



# **INFORME DE TUBERCULOSIS NOSOCOMIAL AÑO EN PERSONAL DE SALUD AÑOS 2000 -2015 HNHU**

## **UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL**

**Diciembre 2015**



**Director General**

Dr. Luis Wilfredo Miranda Molina

**Director Adjunto**

Dr. Juan G. Rodríguez Prkut

**Director de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**

Dr. Carlos Soto Linares

**Responsable del área de Salud ocupacional**

Lic. María Cecilia Rodríguez Ríos

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL**

**Av. César Vallejo 1390, El Agustino**

**C.T.: 362-7777 / 362-5700 - anexo 2016/2106**

**Telf. Direc. 362-4947**

**Website: [www.hnhu.gob.pe](http://www.hnhu.gob.pe)**



## Indicé

I. INTRODUCCION .....	4
II. OBJETIVOS: .....	4
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS: .....	4
III. TABLAS Y GRAFICOS DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD .....	4
TABLA N° 01 TASA DE TB NOSOCOMIAL EN PERSONAL DE SALUD REPORTADOS EN LOS AÑOS 2000 AL 2015 – HNHU .....	5
GRAFICO N° 01 TASA DE INCIDENCIA DE TB NOSOCOMIAL EN PERSONAL DE SALUD AÑOS 2000 AL 2015 – HNHU .....	5
GRAFICO N° 02 PORCENTAJE DE TB NOSOCOMIAL SEGUN GRUPO OCUPACIONAL REPORTADOS EN LOS AÑOS 2000 AL 2015 – HNHU.....	6
GRAFICO N° 03 PORCENTAJE DE TUBERCULOSIS SEGUN CONDICIÓN LABORAL AÑOS 2000 AL 2015 – HNHU .....	6
GRAFICO N° 04 PORCENTAJE DE TUBERCULOSIS SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO REPORTADOS EN LOS AÑOS 2000 AL 2015 – HNHU .....	7
GRAFICO N° 05 PORCENTAJE DE TUBERCULOSIS SEGÚN CONDICION DE ALTA AÑOS 2000 AL 2015 – HNHU .....	7
IV. DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS AÑO 2013 AL 2015 .....	8
TABLA N° 02 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE APOYO ALIMENTARIO .....	8
GRAFICO N° 01 COBERTURA DE DESPISTAJE DE TB NOSOCOMIAL AÑOS 2013 AL 2015 – HNHU.....	8
GRAFICO N° 02 NUMERO DE CASOS POSITIVOS DE TUBERCULOSIS SEGÚN SERVICIO AÑO 2015 – HNHU .....	9
V. CONCLUSIONES .....	9
VI. RECOMENDACIONES.....	9



## I. INTRODUCCION

### SITUACION PROBLEMÁTICA DE LA TUBERCULOSIS NOSOCOMIAL

Siendo la tuberculosis (TB) un problema de salud pública que afecta a países en desarrollo, por lo tanto lo es también de salud ocupacional, enfermedad que está directamente relacionada con el trabajo, es decir el personal permanece mayor tiempo en el trabajo un promedio de 8h diarias, 36 h semanales, 150 h mensuales. La actividad de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales abarca la aplicación de normas, procedimientos, criterios y sistemas de trabajo multidisciplinario para la prevención, identificación temprana, estudio y control de las infecciones de este tipo considerándose un problema de gran magnitud.

Las cifras de tuberculosis (TB) en el Perú no ceden, con las estrategias puestas en marcha el año 2013 se ha logrado reducir la tasa de mortalidad de 105.2 a 101.3 casos por cada 100 mil habitantes, sin embargo seguimos siendo los segundos de América con las tasas más altas en la forma sensible de la enfermedad y los primeros con más casos de TB multidrogoresistente (MDR), es decir aquella que no responde al tratamiento convencional. El 17 de octubre del 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó su último reporte sobre la situación de la tuberculosis en el mundo. El Perú es el segundo país en América del Sur con la mayor tasa de tuberculosis (TBC) después de Bolivia.

