



PERÚ

Ministerio
de Salud



Hospital Nacional
Dos de Mayo

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD
AMBIENTAL

NOVIEMBRE

2018

Código: OESA-HNDM-B:09
Versión: 01-Electrónico
Fecha: 26/10/2018
Año 7 Vol.9

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO

Infección por *Acinetobacter baumannii*

El *Acinetobacter* es un cocobacilo gram negativo que ha adquirido importancia en todos los hospitales del mundo por su capacidad de acumular diversos mecanismos de resistencia que lo hacen resistente a casi todos los antibióticos disponibles comercialmente.

Habita naturalmente en el agua, suelo, animales. En el humano puede colonizar piel, heridas, tracto respiratorio y digestivo. Algunas cepas pueden sobrevivir a la desecación ambiental durante semanas, una característica que promueve la transmisión a través de contaminación de hospitales. Históricamente el *Acinetobacter* es un patógeno de ambientes húmedos.

El germen *Acinetobacter baumannii* desde los años 70 se ha convertido en el microorganismo causante de infecciones respiratorias más importante en los servicios de medicina crítica, por lo que es importante establecer en estos servicios mecanismos para la disminución de la aparición de estas infecciones, así como un plan de contingencia frente a brotes que pudieran aparecer.

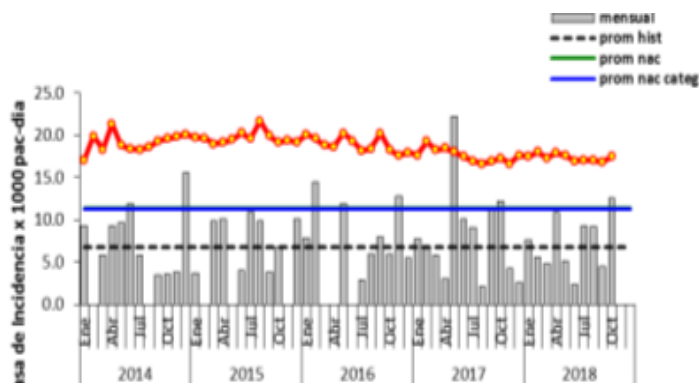


ÍNDICE

| | | |
|-------|--|----|
| I. | VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS..... | 3 |
| II. | DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE NOVIEMBRE 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. | 24 |
| VII. | CONCLUSIONES | 25 |
| 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

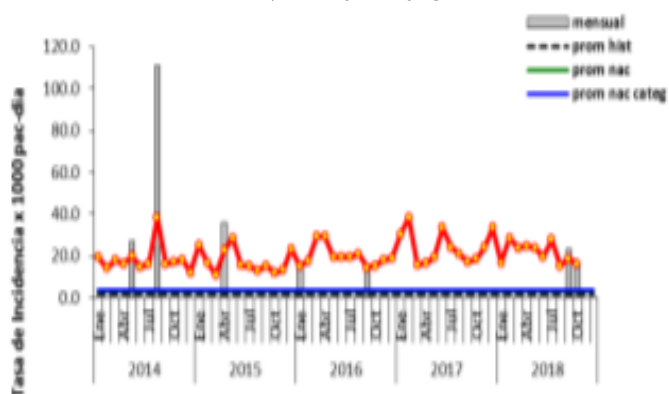


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el año 2018 se ha mantenido por debajo del Promedio Histórico, con la excepción de los meses de enero, abril, julio, agosto y ahora octubre.

En el mes de octubre del 2018, se han registrado cinco casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 12.5 x 1000 días VM, sobrepasando todos los promedios; es importante resaltar que se mantuvieron durante el mes 41 pacientes sometidos a V.M., con 400 días de exposición.

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

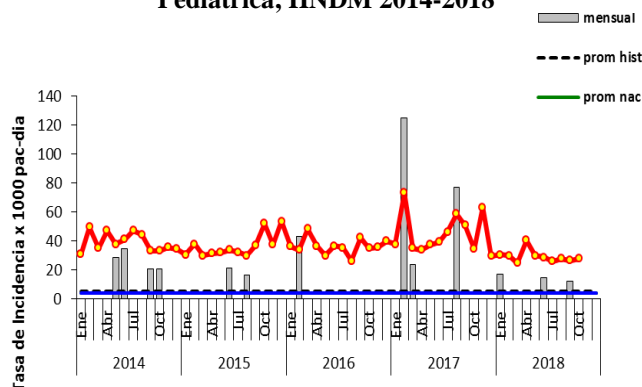


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología durante el mes de octubre del año 2018 se ha presentado un caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, que representa una tasa de densidad de incidencia de 32.26 x 1000 días/VM. En este mes se vigilaron 5 pacientes sometidos a 59 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

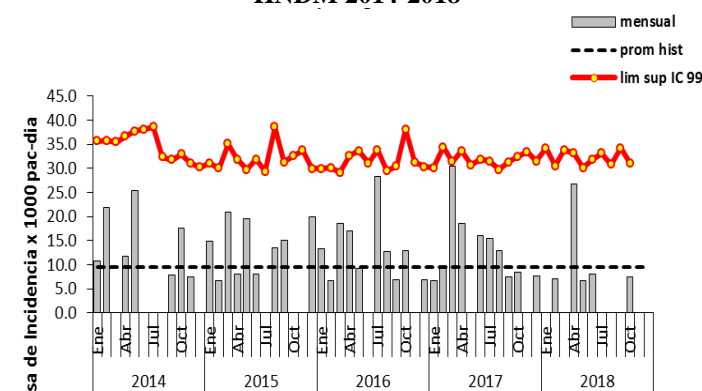


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Durante este mes se vigilaron 06 pacientes en Ventilación Mecánica con 74 días de exposición.

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



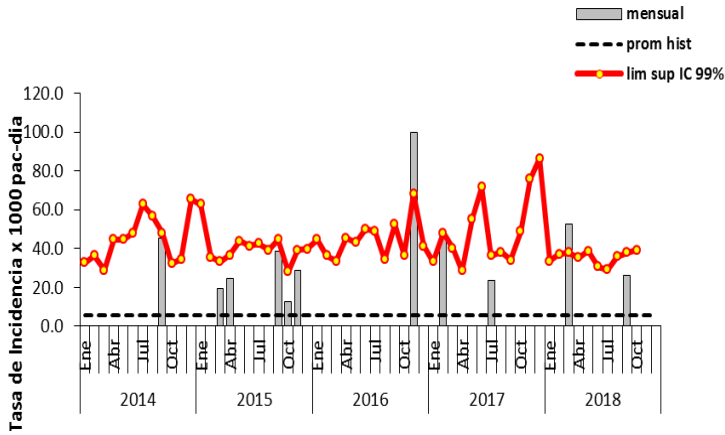
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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 octubre 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 19 pacientes con 134 días de exposición, en el servicio se continua aplicando la metodología Bundle como medida de prevención.

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.

