

**EDITORIAL****CONTENIDO****EDITORIAL** *pág. 1*

1. **VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA DE  
LAS INFECCIONES  
INTRAHOSPITALARIAS**  
*pág. 2-6*
  2. **DAÑOS DE  
NOTIFICACIÓN  
OBLIGATORIA**  
*pág. 6 - 12*
  3. **VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA DE  
ACCIDENTES  
OCUPACIONALES**  
*pág. 12-15*
  4. **VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA DE  
MORTALIDAD  
NEONATAL Y FETAL**  
*pág. 15-17*
  5. **EVALUACIÓN POR  
DEPARTAMENTOS DEL  
MANEJO DE RESIDUOS  
SÓLIDOS  
HOSPITALARIOS**  
*pág. 17*
- ACTUALIDAD EN  
EPIDEMIOLOGÍA**  
*pág. 17*

**Infecciones Intrahospitalarias: Un problema de  
Salud Pública**

Las infecciones intrahospitalarias (IIH), también denominadas como infecciones asociadas a la atención de salud, son aquellas infecciones adquiridas por el paciente durante su periodo de hospitalización en el establecimiento de salud, estas infecciones no deben estar presentes ni en proceso de incubación en el paciente al momento de ser admitido en el hospital.

La presencia de las IIH son en la actualidad un problema de Salud Pública por la mortalidad, morbilidad, la carga que representa para los pacientes, personal de salud y para el mismo sistema de salud del país, influyendo en la calidad de atención, especialmente en un sistema de salud afectado por el aumento en los costos del cuidado del paciente y el recorte en el gasto público. <sup>(1,2)</sup>

El Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud tiene como función normar y conducir el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de tipo selectiva, focalizada, activa y permanente; desarrollando investigaciones epidemiológicas aplicadas para la generación de evidencias en Salud Pública. Las IIH sujetas a vigilancia epidemiológica son las infecciones de tracto urinario, neumonía, infección de Torrente Sanguíneo, Endometritis puerperal e Infección de Herida Operatoria. <sup>(2)</sup>

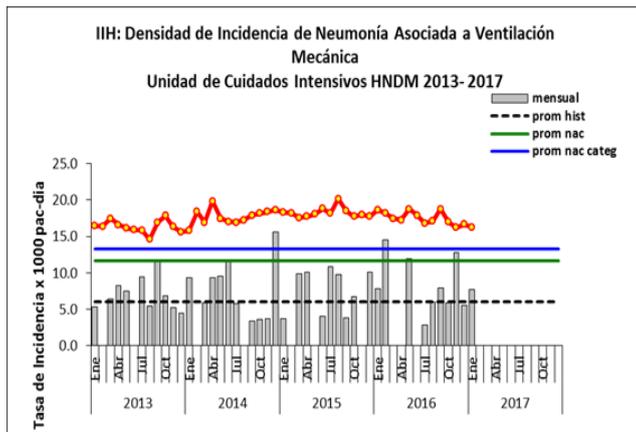
En América, los datos de Canadá reportan que se contrae aproximadamente 220.000 infecciones hospitalarias anuales, que dan lugar a 8.000 muertes. En Estados Unidos anualmente los costos médicos directos globales de las IAAS oscilan entre US \$ 28,4 mil y \$33,8 mil millones, constituyendo un reto para las instituciones y para el personal de salud responsable de la atención por ser este un evento adverso que se puede prevenir en los pacientes hospitalizados. <sup>(2,3)</sup>

**Referencias:**

1. Lic. Gladys María y cols. El Protocolo: Estudio de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias. Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud. Lima Perú 2014.
2. Ministerio de Salud. Norma Técnica de la Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias. Lima Perú 2005.
3. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud. Módulo III: Información para gerentes y administrativos. Washington, D.C.2012.

## 1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

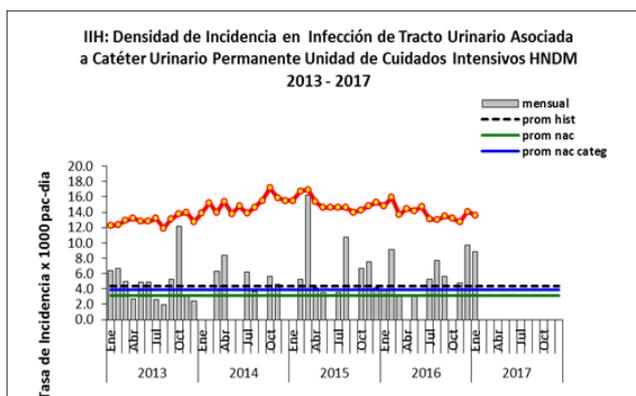
GRAFICO Nº 1-01:



Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNMD

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados intensivos durante el año 2016, se han mantenido por debajo del Promedio Nacional y del Promedio Nacional por Categoría, con excepción de los meses de febrero, mayo, setiembre y noviembre. Durante el mes de enero del 2017, se han registrado tres casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una tasa de densidad de incidencia de 7.73 x 1000 días VM, sobrepasando ligeramente el promedio histórico; es importante resaltar que se mantuvieron durante el mes 40 pacientes sometidos a V.M., con 388 días de exposición. En relación al mes anterior hubo un incremento en la tasa de densidad de incidencia

GRAFICO Nº 1-02:



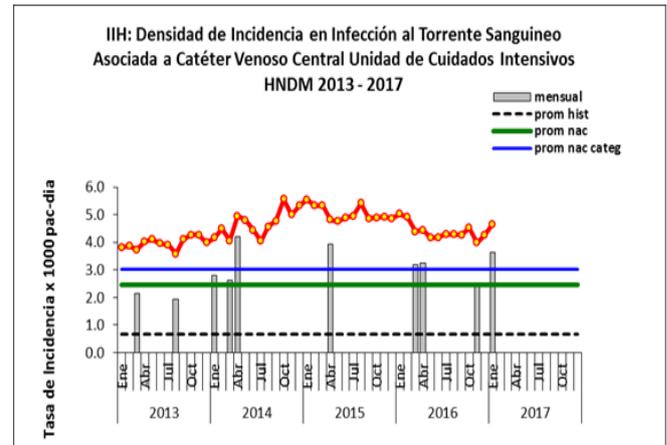
Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de enero del año 2017, se reportaron tres casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, que representa una tasa de densidad de incidencia de 8.85 sobrepasando el Promedio Histórico, Promedio Nacional y Promedio

Nacional por categoría. En el mes se identificaron 52 pacientes vigilados con 339 días de exposición.

La Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario en la actualidad plantea un problema clínico, epidemiológico y terapéutico de máxima importancia, por lo que la prevención es tarea prioritaria. La aplicación de las listas de cotejo de la metodología Bundle para prevenir las Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter Urinario (ITU A CUP), se continúan desarrollando en este servicio.

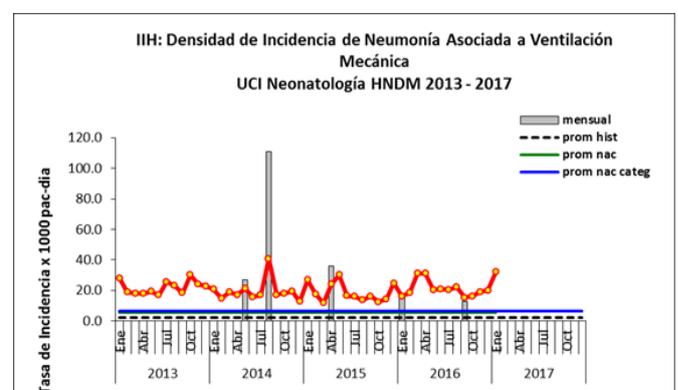
GRAFICO Nº 1-03:



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 se presentó un caso durante el mes de enero del 2017, que representa una tasa de densidad de incidencia de 3.62 x 1000 días/catéter; se mantuvieron en vigilancia 43 pacientes con 276 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.

GRAFICO Nº 1-04:

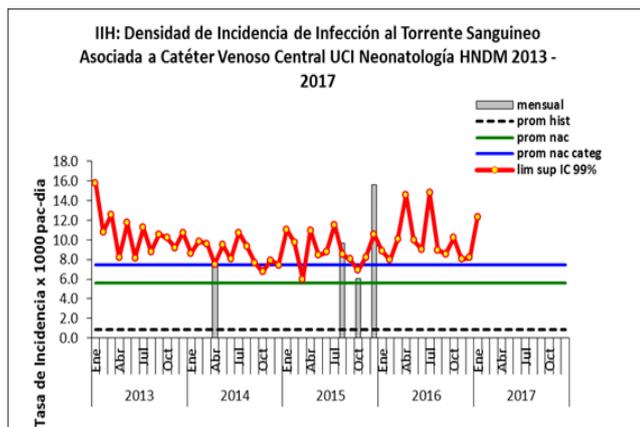


Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

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 enero del 2017, sin embargo, se vigilaron 02 pacientes sometidos a 15 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. Un buen sistema de vigilancia de infecciones intrahospitalarias en el servicio por sí sola es una actividad que contribuye a la prevención.

GRAFICO N 1-05:

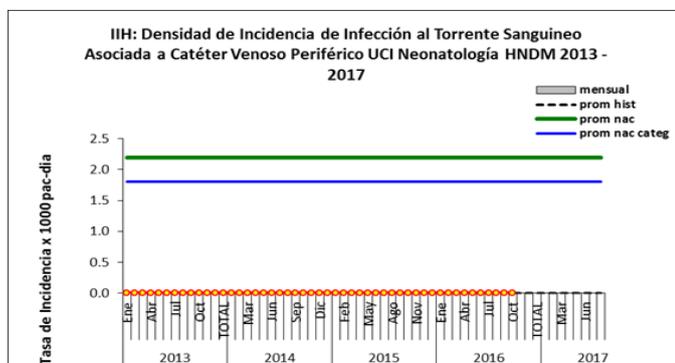


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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 enero del año 2017. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 06 pacientes con 43 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.

GRAFICO Nº 1-06:

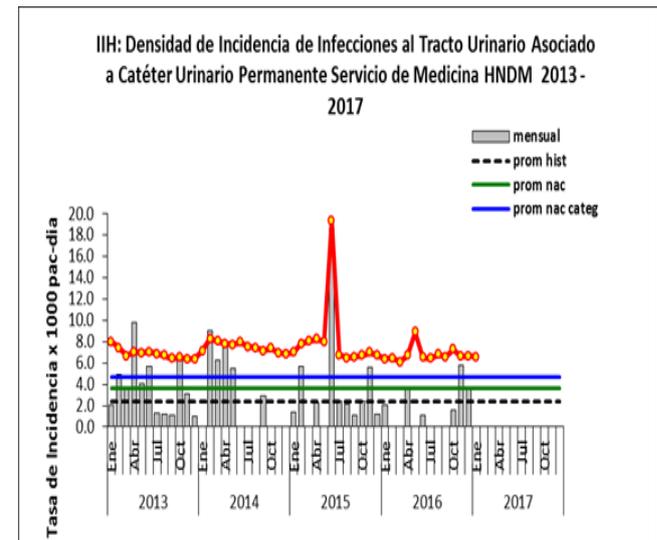


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Con respecto a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, en el mes de enero del año 2017 no se presentaron

casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 33 pacientes con 93 días de exposición.

GRAFICO Nº 1-07:

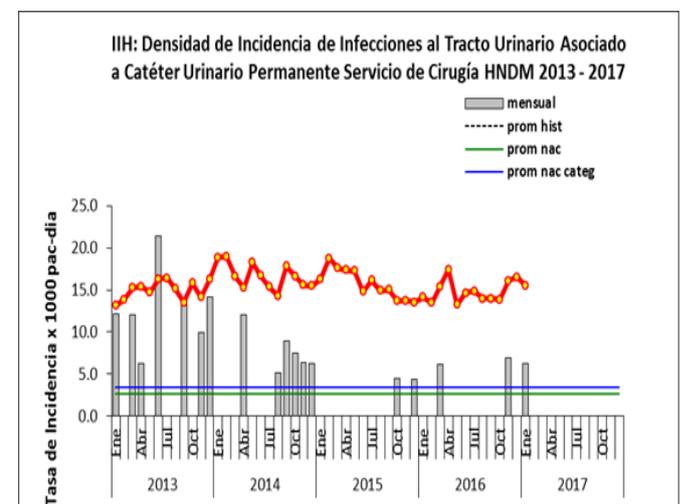


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de enero del año 2017 en el Departamento de Medicina, no se han presentado casos de ITU Asociada a CUP, se vigilaron 71 pacientes con 877 días de exposición.

