



PERÚ

Ministerio  
de Salud



Hospital Nacional  
Dos de Mayo

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD  
AMBIENTAL

Código: OESA-HNDM-B: 08  
Versión: 01-Electrónico  
Fecha: 30/09/2019  
Año 2019 Vol. 08

Agosto

2019

# BOLETIN

# EPIDEMIOLOGICO

## Resistencia de las bacterias

La resistencia a los antibióticos afecta a todos los países.

Los pacientes con infecciones causadas por bacterias farmacorresistentes corren mayor riesgo de tener peores resultados clínicos y morir. Además, consumen más recursos sanitarios que los infectados por cepas no resistentes de las mismas bacterias.

La resistencia de *Klebsiella pneumoniae* (una bacteria intestinal común que puede causar infecciones potencialmente mortales) al tratamiento utilizado como último recurso (los antibióticos carbapenémicos) se ha propagado a todas las regiones del mundo. *K. pneumoniae* es una importante causa de infecciones nosocomiales, como la neumonía, la sepsis o las infecciones de los recién nacidos y los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. Debido a la resistencia, en algunos países los antibióticos carbapenémicos ya no son eficaces en más de la mitad de los pacientes con infecciones por *K. pneumoniae*.

La resistencia de *Escherichia coli* a una de las clases de medicamentos más utilizadas en el tratamiento de las infecciones urinarias (las fluoroquinolonas) está muy generalizada. En muchas partes del mundo hay países en los que este tratamiento es ineficaz en más de la mitad de los pacientes.

Al menos 10 países (Australia, Austria, Canadá, Eslovenia, Francia, Japón, Noruega, Sudáfrica, Suecia y Reino Unido) han confirmado casos en los que ha fracasado el tratamiento de la gonorrea con el último recurso frente a esta enfermedad: las cefalosporinas de tercera generación.

Para hacer frente a la aparición de resistencia, la OMS ha actualizado recientemente las directrices sobre el tratamiento de la gonorrea. Las nuevas directrices ya no recomiendan las quinolonas (una clase de antibióticos) debido a la generalización de una gran resistencia a ellas. Asimismo, se han actualizado las directrices sobre el tratamiento de la clamidiasis y la sífilis.

La resistencia a los fármacos de primera línea para el tratamiento de las infecciones por *Staphylococcus aureus* (causa frecuente de infecciones graves en los centros sanitarios y en la comunidad) es generalizada. Se calcula que los pacientes con infecciones por *S. aureus* resistente a la metilicina tienen una probabilidad de morir un 64% mayor que los pacientes con infecciones no resistentes.

La colistina es el último recurso para el tratamiento de infecciones potencialmente mortales por enterobacteriáceas resistentes a los antibióticos carbapenémicos. Recientemente se ha detectado resistencia a la colistina en varios países y regiones, y ello hace que las infecciones por estas bacterias dejen de ser tratables.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antimicrobianos>



Síguenos en la web: <http://hdosdemayo.gob.pe/porta/estadistica/boletin-epidemiologico/>

AREA

ZONA DE BAJA

ZONA DE

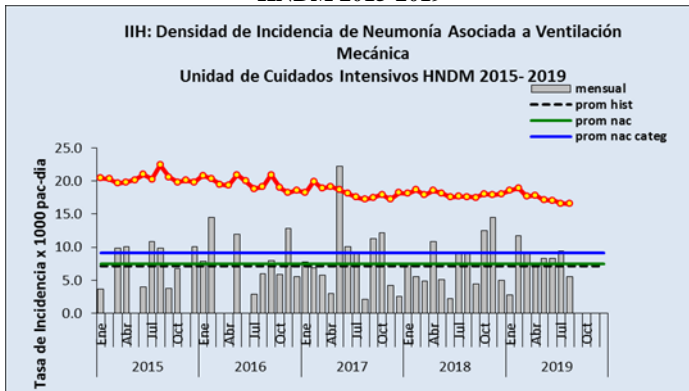
## CONTENIDO

I.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.....	1
II.	DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.....	6
III.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.....	10
IV.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL.	15
V.	EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS .....	18

## I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

**Gráfico N° 1.1**

### Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en la UCI HNDM 2015-2019



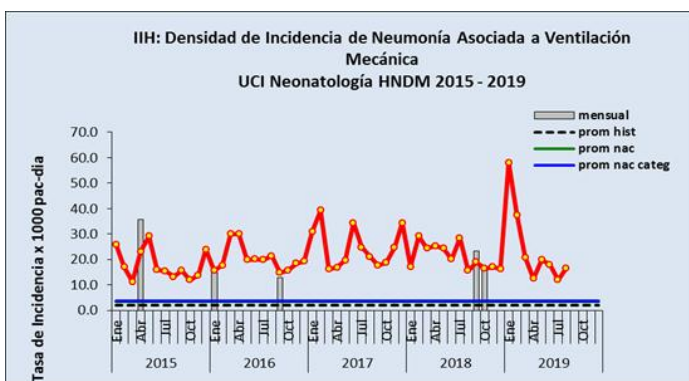
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos durante los años 2017 y 2018, se han mantenido por debajo del Promedio Nacional por Categoría, con excepción en el año 2018 de los meses de Abril, Octubre y Noviembre.

Durante el mes de Agosto del 2019, se han registrado 03 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 5.59 x 1000 días VM; se mantuvieron en vigilancia epidemiológica durante el mes de Agosto 55 pacientes fueron sometidos a V.M., con 537 días de exposición. En relación al mes anterior disminuyó la constante en la tasa de densidad de incidencia

**Gráfico N° 1.2**

### Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, UCI de Neonatología HNDM 2015-2019

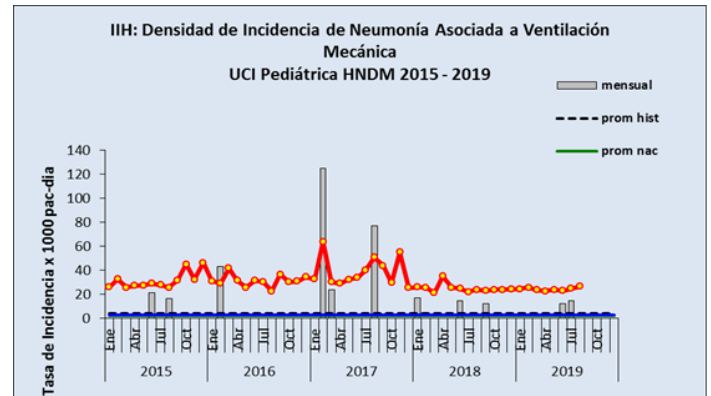


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se han presentado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en pacientes neonatos durante el mes de Agosto del 2019, sin embargo se vigilaron 05 pacientes sometidos a 58 días de exposición.

La neumonía asociada a ventilación mecánica es una complicación frecuente de la intubación y la consiguiente Ventilación Mecánica, esta enfermedad supone una pesada carga para el paciente y su familia, por esto es importante la prevención y un buen sistema de vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias en el servicio, ya que por sí sola es una actividad que contribuye a la prevención.

### Gráfico N° 1.3 Densidad de Incidencia en Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en la UCI Pediátrica HNDM 2015-2019



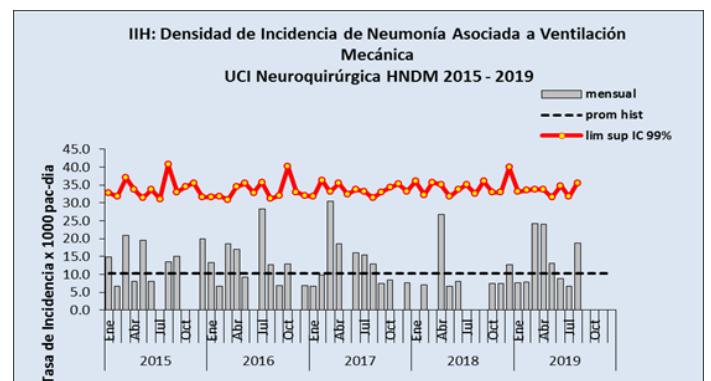
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, durante el mes de Agosto del año 2019, no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.

En el mes de Agosto se vigilaron 04 pacientes en Ventilación Mecánica con 57 días de exposición.

**Gráfico N° 1.4**

### Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en la UCI Neuroquirúrgica HNDM 2015-2019

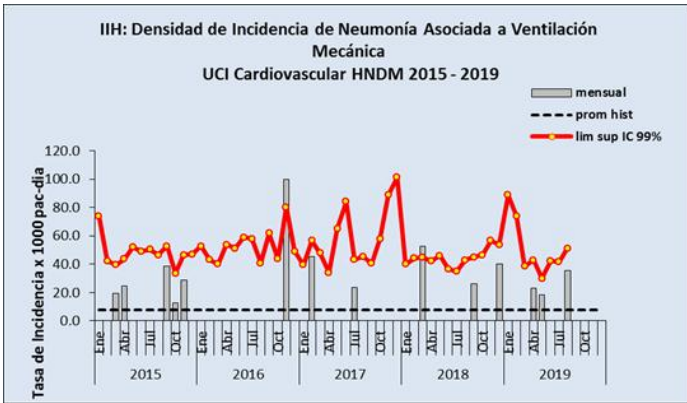


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Neuroquirúrgica desde el año 2015 es mantenerse por encima del promedio histórico. Durante el mes de Agosto del año 2019 se notificaron 02 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 18.69 x 1000 días/VM.

Se vigilaron 19 pacientes con 107 días de exposición, en el servicio se continua desarrollando la metodología Bundle como medida de prevención.