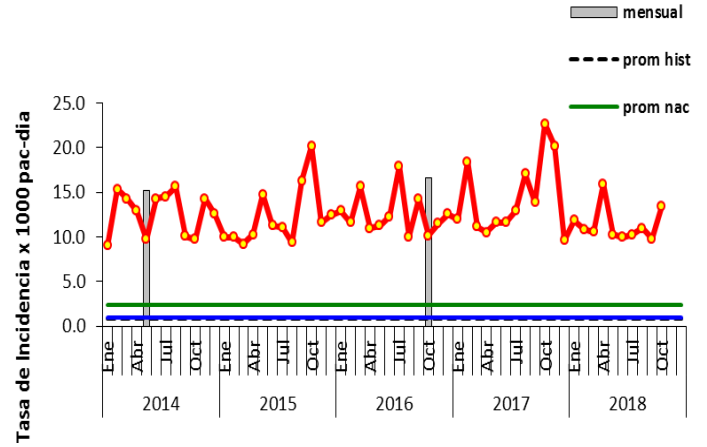
Gráfico N° 1.5: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Servicio de UCI Cardiovascular, HNNDM 2014-2018



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 con casos esporádicos que han sobrepasado el Promedio Histórico del Hospital. Durante el mes de octubre del 2018, no se han reportado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Se vigilaron 09 pacientes con 35 días de exposición.

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

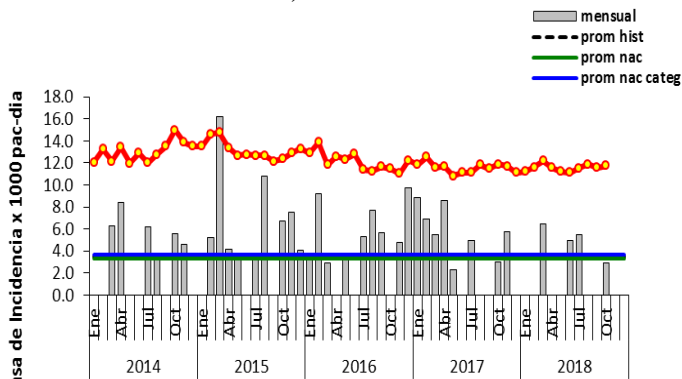


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de octubre 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 05 pacientes con 33 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.

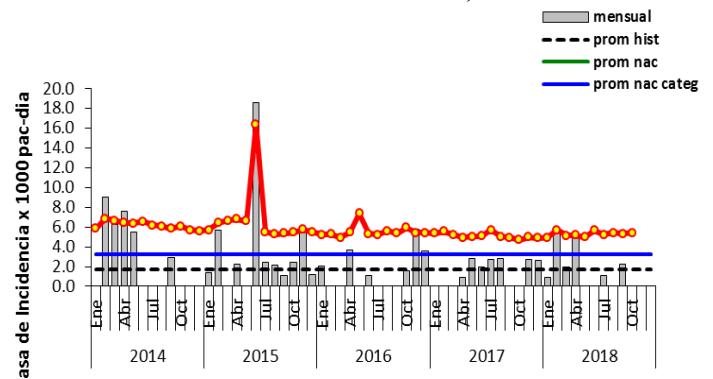
Gráfico N° 1.6: Densidad de Incidencia en ITU Asociada a Catéter Urinario Permanente, Unidad de Cuidados Intensivos, HNNDM 2014-2018



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de octubre del año 2018, se reportó un caso de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, que representó una Tasa de Densidad de Incidencia de 2.9 x 1000 días/catéter . En el mes de octubre se vigilaron 45 pacientes con 344 días de exposición.

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

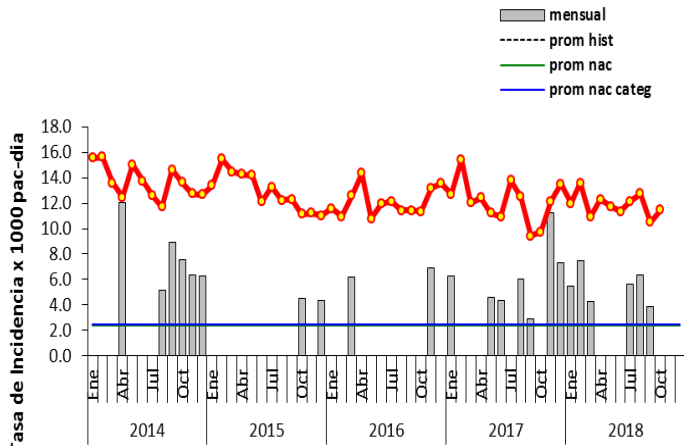


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de octubre del año 2018 en el Departamento de Medicina, no se han presentado casos de ITU asociada a Catéter Urinario Permanente. Se vigilaron 105 pacientes con 850 días de exposición.

La metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo, como medida preventiva de la Infección Urinaria se está desarrollando en los servicios de medicina.

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

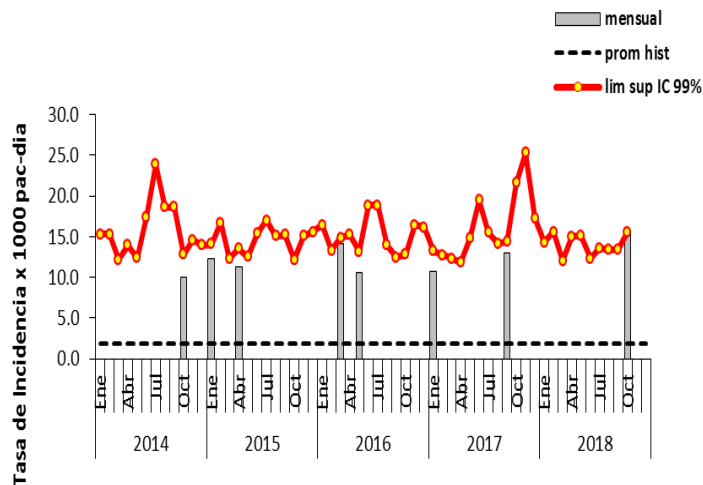


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el Departamento de Cirugía durante el mes de octubre del año 2018 no se han reportado un caso de ITU asociada a CUP. Se han vigilado 39 pacientes con 206 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, HNMD 2014-2018

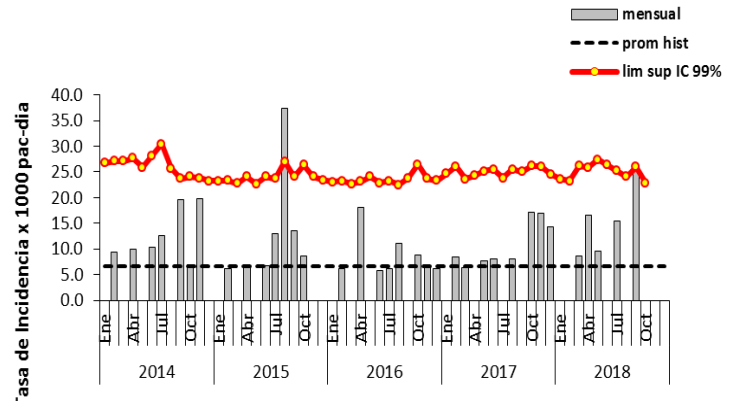


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de octubre del 2018, en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiovascular se ha reportado un caso de Infección Urinaria asociada a Catéter Urinario Permanente, que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 15.63 x 1000 días/cat.

En el mes se vigilaron 12 pacientes con 64 días de exposición.