El Perú concentra el 25% de todos los casos de TB de la región y comparte con Haití el primer lugar en TB MDR, con altas tasas de incidencia y morbilidad, tal es así que en los últimos años hemos recibido el reporte de 35,000 casos nuevos de TB por año. En Lima y Callao se concentran el 58% de los casos de TB MDR y 90% de los casos extremadamente resistente (XDR).

A nivel nacional la tasa más alta de morbimorbilidad por TB de las DISAs/DIRESAs corresponde a la DISA IV LE con 120.3 casos x 100000 hab. Cifra que supera el promedio nacional (106 casos x 100000 hab) según un reporte del MINSA; y es el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) el que concentra la mayor demanda de atención de todos los casos de Lima Metropolitana atendiendo pacientes de los distritos con bolsones de tuberculosis como el Agustino, San Juan de Lurigancho, Vitarte, Santa Anita, Lurigancho y La Victoria. Además el nivel de conversión en emergencia y hospitalización del HNHU es alto, lo que pone en riesgo de infección a todos los trabajadores dado que el paciente viene sin diagnóstico por otros servicios; sin considerar que está demostrado un alto riesgo de transmisión por las rutas TB que están más concentradas en nuestra jurisdicción y en las cuales vienen nuestros trabajadores.

## II. OBJETIVOS:

### 2.1. OBJETIVO GENERAL

Disminuir la Incidencia por tuberculosis nosocomial en personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unánue, mediante actuaciones encaminadas a realizar el diagnóstico precoz y la curación de los enfermos de tuberculosis, así como la detección precoz y el tratamiento oportuno del personal infectado.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Demostrar que la tuberculosis es un problema de salud pública y tiene cura.
- Promocionar la seguridad y protección del trabajador de salud durante el desempeño de sus actividades.
- Proporcionar tratamiento supervisado con apoyo del paciente
- Diseñar, implementar y asegurar las estrategias de una vigilancia epidemiológica integral y adecuada para la institución.
- Concientizar a todos los trabajadores, pacientes y familiares, sobre la importancia de su participación en la prevención y control de la tuberculosis.
- Mejorar la calidad de la atención médica integral del paciente.

## III. TABLAS Y GRAFICOS DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD



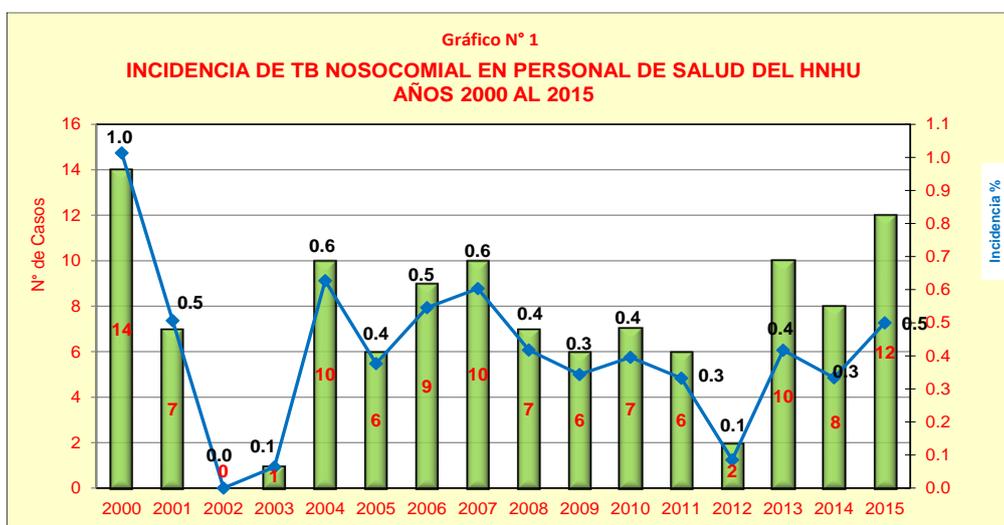
TABLA N° 01 TASA DE TB NOSOCOMIAL EN PERSONAL DE SALUD REPORTADOS EN LOS AÑOS 2000 AL 2015 – HNHU

