



# **INFORME DE TUBERCULOSIS NOSOCOMIAL AÑOS 2011 AL PRIMER SEMESTRE 2016 HNHU**

## **UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL**

**Enero a Junio 2016**



**Director General**

Dr. Luis Wilfredo Miranda Molina

**Director Adjunto**

Dr. Rodríguez Prkut Juan Gualberto

**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
1.1 OBJETIVO GENERAL .....	4
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS: .....	4
III. TABLAS Y GRAFICOS DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD .....	5
TABLA N° 01 TASA DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD REPORTADOS EN LOS AÑOS 2011 AL PRIMER SEMESTRE 2016 – HNHU .....	5
GRAFICO N° 01 TASA DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD REPORTADOS EN LOS AÑOS 2011 AL PRIMER SEMESTRE 2016 – HNHU .....	5
GRAFICO N° 02 PORCENTAJE DE TUBERCCULOSIS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL REPORTADOS EN LOS AÑOS 2011 AL PRIMER SEMESTRE 2016 – HNHU .....	6
GRAFICO N° 03 PORCENTAJE DE TUBERCULOSIS SEGUN CONDICIÓN LABORAL REPORTADOS EN LOS AÑOS 2011 AL PRIMER SEMESTRE 2016 – HNHU .....	6
TABLA N° 02 TIPOS DE TB NOSOCOMIAL EN PERSONAL DE SALUD SEGÚN DIAGNOSTICO AÑOS 2011 AL PRIMER SEMESTRE 2016 – HNHU .....	7
GRAFICO N° 04 PORCENTAJE DE TUBERCULOSIS SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO REPORTADOS EN LOS AÑOS 2011 AL PRIMER SEMESTRE 2016 – HNHU .....	7
GRAFICO N° 05 PORCENTAJE DE TUBERCULOSIS SEGÚN CONDICION DE ALTA REPORTADOS EN LOS AÑOS 2011 AL PRIMER SEMESTRE 2016 – HNHU .....	8
GRAFICO N° 06 PORCENTAJE DE TB NOSOCOMIAL SEGUN SERVICIOS REPORTADOS EN LOS AÑOS 2011 AL 2016 – HNHU .....	8
IV. DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS AÑOS 2013 AL 2015 .....	9
TABLA N° 03 AVANCES SOBRE EL DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD DE AL PRIMER SEMESTRE AÑO 2013 AL 2015 – HNHU .....	9
GRAFICO N° 01 COBERTURA DE DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN TRABAJADORES DE SALUD PRIMER SEMESTRE AÑOS 2013 AL 2015 – HNHU .....	9
GRAFICO N° 02 NUMERO DE CASOS POSITIVOS DE TUBERCULOSIS SEGÚN SERVICIO DE PROCEDENCIA AL PRIMER SEMESTRE AÑO 2016 – HNHU .....	10
V. CONCLUSIONES .....	10
VI. RECOMENDACIONES .....	11



## 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.

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 morbimortalidad por TB de las DISAs/DIRESAs corresponde a la DISA IV LE con 120.3 casos x 100000hab. Cifra que supera el promedio nacional (106 casos x 100000hab) 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:

### 1.1 OBJETIVO GENERAL

Disminuir la morbilidad y mortalidad 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 tratamiento oportuno del personal infectado.

