



CONTENIDO

EDITORIAL *pág. 1*

1. VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE
LAS INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS
pág. 2-7
2. DAÑOS DE
NOTIFICACIÓN
OBLIGATORIA
pág. 7 - 12
3. VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE
ACCIDENTES
OCUPACIONALES
pág. 12 - 15
4. VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE
MORTALIDAD
NEONATAL Y FETAL
pág. 15 - 18
5. EVALUACIÓN POR
DEPARTAMENTOS DEL
MANEJO DE RESIDUOS
SÓLIDOS
HOSPITALARIOS
pág. 18

EDITORIAL

Situación Actual de la Rabia en el Perú

La rabia es una enfermedad conocida desde siglos pasados, el término rabia ya se conocía hace tres mil años antes de Cristo, que en la lengua sánscrita es “*rabhas*” que significa agredir.

Es una enfermedad mortal, causada por un virus neurotrópico encontrado en la saliva de los animales infectados. El virus rábico ataca casi a todos los mamíferos, aunque en la mayoría de los países en desarrollo, el perro sigue siendo el transmisor más frecuente. Además del perro, se ha registrado casos de rabia transmitida por murciélagos, gatos, monos, bovinos, zorrillos, mapaches, zorros y pumas.

En la evolución histórica de la enfermedad en el Perú, los primeros datos son recogidos en las Obras Científicas y Literarias de don Hipólito Unánue (1914) describiendo su aparición en los valles de la costa norte en el año 1803 publicada en la Revista de Medicina Experimental y Salud Pública 2007 y que se extendió hasta Ica y Arequipa. Según Flores Crespo, en la epidemia de 1803, fallecieron 42 personas en la ciudad de Ica por haber contraído el mortal virus, no habiéndose determinado el animal transmisor. Desde ese entonces, la rabia se constituye en un mal endémico, presentando casos y brotes epidémicos en humanos y animales.

En Lima Metropolitana se ha tenido tasas de rabia canina de hasta 350 x 100 mil canes (1975) que se fue reduciendo con la eliminación de los perros susceptibles. Posteriormente, se ha seguido presentando a manera de epizootias, como en 1982 se presentó una epizootia en la que se diagnosticaron 1893 casos de rabia canina, lo que significó una tasa de 104 x 100 000 canes, y se encontraron 39 casos de rabia humana que correspondió a una tasa de 0,21 x 100 000 habitantes.

Otros de los grandes problemas es la Rabia Silvestre, provocada por la mordedura de murciélagos hematófagos. A través de los años se ha tratado de controlar la presencia de la rabia transmitida por murciélagos, investigando a la población bovina, considerando que la Amazonía Peruana reúne las condiciones ecológicas favorables para el desarrollo de nidos naturales de rabia en quirópteros, se ha logrado a la fecha disminuir la incidencia de casos humanos, sin embargo la presencia de brotes aislados se viene presentando como evento aislado y que afecta a poblaciones con mayor vulnerabilidad.

Las estrategias implementadas en el Plan de Eliminación de la Rabia humana transmitida por perros en el Perú, ha permitido un avance significativo, compatible con el objetivo de la eliminación de la enfermedad. En tal sentido, en los años 2001, 2002 y 2003 el país no registra presencia de rabia humana transmitida por el perro.

La rabia canina en el país mantiene un descenso progresivo en su incidencia desde 1993, año en que se registró el último brote epidémico y al año 2003 en que se registró una disminución del 99% de la presencia de rabia en esta especie animal. Sin embargo, en el periodo 2004-2006 se evidencia un recrudescimiento de este riesgo para la población humana, al verse afectado los departamentos de Lima, Puno e inclusive Arequipa en el 2016,

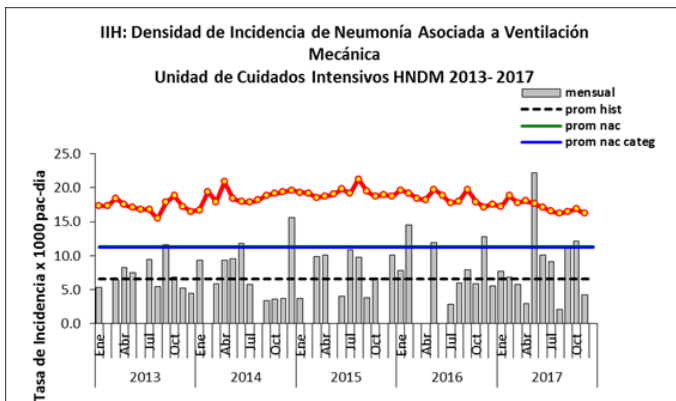
Asimismo, la migración y colonización de áreas enzoóticas a rabia silvestre constituye un riesgo de introducción en áreas libres, así como la crianza de animales silvestres como animales de compañía, ocasiona riesgo de rabia en la población humana.

Referencia Bibliográfica:

Navarro A, Bustamente J; Sato A; Rev Peru Med Exp Salud Publica; 24(1): 46-50; 2007.

1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

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

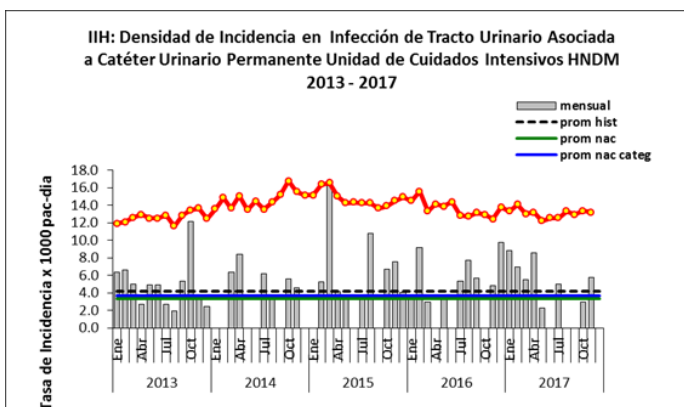


Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el año 2016, se ha mantenido por debajo del Promedio Nacional, del Promedio Histórico y del Promedio Nacional por Categoría, con excepción de los meses de marzo, mayo y noviembre.

Durante el mes de Noviembre del 2017, se han registrado dos casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una tasa de densidad de incidencia de 4.26 x 1000 días VM, no sobrepasando el promedio histórico y el promedio nacional; es importante resaltar que se vigilaron durante el mes de Noviembre 46 pacientes sometidos a V.M. con 470 días de exposición.

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



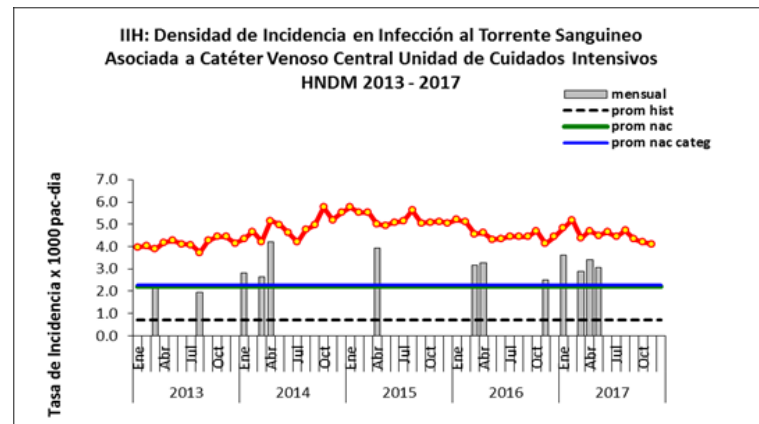
Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de Noviembre del año 2017, se reportaron dos casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente con una tasa de 5.75 x 1000 días CUP sobrepasando el promedio histórico y el promedio nacional. En el mes de Noviembre se identificaron 44 pacientes vigilados con 348 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, se continúan desarrollando en este servicio.

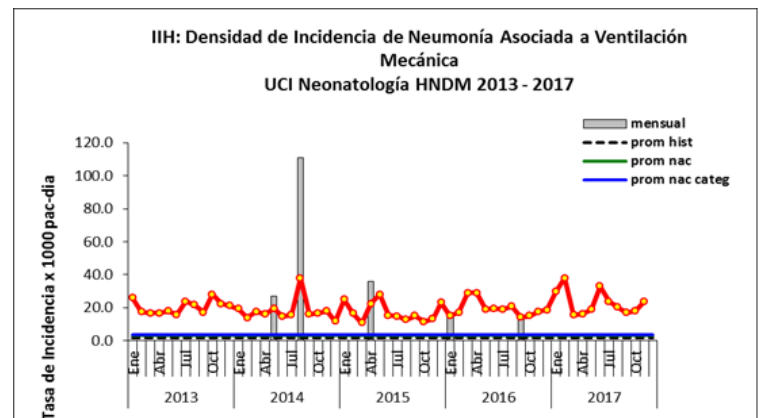
GRÁFICO N° 1.3: DENSIDAD DE INCIDENCIA EN INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CVC



Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

En relación a la Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos no se presentaron casos durante el mes de Noviembre del 2017, se mantuvieron en vigilancia 51 pacientes con 404 días de exposición.

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

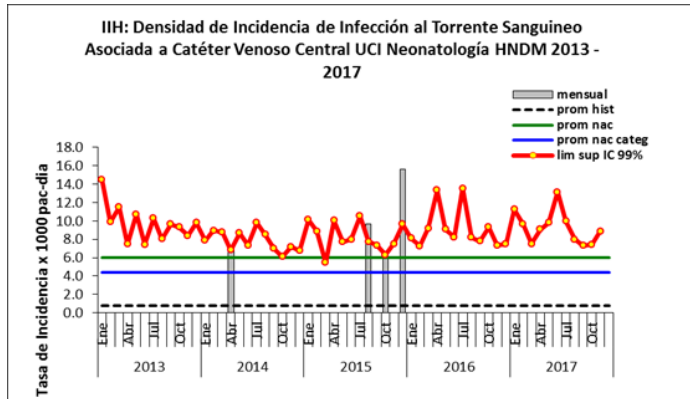


Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

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 Noviembre del 2017, sin embargo se vigilaron 03 pacientes sometidos a 24 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.