En los servicios de medicina se está aplicando la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo.

GRAFICO Nº 1-08:

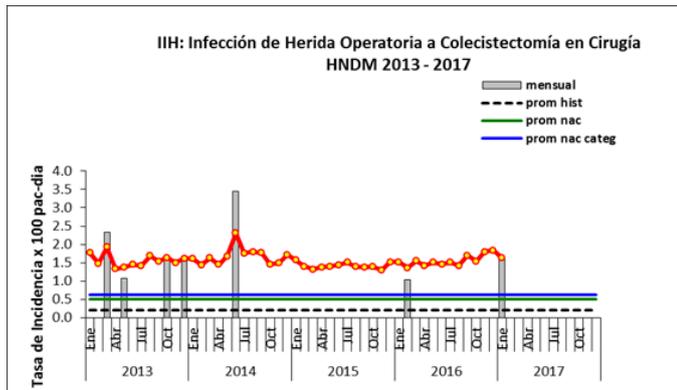


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el Departamento de Cirugía durante el mes de enero del año 2017 se ha reportado un caso de ITU Asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 6.29 x 1000 días/catéter, sobrepasando ligeramente el Promedio Histórico, Promedio Nacional y por Categoría. Se han vigilado 32 pacientes con 159 días de exposición.

Está pendiente la implementación de la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva.

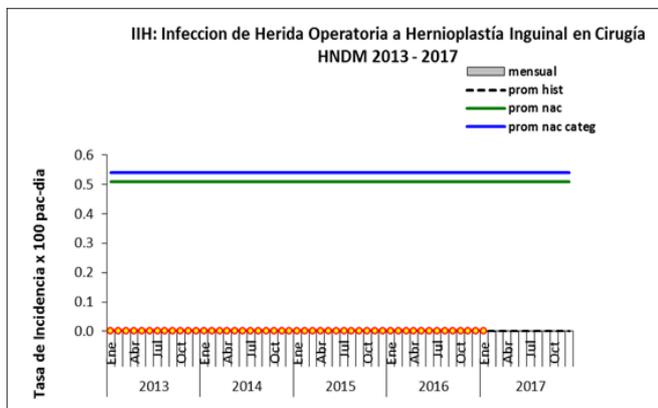
Gráfico N° 1-09:



Fuente: Base de datos del VEA-HNNDM

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 presente gráfico observamos que durante el mes de enero del año 2017 se reportó solo un caso, que representa una tasa de densidad de 1.61 x 100 actividades. Se vigilaron 62 pacientes sometidos a Colectistectomía.

GRAFICO N° 1-10:



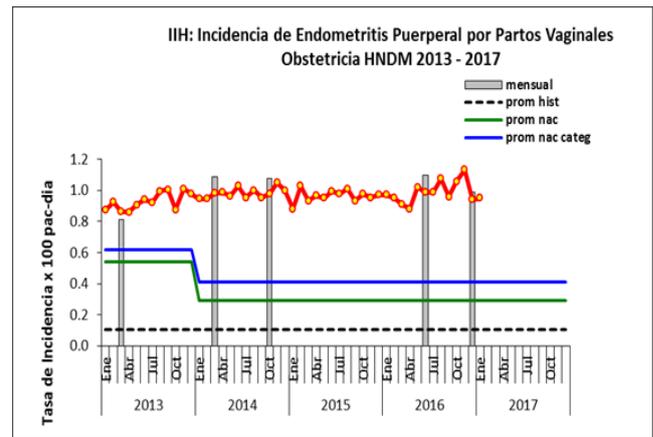
Fuente: Base de datos del VEA-HNNDM

En el presente gráfico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio quirúrgico asociado a Hernio plastia Inguinal desde el año 2013, inclusive hasta enero del año 2017, se vigilaron 14 pacientes sometidos a hernioplastía.

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 IHH de los pacientes que se someten a cirugía.

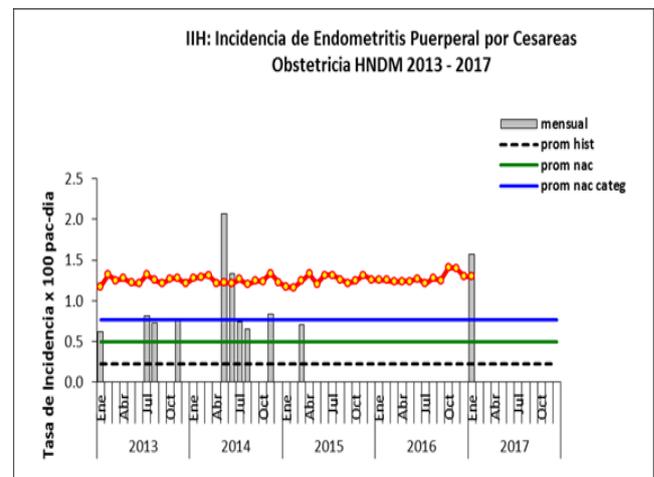
GRAFICO N° 1-11:



Fuente: Base de datos del VEA-HNNDM

Durante el mes de enero 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 99

GRAFICO N° 1-12:

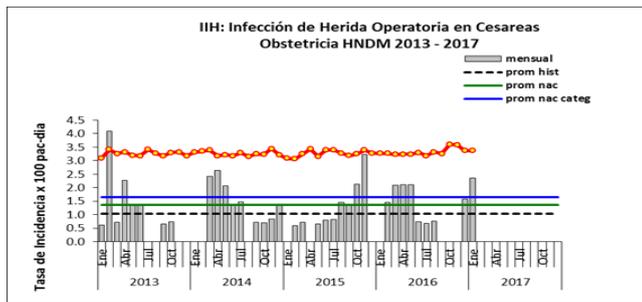


Fuente: Base de datos del VEA-HNNDM

En el mes de enero del 2017 se han reportado dos casos de Endometritis Puerperal Asociada a Cesárea, que representa una tasa de densidad de 1.57 x 100 cesáreas.

La presencia de Endometritis Puerperal Asociada a 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 127 durante el mes de enero.

GRAFICO Nº 1-13:

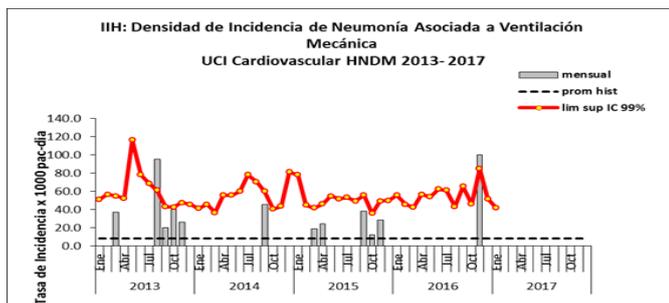


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el gráfico podemos observar que durante el mes de enero del 2017 se han reportado tres casos de Infección de Herida Operatoria en Cesárea, en relación al mes anterior se incrementó. Las Cesáreas realizadas en el mes de enero fueron 127. 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.

GRAFICO Nº 1-14:

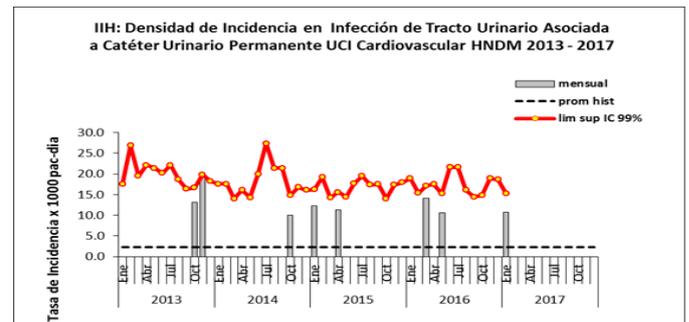


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular de Enero a diciembre del año 2016 se ha mantenido dentro del Promedio Histórico del Hospital. Con excepción del mes de noviembre.

Durante el mes de enero del 2017, no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica; se monitorizaron 07 pacientes sometidos a V.M. con 52 días de exposición.

GRAFICO Nº 1-15:

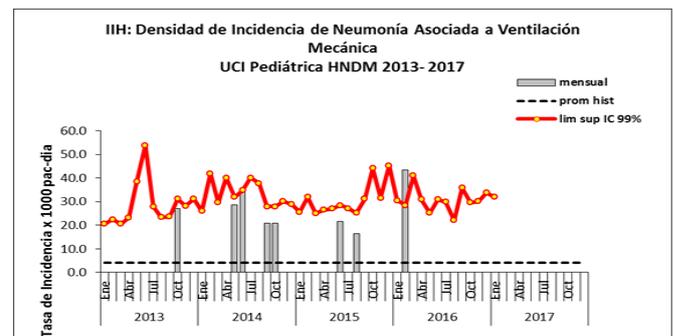


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de enero del año 2017 en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular se ha reportado un caso de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, que representa una tasa de densidad de incidencia de 10.75 x 1000 días/catéter.

En el mes se identificaron 18 pacientes vigilados con 93 días de exposición.

GRAFICO Nº 1-16:

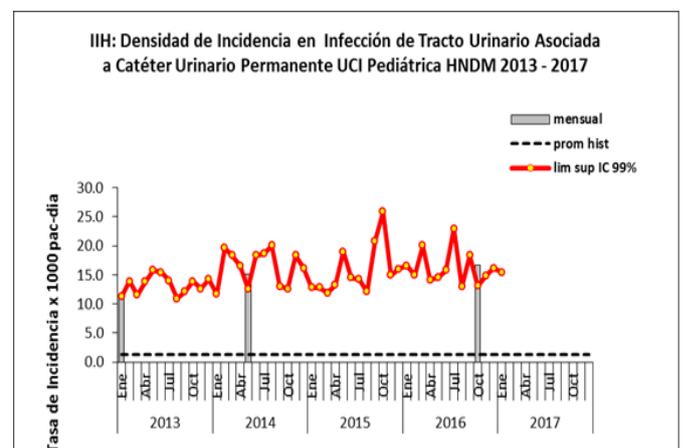


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

No se han reportado casos de Neumonía Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica durante el mes de enero del año 2017.

En este mes se observaron 03 pacientes sometidos a V.M. con 35 días de exposición.

GRAFICO Nº 1-17:

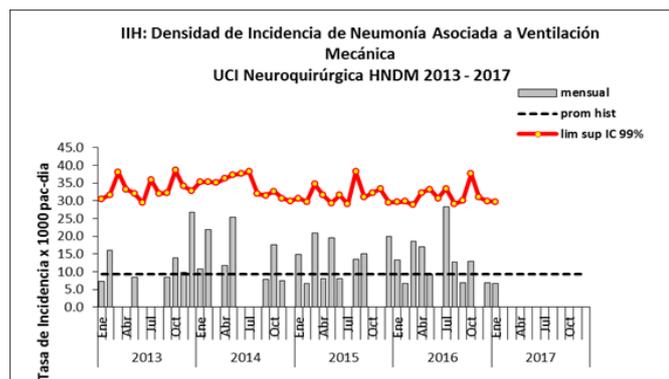


Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, durante el mes de enero del año 2017 no se han presentado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En este mes se identificaron 04 pacientes vigilados con 42 días de exposición.

Se continúa desarrollando en este servicio la aplicación de las listas de cotejo de la metodología Bundle para prevenir las Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter Urinario,

GRAFICO Nº 1-18:

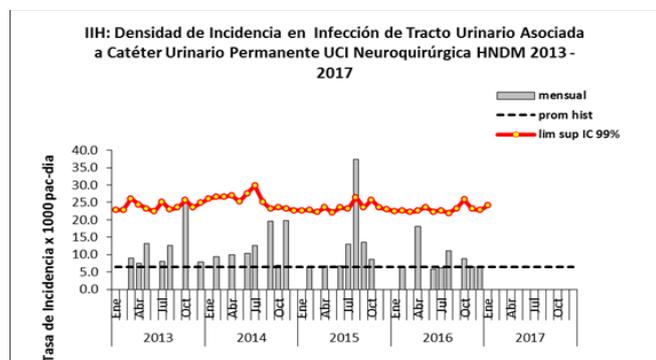


Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM

La tendencia de las Tasas de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Neuroquirúrgica desde el año 2013 es a mantenerse por encima del promedio histórico como lo sucedido en los meses anteriores. Durante el mes de enero se reportó un caso Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, con una tasa de densidad de incidencia de 6.76 x 1000 días/VM.

En la unidad se debe continuar aplicando la metodología Bundle, como estrategia de prevención. Se vigilaron 15 pacientes con 148 días de exposición.