### 1.2 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.



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

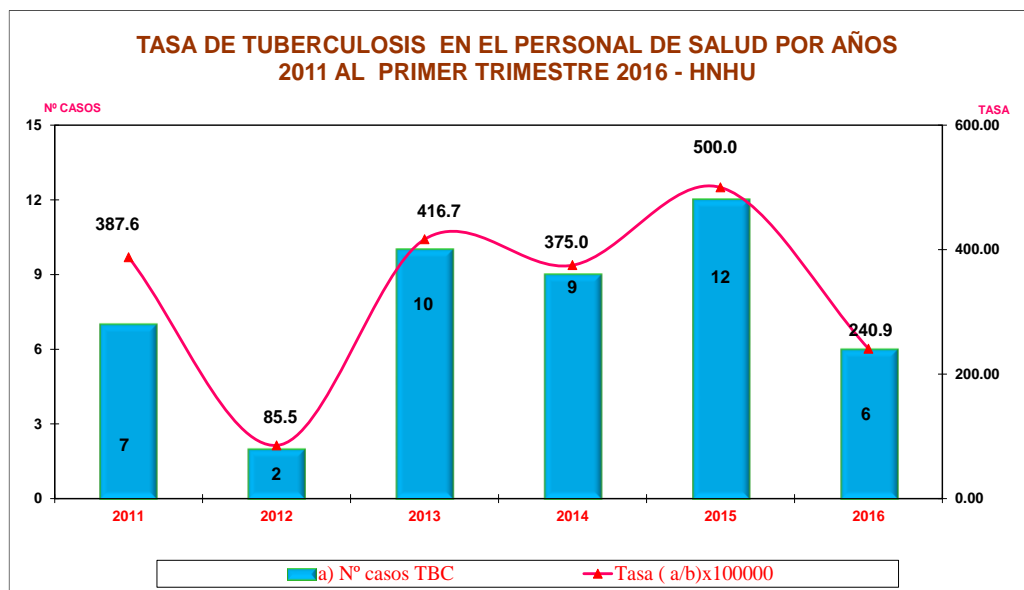
TABLA N° 01 TASA DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD REPORTADOS EN LOS AÑOS 2011 AL PRIMER SEMESTRE 2016 – HNHU

INDICADOR	AÑOS					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
a) N° casos TBC	7	2	10	9	12	6
b) Total de Trabajadores	1806	2340	2400	2400	2400	2491
Tasa ( a/b)x100000	387,60	85,47	416,67	375,00	500,00	240,87
Indice de Prevalencia	0,39	0,09	0,42	0,38	0,50	0,24

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

Comentario: La TB Nosocomial, en el año 2011 la tasa fue de 387.60 x 100000 hab, disminuyendo notablemente al 2012 con una tasa de 87.47x 100000 hab, se empezó con la búsqueda de más casos reportándose 12 casos para el año 2015 notándose un incremento de la tasa con 500 x 100000 hab, lo que motivó el fortalecimiento de las medidas de bioseguridad, vigilancia de la tuberculosis pulmonar en el personal 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, (Ver Tabla N° 01).

GRAFICO N° 01 TASA DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD REPORTADOS EN LOS AÑOS 2011 AL PRIMER SEMESTRE 2016 – HNHU

