



PERÚ

Ministerio
de Salud



Hospital Nacional
Dos de Mayo

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD
AMBIENTAL

DICIEMBRE

2018

Código: OESA-HNDM-B:09
Versión: 01-Electrónico
Fecha: 21/12/2018
Año 7 Vol.10

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO

Transmisión del Dengue en ámbitos hospitalarios

Un problema sanitario cada vez más frecuente y disperso en áreas tropicales y subtropicales del mundo, incluido el Perú donde ingresó en 1990, es el dengue. Es producido por el virus del dengue con cuatro serotipos y transmitido por el *Aedes Aegypti*, vector que convive con los humanos y cuya presencia es favorecida por deficientes condiciones sanitarias, sociales y económicas.

Las personas infectadas presentan viremia desde un día antes y hasta cinco o seis días posteriores a la aparición de la fiebre. Si durante la viremia el mosquito pica a esta persona, se infecta. Luego de un periodo necesario para el desarrollo de la infección viral en el mosquito (periodo de incubación extrínseco), éste permanecerá infectante el resto de su vida y con capacidad de infectar a individuos susceptibles. La duración de este periodo es variable, (7 a 14 días) y, entre otros factores, depende de la temperatura media ambiental.

La enfermedad no se transmite de persona a persona, ni a través de objetos, ni por vía oral, respiratoria ni sexual. Sin embargo, aunque es infrecuente, también están descritas la transmisión durante el embarazo y la vía transfusional, esto último puede constituir un mecanismo de transmisión en los ambientes hospitalarios en zonas no endémicas.

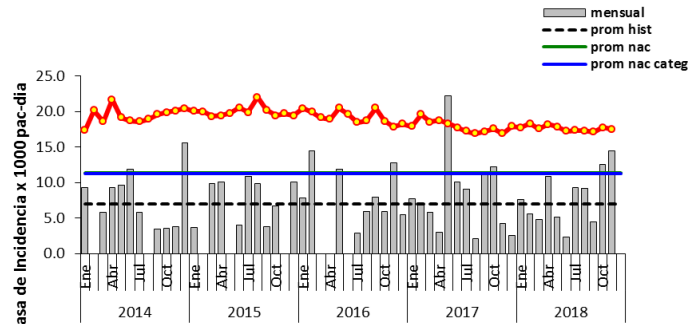


ÍNDICE

I.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.....	3
II.	DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE OCTUBRE DEL 2018	9
III.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.	15
IV.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO	19
V.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD NEONATAL Y FETAL.....	21
VI.	EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.	25
VII.	CONCLUSIONES	26
VIII.	ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA	27

I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

Gráfico N° 1.1: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos, HNDM 2014-2018



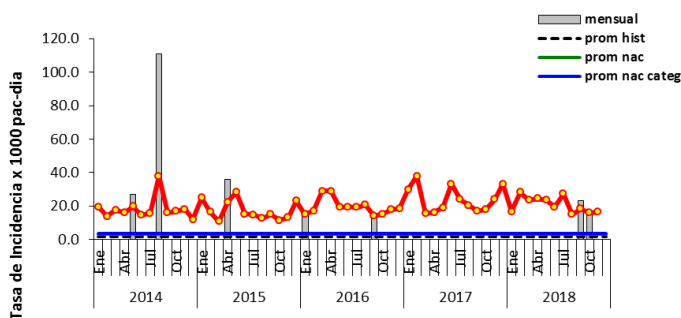
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados intensivos durante el año 2017, se ha mantenido por debajo del Promedio Nacional, del Promedio Histórico y del Promedio Nacional por Categoría, con excepción de los meses de mayo y octubre.

Durante el mes de noviembre del 2018, se han registrado seis casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una tasa de densidad de incidencia de 14.49 x 1000 días VM, sobrepasando todos los promedios; durante el mes se vigilaron 54 pacientes sometidos a V.M., con 414 días de exposición. En relación al mes anterior se incrementó ligeramente la constante en la tasa de densidad de incidencia.

Gráfico N° 1.2: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, UCI de Neonatología, HNDM 2014-2018

IIH: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica
UCI Neonatología HNDM 2014 - 2018

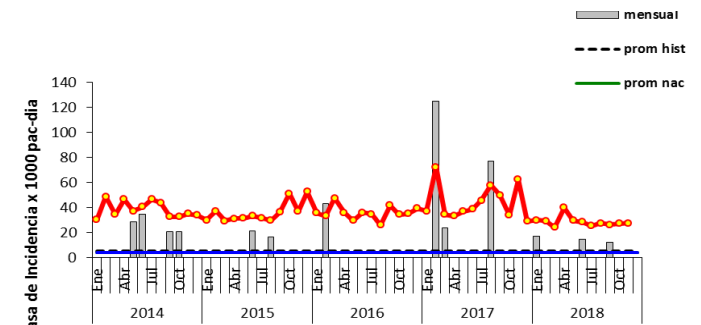


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se han presentado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en pacientes neonatos durante el mes de noviembre del 2018, sin embargo se vigilaron 05 pacientes sometidos a 55 días de exposición.

La Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica es una complicación frecuente de la intubación y la consiguiente Ventilación Mecánica, esta enfermedad supone una pesada carga para el paciente y su familia, por esto es importante la prevención y un buen sistema de vigilancia de infecciones intrahospitalarias en el servicio por sí sola es una actividad que contribuye a la prevención.

Gráfico N° 1.3: Densidad de Incidencia en Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Servicio de UCI Pediátrica, HNDM 2014-2018

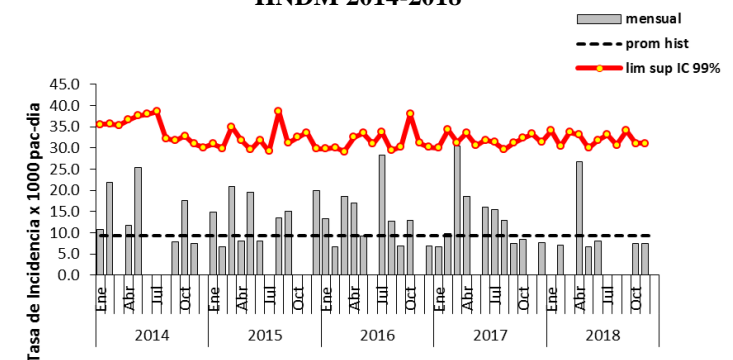


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, durante el mes de noviembre del año 2018, no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica a.

Durante este mes se vigilaron 04 pacientes en Ventilación Mecánica con 73 días de exposición.

Gráfico N° 1.4: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. UCI Neuroquirúrgica HNDM 2014-2018

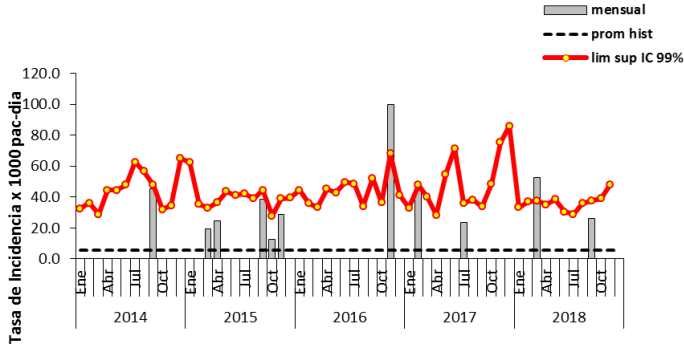


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Tasas de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Neuroquirúrgica desde el año 2014 es mantenerse por encima del promedio histórico. Durante el mes de noviembre del año 2018 se registró un caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, que representa una tasa de densidad de incidencia de 7.46 x 1000 días/vm.

Se vigilaron 17 pacientes con 134 días de exposición, en el servicio se continua aplicando la metodología Bundle como medida de prevención.

Gráfico N° 1.5: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Servicio de UCI Cardiovascular, HNNDM 2014-2018

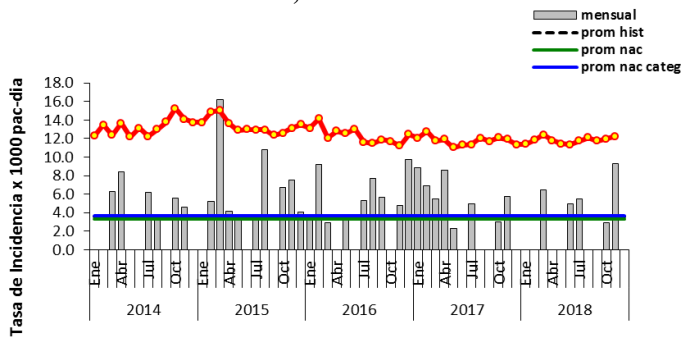


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular de Enero a Diciembre de los años 2016 y 2017 se ha mantenido sobre el Promedio Histórico del Hospital.

Durante el mes de noviembre del 2018, no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Se vigilaron 08 pacientes con 22 días de exposición.

Gráfico N° 1.6: Densidad de Incidencia en ITU Asociada a Catéter Urinario Permanente, Unidad de Cuidados Intensivos, HNNDM 2014-2018

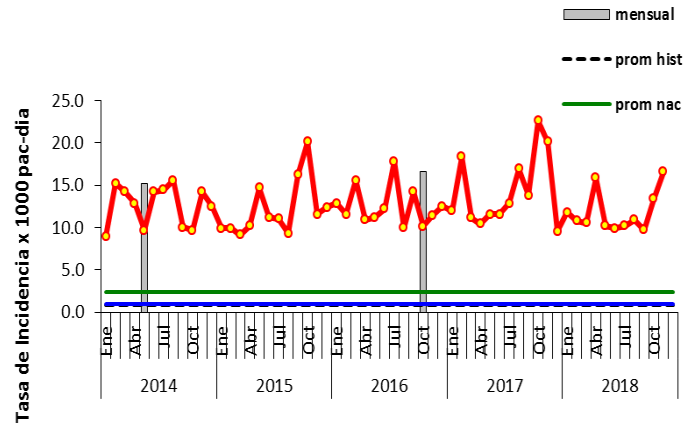


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de noviembre del año 2018, se registraron tres casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, que representa una tasa de densidad de incidencia de 9.26 x 1000 días/catéter. Durante el mes de se vigilaron 51 pacientes con 324 días de exposición.

La aplicación de las listas de cotejo de la metodología Bundle para prevenir las infecciones urinarias asociadas a catéter urinario, se continúan desarrollando en este servicio.

Gráfico N° 1.7: Densidad de Incidencia de ITU Asociado a Catéter Urinario Permanente. UCI Pediátrica, HNNDM 2014-2018



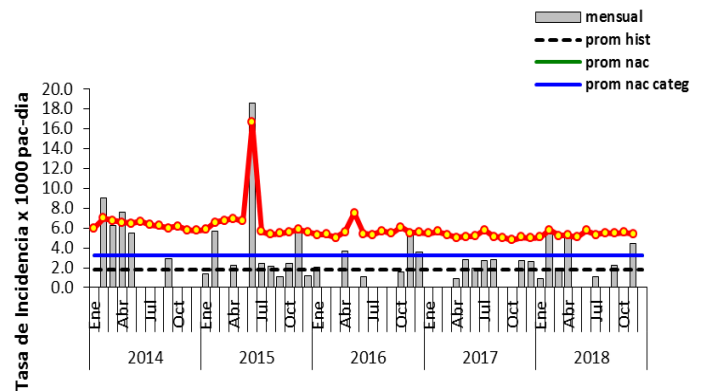
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de noviembre del año 2018 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, no se han reportado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. Se vigilaron 12 pacientes con 62 días de exposición.

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

Gráfico N° 1.8: Densidad de Incidencia de ITU Asociado a Catéter Urinario. Servicio de Medicina, HNNDM 2014-2018

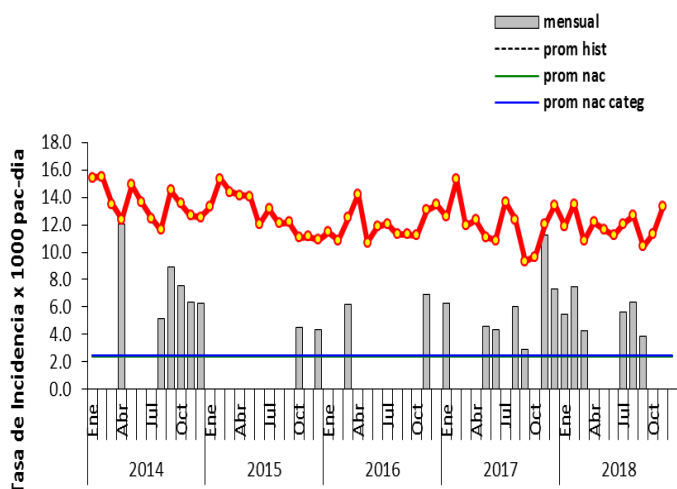
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM



Durante el mes de noviembre del año 2018 en el Departamento de Medicina, se han registrado cuatro casos de ITU asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 4.46 x 1000 días/catéter. Se vigilaron 98 pacientes con 896 días de exposición.

La metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo, como estrategia de prevención de la Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, se está desarrollando en los servicios de Medicina.

