



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional
Dos de Mayo

DICIEMBRE - 2017 Año 7 Vol.2 N°12

Boletín
Epidemiológico

CONTENIDO

EDITORIAL *pág. 1*

1. VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE
LAS INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS
pág. 2-6
 2. DAÑOS DE
NOTIFICACIÓN
OBLIGATORIA
pág. 6 - 10
 3. VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE
ACCIDENTES
OCUPACIONALES
pág. 11 - 14
 4. VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE
MORTALIDAD
NEONATAL Y FETAL
pág. 14 - 17
 5. EVALUACIÓN POR
DEPARTAMENTOS DEL
MANEJO DE RESIDUOS
SÓLIDOS
HOSPITALARIOS
pág. 17
- ACTUALIDAD EN
EPIDEMIOLOGÍA
pág. 18

EDITORIAL

"Las Concentraciones Masivas de Población como peligro para la Salud Pública"

Todas las comunidades participan ocasionalmente de reuniones en espacios públicos o privados en donde asisten un gran número de personas, con el fin de celebrar o participar en eventos deportivos, culturales, religiosos, políticos, artísticos y otros de diferente índole. En conjunto, estos eventos se conocen como concentraciones de masas, aglomeraciones de público y eventos de afluencia masiva de personas, entre otras denominaciones.

La importancia en su definición, desde la mirada de la salud, involucra entender a la concentración, aglomeración o afluencia masiva de personas y público como la aglomeración de individuos o multitudes durante la cual una respuesta de emergencia puede ser retrasada debido al acceso limitado y a otros desafíos. Esta perspectiva abarca no solo una amplia gama de factores que afectan a la seguridad de los asistentes, sino también tiene en cuenta los escenarios los lugares en la cual tengan la provisión de agua y alimentos, los servicios de salud, la duración, el clima, e entorno del evento, entre otras; consideraciones que son relevantes y útiles para los trabajadores del Sector Salud como son la situación de Salud de la población residente y visitantes, y los riesgos en salud pública. Otras definiciones se refieren solo al tamaño de la reunión, con números que van desde una multitud de 1.000 a 25.000 personas.

Las aglomeraciones masivas de personas, pueden potencialmente generar mayores riesgos para la salud de los que se piensa normalmente para una población de similar tamaño. Los eventos adversos que se presentan con mayor frecuencia, pueden ser las enfermedades relacionadas con el clima, las que tienen como origen una causa externa como accidentes de tránsito, lesiones y enfermedades transmisibles. Dentro de los factores de riesgo para enfermedades transmisibles se encuentran los viajes nacionales e internacionales, los cuales implican el intercambio de enfermedades que no son endémicas de un lugar y que podrían ser importados a esa locación.

En general, los signos y síntomas de enfermedades más comunes que se asocian con concentraciones masivas, incluyen las termo-dérmicas/medio ambientales (refriados y golpes de calor), músculo esqueléticas (tales como laceraciones, abrasiones, contusiones, esguinces y fracturas), gastrointestinales (como náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal), los posibles problemas de corazón (tales como dolor de pecho, síncope, mareos y pérdida de la conciencia), y las relacionadas con el consumo y abuso de sustancias psicoactivas (alteraciones de la conducta, euforia, agresividad etc...).

Las reuniones masivas se han asociado con significativas tasas de morbilidad y mortalidad, aunque esto es relativamente raro. Dentro de las situaciones ocurridas se incluyen las dos muertes en los Olímpicos de Munich de 1972, y una muerte en los Olímpicos de Atlanta en 1996, una multitud aplastada en el Estadio de Hillsborough en el Reino Unido y tragedias locales como la ocurrida en la discoteca Utopía con 30 fallecidos en el 2002 o la ocurrida en el Estadio Nacional durante un partido de eliminatorias Perú Argentina dejando un saldo de 320 muertos.

Las acciones del Sector Salud para las aglomeraciones de público, comprenden una amplia gama de actividades, entre las que se destacan la prestación de servicios y las acciones en Salud Pública. En el caso de la prestación de servicios de salud, generalmente en un territorio se dispone de diversos grupos de proveedores de atención médica (prestadores de servicios de salud), para un periodo determinado. Las acciones en salud pública, se encuentran enmarcadas en la vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario, las cuales se constituyen como líneas de intervención para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el control y la mitigación de los riesgos pre-existentes en los que se desarrollan las aglomeraciones de público.

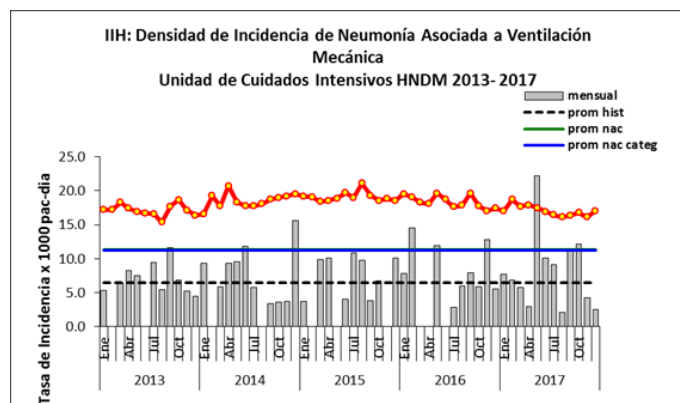
En tal sentido, es importante que los organizadores y los proveedores de atención médica, tengan un panorama completo sobre las situaciones que deben afrontar, y responder adecuadamente en las aglomeraciones de públicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guía Técnica para la preparación y manejo en Salud de los eventos de Afluencia Masiva de Personas. MINSALUD, Colombia 2016
2. Historia y Clasificación de los fenómenos socio – organizativos. CENAPRED, Mexico 2016
3. The event safety guide 2nd ED. HSE, 1999.

1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

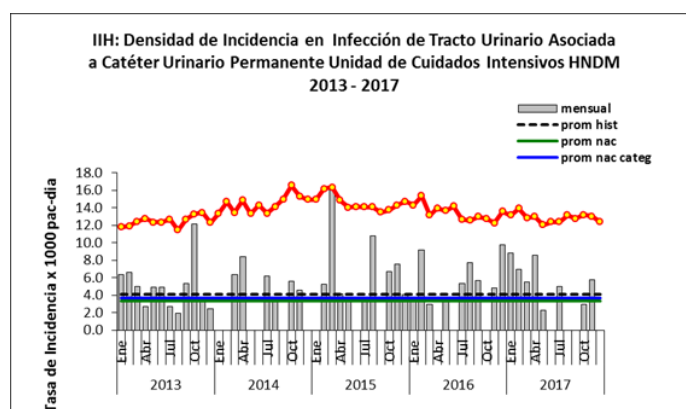
GRÁFICO N° 1.1: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE NEUMONIA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA-UCI



Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el año 2016 se ha mantenido por debajo del Promedio Nacional, del Promedio Histórico y del Promedio Nacional por Categoría, con excepción de los meses de febrero, mayo y noviembre. El mes de diciembre del 2017, se ha registrado un caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una tasa de densidad de incidencia de 2.58 x 1000 días VM; durante este mes se vigilaron 44 pacientes sometidos a V.M., con 388 días de exposición. En relación a los meses anteriores disminuyó la constante en la tasa de densidad de incidencia.

GRÁFICO N° 1.2: DENSIDAD DE INCIDENCIA EN ITU ASOCIADA A CATÉTER URINARIO-UCI

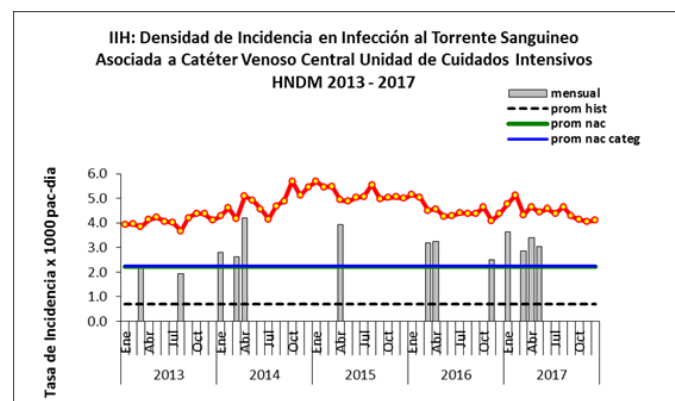


Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de diciembre del año 2017, no se presentaron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En el mes de Diciembre se identificaron 58 pacientes vigilados con 403 días de exposición.

La aplicación de las listas de cotejo de la metodología Bundle para prevenir las Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter Urinario, se continúan desarrollando en este servicio.

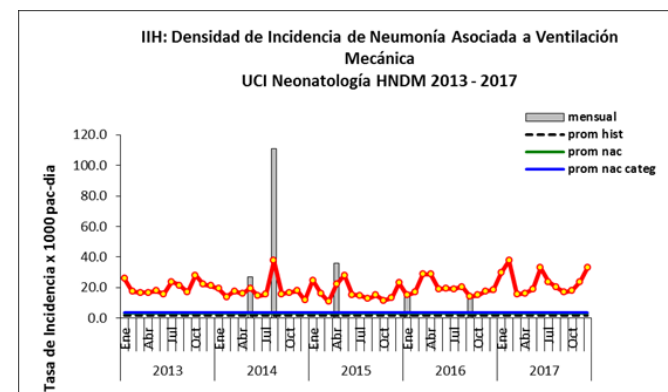
GRÁFICO N° 1.3: DENSIDAD DE INCIDENCIA EN INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CVC-UCI



Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

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 diciembre del 2017, se mantuvieron en vigilancia 59 pacientes con 396 días de exposición. En ésta unidad se incide en el cumplimiento de las normas de bioseguridad durante la inserción y mantenimiento del catéter venoso central.