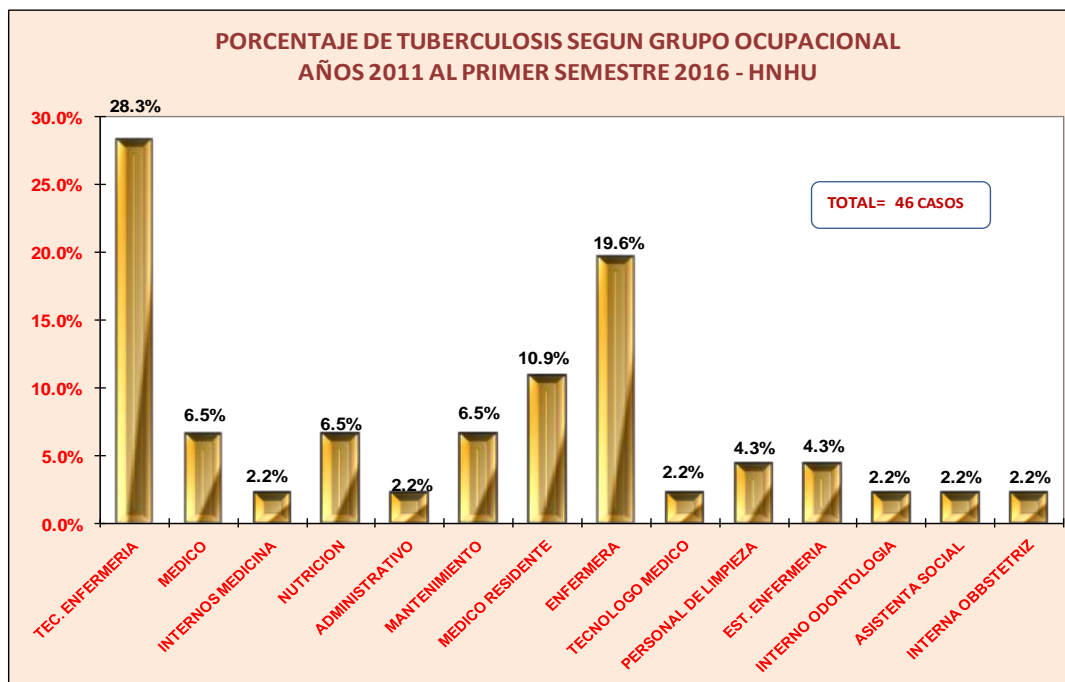


Fuente: Registro Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA).

Comentario: La presencia de la tuberculosis reportados en los años 2011 al 2016 muestra tendencias inestables en el año 2015 se incrementó en 0.5 (12 casos). Considerándose una tasa alarmante que el comité de tuberculosis 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, 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 disminuyendo ligeramente para el primer trimestre del año 2016 (ver gráfico N° 01).



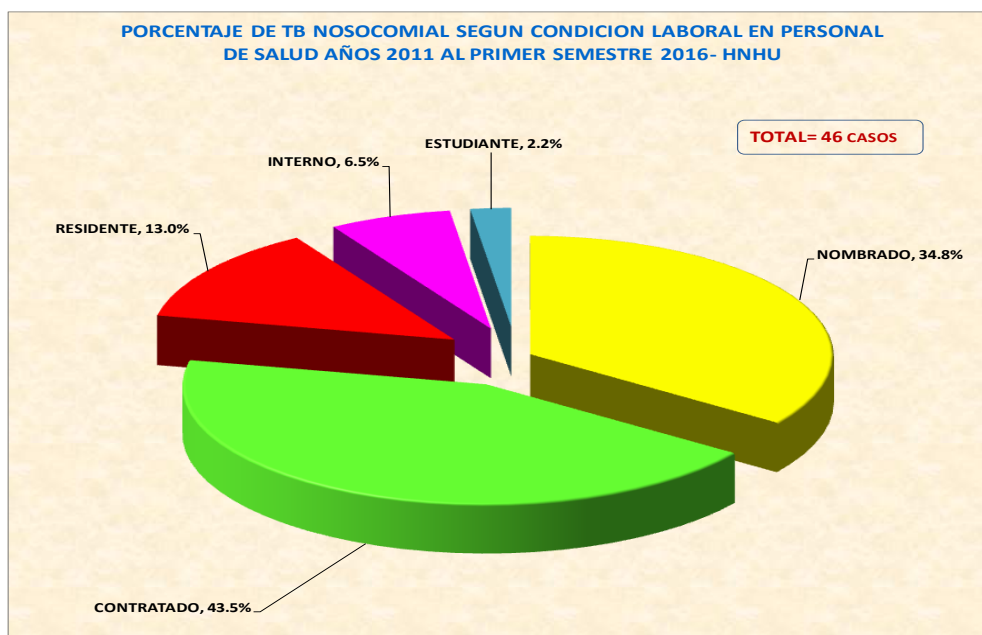
GRAFICO Nº 02 PORCENTAJE DE TUBERCULOSIS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL REPORTADOS EN LOS AÑOS 2011 AL PRIMER SEMESTRE 2016 – HNHU



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

Comentario: El grupo ocupacional más afectado es el personal Téc. de Enfermería con 28.3% (13 casos), el personal de Enfermería con 20%, médico residente 11%, personal médico asistencial, personal de nutrición y personal de mantenimiento con 7%, 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; iniciando el fortalecimiento las medidas de bioseguridad ver gráfico Nº 02).