Gráfico Nº 1-19



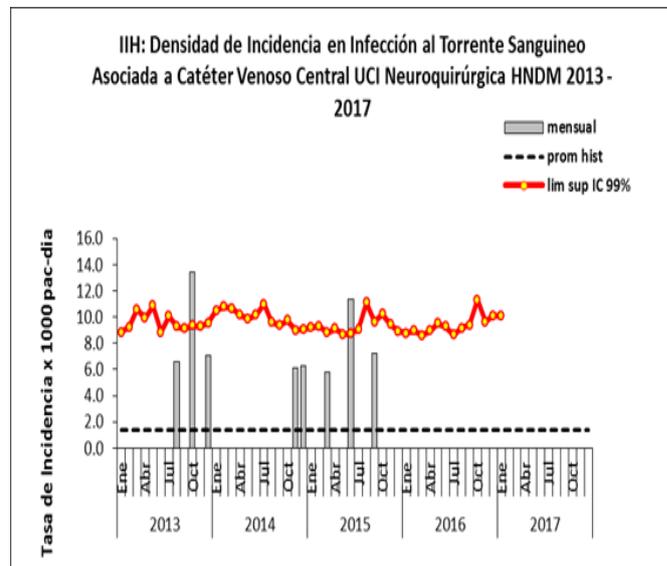
Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica durante el mes de enero del año 2017, no se reportaron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En el

mes se identificaron 17 pacientes vigilados con 138 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.

GRAFICO Nº 1-20:



Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM

Referente a las Infecciones de Torrente Sanguíneo en Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica, los casos presentados desde el año 2013 hasta el año 2016 sobrepasan el Promedio Histórico en algunos meses.

Durante el año 2016 no hubo casos reportados, lo mismo que en el mes de enero del año 2017. En el presente mes se identificaron 19 pacientes vigilados con 126 días de exposición.

## 2. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE ENERO DEL 2017

Tabla Nº 2.1 Distribución De Casos Según Sexo

| SEXO             | Nº        | %           |
|------------------|-----------|-------------|
| Femenino         | 12        | 39%         |
| Masculino        | 19        | 61%         |
| <b>Masculino</b> | <b>31</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de daños de notificación obligatoria en el mes de enero 2017, el 61% pertenece al sexo Masculino y el 39% al sexo Femenino. Siendo el mayor porcentaje de casos en la población masculina en comparación a la femenina.

Tabla Nº 2.2 Distribución De Casos Según Grupo Etario

| GRUPO ETARIO         | Nº        | %           |
|----------------------|-----------|-------------|
| Menores 1 año        | 4         | 13%         |
| 1-9 años             | 4         | 13%         |
| 10-19 años           | 3         | 10%         |
| 20-64 años           | 17        | 55%         |
| 65 a más             | 3         | 10%         |
| <b>Total general</b> | <b>31</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Según grupo etario el 55% de los casos reportados corresponde al grupo de 20 a 64 años; seguido de los menores de 1 año y de 1 a 9 años (13% respectivamente).

Tabla N° 2.3 Distribución De Casos Según Daño De Notificación

| DAÑO                              | Nº        | %           |
|-----------------------------------|-----------|-------------|
| Hepatitis B                       | 11        | 35%         |
| Varicela sin complicaciones       | 4         | 13%         |
| Leptospirosis                     | 3         | 10%         |
| Varicela con otras complicaciones | 3         | 10%         |
| Dengue Sin Señales De Alarma      | 2         | 6%          |
| Tos ferina                        | 2         | 6%          |
| Microcefalia                      | 1         | 3%          |
| Zika                              | 1         | 3%          |
| Bartonelosis aguda                | 1         | 3%          |
| Síndrome de Guillain-Barre        | 1         | 3%          |
| Fiebre amarilla selvática         | 1         | 3%          |
| Dengue Con Señales De Alarma      | 1         | 3%          |
| <b>Total general</b>              | <b>31</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Los casos de Hepatitis B representan el mayor porcentaje de notificación en el presente mes (35%), seguido de Varicela sin complicaciones 13% y Leptospirosis (10%)

Tabla N° 2.4 Distribución De Casos Según Lugar Probable De Adquisición De La Infección

| LUGAR PROBABLE       | Nº        | %           |
|----------------------|-----------|-------------|
| LIMA                 | 18        | 58%         |
| HUANUCO              | 3         | 10%         |
| PASCO                | 3         | 10%         |
| AYACUCHO             | 3         | 10%         |
| UCAYALI              | 2         | 6%          |
| LORETO               | 1         | 3%          |
| AMAZONAS             | 1         | 3%          |
| <b>Total general</b> | <b>31</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Según lugar probable de adquisición de la infección el 58% de los casos proceden de Lima, seguido de los Dptos. de Huánuco, Pasco y Ayacucho con 10% cada uno.

Tabla N° 2.5 Distribución De Casos Según Tipo De Diagnostico

| TIPO DE DIAGNÓSTICO  | Nº        | %           |
|----------------------|-----------|-------------|
| Confirmado           | 20        | 65%         |
| Descartado           | 3         | 10%         |
| Probable             | 8         | 26%         |
| <b>Total general</b> | <b>31</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de daños reportados, el 65% son confirmados, mientras que el 10% se descartaron; quedando un 26% como probable por encontrarse resultados pendientes.

Tabla N° 2.6 Casos Confirmados De Daños De Notificación Obligatoria

| DAÑO                              | Nº        | %           |
|-----------------------------------|-----------|-------------|
| Bartonelosis aguda                | 1         | 5%          |
| Hepatitis B                       | 11        | 55%         |
| Leptospirosis                     | 1         | 5%          |
| Varicela sin complicaciones       | 4         | 20%         |
| Varicela con otras complicaciones | 3         | 15%         |
| <b>Total general</b>              | <b>20</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

De los casos confirmados el mayor porcentaje corresponde a Hepatitis "B", seguido de Varicelas no complicadas y complicadas (20 y 15%), en menor porcentaje se encuentra las leptospirosis y Bartonelosis con 5%.

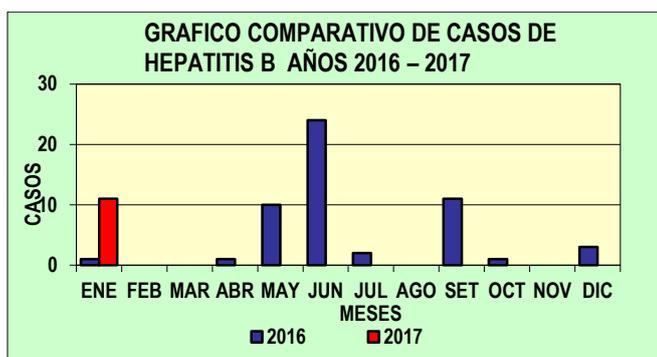
Tabla N°2.7 Casos De Daños De Notificación Obligatoria

| DAÑO                              | TIPO DE DIAGNÓSTICO |             |            |             |          |             | TOTAL     |             |
|-----------------------------------|---------------------|-------------|------------|-------------|----------|-------------|-----------|-------------|
|                                   | CONFIRMADO          |             | DESCARTADO |             | PROBABLE |             |           |             |
|                                   | Nº                  | %           | Nº         | %           | Nº       | %           | Nº        | %           |
| Hepatitis B                       | 11                  | 55%         | 0          | 0%          | 0        | 0%          | 11        | 35%         |
| Varicela sin complicaciones       | 4                   | 20%         | 0          | 0%          | 0        | 0%          | 4         | 13%         |
| Varicela con otras complicaciones | 3                   | 15%         | 0          | 0%          | 0        | 0%          | 3         | 10%         |
| Leptospirosis                     | 1                   | 5%          | 0          | 0%          | 2        | 25%         | 3         | 10%         |
| Dengue Sin Señales De Alarma      | 0                   | 0%          | 2          | 67%         | 0        | 0%          | 2         | 6%          |
| Tos ferina                        | 0                   | 0%          | 1          | 33%         | 1        | 13%         | 2         | 6%          |
| Microcefalia                      | 0                   | 0%          | 0          | 0%          | 1        | 13%         | 1         | 3%          |
| Bartonelosis aguda                | 1                   | 5%          | 0          | 0%          | 0        | 0%          | 1         | 3%          |
| Fiebre amarilla selvática         | 0                   | 0%          | 0          | 0%          | 1        | 13%         | 1         | 3%          |
| Zika                              | 0                   | 0%          | 0          | 0%          | 1        | 13%         | 1         | 3%          |
| Dengue Con Señales De Alarma      | 0                   | 0%          | 0          | 0%          | 1        | 13%         | 1         | 3%          |
| Síndrome de Guillain-Barre        | 0                   | 0%          | 0          | 0%          | 1        | 13%         | 1         | 3%          |
| <b>Total general</b>              | <b>20</b>           | <b>100%</b> | <b>3</b>   | <b>100%</b> | <b>8</b> | <b>100%</b> | <b>31</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Observamos que las Hepatitis "B" representan el mayor % de casos confirmados (55%), mientras que los casos de Tos Ferina y Dengue (2) fueron descartados; quedando 8 casos como probables, por estar pendiente los resultados del I.N.S.

Gráfico N°2.1 Comparativo De Casos De Hepatitis B



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En enero de 2017 el reporte de casos de Hepatitis "B" se ha incrementado en relación al año anterior, se observa que, en los meses de febrero, marzo, agosto y noviembre 2016, no se notificó ningún caso por falta de insumos en Laboratorio.

Tabla N° 2.8 Atenciones De Diarrea Acuosa Aguda Según Grupo Etario Distrito De Procedencia Enero 2017

| DISTRITO               | N° DE CASOS |           |           | Total      |
|------------------------|-------------|-----------|-----------|------------|
|                        | < 1 a       | 1-4 a     | 5 a+      |            |
| LIMA                   | 10          | 45        | 83        | 138        |
| LA VICTORIA            | 2           | 4         | 4         | 10         |
| SAN JUAN DE LURIGANCHO | 0           | 1         | 5         | 6          |
| TRANSITO               | 1           | 2         | 0         | 3          |
| SAN LUIS               | 1           | 0         | 1         | 2          |
| SANTA ANITA            | 0           | 2         | 0         | 2          |
| ATE                    | 0           | 2         | 0         | 2          |
| SURQUILLO              | 0           | 1         | 0         | 1          |
| SANTIAGO DE SURCO      | 0           | 1         | 0         | 1          |
| COMAS                  | 0           | 0         | 1         | 1          |
| JESUS MARIA            | 0           | 0         | 1         | 1          |
| SAN BORJA              | 0           | 0         | 1         | 1          |
| <b>Total general</b>   | <b>14</b>   | <b>58</b> | <b>96</b> | <b>168</b> |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 168 casos de diarrea acuosa, de los cuales la mayor frecuencia corresponde al grupo de 5 años a más; seguido de 1 a 4 años; siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia por ser aledaños a la institución

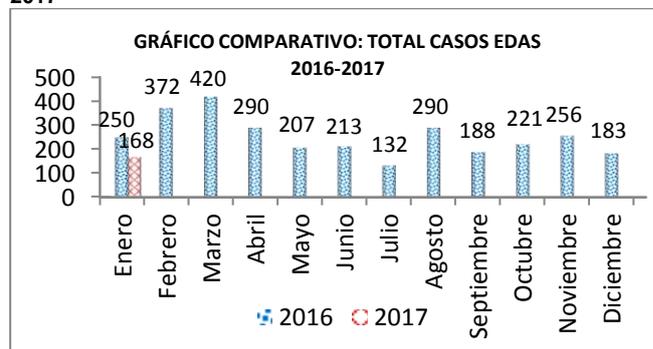
Tabla N° 2.9 Atenciones De Diarrea Disentérica Según grupo Etario Distrito De Procedencia Enero 2016

| DISTRITO             | N° DE CASOS |          |          | Total    |
|----------------------|-------------|----------|----------|----------|
|                      | < 1 AÑO     | 1-4 AÑOS | 5 a+     |          |
| LIMA                 | 0           | 1        | 0        | 1        |
| <b>Total general</b> | <b>0</b>    | <b>1</b> | <b>0</b> | <b>1</b> |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendió un solo caso de diarrea disentérica, que corresponde al grupo de 1 a 4 años; siendo Lima el distrito de mayor procedencia por ser cercano a la institución.