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

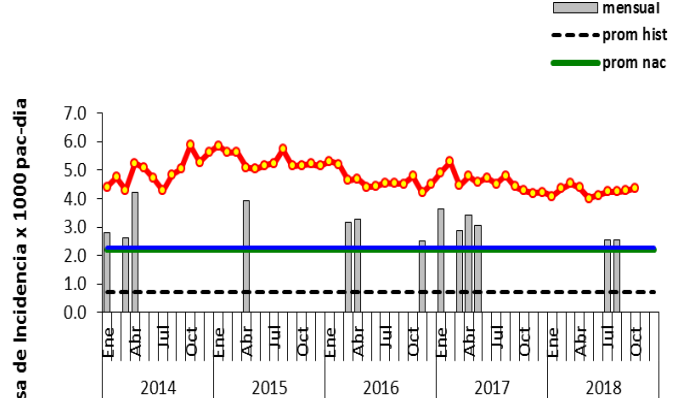


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de octubre del año 2018, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica no se reportaron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter. En el mes se vigilaron 20 pacientes con 169 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.

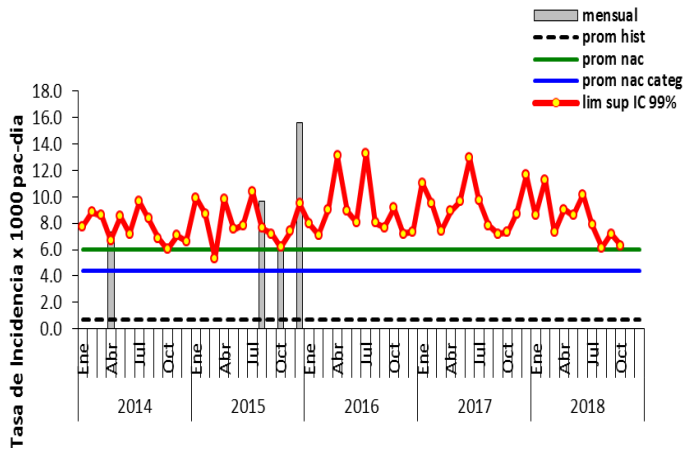
Gráfico N° 1.12: Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC, Unidad de Cuidados Intensivos. HNMD 2014-2018.



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 octubre del 2018, se mantuvieron en vigilancia 41 pacientes con 366 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.

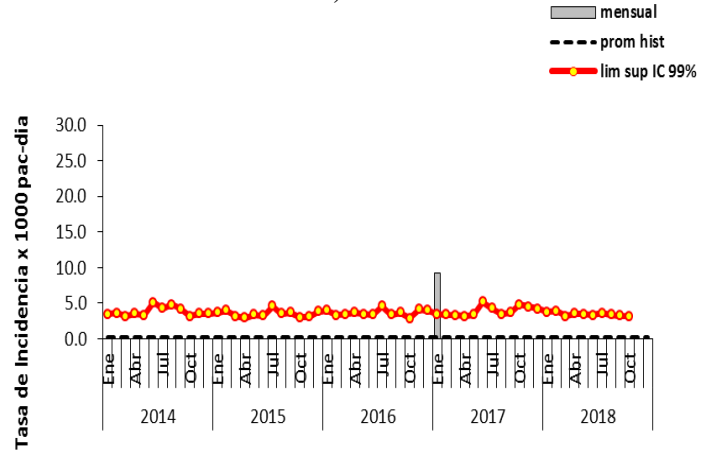
Gráfico N° 1.13: Tendencia de Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC. UCI de Neonatología, HNDM 2014-2018



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI de neonatología, no se han reportado casos durante el mes de octubre del año 2018. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 14 pacientes con 157 días de exposición.

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

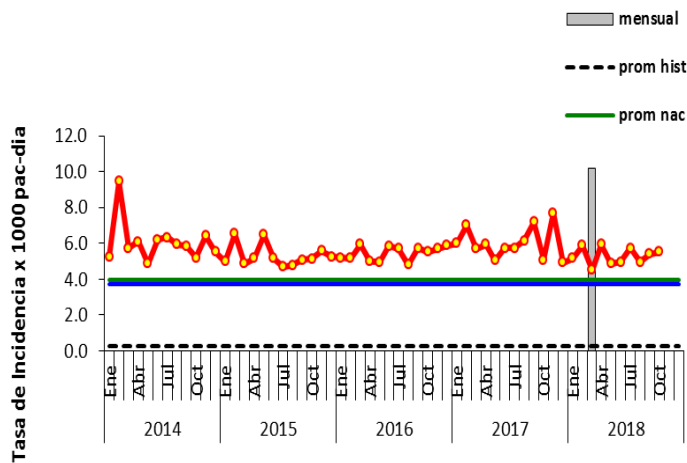


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Se vigilaron 13 pacientes con 126 días de exposición.

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

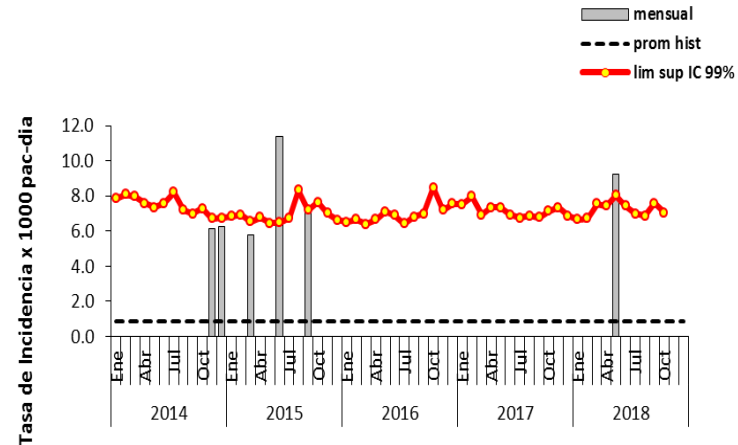


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Se vigilaron 06 pacientes con 64 días de exposición.

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

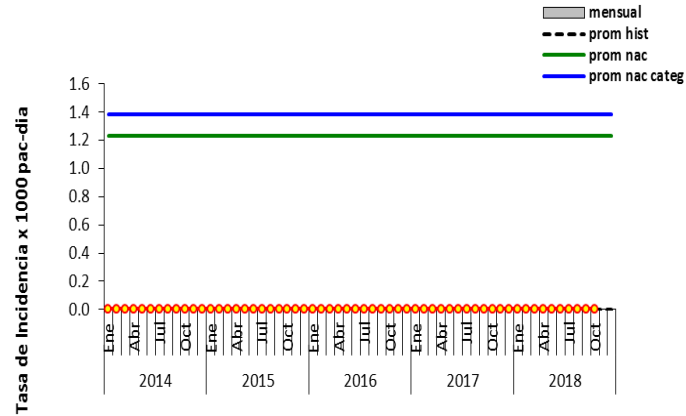


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Durante el mes de octubre del año 2018 no se reportaron casos de Infección de Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central. En el mes se vigilaron 20 pacientes con 145 días de exposición.