Gráfico N° 1.9: Densidad de Incidencia de ITU Asociado a Catéter Urinario. Servicio de Cirugía, HNDM 2014-2018

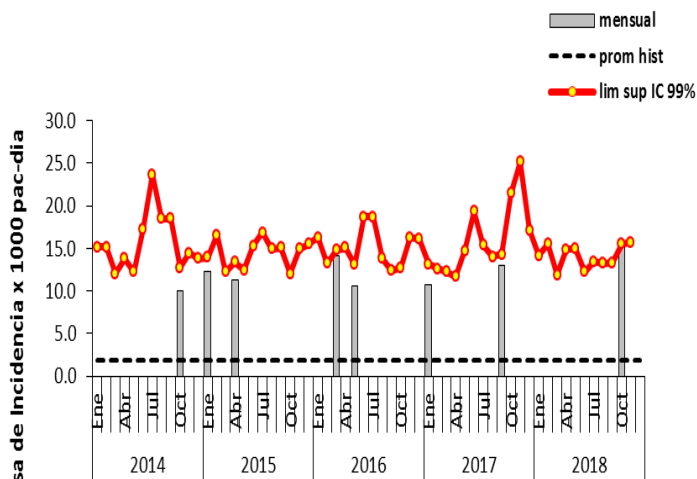


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el Departamento de Cirugía durante el mes de noviembre del año 2018 no se han reportado casos de ITU asociada a CUP. Se han vigilado 32 pacientes con 138 días de exposición.

De todos modos se implementará la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva.

Gráfico N° 1.10: Densidad de Incidencia de ITUs Asociado a Catéter Urinario. Servicio de UCI Cardiovascular, HNDM 2014-2018

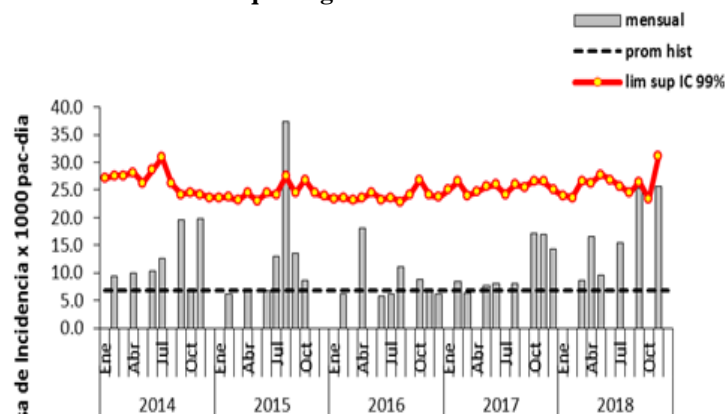


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de noviembre del 2018, en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiovascular no se ha reportado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente.

En el mes se vigilaron 12 pacientes con 62 días de exposición.

Gráfico N° 1.11: Densidad de Incidencia de Infección al Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente UCI Neuroquirúrgica HNDM. 2014-2018

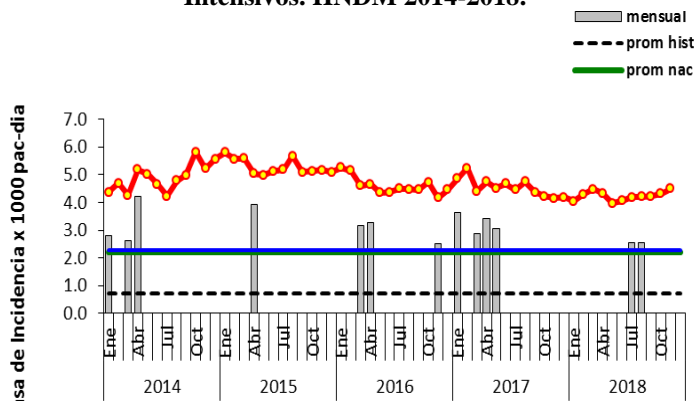


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de noviembre del año 2018, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica se reportaron dos casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter, que representa una tasa de densidad de incidencia de 25.64 x 1000 días/catéter. En el mes se vigilaron 16 pacientes con 78 días de exposición.

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

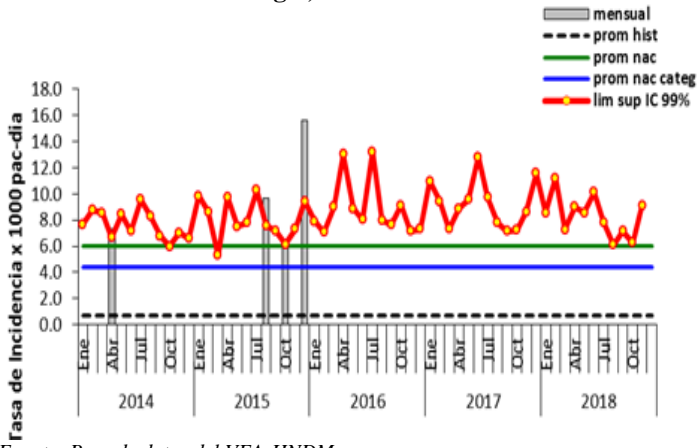
Gráfico N° 1.12: Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC, Unidad de Cuidados Intensivos. HNDM 2014-2018.



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a la Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos no se presentaron casos durante el mes de noviembre del 2018, se vigilaron 54 pacientes con 332 días de exposición. En ésta unidad se incide en el cumplimiento de las normas de bioseguridad durante la inserción y mantenimiento del catéter venoso central.

Gráfico N° 1.13: Tendencia de Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC. UCI de Neonatología, HNMD 2014-2018

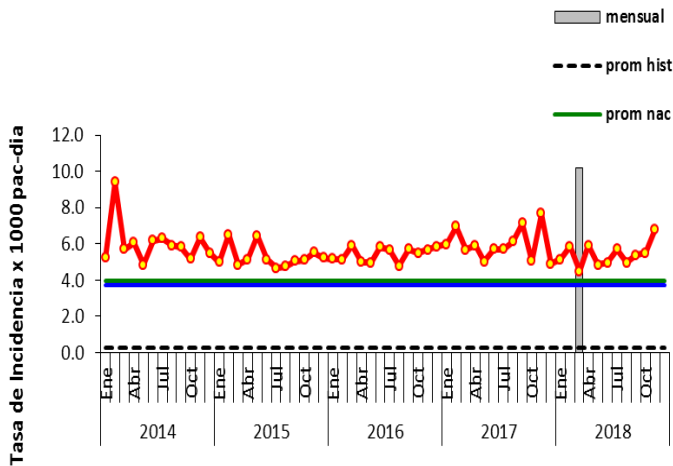


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Con relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI de Neonatología, no se han registrado casos durante el mes de noviembre del año 2018. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 06 pacientes con 69 días de exposición.

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

Gráfico N° 1.14: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC. UCI Pediátrica, HNMD 2014-2018.

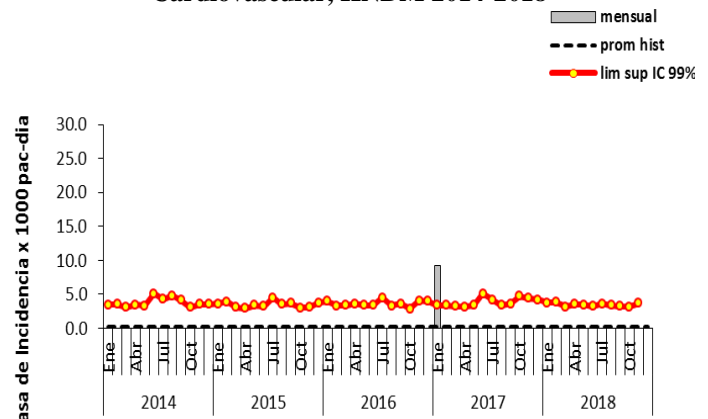


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central en UCI Pediátrica, durante el mes de noviembre del año 2018 no se registraron casos.

Se vigilaron 06 pacientes con 41 días de exposición.

Gráfico N.º 1.15: Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo asociado a CVC. Servicio de UCI Cardiovascular, HNMD 2014-2018

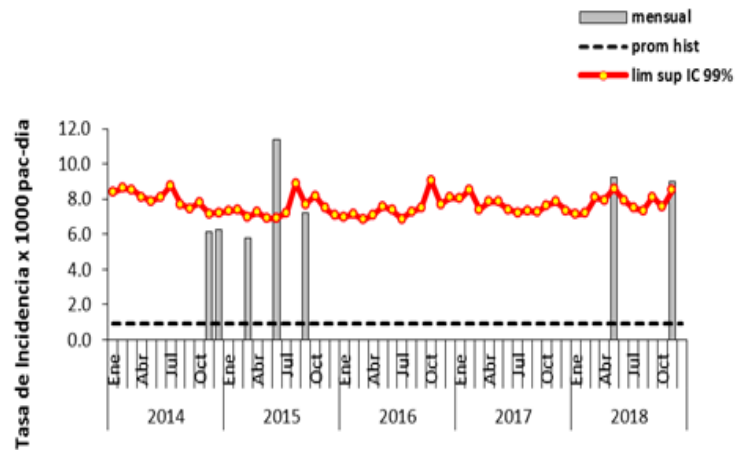


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, no se registraron casos durante el mes de noviembre del 2018.

Se vigilaron 13 pacientes con 90 días de exposición.

Gráfico N° 1.16: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC. UCI Neurocirugía, HNMD 2014-2018

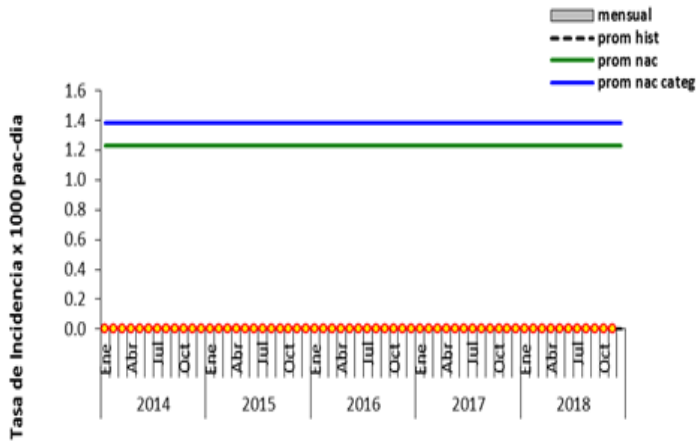


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica, los casos presentados desde el año 2014 hasta el año 2015 sobrepasan el Promedio Histórico en algunos meses.

Durante el mes de noviembre del año 2018 se notificó un caso de Infección de Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central, que representa una tasa de densidad de incidencia de 9.01 x 1000 días/catéter. En el mes se vigilaron 21 pacientes con 111 días de exposición.

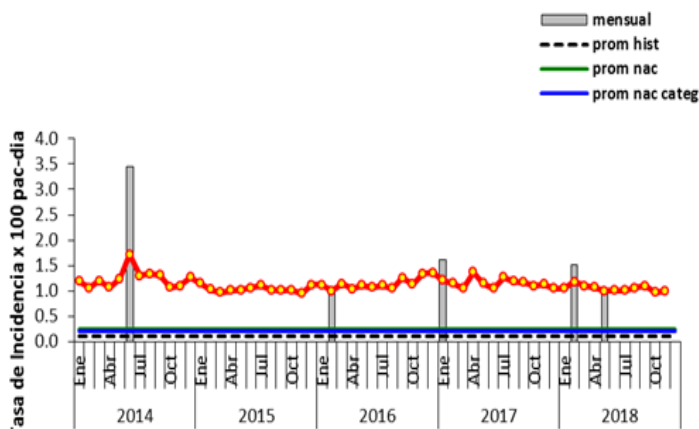
Gráfico N.º 1.17: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVP. UCI de Neonatología. HNDM. 2014-2018.



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, durante el mes de noviembre del año 2018 no se presentaron casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 24 pacientes con 72 días de exposición.

Gráfico N.º 1.18: Infección de Herida Operatoria Asociada a Colectectomía. Servicio de Cirugía, HNDM 2014-2018

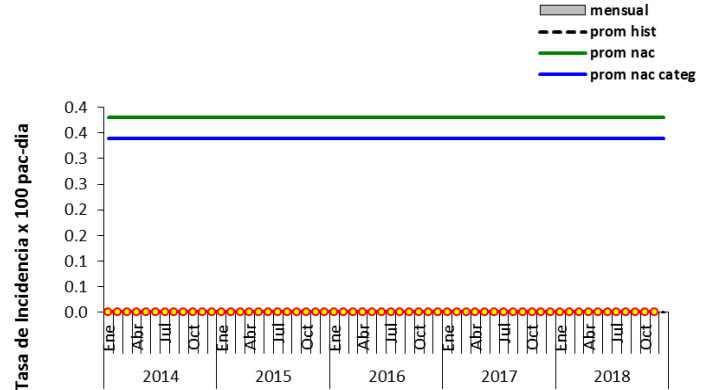


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

En el presente gráfico observamos que durante el mes de noviembre no se reportaron casos, se vigilaron 96 pacientes sometidos a Colectectomía.

Gráfico N.º 1.19: Infección de Herida Operatoria Asociada a Hernioplastia Inguinal. Servicio de Cirugía, HNDM 2014-2018

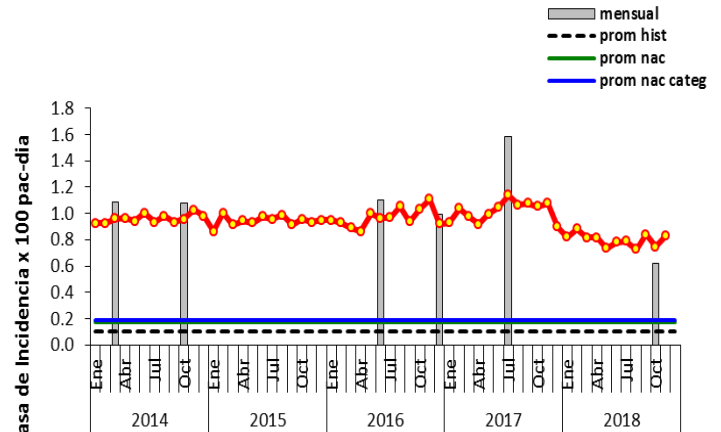


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el presente gráfico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal desde el año 2014, inclusive hasta el mes de noviembre del año 2018. Se vigilaron 15 pacientes sometidos a Hernioplastia.