**Gráfico N° 1.5**  
**Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en la UCI Cardiovascular HNDM 2015-2019**



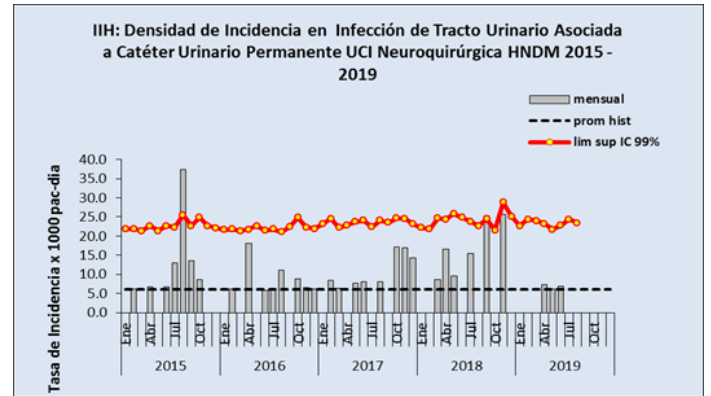
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular desde Enero del 2015 hasta Agosto del 2019 se ha mantenido con la aparición de casos esporádicos.

Durante el mes de Agosto se ha reportado 01 caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 35.71 x 1000 días/VM.

Se vigilaron 06 pacientes con 28 días de exposición.

**Gráfico N° 1.7**  
**Densidad de Incidencia de ITU Asociado a Catéter Urinario Permanente en la UCI Neuroquirúrgica HNDM 2015-2019**

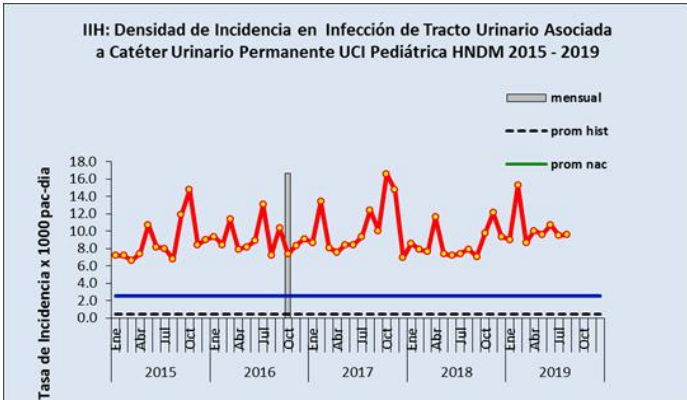


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica no se reportaron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP) durante el mes de Agosto del año 2019. En este mes se vigilaron 26 pacientes con 134 días de exposición.

En el servicio se continúa desarrollando la estrategia Bundle mediante la aplicación de listas de cotejo para prevenir las Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter.

**Gráfico N° 1.6**  
**Densidad de Incidencia de ITU Asociado a Catéter Urinario Permanente en la UCI Pediátrica HNDM 2015-2019**

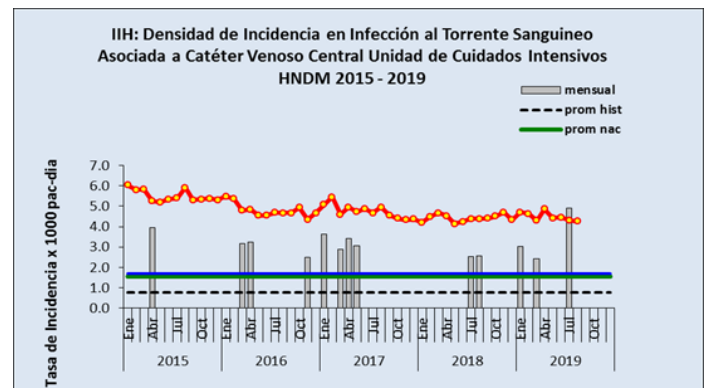


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el mes de Agosto del año 2019 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, no se reportaron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. Se vigilaron 04 pacientes con 34 días de exposición.

En el servicio se está desarrollando la estrategia Bundle mediante la aplicación de las listas de cotejo, como medida preventiva de las Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter Urinario.

**Gráfico N° 1.8**  
**Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC en la UCI HNDM 2015-2019**

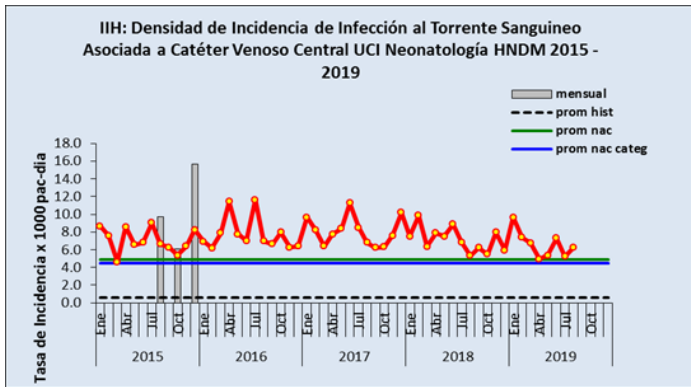


Fuente: Base de datos del VEA-HNDMF

En relación a la Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos no se presentaron casos durante el mes de Agosto del 2019, se vigilaron 56 pacientes con 422 días de exposición.



**Gráfico N° 1.9**  
**Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC en la UCI de Neonatología HNDM 2015-2019**

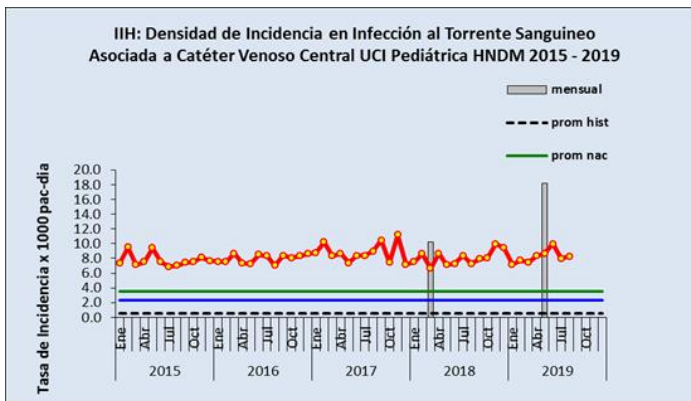


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

No se registraron casos de Infecciones del Torrente Sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI de Neonatología, durante el mes de Agosto del año 2019. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 10 pacientes con 117 días de exposición.

El fortalecimiento de las medidas de bioseguridad son las acciones de mayor impacto, lo cual se debe continuar para mantener la reducción de este tipo de infecciones.

**Gráfico N° 1.10**  
**Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC en la UCI Pediátrica HNDM 2015-2019**

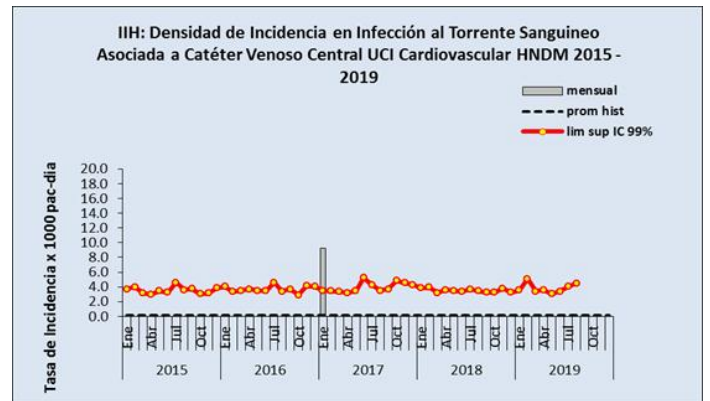


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central en UCI Pediátrica, durante el mes de Agosto del año 2019 no se registraron casos.

Se vigilaron 06 pacientes con 61 días de exposición.

**Gráfico N° 1.11**  
**Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo asociado a CVC en la UCI Cardiovascular HNDM 2015-2019**

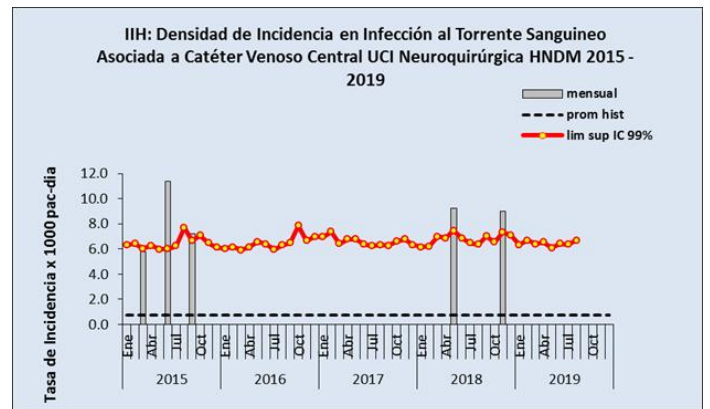


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, durante el mes de Agosto del 2019 no se registraron casos.

Se vigilaron 9 pacientes con 64 días de exposición.

**Gráfico N° 1.12**  
**Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC en la UCI Neuroquirúrgica HNDM 2015-2019**

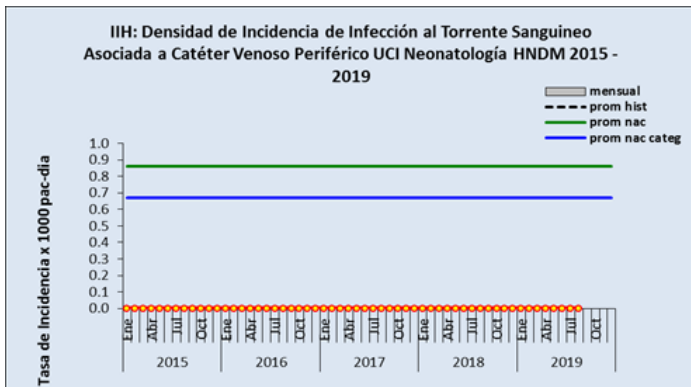


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Referente a las ITS en la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica, desde el año 2015 hasta el año 2018 se han presentado casos esporádicos.