GRAFICO Nº 03 PORCENTAJE DE TUBERCULOSIS SEGUN CONDICIÓN LABORAL REPORTADOS EN LOS AÑOS 2011 AL PRIMER SEMESTRE 2016 – HNHU



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



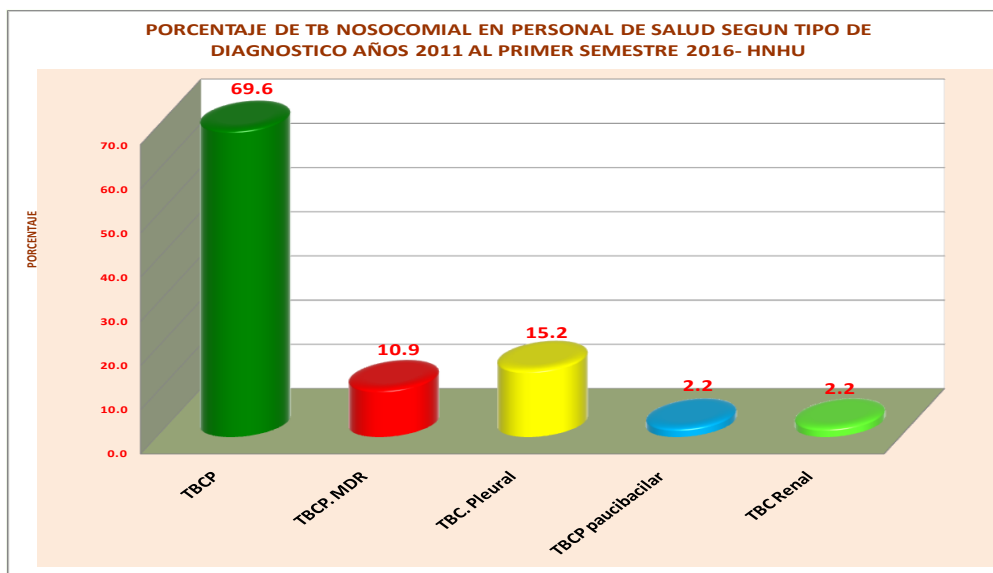
Comentario: : En el presente gráfico referente a la condición laboral reportados en los años 2011 al 2016, el personal CAS presenta un alto porcentaje con 44% (20 casos), debido al estilo de vida o continuar laborando en otros establecimientos de salud, provocándose un desgaste de energía bajo defensas y no alimentarse adecuadamente, en segundo lugar el personal nombrado con 34% (16 casos), un tercer lugar está el personal rotante como médicos residentes de las diferentes especialidades con 13%, asimismo tenemos al personal rotante internos de las diferentes especialidades 7% de tuberculosis pulmonar o extra pulmonar, 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.

TABLA N° 02 TIPOS DE TB NOSOCOMIAL EN PERSONAL DE SALUD SEGÚN DIAGNOSTICO AÑOS 2011 AL PRIMER SEMESTRE 2016 – HNHU

AÑOS	TIPOS DE TUBERCULOSIS					
	TBCP	TBCP. MDR	TBC. Pleural	TBCP paucibacilar	TBC Renal	Total
2011	5	0	2	0	0	7
2012	1	1	0	0	0	2
2013	9	0	0	1	0	10
2014	4	1	3	0	1	9
2015	7	3	2	0	0	12
2016	6	0	0	0	0	6
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>46</b>
%	<b>69.6</b>	<b>10.9</b>	<b>15.2</b>	<b>2.2</b>	<b>2.2</b>	<b>100.0</b>

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

GRAFICO N° 04 PORCENTAJE DE TUBERCULOSIS SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO REPORTADOS EN LOS AÑOS 2011 AL PRIMER SEMESTRE 2016 – HNHU