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

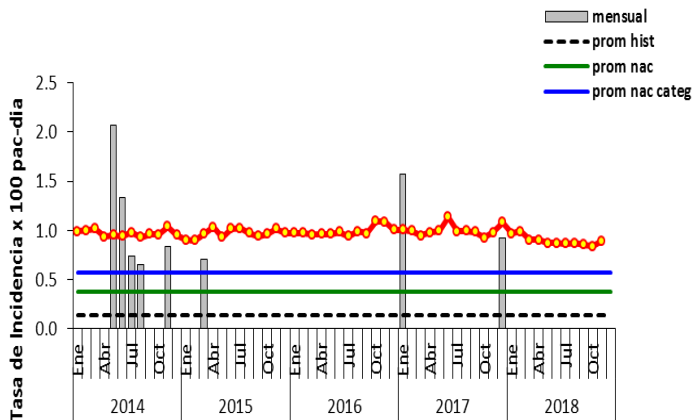
Gráfico N.º 1.20: Incidencia de Endometritis Puerperal en Partos Vaginales. Servicio de Obstetricia, HNDM 2014-2018



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de noviembre del año 2018 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 131.

Gráfico N° 1.21: Incidencia de Endometritis Puerperal en Cesáreas. Servicio de Obstetricia, HNDM 2014-2018



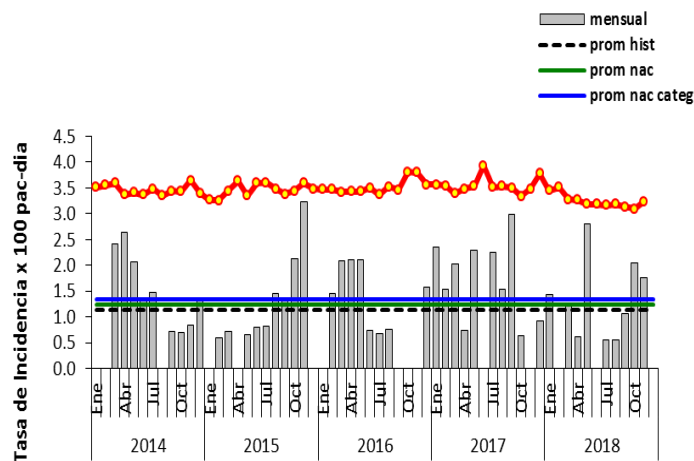
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

En el mes de noviembre del 2018 no se han reportado casos de Endometritis Puerperal por Cesárea. La presencia de Endometritis Puerperal por Cesárea, está relacionada al número de tactos vaginales realizados antes de la cesárea, sin embargo en ésta juegan roles importantes también los antecedentes maternos que pudieran contribuir a la presencia de Endometritis.

Las Cesáreas realizadas fueron 169 durante el mes de noviembre.

Gráfico N° 1.22: Incidencia de Infección de Herida Operatoria en Cesáreas. Servicio de Obstetricia, HNDM 2014-2018



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el gráfico podemos observar que durante el mes de noviembre del 2018 se han reportado tres casos de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Cesárea, en relación al mes anterior se disminuyó. Las Cesáreas realizadas fueron 169 durante el mes de noviembre. Es importante el cumplimiento de las acciones de prevención durante el perioperatorio a toda paciente que se realiza una cesárea.

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE NOVIEMBRE DEL 2018

Tabla N° 2.1 Distribución de Casos Según Sexo. HNDM, noviembre 2018

SEXO	N°	%
Femenino	5	29%
Masculino	12	71%
Total general	17	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Tabla N° 2.2: Distribución de Casos Según Grupo Etario. HNDM, noviembre 2018

GRUPO ETARIO	N°	%
Menores 1 año	3	18%
1-9 años	1	6%
10-19 años	2	12%
20-64 años	11	65%
65 a más	0	0%
Total general	17	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica - HNDM

Se notificaron un total de 17 daños de notificación obligatoria durante Noviembre 2018, de los cuales el mayor porcentaje (65%) corresponde al grupo etario de 20 a 64 años, seguido de los menores de 1 año. (18%)

El género masculino representa el mayor porcentaje con 71%

Tabla N° 2.3: Distribución de Casos Según Daño de Notificación. HNDM, noviembre 2018

DAÑO	N°
Hepatitis B	7
Influenza	2
Bartonelosis aguda	1
Síndrome de Guillain-Barré	1
Varicela sin complicaciones	1
Varicela con otras complicaciones	1
Leptospirosis	1
Sífilis Materna	1
Rubéola	1
Sífilis congénita	1
Total general	17

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de daños notificados, el 41% corresponde a Hepatitis "B" (7) y con 12% los daños de Influenza (2); en menor porcentaje 6% corresponde a Leptospirosis, Bartonelosis, Guillain Barré, Sífilis Congénita y Sífilis Materna y Rubéola.

Tabla N° 2.4: Daños de Notificación Obligatoria, según Tipo Diagnóstico. HNDM, noviembre 2018

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO							
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hepatitis B	7	54%	0	0%	0	0%	7	41%
Influenza	0	0%	0	0%	2	100%	2	12%
Bartonelosis aguda	1	8%	0	0%	0	0%	1	6%
Síndrome de Guillain-Barré	1	8%	0	0%	0	0%	1	6%
Varicela sin complicaciones	1	8%	0	0%	0	0%	1	6%
Varicela con otras complicaciones	1	8%	0	0%	0	0%	1	6%
Leptospirosis	0	0%	1	50%	0	0%	1	6%
Sífilis Materna	1	8%	0	0%	0	0%	1	6%
Rubéola	0	0%	1	50%	0	0%	1	6%
Sífilis congénita	1	8%	0	0%	0	0%	1	6%
Total general	13	100%	2	100%	2	100%	17	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Noviembre 2018, se notificaron un total de 17 daños de Notificación Obligatoria; el mayor % de casos confirmados corresponden a hepatitis B. (54%) Los daños descartados correspondieron el 50% a Leptospirosis y Rubéola (1). Dentro de los daños probables, quedan 2 casos de Influenza, por estar pendiente los resultados en el INS.

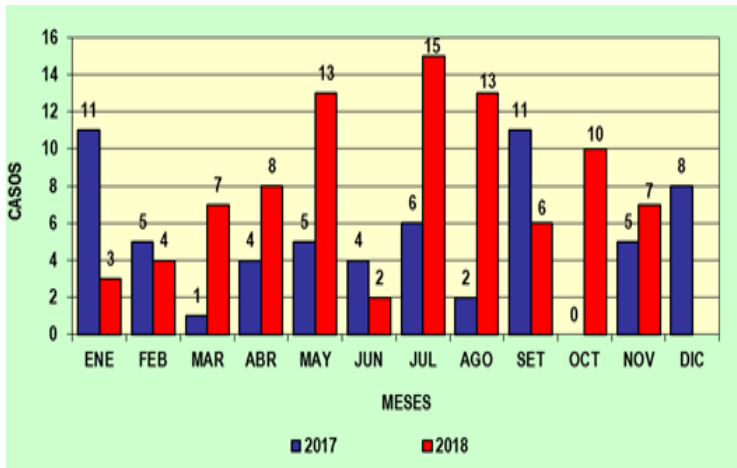
Tabla N° 2.5: Distribución de Casos según Lugar Probable de Adquisición de la Infección, HNDM, noviembre 2018

LUGAR PROBABLE	N°	%
LIMA	14	82%
AMAZONAS	1	6%
SAN MARTIN	1	6%
LAMBAYEQUE	1	6%
Total general	17	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El 82% de los casos proceden de Lima, ya que es la ciudad que concentra la mayor población del país, seguido del 6% los departamentos de Amazonas, San Martín y Lambayeque ya que el Hospital Dos de Mayo es un centro de referencia nacional.

Gráfico 2.1: Comparativo de Casos de Hepatitis B. HNDM, 2017-2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Observamos que los casos de Hepatitis “B” durante Noviembre del presente año han disminuido en relación al mes anterior.

Según el gráfico comparativo de hepatitis B, durante el presente año los casos se incrementaron significativamente en los meses de Mayo, Julio y Agosto 2018.

Tabla N° 2.6: Atenciones de Diarrea Acuosa Aguda según Grupo Etario y Distrito de Procedencia. HNDM, noviembre 2018

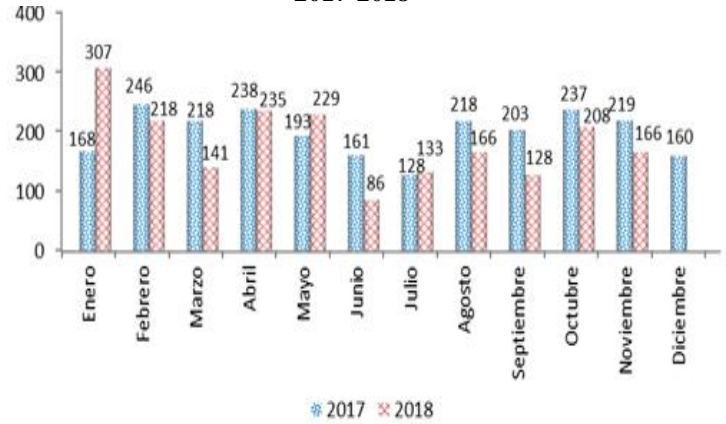
Distrito	N° De Casos*			Total
	< 1 A	1-4 A	5 A+	
Lima	28	34	29	91
La Victoria	16	29	6	51
San Juan de Lurigancho	4	1	0	5
El Agustino	1	3	1	5
San Juan de Miraflores	1	1	0	2
San Luis	0	1	1	2
Surquillo	2	0	0	2
Ate	0	2	0	2
Transito	0	0	1	1
Rímac	0	1	0	1
Villa María del Triunfo	1	0	0	1
Carabaylo	1	0	0	1
Lurigancho	1	0	0	1
San Borja	0	1	0	1
Lima	28	34	29	91
Total General	55	73	38	166

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

*Se hizo la clasificación en menores de 1 año, de 1-4 años y mayores de 5 años.

Se notificaron un total de 166 episodios de Diarrea Acuosa Aguda, siendo el grupo etario más afectado los niños de 1 a 4 años (44%) y los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia por ser más accesibles a la institución.

Gráfico N° 2.2: Comparativo Total de Casos EDA, HNDM 2017-2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Comparando las atenciones de EDAS de noviembre 2018 en relación al año 2017, se observa que éstas han disminuido ligeramente; mientras que a comparación de meses anteriores del año 2018 han disminuido en el presente mes; presentando una tendencia de incremento y comportamiento estacional en los meses de verano.

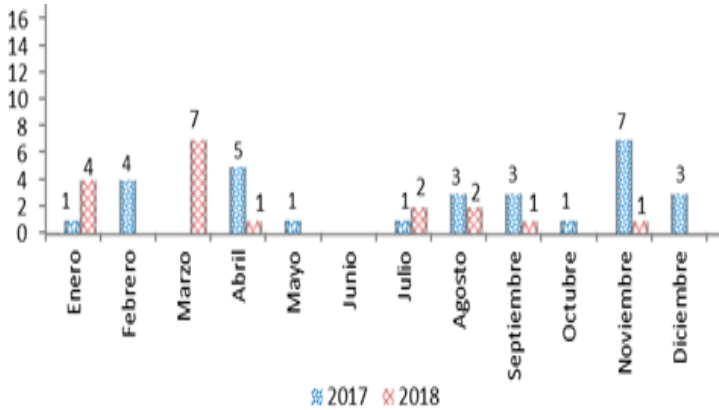
Tabla N° 2.7. Cuadro Comparativo: Total de Casos de EDA por Grupo Etario, HNDM, noviembre 2018

Mes	< 1 año		1-4 años		5 años a +	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Enero	14	57	58	105	96	145
Febrero	47	24	87	72	112	122
Marzo	38	39	60	47	120	55
Abril	31	48	70	83	137	104
Mayo	34	37	43	80	116	112
Junio	32	14	45	40	84	32
Julio	26	31	42	44	60	58
Agosto	47	46	94	72	77	48
Septiembre	22	37	70	66	111	25
Octubre	14	60	108	99	115	49
Noviembre	32	55	91	73	96	38
Diciembre	22		67		71	

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Las atenciones de EDA disminuyeron en el grupo etario de 5 años a más en el mes de octubre en relación al año 2017; mientras que en los menores de 1 año de 1 a 4 años se aprecia un incremento significativo. Durante el mes de noviembre 2018 las EDAS han disminuido en relación a meses anteriores.

Gráfico N° 2.3: Comparativo Total de EDA Disentérica, HNDM 2017-2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se mantiene una tendencia de disminución de casos durante el presente año 2018, en relación al año anterior.