INDICADOR	AÑOS															
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
a) N° casos TBC	14	7	0	1	10	6	9	10	7	6	7	6	2	10	8	12
b) Total de Trabajadores en el Hospital	1382	1382	1452	1562	1594	1602	1649	1657	1677	1746	1770	1806	2340	2400	2400	2400
Tasa (a/b)x100000	1013.0	506.5	0.0	64.0	627.4	374.5	545.8	603.5	417.4	343.6	395.5	332.2	85.5	416.7	333.3	500.0
Índice de Prevalencia	1.0	0.5	0.0	0.1	0.6	0.4	0.5	0.6	0.4	0.3	0.4	0.3	0.1	0.4	0.3	0.5

Fuente: Registro Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA).

Comentario: La TB Nosocomial, en el año del 2000, la tasa fue de 1013.0 (14) x 100000 hab. y en el 2013 presenta una ligera disminución de 416.7(10 casos) x 100000 hab. Continuando con los programas de sensibilización la tasa disminuyó en 333.3 x100000hab para el 2014; en el año 2015 la tasa sufre un ligero incremento 500 x100000hab lo que motivó el fortalecimiento de las medidas de vigilancia de la tuberculosis pulmonar en el persona de salud, con despistaje de tuberculosis mediante placa de tórax BK en esputo y sensibilización a todo el personal de salud, notificación oportuna de casos y seguimiento estricto del personal afectado. Estos factores de riesgos como los socio económicos e individuales, se encuentra inmersa en complejos, conflictos y temores de aspecto personal y laboral, por lo que se trabajan diversos talleres que contribuyan con un adecuado clima organizacional, contando para ello con la participación voluntaria del personal de salud. (Ver Tabla N° 01).

GRAFICO N° 01 TASA DE INCIDENCIA DE TB NOSOCOMIAL EN PERSONAL DE SALUD AÑOS 2000 AL 2015 – HNHU

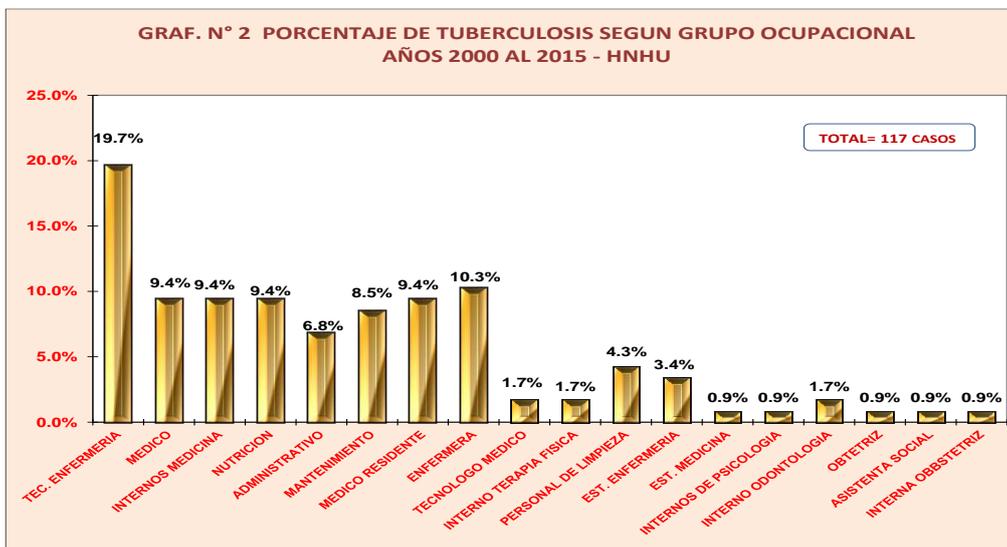


Fuente: Registro Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA).