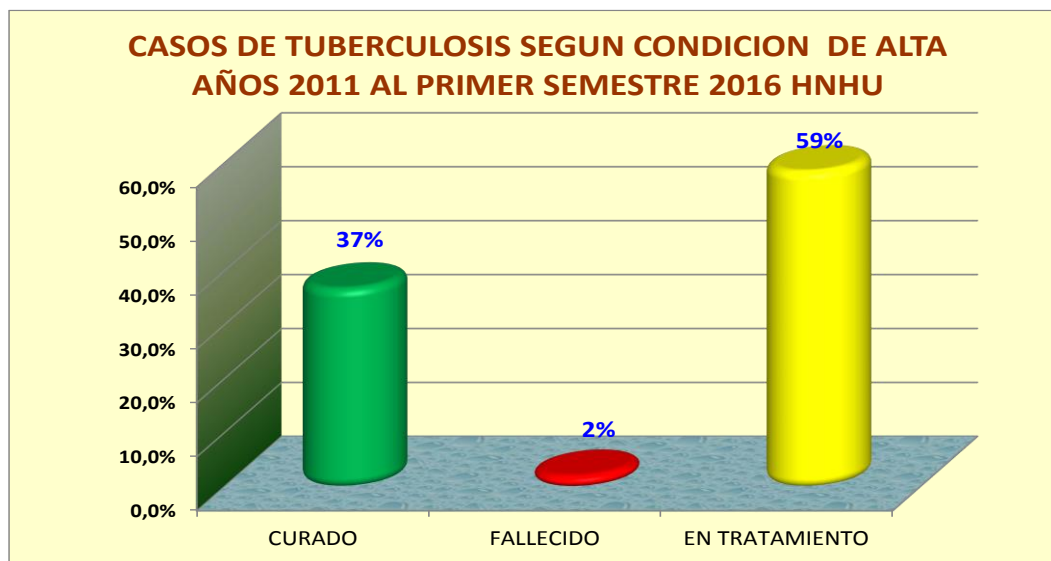


Fuente: Registro Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)

Comentario: En los años 2011 al 2016 se observan que los casos reportados, es tuberculosis pulmonar 69-6%, en segundo lugar otras formas de tuberculosis como TBC Pleural con 15% seguido por la tuberculosis pulmonar MDR con 11% (5 casos); asimismo se reportaron casos de TB renal y paucibacilar en menor porcentaje 2.2% 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.



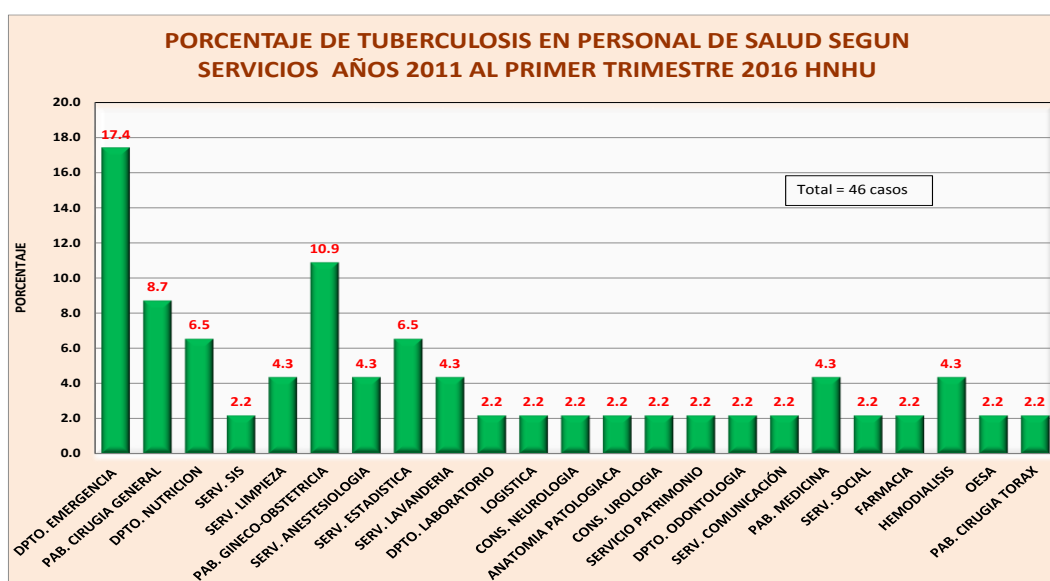
GRAFICO N° 05 PORCENTAJE DE TUBERCULOSIS SEGÚN CONDICION DE ALTA REPORTADOS EN LOS AÑOS 2011 AL PRIMER SEMESTRE 2016 – HNHU