En el mes de Agosto del año 2019 no se registraron casos de Infección de Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central. Durante el mes se vigilaron 23 pacientes con 138 días de exposición.

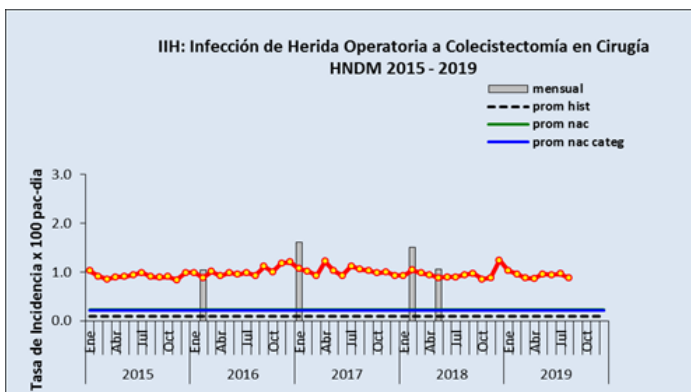
**Gráfico N.º 1.13**  
**Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVP en la UCI de Neonatología HNDM 2015-2019**



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, durante el mes de Agosto del año 2019 no se presentaron casos en Neonatos, se vigilaron 29 pacientes con 85 días de exposición.

**Gráfico N.º 1.14**  
**Infección de Herida Operatoria Asociada a Colectomía en el Servicio de Cirugía HNDM 2015-2019**

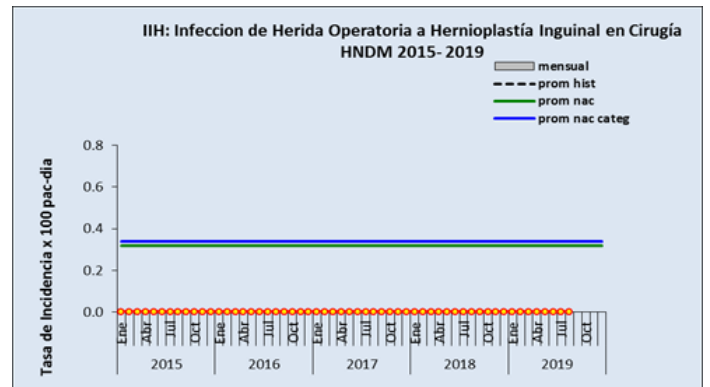


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Las Infecciones de Sitio Quirúrgico de Cirugías limpias están consideradas como un excelente indicador de calidad por toda institución hospitalaria, por lo que constituyen una prioridad en la vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias.

En el gráfico observamos que durante el mes de Agosto del 2019 no se reportaron casos, se vigilaron 97 pacientes sometidos a Colectomía.

**Gráfico N.º 1.15**  
**Infección de Herida Operatoria Asociada a Hernioplastía Inguinal en el Servicio de Cirugía HNDM 2015-2019**

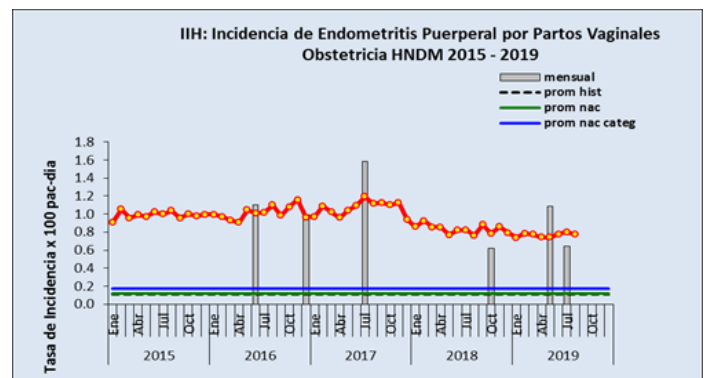


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el presente gráfico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico Asociado a Hernioplastía Inguinal desde el año 2019 hasta el mes de Agosto del año 2019, se vigilaron 16 pacientes sometidos a Hernioplastía.

Las Infecciones de Sitio Quirúrgico es uno de los objetivos principales de los protocolos de prevención de las infecciones nosocomiales, teniendo en cuenta que son el origen de muchas complicaciones postoperatorias y responsables de la cuarta parte de las IIH de los pacientes que se someten a cirugía.

**Gráfico N.º 1.16**  
**Incidencia de Endometritis Puerperal en Partos Vaginales en el Servicio de Obstetricia HNDM 2015-2019**

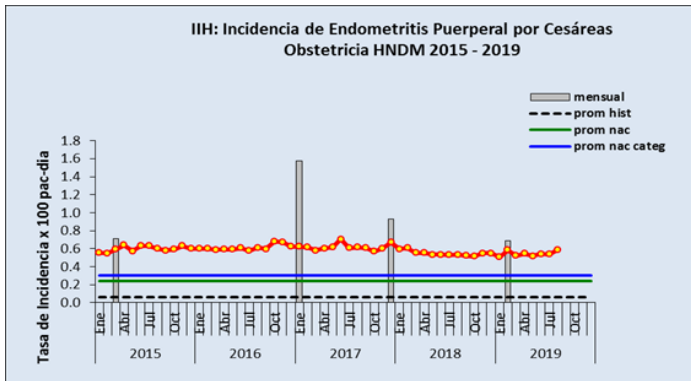


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Agosto del año 2019 no se han presentado casos de Endometritis Puerperal por Parto Vaginal. El uso de técnica aséptica en todos los procedimientos relacionados con el seguimiento y atención del parto es uno de los factores importantes en la prevención de Endometritis Puerperal.

El total de partos atendidos fueron 168.

**Gráfico N° 1.17**  
**Incidencia de Endometritis Puerperal en Cesáreas en el Servicio de Obstetricia HNDM 2015-2019**

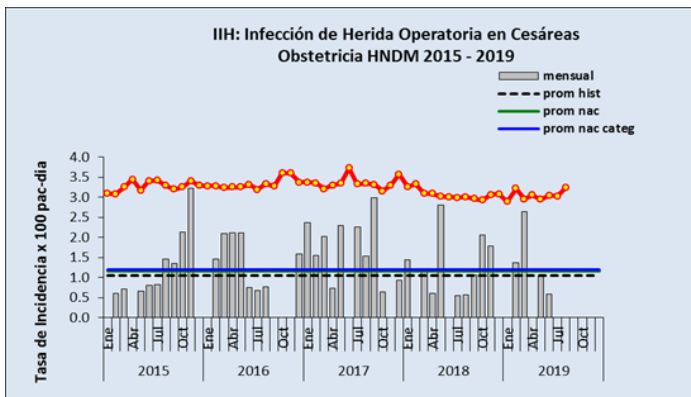


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el mes de Agosto del 2019 no se han reportado casos de Endometritis Puerperal por Cesárea. La presencia de Endometritis Puerperal por Cesárea, está relacionada al número de tactos vaginales realizados antes de la cesárea, sin embargo, en ésta juegan roles importantes también los antecedentes maternos que pudieran contribuir a la presencia de endometritis.

Las Cesáreas realizadas fueron 144 durante el mes de Agosto.

**Gráfico N° 1.18**  
**Incidencia de Infección de Herida Operatoria en Cesáreas en el Servicio de Obstetricia HNDM 2015-2019**



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el gráfico podemos observar que en el mes de Agosto del 2019 no se han reportado casos de Infección de Sitio Quirúrgico Asociado a Cesárea. Las Cesáreas realizadas fueron 144 durante el mes. Es importante el cumplimiento de las acciones de prevención durante el peri operatorio a toda paciente que se realiza una cesárea.

La vigilancia de las Infecciones de Sitio Quirúrgico es muy importante, ya que investigaciones han demostrado que la vigilancia por si sola reduce la frecuencia de estas infecciones.

**CONCLUSIONES:**

1. Durante el mes de Agosto del 2019 se reportaron tres casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en el servicio de UCI General, dos casos en UCI Neuroquirúrgica y un caso en UCI cardiovascular. Referente a Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario permanente se identificaron dos casos en UCI General y un caso en el Departamento de Cirugía.
2. La principal Infección Intrahospitalaria reportada en el presente mes fue la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.
3. La Tasa más elevada en el mes de Agosto fue la tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica con 35.71 x 1000 d/vm en el servicios de UCI cardiovascular, con un solo caso.
4. Durante el presente mes **no se han registrado brotes de IIH.**

## II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

**Tabla N° 2.1**  
**Distribución de Casos según Sexo**  
**HNDM, Agosto 2019**

SEXO	Nº	%
Femenino	12	67%
Masculino	6	33%
<b>Total general</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

**Tabla N° 2.2**  
**Distribución de Casos según Grupo Etario**  
**HNDM, Agosto 2019**

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	2	11%
1-9 años	1	6%
10-19 años	1	6%
20-64 años	10	56%
65 a más	4	22%
<b>Total general</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica – HNDM

Se reportaron un total de 18 daños de notificación obligatoria durante el mes de Agosto 2019, de los cuales el 56% corresponde al grupo etario de 20 a 64 años, seguido del 22% del grupo de adultos mayores de 65 a más. Correspondiendo el mayor % al sexo femenino (67%).