Comentario: La presencia de la tuberculosis reportados en los años 2000 al 2014 muestra tendencias inestables con una disminución de 0.1X 100hab para los años 2012 por el fortalecimiento de las medidas de vigilancia de la tuberculosis en el persona de salud, sin embargo en el año 2013 se reporta 10 casos de TB con una tasa de incidencia de 0.4x100. Es así que para el año 2014 presenta una ligera disminución de 0.3x100, en el año 2015 se incrementó en 0.5 (12 casos) a través del comité de tuberculosis se tomaron medidas estrictas como: Sensibilización en el tema, placa de tórax, BK en esputo y notificación oportuna monitoreo en el uso de medida de protección se continua con la evaluación del personal que sale de vacaciones como medida de control y detección oportuna de nuevos casos. Los resultados aún exceden al objetivo general del “Plan de control de infecciones por tuberculosis” que propone disminuir la Tasa de tuberculosis en trabajadores de salud (ver gráfico N° 01).



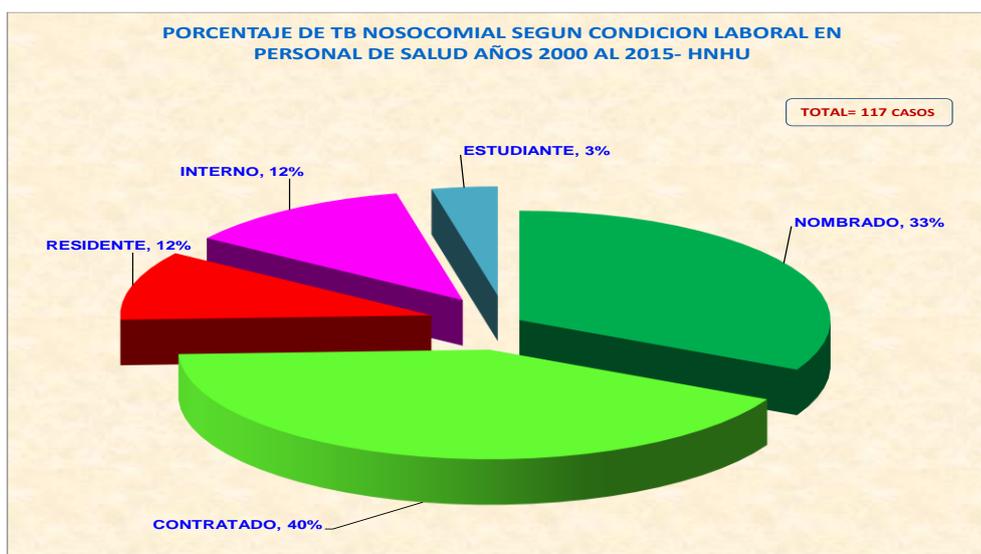
GRAFICO N° 02 PORCENTAJE DE TB NOSOCOMIAL SEGUN GRUPO OCUPACIONAL REPORTADOS EN LOS AÑOS 2000 AL 2015 – HHU



Fuente: Registro Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)

Comentario: El grupo ocupacional más afectado es el personal Téc. de Enfermería con 19.7% (23 casos), el personal de enfermería con 10%, personal médico asistencial, médico residente, personal rotante internos de medicina con 9.4%(11casos), seguido por, Téc. Nutrición con el 9.7%(10 casos), otros en menor porcentaje. La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, en coordinación con la Dirección General, el comité de TB, Jefes de los Departamentos Asistenciales, Oficina de Personal, Servicio de Neumología y Jefe de la Unidad de Control de Tuberculosis, determinaron tomar acciones de mayor énfasis para prevenir y controlar la Tuberculosis nosocomial; iniciando el fortalecimiento las medidas de bioseguridad, detección y control de factores de riesgo, despistaje de tuberculosis al 100% en todos los trabajadores del Hospital, incluyendo internos y residentes (ver gráfico N° 02).