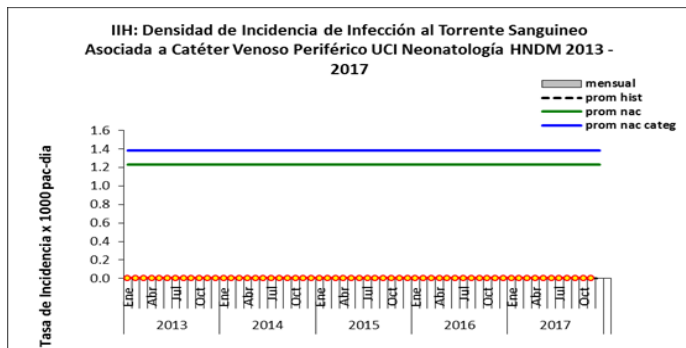
GRÁFICO Nº 1.5: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CVC. NEONATOLOGÍA



Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

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 noviembre del año 2017. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 8 pacientes con 77 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.

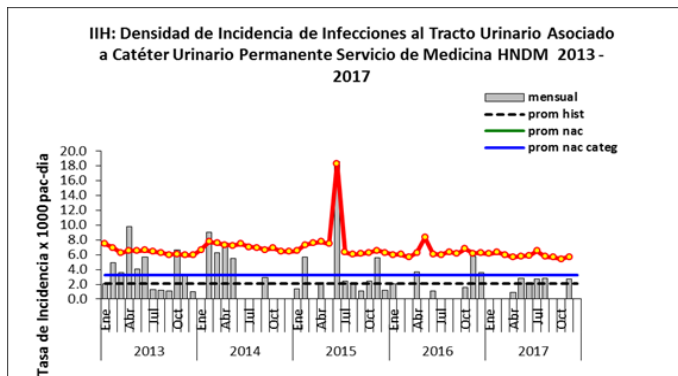
GRÁFICO Nº 1.6: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CVP. NEONATOLOGÍA



Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, en el mes de Noviembre del año 2017 no se presentaron casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 20 pacientes con 63 días de exposición.

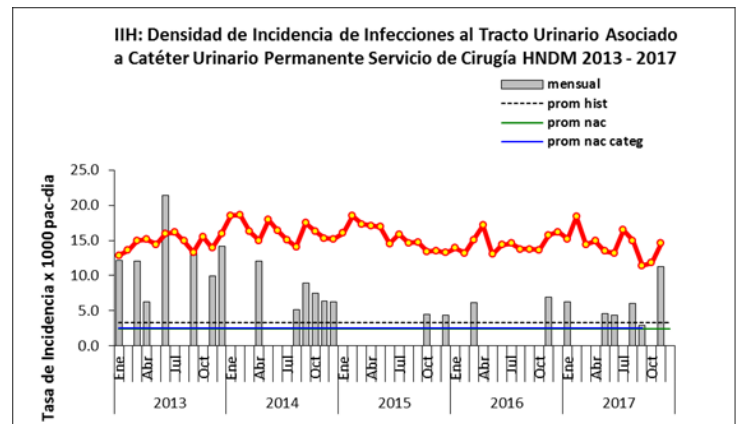
GRÁFICO Nº 1.7: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE ITU ASOCIADO A CATÉTER URINARIO. MEDICINA



Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

Durante el mes de Noviembre del año 2017 en el Departamento de Medicina, se han presentado 03 casos de ITU asociada a CUP, se vigilaron 122 pacientes con 1097 días de exposición con una tasa de 2.73 X 1000 días CUP. En los servicios de medicina se está desarrollando la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo.

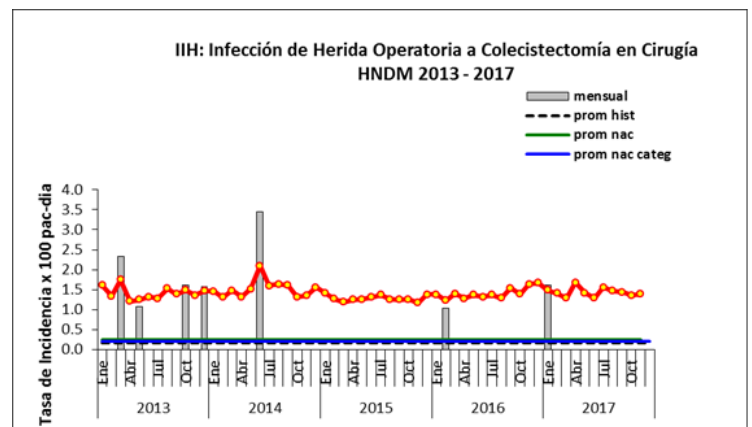
GRÁFICO Nº 1.8: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE ITU ASOCIADO A CATÉTER URINARIO. CIRUGÍA



Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

En el Departamento de Cirugía durante el mes de Noviembre del año 2017 se han reportado 02 casos de ITU Asociada a Catéter Urinario Permanente con una tasa de 11.24 X 1000 días CUP. Se han vigilado 40 pacientes con 178 días de exposición. Está pendiente la implementación de la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva de la Infección Urinaria.

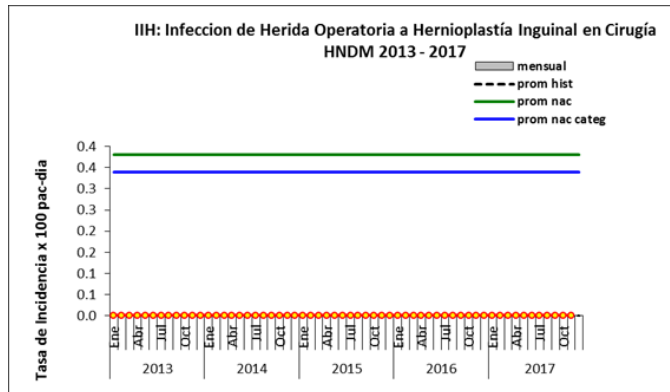
GRÁFICO Nº 1.9: INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA ASOCIADA A COLECISTECTOMIA. CIRUGÍA



Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

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 72 pacientes sometidos a Colecistectomía.

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

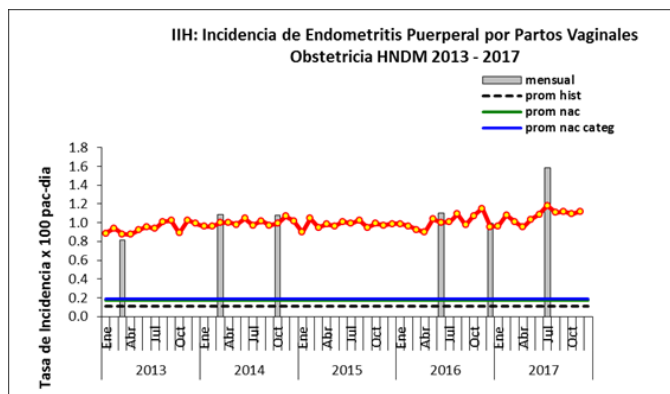


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el presente gráfico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernioplastía Inguinal desde el año 2013 hasta el mes de Noviembre del año 2017, se vigilaron en dicho mes 13 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 IIH de los pacientes que se someten a cirugía.

GRÁFICO N° 1.11: INCIDENCIA DE ENDOMETRITIS PUERPERAL POR PARTOS VAGINALES. OBSTETRICIA

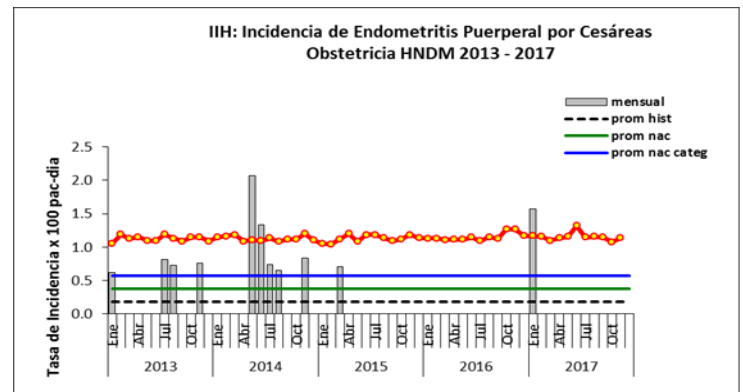


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Noviembre 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 71.

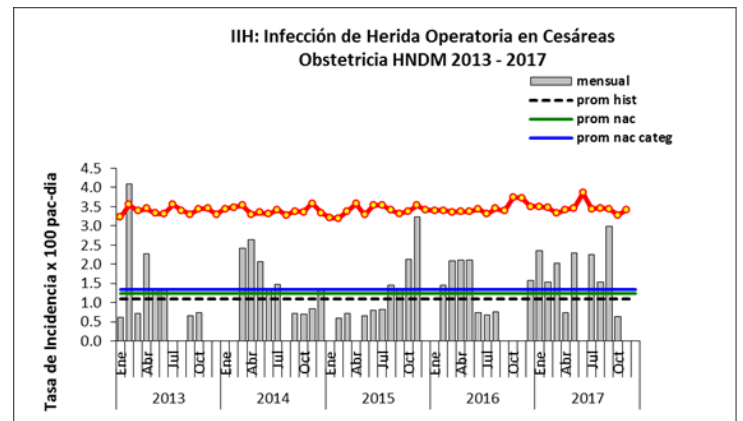
GRÁFICO N° 1.12: INCIDENCIA DE ENDOMETRITIS PUERPERAL POR CESÁREA.



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el mes de Noviembre del 2017 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 136 durante el mes de Noviembre.