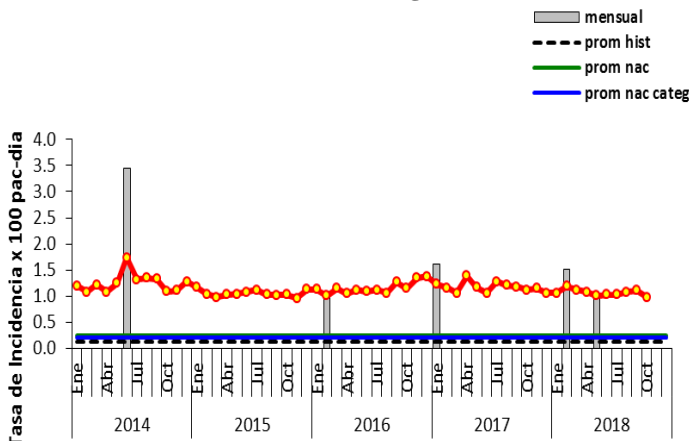
Gráfico N.º 1.17: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVP. UCI de Neonatología. HNDM. 2014-2018.



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, durante el mes de octubre del año 2018 no se presentaron casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 22 pacientes con 64 días de exposición.

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

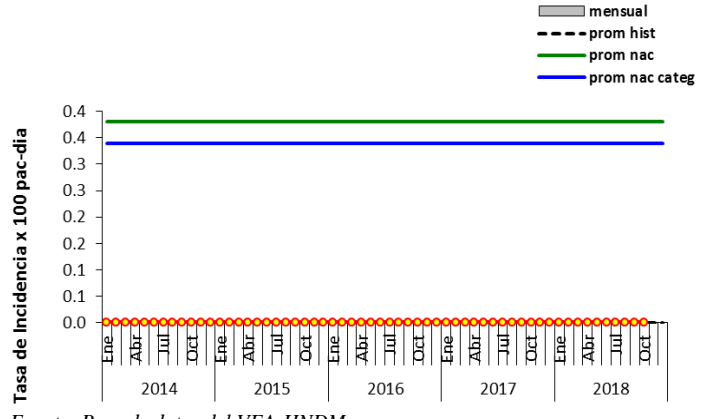


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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 octubre del año 2018 no se reportaron casos, se vigilaron 103 pacientes sometidos a Colectistomía.

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

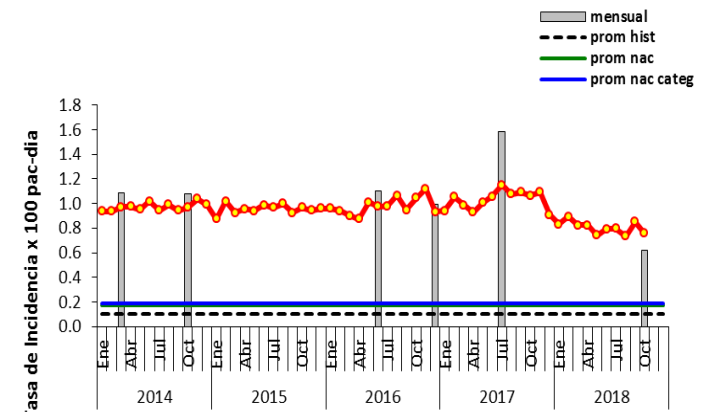


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el presente gráfico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernioplastía Inguinal desde el año 2014, e inclusive en el mes de octubre del año 2018. Se vigilaron 24 pacientes sometidos a Hernioplastía.

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

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

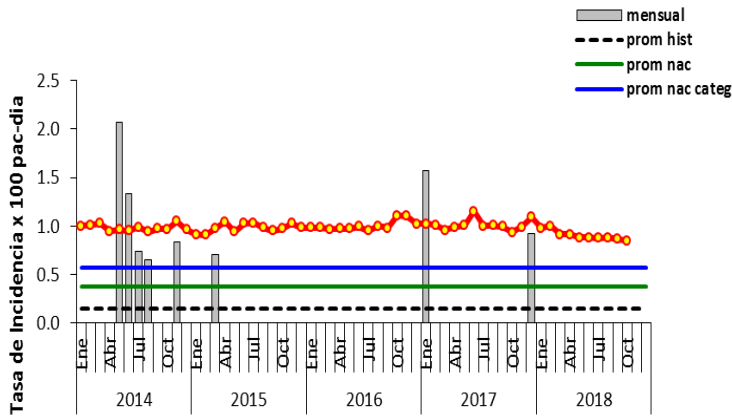


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de octubre del año 2018 se ha presentado un caso de Endometritis Puerperal por Parto Vaginal, que representa una tasa de 0.62 x 100/P. Vaginales. 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 162 durante el mes de octubre.

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

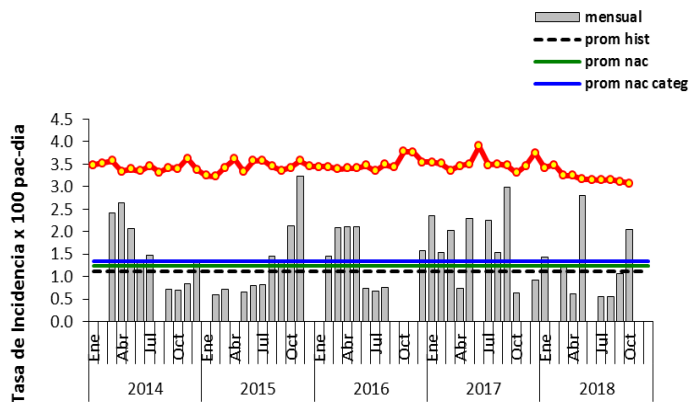


Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

En el mes de octubre 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, son importantes también otros factores como antecedentes maternos que pudieran contribuir a la presencia de endometritis.

Las Cesáreas realizadas fueron 195 durante el mes de octubre.

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



Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

En el gráfico podemos observar que durante el mes de octubre del 2018 se han reportado cuatro casos de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Cesárea, en relación al mes anterior se incrementó. Las Cesáreas realizadas fueron 195 durante el mes. Es importante el cumplimiento de las acciones de prevención durante el perioperatorio 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 por si sola reduce la frecuencia de estas infecciones.

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE OCTUBRE DEL 2018

Tabla N° 2.1 Distribución de Casos Según Sexo. HNNDM, octubre 2018

| SEXO | N° | % |
|----------------------|-----------|-------------|
| Femenino | 10 | 40% |
| Masculino | 15 | 60% |
| Total General | 25 | 100% |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNNDM

Tabla N° 2.2: Distribución de Casos Según Grupo Etario. HNNDM, octubre 2018

| GRUPO ETARIO | N° | % |
|----------------------|-----------|-------------|
| Menores 1 año | 0 | 0% |
| 1-9 años | 1 | 4% |
| 10-19 años | 6 | 24% |
| 20-64 años | 18 | 72% |
| 65 a más | 0 | 0% |
| Total General | 25 | 100% |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica - HNNDM

Se notificaron un total de 25 daños de notificación obligatoria durante octubre 2018, de los cuales el mayor porcentaje (72%) corresponde al grupo etario de 20 a 64 años, seguido de 10 a 19 años y de los menores de 1 a 9 años. (24% y 4% respectivamente)

El género masculino representa el mayor porcentaje con 60%.