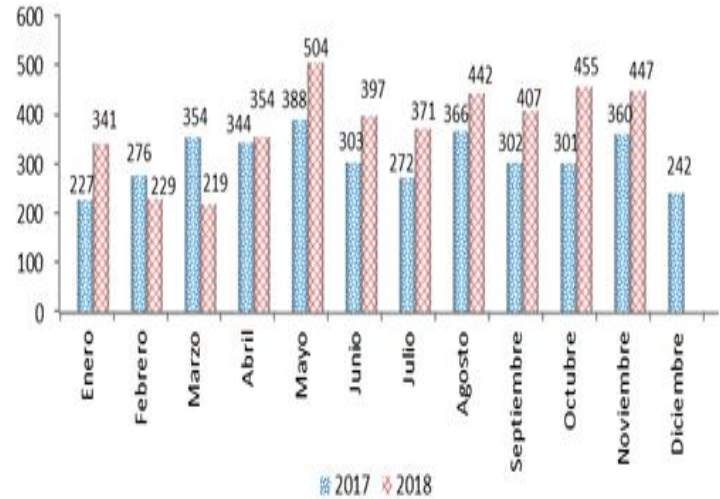
Tabla N° 2.8. Atenciones de Infección Respiratoria Aguda Según Grupo Etario y Distrito de Procedencia, HNDM, noviembre 2018

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
Lima	13	73	140	226
La Victoria	11	38	88	137
San Juan de Lurigancho	1	8	17	26
El Agustino	1	7	7	15
San Luis	2	2	10	14
Surquillo	0	3	4	7
Ate	0	2	4	6
San Borja	0	0	4	4
Santa Anita	0	2	2	4
Transito	0	1	2	3
Villa El Salvador	0	0	1	1
San miguel	0	0	1	1
Comas	0	0	1	1
Independencia	0	1	0	1
San Juan de Miraflores	0	1	0	1
Total General	28	138	281	447

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Noviembre 2018, se atendieron un total de 447 episodios de IRAS; correspondiendo el mayor número de atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad (64%) siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

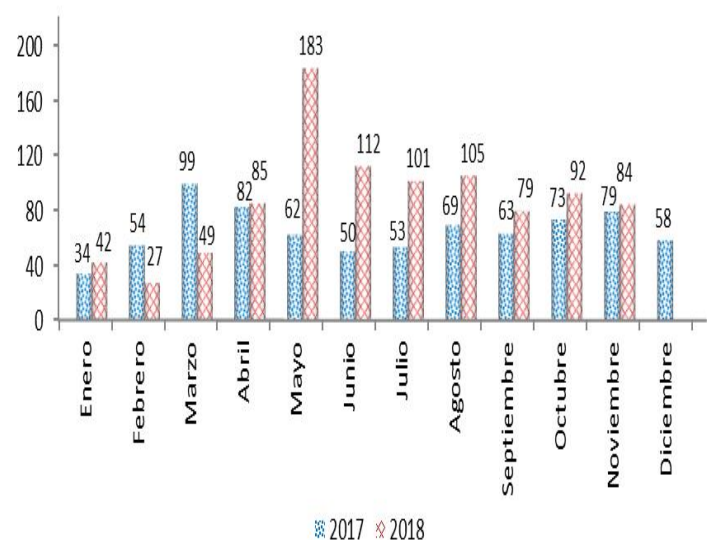
Gráfico N° 2.4: Total de Casos IRAS, HNDM 2017-2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En relación al año anterior, las atenciones de IRAS se han incrementado a partir de los meses de mayo hasta noviembre 2018, manteniéndose una tendencia estacional de incremento sobre todo en los meses de invierno y cambios de estación.

Gráfico N°2.5 Comparativo: Total de Casos SOBA/Asma, HNDM 2017 – 2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se evidencia en el gráfico comparativo en relación al año anterior, un notable incremento de casos de Soba/Asma a partir de los meses de invierno 2018.

Tabla N°2.9: Casos de SOBA/ASMA según grupo etario y Distrito de Procedencia. HNDM, noviembre 2018

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
Lima	26	15	41
La Victoria	11	13	24
San Juan de Lurigancho	2	6	8
San Luis	1	3	4
El Agustino	1	1	2
Surquillo	1	0	1
Villa María del Triunfo	0	1	1
Pueblo Libre	0	1	1
San Borja	0	1	1
Total General	43	41	84

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 84 episodios de SOBA/Asma; siendo los menores de 2 años los más afectados (51%) correspondiendo a los distritos de Lima y La Victoria la mayor procedencia de casos.

Tabla N°2.10: Casos de Neumonía No Graves, Según Grupo Etario. HNDM 2017 – 2018

Mes	2-11 meses		1-4 años		5-9 años		10-19 años		20-59 años		60 años a más	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
	Ene	2	1	1	1	8	3	7	1	5	9	12
Feb	1	1	1	2	3	1	-	1	4	-	12	8
Mar	-	-	3	1	5	1	1	1	2	1	12	13
Abr	1	-	2	5	3	4	-	1	-	3	2	10
May	1	-	2	8	1	8	1	-	1	3	6	5
Juni	1	1	-	9	5	4	3	-	3	3	5	11
Juli	-	4	-	3	1	6	2	-	2	5	12	8
Ago	-	-	3	3	5	7	-	3	4	4	6	15
Sep	2	-	-	6	6	5	1	4	5	-	7	5
Oct	1	2	-	6	4	14	2	3	1	3	6	4
Nov	-	-	4	5	6	8	4	4	7	1	17	7
Dic	2	-	-	6	3	7	-	-	-	-	6	-

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El grupo etario más afectado por Neumonía fueron los niños de 5 a 9 años, seguido de los adultos mayores de 60 más, por ser susceptibles a infecciones.

Respecto a los casos por Neumonías durante el año 2018, se incrementaron en relación al año anterior; observándose asimismo incremento en los grupos etarios de 5 a 9 y de 60 a más.

Tabla N°2.11: Total Casos Hospitalizados de Neumonía Grave + Enfermedad Muy Grave, Según Grupo Etario y Lugar de Procedencia, HNDM noviembre 2018

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	< 2-11 m	1-4 a	
La Victoria	0	4	8	12
Lima	0	5	5	10
El Agustino	0	0	3	3
San Juan de Lurigancho	0	2	1	3
San Martín de Porres	0	2	0	2
Jesús María	0	0	1	1
Santiago de Surco	0	0	1	1
San Juan de Miraflores	0	1	0	1
San Luis	0	0	1	1
Total General	0	14	20	34

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de noviembre 2018 se hospitalizaron un total de 34 pacientes por Neumonía Grave en menores de 5 años; correspondiendo el mayor número de casos al grupo etario de 1 a 4 años de edad (59%) Lima y La Victoria fueron los distritos de mayor procedencia de casos.

Tabla N°2.12: Cuadro Comparativo: Total Casos Hospitalizados de Neumonía Grave + Enfermedad Muy Grave, por Grupo Etario. HNDM 2017 – 2018

Mes	< 2 meses		2-11 meses		1-4 años	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Enero	2	3	4	8	6	7
Febrero	4	1	15	4	8	2
Marzo	1	1	13	1	20	3
Abril	4	1	7	5	10	11
Mayo	1	10	7	25	6	18
Junio	1	1	5	9	5	18
Julio	1	5	3	8	5	12
Agosto	1	2	5	9	5	13
Septiembre	2	1	9	4	10	11
Octubre	-	3	6	7	9	23
Noviembre	2	-	11	14	10	20
Diciembre	-	-	5	-	10	-

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En el mes de noviembre 2018, las hospitalizaciones por Neumonía Grave en los menores de 5 años, se incrementaron en relación al año 2017. Los pacientes fueron hospitalizados en Emergencia de Pediatría y Servicio San Camilo, con evolución favorable y dados de alta con indicaciones.

Tabla N°2.13: Atenciones de Febriles, Según Grupo Etario y Distrito de Procedencia. HNDM 2017 – 2018

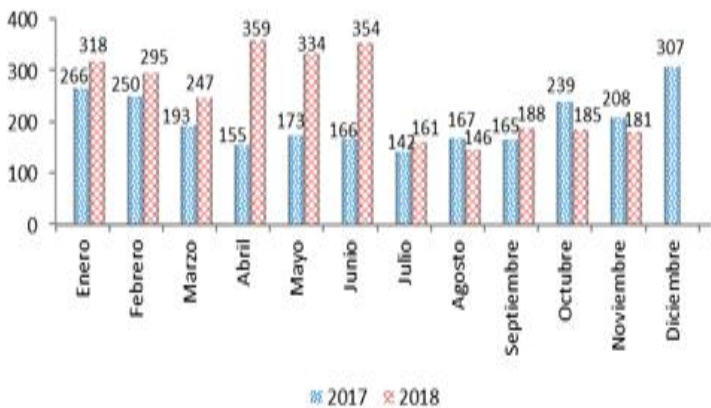
DISTRITO	N° de Casos						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
Lima	18	47	26	9	3	1	104
La Victoria	11	26	6	2	0	0	45
El Agustino	2	6	3	0	0	0	11
San Juan De Lurigancho	1	2	2	1	0	0	6
Ate	1	3	0	0	0	0	4
San Luis	0	3	0	0	0	0	3
Santa Anita	2	0	0	0	0	0	2
San Martin De Porres	0	0	1	1	0	0	2
Villa María Del Triunfo	1	0	0	0	0	0	1
Callao	0	0	0	1	0	0	1
Puente Piedra	0	1	0	0	0	0	1
Villa El Salvador	0	1	0	0	0	0	1
San Borja	0	1	0	0	0	0	1
Comas	1	0	0	0	0	0	1
Independencia	0	1	0	0	0	0	1
Rímac	0	1	0	0	0	0	1
Total General	37	92	38	14	3	1	185

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En el mes de Noviembre 2018, las atenciones de febriles fueron un total de 181. En mayor % fueron por causa aparente, generalmente por infecciones respiratorias agudas y EDAS en los menores de 5 años. El grupo etario más afectado fue de 1 a 4 años de edad (54%).

Lima y La Victoria fueron los distritos de mayor procedencia de febriles por ser distritos de mayor accesibilidad y cercanía con nuestra institución.

Gráfico N°2.6: Comparativo Total Casos Febriles. HNDM, 2017-2018



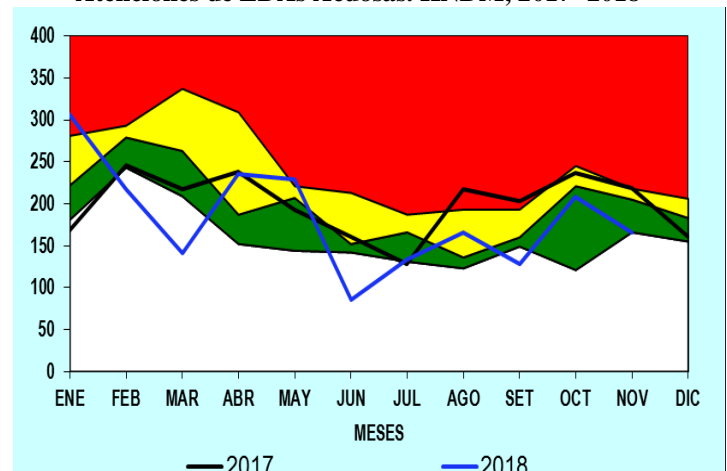
Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se observa en el gráfico comparativo que durante el presente año 2018, las atenciones de febriles están en incremento significativo durante el primer semestre 2018, para ir descendiendo en los meses posteriores. El mayor porcentaje de febriles fueron por causa aparente, generalmente por infecciones respiratorias agudas y otras.

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

2.1. COMPORTAMIENTO ESPERADOS 2017-2018

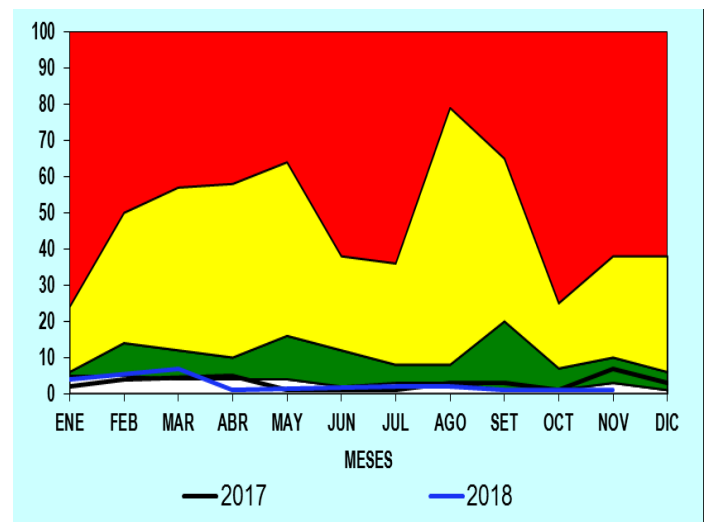
Gráfico N° 2.7. Comportamiento Esperado de Atenciones de EDAs Acuosas. HNDM, 2017- 2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Los episodios de Eda Acuosa han disminuido en el presente mes de noviembre 2018 en relación al año 2017, Se mantiene un comportamiento estacional, de incremento en meses de verano y descenso en los meses posteriores.

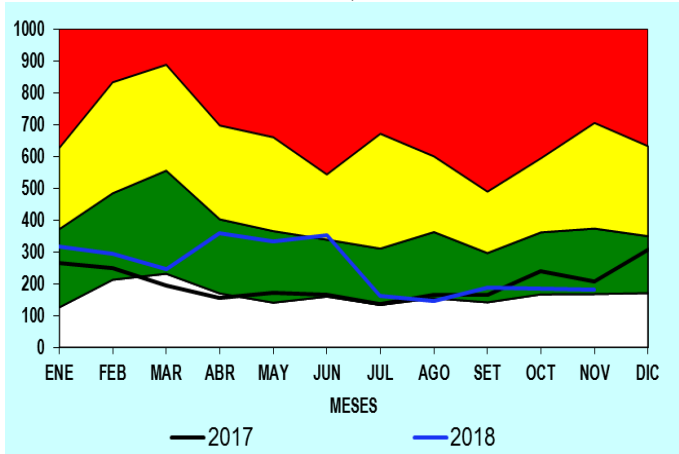
Gráfico N° 2.8. Comportamiento Esperado de Atenciones de EDAs Disentéricas. HNDM, 2017 – 2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Respecto a las EDAS Disentéricas, se mantienen en disminución en relación al año anterior. En el mes de Noviembre 2018 no se presentaron episodios por esta patología.