**Tabla N° 2.3**  
**Distribución de Casos Según Daño de Notificación**  
**HNDM, Agosto 2019**

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	3	17%
Leptospirosis	2	11%
Varicela con otras complicaciones	2	11%
Bartonelosis aguda	2	11%
Sífilis congénita	1	6%
Fiebre de Chikungunya	1	6%
Varicela sin complicaciones	1	6%
Sífilis materna	1	6%
Zika	1	6%
Leishmaniasis mucocutánea	1	6%
Meningitis meningocócica	1	6%
Fiebre amarilla selvática	1	6%
Influenza	1	6%
<b>Total general</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de daños notificados, el 17% corresponden a Hepatitis B (3), seguido de Leptospirosis, Bartonelosis y Varicela con complicaciones 11% (2 casos cada

daño), en menor porcentaje 6% los daños de Sífilis congénita y materna; Leishmaniasis, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Varicela sin complicaciones (1 caso cada daño)

**Tabla N° 2.4**  
**Daños de Notificación Obligatoria, según Tipo Diagnóstico HNDM,**  
**Agosto 2019**

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO							
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hepatitis B	3	25%	0	0%	0	0%	3	17%
Leptospirosis	1	8%	1	25%	0	0%	2	11%
Varicela con otras complicaciones	2	17%	0	0%	0	0%	2	11%
Bartonelosis aguda	0	0%	2	50%	0	0%	2	11%
Fiebre de Chikungunya	0	0%	0	0%	1	50%	1	6%
Meningitis meningocócica	1	8%	0	0%	0	0%	1	6%
Fiebre amarilla selvática	1	8%	0	0%	0	0%	1	6%
Sífilis materna	1	8%	0	0%	0	0%	1	6%
Zika	0	0%	0	0%	1	50%	1	6%
Leishmaniasis mucocutánea	1	8%	0	0%	0	0%	1	6%
Varicela sin complicaciones	1	8%	0	0%	0	0%	1	6%
Sífilis congénita	1	8%	0	0%	0	0%	1	6%
Influenza	0	0%	1	25%	0	0%	1	6%
<b>Total general</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de casos confirmados los Sd. de Guillain Barré constituyen el mayor porcentaje 44% (4). Los daños descartados fueron Leptospirosis (50%) Dengue, Zika y Chikungunya (17%). Mientras que como probables corresponden los daños de Zika, Chikungunya, Chagas (33%).

**Tabla N° 2.5**  
**Distribución de Casos según Lugar Probable de Infección**  
**HNDM, Agosto 2019**

LUGAR PROBABLE	Nº	%
LIMA	10	56%
HUANCAVELICA	4	22%
JUNIN	4	22%
<b>Total general</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El 56% de los casos proceden de Lima, ya que es la ciudad que concentra la mayor población del país, seguido del Dpto. de Huancavelica y Junín (22%); por estar considerado el Hospital Dos de Mayo de referencia nacional.



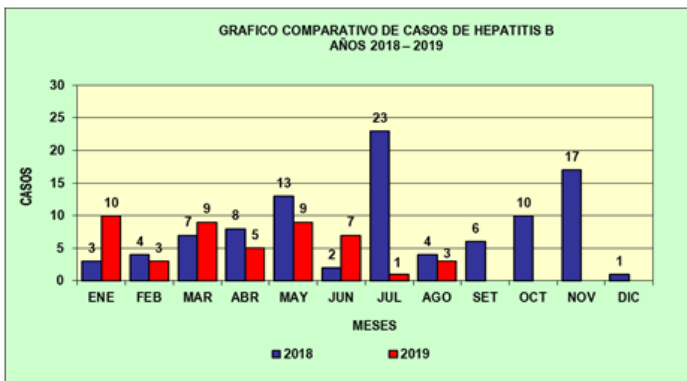
**Tabla N° 2.6**  
**Atenciones de EDA según Grupo Etario y Procedencia**  
**HNDM, Agosto 2019**

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	22	37	14	73
LA VICTORIA	10	17	10	37
SAN JUAN DE LURIGANCHO	7	5	1	13
SAN LUIS	2	3	0	5
TRANSITO	1	2	0	3
EL AGUSTINO	0	1	1	2
ATE	2	0	0	2
VILLA EL SALVADOR	0	1	0	1
SAN BORJA	0	1	0	1
<b>Total general</b>	<b>44</b>	<b>67</b>	<b>26</b>	<b>137</b>

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se notificaron un total de 137 episodios de Diarrea Acuosa Aguda, siendo el grupo etario más afectado de 1 a 4 años (49%) y los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia por ser aledaños a la institución.

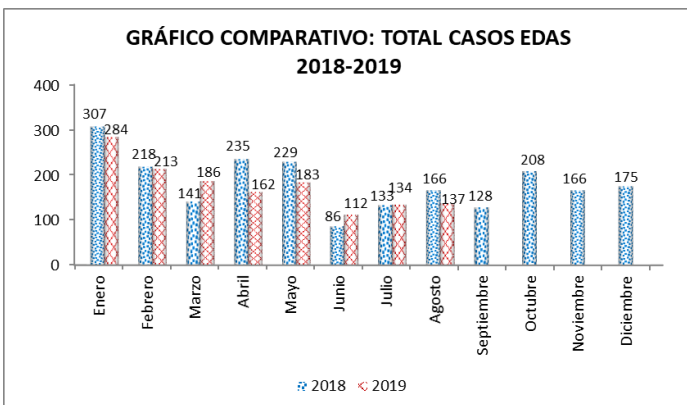
**Gráfico N° 2.1**  
**Comparativo de Casos de Hepatitis B**  
**HNDM 2018-2019**



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Observamos que los casos de Hepatitis "B" durante el mes de Agosto 2019, se mantiene estable en relación al mes anterior. Durante el 2018 los casos se incrementaron durante los meses de Mayo, Julio y Noviembre.

**Gráfico N° 2.2**  
**Comparativo del Total de Casos de EDA**  
**HNDM 2018-2019**



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Respecto a las EDAS, observamos que la tendencia es de disminución de episodios durante el 2019. El grupo etario que estuvo más afectado en el 2019 fueron los niños entre 1 a 4 años.

**Tabla N° 2.7**  
**Cuadro Comparativo de Casos de EDA por Grupo Etario**  
**HNDM, Agosto 2019**

Mes	< 1 año		1-4 años		5 años a +	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
<b>Enero</b>	57	<b>74</b>	105	<b>136</b>	<b>145</b>	74
<b>Febrero</b>	24	51	72	85	122	77
<b>Marzo</b>	39	43	47	89	55	54
<b>Abril</b>	48	41	83	84	104	37
<b>Mayo</b>	37	58	80	92	112	33
<b>Junio</b>	<b>14</b>	26	<b>40</b>	58	32	28
<b>Julio</b>	31	27	44	53	58	30
<b>Agosto</b>	46	44	72	67	48	26
<b>Septiembre</b>	37		66		<b>25</b>	
<b>Octubre</b>	60		99		49	
<b>Noviembre</b>	55		73		38	
<b>Diciembre</b>	40		86		49	

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Comparando las atenciones de EDAS del año 2019 en relación al año 2018, se observa que éstas han disminuido ligeramente en los meses de Julio y Agosto, habiendo presentado un incremento en los meses de verano. Los episodios de Edas se han presentado mayormente en el grupo etario de 1 a 4 años, observándose un comportamiento estacional de incremento en los meses de verano.

**Tabla N° 2.8**  
**Atenciones de IRA Según Grupo Etario y Procedencia**  
**HNDM, Agosto 2019**

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	7	77	105	189
LA VICTORIA	6	38	56	100
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	13	13	27
EL AGUSTINO	0	5	15	20
SAN LUIS	0	1	7	8
ATE	0	2	2	4
SANTA ANITA	2	0	1	3
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	2	2
PUENTE PIEDRA	0	2	0	2
SAN BORJA	0	2	0	2
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	2	0	2
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	1
VILLA EL SALVADOR	0	0	1	1
ANCON	0	0	1	1
TRANSITO	0	1	0	1

<b>Total general</b>	<b>16</b>	<b>143</b>	<b>204</b>	<b>363</b>
----------------------	-----------	------------	------------	------------

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Agosto 2019, se atendieron un total de 363 episodios de IRAS; correspondiendo el mayor número de atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad (56%) siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

**Cuadro comparativo Total de casos de Iras por grupo etario HNDM, Agosto 2019**

Mes	< 2 meses		2-11 meses		1-4 años	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Enero	9	20	93	132	239	315
Febrero	9	6	72	105	148	208
Marzo	8	2	58	91	153	211
Abril	9	13	100	115	245	253
Mayo	22	29	107	167	375	324
Junio	17	24	101	132	279	229
Julio	24	22	120	156	227	257
Agosto	28	16	179	143	235	204
Septiembre	26		137		244	
Octubre	22		131		302	
Noviembre	28		138		281	
Diciembre	15		118		234	

Las atenciones de IRAS se han incrementado en el presente año 2019 en relación al año anterior, correspondiendo el mayor número de atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad seguido de los lactantes de 2 a 11 meses. Durante el mes de Julio 2019 se incrementaron los casos de IRAS para ir disminuyendo en el mes de Agosto 2019.