GRAFICO N° 03 PORCENTAJE DE TUBERCULOSIS SEGUN CONDICIÓN LABORAL AÑOS 2000 AL 2015 – HHU



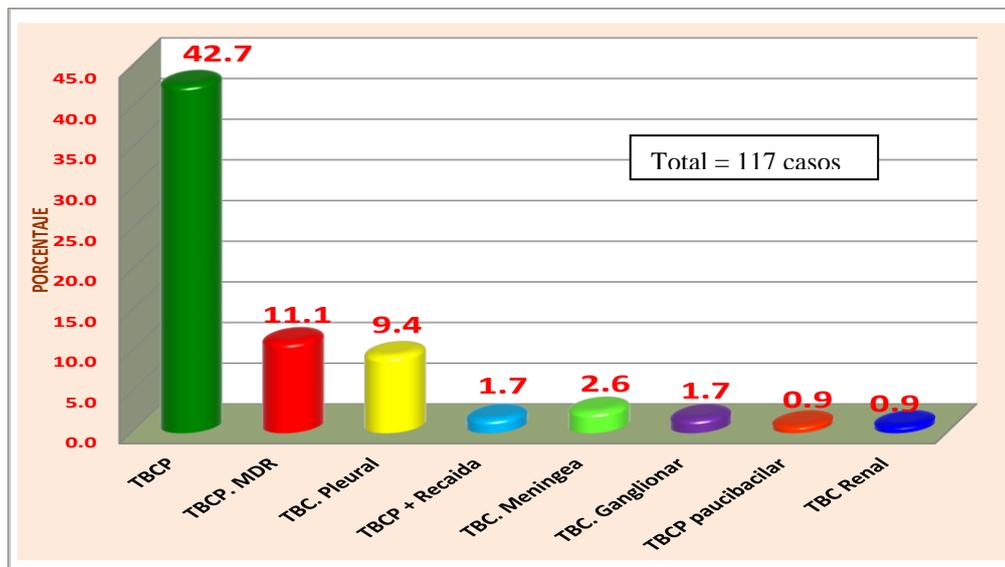
Fuente: Registro Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)

Comentario: En el presente gráfico referente a la condición laboral reportados en los años 2000 al 2015, el personal CAS presenta un alto porcentaje con 40% (48casos), debido al estilo de vida o continuar laborando en otros establecimientos de salud, provocándose un desgaste de energía bajo defensas y no alimentarse adecuadamente, en segundo lugar el personal nombrado con 33% (38 casos), un tercer



lugar está el personal rotante como internos de las diferentes especialidades con 12% (12 casos), asimismo tenemos al personal médicos residentes con 12% (14 casos) de tuberculosis pulmonar o extra pulmonar; asimismo se consideran otros factores como socio económicos, culturales e individuales; este personal se encuentra inmersa en conflictos y temores de aspecto personal que no notifican oportunamente la enfermedad o muchas veces tratan de ocultarlo, motivo que llevo a determinar a través del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo realizar el despistaje de tuberculosis a todo el personal ver gráfico N° 03.