GRÁFICO N° 1.4: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA - UCI NEONATOLOGÍA

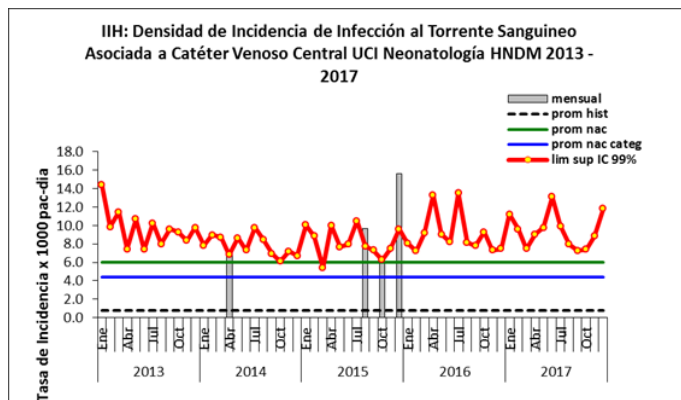


Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

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 diciembre del 2017, sin embargo se vigilaron 02 pacientes sometidos a 12 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 por sí sola es una actividad que contribuye a la prevención.

GRÁFICO N° 1.5: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CVC - UCI NEONATOLOGÍA

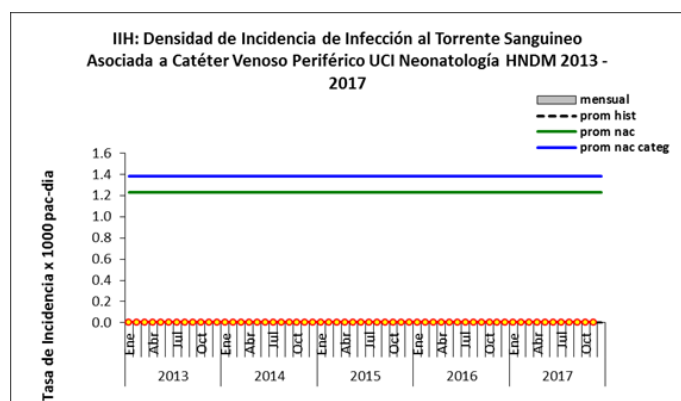


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI de neonatología, no se han reportado casos durante el mes de diciembre del año 2017. Se vigilaron 04 pacientes con 41 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 éste tipo de infecciones.

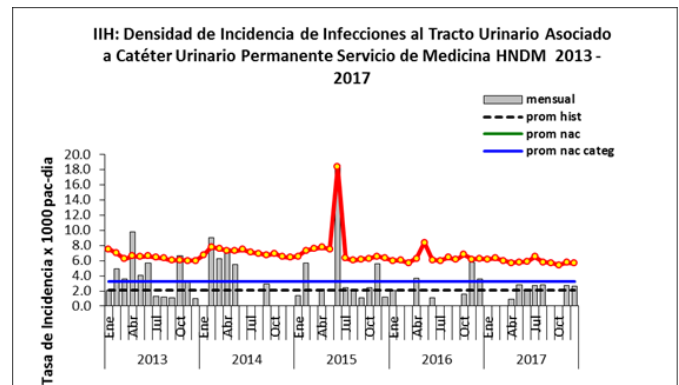
GRÁFICO N° 1.6: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CVP - UCI NEONATOLOGÍA



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Referente a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, en el mes de diciembre del año 2017 no se presentó casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 22 pacientes con 62 días de exposición.

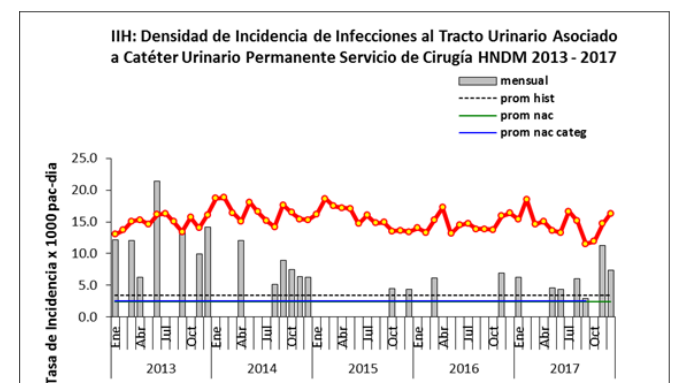
GRÁFICO N° 1.7: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE ITU ASOCIADO A CATÉTER URINARIO. MEDICINA



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de diciembre del año 2017 en el Departamento de Medicina, se han reportado tres casos de ITU asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 2.59 x 1000 días/catéter. Se vigilaron 91 pacientes con 1158 días de exposición. Se está desarrollando la estrategia Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo, como actividad de prevención de la ITU en los servicios de medicina.

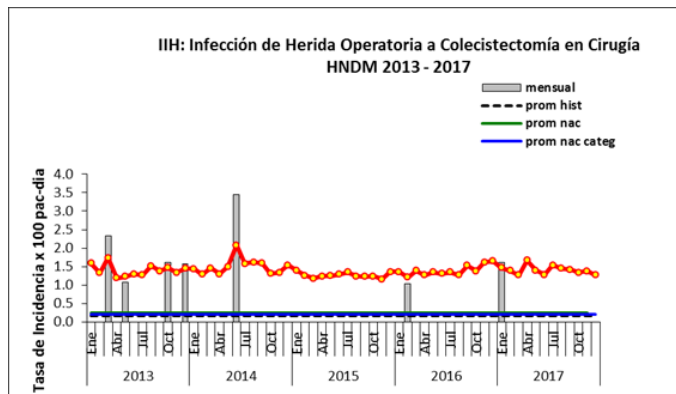
GRÁFICO N° 1.8: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE ITU ASOCIADO A CATÉTER URINARIO. CIRUGÍA



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

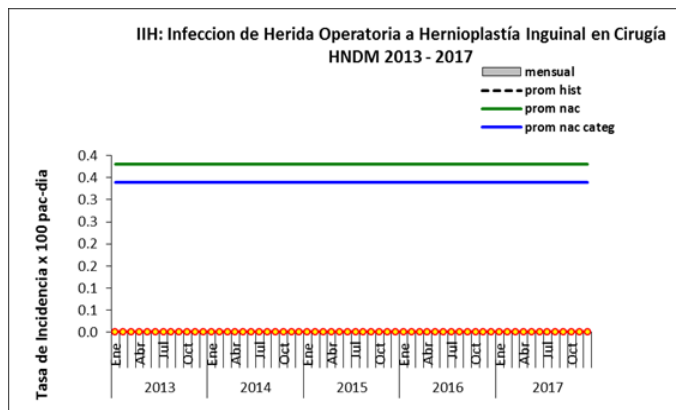
En el Departamento de Cirugía durante el mes de diciembre del año 2017 se ha reportado un caso de ITU asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 7.35 x 1000 d/c, sobrepasando el Promedio Histórico, Promedio Nacional y por Categoría. Se han vigilado 28 pacientes con 136 días de exposición.

De todos modos se implementará la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva de la ITU en los servicios de cirugía.

GRÁFICO N° 1.9: INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA ASOCIADA A COLECISTECTOMIA. CIRUGÍA

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

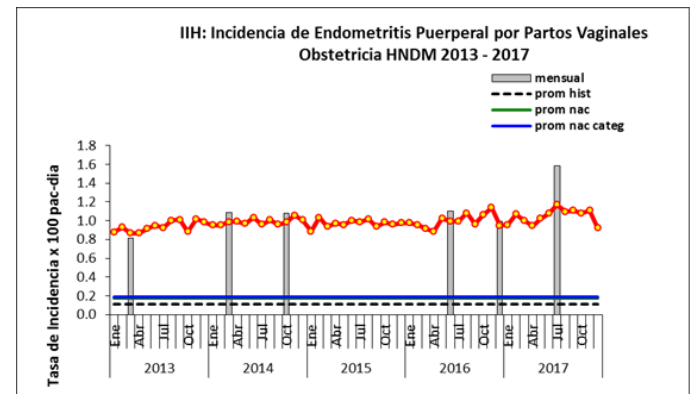
Las Infecciones de Sitio Quirúrgico de Cirugías limpias está considerada como un excelente indicador de calidad por toda institución hospitalaria, por lo que constituyen una prioridad en la vigilancia de infecciones intrahospitalarias. En el gráfico observamos que durante el mes de diciembre no se reportaron casos, se vigilaron 86 pacientes sometidos a Colecistectomía.

GRÁFICO N° 1.10: INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA ASOCIADA A HERNIOPLASTÍA INGUINAL. CIRUGÍA

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

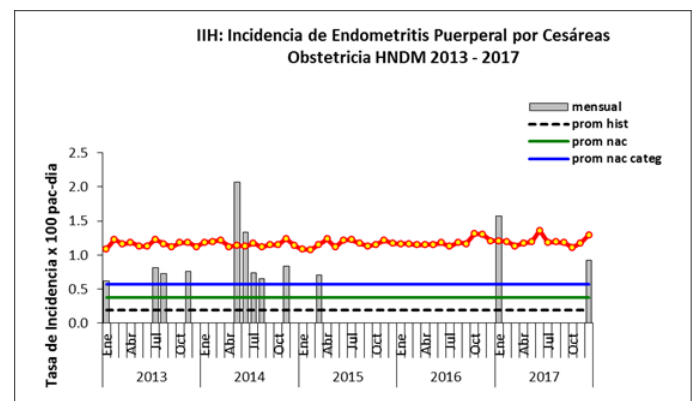
En el presente gráfico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal desde el año 2013, inclusive hasta el mes de diciembre del año 2017, se vigilaron 12 pacientes sometidos a hernioplastia.

Las infecciones de herida operatoria 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. 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° 1.11: INCIDENCIA DE ENDOMETRITIS PUERPERAL POR PARTOS VAGINALES. OBSTETRICIA

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de diciembre del año 2017 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 107.