**Tabla N° 2.9**

**Casos de SOBA/ASMA según grupo etario y Procedencia HNDM, Agosto 2019**

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LA VICTORIA	28	15	43
LIMA	27	16	43
SAN JUAN DE LURIGANCHO	9	2	11
EL AGUSTINO	4	1	5
SAN LUIS	1	0	1
SURQUILLO	1	0	1
JESUS MARIA	1	0	1
PUENTE PIEDRA	1	0	1
LOS OLIVOS	0	1	1
<b>Total general</b>	<b>72</b>	<b>35</b>	<b>107</b>

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 107 episodios de SOBA/Asma; siendo los menores de 2 años los más afectados (67%), correspondiendo a los distritos de Lima y La Victoria la mayor procedencia.

**CUADRO COMPARATIVO: TOTAL CASOS SOB/ASMA POR GRUPO ETARIO HNDM-2019**

Mes	< 2 años		2-4 años	
	2018	2019	2018	2019
Enero	27	25	15	19
Febrero	15	28	12	24
Marzo	23	30	26	28
Abril	43	49	42	42
Mayo	121	73	62	64
Junio	80	87	32	53
Julio	66	82	35	37
Agosto	63	72	42	35
Septiembre	42		37	
Octubre	52		40	
Noviembre	43		41	
Diciembre	17		27	

Se observa incremento de atenciones de SOBA/Asma durante el 2019 en relación al año 2018. El grupo etario más afectado fueron los menores de 2 años.

**Tabla N° 2.10**

**Casos de Neumonía según Grupo Etario HNDM Agosto 2019**

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	3	4	3	0	0	4	14
LA VICTORIA	1	5	0	0	0	3	9
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	1	0	0	0	1	3
SURQUILLO	0	1	0	0	0	1	2
SANTA ANITA	1	0	0	0	0	1	2
SAN LUIS	0	2	0	0	0	0	2
CHORRILLOS	0	0	0	0	0	2	2
TRANSITO	0	1	0	0	0	0	1
LINCE	0	0	0	1	0	0	1
PACHACAMAC	0	0	0	1	0	0	1
<b>Total general</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>17</b>

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante Agosto 2019, las atenciones de febriles fueron un total de 198. En mayor porcentaje fueron por causa aparente, generalmente por infecciones respiratorias agudas en los niños de 1 a 4 años. (46%)

Los febriles de etiología a determinar y que reunían criterios de enfermedades metaxénicas (dengue, chikungunya, leptospirosis); fueron investigados, notificados y enviadas las muestras al laboratorio, para su confirmación o descarte. Lima y La Victoria fueron los distritos de mayor procedencia de febriles.

**Tabla N° 2.11**  
**Total Casos Hospitalizados por Neumonía Grave y Muy Grave\* Menores de 5 años. HNMD, Agosto 2019**

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	1	4	7	12
LA VICTORIA	0	2	4	6
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	4	1	5
TRANSITO	0	0	2	2
EL AGUSTINO	0	0	2	2
SURQUILLO	0	1	0	1
CARABAYLLO	0	0	1	1
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>29</b>

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

\* NG + EMG = NEUMONÍA GRAVE + ENFERMEDAD MUY GRAVE

Durante el mes de Agosto 2019 se hospitalizaron un total de 29 pacientes por Neumonía Grave; correspondiendo el mayor número de casos al grupo etario de 1 a 4 años de edad (59%). Lima y La Victoria fueron los distritos de mayor procedencia. En relación al año anterior las Neumonías se han incrementado en el año 2019.

**Tabla N° 2.12**  
**Cuadro comparativo: Total casos neumonía no grave por grupo etario**

	2-11 meses		1-4 años		5-9 años		10-19 años		20-59 años		60 años o más	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
	1	0	1	3	3	3	1	4	9	3	14	14
	1	0	2	2	1	4	1	2	0	2	8	14
	0	0	1	5	1	2	1	3	1	0	13	16
	0	2	5	8	4	5	1	1	3	3	10	7
	0	1	8	3	8	3	0	1	3	6	5	10
	1	0	9	5	4	6	0	1	2	0	11	5
	4	6	3	14	6	3	0	2	5	0	8	
	0	4	3	7	7	1	3	0	4	1	15	
ore	0		6		5		4		0		5	
	2		6		14		3		3		4	
re	0		5		8		4		1		7	
e	0		7		3		3		1		9	

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Respecto a las Neumonías No Graves durante el mes de Agosto 2019 los casos se incrementaron en el grupo etario de 60 a más, seguido de los niños de 1 a 4 años. Se observa incremento de casos durante el presente año 2019.

**Tabla N° 2.13**  
**Atenciones de Febriles, Según Grupo Etario y Procedencia HNMD, Agosto 2019**

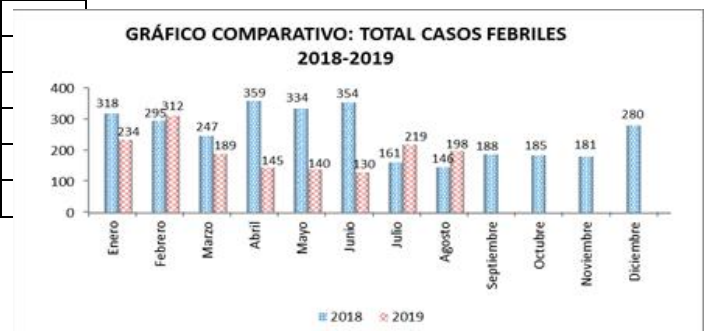
DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	24	48	17	7	3	0	99
LA VICTORIA	16	28	15	3	0	0	62
SAN JUAN DE LURIGANCHO	7	7	2	0	0	0	16
SAN LUIS	4	1	1	0	0	0	6
EL AGUSTINO	0	4	2	0	0	0	6
SANTA ANITA	3	1	0	0	0	0	4
ATE	0	1	1	0	0	0	2
CARABAYLLO	0	1	0	0	0	0	1
INDEPENDENCIA	1	0	0	0	0	0	1
SAN BORJA	0	1	0	0	0	0	1
<b>Total general</b>	<b>55</b>	<b>92</b>	<b>38</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>198</b>

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante Agosto 2019, las atenciones de febriles fueron un total de 198. En mayor porcentaje fueron por causa aparente, generalmente por infecciones respiratorias agudas en los niños de 1 a 4 años. (46%)

Los febriles de etiología a determinar y que reunían criterios de enfermedades zoonóticas (dengue, chikungunya, leptospirosis); fueron investigados, notificados y enviadas las muestras al laboratorio, para su confirmación o descartar. Lima y La Victoria fueron los distritos de mayor procedencia de febriles.

**Gráfico N° 2.3**  
**Comparativo Total Casos Febriles HNMD, 2018-2019**

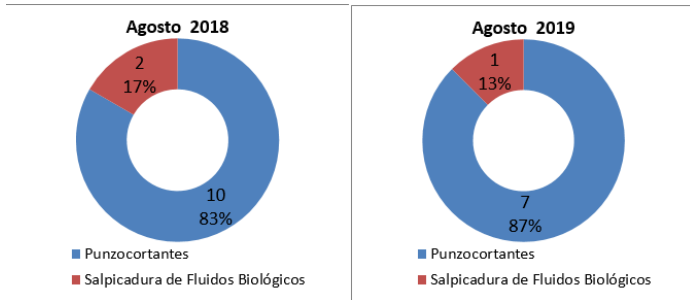


En el gráfico comparativo de febriles, en relación al año 2018, se observa un descenso significativo durante los meses de Marzo a Junio 2019; para luego incrementarse en Julio y Agosto 2019.

### III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES

Gráfico N° 3.1

Comparativo Accidentes laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/u Objetos Punzocortantes por Tipo de Accidente HNDM, Agosto 2019



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales– HNDM

Durante el mes de Agosto 2019, se notificaron 08/ casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes de los cuales el 87% (7) correspondieron a accidentes por objetos punzocortantes, mientras que el 13% restante (1) por exposición a Fluidos biológicos - Salpicaduras.

Tabla N° 3.1

Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes Según Grupo Ocupacional HNDM, Agosto 2019

GRUPO OCUPACIONAL	N°	%
Interno de Medicina	1	14
Médico Residente	1	14
Enfermera	1	14
Técnico en Enfermería	1	14
Estudiante de Enfermería	2	29
Obstetra	1	14
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales– HNDM

Durante Agosto del presente año se observa que el Grupo Ocupacional de Lic. Enfermería y estudiantes de Enfermería son los que presentan la mayor ocurrencia de los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes (25%), mientras que en el porcentaje acumulado son los Internos de Medicina (27%) los que presentan el mayor número de casos, seguido de los Médicos Residentes y de las Enfermeras (14% y 13%) respectivamente.

Tabla N° 3.2

Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes según Servicio de Ocurrencia HNDM, Agosto 2019

SERVICIO	N°	%
Emergencia Adultos	1	14
Santo Toribio	3	43
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0
Santa Rosa II	1	14
Santa Rosa III	0	0
San Andrés	0	0
Centro Obstétrico	0	0
SOP Central	0	0
UCI General	0	0
Julián Arce	1	14
San Antonio II	0	0
Neonatología I-2	0	0
Cirugía H-3	0	0
Centro Quirúrgico	0	0
Cirugía H-4	0	0
San Pedro	0	0
Obstetricia H-2	1	14
Emergencia Pediátrica	0	0
Cirugía I-3	0	0
Gastroenterología	0	0
Cetide	0	0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales– HNDM

Se observa que el servicio donde labora el trabajador más expuesto ha sido Emergencia adulto (35%), seguido del servicio de Medicina Santo Toribio (10%)

Tabla N° 3.3

Circunstancias Asociadas a los Accidentes Laborales por Objetos Punzocortantes HNDM, Agosto 2019

CIRCUNSTANCIAS	N°	%
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.)	0	0
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglucofrest	0	0
Durante procedimiento de sutura	0	0
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	1	14
Después de uso de material, antes de descartarlo	1	14
Al reencapsular una aguja usada	1	14
Durante segregación de residuos hospitalarios	1	14
Durante toma de muestra	0	0
Al finalizar el procedimiento (recojo de material, catéter EV, IM, SC, CVC, Epidural, etc)	1	14
Durante procedimiento Quirúrgico	0	0
Material fue dejado en lugar inadecuado	0	0
Al contener, inmovilizar al paciente	1	14

Durante procedimiento de aspiración de secreciones	0	0
Durante procedimiento de infiltración de anestesia	1	14
Otros	0	0
Durante atención de parto, al momento de prensar cordón umbilical	0	0
Durante procedimiento de paracentesis	0	0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Otro aspecto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes; apreciándose que las circunstancias estuvieron relacionados al procedimiento de toma de gases arteriales (13%). Mientras que en el acumulado se relaciona a la realización de procedimiento (adm. de Tratamiento, inserción de cvp. cvc, etc.)