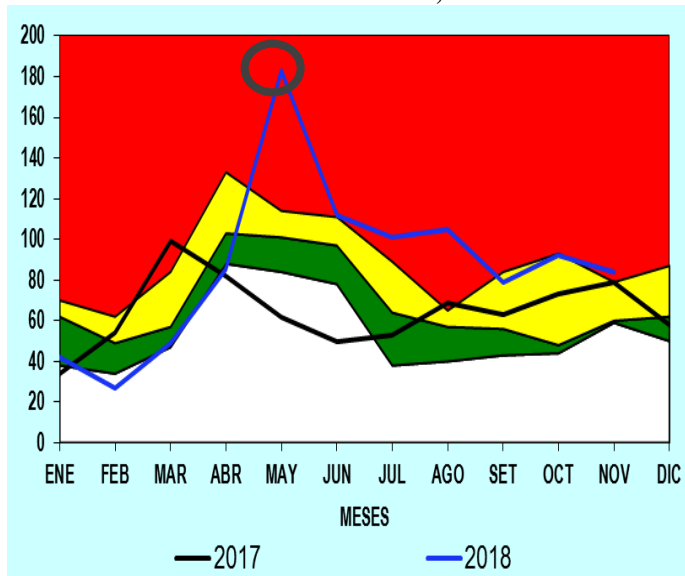
Gráfico N°2.9. Comportamiento esperado de atenciones de IRAs. HNDM, 2017 – 2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Los episodios de IRAS se incrementaron a partir del mes de Mayo hasta la actualidad 2018, la tendencia es de incremento y presenta un comportamiento estacional, de notable incremento en los meses de invierno y cambios de estación.

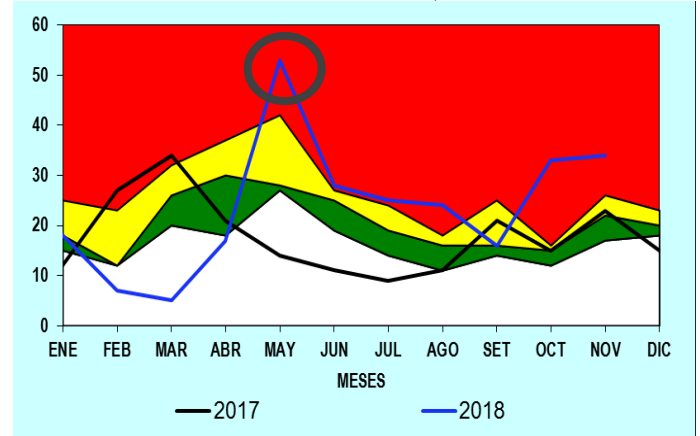
Gráfico N° 2.10. Comportamiento Esperado de Casos de SOBA/ASMA. HNDM, noviembre 2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Los casos de SOBA/ASMA se incrementaron en el presente año 2018, en relación al año 2017, se mantiene una tendencia de incremento de casos durante los meses de invierno para ir descendiendo en los meses posteriores.

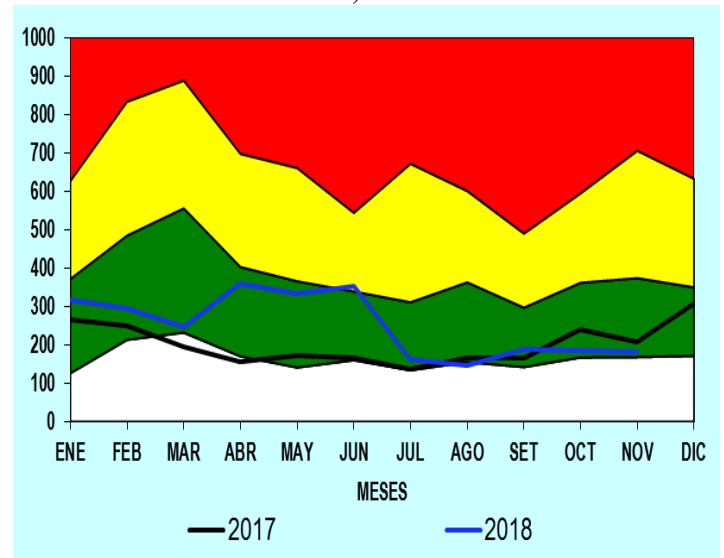
Gráfico N° 2.11. Comportamiento Esperado de Casos de Neumonías Graves. HNDM, noviembre 2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Las atenciones por Neumonía Grave se han incrementado significativamente, en relación al año anterior, sobre todo en los meses de Mayo, Junio, julio, Agosto, Octubre y Noviembre 2018; observándose un comportamiento estacional, de incremento en los meses de invierno, para ir disminuyendo en los meses siguientes.

Gráfico N° 2.12. Comportamiento esperado de atenciones de febriles. HNDM, noviembre 2018



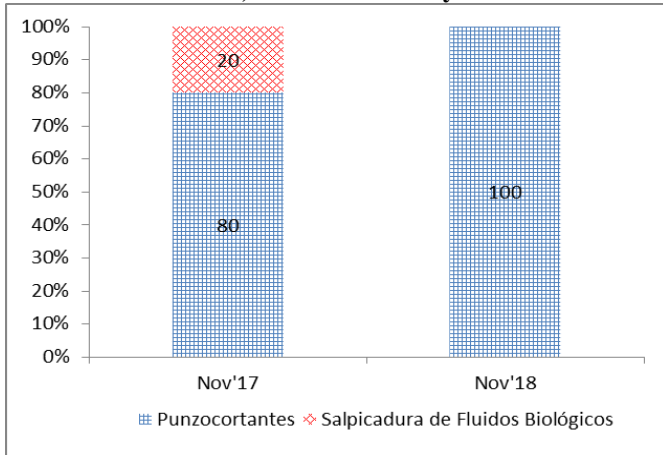
Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se observa una disminución de febriles durante el mes de noviembre 2018. En un mayor porcentaje los febriles son por causa aparente, debido a infecciones respiratorias agudas.

Los febriles de etiología a determinar y que reúnan criterios de enfermedades metaxénicas (dengue, chikungunya, leptospirosis); fueron investigados, notificados y enviadas las muestras al laboratorio, para su confirmación o descarte.

III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.

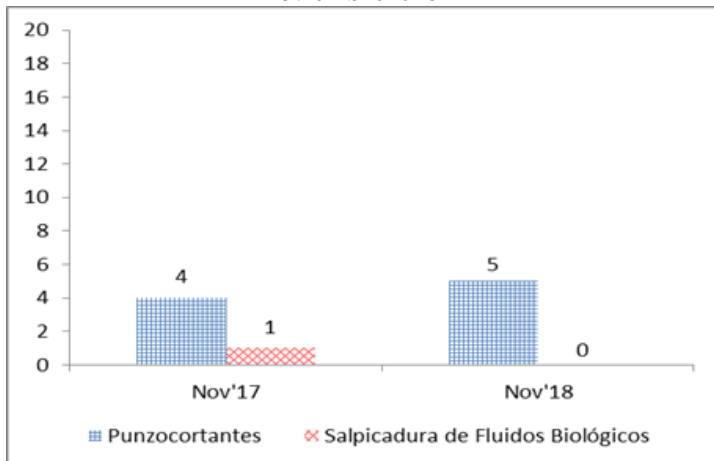
Gráfico N°3.1: Accidentes laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/u Objetos Punzocortantes por Tipo de Accidente. HNMD, noviembre 2017 y noviembre 2018



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNMD

En Noviembre del 2018, se notificaron 05 casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes (100%), no se presentaron casos de accidentes por exposición a Fluidos biológicos - Salpicaduras.

Gráfico N°3.2: Comparativo Accidentes laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/u Objetos Punzocortantes por Tipo de Accidente. HNMD, noviembre 2017 y noviembre 2018



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNMD

En relación a noviembre del 2017, los casos de accidentes laborales por Objetos Punzocortantes presenta un ligero aumento.

Tabla N° 3.1: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes Según Grupo Ocupacional. HNMD, noviembre 2018

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzocortantes		Total del mes		Acum. a noviembre	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno de Medicina	0	0	3	60	3	60	36	31
Médico Residente	0	0	1	20	1	20	23	20
Enfermera	0	0	0	0	0	0	12	10
Técnico de Enfermería	0	0	0	0	0	0	9	8
Técnico de Laboratorio	0	0	1	20	1	20	8	7
Interno de Enfermería	0	0	0	0	0	0	7	6
Médico Asistente	0	0	0	0	0	0	6	5
Personal Limpieza	0	0	0	0	0	0	5	4
Auxiliar de Nutrición	0	0	0	0	0	0	2	2
Tecnólogo Médico	0	0	0	0	0	0	2	2
Estudiante de Técnico de Enfermería	0	0	0	0	0	0	2	2
Estudiantes de Medicina	0	0	0	0	0	0	2	2
Interno de Odontología	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	0	0	5	100	5	100	115	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Durante Noviembre 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 (100%), siendo los Internos de Medicina (60%) los que presentan el mayor número de casos, seguido de los Médicos residentes y/o Internos de Enfermería (20%) respectivamente.

Tabla N°3.2: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/u Objetos Punzocortantes Según Sexo. HNMD, noviembre 2018

Sexo	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° Acum. a noviembre	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	0	0	2	40	2	40	38	33
Femenino	0	0	3	60	3	60	77	67
Total	0	0	5	100	5	100	115	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En Noviembre 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 Femenino (60%), seguido del sexo masculino (40%).

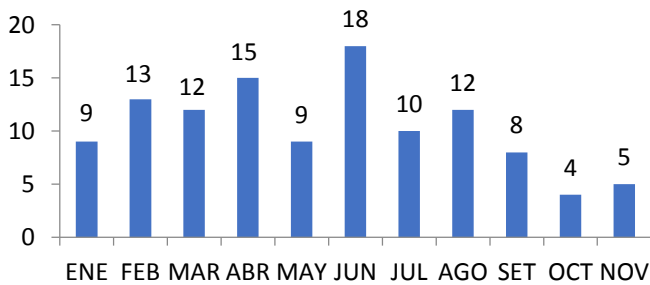
Tabla N° 3.3: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes según Servicio de Ocurrencia. HNMD, noviembre 2018

Servicio donde ocurre el accidente	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° Acum. noviembre	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Emergencia Adultos	0	0	1	20	1	20	42
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	0	0	7	6
UCI General	0	0	0	0	0	0	6	5
SOP Emergencia	0	0	0	0	0	0	6	5
SOP Central	0	0	1	20	1	20	6	5
Santo Toribio	0	0	1	20	1	20	5	4
Centro Obstétrico	0	0	0	0	0	0	4	3
Urología I-1	0	0	0	0	0	0	4	3
Cirugía H-4	0	0	0	0	0	0	3	3
Santa Rosa II	0	0	0	0	0	0	3	3
Cirugía I-4	0	0	0	0	0	0	3	3
Julián Arce	0	0	0	0	0	0	3	3
Obstetricia H-2	0	0	1	20	1	20	3	3
San Pedro	0	0	0	0	0	0	2	2
El Carmen	0	0	0	0	0	0	2	2
Oncología Ginecológica	0	0	0	0	0	0	2	2
Nutrición	0	0	0	0	0	0	2	2
Santa Rosa III	0	0	0	0	0	0	1	1
Emergencia Pediátrica	0	0	0	0	0	0	1	1
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	1	1
Consultorios Externos	0	0	0	0	0	0	1	1
Cirugía I-3	0	0	0	0	0	0	1	1
Centro Endoscópico	0	0	0	0	0	0	1	1
UCI Cardiovascular	0	0	0	0	0	0	1	1
Pediatría	0	0	0	0	0	0	1	1
Medicina Física y Rehabilitación	0	0	0	0	0	0	1	1
UCI Neuroquirúrgica	0	0	0	0	0	0	1	1
San Antonio I	0	0	0	0	0	0	1	1
San Andrés	0	0	1	20	1	20	1	1
Total	0	0	5	100	5	100	115	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Se observa que los servicios con ocurrencia de casos de Accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a Objetos punzocortantes fueron Emergencia adultos, SOP Central, Santo Toribio, Obstetricia H -2 y San Andrés (20%) respectivamente.

Tabla N°3.4. Tendencia de los Accidentes Laborales por servicio. HNMD, Enero - noviembre 2018



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Grafica N°3.3: Tendencia Mensual de los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/u Objetos Punzocortantes. HNMD, Enero – noviembre 2018

Grupo Ocupacional	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	N°	%
Emergencia Adultos	3	7	5	4	4	6	2	5	4	1	1	42	37
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	1	0	0	4	0	0	2	0	0	7	6
UCI General	3	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	6	5
SOP Emergencia	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	5
SOP Central	0	0	0	3	0	0	1	0	0	1	1	6	5
Santo Toribio	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	4
Centro Obstétrico	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	4	3
Urología I-1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	3
Cirugía H-4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	3
Cirugía I-4	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	3
Santa Rosa II	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	3
Julián Arce	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	3
Obstetricia H-2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3
Oncología Ginecológica	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2
El Carmen	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Nutrición	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2
San Pedro	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2
Santa Ana	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cirugía I-3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Consultorios Externos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Centro Endoscópico	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Pediatría	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Emergencia Pediátrica	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
UCI Cardiovascular	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Medicina Física y Rehabilitación	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Santa Rosa III	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
UCI Neuroquirúrgica	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
San Antonio I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
TOTAL	9	13	12	15	9	18	10	12	8	4	5	115	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

La Tendencia por meses de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o objetos punzocortantes y por servicio de ocurrencia nos muestra que en el servicio de Emergencia adultos se presenta la mayor ocurrencia de los accidentes laborales (37%), por lo que es necesario fortalecer las actividades de supervisión y/o monitoreo de los procedimientos de atención.