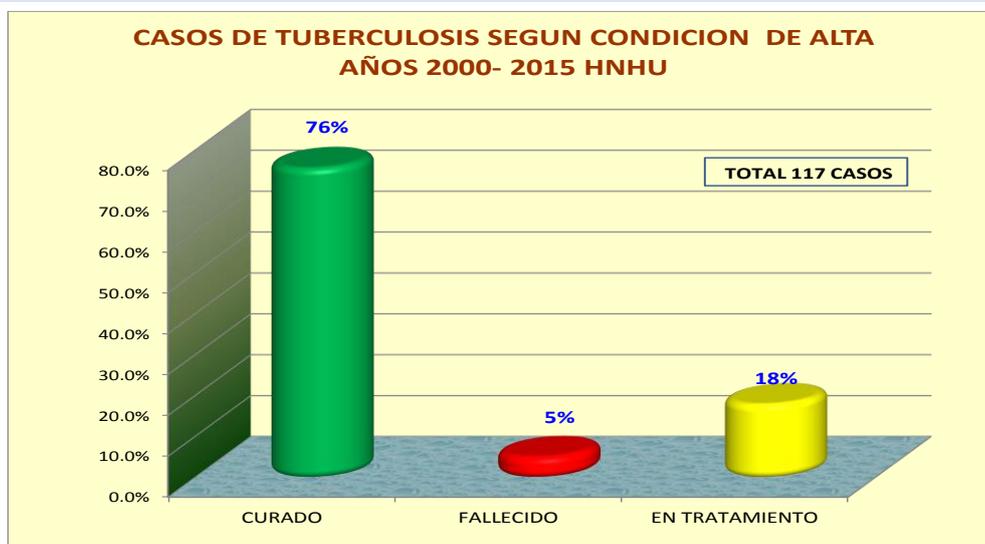
GRAFICO N° 04 PORCENTAJE DE TUBERCULOSIS SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO REPORTADOS EN LOS AÑOS 2000 AL 2015 – HNHU



Fuente: Registro Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)

Comentario: En los años 2000 al 2015 se observan que los casos reportados es tuberculosis pulmonar con 42% (50 casos), en segundo lugar se encuentra la tuberculosis pulmonar MDR con 11% (13 casos); otras formas de tuberculosis como TBC Pleural con 9% respectivamente en menor porcentaje 1.7% TBC menígea, actualmente se sensibiliza al personal para la notificación oportuna de casos y seguimiento estricto del personal afectado. Monitoreo en el uso correcto de las medidas de protección personal como los respiradores N95, evitar el hacinamiento de pacientes por consulta externa ver gráfico N° 04.

GRAFICO N° 05 PORCENTAJE DE TUBERCULOSIS SEGÚN CONDICION DE ALTA AÑOS 2000 AL 2015 – HNHU



Fuente: Registro Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)

Comentario: En el presente gráfico se observa un elevado porcentaje 76%(89 casos) del personal de salud que enfermo por tuberculosis pulmonar y extra pulmonar, se encuentran como curados, solo un 6% se



encuentran como fallecidos no por la enfermedad si por otras causas, actualmente un 5% (6) se encuentra 9 casos en tratamiento esquema uno y 3 casos MDR recibe tratamiento empírico. Se podría mencionar que el Grupo Ocupacional con mayor porcentaje no laboran directamente en áreas de alto riesgo como el servicio de neumología, sino lo hacen indirectamente en otros servicios, por la atención pacientes con diversas patologías poniendo en riesgo al personal; esto nos sugiere continuar con la capacitación, sensibilización al personal de salud en las medidas de protección personal, el uso correcto de los respiradores N95 ver gráfico (5).