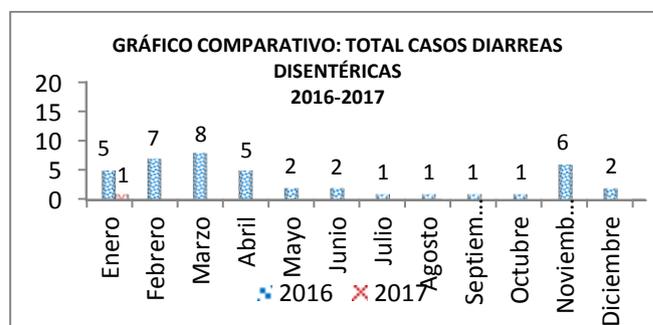
Gráfico N°2.2 Gráfico Comparativo. Total de casos de EDA. Enero 2017



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Enero 2017 se realizaron 168 atenciones por EDA; observándose una disminución significativa en relación al año anterior. Se atendieron un total de 2992 casos de diarrea acuosa durante el año 2016; observando un incremento en relación al año anterior; de los cuales la mayor frecuencia corresponde al grupo de 5 años a más; seguido de 1 a 4 años; Los meses de mayor incremento de EDA corresponden de enero a marzo 2016.

Gráfico 2.3 Total de Casos de diarreas disentéricas 2016-2017



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Enero 2017 se realizó una atención por EDA Disentérica, siendo el grupo etario de 1 a 4 años el más afectado.

Tabla N° 2.10 Atenciones de Infección Respiratoria Aguda Según Grupo Etario y Distrito De Procedencia Enero 2017

| DISTRITO               | N° DE CASOS |        |       | Total |
|------------------------|-------------|--------|-------|-------|
|                        | < 2 m       | 2-11 m | 1-4 a |       |
| LIMA                   | 2           | 37     | 117   | 156   |
| LA VICTORIA            | 3           | 17     | 14    | 34    |
| SAN JUAN DE LURIGANCHO | 0           | 10     | 6     | 16    |
| EL AGUSTINO            | 0           | 1      | 6     | 7     |
| SANTA ANITA            | 0           | 0      | 3     | 3     |
| SAN LUIS               | 0           | 0      | 2     | 2     |

|                         |          |           |            |            |
|-------------------------|----------|-----------|------------|------------|
| ATE                     | 0        | 0         | 2          | 2          |
| COMAS                   | 0        | 0         | 1          | 1          |
| VILLA MARIA DEL TRIUNFO | 0        | 0         | 1          | 1          |
| MIRAFLORES              | 0        | 0         | 1          | 1          |
| CARABAYLLO              | 0        | 0         | 1          | 1          |
| CALLAO                  | 0        | 0         | 1          | 1          |
| SAN JUAN DE MIRAFLORES  | 0        | 0         | 1          | 1          |
| SAN BORJA               | 0        | 1         | 0          | 1          |
| <b>Total general</b>    | <b>5</b> | <b>66</b> | <b>156</b> | <b>227</b> |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 277 IRAS, de los cuales la mayor frecuencia corresponde al grupo de 1 a 4 años, seguido de 2 a 11 meses de edad.; siendo los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia

**Tabla N° 2.11 Casos De Síndrome Obstructivo Bronquial / Asma Según Grupo Etario Distrito De Procedencia. Enero 2017**

| DISTRITO             | N° DE CASOS |           | Total     |
|----------------------|-------------|-----------|-----------|
|                      | < 2 a       | 2-4 a     |           |
| LIMA                 | 11          | 7         | 18        |
| LA VICTORIA          | 7           | 4         | 11        |
| SAN LUIS             | 0           | 1         | 1         |
| EL AGUSTINO          | 0           | 1         | 1         |
| VILLA EL SALVADOR    | 1           | 0         | 1         |
| ATE                  | 1           | 0         | 1         |
| COMAS                | 1           | 0         | 1         |
| <b>Total general</b> | <b>21</b>   | <b>13</b> | <b>34</b> |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 34 casos de SOBA/ASMA, de los cuales el mayor número corresponde al grupo de Menores de 2 años, seguido de 2 a 4 años de edad; siendo los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia.

**Tabla N° 2.12 Casos De Neumonía Según Grupo Etario Distrito De Procedencia Enero 2017**

| DISTRITO                | N° DE CASOS |          |          |          |          |           | Total     |
|-------------------------|-------------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|
|                         | < 2-11 m    | 1-4 a    | 5-9 a    | 10-19 a  | 20-59 a  | 60 a +    |           |
| LIMA                    | 1           | 1        | 5        | 2        | 2        | 6         | 17        |
| LA VICTORIA             | 0           | 0        | 1        | 2        | 2        | 4         | 9         |
| ATE                     | 0           | 0        | 1        | 1        | 1        | 0         | 3         |
| SAN JUAN DE LURIGANCHO  | 0           | 0        | 0        | 1        | 0        | 1         | 2         |
| VILLA MARIA DEL TRIUNFO | 0           | 0        | 0        | 1        | 0        | 0         | 1         |
| VILLA EL SALVADOR       | 1           | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 1         |
| SAN MARTIN DE PORRES    | 0           | 0        | 1        | 0        | 0        | 0         | 1         |
| TRANSITO                | 0           | 0        | 0        | 0        | 0        | 1         | 1         |
| <b>Total general</b>    | <b>2</b>    | <b>1</b> | <b>8</b> | <b>7</b> | <b>5</b> | <b>12</b> | <b>35</b> |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

**Tabla N° 2.13 Hospitalizados de Neumonía Según Grupo Etario y Distrito De Procedencia. Enero 2017**

| DISTRITO                | N° DE CASOS |          |          |          |          |          |           | Total     |
|-------------------------|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|
|                         | < 2 m       | < 2-11 m | 1-4 a    | 5-9 a    | 10-19 a  | 20-59 a  | 60 a +    |           |
| LIMA                    | 0           | 2        | 4        | 5        | 2        | 2        | 4         | 19        |
| LA VICTORIA             | 1           | 1        | 0        | 1        | 2        | 2        | 4         | 11        |
| ATE                     | 0           | 0        | 0        | 1        | 1        | 1        | 0         | 3         |
| EL AGUSTINO             | 0           | 0        | 2        | 0        | 0        | 0        | 0         | 2         |
| SAN JUAN DE LURIGANCHO  | 0           | 0        | 0        | 0        | 1        | 0        | 1         | 2         |
| VILLA EL SALVADOR       | 0           | 1        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 1         |
| SAN MARTIN DE PORRES    | 0           | 0        | 0        | 1        | 0        | 0        | 0         | 1         |
| VILLA MARIA DEL TRIUNFO | 0           | 0        | 0        | 0        | 1        | 0        | 0         | 1         |
| SURQUILLO               | 1           | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         | 1         |
| TRANSITO                | 0           | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 1         | 1         |
| <b>Total general</b>    | <b>2</b>    | <b>4</b> | <b>6</b> | <b>8</b> | <b>7</b> | <b>5</b> | <b>10</b> | <b>42</b> |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se hospitalizaron un total de 42 pacientes por Neumonía, de diferentes grupos etarios; siendo los más afectados los mayores de 60 años; seguido de 5 a 9 años de edad.

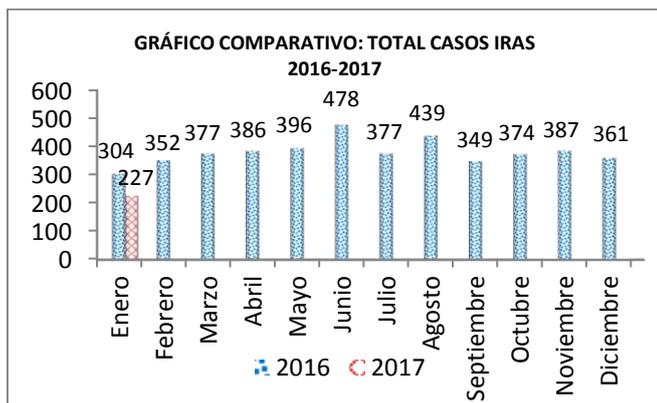
**Tabla N° 2.14 Casos Hospitalizados De Neumonía Grave Enfermedad Muy Grave Según Grupo Etario y Distrito De Procedencia - Enero 2017**

| DISTRITO             | N° DE CASOS |          |          | Total     |
|----------------------|-------------|----------|----------|-----------|
|                      | < 2 m       | < 2-11 m | 1-4 a    |           |
| LIMA                 | 0           | 2        | 4        | 6         |
| LA VICTORIA          | 1           | 1        | 0        | 2         |
| EL AGUSTINO          | 0           | 0        | 2        | 2         |
| VILLA EL SALVADOR    | 0           | 1        | 0        | 1         |
| SURQUILLO            | 1           | 0        | 0        | 1         |
| <b>Total general</b> | <b>2</b>    | <b>4</b> | <b>6</b> | <b>12</b> |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se hospitalizaron un total de 12 casos de Neumonía Grave de los cuales el mayor número corresponde al grupo de 1 a 4 años de edad; siendo los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia.

Gráfico 2.4 Gráfico comparativo Total Casos IRAS 2016- 2017



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se reportaron un total de 227 casos de IRAS en el mes de enero, observándose un descenso con respecto al año 2016.

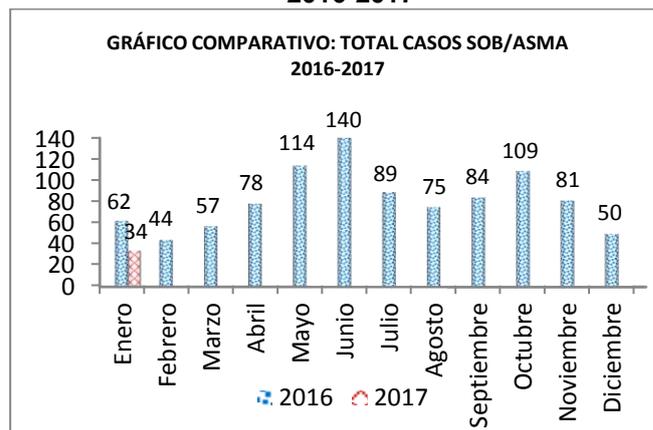
Tabla N° 2.15 Cuadro Comparativo: Total Atenciones IRA por Grupo Etario 2016 - 2017

| Mes        | < 2 meses |      | 2-11 meses |      | 1-4 años |      |
|------------|-----------|------|------------|------|----------|------|
|            | 2016      | 2017 | 2016       | 2017 | 2016     | 2017 |
| Enero      | 6         | 5    | 115        | 66   | 183      | 156  |
| Febrero    | 7         |      | 95         |      | 250      |      |
| Marzo      | 13        |      | 106        |      | 258      |      |
| Abril      | 11        |      | 104        |      | 271      |      |
| Mayo       | 12        |      | 121        |      | 263      |      |
| Junio      | 17        |      | 177        |      | 284      |      |
| Julio      | 19        |      | 136        |      | 222      |      |
| Agosto     | 82        |      | 160        |      | 270      |      |
| Septiembre | 3         |      | 105        |      | 241      |      |
| Octubre    | 10        |      | 125        |      | 239      |      |
| Noviembre  | 10        |      | 129        |      | 248      |      |
| Diciembre  | 19        |      | 112        |      | 230      |      |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En relación al año 2016, en el presente mes las atenciones por IRAS han disminuido. Sobre todo, en el grupo etario de 2 a 11 meses.

Gráfico 2.5 Total de casos SOB/ASMA 2016-2017



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En el mes de enero del presente año se reportaron 34 casos de SOB/ASMA, habiendo un descenso con respecto al año 2016.

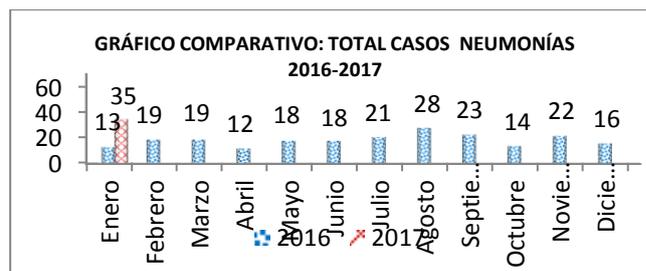
Tabla N° 2.16 Cuadro Comparativo: Total Casos SOB/Asma por Grupo Etario

| Mes        | < 2 años |      | 2-4 años |      |
|------------|----------|------|----------|------|
|            | 2016     | 2017 | 2016     | 2017 |
| Enero      | 29       | 21   | 33       | 13   |
| Febrero    | 24       |      | 20       |      |
| Marzo      | 24       |      | 33       |      |
| Abril      | 42       |      | 36       |      |
| Mayo       | 80       |      | 34       |      |
| Junio      | 80       |      | 60       |      |
| Julio      | 52       |      | 37       |      |
| Agosto     | 52       |      | 37       |      |
| Septiembre | 47       |      | 37       |      |
| Octubre    | 73       |      | 36       |      |
| Noviembre  | 29       |      | 29       |      |
| Diciembre  | 37       |      | 13       |      |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En relación al año anterior las atenciones de SOB/ASMA en enero del 2017, han disminuido, haciéndose más notorio en el grupo etario de 2 a 4 años.