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

Comentario: En el presente gráfico se observa que los casos reportados en los años 2011 al primer semestre 2016, muestra un elevado porcentaje 37%(17 casos) del personal de salud que enfermó por tuberculosis pulmonar o extra pulmonar, se encuentran curado, y un alto porcentaje 59% se encuentra en tratamiento esquema uno y esquema empírico, se registran como fallecidos 2% no por la enfermedad si por otras causas. Se podría mencionar que el Grupo Ocupacional con mayor porcentaje no laboran directamente en áreas de alto riesgo por tuberculosis como es el servicio de neumología, sino lo hacen indirectamente en otros servicios, asimismo por la atención pacientes con diversas patologías incluso tuberculosis ponen en riesgo la salud del 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 3M N95 en áreas de alto riesgo, finalmente continuar con el despistaje por tuberculosis al personal. (ver gráfico 5).

GRAFICO N° 06 PORCENTAJE DE TB NOSOCOMIAL SEGUN SERVICIOS REPORTADOS EN LOS AÑOS 2011 AL 2016 – HNHU



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

Comentario: Los servicios con mayor porcentaje es el Departamento de Emergencia con 17%, seguido por el pabellón de Gineco-Obstetricia 11%, pabellón de cirugía General con 8% otros servicios en menor porcentaje, considerándose cifras alarmante de tuberculosis, el comité de tuberculosis en coordinación con la Oficina de





Epidemiología tomaron medidas estrictas como: Despistaje obligatorio para todo personal de salud, Sensibilización en el tema, placa de tórax, BK en esputo y notificación oportuna monitoreo en el uso de medida de protección, (ver gráfico N° 03).

IV. DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS AÑOS 2013 AL 2015

TABLA N° 03 AVANCES SOBRE EL DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD DE AL PRIMER SEMESTRE AÑO 2013 AL 2015 – HNHU

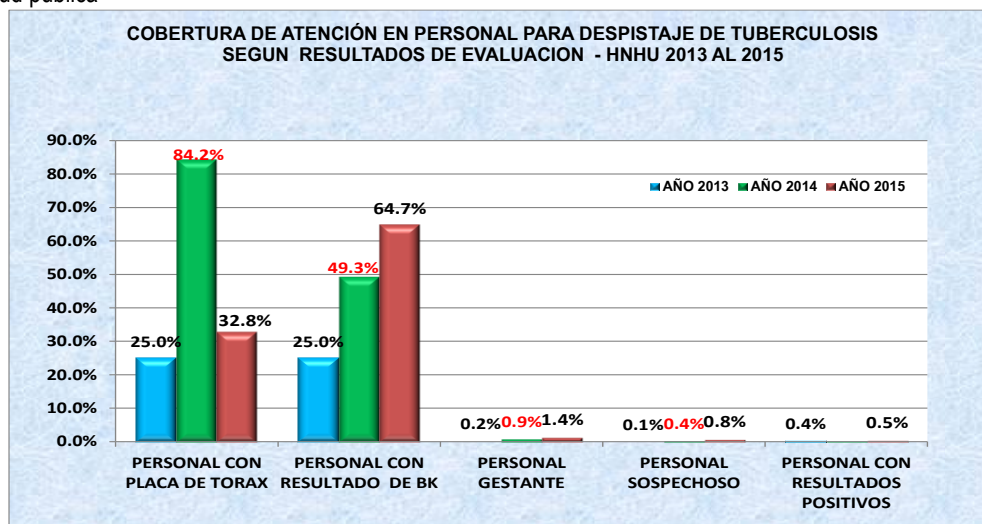
DESPISTAJE DE TB EN PERSONAL DEL HNHU	AÑO 2013		AÑO 2014		AÑO 2015	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
TOTAL DE TRABAJADORES	2340	100%	2360	100%	2400	100%
PERSONAL CON EVALUACIÓN CLÍNICA	585	25.0%	2225	94.3%	2026	84.4%
PERSONAL CON PLACA DE TORAX	585	25.0%	1987	84.2%	788	32.8%
PERSONAL CON RESULTADO DE BK	585	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%

FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)

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 3).