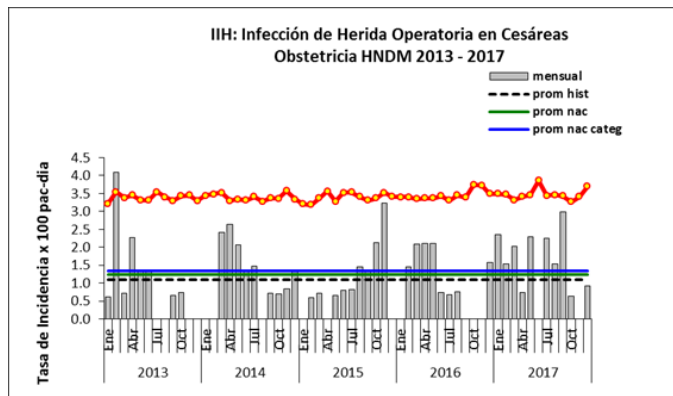
GRÁFICO N° 1.12: INCIDENCIA DE ENDOMETRITIS PUERPERAL POR CESÁREA.

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el mes de diciembre del 2017 se ha reportado un caso 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.

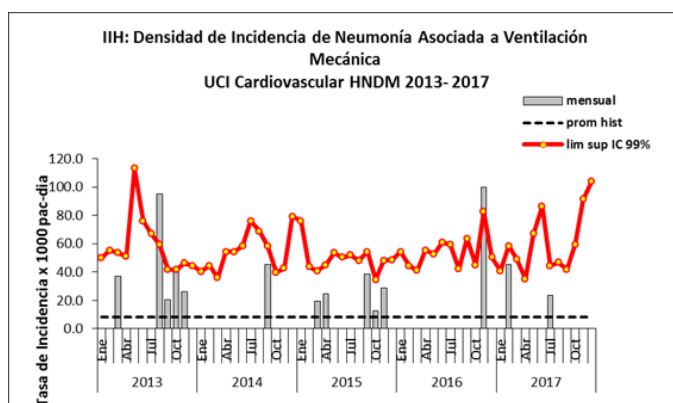
Las Cesáreas realizadas fueron 108 durante el mes de diciembre.

GRÁFICO N° 1.13: INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA EN CESÁREAS. OBSTETRICIA

Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

En el gráfico podemos observar que durante el mes de diciembre del 2017 se ha reportado un caso de Infección de Herida Operatoria en Cesárea. Las Cesáreas realizadas fueron 108 durante el mes.

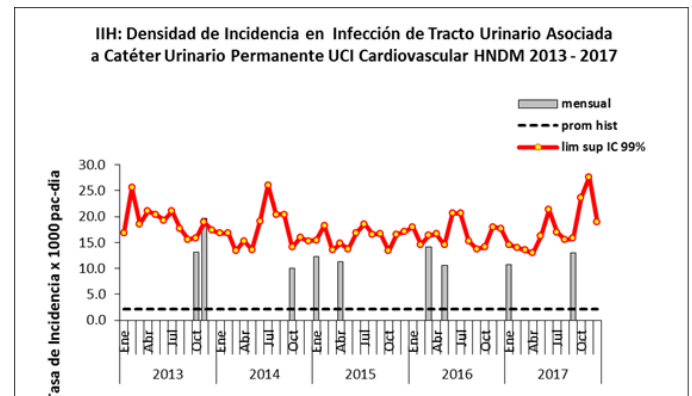
Es importante el cumplimiento de las acciones de prevención durante el peri-operatorio a toda paciente que se realiza una cesárea. La vigilancia de las infecciones de herida operatoria es muy importante, ya que estudios de investigación han demostrado que la vigilancia por si sola reduce la frecuencia de estas infecciones.

GRÁFICO N° 1.14: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA. UCI CARDIOVASCULAR

Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular de Enero a Diciembre de los años 2016 y 2017 se ha mantenido dentro del Promedio Histórico del Hospital. Con excepción de los meses de Noviembre del 2016 y Febrero y julio 2017.

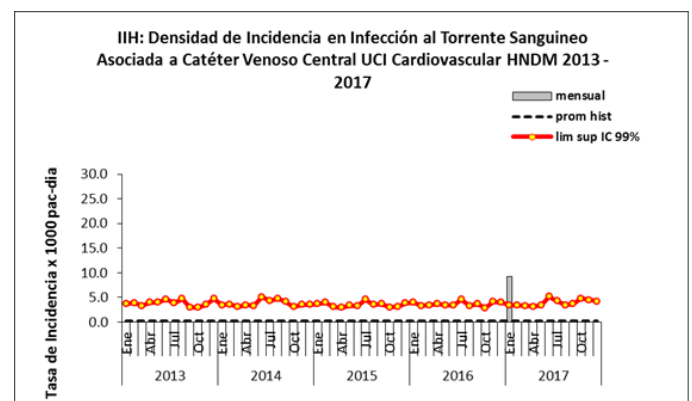
Durante el mes de diciembre del 2017, no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Se vigilaron 03 pacientes con 06 días de exposición

GRÁFICO N° 1.15: DENSIDAD DE INCIDENCIA EN ITU ASOCIADO A CATÉTER URINARIO. UCI CARDIOVASCULAR

Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

Durante el mes de diciembre del año 2017 en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular no se han reportado casos de ITU Asociada a Catéter Urinario Permanente.

Durante este mes se vigilaron 10 pacientes con 51 días de exposición.

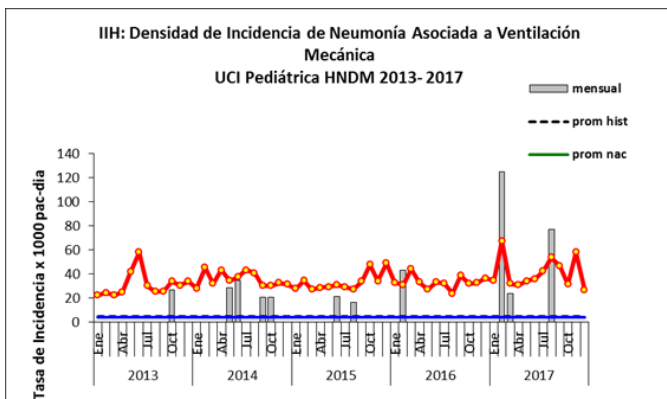
GRÁFICO N° 1.16: DENSIDAD DE INCIDENCIA EN INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CVC. UCI CARDIOVASCULAR

Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

En relación a Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, no se registraron casos en el mes de diciembre del 2017.

Se vigilaron 10 pacientes con 70 días de exposición.

GRÁFICO N° 1.17: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA. UCI PEDIÁTRICA



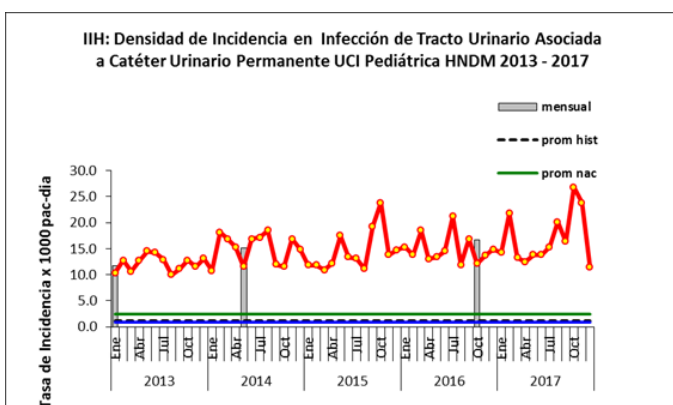
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, durante el mes de diciembre del año 2017, no se han presentado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.

Durante este mes se vigiló 07 pacientes en Ventilación Mecánica con 63 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° 1.18: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE ITU ASOCIADO A CATÉTER URINARIO. UCI PEDIATRÍA

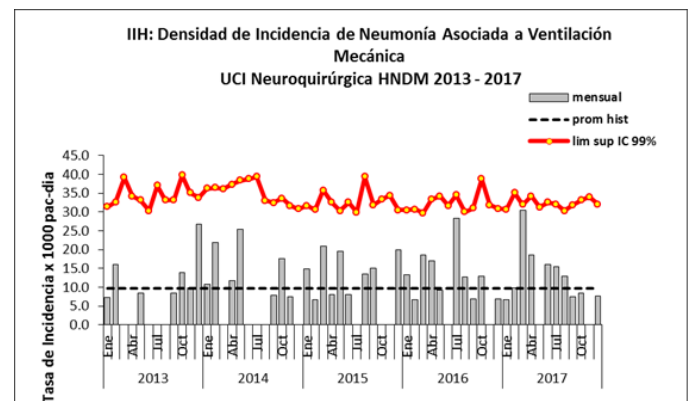


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de diciembre del año 2017 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, Se vigilaron 09 pacientes con 68 días de exposición, no se han reportado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente.

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° 1.19: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA. UCI NEUROCIURUGÍA

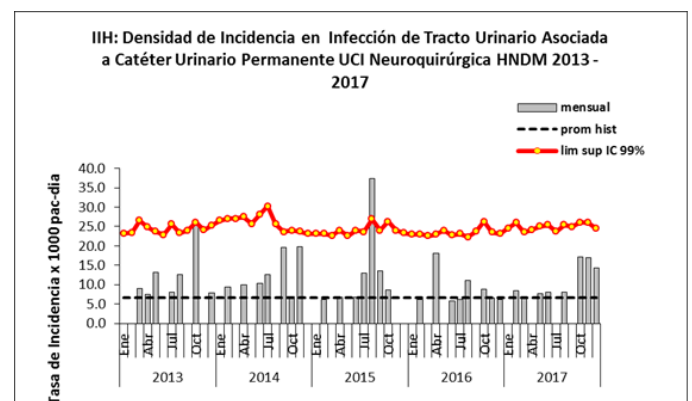


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Tasas de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Neuroquirúrgica desde el año 2013 es mantenerse por encima del promedio histórico como ha sucedido en los meses anteriores. En el mes de diciembre se registró un caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, con una Tasa de Densidad de Incidencia de 7.69 x 1000 días/V.M.

Se vigilaron 17 pacientes con 130 días de exposición, en el servicio se continúa aplicando la metodología Bundle como medida de prevención.