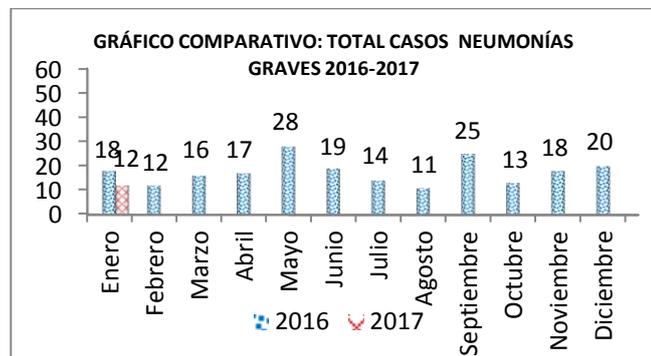
Gráfico 2.6 Total de casos de Neumonía 2016-2017



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En el mes de enero se presentaron 35 casos de Neumonía en el hospital, comparado con 13 casos que se presentaron en el mes de enero del año 2016, hubo un incremento.

Gráfico 2.7 Total de casos de Neumonías Graves 2016-2017



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En el mes de enero se presentaron 12 casos de Neumonía graves, observándose así mismo un incremento con respecto al año 2016.

Tabla N° 2.17 Cuadro Comparativo: Total Casos Neumonías Por

| Mes        | 2-11 meses |      | 1-4 años |      | 5-9 años |      | 10-19 años |      | 20-59 años |      | 60 años a más |      |
|------------|------------|------|----------|------|----------|------|------------|------|------------|------|---------------|------|
|            | 2016       | 2017 | 2016     | 2017 | 2016     | 2017 | 2016       | 2017 | 2016       | 2017 | 2016          | 2017 |
| Enero      | 1          | 2    | 2        | 1    | 4        | 8    | -          | 7    | 2          | 5    | 4             | 12   |
| Febrero    | 1          |      | 1        |      | 1        |      | 2          |      | 7          |      | 7             |      |
| Marzo      | 1          |      | 1        |      | 2        |      | 1          |      | 7          |      | 7             |      |
| Abril      | 1          |      | 1        |      | 4        |      | 4          |      | 1          |      | 1             |      |
| Mayo       | -          |      | 1        |      | 3        |      | 1          |      | 5          |      | 8             |      |
| Junio      | 1          |      | 2        |      | 3        |      | 2          |      | 1          |      | 9             |      |
| Julio      | -          |      | 2        |      | 2        |      | -          |      | 9          |      | 8             |      |
| Agosto     | -          |      | -        |      | 8        |      | 3          |      | 5          |      | 12            |      |
| Septiembre | -          |      | 5        |      | 1        |      | 3          |      | 3          |      | 11            |      |
| Octubre    | -          |      | 3        |      | 1        |      | -          |      | 2          |      | 8             |      |
| Noviembre  | 1          |      | 8        |      | 4        |      | 2          |      | 2          |      | 5             |      |
| Diciembre  | -          |      | 1        |      | 8        |      | 2          |      | 2          |      | 3             |      |

Grupo Etario

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del número total de casos de Neumonía en el mes de enero, en el grupo etario de 60 a más años se presentó el mayor número, con 12 casos, seguido del grupo etario de 5 a 9 años con 8 casos.

Tabla N° 2.18 Cuadro Comparativo: Total de Casos Hospitalizados de Neumonías por Grupo Etario

| Mes        | < 2 meses |      | 2-11 meses |      | 1-4 años |      | 5-9 años |      | 10-19 años |      | 20-59 años |      | 60 años a más |      |
|------------|-----------|------|------------|------|----------|------|----------|------|------------|------|------------|------|---------------|------|
|            | 2016      | 2017 | 2016       | 2017 | 2016     | 2017 | 2016     | 2017 | 2016       | 2017 | 2016       | 2017 | 2016          | 2017 |
| Enero      | -         | 2    | 6          | 4    | 12       | 6    | 4        | 8    | -          | 7    | 1          | 5    | 4             | 10   |
| Febrero    | 1         |      | 3          |      | 8        |      | 1        |      | -          |      | 2          |      | 4             |      |
| Marzo      | 2         |      | 5          |      | 9        |      | 2        |      | 1          |      | 6          |      | 5             |      |
| Abril      | 1         |      | 5          |      | 11       |      | 4        |      | 4          |      | 1          |      | 1             |      |
| Mayo       | 1         |      | 7          |      | 20       |      | 3        |      | 1          |      | 5          |      | 8             |      |
| Junio      | 2         |      | 7          |      | 10       |      | 3        |      | 2          |      | 1          |      | 9             |      |
| Julio      | 2         |      | 5          |      | 7        |      | 2        |      | -          |      | 9          |      | 8             |      |
| Agosto     |           |      |            |      |          |      |          |      |            |      |            |      |               |      |
| Septiembre | 4         |      | 7          |      | 14       |      | 1        |      | 2          |      | 3          |      | 10            |      |
| Octubre    | -         |      | 4          |      | 9        |      | 1        |      | -          |      | 2          |      | 8             |      |
| Noviembre  | 3         |      | 8          |      | 7        |      | 4        |      | 1          |      | 2          |      | 5             |      |
| Diciembre  | 1         |      | 9          |      | 10       |      | 8        |      | 2          |      | 2          |      | 3             |      |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En relación al año anterior las hospitalizaciones por Neumonía han disminuido en enero 2017 en los menores de 4 años; sin embargo, se observa un incremento en los pacientes adultos mayores de 60 años.

Tabla N° 2.19 Cuadro Comparativo: Total Casos de Neumonías Graves Por Grupo Etario

| Mes        | < 2 meses |      | 2-11 meses |      | 1-4 años |      |
|------------|-----------|------|------------|------|----------|------|
|            | 2016      | 2017 | 2016       | 2017 | 2016     | 2017 |
| Enero      | -         | 2    | 6          | 4    | 12       | 6    |
| Febrero    | 1         |      | 3          |      | 8        |      |
| Marzo      | 2         |      | 5          |      | 9        |      |
| Abril      | 1         |      | 5          |      | 11       |      |
| Mayo       | 1         |      | 7          |      | 20       |      |
| Junio      | 2         |      | 7          |      | 10       |      |
| Julio      | 2         |      | 5          |      | 7        |      |
| Agosto     |           |      |            |      |          |      |
| Septiembre | 4         |      | 7          |      | 14       |      |
| Octubre    | -         |      | 4          |      | 9        |      |
| Noviembre  | 3         |      | 8          |      | 7        |      |
| Diciembre  | 1         |      | 9          |      | 10       |      |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

De los hospitalizados en enero en el servicio de Pediatría la mayor frecuencia corresponde al grupo

Etario de 1 a 4 años de edad con 6 casos, seguido del grupo etario 2- 11 meses con 4 casos.

Tabla N° 2.20 Atenciones De Febriles Según Mes De Ocurrencia

|       | ENERO |
|-------|-------|
| CASOS | 266   |

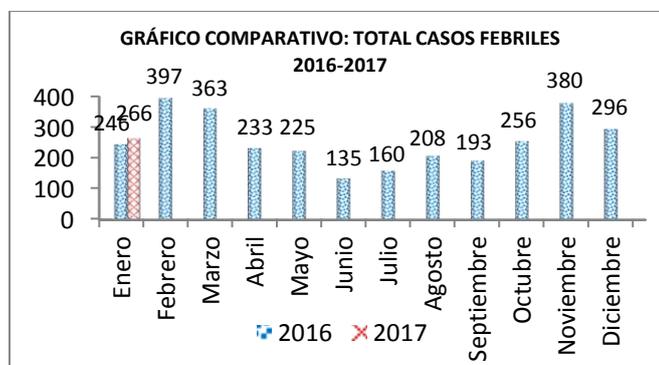
Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Tabla N° 2.21 Atenciones De Febriles Según Grupo Etario Distrito De Procedencia. Enero 2017.

| DISTRITO               | N° DE CASOS |            |           |           |           |          | Total      |
|------------------------|-------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|
|                        | < 1 a       | 1-4 a      | 5-9 a     | 10-19 a   | 20-59 a   | 60 a +   |            |
| LIMA                   | 38          | 96         | 37        | 25        | 24        | 6        | 226        |
| LA VICTORIA            | 1           | 9          | 4         | 1         | 0         | 0        | 15         |
| EL AGUSTINO            | 1           | 4          | 1         | 1         | 2         | 1        | 10         |
| SAN JUAN DE LURIGANCHO | 3           | 3          | 0         | 0         | 0         | 0        | 6          |
| TRANSITO               | 0           | 1          | 1         | 2         | 0         | 0        | 4          |
| RIMAC                  | 1           | 1          | 0         | 0         | 0         | 0        | 2          |
| ATE                    | 1           | 0          | 0         | 0         | 0         | 0        | 1          |
| SAN BORJA              | 1           | 0          | 0         | 0         | 0         | 0        | 1          |
| SANTIAGO DE SURCO      | 1           | 0          | 0         | 0         | 0         | 0        | 1          |
| <b>Total general</b>   | <b>47</b>   | <b>114</b> | <b>43</b> | <b>29</b> | <b>26</b> | <b>7</b> | <b>266</b> |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Gráfico 2.9 Total de Casos Febriles 2016-2017

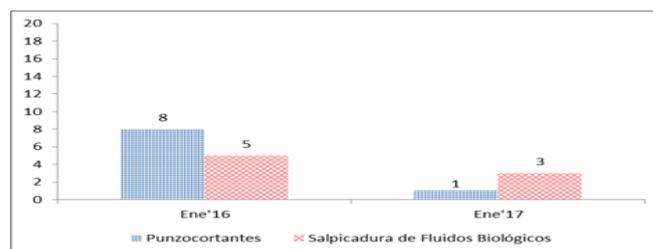


Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 266 febriles por diferentes causas, de los cuales la mayor frecuencia corresponde al grupo etario de 1- 4 años, seguido de los menores de 1 año; fueron atendidos en consultorio de Pediatría por afecciones respiratorias y otros; siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

### 3. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.

Gráfico N° 3-1: Comparativo Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes por grupo Ocupacional



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En Enero del 2017, se notificaron 04 casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes, de los cuales 03 casos fueron ocasionados por exposición a Fluidos Biológicos – Salpicaduras con 03 casos (75%) y 01 caso fue originado por exposición a Objeto punzocortante (25%).

Tabla N° 3-1: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes según Grupo Ocupacional según grupo ocupacional. Enero 2017

| Grupo Ocupacional         | Salpicadura |            | Punzocortantes |            | Total Mes |            |
|---------------------------|-------------|------------|----------------|------------|-----------|------------|
|                           | N°          | %          | N°             | %          | N°        | %          |
| Interno Medicina          | 1           | 33         | 1              | 100        | 2         | 50         |
| Enfermera                 | 1           | 33         | 0              | 0          | 1         | 25         |
| Interno Tecnología Médica | 1           | 33         | 0              | 0          | 1         | 25         |
| <b>Total</b>              | <b>3</b>    | <b>100</b> | <b>1</b>       | <b>100</b> | <b>4</b>  | <b>100</b> |

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Durante enero del presente año se observa que el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento son los que presentan la mayor ocurrencia de los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes (75%), siendo los Internos de Medicina (50%) los que presentan el mayor número de casos.

Tabla N° 3-2: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes según sexo. Enero. 2017

| Sexo         | Salpicadura |            | Punzocortantes |            | Total Mes |            |
|--------------|-------------|------------|----------------|------------|-----------|------------|
|              | N°          | %          | N°             | %          | N°        | %          |
| Masculino    | 2           | 67         | 1              | 100        | 3         | 75         |
| Femenino     | 1           | 33         | 0              | 0          | 1         | 25         |
| <b>Total</b> | <b>3</b>    | <b>100</b> | <b>1</b>       | <b>100</b> | <b>4</b>  | <b>100</b> |

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNDM

En enero del presente año se observa 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 Masculino (75%), seguido del sexo Femenino (25%).