**Tabla N° 3.4**

**Turnos Asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes HNDM, Agosto 2019**

TURNO LABORAL	N°	%
MAÑANA	3	43
TARDE	2	29
NOCHE	2	29
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

La información mostrada también se correlaciona con las actividades asistenciales dado que el mayor porcentaje de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes se registraron durante los turnos matutinos (53%) vespertinos (30%) y nocturnos (17%) respectivamente.

**Tabla N° 3.5**

**Grado de Accidente Asociado a los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes HNDM, Agosto 2019**

GRADO DE SEVERIDAD DEL ACCIDENTE	N°	%
SUPERFICIAL	7	100
MODERADO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

**SUPERFICIAL** : Sin sangrado  
**MODERADO** : Perforación superficial, escaso sangrado.  
**GRAVE** : Perforación Profunda, sangrado profuso.

Las definiciones de severidad de accidentes están en relación al sangrado posterior al hecho, siendo superficial (sin sangrado 100%).

**Tabla N° 3.6**

**Estado de Vacuna Asociados a los Accidentes Laborales por Objetos Punzocortantes HNDM, Agosto 2019**

Estado de vacunación	Punzocortante

para VHB en el trabajador		
	N°	%
Una dosis	0	0
Dos dosis	1	14
Tres dosis	6	86
Ninguno	0	0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Agosto del presente año, se observa que el 87% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis "B" y el 13% de los trabajadores expuestos no cuenta con las dosis completas de vacuna de hepatitis B.

**Tabla N° 3.7**

**Zona de Localización Asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes HNDM, Agosto 2019**

ZONA EXPUESTA	N°	%
Pulgar derecho, palma	3	43
Índice izquierdo, palma	1	14
Pulgar izquierdo, palma	1	14
Índice derecho, palma	0	0
Dedo medio izquierdo, palma	1	14
Anular derecho, palma	0	0
Anular izquierdo, palma	0	0
Dedo medio derecho, palma	1	14
Palma mano izquierda	0	0
Palma mano derecha	0	0
Dedo medio derecho, dorso	0	0
Dorso mano derecha	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

El 43% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en palma de dedo pulgar de mano derecha, en el porcentaje acumulado se mantiene la misma localización (20%).

**Tabla N° 3.8**

**Dispositivo Específicos Asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Objeto Punzocortantes HNDM, Agosto 2019**

DISPOSITIVO QUE SE USO	N°	%
Agujas hipodérmicas solas	6	86
Lanceta de punción de dedo o talón	0	0
Aguja de sutura	0	0
Agujas de catéter EV	1	14
Bisturí descartable	0	0
Aguja vacutainer	0	0



<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>
--------------	----------	------------

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En Agosto del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por agujas hipodérmicas (86%), seguido de aguja de catéter EV (14%).

**Tabla N° 3.9**  
**Accidentes Laborales por Exposición a sangre y fluidos corporales**  
**(Salpicaduras) según grupo ocupacional**  
**HNDM, Agosto 2019**

GRUPO OCUPACIONAL	N°	%
Interno de Medicina	0	0
Técnico en Enfermería	0	0
Médico Asistente	0	0
Médico Residente	0	0
Enfermera	1	100
Interno de Enfermería	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En el I Semestre del presente año, se aprecia que el grupo ocupacional en etapa de entrenamiento son los que presentan la mayor ocurrencia de casos (53%), siendo los Internos de Medicina los que presentan la mayor ocurrencia con 04 casos (27%9, seguido de los Técnicos de Enfermería con 03 casos (20%).

**Tabla N° 3.10**  
**Accidentes Laborales por Exposición a sangre y fluidos corporales**  
**(Salpicaduras) sexo**  
**HNDM, Julio 2019**

SEXO	N°	%
Masculino	1	100
Femenino	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Durante Agosto del presente año se observa que el Grupo Ocupacional de Lic. Enfermería y estudiantes de Enfermería son los que presentan la mayor ocurrencia de los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes (25%), mientras que en el porcentaje acumulado son los Internos de Medicina (27%) los que presentan el mayor número de casos, seguido de los Médicos Residentes y de las Enfermeras (14% y 13%) respectivamente.

**Tabla N° 3.11**  
**Accidentes Laborales por Exposición a sangre y fluidos corporales**  
**(Salpicaduras) según servicio de ocurrencia**  
**HNDM, Agosto 2019**

SERVICIO	N°	%
Emergencia Adultos	0	0
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0
Santo Toribio	0	0
Santa Rosa III	0	0
San Andrés	0	0
Centro Obstétrico	0	0
SOP Central	0	0
Santa Rosa II	0	0
San Antonio II	0	0
Neonatología I-2	0	0
Cirugía H-3	0	0
UCI General	1	100
Centro Quirúrgico	0	0
Cirugía H-4	0	0
San Pedro	0	0
Julián Arce	0	0
Emergencia Pediátrica	0	0
Cirugía I-3	0	0
Gastroenterología	0	0
Cetide	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

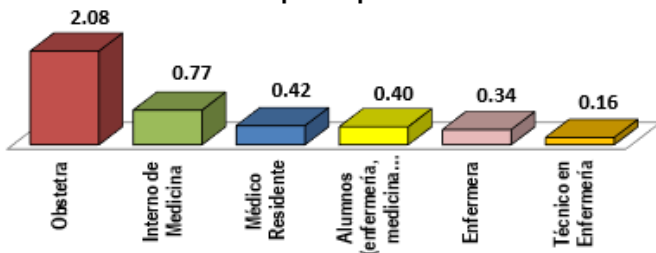
El servicio UCI general, es el que ha presentado el mayor número de casos de Accidentes laborales por exposición a Sangre y Fluidos corporales con 01 caso (100%).

**Tabla N° 3.12**  
**Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional**  
**HNDM, Agosto 2019**

GRUPO OCUPACIONAL	N°	Población	Tasa
Obstetra	1	48	2.08
Interno de Medicina	1	130	0.77
Médico Residente	1	236	0.42
Alumnos (enfermería, medicina e institutos)	2	500	0.40
Enfermera	2	594	0.34
Técnico en Enfermería	1	619	0.16
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>		

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

**Gráfico N° 03: Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional**



Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidentes de trabajo más alta se ha presentado en el Grupo Ocupacional de las Obstetras (2.08%), seguido de los Internos de Medicina (0.77%).

## CONCLUSIONES

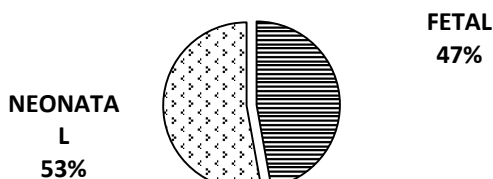
1. Los principales casos de accidentes laborales siguen siendo por exposición a objetos punzocortantes.
2. En Agosto del presente año, se presentó un caso de accidente laboral por exposición a Fluidos biológicos, Salpicaduras.
3. Se observa que la mayor ocurrencia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes se sigue presentando en el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento; siendo los internos de medicina, seguido de Médicos Residentes y Enfermeras.
4. En el presente mes el servicio de Medicina Santo Toribio es el que ha presentado el mayor número de casos.
5. La circunstancia de los Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes estuvo relacionado al procedimiento de toma de muestras de gases arteriales - AGA.
6. Los trabajadores de salud accidentados presentaron coberturas al 87% de protección de vacuna de Hepatitis B.

## IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

La Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Neonatal y Perinatal ha permitido caracterizar el perfil epidemiológico de la mortalidad en este grupo de edad en la Institución. En agosto del presente año, se ha notificado 03 muertes fetales y 02 muertes neonatales.

**Gráfico N° 4.1**  
Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal  
HNNDM, Agosto 2019

**Gráfico N° 01: Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal hasta Agosto - 2019**



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 53 muertes u óbitos notificados, siendo las más frecuentes las muertes neonatales 28 (52.8%), seguidos de las muertes fetales 25 (47.1%). (Ver gráfico).

**Tabla N° 4.1**  
Muertes Fetales y Neonatales, según peso al nacer y tipo de Parto, según peso al nacer y momento de muerte  
HNNDM, Julio 2019

Peso/Denominación	Tipo Parto		Muerte Fetal			Tipo Parto		Muerte Neonatal			
	Vaginal	Cesárea	Ante parto	Intra parto	Total	Vaginal	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	Total
500 - 999 grs	7	2	9	0	9	3	6	2	4	3	9
1000 - 1499 grs	2	0	2	0	2	2	4	1	3	2	6
1500 - 1999 grs	2	0	2	0	2	0	3	0	1	2	3
2000 - 2499 grs	4	1	5	0	5	1	1	0	2	0	2
2500 - 2999 grs	1	2	3	0	3	1	2	2	1	0	3
3000 - 3499 grs	2	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1
3500 - 3999 grs	0	1	1	0	1	2	1	0	2	1	3
4000 - 4499 grs	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1
>=4500 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>28</b>

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Hasta agosto del presente año, se observa que el perfil epidemiológico de las 28 muertes fetales, presentan edades gestacionales de 23 a 41 semanas, con pesos de 500 – 4.499 gramos; siendo que en la mayoría de muertes fetales no se identifica la causa básica de muerte fetal, asimismo las madres poseen CPN insuficiente, siendo 18 natimueertos de parto vaginal y 07 por cesárea. Un 49% de muertes perinatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (26/53), siendo más notorio en las muertes neonatales (53%).

