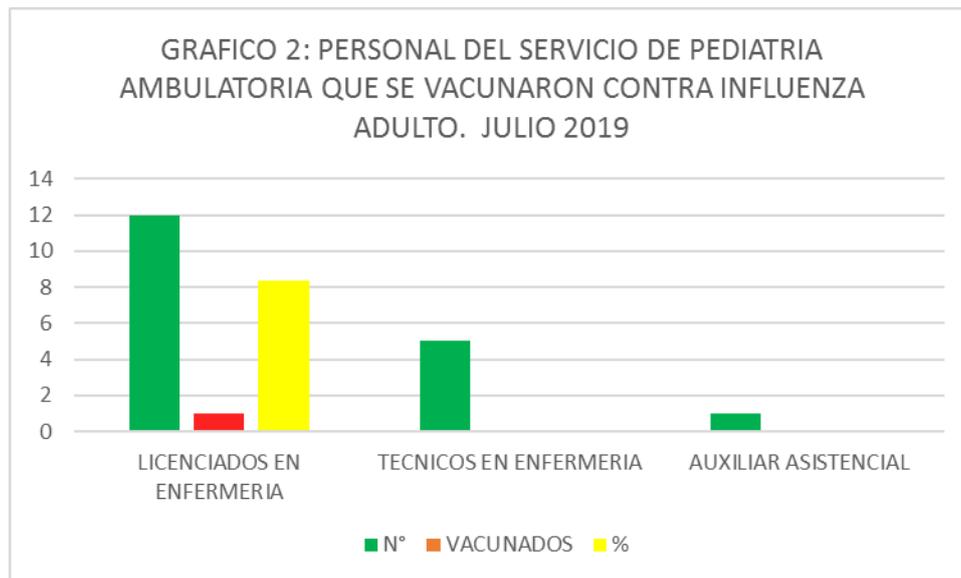
FUENTE: REGISTRO DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA ADULTO 2019-II. COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD

**TABLA 2:**

SERVICIO PEDIATRIA AMB.	N°	VACUNADOS	%
LICENCIADOS EN ENFERMERIA	12	1	8.33
TECNICOS EN ENFERMERIA	5	0	0.00
AUXILIAR ASISTENCIAL	1	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>5.56</b>

FUENTE: REGISTRO DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA ADULTO 2019-II. COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD.

**GRÁFICO 2:**



FUENTE: REGISTRO DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA ADULTO 2019-II. COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD



**PERÚ**

**Sector  
Salud**

**Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas**



# **INFORME ANUAL DE CAPACITACIONES AL PERSONAL DE SALUD DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS “EDUARDO CÁCERES GRAZIANI”-2019**



## 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 2019, 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 2019 se llegaron a capacitar a 3, 485 personal de salud.

**Ver Tabla N°1.**

**TABLA N°1. PERSONAL DE SALUD CAPACITADO. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A DICIEMBRE. 2019.**

MES	FECHA	AREA	TEMA	TRABAJADORES
<b>FEBRERO</b>	04/02/2019	6° E	• Higiene de manos.	<b>22</b>
	04/02/2019	6° E	• Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios	<b>17</b>
	08/02/2019	TAMO	• Higiene de manos.	<b>19</b>
	08/02/2019	TAMO	• Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios	<b>12</b>
	08/02/2019	6° O	• Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios	<b>12</b>
	09/02/2019	CURSO DE INMERSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Epidemiología de las infecciones intrahospitalarias en el INEN</li> <li>• Microbiología de las infecciones intrahospitalarias en el INEN</li> <li>• Precauciones estándar I: Generalidades e Higiene de Manos</li> <li>• Precauciones estándar II</li> <li>• Accidentes punzocortantes y medidas de bioseguridad</li> <li>• Tuberculosis en personal de salud</li> <li>• Manejo de residuos sólidos en el INEN</li> <li>• Uso racional de antibióticos en el INEN: Profiláctico y terapéutico.</li> </ul>	<b>66</b>
	11/02/2019	4° E	• Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios	<b>13</b>
	12/02/2019	4° O	• Higiene de manos.	<b>14</b>
	18/02/2019	3° E	• Higiene de manos.	<b>8</b>
	18/02/2019	EMERGENCIA	• Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios	<b>17</b>
	18/02/2019	3° E	• Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios	<b>8</b>
	18/02/2019	PEDIATRIA	• Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios	<b>15</b>
	18/02/2019	PEDIATRIA	• Higiene de manos.	<b>18</b>
	12/02/2019	4° O	• Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios	<b>14</b>
	19/02/2019	EMERGENCIA	• Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios	<b>14</b>
19/02/2019	3° E	• Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios	<b>11</b>	
<b>MARZO</b>	08/03/2019	UTI	• Higiene de manos.	<b>13</b>