GRAFICO N° 01 COBERTURA DE DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN TRABAJADORES DE SALUD PRIMER SEMESTRE AÑOS 2013 AL 2015 – HNHU

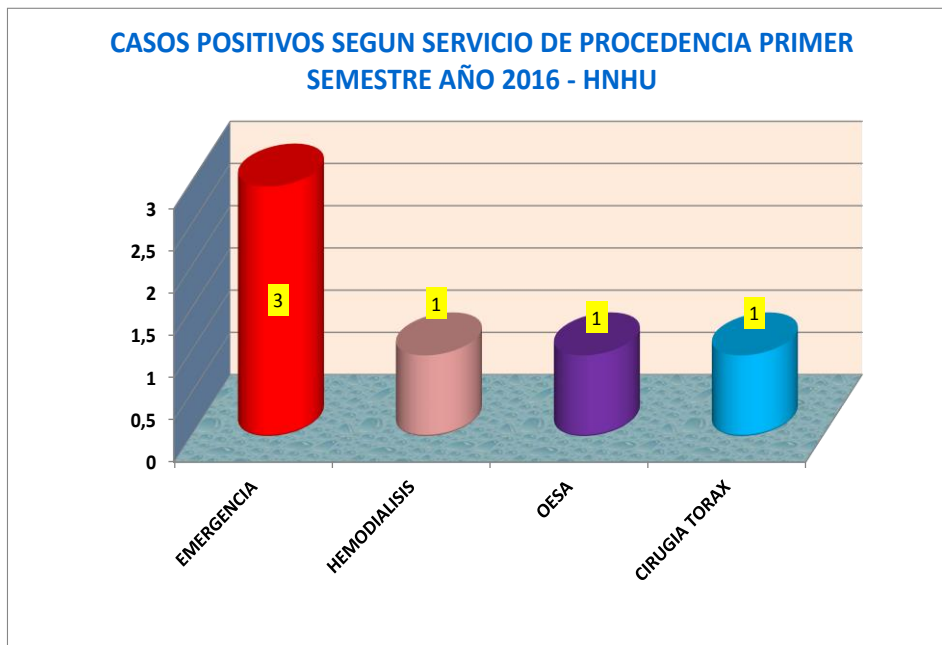
La reactivación del Programa de Apoyo Alimentario para la Prevención y Control de la TB en Trabajadores del HNHU ha dado resultados positivos porque según lo mostrado en el cuadro anterior y el Grafico 1, se ha mejorado significativamente la cobertura de despistaje de TB y se ha reducido la incidencia 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





Comentario: Del total 2400 trabajadores de salud entre Nombrados, CAS y Médico Residentes a la actualidad realizaron su despistaje de TB 240 trabajadores, observándose que 4% (102) se realizaron el descarte de BK en esputo, el 3.4% (81 casos) se tomó RX, observándose que el 95% (2400 trabajadores) falta realizar el despistaje para el descarte de tuberculosis; a la fecha se han reportado 7 casos de tuberculosis pulmonar y Extra pulmonar (ver gráfico N°01).

GRAFICO N° 02 NUMERO DE CASOS POSITIVOS DE TUBERCULOSIS SEGÚN SERVICIO DE PROCEDENCIA AL PRIMER SEMESTRE AÑO 2016 – HNHU



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)

Comentario: Al realizar el despistaje por vacaciones al personal de salud se reportaron 7 casos de tuberculosis positivos, 1 caso es MDR, resistente a todo, 2 casos tienen TB Pleural y 4 casos TBP, siendo los servicios de pprocedencia de Emergencia, Medicina, Comunicaciones, Cirugía General, Servicio Social Odontología y Lavandería, se puede decir que el servicio de Emergencia es considerado de alto riesgo porqué alberga el mayor número de pacientes procedentes de San Juan de Lurigancho, el Agustino con tuberculosis pulmonar y extra pulmonar, TB MDR Y XDR.

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.