El perfil epidemiológico de las muertes neonatales muestra edades gestacionales de los fallecidos de 22 a 41 semanas, con pesos al nacer de 500 - 3.999 gramos, con insuficientes CPN, nacidos de parto por vaginal (04) y nacidos de parto por Cesárea (03); siendo la causa básica de mortalidad

neonatal la Prematuridad Extrema, consistente con la mayor frecuencia de bajo peso al nacer.

Además, un hecho común a todas las muertes que se hace evidente en la Vigilancia epidemiológica de Mortalidad Perinatal es la disminución en la cobertura del control prenatal, con déficit en la calidad de esta actividad, lo que tiene como consecuencia que no se reconozcan y traten oportunamente las complicaciones maternas.

**Tabla N° 4.2**  
Muerte Fetal según CIE 10 y peso de Nacimiento  
HNNDM, hasta Agosto 2019

DIAGNOSTICOS	CIE - 10	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	≥ 3000 grs.	
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	3	2	1	4	2	2	14
INMADURIDAD EXTREMA	P07.2	4	0	0	0	0	0	4
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS	P01.1	1	0	0	0	0	0	1
HIPOXIA INTRAUTERINA	P20	0	0	0	0	0	1	1
MALFORMACIONES CONGÉNITAS MÚLTIPLES	Q89.7	1	0	0	0	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS ANORMALIDADES MORFOLÓGICAS Y FUNCIONALES DE LA PLACENTA Y LAS NO ESPECIFICADAS	P02.2	0	0	0	0	0	1	1
MALFORMACIÓN CONGÉNITA NO ESPECIFICADA	Q89.9	0	0	0	1	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	P02.7	0	0	0	0	1	0	1
RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL, NO ESPECIFICADO	P05.9	0	0	1	0	0	0	1
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>9</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>25</b>

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Hasta agosto del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal más frecuentes, fueron las no especificadas (56%). En segundo lugar, por frecuencia, se encuentra la inmadurez extrema con 16%, el resto de causas básicas solo tienen una muerte, con 4% cada una.

**Tabla N° 4.3**  
**Muerte Neonatal según CIE - 10 y peso de Nacimiento**  
**HNDM, Agosto 2019**

DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	≥ 3000 grs.	
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P36	1	1	2	0	1	0	5
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	3	2	0	0	0	0	5
MALFORMACIONES CONGÉNITAS MÚLTIPLES	Q89.7	0	1	0	1	1	0	3
ASFIXIA PERINATAL	P21.0	1	0	0	0	1	1	3
ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA	P22.0	1	1	1	0	0	0	3
HEMORRAGIA PULMONAR MASIVA ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	P26.1	2	0	0	0	0	0	2
NEUMONÍA CONGÉNITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	P23.9	0	0	0	0	0	2	2
INSUFICIENCIA CARDÍACA NEONATAL	P29.0	0	0	0	1	0	0	1
SÍNDROME DE HIPOPLASIA DEL CORAZÓN IZQUIERDO	Q23.4	0	0	0	0	0	1	1
ANENCEFALIA	Q00.0	0	1	0	0	0	0	1
ANOMALÍA DE EBSTEIN	Q22.5	0	0	0	0	0	1	1
SÍNDROME DE EDWARDS	Q91.3	1	0	0	0	0	0	1
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>9</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>28</b>

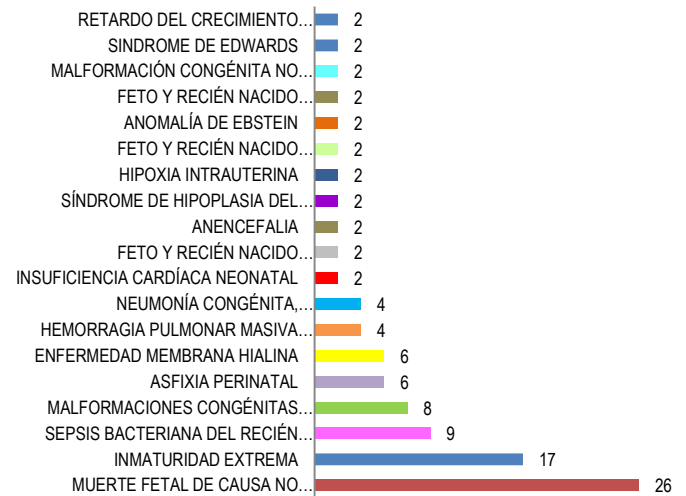
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el acumulado a agosto de este año, dos son las causas más frecuentes de Mortalidad Neonatal: sepsis neonatal (17.8%) e inmadurez extrema (17.8%).

En agosto del presente año, se notificaron 03 muertes fetales, siendo las mismas de causa no definida, asimismo, no se notificaron muertes neonatales en este mes.

**Gráfico N° 4.2**

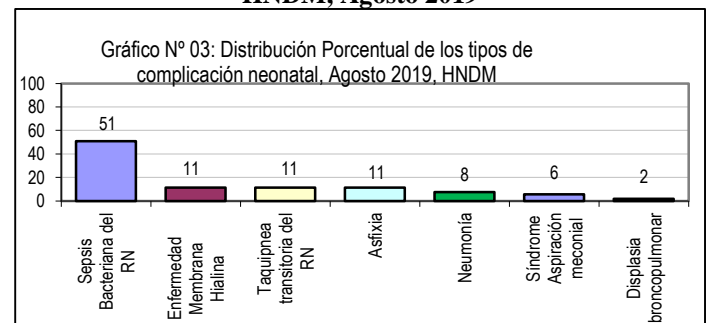
**Distribución porcentual de Muertes Fetales y Neonatales**  
**HNDM, Agosto 2019**



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

**Gráfico N° 4.3**

**Distribución Porcentual de Tipos de Complicación Neonatal**  
**HNDM, Agosto 2019**

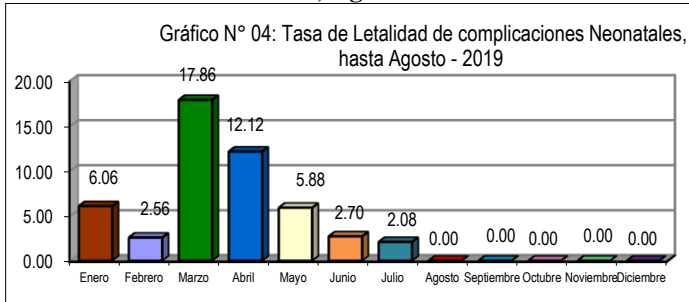


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante agosto del presente año se atendieron 100 recién nacidos que presentaron complicaciones. La complicación más frecuente sigue siendo la Sepsis Neonatal con 51 casos (51%), seguido por Enfermedad de membrana Hialina, taquipnea transitoria del Recién Nacido y asfixia, todos con 11 casos (11%). Las siguientes complicaciones fueron Neumonía con 8 casos (8%), síndrome de aspiración meconial, con 6 casos (6%) y displasia broncopulmonar, 2 casos (2%). Hasta agosto del presente año, las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, solo se notificaron durante los meses de enero a julio, no se registraron en agosto (Tasa de Letalidad: 0 por 100 n.v.).

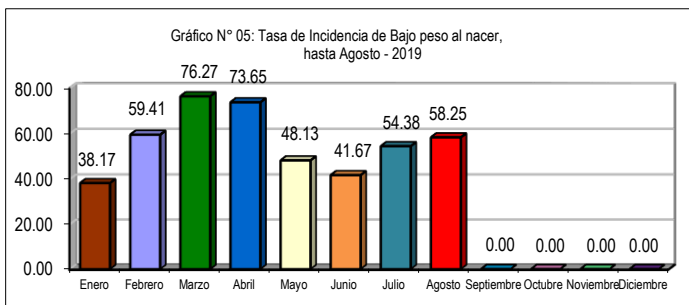


**Gráfico N° 4.4**  
**Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales**  
**HNDM, Agosto 2019**



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

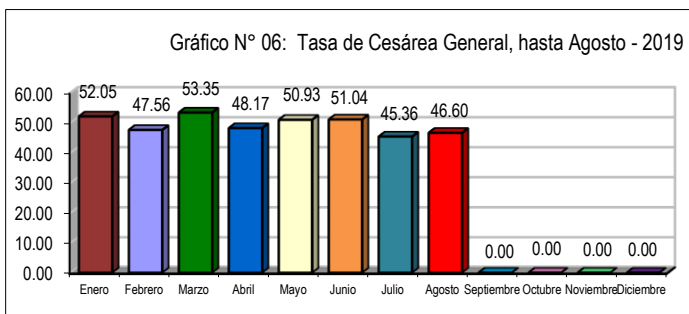
**Gráfico N°4.5**  
**Tasa de Incidencia de Bajo Peso al Nacer**  
**HNDM, Agosto 2019**



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En agosto del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 58.25 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en los dos últimos meses.