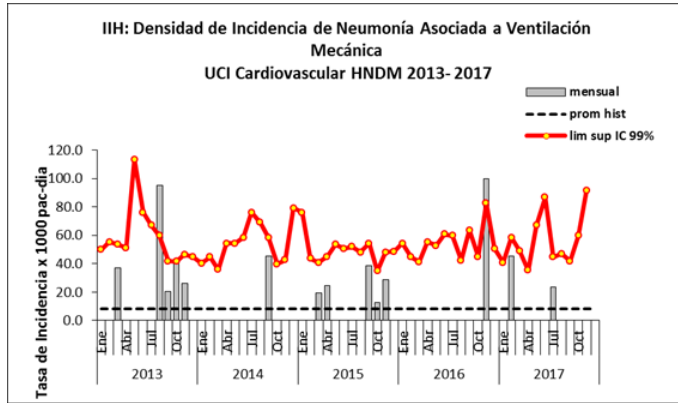
GRÁFICO N° 1.13: INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA EN CESÁREAS. OBSTETRICIA



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el gráfico podemos observar que durante el mes de Noviembre del 2017 no se ha reportado casos de Infección de Herida Operatoria en Cesárea. Las Cesáreas realizadas fueron 136 durante el mes.

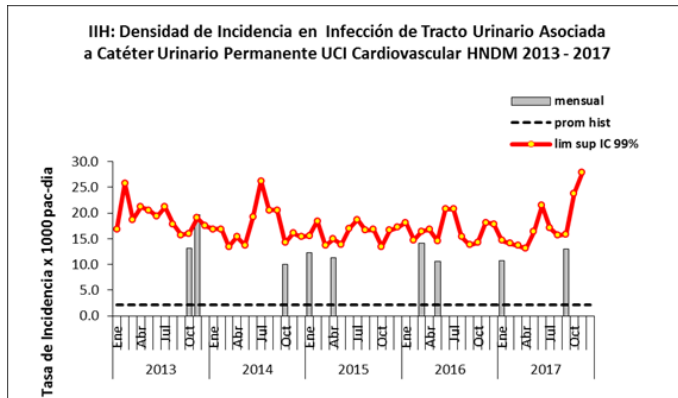
Es importante el cumplimiento de las acciones de prevención durante el peri operatorio a toda paciente que se realiza una cesárea. La vigilancia de las infecciones de herida operatoria es muy importante, ya que estudios de investigación han demostrado que la vigilancia por si sola reduce la frecuencia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

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

Fuente: Base de datos del VEA-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.

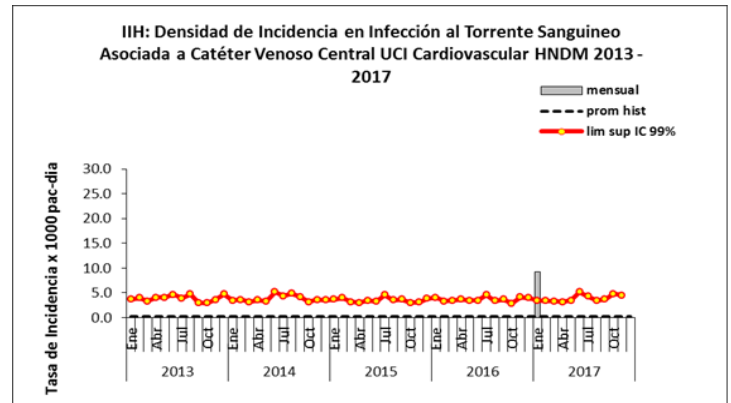
Durante el mes de Noviembre del 2017, no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Se vigilaron 04 pacientes con 08 días de exposición.

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

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Durante este mes se vigilaron 06 pacientes con 22 días de exposición.

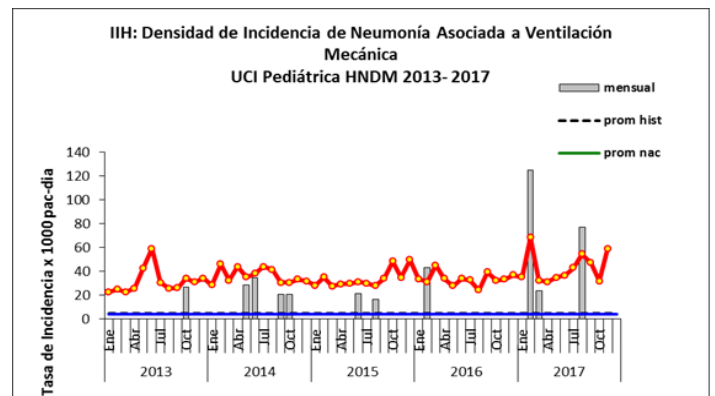
GRÁFICO N° 1.16: DENSIDAD DE INCIDENCIA EN INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CVC. UCI CARDIOVASCULAR

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Referente a la Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, no se registraron casos en el mes de Noviembre del 2017.

Se vigilaron 11 pacientes con 62 días de exposición.

Se está cumpliendo con las medidas de prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud durante la inserción y mantenimiento del catéter venoso central.

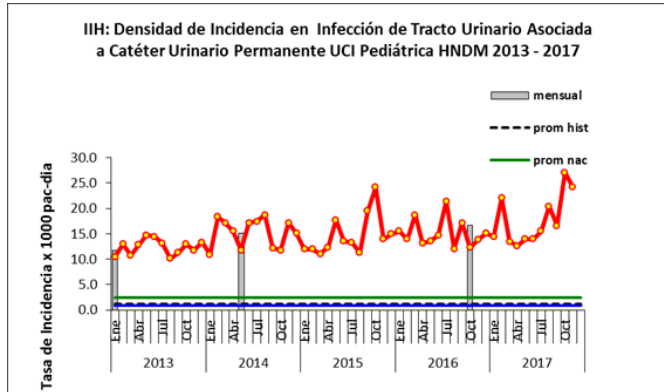
GRÁFICO N° 1.17: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA. UCI PEDIÁTRICA

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Durante este mes se vigiló 05 pacientes en Ventilación Mecánica con 11 días de exposición.

GRÁFICO Nº 1.18: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE ITU ASOCIADO A CATÉTER URINARIO. UCI PEDIATRÍA

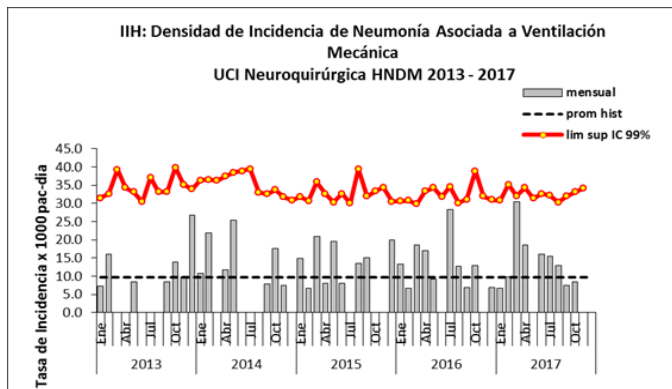


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, en el mes de Noviembre del año 2017 no se han reportado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. Se vigilaron 05 pacientes con 14 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 Nº 1.19: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA. UCI NEUROQUIRURGÍA

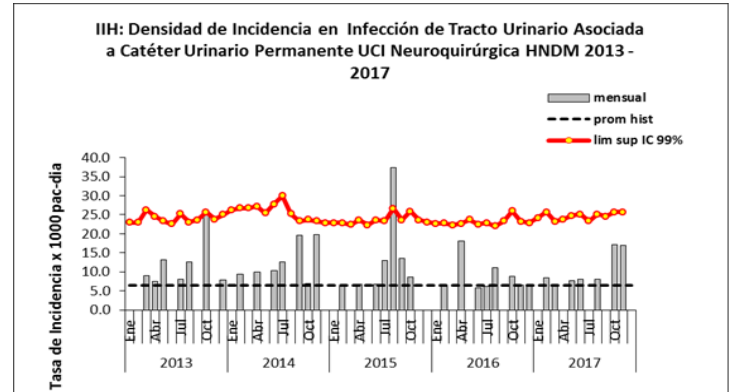


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Tasas de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Neuroquirúrgica desde el año 2013 es mantenerse por encima del promedio histórico como ha sucedido en los meses anteriores. En el mes de Noviembre no se registraron casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.

Se vigilaron 12 pacientes con 110 días de exposición, en el servicio se continúa aplicando la metodología Bundle como medida preventiva.

GRÁFICO Nº 1.20: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE ITU ASOCIADO A CATÉTER URINARIO. UCI NEUROQUIRURGÍA

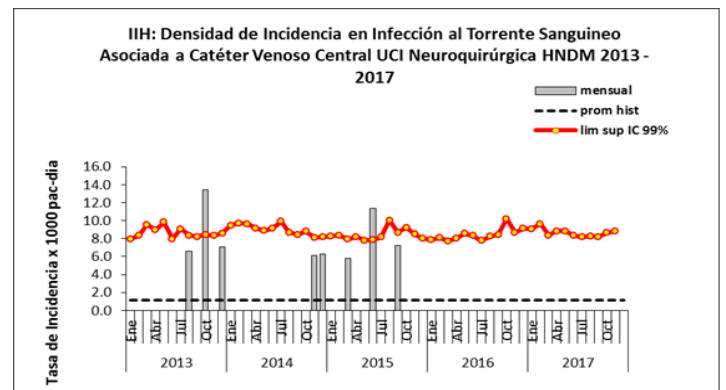


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Noviembre del año 2017, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica se reportaron dos casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter, que representa una tasa de densidad de incidencia de 16.95 x 1000 días/catéter. En el mes se vigilaron 18 pacientes con 118 días de exposición.

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

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



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Durante todo el año 2016 e inclusive hasta el mes de Noviembre del año 2017 no se reportaron casos. En el mes se vigilaron 19 pacientes con 133 días de exposición.

2. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE NOVIEMBRE DEL 2017

TABLA N° 2.1 DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	N°	%
FEMENINO	12	46%
MASCULINO	14	54%
Total general	26	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de daños notificados en el mes de noviembre del año 2017, el 46% pertenece al género femenino y el 54% restante al masculino.

TABLA N° 2.2: DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	N°	%
MENORES 1 AÑO	5	19%
1-9 AÑOS	11	42%
10-19 AÑOS	1	4%
20-64 AÑOS	9	35%
Total general	26	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se reportaron un total de 26 daños de notificación obligatoria durante el mes de Noviembre 2017, de los cuales el 42% corresponde al grupo etario de 1 a 9 años, seguido del 35% de 20 a 64. Correspondiendo el mayor % al sexo masculino (54%).