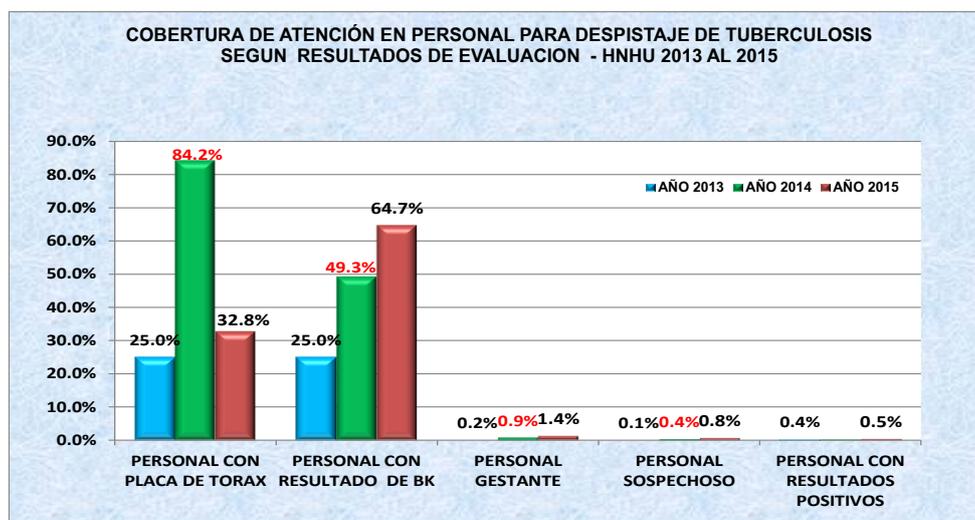
#### IV. DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS AÑO 2013 AL 2015

TABLA N° 02 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE APOYO ALIMENTARIO

DESPISTAJE DE TB EN PERSONAL DEL HNHU	AÑO 2013		AÑO 2014		AÑO 2015	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
<b>TOTAL DE TRABAJADORES</b>	<b>2340</b>	<b>100%</b>	<b>2360</b>	<b>100%</b>	<b>2400</b>	<b>100%</b>
PERSONAL CON EVALUACIÓN CLÍNICA	585	25.0%	2225	94.3%	2026	84.4%
PERSONAL CON PLACA DE TORAX	585	25.0%	1987	84.2%	788	32.8%
PERSONAL CON RESULTADO DE BK	585	25.0%	1163	49.3%	1552	64.7%
PERSONAL GESTANTE	5	0.2%	22	0.9%	33	1.4%
PERSONAL SOSPECHOSO	3	0.1%	10	0.4%	19	0.8%
PERSONAL CON RESULTADOS POSITIVOS	10	0.4%	8	0.3%	12	0.5%

Se puede evidenciar que al implementarse el programa de apoyo alimentario el año 2007, se generó un impacto favorable para la prevención y control de la TB nosocomial en trabajadores del HNHU, reduciendo la incidencia de TB en trabajadores de 0.6% en el 2007 a 0.3% a fines del 2009; producto de la suspensión del programa en el 2010 se vuelve a incrementar la incidencia que creemos se ha mantenido alta hasta el 2012 donde hay una aparente disminución porque no se realizó una adecuada vigilancia y despistaje; el mismo que fue implementado en el 2013 alcanzándose una cobertura de 25% del total de trabajadores, encontrando una magnitud absoluta igual a la del año 2007 con 10 casos que corresponde a una tasa de preocupante de 0.4%; lo que justificó la reactivación del Programa de Apoyo Alimentario para la Prevención y Control de la TB en Trabajadores del HNHU en este año y continuar su aplicación al 2015, condicionado al despistaje obligatorio con evaluación clínica, BK, Placa de Tórax y capacitación en bioseguridad y monitoreo de medidas de prevención de TB; alcanzando una cobertura de 94.3%, (ver tabla 2).