Tabla N° 2.3: Distribución de Casos Según Daño de Notificación. HNNDM, octubre 2018

| DAÑO | N° | % |
|------------------------------|-----------|-------------|
| Hepatitis B | 10 | 40% |
| Bartonelosis aguda | 5 | 20% |
| Leptospirosis | 3 | 12% |
| Dengue sin señales de alarma | 2 | 8% |
| Zika | 2 | 8% |
| Síndrome de Guillain-Barré | 1 | 4% |
| Dengue con señales de alarma | 1 | 4% |
| Fiebre de Chikungunya | 1 | 4% |
| Total General | 25 | 100% |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNNDM

Del total de daños notificados, el 40% corresponde a Hepatitis "B" (10) y con 20% los daños de Bartonelosis; en menor porcentaje 12% corresponde a Leptospirosis. Con el 8% los daños de Dengue s/señales de alarma y Zika.

Actualmente nos encontramos en Alerta Epidemiológica Nacional de Sarampión.

Tabla N° 2.4: Daños de Notificación Obligatoria, según Tipo Diagnóstico. HNNDM, octubre 2018

| DAÑO | TIPO DE DIAGNOSTICO | | | | | | | |
|------------------------------|---------------------|-------------|------------|-------------|----------|-------------|-----------|-------------|
| | CONFIRMADO | | DESCARTADO | | PROBABLE | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Hepatitis B | 10 | 77% | 0 | 0% | 0 | 0% | 10 | 40% |
| Bartonelosis aguda | 0 | 0% | 5 | 45% | 0 | 0% | 5 | 20% |
| Leptospirosis | 0 | 0% | 3 | 27% | 0 | 0% | 3 | 12% |
| Dengue sin señales de alarma | 1 | 8% | 0 | 0% | 1 | 100% | 2 | 8% |
| Zika | 0 | 0% | 2 | 18% | 0 | 0% | 2 | 8% |
| Síndrome de Guillain-Barré | 1 | 8% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 4% |
| Dengue con señales de alarma | 1 | 8% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 4% |
| Fiebre de Chikungunya | 0 | 0% | 1 | 9% | 0 | 0% | 1 | 4% |
| Total General | 13 | 100% | 11 | 100% | 1 | 100% | 25 | 100% |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNNDM

Durante el mes de octubre 2018, se notificaron un total de 25 daños de Notificación Obligatoria; el mayor % de casos confirmados corresponden a hepatitis B. (77%) Los daños descartados correspondieron el 45% a Bartonelosis. Dentro de los daños probables, queda 1 caso de Dengue, por estar pendiente los resultados en el INS.

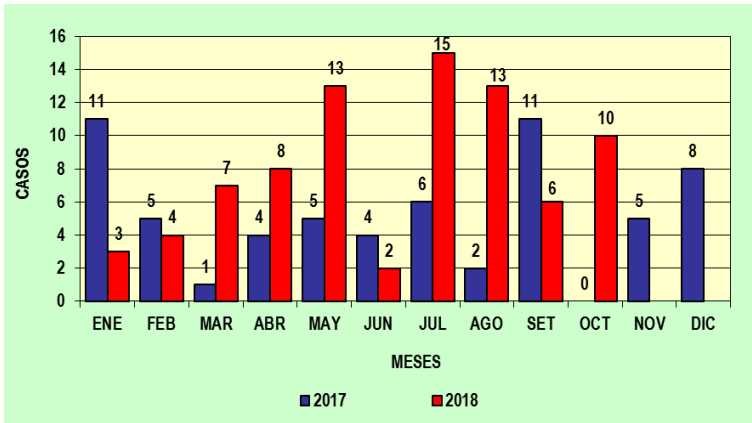
Tabla N° 2.5: Distribución de Casos según Lugar Probable de Adquisición de la Infección, HNNDM, octubre 2018

| LUGAR PROBABLE | N° | % |
|----------------------|-----------|-------------|
| LIMA | 15 | 60% |
| VENEZUELA | 6 | 24% |
| ICA | 1 | 4% |
| APURIMAC | 1 | 4% |
| ANCASH | 1 | 4% |
| HUANUCO | 1 | 4% |
| Total General | 25 | 100% |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNNDM

El 60% de los casos proceden de Lima, ya que es la ciudad que concentra la mayor población del país, seguido del 24% (Venezuela) los departamentos de Ancash, Ica, Apurímac y Huánuco (4%); ya que el Hospital Dos de Mayo es un centro de referencia nacional.

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



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Observamos que los casos de Hepatitis “B” durante octubre del presente año se han incrementado en relación a meses anteriores. 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. HNMD, octubre 2018

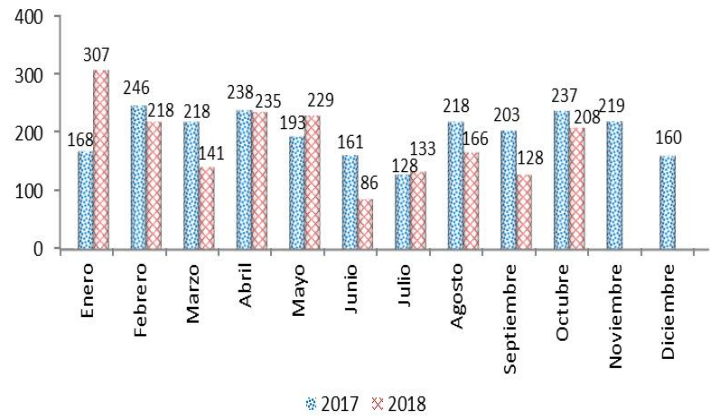
| Distrito | N° De Casos* | | | Total |
|-------------------------|--------------|-----------|-----------|------------|
| | < 1 A | 1-4 A | 5 A+ | |
| Lima | 26 | 51 | 28 | 105 |
| La Victoria | 21 | 32 | 18 | 71 |
| San Juan de Lurigancho | 5 | 3 | 1 | 9 |
| El Agustino | 1 | 6 | 1 | 8 |
| Ate | 1 | 2 | 0 | 3 |
| Surquillo | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Villa María del Triunfo | 2 | 0 | 0 | 2 |
| San Luis | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Santa Anita | 1 | 0 | 0 | 1 |
| San Martín de Porras | 1 | 0 | 0 | 1 |
| San Borja | 1 | 0 | 0 | 1 |
| La Molina | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Comas | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Lurigancho | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Rimac | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Total General | 60 | 99 | 49 | 208 |

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 208 episodios de Diarrea Acuosa Aguda, siendo el grupo etario más afectado los niños de 1 a 4 años (48%) 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, HNMD 2017-2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

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

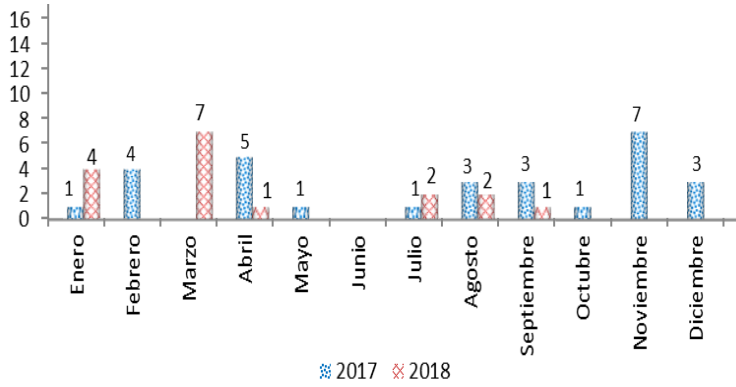
Tabla N° 2.7. Cuadro Comparativo: Total de Casos de EDA por Grupo Etario, HNMD, octubre 2018

| 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 | 0 | 91 | 0 | 96 | 0 |
| Diciembre | 22 | 0 | 67 | 0 | 71 | 0 |

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 octubre 2018 las EDAS han incrementado 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.