**Gráfico N° 4.6**  
**Tasa de cesárea general**  
**HNDM, Agosto 2019**

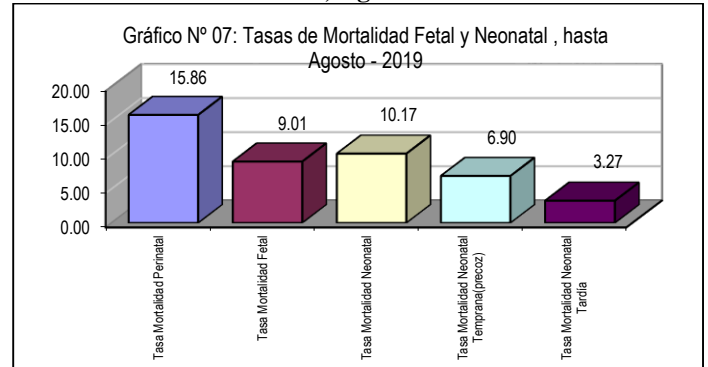


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La proporción de partos complicados sigue siendo alta (69.26%), dado que el HNDM es un Establecimiento de referencia nacional. En agosto la tasa de cesárea general fue de 46.6%, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 2.91%, cifra afectada por el gran porcentaje de cesáreas de emergencia y factores maternos intrínsecos, la tasa de cesárea en RN grande para la edad gestacional fue de 9.39% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 6.15%.

**Gráfico N°4.7**  
**Tasas de Mortalidad Fetal y Neonatal**  
**HNDM, Agosto 2019**



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta agosto del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 15.86 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 10.17 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 6.9 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 9.01 x 1000 nacimientos.

En agosto del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal (16.03 x 1000 nacimientos) y la Tasa de Mortalidad Fetal (9.62 x 1000 nacimientos), son similares a las acumuladas, 15.86 y 9.01 respectivamente.

### CONCLUSIONES:

1. Al mes de Agosto, se han presentado 53 muertes perinatales; de las cuales 25 fueron natimueertos y 28 fueron Muertes Neonatales.
2. En Agosto del presente año se han notificado 03 muertes perinatales, siendo todas muertes fetales, no se presentaron casos de Mortalidad neonatal.
3. Para las muertes fetales, la causa básica sigue siendo no especificada, esto asociado a la no aplicación de necropsia.
4. Las causas más frecuentes de Mortalidad neonatal siguen siendo por Sepsis Neonatal e Inmadurez extrema.
5. Hasta Agosto, la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 15.86 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal es de 10.17 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal temprana es de 6.9 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal tardía es de 3.27 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad Fetal es de 9.01 x 1000 nacimientos.

### RECOMENDACIONES:

1. Siendo un problema el determinar la causa básica de la mortalidad fetal es necesario fortalecer el procedimiento para que todas las muertes fetales tengan una necropsia y un correcto llenado de certificado defunción.
2. Reactivar las actividades del Comité de Vigilancia Epidemiológica de la mortalidad perinatal en la institución, a fin de implementar los procesos de mejora en el área Materno Perinatal.
3. Implementar la Vigilancia Centinela con el análisis oportuno de los casos a través del Comité; siendo una prioridad el fortalecimiento de las intervenciones preventivas para reducir la mortalidad neonatal, actuando sobre las muertes neonatales evitables en recién nacidos a término, con buen peso y sin malformaciones congénitas letales.

## V. EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

**Cuadro N° 6.1**  
**Evaluación por Departamentos del Manejo de Residuos sólidos Hospitalarios**  
**HNMD, Agosto 2019**

DEPARTAMENTOS	CALIFICACION		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MAL (%)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	86	14	
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	100		
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	80	20	
DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA		100	
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	100		
DPTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA		100	
DPTO. DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES		100	
DEPARTAMENTO DE FARMACIA	100		
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	100		
DPTO. DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QX	100		
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	50	50	
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA	33	67	
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOT.	100		
DEPARTAMENTO DE CX. DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	50	50	

Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

Si evaluamos los resultados por Departamentos como se muestra en el cuadro de arriba, obtendremos que los que mejor cumplen con el manejo de los residuos sólidos hospitalarios son: Especialidades Médicas, Pediatría, Odontología, Diagnóstico por Imágenes, Farmacia, Enfermería, Anestesiología y Centro Quirúrgico, Patología Clínica, Banco de Sangre y Hemoterapia y Cirugía de Tórax y Cardiovascular.

Asimismo los Departamentos que manejan regularmente los residuos sólidos son: Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Emergencia.

**Cuadro N° 6.2**

**Evaluación del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios**  
**HNMD, Agosto 2019**

SERVICIOS	CALIFICACION		
	BUENO %	REGULAR %	MAL O %
SAN ANDRES		X	
JULIAN ARCE	X		
SANTA ANA		X	
SAN PEDRO	X		
SANTO TORIBIO		X	
SAN ANTONIO I	X		
SAN ANTONIO II	X		
INFECTOLOGIA "SANTA ROSA II"	X		
NEUMOLOGIA "SANTA ROSA III"	X		
ONCOLOGIA MEDICA (QUIMIOTERAPIA)	X		
NEFROLOGIA-HEMODIALISIS	X		
CIRUGIA H-3		X	
CIRUGIA H-4		X	
CIRUGIA I-3	X		
CIRUGIA I-4		CERRADO	
UROLOGIA I-1	X		
TRAUMATOLOGIA "EL CARMEN"	X		
OBSTETRICIA H-2		X	
CENTRO OBSTETRICO Y RECUPERACION		X	
PEDIATRIA	X		
NEONATOLOGIA I-2	X		
ODONTOESTOMATOLOGIA	X		
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	X		
FARMACIA	X		
CENTRAL DE ESTERILIZACION	X		
ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO (SOPC)	X		
SALA DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	X		
RECUPERACION DE EMERGENCIA	X		
EMERGENCIA		X	
UCI-, UCI NEURO y UCIN		X	
PATOLOGIA CLINICA (AUTOMATIZACION, SEMIAUTOMATIZACION, CENTRIFUGACION Y GESTIÓN DE LA CALIDAD).	X		
ANATOMIA PATOLOGICA	X		
BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	X		
UNIDAD DE CUIDADOS CARDIOVASCULAR POST QUIRURGICO.	X		
CUIDADOS CARDIOVASCULARES AGUDOS Y CORONARIO.	X		
TOTAL	76%	24%	0%

Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

En el Cuadro anterior se puede apreciar que el 76% cumple con un adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

Asimismo, se puede apreciar que el 24% de los servicios se encuentran realizando un regular manejo de los residuos Sólidos hospitalarios, siendo los factores más inadecuados:

- La inadecuada segregación,
- El personal asistencial no viene desechando adecuadamente los residuos comunes (frascos de sueros, envolturas de gasas, algodón, envolturas de alimentos y botellas de bebidas) en el tacho correspondiente.
- El personal asistencial no viene desechando adecuadamente los residuos biocontaminados (gasas, esparadrapo, guantes descartables, respiradores N°95, botas descartables, gorros descartables y algodón con sangre, en el tacho correspondiente.



## CONCLUSIONES:

1. Los Servicios de Julián Arce, San Pedro, San Antonio I, San Antonio II, Infectología "Santa Rosa II", Neumología "Santa Rosa III", Oncología Médica (Quimioterapia), Nefrología (Hemodiálisis), Cirugía I-3, Urología I-1, Traumatología "El Carmen", Pediatría, Neonatología I-2, Farmacia, Central de Esterilización, Sala de Operaciones Central, Sala de Operaciones de Emergencia, Recuperación de Emergencia, Anatomía Patológica, Banco de Sangre y Hemoterapia y Unidad de Cuidados Cardiovasculares Agudos y Coronario, han obtenido una calificación Bueno en los Meses de julio y agosto 2019 debido al adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.
2. Los Servicios de: Centro Obstétrico, Odontología, Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica y Unidad de Cuidados Cardiovascular Post Quirúrgico de calificación Regular en el Mes de julio, pasaron al Mes de agosto 2019 a calificación Bueno.
3. Los Servicios de Santa Ana, Santo Toribio, Cirugía H-3 y Cuidados Críticos, de calificación Bueno en el Mes de julio, pasaron al Mes de agosto -19 a calificación Regular.
4. Los Servicios de San Andrés, Cirugía H-4, Obstetricia H-2 y Emergencia y Trauma Shock continúan manteniendo la Calificación Regular en los Meses de julio y agosto 2019, esto es debido al inadecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.



## **EQUIPO DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)**

### **Médico Jefe**

MC. José Luis Bolarte Espinoza

### **Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, Manejo de Antibióticos y Bioseguridad**

MC. José Luis Bolarte Espinoza

### **Equipo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica**

MC. Jaime Alvarez Cano Berroa  
Dr. Marco Antonio Sánchez Ramírez  
MC. Cristhian Resurrección Delgado  
Lic. Carmen Lam Villoslada  
Lic. Rosario Mucha Huatuco  
Lic. Mónica Barrientos Pacherras  
Lic. Joel Cadillo Rivera

### **Equipo de Trabajo Salud Ambiental**

Sr. Alfonso Rodríguez Ramírez  
Ing. Eduardo Yactayo Infantes  
Sr. Jaime Aparcana Moncada  
Sr. Jaime Arce Veintemilla  
Sr. Raúl Quispe Bocangel

### **Edición, compilación y codificación**

MC. Francisco Motta Jara  
Residente de Administración y Gestión en Salud  
UNMSM

### **Equipo de Informática**

Sra. Andrea Ydoña Cuba  
Ing. Marianela Narro Dueñas

**Lima - Septiembre 2019**