	08/03/2019	UCI	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prevención de TBC.</li></ul>	<b>15</b>
	08/03/2019	PEDIATRIA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Higiene de manos.</li></ul>	<b>18</b>
	13/03/2019	CONSULTORIOS EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Higiene de manos.</li></ul>	<b>48</b>
	13/03/2019	HALL DE CONSULTORIOS EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Higiene de manos.</li><li>• Medidas de Bioseguridad (EPP).</li></ul>	<b>55</b>

<b>MAYO</b>	02/05/2019	MICROBIOLOGIA	• Higiene de manos.	<b>11</b>
	02/05/2019	MODULO II	• Higiene de manos.	<b>14</b>
	03/05/2019	MEDICINA PALIATIVA	• Higiene de manos.	<b>12</b>
	03/05/2019	RADIOTERAPIA	• Higiene de manos.	<b>24</b>
	03/05/2019	TOMA DE MUESTRA	• Higiene de manos.	<b>8</b>
	03/05/2019	RADIOTERAPIA	• Higiene de manos.	<b>9</b>
	03/05/2019	CHARLA DE CONFERENCIAS	• Impacto de la Higiene de Manos en el Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.	<b>76</b>
	06/05/2019	TERAPIA DEL DOLOR	• Higiene de manos.	<b>7</b>
	06/05/2019	CITOMETRIA	• Higiene de manos.	<b>14</b>
	06/05/2019	ENDOSCOPIA	• Higiene de manos.	<b>18</b>
	07/05/2019	PATOLOGIA	• Higiene de manos.	<b>13</b>
	07/05/2019	3° E	• Higiene de manos.	<b>7</b>
	08/05/2019	MICROBIOLOGIA	• Higiene de manos.	<b>6</b>
	08/05/2019	3° E	• Higiene de manos.	<b>8</b>
	09/05/2019	5° E	• Higiene de manos.	<b>17</b>
	09/05/2019	PREVENCIÓN	• Higiene de manos.	<b>6</b>
	09/05/2019	MEDICINA NUCLEAR	• Higiene de manos.	<b>10</b>
	10/05/2019	TOMA DE MUESTRA	• Higiene de manos.	<b>9</b>
	10/05/2019	UCI	• Higiene de manos.	<b>13</b>
	10/05/2019	HEMATOLOGIA	• Higiene de manos.	<b>12</b>
	10/05/2019	REHABILITACIÓN	• Higiene de manos.	<b>9</b>
	10/05/2019	CARDIOLOGIA	• Higiene de manos.	<b>5</b>
	13/05/2019	BANCO DE SANGRE	• Higiene de manos.	<b>17</b>
	13/05/2019	4° E	• Higiene de manos.	<b>22</b>
	13/05/2019	GENETICA Y BIOLOGIA MOLECULAR	• Higiene de manos.	<b>15</b>
	13/05/2019	PSICOLOGIA	• Higiene de manos.	<b>14</b>
	14/05/2019	EMERGENCIA	• Higiene de manos.	<b>8</b>