TABLA N° 2.3: DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN DAÑO DE NOTIFICACIÓN

DAÑO	N°	%
VARICELA SIN COMPLICACIONES	7	27%
HEPATITIS B	5	19%
VARICELA CON OTRAS COMPLICACIONES	4	15%
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE	2	8%
TOS FERINA	2	8%
LEPTOSPIROSIS	2	8%
SÍFILIS CONGÉNITA	2	8%
BARTONELOSIS AGUDA	1	4%
MUERTE MATERNA INDIRECTA	1	4%
Total general	26	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de daños notificados, el 27% corresponden a Varicela sin complicaciones (7); seguido de los casos de Hepatitis "B" 19% (5) y Varicela con complicaciones 15%(4) en menor % se notificaron los casos de Leptospirosis, Guillan Barré, Tos Ferina, Sífilis Congénita (8%).

TABLA N° 2.4: DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICIÓN DE LA INFECCIÓN

LUGAR PROBABLE	N°	%
LIMA	25	96%
ANCASH	1	4%
Total general	26	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El 96% de los casos proceden de Lima, ya que es la ciudad que concentra la mayor población del país, seguido del Dpto. de Ancash (4%).

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

TIPO DE DIAGNÓSTICO	N°	%
CONFIRMADO	21	81%
DESCARTADO	5	19%
Total general	26	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El 81%(21) de los casos fueron confirmados, descartándose un 19% (5). Durante el presente mes no quedó ningún caso como probable.

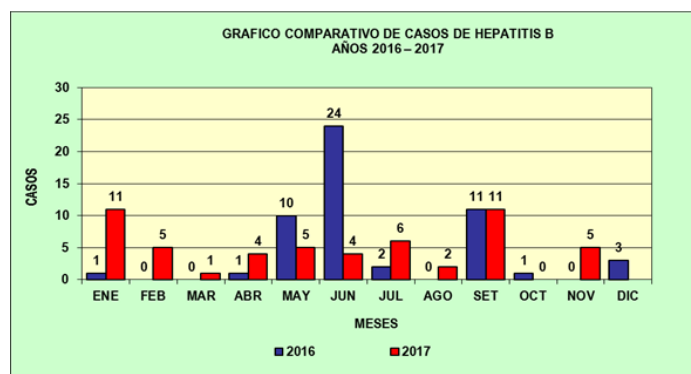
TABLA N° 2.6: CASOS CONFIRMADOS DE DAÑOS DE NOTIFICACIÓN

DAÑO	N°	%
Varicela sin complicaciones	7	33%
Hepatitis B	5	24%
Varicela con otras complicaciones	4	19%
Síndrome de Guillain-Barre	2	10%
Sífilis congénita	2	10%
Muerte materna indirecta	1	5%
Total general	21	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de casos confirmados en el mes de Noviembre 2017, el 33% (7) corresponden a varicela sin complicaciones; seguido de la hepatitis B con 24% (5) y de varicela con complicaciones 19% (4). Los casos de hepatitis "B" y sífilis congénita fueron confirmados laboratorialmente; mientras que los síndromes de Guillan Barré y varicelas con criterio clínico epidemiológico.

GRÁFICO 2.1: GRÁFICO COMPARATIVO DE CASOS DE HEPATITIS B



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

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

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

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	16	43	63	122
LA VICTORIA	11	35	20	66
EL AGUSTINO	2	3	2	7
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	2	3	6
SAN LUIS	0	3	1	4
SANTA ANITA	1	1	1	3
TRANSITO	0	2	1	3
ATE	1	1	0	2
COMAS	0	0	2	2
PACHACAMAC	0	0	1	1
SAN BORJA	0	1	0	1
LURIGANCHO	0	0	1	1
LURIN	0	0	1	1
Total general	32	91	96	219

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se notificaron un total de 219 episodios de Diarrea Acuosa Aguda, siendo el grupo etario más afectado de 5 años a más, y los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia por ser aledaños a la institución.

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

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 1 AÑO	1-4 AÑOS	5 a+	
LIMA	1	1	1	2
LA VICTORIA	0	3	1	4
T. general	1	4	2	7

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Respecto a EDAS Disentéricas, se reportaron 7 casos, siendo el grupo etario más afectado de 1 a 4 años. La tendencia es a disminución de casos por esta infección.

GRÁFICO N° 2.2: GRÁFICO COMPARATIVO TOTAL DE CASOS EDA



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Comparando las atenciones de EDAs en relación con el año 2016, se observa que éstas han disminuido significativamente en los meses de verano; manteniéndose una tendencia de descenso en el presente año 2017, a excepción de los meses de Setiembre y Octubre donde observamos un ligero incremento.

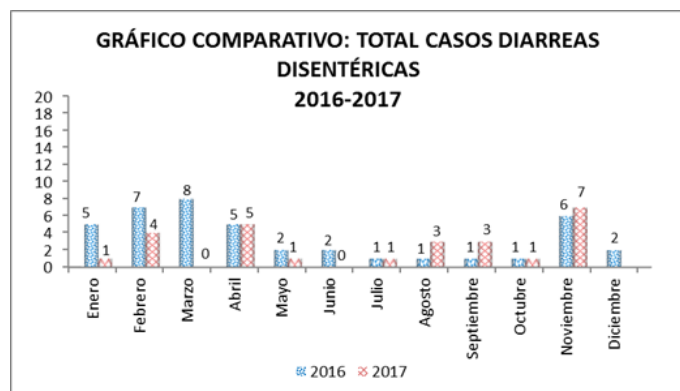
TABLA N° 2.9. CUADRO COMPARATIVO: TOTAL DE CASOS DE EDA POR GRUPO ETARIO

Mes	< 1 año		1-4 años		5 años a +	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Enero	19	14	83	58	148	96
Febrero	57	47	116	87	199	112
Marzo	73	38	129	60	218	120
Abril	51	31	106	70	133	137
Mayo	42	34	85	43	80	116
Junio	34	32	95	45	84	84
Julio	20	26	50	42	62	60
Agosto	39	47	132	94	119	77
Septiembre	23	22	70	70	95	111
Octubre	48	14	67	108	106	115
Noviembre	42	32	59	91	155	96
Diciembre	30	0	67	0	86	0

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En el presente mes de Noviembre 2017, Los episodios de Edas se han presentado mayormente en el grupo etario de 5 años a más. Los meses de Enero, Febrero y Marzo se han reportado el mayor número de episodios de ésta patología; observándose un comportamiento estacional.

GRÁFICO N° 2.3: GRÁFICO COMPARATIVO TOTAL DE EDA DISENTÉRICA



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Respecto a las EDAS Disentéricas, observamos disminución en el presente año 2017, en relación al año anterior, en los meses de Agosto, Setiembre y Noviembre 2017 las atenciones se incrementaron ligeramente.

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

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

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Según grupo etario los más afectados por esta infección corresponden a los niños de 1 a 4 años de edad, seguido de los menores de un año. Se observa en el presente año 2017 una disminución de episodios de EDAS Disentéricas.

TABLA 2.11. ATENCIONES DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	4	38	133	175
LA VICTORIA	11	43	68	122
EL AGUSTINO	0	6	10	16
SAN LUIS	0	5	10	15
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	2	5	7
ATE	0	1	4	5
SURQUILLO	0	2	2	4
TRANSITO	0	1	2	3
SANTA ANITA	1	0	1	2
VILLA EL SALVADOR	0	0	2	2
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	1	1	2
BARRANCO	0	1	0	1
LURIGANCHO	0	0	1	1
RIMAC	0	0	1	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	0	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	1
LOS OLIVOS	0	1	0	1
SAN BORJA	0	0	1	1
Total general	16	102	242	360

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Noviembre 2017, se atendieron un total de 360 episodios de IRAS; correspondiendo el mayor número de atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad (67%) siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

TABLA N°2.12 CASOS DE SOBA/ASMA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	23	16	39
LA VICTORIA	18	12	30
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	2	2
TRANSITO	1	1	2
ATE	1	1	2
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1	0	1
LA MOLINA	1	0	1
SAN LUIS	0	1	1
SAN BORJA	1	0	1
Total general	46	33	79

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 79 episodios de SOBA/Asma; siendo los menores de 2 años los más afectados, correspondiendo a los distritos de Lima y La Victoria la mayor procedencia.

TABLA 2.13: CASOS DE NEUMONÍA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	<2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	0	0	3	1	5	6	15
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	1	0	1	3	6
LA VICTORIA	0	1	2	1	0	2	6
TRANSITO	0	0	0	0	0	2	2
SURQUILLO	0	1	0	0	0	1	2
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	0	0	1	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	0	0	0	1	1
EL AGUSTINO	0	0	0	1	0	0	1
SAN BORJA	0	1	0	0	0	0	1
LURIN	0	0	0	1	0	0	1
ATE	0	0	0	0	0	1	1
RIMAC	0	0	0	0	0	1	1
Total general	0	4	6	4	7	17	38

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

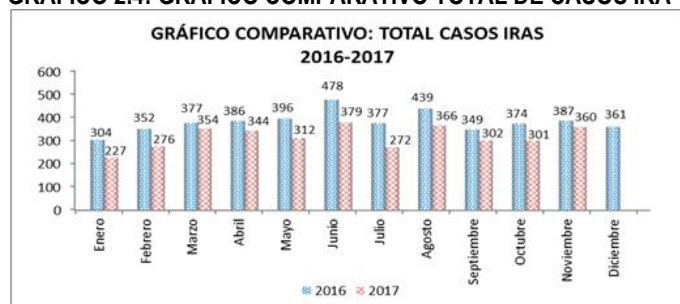
El grupo etario más afectado por Neumonía fueron los adultos mayores de 60 años a más, seguido de los grupos de 25 a 59 años, siendo los distritos de Lima, La Victoria y San Juan de Lurigancho los de mayor procedencia.

TABLA 2.14: CASOS HOSPITALIZADOS POR NEUMONÍA GRAVE + ENFERMEDAD MUY GRAVE SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	< 2-11 m	1-4 a	
LIMA	1	5	2	8
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	0	4	5
LA VICTORIA	0	3	1	4
TRANSITO	0	2	1	3
SANTA ANITA	0	0	1	1
CHORRILLOS	0	0	1	1
RIMAC	0	1	0	1
Total general	2	11	10	23

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Noviembre 2017 se hospitalizaron un total de 23 pacientes por Neumonía Grave en el servicio de Emergencia Pediatría y San Camilo; correspondiendo el mayor número de casos al grupo etario de 2 a 11 meses de edad. Lima fue el distrito de mayor procedencia.