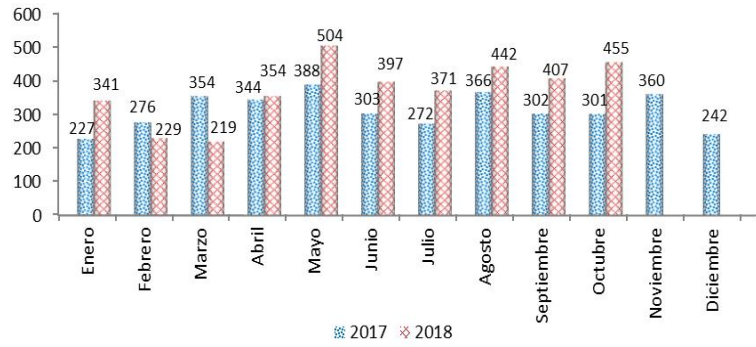
Tabla N° 2.8. Atenciones de Infección Respiratoria Aguda Según Grupo Etario y Distrito de Procedencia, HNDM, octubre 2018

| DISTRITO | N° DE CASOS | | | Total |
|-------------------------|-------------|------------|------------|------------|
| | < 2 m | 2-11 m | 1-4 a | |
| Lima | 9 | 69 | 163 | 241 |
| La Victoria | 7 | 36 | 92 | 135 |
| San Juan De Lurigancho | 3 | 7 | 11 | 21 |
| San Luis | 1 | 1 | 11 | 13 |
| El Agustino | 0 | 5 | 8 | 13 |
| Ate | 1 | 1 | 4 | 6 |
| Lurigancho | 0 | 1 | 3 | 4 |
| San Martin De Porres | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Surquillo | 0 | 2 | 1 | 3 |
| Independencia | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Transito | 1 | 1 | 0 | 2 |
| Villa El Salvador | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Santiago De Surco | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Santa Anita | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Villa Maria Del Triunfo | 0 | 1 | 0 | 1 |
| San Borja | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Puente Piedra | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Comas | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Santa Rosa | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Chorrillos | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Jesús María | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Rímac | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total General | 22 | 131 | 302 | 455 |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de octubre 2018, se atendieron un total de 455 episodios de IRAS; correspondiendo el mayor número de atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad (66%) siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

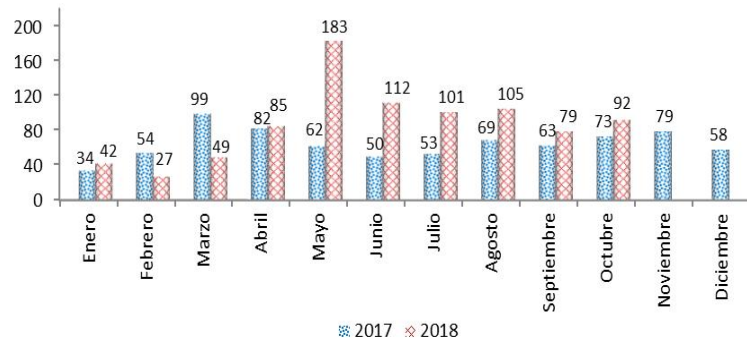
Gráfico N° 2.4: Total de Casos IRAS, HNDM 2017-2018



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 octubre 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, octubre 2018

| DISTRITO | N° DE CASOS | | Total |
|------------------------|-------------|-----------|-----------|
| | < 2 a | 2-4 a | |
| Lima | 22 | 22 | 44 |
| La Victoria | 19 | 5 | 24 |
| San Juan De Lurigancho | 4 | 3 | 7 |
| El Agustino | 3 | 3 | 6 |
| San Luis | 0 | 3 | 3 |
| Lurigancho | 1 | 2 | 3 |
| San Borja | 0 | 2 | 2 |
| Santa Anita | 2 | 0 | 2 |
| Rímac | 1 | 0 | 1 |
| Total General | 52 | 40 | 92 |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 92 episodios de SOBA/Asma; siendo los menores de 2 años los más afectados (56%) 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. HNNDM 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 | - | 6 | - | 4 | - | 7 | - | 17 | - |
| 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 niños de 1 a 4 años de edad.

Respecto a los casos por Neumonías durante el presente mes de octubre 2018, se incrementaron en relación a meses anteriores; observándose asimismo incremento de neumonías en relación al año 2017.

Tabla N°2.11: Total Casos Hospitalizados de Neumonía Grave + Enfermedad Muy Grave, Según Grupo Etario y Lugar de Procedencia, HNNDM octubre 2017

| DISTRITO | N° DE CASOS | | | Total |
|------------------------|-------------|----------|-----------|-----------|
| | < 2 m | < 2-11 m | 1-4 a | |
| | Lima | 2 | 2 | |
| La Victoria | 0 | 2 | 7 | 9 |
| San Juan De Lurigancho | 0 | 1 | 3 | 4 |
| El Agustino | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Ate | 0 | 0 | 2 | 2 |
| San Luis | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Santiago De Surco | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Santa Anita | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Jesús María | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Breña | 0 | 0 | 1 | 1 |
| San Juan De Miraflores | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total General | 3 | 7 | 23 | 33 |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de octubre 2018 se hospitalizaron un total de 33 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. (70%) 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. HNNDM 2017 – 2018

| Mes | < 2 meses | | 2-11 meses | | 1-4 años | |
|------------|-----------|------|------------|------|----------|------|
| | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 | 2017 | 2018 |
| | Enero | 2 | 3 | 4 | 8 | 6 |
| 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 | - | 10 | - |
| Diciembre | - | - | 5 | - | 10 | - |

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En el mes de octubre 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. HNNDM 2017 – 2018

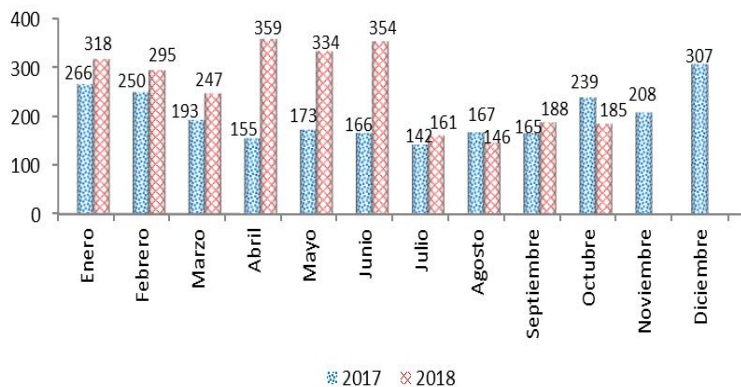
| DISTRITO | N° de Casos | | | | | | Total |
|-------------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|------------|
| | < 1 a | 1-4 a | 5-9 a | 10-19 a | 20-59 a | 60 a + | |
| | Lima | 18 | 47 | 26 | 9 | 3 | |
| La Victoria | 11 | 26 | 6 | 2 | 0 | 0 | 45 |
| 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 Martín 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 octubre 2018, las atenciones de febriles fueron un total de 185. 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 (49%). 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. HNMD, 2017-2018