GRÁFICO N° 1.20: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE ITU ASOCIADO A CATÉTER URINARIO. UCI NEUROCIURUGÍA

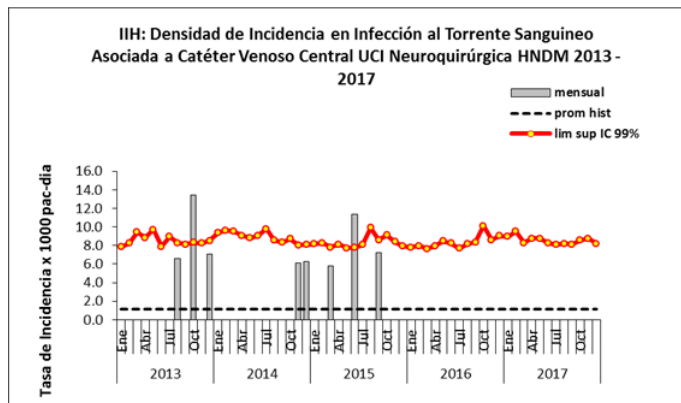


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el mes de diciembre del año 2017, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica se reportaron dos casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter, que representa una tasa de densidad de incidencia de 14.39 x 1000 días/catéter. En el mes se vigilaron 20 pacientes con 139 días de exposición.

Se continúa desarrollando en este servicio la estrategia Bundle mediante la aplicación de listas de cotejo para prevenir las Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter.

GRÁFICO Nº 1.21: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CVC. UCI NEUROCIROLOGÍA



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo en Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica, los casos presentados desde el año 2013 hasta el año 2015 sobrepasan el Promedio Histórico en algunos meses.

Durante todo el año 2016 e inclusive hasta el mes de diciembre del año 2017 no se reportaron casos. En el mes se vigilaron 19 pacientes con 155 días de exposición.

2. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE DICIEMBRE DEL AÑO 2017

TABLA Nº 2.1 DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	6	33%
Masculino	12	67%
Total general	18	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

TABLA Nº 2.2: DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	0	0%
1-9 años	4	22%
10-19 años	0	0%
20-64 años	13	72%
65 a más	1	6%
Total general	18	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se reportaron un total de 18 casos de daños de notificación obligatoria durante el mes de Diciembre 2017, de los cuales el 72% corresponde

al grupo etario de 20 a 64 años, seguido de un 22% de casos en el grupo etario 1 a 9 años, siendo el sexo masculino el más afectado (67%).

TABLA Nº 2.3: DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN DAÑO DE NOTIFICACIÓN

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	8	44%
Varicela sin complicaciones	3	17%
Enfermedad de Chagas	1	6%
Síndrome de Guillain-Barre	1	6%
Varicela con otras complicaciones	1	6%
Malaria P.Vivax	1	6%
Dengue Con Señales De Alarma	1	6%
Bartonelosis no especificada	1	6%
Influenza	1	6%
Total general	18	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En la distribución de casos por tipo de daño, la Hepatitis B presentó el mayor número de casos (8) correspondiendo al 44% del total, seguido por la varicela sin complicaciones (3; 17%) y una distribución equitativa para la enfermedad de Chagas, el Sd de Guillain Barré, malaria y dengue con señales de alarma, entre otros (1; 6%).

TABLA Nº 2.4: DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICIÓN DE LA INFECCIÓN

LUGAR PROBABLE	Nº	%
LIMA	12	67%
LORETO	1	6%
PIURA	1	6%
PASCO	1	6%
CUSCO	1	6%
APURIMAC	1	6%
ANCASH	1	6%
Total general	18	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El 67% de los casos proceden de Lima, seguido de los Dptos. De Loreto, Piura, Pasco, Cuzco, Apurímac y Ancash (6%).

TABLA N° 2.5: DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN TIPO DE DIAGNÓSTICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	14	78%
Descartado	4	22%
Probable	0	0%
Total general	18	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El 78%(14) de los casos fueron confirmados, descartándose un 22% (4). Durante el mes de Diciembre no quedó ningún caso como probable.

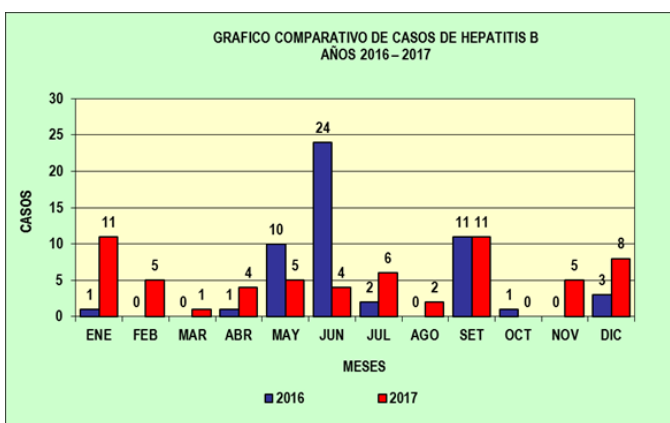
TABLA N° 2.6: CASOS CONFIRMADOS DE DAÑOS DE NOTIFICACIÓN

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	8	57%
Varicela sin complicaciones	3	21%
Varicela con otras complicaciones	1	7%
Malaria P.Vivax	1	7%
Síndrome de Guillain-Barre	1	7%
Total general	14	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de casos confirmados en el mes de Diciembre 2017, el 57% (8) corresponden a hepatitis B, seguido de varicela s/ complicaciones 21% (3). Los casos de hepatitis "B" y malaria fueron confirmados laboratorialmente; mientras que los síndromes de Guillan Barré y varicelas con criterio clínico epidemiológico.

GRÁFICO N° 2.1: GRÁFICO COMPARATIVO DE CASOS DE HEPATITIS B



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Observamos que los casos de Hepatitis "B" durante el mes de Diciembre 2017, se incrementaron considerablemente en relación al mes anterior. Durante los meses de Febrero y Marzo 2016 no se procesaron muestras para Hepatitis B, por falta de reactivos en el laboratorio de la institución.

TABLA N° 2.7: ATENCIONES DE DIARREA ACUOSA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	11	39	39	89
LA VICTORIA	10	21	23	54
EL AGUSTINO	0	1	2	3
SAN LUIS	0	1	2	3
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	0	1	2
JESUS MARIA	0	1	1	2
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	1	1
ATE	0	1	0	1
SANTA ANITA	0	1	0	1
TRANSITO	0	1	0	1
CALLAO	0	0	1	1
LURIN	0	1	0	1
SAN BORJA	0	0	1	1
Total general	22	67	71	160

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se notificaron un total de 160 episodios de Diarrea Acuosa Aguda, siendo el grupo etario más afectado de 5 años a más, siendo los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia por ser aledaños a la institución.

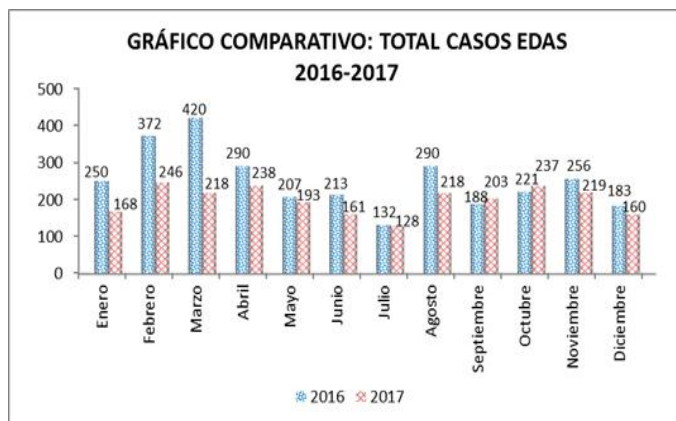
TABLA N° 2.8 CASOS DE DIARREA DISENTÉRICA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 AÑO	1-4 AÑOS	5 a+	
LIMA	0	2	1	3
Total general	0	2	1	3

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Respecto a EDAS Disentéricas, se reportaron 3 casos, siendo el grupo etario más afectado de 1 a 4 años.

GRÁFICO N° 2.2: GRÁFICO COMPARATIVO TOTAL DE CASOS EDA



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Comparando las atenciones de EDAS en relación al año 2016, se observa que éstas han sido menores durante todo el año; manteniendo la tendencia al descenso en los meses finales del año 2017, a excepción de los meses de Setiembre y Octubre donde observamos un mayor número de casos a comparación con el año 2016.

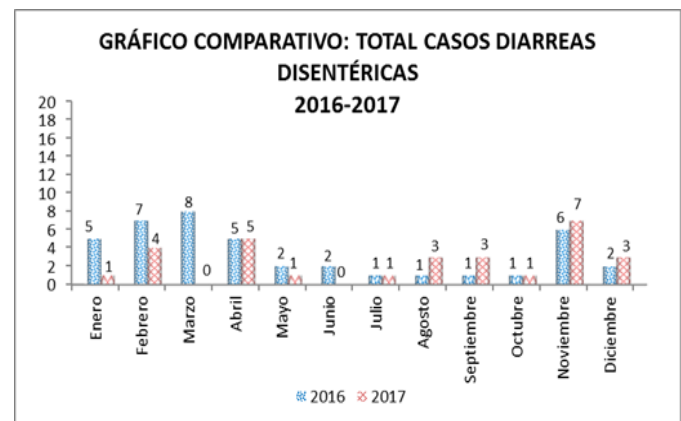
TABLA N° 2.9. CUADRO COMPARATIVO: TOTAL DE CASOS DE EDA POR GRUPO ETARIO

Mes	< 1 año		1-4 años		5 años a +	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Enero	19	14	83	58	148	96
Febrero	57	47	116	87	199	112
Marzo	73	38	129	60	218	120
Abril	51	31	106	70	133	137
Mayo	42	34	85	43	80	116
Junio	34	32	95	45	84	84
Julio	20	26	50	42	62	60
Agosto	39	47	132	94	119	77
Septiembre	23	22	70	70	95	111
Octubre	48	14	67	108	106	115
Noviembre	42	32	59	91	155	96
Diciembre	30	22	67	67	86	71

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

De forma global, en el 2017, se presentó una menor frecuencia total de casos de EDAS en todos los grupos etarios, presentándose la mayor cantidad de casos en el grupo de 5 años a más, al igual que el año anterior. Se observa la mayor cantidad de casos en el año, del grupo etario de 5 años a más, en el mes de abril y la menor cantidad de casos se presentó en los menores de 1 año en el mes de enero.