GRÁFICO 2.4: GRÁFICO COMPARATIVO TOTAL DE CASOS IRA


Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Las atenciones de IRAS han disminuido en el presente año 2017 en relación al año anterior, correspondiendo el mayor número de

atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad, seguido de los lactantes de 2 a 11 meses.

GRÁFICO N° 2.5: TOTAL DE CASOS ASMA/SOBA

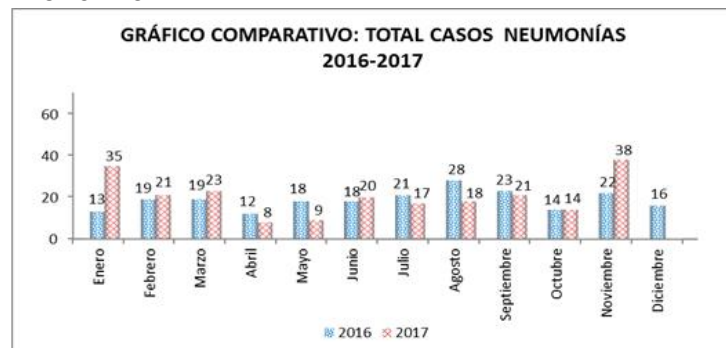

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Las atenciones de SOBA/Asma se incrementaron en los meses de Febrero, Marzo y Abril del presente año, en relación al año anterior, para ir disminuyendo en los meses posteriores. El grupo etario más afectado fueron los menores de 2 años

TABLA N° 2.15: CUADRO COMPARATIVO TOTAL CASOS SOBA/ASMA POR GRUPO ETARIO

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

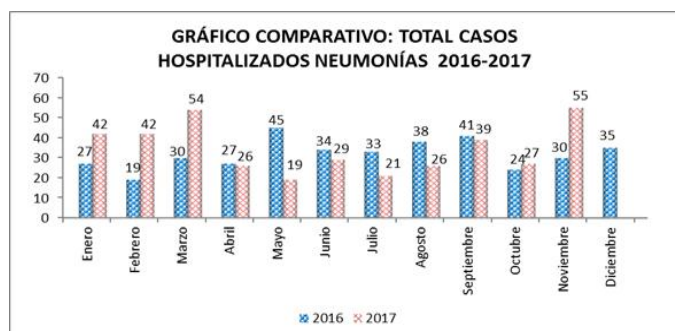
Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

GRÁFICO 2.6: GRÁFICO COMPARATIVO TOTAL DE CASOS NEUMONÍAS


Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Noviembre 2017, se atendieron un total de 38 pacientes por Neumonía, observándose un incremento en relación a los primeros meses del año. Comparando al año 2016, las atenciones por Neumonía se incrementaron en el primer trimestre del año, para ir descendiendo en los meses de Abril y Mayo 2017.

GRÁFICO 2.7: TOTAL DE CASOS HOSPITALIZADOS POR NEUMONÍAS

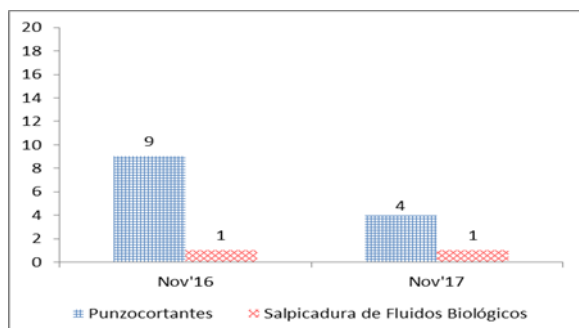
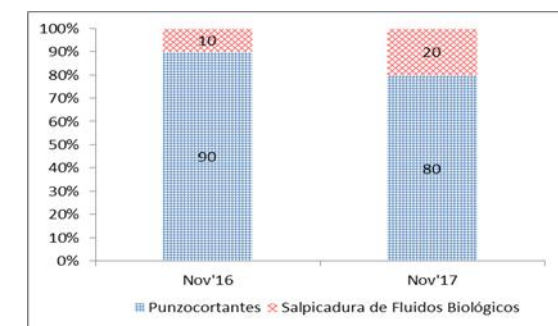


Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Noviembre 2017 se hospitalizaron un total de 55 pacientes por Neumonía; en relación al año 2016; los casos se incrementaron en los primeros meses y en Noviembre del año 2017; siendo los grupos etarios más afectados por esta infección los niños de 1 a 4 años y los adultos mayores de 60 años a más.

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 Noviembre del 2017, se notificaron 05 casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes (100%), siendo el mayor número de casos los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes (80%), seguido de exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras (20%).

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

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzo cortantes		TOTAL MES		N° ACUM. A NOV.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno Medicina	0	0	0	0	0	0	26	28
Médico Residente	0	0	1	25	1	20	18	19
Enfermera	0	0	0	0	0	0	14	15
Técnico de Enfermería	1	100	0	0	1	20	7	7
Estudiante de Medicina	0	0	0	0	0	0	6	6
Personal Limpieza	0	0	1	25	1	20	6	6
Estudiante de Enfermería	0	0	0	0	0	0	5	5
Técnico de Laboratorio	0	0	1	25	1	20	5	5
Interno de Enfermería	0	0	0	0	0	0	4	4
Médico Asistente	0	0	1	25	1	20	2	2
Interno Tecnología Médica	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	1	100	4	100	5	100	94	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

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 (40%), siendo los Médicos residentes, Enfermeras, Internos de Enfermería, Personal de limpieza y Médicos asistentes los que presentan los casos (20%) respectivamente.

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

Sexo	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A NOV.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	0	0	2	50	2	40	31	33
Femenino	1	100	2	50	3	60	63	67
Total	1	100	4	100	5	100	94	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

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%).

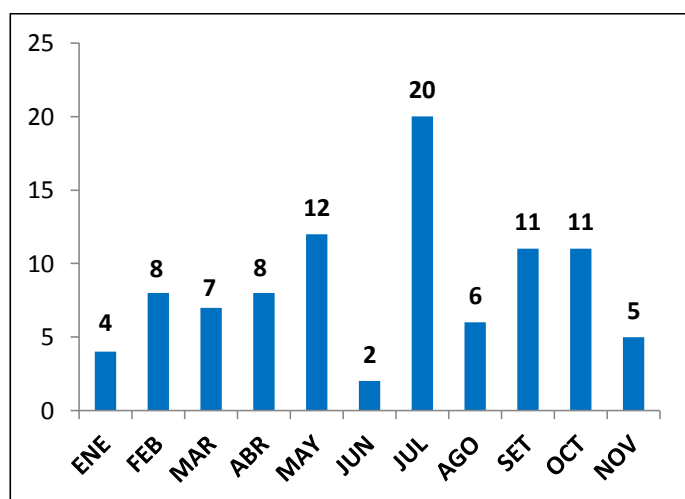
TABLA N° 3.3: TENDENCIA POR GRUPO OCUPACIONAL DEL 2017

Grupo Ocupacional	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E T	O C T	N O V	Nº	%
Interno Medicina	2	2	2	2	4	0	6	0	4	4	0	26	28
Médico Residente	0	1	4	3	1	0	4	3	0	1	1	18	19
Enfermera	1	0	1	0	2	1	5	1	3	0	0	14	15
Alumnos(enfermería, medicina e institutos)	0	4	0	1	1	0	1	0	2	2	0	11	12
Técnico de Enfermería	0	0	0	0	2	0	3	0	1	0	1	7	7
Personal Limpieza	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	1	6	6
Técnico de Laboratorio	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	5	5
Interno de enfermería	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4	4
Interno Tecnología Médica	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2
Médico Asistente	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	4	8	7	8	12	2	20	6	11	11	5	94	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

La tendencia por meses y distribución por Grupo Ocupacional de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes nos muestra que los Internos de Medicina presentan el mayor número de casos (28%), seguido de los Médicos residentes (19%).

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



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

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

Servicio donde ocurrió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	1	100	1	25	2	40	30	32
Consultorios Externos	0	0	0	0	0	0	6	6
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	5	5
Santo Toribio	0	0	0	0	0	0	5	5
Centro Obstétrico	0	0	0	0	0	0	4	4
Cirugía I-3	0	0	0	0	0	0	4	4
San Antonio I	0	0	0	0	0	0	4	4
Santa Rosa II	0	0	1	25	1	20	4	4
SOP Emergencia	0	0	0	0	0	0	3	3
San Andrés	0	0	0	0	0	0	3	3
San Pedro	0	0	0	0	0	0	3	3
Cirugía I-4	0	0	1	25	1	20	3	3
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	0	0	2	2
SOP Central	0	0	0	0	0	0	2	2
Julián Arce	0	0	0	0	0	0	2	2
Neonatología I-2	0	0	0	0	0	0	2	2
Santa Rosa III	0	0	0	0	0	0	1	1
Urología I-1	0	0	0	0	0	0	1	1
Almacenamiento final	0	0	1	25	1	20	1	1
Quimioterapia	0	0	0	0	0	0	1	1
UCI Cardiovascular	0	0	0	0	0	0	1	1
Central de Esterilización	0	0	0	0	0	0	1	1
El Carmen	0	0	0	0	0	0	1	1
Obstetricia H-2	0	0	0	0	0	0	1	1
Cirugía H-4	0	0	0	0	0	0	1	1
San Antonio II	0	0	0	0	0	0	1	1
Emergencia Pediátrica	0	0	0	0	0	0	1	1
UCI Neuroquirúrgica	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	1	100	4	100	5	100	94	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Se observa que el servicio con mayor ocurrencia de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes fue en el servicio de Emergencia Adultos (40%).