**Tabla N° 3-3: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes según Servicio de Ocurrencia. Enero. 2017**

| Servicio donde ocurre el accidente      | Salpicadura |            | Punzocortantes |            | Total Mes |            |
|---|-------------|------------|----------------|------------|-----------|------------|
|   | N°          | %          | N°             | %          | N°        | %          |
| Emergencia Adultos                      | 2           | 67         | 1              | 100        | 3         | 75         |
| Patología Clínica y Anatomía Patológica | 1           | 33         | 0              | 0          | 1         | 25         |
| <b>Total</b>                            | <b>3</b>    | <b>100</b> | <b>1</b>       | <b>100</b> | <b>4</b>  | <b>100</b> |

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Se observa que el servicio de Emergencia adultos es el que ha presentado el mayor número de casos (75%), seguido de Patología clínica y Anatomía patológica (25%).

**Tabla N° 3.4: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN GRUPO ETAREO**

| Grupo etario     | Salpicadura |            | Punzocortantes |            | Total Mes |            |
|------------------|-------------|------------|----------------|------------|-----------|------------|
|                  | N°          | %          | N°             | %          | N°        | %          |
| De 20 a 29 años  | 2           | 67         | 1              | 100        | 3         | 75         |
| De 30 a 39 años  | 1           | 33         | 0              | 0          | 1         | 25         |
| De 40 a 49 años  | 0           | 0          | 0              | 0          | 0         | 0          |
| De 50 años a más | 0           | 0          | 0              | 0          | 0         | 0          |
| <b>Total</b>     | <b>3</b>    | <b>100</b> | <b>1</b>       | <b>100</b> | <b>4</b>  | <b>100</b> |

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En enero del 2017 el Grupo etario que presenta el mayor número de casos de Accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes se ha presentado en el grupo de edades de 20 – 29 años (75%), seguido del grupo etario de 30 – 39 años (25%).

**Tabla N° 3.05 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°          | %          | N°             | %          | N°        | %          |
| Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.)                              | 2           | 67         | 0              | 0          | 2         | 50         |
| Durante la segregación de objetos punzocortantes  | 0           | 0          | 1              | 100        | 1         | 25         |
| Al finalizar el procedimiento (recojo de material, catéter EV, IM, SC, CVC, Epidural, etc.) | 1           | 33         | 0              | 0          | 1         | 25         |
| <b>Total</b>  | <b>3</b>    | <b>100</b> | <b>1</b>       | <b>100</b> | <b>4</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 estuvo relacionada a los procedimientos de administración de tratamiento, inserción de CVP, CVC, etc. (50%), seguido de la segregación de objetos punzocortantes y/o al finalizar el procedimiento, durante el recojo de material, catéter EV, IM, SC, CVC, Epidural con el (25%) respectivamente.

**Tabla N° 3.6: TURNOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES**

| Turno en que sucedió el accidente | Salpicadura |            | Punzocortantes |            | Total Mes |            |
|-----------------------------------|-------------|------------|----------------|------------|-----------|------------|
|                                   | N°          | %          | N°             | %          | N°        | %          |
| Mañana                            | 2           | 67         | 1              | 100        | 3         | 75         |
| Tarde                             | 1           | 33         | 0              | 0          | 1         | 25         |
| Noche                             | 0           | 0          | 0              | 0          | 0         | 0          |
| <b>Total</b>                      | <b>3</b>    | <b>100</b> | <b>1</b>       | <b>100</b> | <b>4</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 registran durante los turnos matutinos (75%), seguido de los turnos vespertinos (25%).

**Tabla N° 3.7: GRADO DE ACCIDENTE ASOCIADO A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES**

| Grado de accidente | Punzocortantes |            |
|--------------------|----------------|------------|
|                    | N°             | %          |
| Moderado           | 1              | 100        |
| <b>Total</b>       | <b>1</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 moderado (con perforación superficial, escaso sangrado 100%). No se presentaron accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes con grado de severidad moderado y/o grave.

**Tabla N° 3.8: 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°          | %          | N°             | %          | N°        | %          |
| Una dosis                                      | 0           | 0          | 0              | 0          | 0         | 0          |
| Dos dosis                                      | 1           | 33         | 0              | 0          | 1         | 25         |
| Tres dosis                                     | 2           | 67         | 1              | 100        | 3         | 75         |
| <b>Total</b>                                   | <b>3</b>    | <b>100</b> | <b>1</b>       | <b>100</b> | <b>4</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 enero del presente año, se observa que el 75% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B y el 25% de los trabajadores expuestos no cuenta con las dosis completas de vacuna de hepatitis B.

**Tabla N° 3.9: DISPOSITIVOS ESPECIFICOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES**

| Especificar el dispositivo que se uso | Punzocortantes |            |
|---------------------------------------|----------------|------------|
|                                       | N°             | %          |
| Lanceta de punción                    | 1              | 100        |
| <b>Total</b>                          | <b>1</b>       | <b>100</b> |

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En enero del presente año, el dispositivo específico que se usó y ocasionó accidente laboral por

exposición a objeto punzocortante fue lanceta (100%).

**Tabla N° 3.10: ZONA DE LOCALIZACIÓN ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES**

| Zona de Localización del Accidente | Punzocortantes |            |
|------------------------------------|----------------|------------|
|                                    | N°             | %          |
| Pulgar derecho, palma              | 1              | 100        |
| <b>Total</b>                       | <b>1</b>       | <b>100</b> |

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Según zona de localización el dedo pulgar derecho presento el accidente laboral por exposición a objeto punzocortante (100%).

**Tabla N° 3.11: ZONA DE LOCALIZACIÓN ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES ENERO - 2017**

| Zona de Localización del Accidente | Salpicadura |            |
|------------------------------------|-------------|------------|
|                                    | N°          | %          |
| Cara, ojo derecho                  | 2           | 67         |
| Antebrazo izquierdo                | 1           | 33         |
| <b>Total</b>                       | <b>3</b>    | <b>100</b> |

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En enero del presente año, se observa que los Accidentes por exposición a Fluidos biológicos según localización de la lesión se han presentado con mayor frecuencia en ojo derecho (67%), seguido de antebrazo izquierdo (33%).

**Tabla N° 3.12: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL - ENERO - 2017**

| Grupo Ocupacional         | N°       | Población | Tasa |
|---------------------------|----------|-----------|------|
| Interno Tecnología Médica | 1        | 34        | 2.94 |
| Interno Medicina          | 2        | 111       | 1.80 |
| Enfermera                 | 1        | 452       | 0.22 |
| <b>TOTAL</b>              | <b>4</b> |           |      |

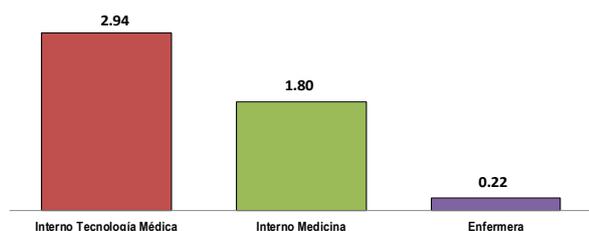
Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

**Tabla N° 3-13: Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional. Enero 2017**

| Grupo Ocupacional         | N°       | Población | Tasa |
|---------------------------|----------|-----------|------|
| Interno Tecnología Médica | 1        | 34        | 2.94 |
| Interno Medicina          | 2        | 111       | 1.80 |
| Enfermera                 | 1        | 452       | 0.22 |
| <b>TOTAL</b>              | <b>4</b> |           |      |

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Gráfico N° 3.02: Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional Enero 2017



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNNDM

En enero del presente año, se aprecia que la mayor ocurrencia de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes se ha presentado en Internos de Medicina, sin embargo, la Tasa de accidentabilidad más alta por grupo ocupacional se ha presentado en Internos de Tecnología Médica (2.94%), seguido de los Internos de Medicina (1.80%).

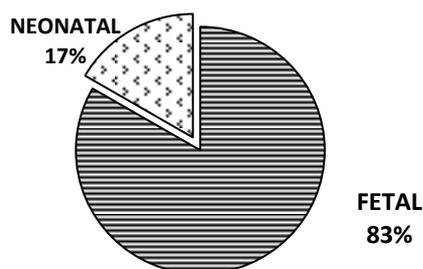
#### 4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD NEONATAL Y FETAL.

La Mortalidad Perinatal es un evento de salud pública de notificación obligatoria y su vigilancia está normada por la Norma técnica sanitaria N° 079-MINSA/DGE que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia epidemiológica Perinatal y neonatal, el cual incluye la vigilancia de las muertes fetales y neonatales.

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 Enero del 2017, se ha notificado 06 casos de Mortalidad Perinatal, siendo 05 casos Muertes Fetales (83%) y un caso de Muerte Neonatal (17%). (Ver gráfico)

Gráfico N° 4.1: Distribución de Mortalidad fetal y neonatal. Enero 2017.

Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal, Enero - 2017



Fuente: Base de datos del VEA-HNNDM

Tabla N° 4-1: Muertes Fetales y Neonatales, según peso al nacer y Tipo de Parto, según peso al nacer y momento de muerte, Enero - 2017

| Peso/Denominación | Tipo Parto |          | Muerte Fetal |            |          | Tipo Parto |          | Muerte Neonatal |          |           |          |
|-------------------|------------|----------|--------------|------------|----------|------------|----------|-----------------|----------|-----------|----------|
|                   | Vaginal    | Cesárea  | Anteparto    | Intraparto | Total    | Vaginal    | Cesárea  | < 24 Horas      | 1-7 Días | 8-28 Días | Total    |
| 500 - 999 grs     | 0          | 0        | 0            | 0          | 0        | 1          | 0        | 1               | 0        | 0         | 1        |
| 1000 - 1499 grs   | 0          | 0        | 0            | 0          | 0        | 0          | 0        | 0               | 0        | 0         | 0        |
| 1500 - 1999 grs   | 1          | 1        | 2            | 0          | 2        | 0          | 0        | 0               | 0        | 0         | 0        |
| 2000 - 2499 grs   | 0          | 1        | 1            | 0          | 1        | 0          | 0        | 0               | 0        | 0         | 0        |
| 2500 - 2999 grs   | 0          | 0        | 0            | 0          | 0        | 0          | 0        | 0               | 0        | 0         | 0        |
| 3000 - 3499 grs   | 1          | 0        | 1            | 0          | 1        | 0          | 0        | 0               | 0        | 0         | 0        |
| 3500 - 3999 grs   | 0          | 1        | 1            | 0          | 1        | 0          | 0        | 0               | 0        | 0         | 0        |
| 4000 - 4499 grs   | 0          | 0        | 0            | 0          | 0        | 0          | 0        | 0               | 0        | 0         | 0        |
| >=4500 grs        | 0          | 0        | 0            | 0          | 0        | 0          | 0        | 0               | 0        | 0         | 0        |
| <b>TOTAL</b>      | <b>2</b>   | <b>3</b> | <b>5</b>     | <b>0</b>   | <b>5</b> | <b>1</b>   | <b>0</b> | <b>1</b>        | <b>0</b> | <b>0</b>  | <b>1</b> |

Fuente: Base de datos del VEA-HNNDM

En Enero del presente año se muestra en la Tabla N° 3.1 (Aplicativo Analítico BABIES), se han presentado 06 casos de Mortalidad Perinatal, de los cuales 05 casos fueron natimueertos y 01 caso fue Muerte Neonatal.

El patrón epidemiológico de las Muertes Fetales fue con edad gestacional de 30 a 40 semanas de gestación, con pesos comprendidos de 1.500 a 3.999 gramos; con control prenatal insuficiente, naciendo en su mayoría por parto cesárea, seguido de parto por vía vaginal, siendo la causa básica de Mortalidad Fetal de causa no especificada.

Así mismo se ha presentado solo 01 caso de Mortalidad Neonatal, con edades gestacionales de 22 semanas, con peso de 570 gramos; siendo la causa básica de Muerte Neonatal por Prematuridad extrema; sin control prenatal, nacido de parto vaginal.

Tabla Nº 4-2: Muerte Fetal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento, Enero – 2017

| DIAGNOSTICOS                          | CO<br>DI<br>GO<br>CIE<br>X | PESO AL NACIMIENTO   |                        |                        |                        |                        |                   | TO<br>TA<br>L |
|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------|---------------|
|                                       |                            | 500 -<br>999<br>grs. | 1000 -<br>1499<br>grs. | 1500 -<br>1999<br>grs. | 2000 -<br>2499<br>grs. | 2500 -<br>2999<br>grs. | ≥<br>3000<br>grs. |               |
| MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA | P95                        | 0                    | 0                      | 2                      | 1                      | 0                      | 2                 | 5             |
| <b>TOTAL GENERAL</b>                  |                            | <b>0</b>             | <b>0</b>               | <b>2</b>               | <b>1</b>               | <b>0</b>               | <b>2</b>          | <b>5</b>      |

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal fueron por Muerte Fetal de causa no especificada (100%).