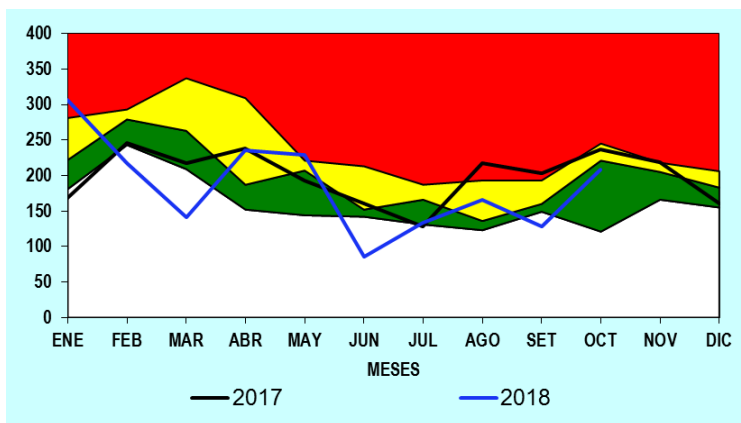
Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

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

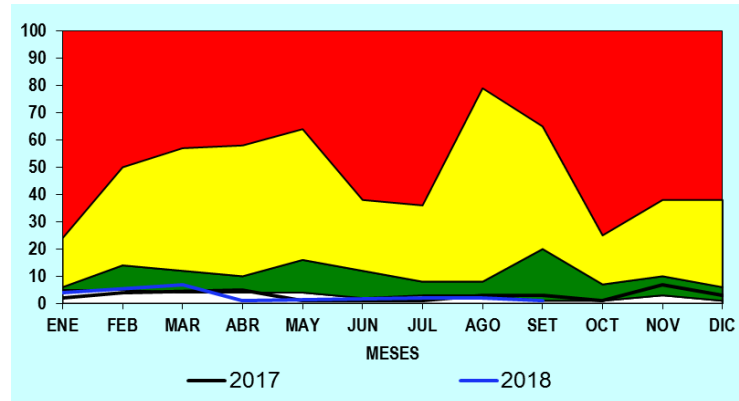
Gráfico N° 2.7. Comportamiento Esperado de Atenciones de EDAs Acuosas. HNMD, 2017- 2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

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

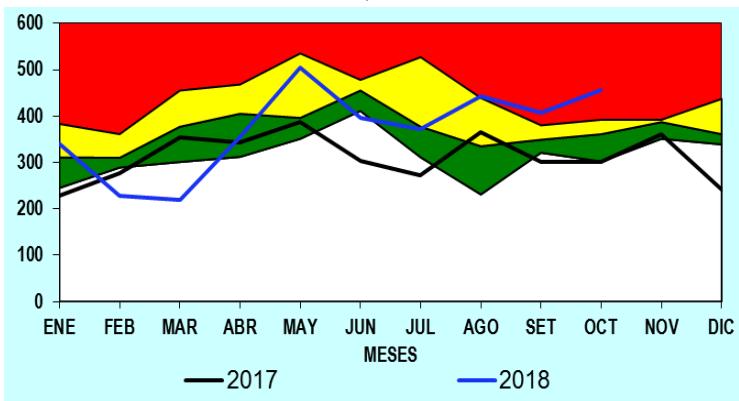
Gráfico N° 2.8. Comportamiento Esperado de Atenciones de EDAs Disentéricas. HNMD, 2017 - 2018



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 Octubre 2018 no se presentaron episodios por esta patología.

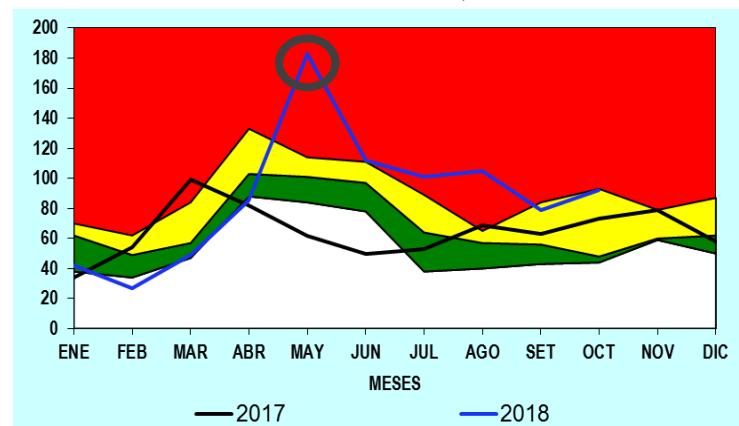
Gráfico N°2.9. Comportamiento esperado de atenciones de IRAs. HNMD, 2017 – 2018



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.

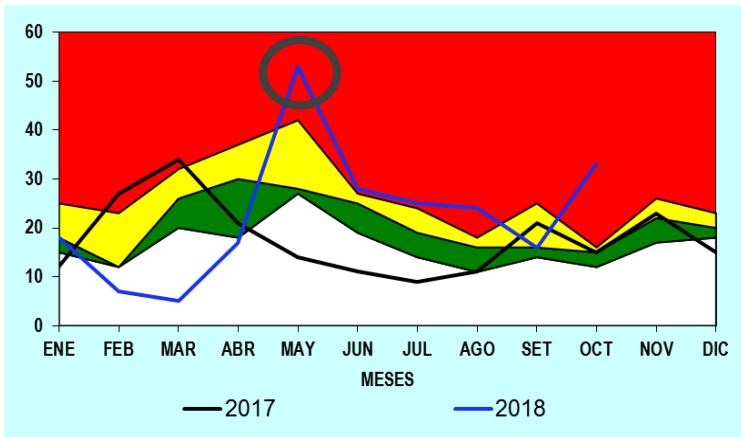
Gráfico N° 2.10. Comportamiento Esperado de Casos de SOBA/ASMA. HNMD, octubre 2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

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

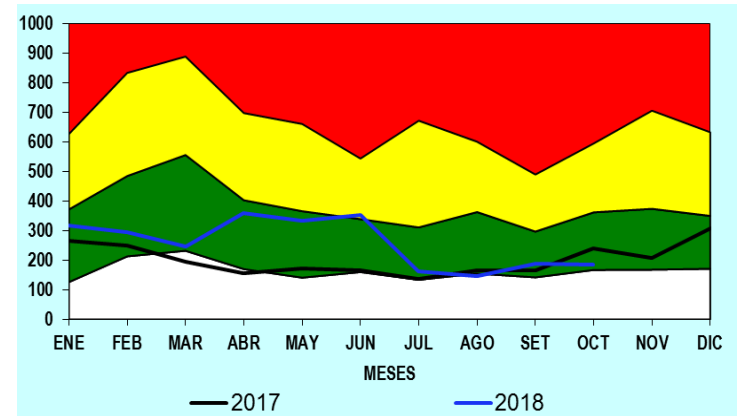
Gráfico N° 2.11. Comportamiento Esperado de Casos de Neumonías Graves. HNDM, octubre 2018