TABLA N° 3.5: TENDENCIA POR SERVICIOS

Servicio	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	N°	%
	N	E	A	B	A	U	U	G	E	C	O		
Emergencia Adultos	3	5	1	5	3	0	5	2	2	2	2	30	32
Consultorios Externos	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6	6
Santa Ana	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	5	5
Santo Toribio	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	5	5
Centro Obstétrico	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	4	4
Cirugía I-3	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	4	4
San Antonio I	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	4	4
Santa Rosa II	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	4
SOP Emergencia	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	3
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	3
San Pedro	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	3	3
Cirugía I-4	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	3
Patología Clínica y Anat. Pat.	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
SOP Central	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2
Julián Arce	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2
Neonatología I - 2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2
Emergencia Pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2
Urología I - 1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Central de Esterilización	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
UCI Cardiovascular	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Obstetricia H-2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
El Carmen	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Quimioterapia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Cirugía H - 4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
San Antonio II	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
UCI Neuroquirúrgica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Almacenamiento final	0	0	0					0	0	0	1	1	1
TOTAL	4	8	7	8	12	2	20	6	11	11	5	94	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

La Tendencia por meses de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes y por servicio de ocurrencia nos muestra que en el servicio de Emergencia adultos se presenta la mayor ocurrencia de los accidentes laborales (32%), por lo que es necesario fortalecer las actividades de supervisión y/o monitoreo de los procedimientos de atención.

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

Circunstancias asociadas a los accidentes	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A NOV.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	1	25	1	20	13	14
Durante procedimiento de sutura	0	0	0	0	0	0	12	13
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.)	0	0	0	0	0	0	10	11
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemogluco test	0	0	0	0	0	0	10	11
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0	0	0	0	0	9	10
Al reencapsular una aguja usada	0	0	1	25	1	20	8	9
Durante procedimiento Quirúrgico	1	100	0	0	1	20	6	6
Durante la segregación de objetos punzocortantes	0	0	0	0	0	0	5	5
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0	1	25	1	20	5	5
Durante el uso de material	0	0	1	25	1	20	4	4
Durante lavado de instrumento	0	0	0	0	0	0	2	2
Durante administración de tratamiento (EV, IM, SC, CVC, etc)	0	0	0	0	0	0	2	2
Al finalizar el procedimiento (recojo de material, catéter EV, IM, SC, CVC, Epidural, etc.)	0	0	0	0	0	0	2	2
Antes de usar el material	0	0	0	0	0	0	2	2
Material fue dejado en lugar inadecuado	0	0	0	0	0	0	2	2
Al contener, inmovilizar al paciente	0	0	0	0	0	0	1	1
Otros	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	1	100	4	100	5	100	94	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Otro aspecto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes; apreciándose que las circunstancias estuvieron relacionados a los procedimientos de Toma de muestra de gases arteriales, al reencapsular aguja usada, durante procedimiento quirúrgico, durante segregación de residuos hospitalarios y/o durante el uso de material (20%) respectivamente.

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

Turno en que sucedió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	0	0	3	75	3	60	43	46
Tarde	0	0	1	25	1	20	25	27
Noche	1	100	0	0	1	20	26	28
Total	1	100	4	100	5	100	94	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

La información mostrada también se correlaciona con las actividades asistenciales dado que el mayor porcentaje de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes se registraron durante los turnos matutinos (60%), seguido de turnos vespertinos y/o nocturnos (20%) respectivamente.

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

Grado de accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A NOV.	
	N°	%	N°	%
Superficial	4	100	66	85
Moderado	0	0	12	15
Total	4	100	78	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Superficial: Sin sangrado

Moderado: Perforación superficial, escaso sangrado

Grave: Perforación profunda, sangrado profuso

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

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

Estado de vacunación para VHB en el trabajador	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0	0	0	0	0	7	7
Dos dosis	0	0	1	25	1	20	18	19
Tres dosis	1	100	3	75	4	80	69	73
Total	1	100	4	100	5	100	94	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Mayo del presente año, se observa que el 80% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de

vacuna de Hepatitis B y el 20% de los trabajadores expuestos no cuenta con las dosis completas de vacuna de hepatitis B.

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

Tipo de dispositivo que ocasionó el accidente laboral	Punzocortantes		N° ACUM. A NOV.	
	N°	%	N°	%
Aguja hueca	4	100	56	72
Quirúrgico	0	0	17	22
Vidrio	0	0	3	4
Otros	0	0	2	3
Total	4	100	78	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

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

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

Especificar el dispositivo que se usó	Punzocortantes		N° ACUM. A NOV.	
	N°	%	N°	%
Agujas hipodérmicas solas	3	75	37	47
Agujas de punción espinal o epidural	1	25	1	1
Aguja de sutura	0	0	15	19
Lanceta de punción de dedo o talón	0	0	12	15
Jeringa Descartable	0	0	5	6
Bisturí descartable	0	0	2	3
Ampolla de medicación	0	0	2	3
Agujas de catéter EV	0	0	2	3
Tubo de drenaje	0	0	1	1
Otros	0	0	1	1
Total	4	100	78	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En Noviembre del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por agujas hipodérmicas (75%), seguido de aguja de punción espinal o epidural (25%).

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

Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A NOV.	
	N°	%	N°	%
Índice izquierdo, palma	2	50	16	21
Índice derecho, palma	1	25	12	15
Dedo medio izquierdo, palma	0	0	12	15
Pulgar izquierdo, palma	0	0	11	14
Pulgar derecho, palma	0	0	8	10
Anular derecho, palma	0	0	3	4
Anular izquierdo, palma	0	0	2	3
Dedo medio derecho, palma	0	0	2	3
Dedo medio derecho, dorso	1	25	2	3
Pulgar izquierdo, dorso	0	0	1	1
Dorso mano izquierda	0	0	1	1
Dorso mano derecha	0	0	1	1
Palma mano derecha	0	0	1	1
Muñeca mano derecha, palma	0	0	1	1
Abdomen	0	0	1	1
Anular derecho, dorso	0	0	1	1
Muslo, pierna izquierda	0	0	1	1
Meñique derecho, palma	0	0	1	1
Palma mano izquierda	0	0	1	1
Total	4	100	78	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

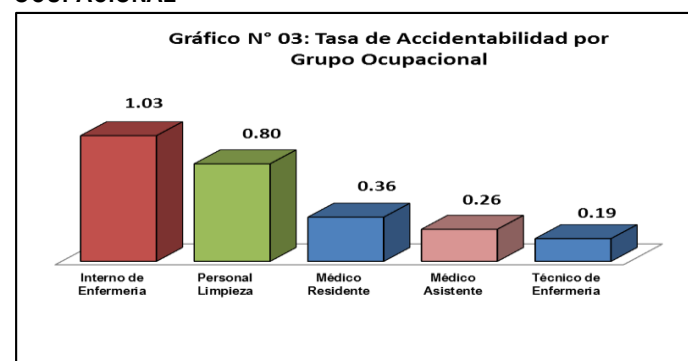
El 50% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo índice izquierdo, palma, seguido de dedo índice derecho, palma y/o dedo meñique derecho, palma (25%) respectivamente.

TABLA N° 3.13: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Interno de Enfermería	1	97	1.03
Personal Limpieza	1	125	0.80
Médico Residente	1	276	0.36
Médico Asistente	1	380	0.26
Técnico de Enfermería	1	536	0.19
TOTAL	5		

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

GRÁFICO N° 3.3: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Se observa que la Tasa de accidentabilidad por accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes se ha

presentado en el Grupo ocupacional de los Internos de enfermería (1.03%), seguido del Personal de limpieza (0.80%).

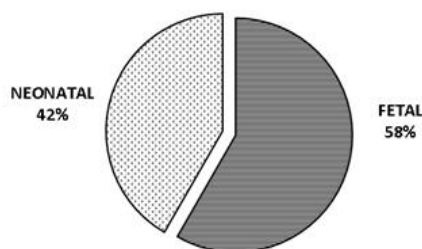
4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD NEONATAL Y FETAL.

La Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Neonatal y Perinatal ha permitido caracterizar el perfil epidemiológico de la mortalidad en este grupo de edad en la Institución. En Noviembre del presente año, se ha notificado 02 muertes fetales y 01 Muerte Neonatal.

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 36 muertes Perinatales, siendo las más frecuentes las muertes fetales 21 (58%), seguidos de las muertes neonatales 15 (42%). (Ver gráfico).

GRÁFICO 4.1: DISTRIBUCIÓN DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

Gráfico N° 01: Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal, hasta Noviembre - 2017



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

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

Peso/ Denominación	Tipo Parto		Muerte Fetal			Tipo Parto		Muerte Neonatal			
	Vaginal	Cesárea	Ante parto	Intra parto	Total	Vaginal	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	Total
500 - 999 grs	3	0	3	0	3	5	3	5	3	0	8
1000 - 1499 grs	2	1	3	0	3	0	2	1	1	0	2
1500 - 1999 grs	2	2	4	0	4	0	2	1	0	1	2
2000 - 2499 grs	3	3	6	0	6	1	0	0	0	1	1
2500 - 2999 grs	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
3000 - 3499 grs	3	1	3	1	4	0	0	0	0	0	0
3500 - 3999 grs	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
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
TOTAL	13	8	20	1	21	7	8	7	5	3	15

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 21 muertes fetales, presentan edades gestacionales de 23 a 41 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 trece natimueertos de parto vaginal (13 casos) y 08 por cesárea. Un 44% de muertes perinatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (16/36), siendo más notorio en las muertes neonatales (67%).

El perfil epidemiológico de las muertes neonatales muestra edades gestacionales de los fallecidos de 22 a 41 semanas, con pesos al nacer de 500 - 3.999 gramos, con insuficientes CPN, nacidos de parto por cesárea (08) y nacidos de parto vaginal (07); siendo la causa básica de mortalidad neonatal la Prematuridad Extrema, con la mayor frecuencia de bajo peso al nacer.

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

TABLA 4.2: MUERTE FETAL SEGÚN CIE 10 Y PESO DE NACIMIENTO

DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	≥ 3000 grs.	
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	3	3	4	2	0	4	16
CARDIOPATÍA CONGÉNITA	Q24	0	0	0	1	0	0	1
HIDROPESIA FETAL NO DEBIDA A ENFERMEDAD HEMOLÍTICA	P83.2	0	0	0	1	0	0	1
ASFIXIA PERINATAL	P21	0	0	0	0	0	1	1
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	P02.1	0	0	0	1	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRA COMPRESIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL	P02.5	0	0	0	1	0	0	1
TOTAL GENERAL		3	3	4	6	0	5	21

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

Hasta Noviembre del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal no fue especificada (76%), solo una muerte tiene como causa básica Cardiopatía congénita (7%).