Tabla N°3.5: Circunstancias Asociadas a los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/u Objetos Punzocortantes. HNMD, noviembre 2018

Circunstancias asociadas a los accidentes	Salpicadura		Punzo-cortantes		Total Mes		N° Acum. noviembre	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante procedimiento de sutura	0	0	1	20	1	20	24	21
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción CVP, CVC, etc.)	0	0	1	20	1	20	18	16
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0	2	40	2	40	15	13
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	1	20	1	20	10	9
Durante procedimiento Quirúrgico	0	0	0	0	0	0	9	8
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglucotest	0	0	0	0	0	0	7	6
Al reencapsular una aguja usada	0	0	0	0	0	0	7	6
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0	0	0	0	0	6	5
Durante toma de muestra	0	0	0	0	0	0	4	3
Material fue dejado en lugar inadecuado	0	0	0	0	0	0	3	3
Durante el uso del material	0	0	0	0	0	0	3	3
Durante procedimiento de aspiración de secreciones	0	0	0	0	0	0	2	2
Durante procedimiento de infiltración de anestesia	0	0	0	0	0	0	2	2
Al finalizar el procedimiento (recojo de material, catéter EV, IM, SC, CVC, Epidural, etc.)	0	0	0	0	0	0	1	1
Durante procedimiento de uso de bisturí	0	0	0	0	0	0	1	1
Durante lavado de instrumento	0	0	0	0	0	0	1	1
Otros	0	0	0	0	0	0	2	2
Total	0	0	5	100	5	100	115	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

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 relacionado al procedimiento de inadecuada segregación de residuos hospitalarios (40%).

Tabla N°3.6: Turnos Asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/u Objetos Punzocortantes. HNMD, noviembre 2018

Turno en que sucedió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° Acum. noviembre	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	0	0	2	40	2	40	62	54
Tarde	0	0	2	40	2	40	28	24
Noche	0	0	1	20	1	20	25	22
Total	1	0	5	100	5	100	115	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

La información mostrada también se correlaciona con las actividades asistenciales dado que el mayor porcentaje de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes se registraron durante los turnos matutinos y/o vespertinos (40%) respectivamente.

Tabla N°3.7: Grado de Accidente Asociado a los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes. HNMD, noviembre 2018

Grado de accidente	Punzocortantes		N° Acum. noviemb	
	N°	%	N°	%
Superficial	4	80	73	83
Moderado	1	20	15	17
Total	5	100	88	100

Legenda
 Superficial: Sin sangrado
 Moderado: Perforación superficial, escaso sangrado
 Grave: Perforación profunda, sangrado profuso

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Las definiciones de severidad de accidentes están en relación al sangrado posterior al hecho, siendo superficial (sin sangrado 80%), moderado (con perforación superficial, escaso sangrado 20%).

Tabla N°3.8: Estado de Vacuna Asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes. HNMD, noviembre 2018

Estado de vacunación para VHB en el trabajador	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° Acum. noviembre	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0	0	0	0	0	11	10
Dos dosis	0	0	2	40	2	40	20	17
Tres dosis	0	0	3	60	3	60	82	71
Ninguna	0	0	0	0	0	0	2	2
Total	0	0	5	100	5	100	115	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en noviembre del presente año, se observa que el 60% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B y el 40% de los trabajadores expuestos no cuenta con las dosis completas de vacuna de hepatitis B.

Tabla N°3.9: Zona de Localización Asociados a los accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes. HNMD, noviembre 2018

Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes		N° Acum. noviembre	
	N°	%	N°	%
Índice izquierdo, palma	2	40	18	20
Pulgar izquierdo, palma	1	20	15	17
Índice derecho, palma	1	20	11	13
Pulgar derecho, palma	0	0	10	11
Dedo medio izquierdo, palma	0	0	9	10
Anular izquierdo, palma	0	0	7	8
Anular derecho, palma	0	0	4	5
Dedo medio derecho, palma	0	0	3	3
Palma mano derecha	0	0	3	3
Palma mano izquierda	0	0	2	2
Dorso mano izquierda	0	0	1	1
Antebrazo izquierdo	0	0	1	1
Muslo, pierna derecha	0	0	1	1
Meñique derecho, palma	0	0	1	1
Meñique izquierdo, palma	0	0	1	1
Dedo medio izquierdo, dorso	1	20	1	1
Total	5	100	88	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNMD

El 40% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo índice izquierdo, palma.

Tabla N°3.10: Zona de Localización Asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales. HNMD, noviembre 2018

Zona de Localización del Accidente	Salpicadura		N° Acum. noviembre	
	N°	%	N°	%
Cara, ojo derecho	0	0	11	41
Cara, ojo izquierdo	0	0	7	26
Ambos ojos	0	0	3	11
Índice izquierdo, palma	0	0	1	4
Meñique derecho, palma	0	0	1	4
Índice derecho, dorso	0	0	1	4
Pulgar derecho, palma	0	0	1	4
Cara	0	0	1	4
Boca, frente	0	0	1	4
Total	0	0	27	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

El 41% de los Accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras según localización de la lesión se presentó en ojo derecho

Tabla N°3.11: Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional. HNMD, noviembre 2018

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Interno de Medicina	3	123	2.44
Interno de Enfermería	1	97	1.03
Médico Residente	1	272	0.37
TOTAL	5		

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidentes de trabajo más alta se ha presentado en el Grupo Ocupacional de los Internos de Medicina (2.44%).

IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Se objetiva que el intervalo entre los 20 a 29 años es el que exhibe el mayor número de casos (26%) seguido de 30 a 39 años (21%).

Tabla N°4.1: Accidentes de tránsito III Trimestre 2018, HNDM

MES	N°	%
JULIO	32	29
AGOSTO	33	30
SETIEMBRE	44	40
TOTAL	109	100

Fuente: Informe Accidentes de Tránsito III Trimestre 2018-HNDM.

En la tabla anterior se desprende el predominio del mes de Septiembre con 44 casos reportados de un total de 109 para el trimestre que representa el 40% del total, seguido por Agosto con 33 casos que representa el 30%.

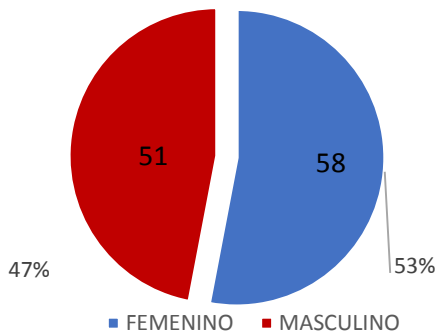
Tabla N°4.2: Accidentes de tránsito Según hora de ocurrencia, III Trimestre 2018, HNDM

HORA	N°	%
00.00 - 03.59	4	4
04.00 - 07.59	9	8
08.00 - 11.59	25	23
12.00 - 15.59	29	27
16.00 - 19.59	32	29
20.00 - 23.59	10	9
TOTAL	109	100

Fuente: Informe Accidentes de Tránsito III Trimestre 2018-HNDM

En la tabla anterior se muestra que el intervalo comprendido entre las 16.00 y las 18.00 horas es el que exhibe el mayor número de casos (32) que representa el 29% del total, seguido del intervalo de 12.00 a 16.00 horas con 29 casos que representa el 27% del total.

Gráfico 4.1. Distribución de la Accidentes de tránsito, según sexo III Trimestre 2018, HNDM



Fuente: Informe Accidentes de Tránsito III Trimestre 2018-HNDM

Se observa que el sexo femenino lidera el número de casos con 58 que representa el 53% del total del trimestre.

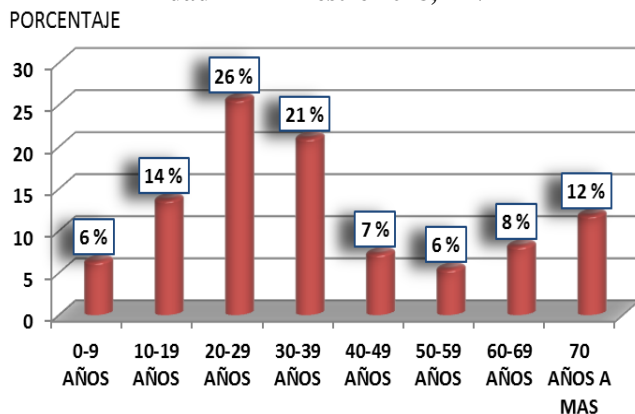
Tabla N°4.3: Accidentes de tránsito Según Diagnóstico, III Trimestre 2018, HNDM

DIAGNOSTICO	N°	%
Policontuso	84	77
Herida contuso-cortante en cuero cabelludo.	21	19
Contusión abdominal	2	2
Contusión de rodilla	2	2
TOTAL	109	100

Fuente: Informe Accidentes de Tránsito III Trimestre 2018-HNDM

Con respecto a Diagnóstico destaca Policontuso con 84 casos que representa el 77% del total.

Gráfico 4.2. Distribución de la Accidentes de tránsito, según Edad III Trimestre 2018, HNDM



Fuente: Informe Accidentes de Tránsito III Trimestre 2018-HNDM

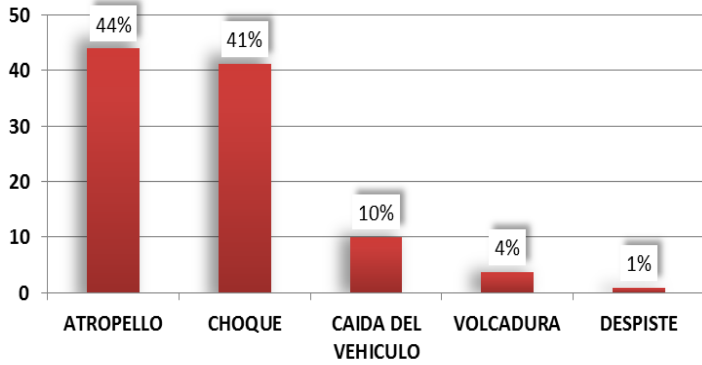
Tabla N°4.3: Accidentes de tránsito Según Distrito de procedencia, III Trimestre 2018, HNDM

DISTRITO	N°	%
La Victoria	47	43
Cercado de Lima	22	20
El Agustino	10	9
San Luis	9	8
Ate	6	6
Rímac	3	3
Matucana	3	3
Otros	9	8
TOTAL	109	100

Fuente: Informe Accidentes de Tránsito III Trimestre 2018-HNDM

Con respecto al distrito de procedencia predomina La Victoria con 47 casos que representa el 43% del total seguido del Cercado de Lima con 22 casos que representa el 20% del total.

Gráfico 4.2. Distribución de la Accidentes de tránsito, Tipo de accidente, III Trimestre 2018, HNDM



Fuente: Informe Accidentes de Tránsito III Trimestre 2018-HNDM

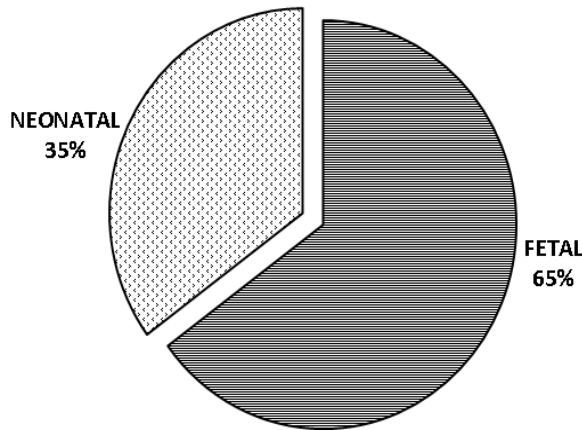
Como puede verse en la tabla anterior, en lo que respecta a tipo de accidente destaca atropello con 48 casos reportados que representan el 44% del total, seguido de Choque con 45 casos que representa el 41%.

V. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD NEONATAL Y FETAL.

La Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Neonatal y Perinatal ha permitido caracterizar el perfil epidemiológico de la mortalidad en este grupo de edad en la Institución. En Noviembre del presente año, se ha notificado 04 casos de Mortalidad Perinatal, de los cuales 03 casos fueron Natimueertos (80%) y 01 caso fue Muerte Neonatal (20%).

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 57 casos de Mortalidad Perinatal, siendo las más frecuentes las muertes fetales 37 (65%), seguidos de las muertes neonatales 20 (35%). (Ver gráfico).