Tabla Nº 4.3. Muerte Neonatal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento, Enero – 2017

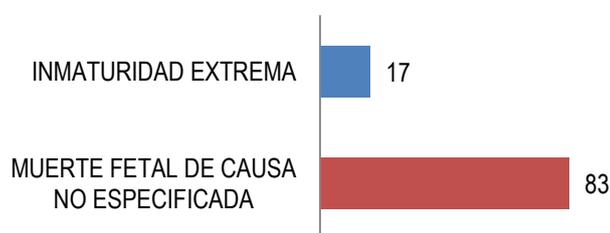
| DIAGNOSTICOS         | CODIG<br>O CIE X | PESO AL NACIMIENTO   |                      |                      |                      |                      |                       | TOTA<br>L |
|----------------------|------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
|                      |                  | 500 -<br>999<br>grs. | 100 -<br>149<br>g2s. | 150 -<br>199<br>grs. | 200 -<br>249<br>grs. | 250 -<br>299<br>grs. | ≥<br>300<br>0<br>grs. |           |
| INMATURIDAD EXTREMA  | P07.2            | 1                    | 0                    | 0                    | 0                    | 0                    | 0                     | 1         |
| <b>TOTAL GENERAL</b> |                  | <b>1</b>             | <b>0</b>             | <b>0</b>             | <b>0</b>             | <b>0</b>             | <b>0</b>              | <b>1</b>  |

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La causa de Mortalidad Neonatal fue por Prematuridad extrema.

Gráfico Nº 4.02: Tipos de Mortalidad Fetal y Neonatal Enero - 2017

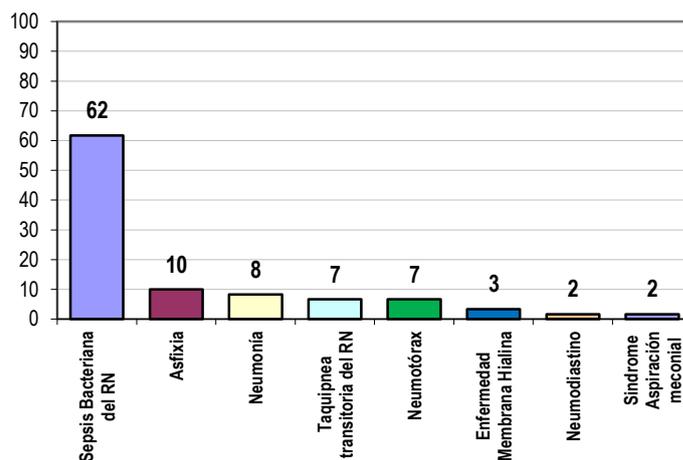
Gráfico Nº 4.02: Tipos de Mortalidad Fetal y Neonatal, Enero - 2017



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En Enero del presente año, la Muerte Fetal de causa no especificada ocupan el mayor número de casos (83%), seguido de Prematuridad Extrema (17%).

Gráfico Nº 4.03: Complicaciones Neonatales HNDM – Enero.2017

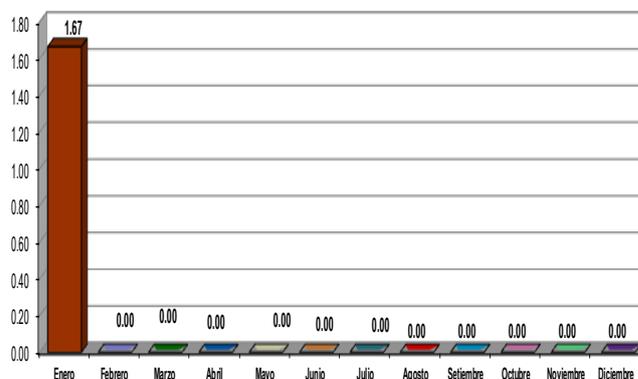


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante enero del presente año se atendieron 60 recién nacidos complicados; con una Muerte neonatal por Prematuridad extrema. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal bacteriana del recién nacido con 37 casos (62%), seguido de Asfixia Perinatal con 06 casos (10%). La tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 71.43 x 1000 recién nacidos vivos.

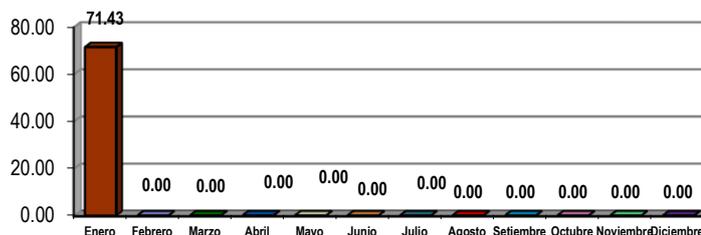
Gráfico Nº 4.04: Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales. Enero 2017

Gráfico Nº 04: Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales, Enero - 2017



Respecto a la Letalidad, en enero del presente año se ha presentado un caso de Mortalidad Neonatal por Prematuridad extrema, con una tasa de letalidad de 1.67%

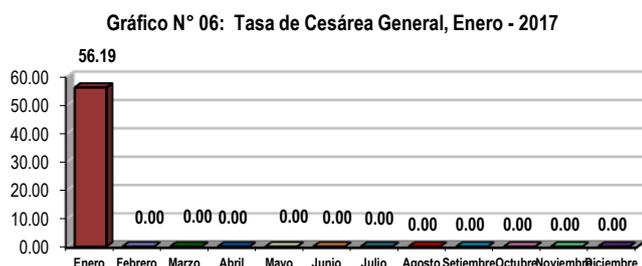
Gráfico Nº 4.05: Tasa de Incidencia de Bajo peso al nacer. Enero 2017



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Además, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 71.43 x 1000 recién nacidos vivos.

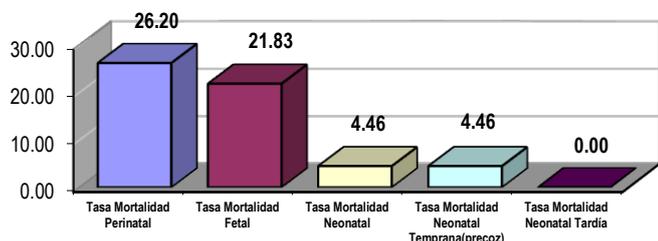
Gráfico N° 4.06: Tasa de Cesárea General, Enero 2017



La proporción de partos complicados en enero del presente año ha sido (79.65%), dado que el HNDM es un Establecimiento de referencia nacional. En enero la tasa de cesárea general fue de 56.19%.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 5.31%, 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 7.52% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 3.54%.

Gráfico N° 4.07: Tasas de Mortalidad Fetal y Neonatal, Enero - 2017



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En enero del presente año, se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal fue de 26.20 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Fetal fue de 21.83 x 1000 nacimientos y la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 4.46 x 1000 RN Vivos.

## 5. EVALUACIÓN POR DEPARTAMENTOS DEL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.

En la evaluación del manejo de residuos sólidos por departamento, en el mes de enero de 2017, el departamento de Emergencia obtuvo un puntaje de "Regular" al 100% de los ítems de evaluación. (Ver Tabla N°:4.1).

Tabla N°4-1. Evaluación por departamentos del manejo de residuos sólidos hospitalarios. Enero 2017.

| DEPARTAMENTOS                                      | CALIFICACION |             |          |
|--|--------------|-------------|----------|
|  | BUENO (%)    | REGULAR (%) | MALO (%) |
| DEPARTAMENTO DE MEDICINA                           | 60           | 40          |          |
| DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICA              | 50           | 50          |          |
| DEPARTAMENTO DE CIRUGIA                            | 50           | 50          |          |
| DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA                | 100          |             |          |
| DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA                          | 50           | 50          |          |
| DPTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA                        | 100          |             |          |
| DPTO. DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES                  | 100          |             |          |
| DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA                         | 100          |             |          |
| DPTO. DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QX                | 100          |             |          |
| DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA                         |              | 100         |          |
| DEPARTAMENTO DE FARMACIA                           | 100          |             |          |
| DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA                  | 100          |             |          |
| DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOT.           | 100          |             |          |
| DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR. | 100          |             |          |

Fuente: Base de datos del E.T. de Salud Ambiental -OESA-HNDM

## ACTUALIDAD EN EPIDEMIOLOGÍA

### **Epidemiología Hospitalaria en la actualidad: Las infecciones intrahospitalarias un importante problema en Salud Pública**

#### **I. Antecedentes**

Las infecciones intrahospitalarias (IIH), también denominadas como infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), son aquellas infecciones adquiridas por el paciente durante su hospitalización en el establecimiento de salud, no deben estar presentes ni en proceso de incubación en el paciente al momento de ser admitido en el hospital, manifestándose aproximadamente a las 48 horas o más luego de la admisión. Incluye también las infecciones contraídas en el hospital pero que aparecen después que el enfermo fue dado de alta o las que se registran entre el personal y los visitantes del hospital. <sup>(1)</sup>

Las IIH es un evento adverso prevenible en pacientes hospitalizados se asocian con un incremento en la mortalidad, morbilidad, constituyendo un reto para las instituciones, el personal de salud responsable de la atención, influye en la calidad de atención, especialmente en un sistema de salud donde se ve afectado por el aumento en los costos del cuidado del paciente y el recorte en el gasto público. <sup>(1,2)</sup>

En el Perú, El Centro de Control y prevención de Enfermedades (Ex DGE) tiene como función normar y conducir el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de tipo selectiva, focalizada, activa y permanente; desarrollando

investigaciones epidemiológicas aplicadas para la generación de evidencias en Salud Pública. Las IIH sujetas a vigilancia epidemiológica son 05 entidades: las infecciones de tracto urinario, neumonía, infección de Torrente Sanguíneo, Endometritis puerperal e Infección de Herida Operatoria. <sup>(2)</sup>

#### **II. Situación actual**

En la actualidad las IIH son un evento adverso frecuente que se puede prevenir en pacientes hospitalizados y es un desafío para las instituciones de salud y el personal médico responsable de la atención del paciente, constituyendo un problema de Salud Pública que afecta a los pacientes, familia, la comunidad y el Estado. <sup>(1,2)</sup>

En estos momentos ningún país está libre de presencia de IIH, estimándose que de cada 100 pacientes hospitalizados, 7 pacientes de un país desarrollado y 15 de países en desarrollo podrían adquirir como mínimo una IIH. Asimismo, se reporta un incremento de su incidencia, en aquellos pacientes admitidos en las unidades de cuidados intensivos y neonatos, de 2—3 veces mayor en países de mediano y bajo ingreso en comparación con los países con altos ingresos. Canadá reporta aproximadamente 220.000 IIH, que dan lugar a

8.000 muertes. En Estados Unidos anualmente los costos médicos directos globales de las IIH oscilan entre US \$ 28,4 mil y \$33,8 mil millones, constituyendo un reto para las instituciones y para el personal de salud responsable de la atención por ser este un evento adverso que se puede prevenir en los pacientes hospitalizados. (2,3,4)

Según encuestas nacionales de los países de la Unión Europea se estima que la prevalencia de IIH es en promedio de 1 de cada 20 pacientes hospitalizados, esto equivale a un total anual de 4,1 millones de pacientes; de estos, aproximadamente 37.000 pacientes fallecen cada año en la Unión Europea. En América, los datos de Canadá indican que se contraen unas 220.000 infecciones hospitalarias anuales, que dan lugar a 8.000 muertes. En los Estados Unidos de América, anualmente los costos médicos directos globales de las IAAS oscilan entre US \$ 28,4 mil y \$33,8 mil millones. (4)

En el Perú desde el 2005, se constituye al sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias (SVEIIH), mediante la Norma Técnica Sanitaria N°026-MINSA/OGE V.01 denominada “Norma técnica de la vigilancia epidemiológica de las Infecciones intrahospitalarias”, que permiten coordinar la vigilancia epidemiológica de las IIH que son: las infecciones de tracto urinario, neumonía, infección de Torrente Sanguíneo, Endometritis puerperal e Infección de Herida Operatoria. (2) Ver Tabla N°01.