En Noviembre del presente año, se notificaron 02 casos de natimueertos, según codificación CIE -10 las causas básicas de Mortalidad Fetal fueron no especificada y/o Doble circular de cordón umbilical con el (50%) respectivamente.

Tabla 3. Muerte Neonatal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento, hasta noviembre – 2017

DIAGNOSTICOS	CO DIG O CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TO TA L
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	≥ 3000 grs.	
INMATURIDAD EXTREMA	P07 .2	7	1	0	0	0	0	8
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	P36	1	0	0	1	0	0	2
INSUFICIENCIA CARDÍACA NEONATAL	P29 .0	0	0	0	0	1	0	1
SINDROME DE EDWARDS	Q91 .3	0	0	1	0	0	0	1
INSUFICIENCIA RENAL CONGENITA	P96 .0	0	0	0	0	0	1	1
HEMORRAGIA PULMONAR ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	P26	0	1	0	0	0	0	1
MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL TÓRAX ÓSEO NO ESPECIFICADA	Q76 .9	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		8	2	2	1	1	1	15

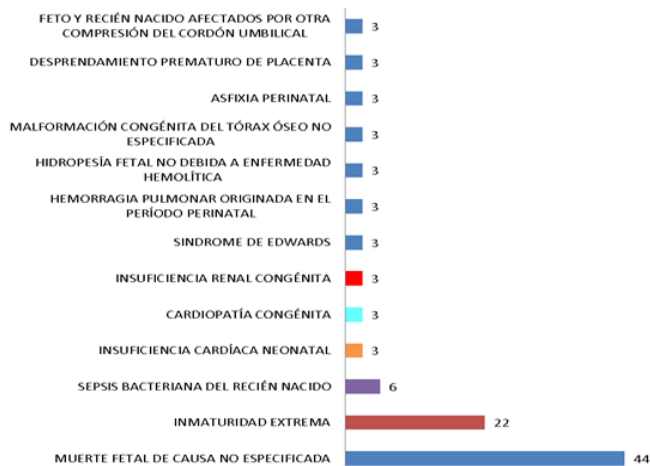
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

En el acumulado a Noviembre del 2017, la causa más frecuente de Mortalidad Neonatal fue inmadurez extrema (53%), seguido de Sepsis bacteriana del recién nacido (13%).

En Noviembre del presente año, se notificó solo un caso de Muerte neonatal, siendo la causa de Sepsis bacteriana del recién nacido.

GRÁFICO 4.2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUERTES PERINATALES

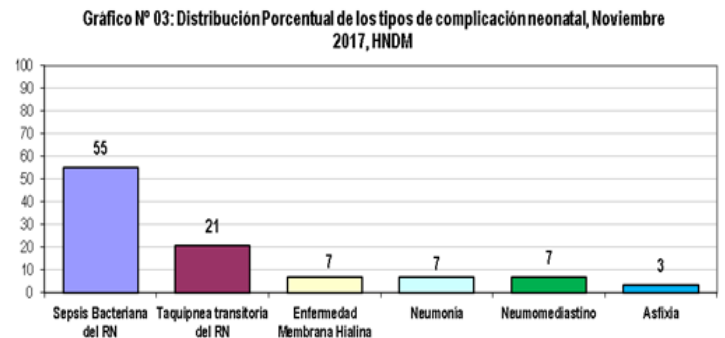
Gráfico N° 02: Distribución porcentual de Muertes Perinatales hasta Noviembre 2017, HNDM



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

Hasta Noviembre del presente año, las Muertes Fetales de causa no especificada ocupan el mayor número de casos (44%), seguido de Inmadurez extrema(22%). (Ver gráfico).

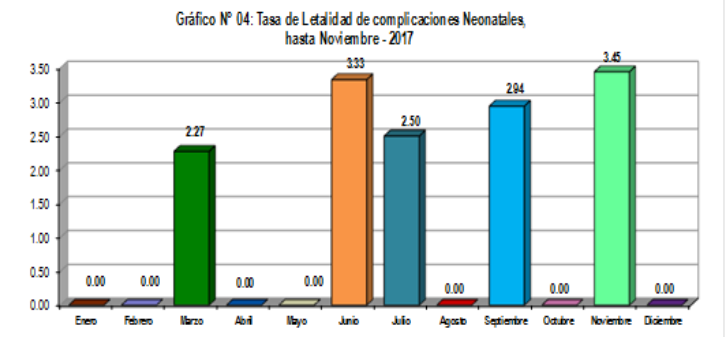
GRÁFICO 4.3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL D TIPOS DE COMPLICACIÓN NEONATAL



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

Durante Noviembre del presente año se atendieron 29 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 16 casos (55%), seguido de Taquipnea transitoria del RN con 06 casos (21%) (Ver Gráfico N° 03).

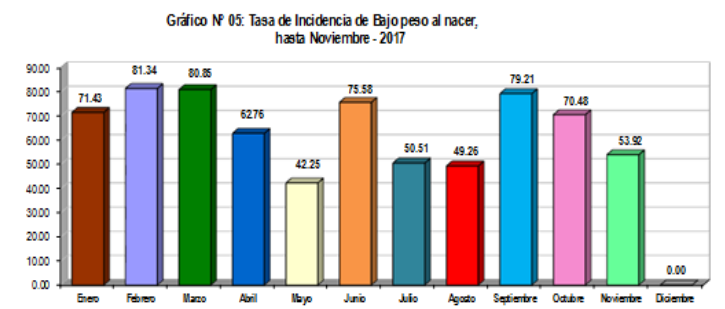
GRÁFICO 4.4: TASA DE LETALIDAD DE COMPLICACIONES NEONATALES



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

Respecto a la letalidad, en Noviembre del presente año se ha presentado un caso de muerte neonatal por Sepsis Neonatal. (Tasa de Letalidad: 3.45 por 100 n.v.).

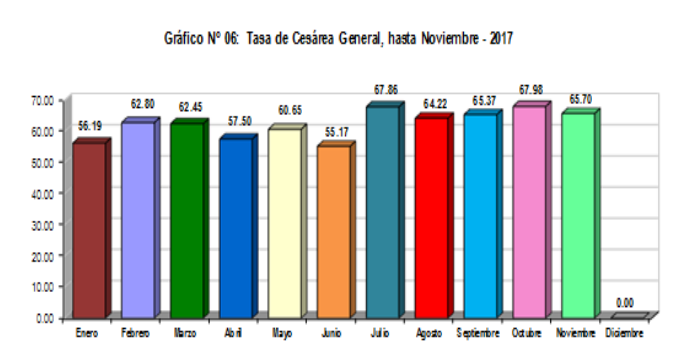
GRÁFICO 4.5: TASA DE INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

En Noviembre del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 53.92 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en los últimos meses.

GRÁFICO 4.6: TASA DE CESÁREA GENERAL

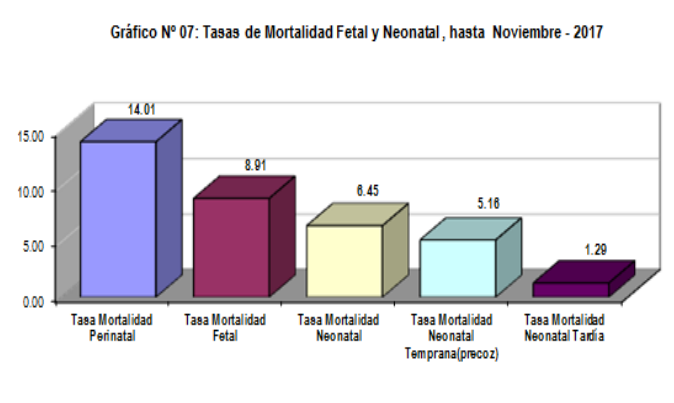


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

La proporción de partos complicados sigue siendo alta (78.74%), dado que el HNDM es un Establecimiento de referencia nacional. En Noviembre la tasa de cesárea general fue de 65.70 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 4.35%, 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 12.08% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 7.25%.

GRÁFICO 4.7: TASA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL



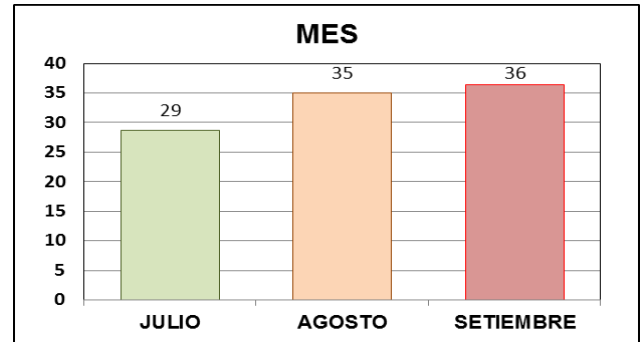
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Noviembre del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 14.01 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 6.45 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 5.16 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 8.91 x 1000 nacimientos.

En Noviembre del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es similar a la Tasa de Mortalidad Fetal (9.66 x 1000 nacimientos), la Tasa de Mortalidad Neonatal es de 4.90 x 1000 RN Vivos.

5. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO – III TRIMESTRE

GRÁFICO 5.1: DISTRIBUCIÓN DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO



Fuente: Base de datos de ACC. TRANSITO-HNDM.

Del gráfico anterior se desprende un predominio del mes de Septiembre con 52 casos reportados de un total de 143 que representa el 36% del total, seguido cercanamente por Agosto con 50 casos que representa el 35%.

TABLA N° 5.1: ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN SEXO DEL LESIONADO

SEXO	N°	%
MASCULINO	81	57
FEMENINO	62	43
TOTAL	143	100

Fuente: Base de datos de ACC. TRANSITO-HNDM.

En el tercer trimestre del presente año en la Tabla N° 01, se observa que el sexo masculino lidera el número de casos con 81 que representa el 57% del total.