5.1. Distribución de la Mortalidad Fetal y Neonatal. HNDM, a noviembre 2018



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

Tabla N° 5.1: Muertes Fetales y Neonatales Según Peso al Nacer y Tipo de Parto. HNDM, noviembre 2018

Tipo Parto	Muerte Fetal				Muerte Neonatal						
	Vaginal	Cesárea	Ante parto	Intra parto	Total	Vaginal	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	Total
	12	2	14	0	14	6	2	1	3	4	8
	6	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0
	2	2	4	0	4	3	0	1	2	0	3
	3	3	6	0	6	1	2	0	2	1	3
	2	1	3	0	3	0	0	0	0	0	0
	2	0	2	0	2	1	5	1	3	2	6
	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	27	10	37	0	37	11	9	3	10	7	20

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

Hasta Noviembre del presente año en la Tabla N° 01 (Aplicativo Analítico BABIES), se observa que el perfil epidemiológico de las 37 muertes fetales, presentan edades gestacionales de 21 a 40 semanas, con pesos de 500 – 3.999 gramos; siendo que en la mayoría de muertes fetales no se identifica la causa básica de muerte fetal, asimismo las madres poseen CPN insuficiente, siendo 27 natimueertos de parto vaginal (27 casos) y 10 por cesárea. Un 49% de muertes perinatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (28/57), siendo más notorio en las muertes fetales (35%).

El perfil epidemiológico de las muertes neonatales muestra edades gestacionales de los fallecidos de 23 a 40 semanas, con pesos al nacer de 500 - 3.499 gramos, con insuficientes CPN, nacidos de parto por vaginal (11) y nacidos de parto por Cesárea (09); siendo la causa básica de mortalidad neonatal Sepsis bacteriana del recién nacido.

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

Tabla N°5.2: Muerte Fetal Según CIE 10 y Peso de Nacimiento, HNDM, noviembre 2018

DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO (g)						TOTAL
		500 - 999	1000 - 1499	1500 - 1999	2000 - 2499	2500 - 2999	≥ 3000	
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	5	3	3	3	1	2	17
PESO EXTREMADAMENTE BAJO AL NACER	P07.0	4	0	0	0	0	0	4
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	3	1	0	0	0	0	4
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	P02.7	1	1	0	0	0	0	2
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR PLACENTA PREVIA	P02.0	0	0	1	0	0	0	1
SÍNDROME DEL RECIÉN NACIDO DE MADRE CON DIABETES GESTACIONAL	P70.0	0	0	0	0	1	0	1
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OLIGOHIDRAMNIO	P01.2	0	1	0	1	0	0	2
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRA COMPRESIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL	P02.5	0	0	0	0	1	1	2
MALFORMACIÓN CONGÉNITA	Q89.9	1	0	0	0	0	1	2
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	P02.1	0	0	0	2	0	0	2
TOTAL GENERAL		14	16	4	6	3	4	37

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

En Noviembre del presente año, según codificación CIE – 10 las causas básicas de Mortalidad Fetal son de causa no especificada, circular ajustado al cuello, Malformación congénita no especificada, Oligohidramnios.

Hasta Noviembre del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal no fue especificada (30%), seguido de Inmadurez extrema y/o Peso extremadamente bajo al nacer (7%) respectivamente.

Tabla N°5.3: Muerte Neonatal según Codificación CIE – 10 y Peso al Nacimiento. HNDM, Enero – noviembre 2018

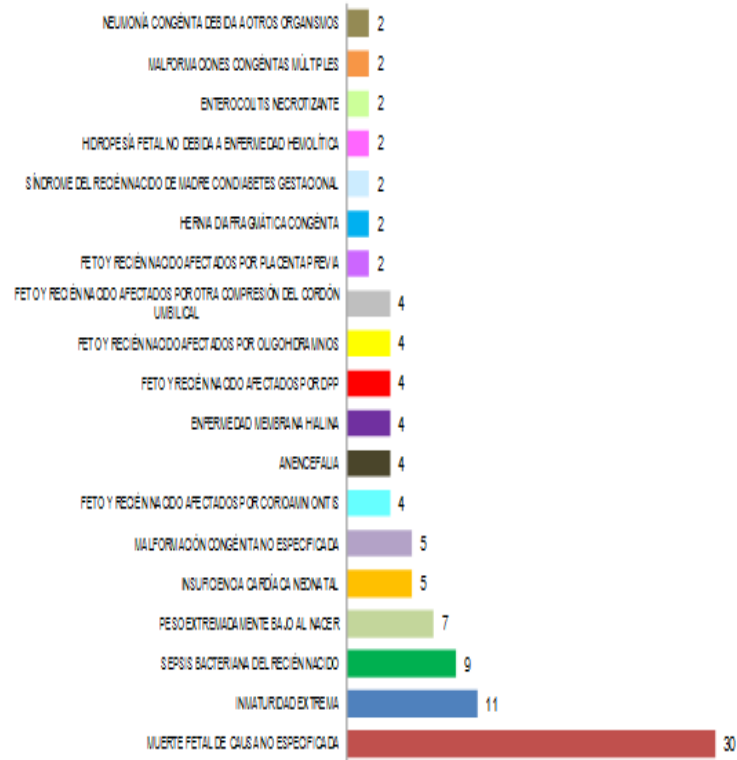
DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO (g)						TOTAL
		500	1000	1500	2000	2500	≥ 3000	
		999	1499	1999	2499	2999		
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	P36	3	0	1	0	0	1	5
ANENCEFALIA	Q00.0	0	0	1	1	0	0	2
ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA	P22.0	2	0	0	0	0	0	2
NEUMONÍA CONGÉNITA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS	P23.8	0	0	0	0	0	1	1
MALFORMACIONES CONGÉNITAS MÚLTIPLES	Q89.7	0	0	0	1	0	0	1
HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGENITA	Q79.0	0	0	0	0	0	1	1
MALFORMACIÓN CONGÉNITA	Q89.9	0	0	1	0	0	0	1
HIDROPESÍA FETAL NO DEBIDA A ENFERMEDAD HEMOLÍTICA	P83.2	0	0	0	1	0	0	1
ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE	P77	1	0	0	0	0	0	1
INMADURIDAD EXTREMA	P07.2	2	0	0	0	0	0	2
INSUFICIENCIA CARDÍACA NEONATAL	P29.0	0	0	0	0	0	3	3
TOTAL GENERAL		8	0	3	3	0	6	20

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

En Noviembre del presente año, sólo se presentó 01 caso de Muerte Neonatal, siendo la causa básica de la Muerte por Prematuridad extrema.

En el acumulado a Noviembre del presente año, la causa más frecuente de Mortalidad Neonatal es Sepsis bacteriana del recién nacido con 05 casos (20%), seguido de Insuficiencia cardíaca neonatal con 03 casos (12%).

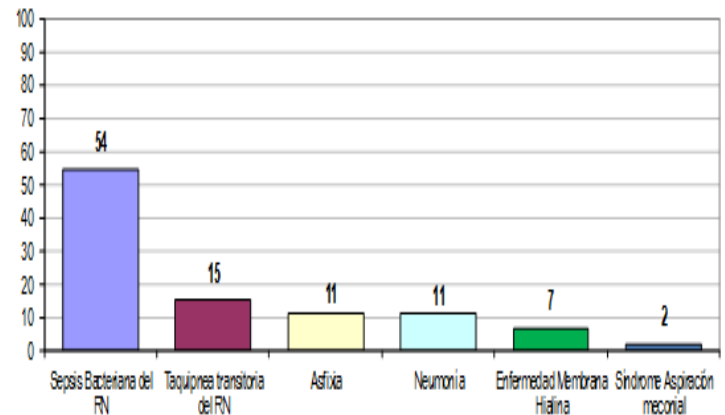
Gráfico N° 5.2: Distribución Porcentual de Muertes Perinatales. HNDM, Enero – noviembre 2018



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

Según distribución porcentual de Muertes perinatales hasta noviembre del presente año, se puede apreciar que la mayor ocurrencia de casos es Muerte Fetal de causa no especificada.

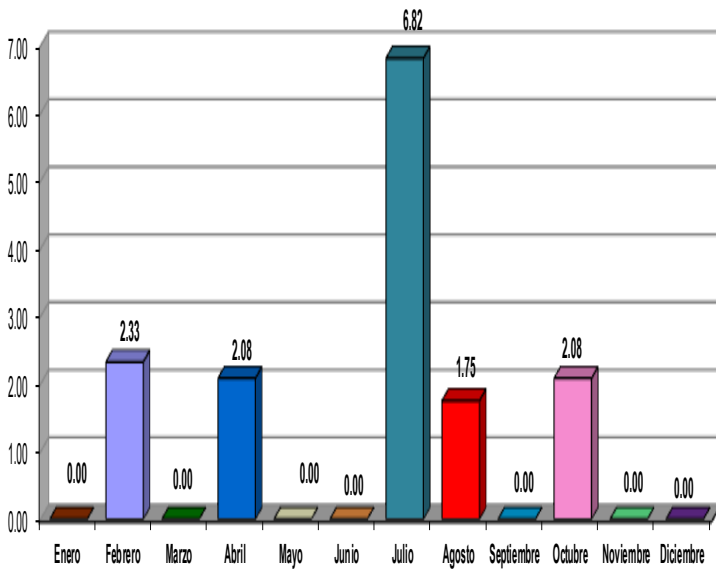
Gráfico N°5.3: Distribución Porcentual de Tipos de Complicación Neonatal, HNDM, noviembre 2018



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

Durante Noviembre del presente año se atendieron 46 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 25 casos (54%), seguido de Taquipnea transitoria del recién nacido con 07 casos (15%) (Ver Gráfico N° 03). Sólo se presentó 01 caso de Mortalidad Neonatal por Prematuridad extrema, el mismo que no está contemplado en complicación neonatal para vigilancia.

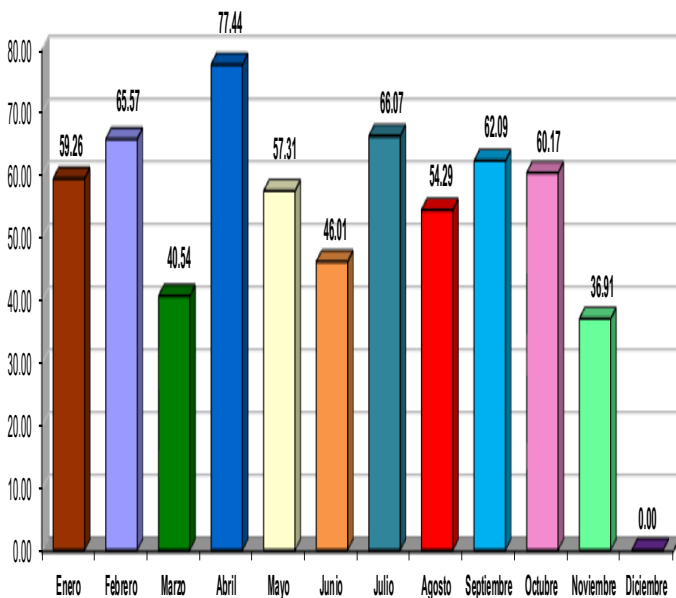
Gráfico N°5.4: Tasa de Letalidad de Complicaciones Neonatales. HNMD, Enero – noviembre 2018



Fuente: Base de datos del VEA-HNMD.

En noviembre del presente año, se han presentado daños centinela para Tasa de letalidad, según vigilancia epidemiológica.

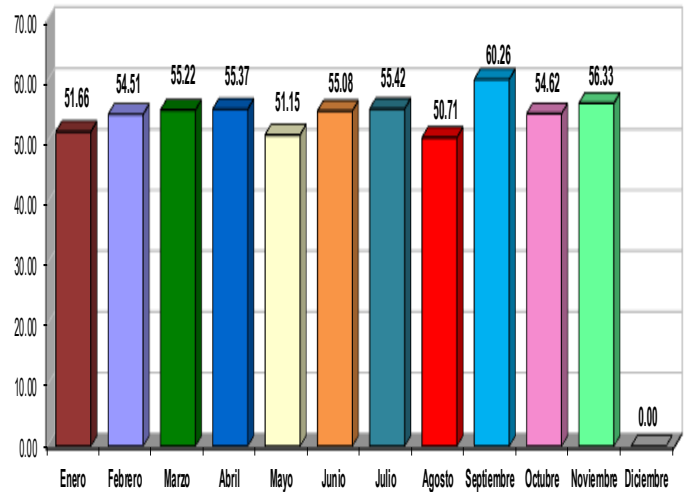
Gráfico N°5.5: Tasa de Incidencia de Bajo Peso al Nacer. HNMD, Enero – noviembre 2018



Fuente: Base de datos del VEA-HNMD.

En Noviembre del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 36.91 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en los dos últimos meses.

Gráfico N°5.6: Tasa de Cesárea General. HNMD, Enero – noviembre 2018

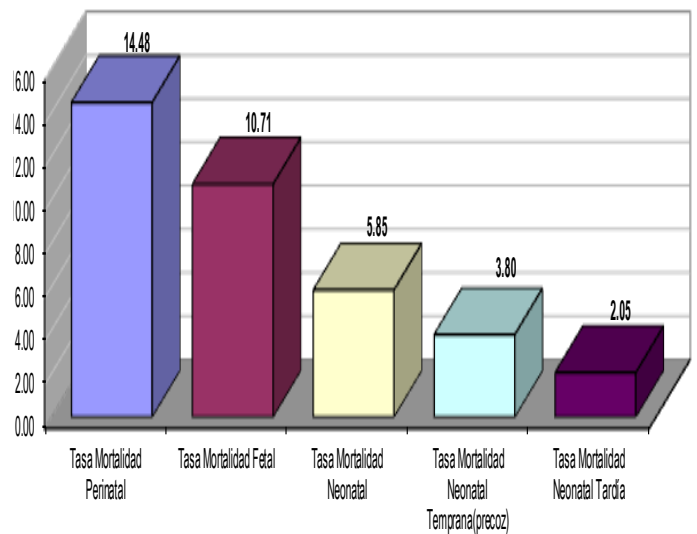


Fuente: Base de datos del VEA-HNMD.