**Tabla N°01. Infecciones intrahospitalarias y factores de riesgo asociados objeto de vigilancia epidemiológica.**

| Infección Intrahospitalaria           | Factor de riesgo Asociado                                       | Servicio a vigilar         |
|---------------------------------------|---|----------------------------|
| Infección de Tracto Urinario (ITU)    | Catéter Urinario  | Medicina<br>Cirugía<br>UCI |
| Neumonía                              | Ventilación Mecánica  | UCI<br>Neonatalogía        |
| Infección de Torrente Sanguíneo (ITS) | Catéter Venoso Central (CVC)<br>Catéter Venoso Periférico (CVP) | UCI<br>Neonatalogía        |
| Endometritis puerperal                | Parto Vaginal<br>Cesárea  | Gineco Obstetricia         |
| Infección de Herida operatoria        | Colecistectomía<br>Hernio plastia Inguinal (*)                  | Cirugía                    |
|                                       | Parto por cesárea   | Gineco Obstetricia         |

Fuente: Norma Técnica Sanitaria N°026-MINSA/OGE V.01

En la tabla N°02 se muestra los resultados comparativos de las tasas referenciales a nivel nacional según el tipo de IIH, factor de riesgo y servicio hospitalario. Para comparar las tasas de un establecimiento de salud con las tasas de referencia a nivel nacional se deberá ubicar la categoría correspondiente determinaremos en que percentil se encuentran, por ejemplo si se ubica por debajo del percentil 25, puede indicar que existe un sub-registro en su vigilancia o que la duración o frecuencia del factor de riesgo es mínimo; pero si se ubican dentro del percentil 90 puede indicar un comportamiento atípico lo que sugiere abordarlo con prioridad. (5)

**Tabla N°02. Tasas referenciales a nivel nacional según tipo de IIH, factor de riesgo y servicio hospitalario.**

| Servicio                       | Tipo de IIH                        | Factor de riesgo          | Año       | N° EES incluidos | N° de procedimientos | N° de IIH | Incidencia acumulada 2015 | Percentiles |      |       |       |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------|-----------|------------------|----------------------|-----------|---------------------------|-------------|------|-------|-------|
|                                |                                    |                           |           |                  |                      |           |                           | 25          | 50   | 75    | 90    |
| Neonatalogía                   | Infecciones del torrente sanguíneo | Catéter Venoso Central    | 2013-2014 | 31               | 91610                | 505       | 5.51                      | 1.43        | 3.88 | 8.50  | 14.31 |
|                                |                                    |                           | 2015      | 38               | 61726                | 464       | 7.19                      | 0.16        | 4.00 | 7.27  | 14.06 |
|                                | Infecciones del torrente sanguíneo | Catéter Venoso Periférico | 2013-2014 | 93               | 370248               | 682       | 1.84                      | 0.00        | 0.00 | 1.48  | 3.17  |
|                                |                                    |                           | 2015      | 105              | 195975               | 340       | 1.74                      | 0.00        | 0.00 | 0.89  | 3.01  |
| Unidad de Cuidados Intensivos  | Neumonía                           | Ventilación mecánica      | 2013-2014 | 31               | 51891                | 245       | 4.74                      | 0.96        | 2.62 | 6.73  | 11.95 |
|                                |                                    |                           | 2015      | 37               | 39259                | 115       | 3.02                      | 1.07        | 2.15 | 4.27  | 8.04  |
|                                | Infecciones del torrente sanguíneo | Catéter Venoso Central    | 2013-2014 | 78               | 108259               | 471       | 2.78                      | 0.00        | 0.59 | 2.08  | 4.94  |
|                                |                                    |                           | 2015      | 82               | 127218               | 283       | 2.72                      | 0.00        | 0.84 | 2.57  | 5.74  |
| Medicina                       | Infección del Tracto Urinario      | Sonda Vesical             | 2013-2014 | 95               | 146265               | 892       | 3.33                      | 0.00        | 1.18 | 3.27  | 5.21  |
|                                |                                    |                           | 2015      | 97               | 148720               | 485       | 3.35                      | 0.00        | 1.82 | 4.05  | 5.98  |
|                                | Neumonía                           | Ventilación mecánica      | 2013-2014 | 85               | 154899               | 1831      | 11.88                     | 3.25        | 6.69 | 14.40 | 20.18 |
|                                |                                    |                           | 2015      | 83               | 91133                | 1048      | 11.37                     | 2.74        | 7.44 | 15.15 | 22.47 |
| Cirugía                        | Infección del Tracto Urinario      | Sonda Vesical             | 2013-2014 | 98               | 275886               | 843       | 3.08                      | 0.00        | 0.43 | 2.52  | 3.85  |
|                                |                                    |                           | 2015      | 113              | 157394               | 515       | 3.27                      | 0.06        | 0.66 | 3.15  | 7.00  |
|                                | Infección de herida operatoria     | Colecistectomía           | 2013-2014 | 79               | 164981               | 379       | 2.30                      | 0.00        | 0.57 | 2.48  | 4.69  |
|                                |                                    |                           | 2015      | 88               | 91973                | 210       | 2.38                      | 0.00        | 0.00 | 2.29  | 6.00  |
| Gineco-Obstetricia             | Infección de herida operatoria     | Hernioplastia Inguinal    | 2013-2014 | 108              | 51405                | 169       | 0.53                      | 0.00        | 0.00 | 0.84  | 0.83  |
|                                |                                    |                           | 2015      | 120              | 34234                | 76        | 0.24                      | 0.00        | 0.00 | 0.80  | 0.87  |
|                                | Endometritis                       | Parto Vaginal             | 2013-2014 | 72               | 15541                | 53        | 0.38                      | 0.00        | 0.00 | 0.54  | 0.94  |
|                                |                                    |                           | 2015      | 83               | 11463                | 52        | 0.45                      | 0.00        | 0.00 | 0.15  | 1.27  |
| Gineco-Obstetricia             | Endometritis                       | Parto Cesárea             | 2013-2014 | 217              | 372542               | 589       | 0.28                      | 0.00        | 0.00 | 0.16  | 0.33  |
|                                |                                    |                           | 2015      | 242              | 200071               | 348       | 0.17                      | 0.00        | 0.00 | 0.16  | 0.49  |
|                                | Infección de herida operatoria     | Parto Cesárea             | 2013-2014 | 147              | 243026               | 1026      | 0.42                      | 0.00        | 0.00 | 0.32  | 0.66  |
|                                |                                    |                           | 2015      | 175              | 131401               | 496       | 0.38                      | 0.00        | 0.00 | 0.30  | 0.65  |
| Infección de herida operatoria | Parto Cesárea                      | 2013-2014                 | 147       | 243026           | 2028                 | 1.20      | 0.17                      | 0.67        | 1.41 | 2.19  |       |
|                                |                                    | 2015                      | 175       | 131401           | 1022                 | 1.23      | 0.00                      | 0.46        | 1.43 | 2.36  |       |

Fuente: Lic. Zenobia E. Quispe Pardo. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. DGE-MINSA

En los últimos años la tasa de prevalencia nacional global (por número de pacientes) en el año 2014 fue 4.4% y la tasa de IIH (por número de infecciones) de 4.8% y en el 2015 de 3.6% y 3.9% respectivamente. Según los datos presentados en la Tabla N°04, se muestra la prevalencia de las infecciones intrahospitalarias según los establecimientos de salud de la DISA LIMA SUR del periodo 2014-2015, donde de aquellos establecimientos de salud que han registrado los datos correspondientes, que las instituciones privadas tienden a una disminución de su tasa de prevalencia en comparación al año previo, mientras que en las instituciones públicas no se aprecia esta misma tendencia.

**Tabla N 04: Prevalencia de Infecciones intrahospitalarias por establecimientos de salud DISA LIMA SUR. 2014-2015**

| DIRESA/DISA | ESTABLECIMIENTO DE SALUD             | 2014  | 2015  |
|-------------|--------------------------------------|-------|-------|
| LIMA SUR    |                                      | 6.58  | 4.80  |
|             | CL. ANGLIAMERICANA                   | 9.09  | 0.00  |
|             | CL. GONZALES                         | 0.00  | 0.00  |
|             | INST. H.D. HIDEYO NOGUCHI            | 1.32  | 0.00  |
|             | INST. MATERNO PERINATAL              | 6.02  | 0.00  |
|             | INSTITUTO NACIONAL REHABILITACION    | 3.70  | 0.00  |
|             | HOSP. SERGIO BERNALES                | 1.55  | 1.57  |
|             | HOSP. CASIMIRO ULLDA                 | 0.00  | 1.92  |
|             | CL. CENTENARIO PERUANO JAPONES       | 0.00  | 1.96  |
|             | HOSP. ARZOBISPO LOAYZA               | 1.60  | 2.13  |
|             | HOSP. SANTA ROSA                     | 5.13  | 2.21  |
|             | HOSP. POLICIA NACIONAL               | 1.87  | 2.41  |
|             | INST. DE CIENCIAS NEUROLOGICAS       | 3.76  | 2.45  |
|             | HOSPITAL MARIA AUXILIADORA           | 8.22  | 3.70  |
|             | HOSP. FAP                            | 6.00  | 4.88  |
|             | CL. EL GOLF                          | 0.00  | 5.26  |
|             | HOSP. EMERGENCIAS PEDIATRICAS        | 7.14  | 5.56  |
|             | HOSP. CAYETANO HEREDIA               | 8.54  | 5.83  |
|             | HOSP. DOS DE MAYO                    | 6.59  | 6.01  |
|             | HOSP. PUENTE PIEDRA                  | 1.69  | 6.25  |
|             | HOSP. SAN BARTOLOME                  | 8.40  | 6.32  |
|             | CL. SAN BORJA                        | 0.00  | 8.33  |
|             | INST. SALUD DEL NIÑO - BREÑA         | 17.52 | 17.05 |
|             | INST. NAC. ENF. NEOPLASICAS          | 19.72 | 18.13 |
|             | CL. VESALIO                          | 4.76  | NE    |
|             | HOSP. EMERGENCIAS GRAL- ESSALUD      | 2.53  | NE    |
|             | HOSP. GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN    | 8.39  | NE    |
|             | HOSP. MILITAR CENTRAL                | 0.00  | NE    |
|             | HOSP. PNP A.B. LEGUIA                | 0.00  | NE    |
|             | INST. NAC. CARDIOVASCULAR - INCOR    | 26.23 | NE    |
|             | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO | 35.29 | NE    |
|             | HOSPITAL LAS PALMAS                  | 0.00  | NE    |

Fuente: Lic. Zenobia E. Quispe Pardo. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. DGE-MINSA

### III. Conclusiones

Las infecciones intrahospitalarias son un efecto adverso frecuente para el paciente significando

principalmente un aumento en la morbilidad, mortalidad y aumento del costo de la atención hospitalaria. A la fecha ningún país puede declararse libre de la presencia de este efecto adverso. El Perú realiza una vigilancia activa de las infecciones de tracto urinario, neumonía, infección de Torrente Sanguíneo, Endometritis puerperal e Infección de Herida Operatoria.

Los resultados obtenidos de cada establecimiento de salud le permite compararlo con los presentados en la tabla N°02, resultados comparativos de las tasas referenciales a nivel nacional según el tipo de IIH, factor de riesgo y servicio hospitalario, logrando una estimación de las tasa del establecimiento de salud a analizar, identificando aquellas que necesitan una prioridad en la toma de decisiones y ejecución de acciones, para evaluar los progresos realizados según los objetivos de planes de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.

### Bibliografía:

1. Lic. Gladys María y cols. El Protocolo: Estudio de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias. Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud. Lima Perú 2014.
2. Ministerio de Salud. Norma Técnica de la Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias. Lima Perú 2005.
3. World Health Organization. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. Noviembre 2016
4. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud. Módulo III: Información para gerentes y administrativos. Washington, D.C.2012.
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: Resumen de las enfermedades o eventos bajo vigilancia epidemiológica en el Perú, del 16 al 22 de Octubre del 2016. Bol Epidemiol. 2016; 25 (42): 916 – 921

Disponible en

[www.hdosdemayo.gob.pe](http://www.hdosdemayo.gob.pe)

## OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

### Director

Dr. José Luis Bolarte Espinoza

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

Dr. Jaime Alvarezcano Berroa

### Equipo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica

Dr. Marco Antonio Sánchez Ramírez

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

### Equipo de Informática

Sra. Andrea Ydoña Cuba

Ing. Estadística Marianella Narro Dueñas

### Compilación y Edición

M.C. Luz Nélida Oscco Aroné R1 Gestión (UNMSM)

M.C. María Alejandra Huamaní Dávila R1 Gestión (UNMSM)

**Lima – Febrero 2017**