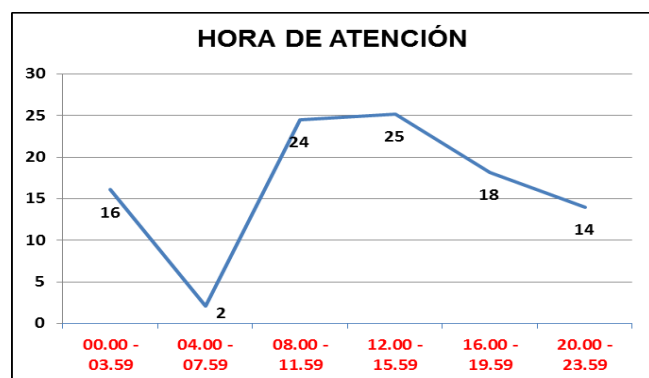
TABLA 5.2: ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN GRUPO ETAREO DEL LESIONADO

GRUPO ETAREO	N°	%
0-9 AÑOS	18	13
10-19 AÑOS	14	10
20-29 AÑOS	29	20
30-39 AÑOS	20	14
40-49 AÑOS	15	10
50-59 AÑOS	14	10
60-69 AÑOS	14	10
70 AÑOS A MAS	19	13
TOTAL	143	100

Fuente: Base de datos de ACC. TRANSITO-HNDM.

Hasta Noviembre del presente año, Se objetiva que el intervalo entre los 20 a 29 años es el que exhibe el mayor número de casos (20%) seguido de 30 a 39 años (14%).

GRAFICO 5.2: ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN HORA DE OCURRENCIA



Fuente: Base de datos de ACC. TRANSITO-HNDM.

TABLA 5.3: ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN HORA DE OCURRENCIA

HORA	Nº	%
00.00 - 03.59	23	16
04.00 - 07.59	3	2
08.00 - 11.59	35	24
12.00 - 15.59	36	25
16.00 - 19.59	26	18
20.00 - 23.59	20	14
TOTAL	143	100

Fuente: Base de datos de ACC. TRANSITO-HNDM.

El gráfico y la tabla anteriores muestran que el intervalo comprendido entre las 12.00 y las 16.00 horas es el que exhibe el mayor número de casos (36) que representa el 25% del total, seguido del intervalo de 08.00 a 12.00 horas con 35 casos que representa el 24% del total.

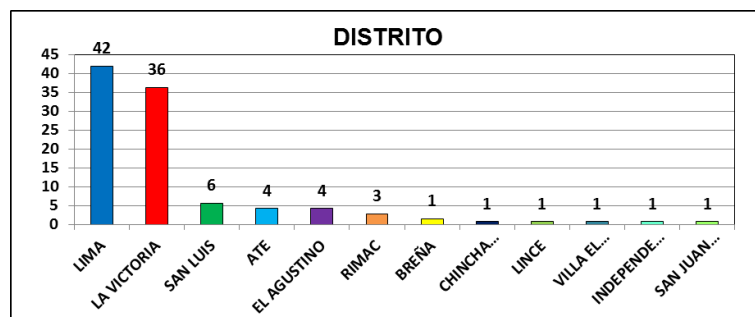
TABLA 5.4: ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN DIAGNÓSTICO DEL LESIONADO

DIAGNOSTICO	Nº	%
POLICONTUSO	126	89
TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO	3	2
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA	2	1
CONTUSION DE RODILLA	2	1
CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y MANO	2	1
FRACTURA DE COSTILLA	1	1
CONTUSION DEL HOMBRO Y BRAZO	1	1
TRAUMATISMO DEL PIE Y DEL TOBILLO, NO ESPECIFICADO	1	1
HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	1	1
CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA	1	1
HERIDAS QUE AFECTAN LA CABEZA Y CUELLO	1	1
FRACTURA DE PERONÉ	1	1
FRACTURAS MUTIPLES DE COLUMNA CERVICAL	1	1
TOTAL	143	100

Fuente: Base de datos de ACC. TRANSITO-HNDM.

Durante el tercer trimestre del presente año, con respecto a diagnósticos se destaca Policontuso con 126 casos que representa el 89% del total.

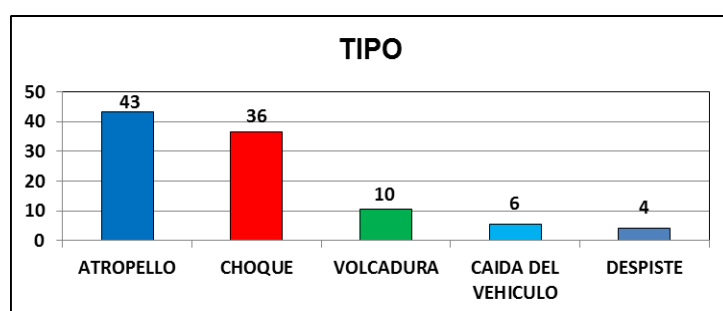
GRÁFICO 5.3: ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN DISTRITO DE OCURRENCIA



Fuente: Base de datos de ACC. TRANSITO-HNDM.

Con respecto al distrito de procedencia predomina el Cercado de Lima con 60 casos que representa el 42% del total seguido de La Victoria con 52 casos que representa el 36%. Ello tendría relación con la cercanía al EESS además de su condición de Hospital General y la preferencia de su público usuario.

GRÁFICO 5.4: ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN TIPO DE ACCIDENTE



Fuente: Base de datos de ACC. TRANSITO-HNDM.

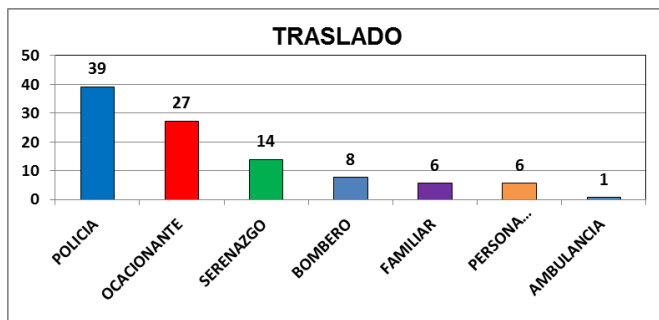
En el Tercer Trimestre del presente año, Como puede verse en la tabla y gráfico anteriores, en lo que respecta a tipo de accidente destaca Atropello con 62 casos reportados que representan el 43% del total, seguido de Choque con 52 casos que representa el 36%.

TABLA 5.5: ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN TIPO DE VEHICULO

TIPO	Nº	%
AUTOMOVIL	31	22
MOTOCICLETA	23	16
MOTOCAR	13	9
MICROBUS	10	7
OMNIBUS	5	3
CAMION/TRAILER	1	1
NO ESPECIFICADO	60	42
TOTAL	143	78

Fuente: Base de datos de ACC. TRANSITO-HNDM.

En cuanto a tipo de vehículo sobresale automóvil con 31 casos reportados que representa el 22% del total, seguido de motocicleta con 23 casos que representa el 16%. Cabe destacar que no se cumplió con especificar el tipo de vehículo en 60 de los casos que representa el 42% del total.

GRÁFICO 5.5: ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN TIPO DE TRASLADO

Fuente: Base de datos de ACC. TRANSITO-HNDM.

Los resultados mostrados en la tabla y gráfico anteriores en cuanto a tipo de traslado se refiere, muestran que predominantemente el lesionado es trasladado por la Policía en 39 casos que representa el 39% del total, seguido por el ocasionante con 27 casos que representa el 27%.

TABLA 5.6: ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN SEXO DEL CONDUCTOR

SEXO	N°	%
MASCULINO	132	92
FEMENINO	4	3
NO ESPECIFICADO	7	5
TOTAL	143	100

Fuente: Base de datos de ACC. TRANSITO-HNDM.

De la tabla anterior se desprende que en cuanto al sexo del conductor es el masculino quien predomina con creces con 132 casos reportados que representa el 92% del total, sin embargo en 7 casos que representa el 5% del total no se ha especificado el sexo dato que debería ser consignado por el personal de SOAT.

TABLA 5.7: ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN EDAD DEL CONDUCTOR

GRUPO ETAREO	N°	%
15-19 AÑOS	0	0
20-29 AÑOS	16	11
30-39 AÑOS	10	7
40-49 AÑOS	6	4
50-59 AÑOS	6	4
60-69 AÑOS	4	3
70 A MÁS	1	1
NO ESPECIFICADO	100	70
TOTAL	143	100

Fuente: Base de datos de ACC. TRANSITO-HNDM.

Con respecto a la edad del conductor sobresale el comprendido entre los 20 y 29 años con 16 casos que representa el 11% del total seguido de 30 a 39 años con 10 casos que representan el 7% del total, segmento poblacional con un estilo de manejo predominantemente

temerario, brusco y de incumplimiento de las normas de seguridad vial y que no miden el peligro, en muchos casos bajo los efectos del alcohol y las drogas. Sin embargo cabe anotar que en el 70% de casos vale decir en 100 casos no se consignó dicho dato.

6. EVALUACIÓN POR DEPARTAMENTOS DEL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.

CUADRO N° 6.1: EVALUACION POR DEPARTAMENTOS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS MES DE NOVIEMBRE - 2017

DEPARTAMENTOS	CALIFICACION		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	60	40	
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICA	67	33	
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	50	50	
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA		100	
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	100		
DPTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA		100	
DPTO. DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES		100	
DEPARTAMENTO DE FARMACIA	100		
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	100		
DPTO. DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QX	100		
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA		100	
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA	100		
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOT.	100		
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR.	50	50	

En el mes de noviembre 2017, los departamentos de Diagnóstico por Imágenes, Farmacia y Emergencia obtuvieron un puntaje de "Regular" al 100% de los ítems de evaluación.

Disponible en

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. José Luis Bolarte Espinoza

Equipo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica

Dr. Jaime Alvarezcano Berroa

Dr. Marco Antonio Sánchez Ramírez

Dr. 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

Equipo de Informática

Sra. Andrea Ydoña Cuba

Ing. Estadística Marianela Narro Dueñas

Compilación y Edición

Sra. Andrea Ydoña Cuba

Lima noviembre 2017