GRÁFICO N° 2.3: GRÁFICO COMPARATIVO TOTAL DE EDA DISENTÉRICA



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Respecto a las EDAS Disintéricas, observamos disminución general en el año 2017 con relación al año anterior, a excepción de los meses de Agosto, Setiembre, Noviembre y Diciembre donde las atenciones se incrementaron ligeramente.

TABLA N° 2.10. CUADRO COMPARATIVO TOTAL DE ATENCIONES POR DIARREA DISINTÉRICA POR GRUPO ETARIO

Mes	< 1 año		1-4 años		5 años a +	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Enero	2	-	2	1	1	-
Febrero	-	2	2	2	5	-
Marzo	1	-	5	-	2	-
Abril	1	2	3	3	1	-
Mayo	-	-	2	1	-	-
Junio	1	-	-	-	1	-
Julio	-	1	-	-	1	-
Agosto	-	2	-	1	1	-
Septiembre	1	-	-	3	-	-
Octubre	1	-	-	1	-	-
Noviembre	-	1	4	4	2	2
Diciembre	-	-	1	2	1	1

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

La distribución de casos según grupo etario muestra un aumento de casos en niños menores de un año, una ligera disminución en los niños de 1 a 4 años y una marcada disminución en los casos de niños de 5 años a más a comparación al año 2016.

TABLA Nº 2.11. ATENCIONES DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LA VICTORIA	5	32	82	119
LIMA	5	23	68	96
SAN LUIS	0	3	4	7
EL AGUSTINO	0	2	4	6
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	3	3
ATE	0	0	2	2
SAN BORJA	0	1	1	2
SANTA ANITA	0	0	2	2
TRANSITO	0	0	1	1
COMAS	0	0	1	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	1
SANTIAGO DE SURCO	0	0	1	1
SURQUILLO	0	0	1	1
Total general	10	61	171	242

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Diciembre 2017, se atendieron un total de 242 episodios de IRAS; correspondiendo el mayor número de atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad (70%) siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

TABLA Nº 2.12 CASOS DE SOBA/ASMA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	Nº DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LA VICTORIA	19	15	34
LIMA	12	11	23
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	1
Total general	31	27	58

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 58 episodios de SOBA/Asma; siendo los menores de 2 años los más afectados, correspondiendo al distrito de Lima como el distrito de mayor procedencia de pacientes afectados.

TABLA Nº 2.13: CASOS DE NEUMONÍA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	Nº DE CASOS						Total
	< 2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	1	0	3	0	4	0	8
LA VICTORIA	1	0	1	0	0	2	4
TRANSITO	0	0	0	2	1	0	3
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	1	0	0	1	2
LOS OLIVOS	0	0	0	0	0	1	1
VILLA EL SALVADOR	0	0	0	0	1	0	1
CHORRILLOS	0	0	0	0	0	1	1
ATE	0	0	0	0	0	1	1
MIRAFLORES	0	0	0	0	1	0	1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	1	0	0	0	1
SAN LUIS	0	0	0	1	0	0	1
Total general	2	0	6	3	7	6	24

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El grupo etario más afectado por Neumonía fueron los adultos de 20 a 59 años, siendo el distrito de Lima el lugar de mayor procedencia de casos de ese grupo etario y en general de todos los grupos.

TABLA Nº 2.14: CASOS HOSPITALIZADOS POR NEUMONÍA GRAVE + ENFERMEDAD MUY GRAVE SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA.

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	< 2-11 m	1-4 a	
LIMA	0	2	3	5
LA VICTORIA	0	2	1	3
ATE	0	0	2	2
SAN LUIS	0	0	1	1
RIMAC	0	0	1	1
TRANSITO	0	0	1	1
EL AGUSTINO	0	0	1	1
LOS OLIVOS	0	1	0	1
Total general	0	5	10	15

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Octubre 2017 se hospitalizaron un total de 15 pacientes por Neumonía Grave en el servicio de Emergencia Pediatría y San Camilo; correspondiendo el mayor número de casos al grupo etario de 1 a 4 años de edad, seguido de los lactantes de 2 a 11 meses. Lima y La Victoria fueron los distritos de mayor procedencia.

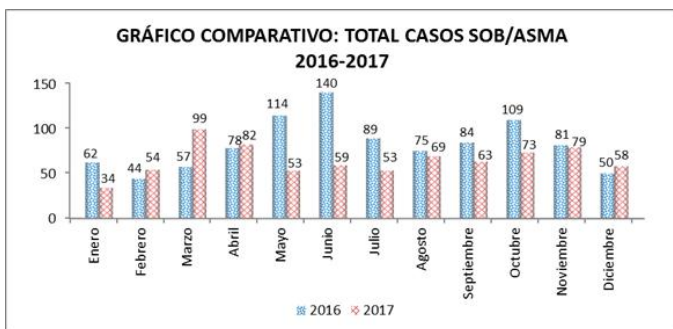
GRÁFICO Nº 2.4: GRÁFICO COMPARATIVO TOTAL DE CASOS IRAS



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

La cantidad de atenciones por IRAS han disminuido comparativamente con el año anterior, presentando la mayor frecuencia de casos en los meses de junio, agosto y noviembre.

GRÁFICO Nº 2.5: TOTAL DE CASOS ASMA/SOBA



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Las atenciones de SOBA/Asma han disminuido en comparación al año anterior de manera general. Se evidencia una mayor cantidad de casos en los meses de Febrero, Marzo, Abril, Noviembre y Diciembre del año 2017.

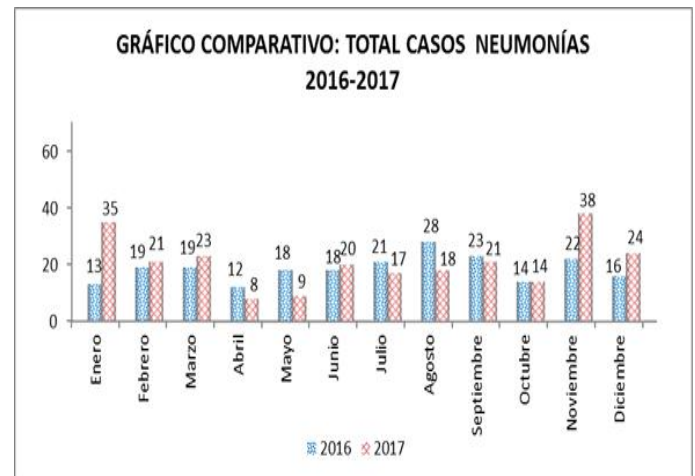
TABLA Nº 2.15: CUADRO COMPARATIVO TOTAL CASOS SOBA/ASMA POR GRUPO ETARIO

Mes	< 2 años		2-4 años	
	2016	2017	2016	2017
Enero	29	21	33	13
Febrero	24	37	20	17
Marzo	24	65	33	34
Abril	42	62	36	20
Mayo	80	30	34	23
Junio	80	33	60	26
Julio	52	34	37	19
Agosto	52	42	37	27
Septiembre	47	38	37	25
Octubre	73	51	36	22
Noviembre	29	46	29	33
Diciembre	37	31	13	27

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En la distribución de casos por grupo etario, se observan dos comportamientos bien marcados, la mayor reducción en el número de casos se dio en el grupo etario de 2 a 4 años y los meses con menor y mayor número de casos fueron enero y marzo respectivamente.

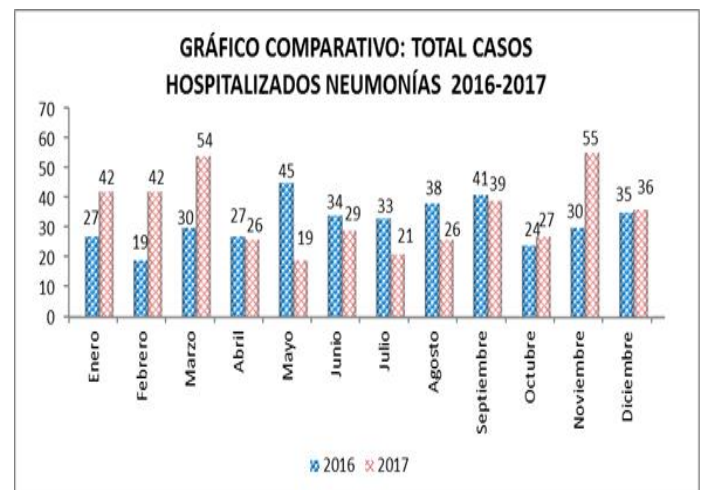
GRÁFICO Nº 2.6: GRÁFICO COMPARATIVO TOTAL DE CASOS NEUMONÍAS



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Respecto a los casos de Neumonías, durante el mes de diciembre 2017 se presentó una disminución de casos en relación al mes anterior; pero que ha sido mayor en comparación a los resultados del año 2016.

GRÁFICO Nº 2.7: TOTAL DE CASOS HOSPITALIZADOS POR NEUMONÍAS

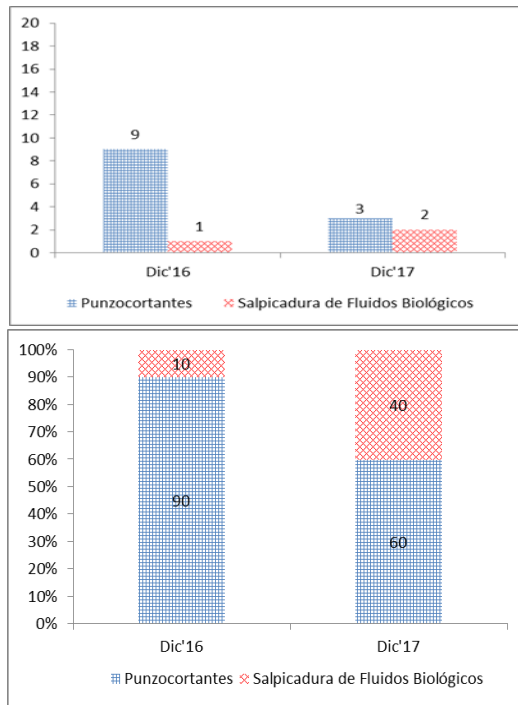


Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Diciembre 2017 se hospitalizaron un total de 36 pacientes por Neumonía; siendo mayor en relación al año 2016; Se evidencio una disminución en los casos de hospitalización por neumonía en los meses de Abril, Mayo, Junio, Julio y Septiembre siendo mayores en los meses de Enero Febrero Marzo Noviembre y Diciembre.

3. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.

GRÁFICO N° 3.1: COMPARATIVO ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES POR TIPO DE ACCIDENTE



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNDM

En Diciembre del 2017, se notificaron 05 casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes, presentándose el mayor número de estos debido a accidentes laborales por lesiones con objetos punzocortantes con 03 casos (60%), seguido de exposición a Fluidos biológicos con 02 casos (40%).

TABLA N° 3.1: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL.

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzocortantes		TOTAL MES		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno Medicina	0	0	0	0	0	0	26	26
Médico Residente	0	0	0	0	0	0	18	18
Enfermera	0	0	1	33	1	20	15	15
Técnico de Enfermería	1	50	1	33	2	40	9	9
Interno de Enfermería	0	0	1	33	1	20	7	7
Estudiante de Enfermería	0	0	0	0	0	0	6	6
Estudiante de Medicina	0	0	0	0	0	0	5	5
Personal Limpieza	0	0	0	0	0	0	5	5
Técnico de Laboratorio	0	0	0	0	0	0	4	4
Médico Asistente	1	50	0	0	1	20	3	3
Interno Tecnología Médica	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	2	100	3	100	5	100	99	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Durante la recopilación de los accidentes laborales del periodo 2017, se constató que el personal en entrenamiento (Interno de medicina y Médico residente) fueron los que presentaron una mayor incidencia de accidentes laborales con un porcentaje combinado del 44%, seguido inmediatamente por el personal de enfermería (15%). En el mes de Diciembre se observó que los Técnicos de Enfermería fueron los que presentaron el mayor número de casos (40%) a diferencia del resto de grupos ocupacionales.

TABLA N° 3.2: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SEXO.

Sexo	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	1	50	0	0	1	20	32	32
Femenino	1	50	3	100	4	80	67	68
Total	2	100	3	100	5	100	99	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En Diciembre del año 2017 se observó que la ocurrencia de casos de accidentes laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o objetos punzocortantes se ha presentado en personal de salud de sexo Femenino (80%), seguido del sexo masculino (20%).

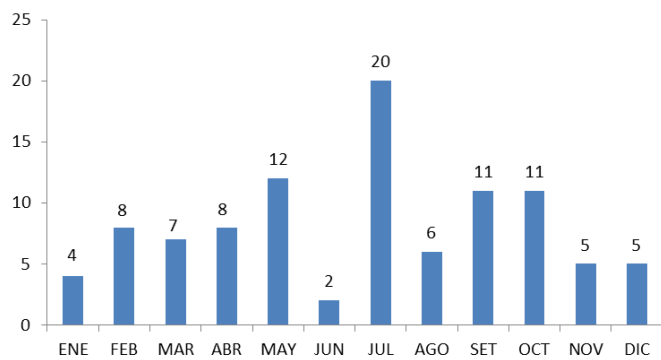
TABLA N° 3.3: TENDENCIA POR GRUPO OCUPACIONAL DEL 2017

Grupo Ocupacional	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	N°	%
Interno Medicina	2	2	2	2	4	0	6	0	4	4	0	0	26	26
Médico Residente	0	1	4	3	1	0	4	3	0	1	1	0	18	18
Enfermera	1	0	1	0	2	1	5	1	3	0	0	1	15	15
Alumnos (enfermería, medicina e institutos)	0	4	0	1	1	0	1	0	2	2	0	0	11	11
Técnico de Enfermería	0	0	0	0	2	0	3	0	1	0	1	2	9	9
Interno de enfermería	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	1	1	7	7
Personal Limpieza	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	5	5
Técnico de Laboratorio	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4	4
Médico Asistente	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3
Interno Tecnología Médica	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	4	8	7	8	12	2	20	6	11	11	5	5	99	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

La tendencia por meses y distribución por Grupo Ocupacional de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes nos muestra que los Internos de Medicina presentan el mayor número de casos (26%), seguido de los Médicos residentes (18%).

La tendencia también nos muestra que, en el grupo de internos de medicina, ocurrirán un promedio de 02 accidentes laborales por mes.

GRÁFICO N° 3.2: TENDENCIA MENSUAL DE LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES 2017.

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

TABLA N° 3.4: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SERVICIO DE OCURRENCIA

Servicio donde ocurrió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	0	0	0	0	0	0	30	30
Consultorios Externos	0	0	0	0	0	0	6	6
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	5	5
Santo Toribio	0	0	0	0	0	0	5	5
Cirugía I-3	0	0	1	33	1	20	5	5
Centro Obstétrico	0	0	0	0	0	0	4	4
San Antonio I	0	0	0	0	0	0	4	4
Santa Rosa II	0	0	0	0	0	0	4	4
SOP Emergencia	0	0	0	0	0	0	3	3
San Andrés	0	0	0	0	0	0	3	3
San Pedro	0	0	0	0	0	0	3	3
Cirugía I-4	0	0	0	0	0	0	3	3
SOP Central	1	50	0	0	1	20	3	3
Julián Arce	1	50	0	0	1	20	3	3
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	0	0	2	2
Neonatología I-2	0	0	0	0	0	0	2	2
Santa Rosa III	0	0	1	33	1	20	2	2
Urología I-1	0	0	0	0	0	0	1	1
Almacenamiento final	0	0	0	0	0	0	1	1
Quimioterapia	0	0	0	0	0	0	1	1
UCI Cardiovascular	0	0	0	0	0	0	1	1
Central de Esterilización	0	0	0	0	0	0	1	1
El Carmen	0	0	0	0	0	0	1	1
Obstetricia H-2	0	0	0	0	0	0	1	1
Cirugía H-4	0	0	0	0	0	0	1	1
San Antonio II	0	0	0	0	0	0	1	1
Emergencia Pediátrica	0	0	0	0	0	0	1	1
UCI Neuroquirúrgica	0	0	0	0	0	0	1	1
Pediatría	0	0	1	33	1	20	1	1
Total	2	100	3	100	5	100	99	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Equitativamente, para el mes de diciembre, fueron 5 servicios que reportaron una ocurrencia de accidente laboral, los servicios fueron Cirugía I – 3, SOP Central, Julián Arce, Santa Rosa III y Pediatría con el (20%) cada uno.

TABLA N° 3.5: TENDENCIA POR SERVICIOS

Servicio	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	N°	%
Emergencia Adultos	3	5	1	5	3	0	5	2	2	2	2	0	30	30
Consultorios Externos	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	6	6
Santa Ana	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	5	5
Santo Toribio	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	5	5
Cirugía I-3	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	5	5
Centro Obstétrico	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	4
San Antonio I	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	4	4
Santa Rosa II	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	4
SOP Emergencia	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	3
San Pedro	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3	3
Cirugía I-4	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	3
SOP Central	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3	3
Julián Arce	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	3
Patología Clínica y Anatomía Patológica	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Neonatología I - 2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2
Emergencia Pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2
Urología I - 1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Central de Esterilización	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
UCI Cardiovascular	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Obstetricia H-2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
El Carmen	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Quimioterapia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Cirugía H - 4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
San Antonio II	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
UCI Neuroquirúrgica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Almacenamiento final	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Pediatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Santa Rosa III	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
TOTAL	4	8	7	8	12	2	20	6	11	11	5	5	99	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

La Tendencia por meses de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes y por servicio de ocurrencia nos muestra que en el servicio de Emergencia adultos, durante casi todo el año, se presentaron accidentes laborales y a su vez condensa la mayor cantidad de estos (30%), por lo que se recomienda la necesidad de fortalecer las actividades de supervisión y/o monitoreo de los procedimientos de atención.

TABLA N° 3.6: CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Circunstancias asociadas a los accidentes	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	0	0	0	0	13	13
Durante procedimiento de sutura	0	0	0	0	0	0	12	12
Durante un procedimiento (adm. tto., inserción cvp, cvc, etc.)	0	0	1	33	1	20	11	11
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglucolest	0	0	1	33	1	20	11	11
Después de uso de material, antes de descartarlo	1	50	0	0	1	20	10	10
Al reencapsular una aguja usada	0	0	0	0	0	0	8	8
Durante procedimiento Quirúrgico	1	50	0	0	1	20	7	7
Durante la segregación de objetos punzocortantes	0	0	0	0	0	0	5	5
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0	0	0	0	0	5	5
Durante el uso de material	0	0	0	0	0	0	4	4
Material fue dejado en lugar inadecuado	0	0	1	33	1	20	3	3
Durante lavado de instrumento	0	0	0	0	0	0	2	2
Durante administración de tratamiento (EV, IM, SC, CVC, etc.)	0	0	0	0	0	0	2	2
Al finalizar el procedimiento (recojo de material, catéter EV, IM, SC, CVC, Epidural, etc)	0	0	0	0	0	0	2	2
Antes de usar el material	0	0	0	0	0	0	2	2
Al contener, inmovilizar al paciente	0	0	0	0	0	0	1	1
Otros	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	2	100	3	100	5	100	99	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNNDM

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 que estuvieron relacionadas a los accidentes laborales durante el mes de diciembre fueron: administración de tto (EV, IM, SC, CVC etc.), toma de muestra de hemoglucolest, procedimiento quirúrgico, material fue dejado en lugar inadecuado, antes de descartarlo, cada uno con el 20% respectivamente.