GRAFICO N° 01 COBERTURA DE DESPISTAJE DE TB NOSOCOMIAL AÑOS 2013 AL 2015 – HNHU



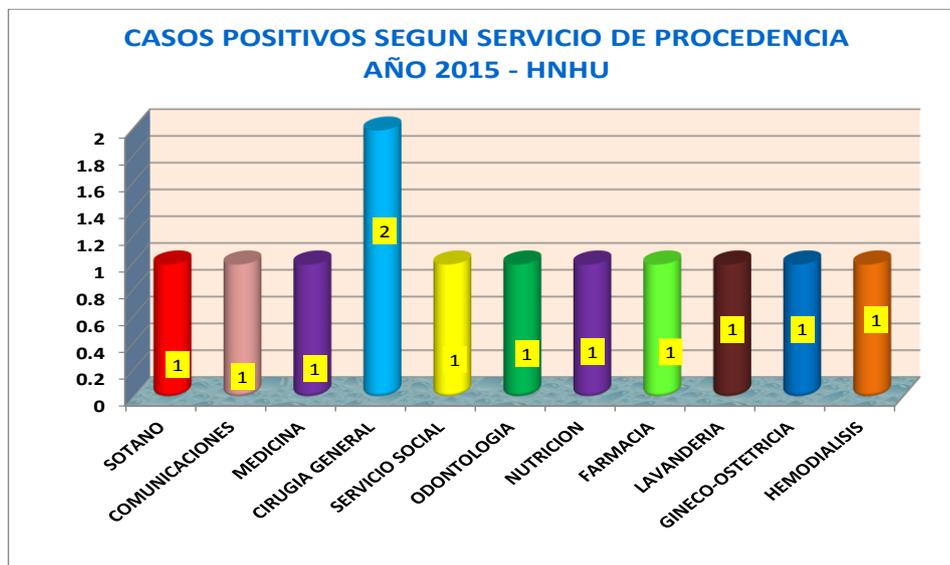
Fuente: Registro Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)

La reactivación del Programa de Apoyo Alimentario para la Prevención y Control de la TB en Trabajadores del HNHU ha dado resultados positivos porque según lo mostrado en el cuadro anterior y el Grafico 1, se ha mejorado significativamente la cobertura de despistaje de TB y se ha reducido la incidencia de TB en trabajadores del HNHU, reducción que estamos seguros será mayor para el año 2016; con lo cual estamos



protegiendo la salud de nuestros trabajadores en especial de una enfermedad de gran trascendencia para la salud pública.

GRAFICO N° 02 NUMERO DE CASOS POSITIVOS DE TUBERCULOSIS SEGÚN SERVICIO AÑO 2015 – HNHU



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)

Comentario: Mediante el despistaje de TB nosocomial en el personal de salud se reportaron 12 casos de tuberculosis positivos como: 3 caso es MDR, 7 caso TB pulmonar mono resistente, 2 casos tienen TB Pleural, procedentes de los diferentes servicios (ver gráfico 2), se puede decir que el servicio de Emergencia es considerado de alto riesgo porque alberga el mayor número de pacientes procedentes de San Juan de Lurigancho, el Agustino con tuberculosis pulmonar y Extra pulmonar, TB MDR Y XDR. Como se observa en el Gráfico 4.

## V. CONCLUSIONES

1. Se realizó acciones coordinadas con los diferentes servicios en cuanto a la vigilancia prevención y control de la Tuberculosis en trabajadores de salud.
2. Una de las medidas preventivas más importantes es el despistaje de tuberculosis (Placa de tórax, BK en esputo y Sensibilización a todo el personal) con la detección temprana y tratamiento de los enfermos con tuberculosis
3. Los resultados evidenciados del Programa de Apoyo Alimentario para la Prevención y Control de la TB en Trabajadores del HNHU, indican que este programa es y será muy beneficioso para la seguridad y salud de nuestros trabajadores.
4. Creemos que la incidencia de tuberculosis en trabajadores de salud del Hospital Nacional Hipólito Unánue es baja con los parámetros de comparación con lo que viene sucediendo en otros hospitales de nuestro país.

## VI. RECOMENDACIONES

1. Continuar con el Programa de Apoyo Alimentario para la Prevención y Control de la TB en Trabajadores del HNHU para el año 2016; acompañado del fortalecimiento de la vigilancia, despistaje y fortalecimiento en la implementación de medidas de bioseguridad frente a la TB nosocomial y otros riesgos ocupacionales.



2. Continuar con la coordinación con los diferentes servicios para la culminación con el despistaje por tuberculosis, monitoreo de medidas de protección y evaluación en el personal de salud.
3. Seguir reforzando e implementando las medidas de Bioseguridad en todo el hospital, dando mayor énfasis al personal CAS.