La proporción de partos complicados sigue siendo alta (76.67%), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En Noviembre la tasa de cesárea general fue de 56.33 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 2.67%, 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 5% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 3.33%.

Gráfico N°5.7: Tasa de Mortalidad Fetal y Neonatal. HNMD, Enero – noviembre 2018



Fuente: Base de datos del VEA-HNMD.

En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Noviembre del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 14.48 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 5.86 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 3.80 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 10.71 x 1000 nacimientos.

En Noviembre del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es similar a la Tasa de Mortalidad Fetal (13.25 x 1000 nacimientos), la Tasa de Mortalidad Neonatal es 3.36 x 1000 RN, no se presentaron casos de Muertes neonatales tempranas.

VI. EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.

Cuadro N° 6.1: Evaluación del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios, por Servicios. HNMD, noviembre 2018

SERVICIO	CALIFICACIÓN		
	BUENO	REGULAR	MALO
San Andrés		X	
Julián Arce	X		
Santa Ana		X	
San Pedro	X		
Santo Toribio		X	
San Antonio I	X		
San Antonio II	X		
Infectología "Santa Rosa II"	X		
Neumología "Santa Rosa III"	X		
Oncología Médica (Quimioterapia)	X		
Nefrología – Hemodiálisis		X	
Cirugía H-3		X	
Cirugía H-4		X	
Cirugía I-3	X		
Cirugía I-4		Cerrado	
Urología I-1		X	
Traumatología "El Carmen"	X		
Obstetricia H-2	X		
Centro Obstétrico y Recuperación	X		
Pediatría	X		
Neonatología I-2	X		
Odontoestomatología	X		
Diagnóstico por Imágenes	X		
Farmacia	X		
Central de Esterilización	X		
Anestesiología y Centro Quirúrgico (SOPC)	X		
Sala de Operaciones de Emergencia		X	
Recuperación de Emergencia		X	
Emergencia		X	
UCI-, UCI Neuro y UCIN		X	
Patología Clínica (Automatización, Semiautomatización, Centrifugación y Gestión de la Calidad).	X		
Anatomía patológica	X		
Banco de Sangre y Hemoterapia	X		
Unidad de Cuidados Cardiovascular Post Quirúrgico.	X		
Cuidados Cardiovasculares Agudos y Coronario.	X		
TOTAL	68%	32%	0%

Fuente: Base de datos del VRS-HNDM.

El 68% de los servicios cumple con un adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

Asimismo, se puede apreciar que el 32% de los servicios se encuentran realizando un regular manejo de los residuos Sólidos hospitalarios, siendo los factores más inadecuados:

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

Cuadro N° 6.2: Evaluación por Departamentos del Manejo de Residuos sólidos Hospitalarios. HNMD, noviembre 2018

DEPARTAMENTOS	CALIFICACIÓN		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
Departamento de Medicina	57	43	
Departamento de Especialidades Médicas	75	25	
Departamento de Cirugía	60	40	
Departamento de Gineco- Obstetricia	50	50	
Departamento de Pediatría	100		
Dpto. de Odontoestomatología	100		
Dpto. de Diagnóstico por Imágenes	100		
Departamento de Farmacia	100		
Departamento de Enfermería	100		
Dpto. de Anestesiología y Centro Qx	100		
Departamento de Emergencia	33	67	
Departamento de Patología Clínica	100		
Departamento de Banco de Sangre y Hemot.	100		
Departamento de Cirugía de Tórax y cardiovascular.	100		

Fuente: Base de datos del VRS-HNDM.

Si evaluamos los resultados por Departamentos obtendremos que los que mejor cumplen con el manejo de los residuos sólidos hospitalarios son: Pediatría, Odontoestomatología, Diagnóstico por Imágenes, Farmacia, Enfermería, Anestesiología y Centro Quirúrgico, Banco de Sangre y Hemoterapia y Cirugía de Tórax y Cardiovascular.

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

VII. CONCLUSIONES

1. Durante el mes de Noviembre del 2018 se reportaron seis casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en el servicio de UCI General, y un caso en UCI Neuroquirúrgica. De igual manera tres casos de Infección Urinaria en UCI General, dos casos en UCI Neuroquirúrgica, cuatro casos en el Departamento de medicina y un caso de Infección de torrente sanguíneo asociado a CVC en UCI Neuroquirúrgica.
2. La principal Infección Intrahospitalaria reportada en el presente mes fue la ITU asociada a Catéter Urinario Permanente.
3. Los casos de Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociado a Cesárea (03 casos), se continúan presentando durante el mes de noviembre.
4. La Tasa más elevada en el mes de noviembre fue la tasa de densidad de incidencia de ITU asociada a Catéter Urinario Permanente con 25.64 x 1000 días/cat. en el servicios de UCI Neuroquirúrgica, sobrepasando Promedio Histórico.
5. La Hepatitis B es la enfermedad de notificación obligatoria que se notifica con más frecuencia en el HNDM (41%), seguido de los casos de Influenza con 12%.
6. Los principales casos de accidentes laborales siguen siendo por exposición a objetos punzocortantes.
7. Se han presentado 05 casos de Accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes.
8. Se observa que la mayor ocurrencia de casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes se ha presentado en el Grupo Ocupacional de Interno de Medicina.
9. Hasta noviembre del presente año, se han presentado 57 casos de Mortalidad Perinatal; de los cuales 37 casos fueron natimortos y 20 casos fueron Muertes Neonatales.
10. La causa más frecuente de Mortalidad neonatal sigue siendo por Sepsis bacteriana del recién nacido.
11. Hasta Noviembre del presente año, se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 14.48 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 5.86 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 3.80 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 10.71 x 1000 nacimientos.
12. En Noviembre del presente año, se presentó 01 caso de Muerte Neonatal Tardía.
13. En Noviembre del presente año, la residencia habitual de los casos de Mortalidad Perinatal fue 02 casos de Lima, 01 caso de San Juan de Lurigancho, 01 caso de Surquillo y 01 caso de la Victoria.
14. Los Servicios, Julián Arce, San Pedro, San Antonio I, San Antonio II, Infectología “Santa Rosa II”, Neumología “Santa Rosa III”, Oncología Médica (Quimioterapia), Cirugía I-3, Traumatología “El Carmen”, Pediatría, Neonatología I-2, Odontología, Diagnóstico por Imágenes, Farmacia, Central de Esterilización, Anestesiología y Centro Quirúrgico (SOPC), Anatomía Patológica, Banco de Sangre y Hemoterapia, Unidad de Cuidados Cardiovasculares Post Quirúrgico y Unidad de Cuidados Cardiovasculares Agudos y Coronario, han obtenido una calificación Bueno en los Meses de octubre y noviembre - 18, debido al adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.
15. Los Servicios de Cirugía H-3, Centro Obstétrico y Recuperación, Patología Clínica, de calificación Regular en el Mes de octubre pasaron al Mes de noviembre a calificación Bueno.
16. El Servicio de Urología I-1, Sala de Operaciones de Emergencia, Recuperación de Emergencia, de calificación Bueno en el Mes de octubre, pasó al Mes de noviembre -18 a calificación Regular.
17. Los Servicios San Andrés, Santa Ana, Santo Toribio, Nefrología-Hemodiálisis, Cirugía H-4, Obstetricia H-2, Emergencia y Cuidados Críticos, continúan manteniendo la Calificación Regular en los Meses de octubre y noviembre, esto es debido al inadecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

VIII. ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA

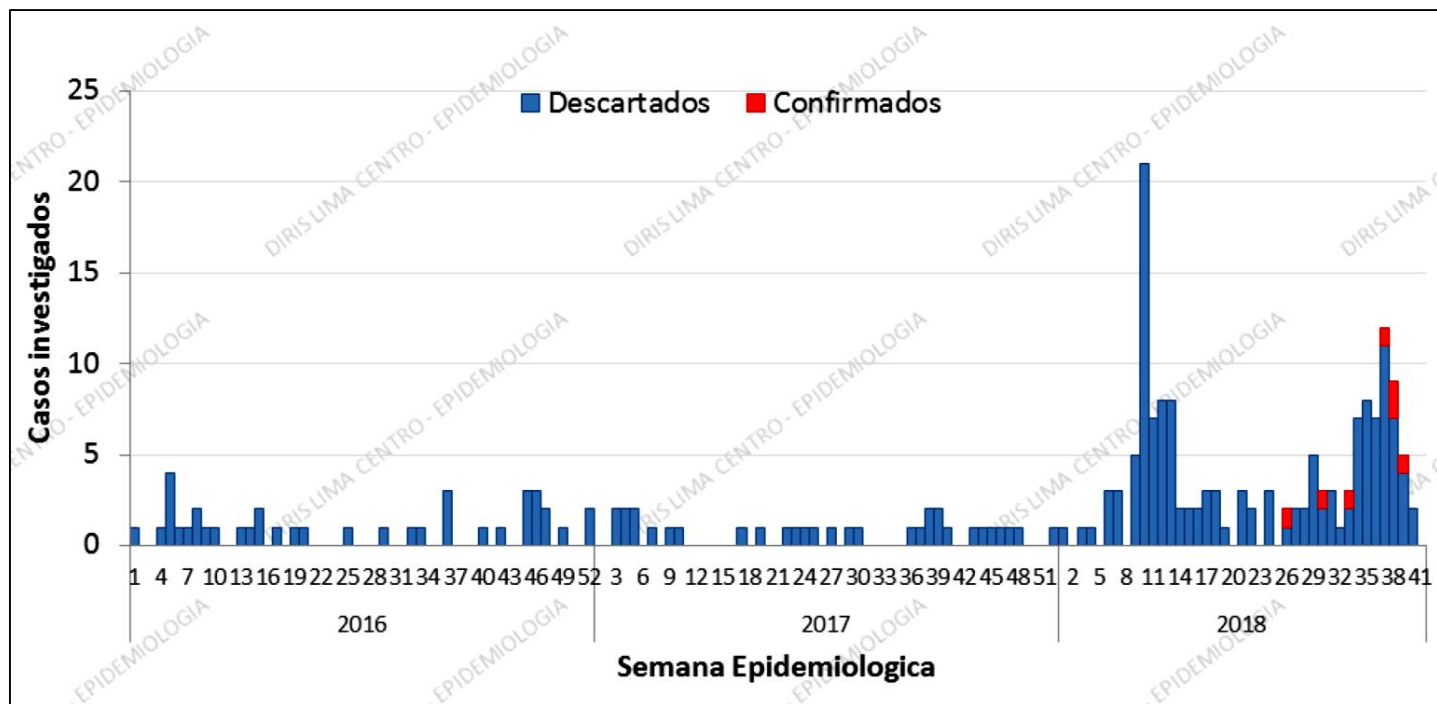
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN -RUBEOLA

Casos sospechosos de Sarampión y Rubeola por Distritos de residencia, DIRIS Lima Centro 2017*-2018*

Distritos	2017		2018			
	Descartados	%	Confirmados	%	Descartados & Probables	%
Breña	1	4.0%	0	0.0%	0	0.0%
Jesús María	1	4.0%	1	0.7%	1	0.7%
La Victoria	1	4.0%	0	0.0%	7	4.7%
Lima	3	12.0%	0	0.0%	14	9.3%
Lince	1	4.0%	0	0.0%	1	0.7%
Magdalena	0	0.0%	0	0.0%	6	4.0%
Miraflores	2	8.0%	2	1.3%	2	1.3%
Pueblo Libre	0	0.0%	0	0.0%	3	2.0%
San Borja	2	8.0%	1	0.7%	4	2.7%
San Isidro	1	4.0%	0	0.0%	1	0.7%
San Juan De Lurigancho	3	12.0%	0	0.0%	32	21.3%
San Luis	0	0.0%	0	0.0%	3	2.0%
San Miguel	0	0.0%	1	0.7%	10	6.7%
Surquillo	4	16.0%	0	0.0%	7	4.7%
DIRIS Lima Centro	19	76.0%	5	3.3%	91	60.7%
<i>Otros distritos</i>	6	24.0%	0	0.0%	52	34.7%
<i>Extranjeros</i>	0	0.0%	2	1.3%	0	0.0%
Total general	25	100.0%	7	4.7%	143	95.3%

Información extraída de la Sala Situacional SE 41- 2018 Oficina de Epidemiología DIRIS Lima Centro.

Comportamiento semanal de casos sospechosos de Sarampión y Rubeola, DIRIS Lima Centro 2016-2018*



Información extraída de la Sala Situacional SE 41- 2018 Oficina de Epidemiología DIRIS Lima Centro.



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

Médico Jefe

MC. José Luis Bolarte Espinoza

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

MC. José Luis Bolarte Espinoza

Equipo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica

MC. Jaime Alvarezcano Berroa

Dr. Marco Antonio Sánchez Ramírez

MC. Cristhian Resurrección Delgado

Lic. Carmen Lam Villoslada

Lic. Rosario Mucha Huatuco

Lic. Mónica Barrientos Pacherras

Lic. Joel Cadillo Rivera

Equipo de Trabajo Salud Ambiental

Sr. Alfonso Rodríguez Ramírez

Ing. Eduardo Yactayo Infantes

Sr. Jaime Aparcana Moncada

Sr. Jaime Arce Veintemilla

Sr. Raúl Quispe Bocangel

Edición, Compilación y codificación

MC. Lissethe O. Ramirez Argume

Residente de Gestión en Salud

Equipo de Informática

Sra. Andrea Ydoña Cuba

Ing. Estadística Marianela Narro Dueñas

Lima - diciembre 2018