TABLA N° 3.7: TURNOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES OCTUBRE – 2017

Turno en que sucedió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	2	100	1	33	3	60	46	46
Tarde	0	0	1	33	1	20	26	26
Noche	0	0	1	33	1	20	27	27
Total	2	100	3	100	5	100	99	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNNDM

El mayor número de accidentes laborales se presentan en turno mañana con el 60% para el mes de diciembre, este hecho se correlaciona con las actividades asistenciales, al igual que con el total de accidentes laborales acumulados al año, con el 46% seguido de las actividades en turno noche y tarde con el 27% y 26% respectivamente.

TABLA N° 3.8: GRADO DE ACCIDENTE ASOCIADO A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Grado de accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%
Superficial	3	100	69	85
Moderado	0	0	12	15
Total	3	100	81	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNNDM

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) el 100% de accidentes, no se presentaron casos de accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes con grado de accidente moderado a grave.

TABLA N° 3.9: ESTADO DE VACUNA ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Estado de vacunación para VHB en el trabajador	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0	0	0	0	0	7	7
Dos dosis	0	0	1	33	1	20	19	19
Tres dosis	2	100	2	67	4	80	73	74
Total	2	100	3	100	5	100	99	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNNDM

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Diciembre del 2017, se observó que el 80% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B y el 20% de los trabajadores expuestos no cuenta con las dosis completas de vacuna de hepatitis B.

TABLA N° 3.10: TIPO DE DISPOSITIVO ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Tipo de dispositivo que ocasionó el accidente laboral	Punzocortantes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%
Aguja hueca	3	100	59	73
Quirúrgico	0	0	17	21
Vidrio	0	0	3	4
Otros	0	0	2	2
Total	3	100	81	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNNDM

El 100% de los Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fueron ocasionados por aguja hueca.

TABLA N° 3.11: DISPOSITIVOS ESPECIFICOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Especificar el dispositivo que se uso	Punzocortantes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%
Agujas hipodérmicas solas	2	67	39	48
Aguja de sutura	0	0	15	19
Lanceta de punción de dedo o talón	1	33	13	16
Jeringa Descartable	0	0	5	6
Bisturí descartable	0	0	2	2
Ampolla de medicación	0	0	2	2
Agujas de catéter EV	0	0	2	2
Agujas de punción espinal o epidural	0	0	1	1
Tubo de drenaje	0	0	1	1
Otros	0	0	1	1
Total	3	100	81	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNNDM

En Diciembre del 2017, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por agujas hipodérmicas (67%), seguido de lanceta (33%).

TABLA N° 3.12: ZONA DE LOCALIZACIÓN ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%
Índice izquierdo, palma	0	0	16	20
Índice derecho, palma	0	0	12	15
Dedo medio izquierdo, palma	0	0	12	15
Pulgar izquierdo, palma	1	33	12	15
Pulgar derecho, palma	1	33	9	11
Anular izquierdo, palma	0	0	3	4
Dedo medio derecho, palma	1	33	3	4
Anular derecho, palma	0	0	2	2
Meñique derecho, palma	0	0	2	2
Dedo medio derecho, dorso	0	0	1	1
Pulgar izquierdo, dorso	0	0	1	1
Dorso mano izquierda	0	0	1	1
Dorso mano derecha	0	0	1	1
Palma mano derecha	0	0	1	1
Muñeca mano derecha, palma	0	0	1	1
Abdomen	0	0	1	1
Anular derecho, dorso	0	0	1	1
Muslo, pierna izquierda	0	0	1	1
Palma mano izquierda	0	0	1	1
Total	3	100	81	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNNDM

Los Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentaron en dedo pulgar izquierdo, dedo pulgar derecho, dedo medio derecho (33%) respectivamente.

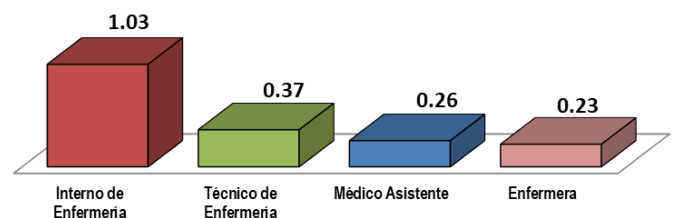
TABLA N° 3.13: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Interno de Enfermería	1	97	1.03
Técnico de Enfermería	2	536	0.37
Médico Asistente	1	380	0.26
Enfermera	1	440	0.23
TOTAL	5		

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNNDM

GRÁFICO N° 3.3: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL

Gráfico N° 03: Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNNDM

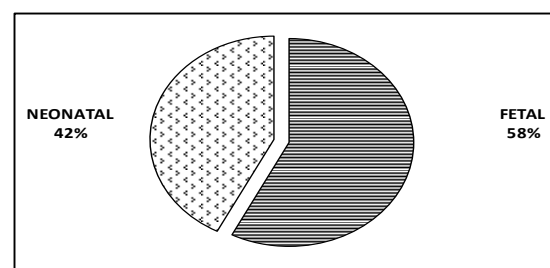
Se observa que la Tasa más alta de Accidentabilidad en accidentes de trabajo se presentó en el Grupo Ocupacional de los Internos de Enfermería (1.03%), seguido de los Técnicos de Enfermería (0.37%).

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD NEONATAL Y FETAL.

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 el mes de Diciembre del 2017, se notificaron 07 casos de Mortalidad Perinatal, de los cuales 04 casos (57%) fueron Muertes fetales y 03 casos (43%) fueron Muertes neonatales.

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registraron 43 muertes perinatales, siendo las más frecuentes las muertes fetales 25 (58%), seguidos de las muertes neonatales 18 (42%). (Ver gráfico).

GRÁFICO 4.1: DISTRIBUCIÓN DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

TABLA N° 4.1: MUERTES FETALES Y NEONATALES SEGÚN PESO AL NACER Y TIPO DE PARTO

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 g	4	0	4	0	4	6	3	6	3	0	9
1000 - 1499 g	2	1	3	0	3	0	3	1	1	1	3
1500 - 1999 g	3	2	5	0	5	0	2	1	0	1	2
2000 - 2499 g	4	3	7	0	7	1	0	0	0	1	1
2500 - 2999 g	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
3000 - 3499 g	3	2	4	1	5	0	1	0	1	0	1
3500 - 3999 g	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
4000 - 4499 g	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>=4500 g	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	16	9	24	1	25	8	10	8	6	4	18

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD.

Hasta Diciembre del 2017 en la Tabla N° 01 (Aplicativo Analítico BABIES), se observa que el perfil epidemiológico de las 25 muertes fetales, presentaron edades gestacionales en un rango de 23 a 41 semanas, con pesos de 500 – 3.999 gramos; en la mayoría de muertes fetales no se identificó la causa básica de muerte fetal, asimismo se evidencio que el número de CPN fue insuficiente, presentándose el total de natimueertos en: 16 casos con antecedente de parto vaginal y 09 por cesárea. Un 44% de muertes perinatales tienen pesos por debajo de 1500g. (19/43), siendo más notorio en las muertes neonatales (67%).

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 cesárea (10) y nacidos de parto vaginal (08); 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

DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 g.	1000 - 1499 g.	1500 - 1999 g.	2000 - 2499 g.	2500 - 2999 g.	≥ 3000 g.	
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	4	3	5	3	0	4	19
CARDIOPATÍA CONGÉNITA	Q24	0	0	0	1	0	0	1
HIDROPESÍA FETAL NO DEBIDA A ENFERMEDAD HEMOLÍTICA	P83.2	0	0	0	1	0	0	1
ASFIXIA PERINATAL	P21	0	0	0	0	0	1	1
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	P02.1	0	0	0	1	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRA COMPRESIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL	P02.5	0	0	0	1	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR PROLAPSO DEL CORDÓN UMBILICAL	P02.4	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL GENERAL		4	3	5	7	0	6	25

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Hasta Diciembre del 2017, según codificación CIE-10 la primera causa básica de Mortalidad Fetal no fue especificada (76%).

TABLA N° 4.3. Muerte Neonatal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento, hasta diciembre – 2017

DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 g.	1000 - 1499 g.	1500 - 1999 g.	2000 - 2499 g.	2500 - 2999 g.	≥ 3000 g.	
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	8	1	0	0	0	0	9
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P36	1	1	0	1	0	1	4
INSUFICIENCIA CARDÍACA NEONATAL	P29.0	0	0	0	0	1	0	1
SINDROME DE EDWARDS	Q91.3	0	0	1	0	0	0	1
INSUFICIENCIA RENAL CONGENITA	P96.0	0	0	0	0	0	1	1
HEMORRAGIA PULMONAR ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	P26	0	1	0	0	0	0	1
MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL TÓRAX ÓSEO NO ESPECIFICADA	Q76.9	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		9	3	2	1	1	2	18

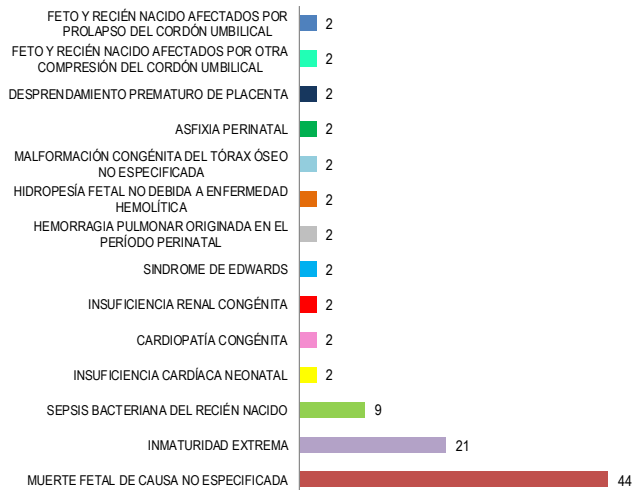
Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En el acumulado hasta Diciembre 2017, la causa más frecuente de Mortalidad Neonatal fue inmadurez extrema (50%), seguida de Sepsis bacteriana del recién nacido (22%).