	14/05/2019	4° O	• Higiene de manos.	<b>19</b>
	15/05/2019	RESIDENTES	• Higiene de manos.	<b>17</b>
	16/05/2019	5° O	• Higiene de manos.	<b>19</b>
	16/05/2019	NUTRICIÓN	• Higiene de manos.	<b>21</b>
	17/05/2019	NUTRICIÓN	• Higiene de manos.	<b>17</b>
	20/05/2019	BANCO DE SANGRE	• Higiene de manos.	<b>10</b>
	28/05/2019	LABORATORIO DE BIOQUIMICA	• Higiene de manos.	<b>9</b>
	29/05/2019	BIOQUIMICA	• Higiene de manos.	<b>4</b>
<b>JUNIO</b>	03/06/2019	PACU	• Higiene de manos.	<b>13</b>
	10/06/2019	PACU	• Higiene de manos.	<b>7</b>
	13/06/2019	NUTRICION	• Enfermedades Transmitidas por Alimentos	<b>22</b>
	17/06/2019	CENTRAL SUPPLY	• Higiene de manos.	<b>17</b>
	18/06/2019	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	• Higiene de manos.	<b>14</b>
	28/06/2019	PREVENCION	• Tuberculosis en Personal de Salud	<b>12</b>
<b>JULIO</b>	01/07/2019	PACU	• Higiene de manos.	<b>23</b>
	23/07/2019	RADIODIAGNOSTICO	• Higiene de manos.	<b>19</b>
	26/07/2019	UNIDAD DE LIMPIEZA	• Prevención de la Hepatitis B. • Higiene de manos. • Aspectos Técnicos sobre las Etapas de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios.	<b>55</b>
<b>OCTUBRE</b>	10/10/2019	PEDIATRIA	• Escabiosis.	<b>5</b>
	15/10/2019	MODULO II	• Higiene de manos.	<b>10</b>
	17/10/2019	5° O	• Medidas de Aislamiento	<b>21</b>
	18/10/2019	MEDICINA PALIATIVA Y TRATAMIENTO DEL DOLOR	• Higiene de manos.	<b>08</b>
	18/10/2019	PEDIATRIA	• Escabiosis – Medidas de Prevención.	<b>20</b>
	15/10/2019	PSICOLOGIA	• Atención Integral en VIH /SIDA-Hepatitis B. • Higiene de manos.	<b>60</b>
	15/10/2019	PSICOLOGIA	• Atención Integral en VIH /SIDA-Hepatitis B. • Higiene de manos.	<b>38</b>
	15/10/2019	PSICOLOGIA	• Atención Integral en VIH /SIDA-Hepatitis B. • Higiene de manos.	<b>40</b>

	22/10/2019	PSICOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención Integral en VIH /SIDA-Hepatitis B.</li> <li>Higiene de manos.</li> </ul>	<b>47</b>
	26/10/2019	MEDICOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Higiene de manos.</li> </ul>	<b>07</b>
<b>NOVIEMBRE</b>	04/11/2019	6° E	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.</li> </ul>	<b>19</b>
	08/11/2019	TAMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Higiene de manos.</li> </ul>	<b>16</b>
	08/11/2019	UCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medidas de Aislamiento</li> </ul>	<b>17</b>
	14/11/2019	ENFERMERIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Precauciones Estándar</li> </ul>	<b>15</b>
	22/11/2019	DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Momentos de Lavado de manos.</li> </ul>	<b>16</b>
<b>DICIEMBRE</b>	13/12/2019	MEDICINA PALIATIVA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accidentes Punzocortantes.</li> </ul>	<b>9</b>
	13/12/2019	TAMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accidentes Punzocortantes.</li> </ul>	<b>26</b>
	13/12/2019	QUIMIOTERAPIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accidentes Punzocortantes.</li> </ul>	<b>27</b>
	13/12/2019	PEDIATRIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accidentes Punzocortantes.</li> </ul>	<b>20</b>
	13/12/2019	UTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accidentes Punzocortantes.</li> <li>Aislamiento Hospitalario.</li> </ul>	<b>21</b>
	13/12/2019	BANCO DE SANGRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accidentes Punzocortantes.</li> </ul>	<b>13</b>
	16/12/2019	4° E	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accidentes Punzocortantes.</li> </ul>	<b>22</b>
	17/12/2019	4° O	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accidentes Punzocortantes.</li> </ul>	<b>14</b>
	17/12/2019	5° E	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accidentes Punzocortantes.</li> </ul>	<b>23</b>
	17/12/2019	RADIOTERAPIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accidentes Punzocortantes.</li> </ul>	<b>7</b>
	17/12/2019	LABORATORIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adherencia a los 5 Momentos de Lavado de Manos.</li> </ul>	<b>4</b>
	18/12/2019	LABORATORIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adherencia a los 5 Momentos de Lavado de Manos.</li> </ul>	<b>4</b>
	19/12/2019	5° O	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accidentes Punzocortantes.</li> </ul>	<b>27</b>
	19/12/2019	TOMA DE MUESTRA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adherencia a los 5 Momentos de Lavado de Manos.</li> </ul>	<b>4</b>
	20/12/2019	PEDIATRIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accidentes Punzocortantes.</li> </ul>	<b>18</b>
	20/12/2019	TOMA DE MUESTRA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adherencia a los 5 Momentos de Lavado de Manos.</li> </ul>	<b>3</b>
	20/12/2019	TOMA DE MUESTRA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adherencia a los 5 Momentos de Lavado de Manos.</li> </ul>	<b>11</b>
<b>TOTAL</b>				<b>3485</b>