En el mes de Diciembre, se notificaron 03 muertes neonatales, siendo la más frecuentes Sepsis bacteriana del RN (67%), seguido de Inmadurez extrema (33%).

GRÁFICO N° 4.2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUERTES PERINATALES

Gráfico N° 02: Distribución porcentual de muertes Perinatales hasta Diciembre 2017, HNNDM

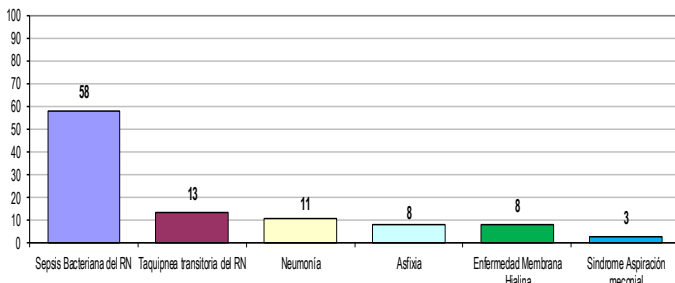


Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNNDM

De la distribución porcentual de Muertes Perinatales del 2017 se puede apreciar que la mayor ocurrencia de los casos lo representa las Muertes Fetales de causa no especificada (44%), seguido de Prematuridad extrema (21%) y Sepsis bacteriana del recién nacido (9%).

GRÁFICO N° 4.3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL D TIPOS DE COMPLICACIÓN NEONATAL

Gráfico N° 03: Distribución Porcentual de los tipos de complicación neonatal, Diciembre 2017, HNNDM

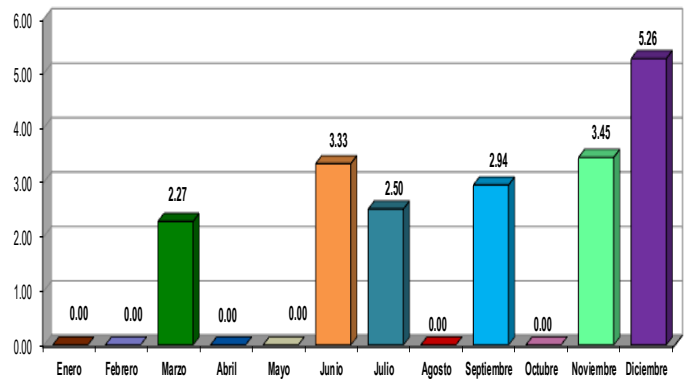


Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNNDM

Durante Diciembre del 2017 se atendieron 38 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 22 casos (58%), seguido de Taquipnea transitoria del RN con 05 casos (13%).

GRÁFICO N° 4.4: TASA DE LETALIDAD DE COMPLICACIONES NEONATALES

Gráfico N° 04: Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales, hasta Diciembre - 2017

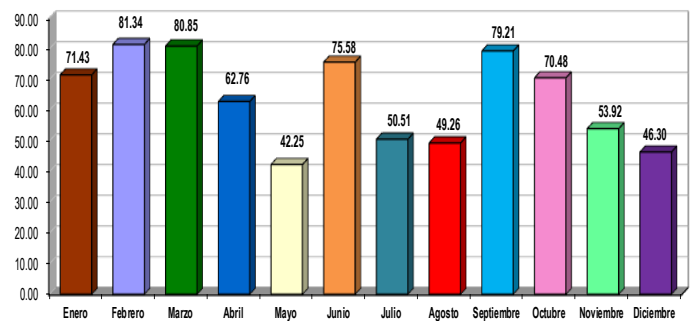


Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNNDM

En Diciembre del 2017 las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, se han notificado 03 casos (Tasa de Letalidad: 5.26 por 100 n.v.).

GRÁFICO N° 4.5: TASA DE INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER

Gráfico N° 05: Tasa de Incidencia de Bajo peso al nacer, hasta Diciembre - 2017

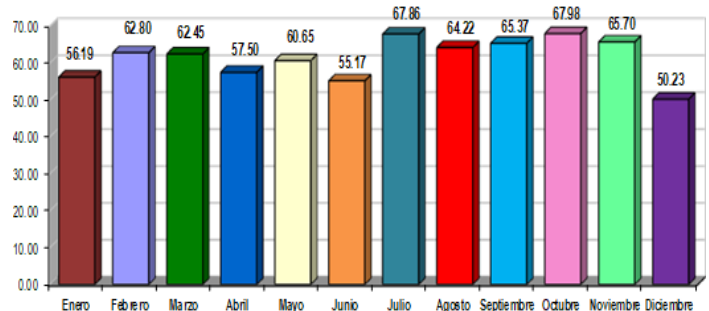


Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNNDM

Para Diciembre del año 2017, se observó una disminución en la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer (46.30 x 1000 recién nacidos vivos) a comparación de los meses anteriores, manteniendo una tendencia a la disminución para los últimos meses del año.

GRÁFICO N° 4.6: TASA DE CESÁREA GENERAL

Gráfico N° 06: Tasa de Cesárea General, hasta Diciembre - 2017



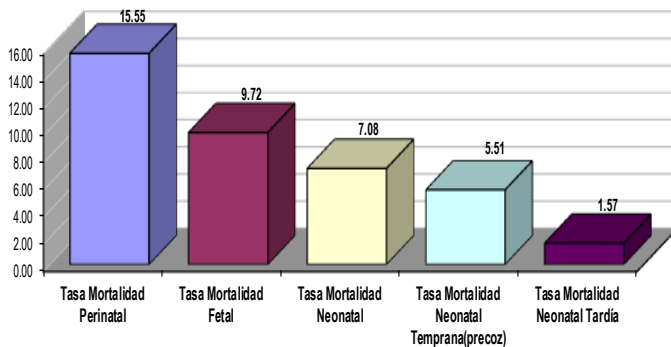
Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNNDM

La proporción de partos complicados sigue siendo alta (67.44%), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En Diciembre la tasa de cesárea general fue de 50.23%, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 4.19%, 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 8.84% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 4.19%.

GRÁFICO Nº 4.7: TASA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

Gráfico Nº 07: Tasas de Mortalidad Fetal y Neonatal, hasta Diciembre - 2017



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Con respecto a las Tasas de Mortalidad fetal y neonatal, hasta el mes de diciembre, la Tasa de Mortalidad Perinatal fue de 15.55 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 7.08 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 5.51 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 9.72 x 1000 nacimientos.

Para el Diciembre del 2017, la Tasa de Mortalidad Perinatal fue de 27.78 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal es de 13.89 x 1000 RN vivos, la tasa de Mortalidad neonatal temprana es de 9.26 x 1000 RN vivos, la tasa de Mortalidad neonatal tardía es de 4.63 x 1000 RN vivos, la tasa de mortalidad fetal es de 18.52 x 1000 nacimientos.

5. EVALUACIÓN POR DEPARTAMENTOS DEL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.

El manejo de residuos hospitalarios se encuentra normado bajo la NTS 096 Gestión de Manejo de Residuos sólidos y adaptado al plan de manejo de residuos sólidos que determina los procedimientos para su gestión y manejo, de la misma forma, se determinaron métodos de control para el cumplimiento del plan, a continuación se detalla los resultados de la evaluación a el mes de diciembre.

CUADRO Nº 5.1: EVALUACION POR DEPARTAMENTOS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS MES DE OCTUBRE - 2017

DEPARTAMENTOS	CALIFICACION		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	40	60	
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICA	100		
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	67	33	
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	33	67	
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA		100	
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA	100		
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOT.	100		
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR.	100		

Fuente: Salud ambiental – HNMD

En el mes de Diciembre 2017 la evaluación sobre el cumplimiento del plan de manejo de residuos sólidos tuvo un cumplimiento Bueno del 100% en los departamentos de Especialidades Médicas, Pediatría, Diagnóstico por Imágenes, Departamento de farmacia, Departamento de Enfermería, Patología Clínica, banco de sangre y hemoterapia y en el departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular.

ACTUALIDAD EN EPIDEMIOLOGÍA

“Una visita Papal a la Salud Pública Peruana”

A mediados del año 2017, la Oficina de Prensa de la Santa Sede, anuncio que el Papa Francisco aceptó la invitación a peregrina por los países vecinos de Chile y Perú señalando el mes de enero del 2018 como el mes en que se realizará la visita del papa a Latinoamérica para llevar su mensaje de paz, justicia y unidad.

Ante este privilegio concedido en el Vaticano se comenzaron a realizar las coordinaciones necesarias para que la visita del Sumo Pontífice, no solo llene los corazones de sus fieles de esperanza, si no también, que el evento a realizar, sea un éxito en los aspectos de seguridad y orden que garanticen la salvaguarda de la salud de los asistentes.

La máxima autoridad de la iglesia católica visitara durante su estadía en el Peru, las ciudades de Puerto Maldonado, Trujillo y Lima los días 19, 20 y 21 respectivamente. En este marco se espera la llegada de hasta cientos de miles de personas del interior del país y también de diversos países sudamericanos y otros a las tres ciudades que el Papa Francisco visitará, ésta realidad supone un riesgo a sufrir diferentes enfermedades, propias del efecto de concentraciones masivas de personas y de factores ambientales que influyen en su propagación, virulencia y ocurrencia.

Por ello, el Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, ha emitido una Alerta epidemiológica (AE) donde describe la realidad epidemiológica de enfermedades cuyo riesgo de presentarse podría incrementarse debido a la realización de estos eventos; detallando las características situacionales de enfermedades como: enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), influenza y otros virus respiratorios, enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, Sarampión y Difteria, además de emitir recomendaciones generales se espera fortalecer las actividades de prevención y control incluyendo la vigilancia en salud pública con el objetivo de prevenir, mitigar, controlar, compensar y corregir los posibles efectos o impactos negativos posibles causados en el desarrollo de estos eventos.

Referencias Bibliográficas

1. <https://www.aciprensa.com/noticias/anuncian-viaje-del-papa-francisco-a-america-estas-son-los-paises-y-las-fechas-77228#>
2. ALERTA EPIDEMIOLOGICA N° 001-2018 Visita Papa Francisco