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 y Octubre 2018 observándose una 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, octubre 2018



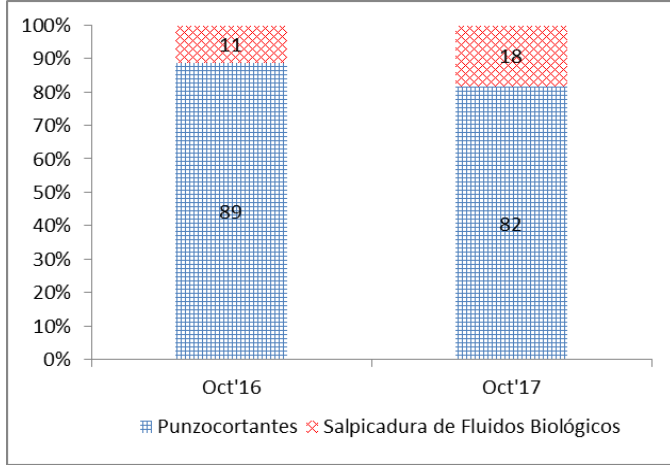
Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

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

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

III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.

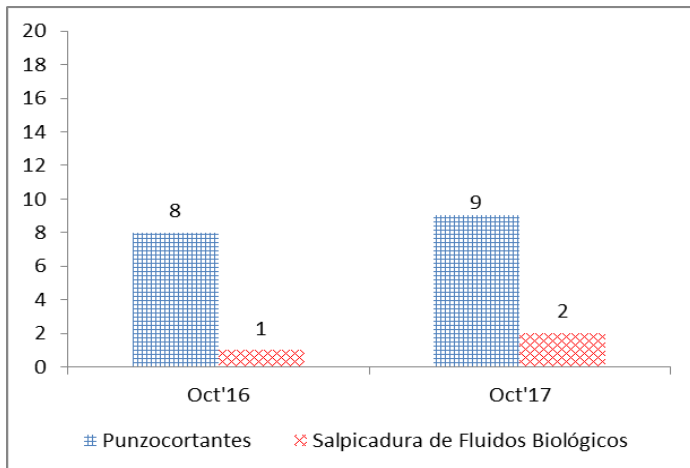
Gráfico N°3.1: Accidentes laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/u Objetos Punzocortantes por Tipo de Accidente. HNDM, octubre 2017 y octubre 2018



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNDM

En octubre del 2018, se notificaron 04 casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/u Objetos punzocortantes (100%), se aprecia que la mayor ocurrencia de Accidentes laborales fue por exposición a Objetos punzocortantes con 03 casos (75%) y 01 caso 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. HNDM, octubre 2017 y octubre 2018



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNDM

En relación a octubre 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. HNDM, octubre 2018

| Grupo Ocupacional | Salpicadura | | Punzocortantes | | Total del mes | | Acum. a octubre | |
|-------------------------------------|-------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|-----------------|------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Interno de Medicina | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33 | 30 |
| Médico Residente | 0 | 0 | 1 | 33 | 1 | 25 | 22 | 20 |
| Enfermera | 1 | 100 | 1 | 33 | 2 | 50 | 12 | 11 |
| Técnico de Enfermería | 0 | 0 | 1 | 33 | 1 | 25 | 9 | 8 |
| Técnico de Laboratorio | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 6 |
| 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 | 5 |
| 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 | 1 | 100 | 3 | 100 | 4 | 100 | 110 | 100 |

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Durante octubre del presente año se observa que el mayor número de casos de accidentes laborales se ha presentado en el grupo ocupacional de Enfermería con 02 casos (50%), seguido de 01 Médico residentes y/o Técnico de Enfermería con el (25%) respectivamente.

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

| Sexo | Salpicadura | | Punzocortantes | | Total Mes | | N° Acum. a octubre | |
|--------------|-------------|------------|----------------|------------|-----------|------------|--------------------|------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Masculino | 0 | 0 | 1 | 33 | 1 | 25 | 36 | 33 |
| Femenino | 1 | 100 | 2 | 67 | 3 | 75 | 74 | 67 |
| Total | 1 | 100 | 3 | 100 | 4 | 100 | 110 | 100 |

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En octubre del presente año se observa que la ocurrencia de casos de accidentes laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/u objetos punzocortantes se ha presentado en personal de salud de sexo Femenino (75%), seguido del sexo masculino (25%).

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

| Servicio donde ocurre el accidente | Salpicadura | | Punzo cortantes | | Total Mes | | N° Acum. octubre | |
|---|--------------------|----------|-----------------|-----------|-----------|-----------|------------------|----------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| | Emergencia Adultos | 0 | 0 | 1 | 33 | 1 | 25 | 41 |
| 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 | 1 | 33 | 1 | 25 | 6 | 5 |
| Centro Obstétrico | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 | 25 | 5 | 5 |
| SOP Central | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 |
| Santo Toribio | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 |
| Urología I-1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 |
| 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 |
| 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 |
| Obstetricia H-2 | 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 |
| Total | 0 | 0 | 1 | 33 | 1 | 25 | 1 | 1 |

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Se observa que los servicios con ocurrencia de casos de Accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a Objetos punzocortantes son Emergencia Adultos, SOP Emergencia, SOP Central y/o San Antonio I (25%) respectivamente.

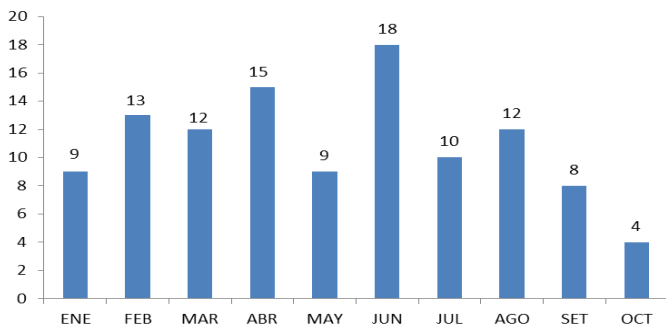
Tabla N° 3.4. Tendencia de los Accidentes Laborales por servicio. HNDM, Enero - octubre 2018

| Grupo Ocupacional | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SET | OCT | N° | % |
|---|----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|------------|------------|
| Emergencia Adultos | 3 | 7 | 5 | 4 | 4 | 6 | 2 | 5 | 4 | 1 | 41 | 37 |
| Patología Clínica y Anatomía Patológica | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | 7 | 6 |
| UCI General | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 5 |
| SOP Emergencia | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 5 |
| SOP Central | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | 5 |
| Centro Obstétrico | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 |
| Santo Toribio | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 |
| Urología I-1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 |
| Cirugía H-4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Cirugía I-4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Santa Rosa II | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Julián Arce | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 3 |
| Obstetricia H-2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Oncología Ginecológica | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| El Carmen | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Nutrición | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| San Pedro | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Santa Ana | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Cirugía I-3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Consultorios Externos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Centro Endoscópico | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Pediatría | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Emergencia Pediátrica | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| UCI Cardiovascular | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Medicina Física y Rehabilitación | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Santa Rosa III | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| UCI Neuroquirúrgica | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| San Antonio I | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| Emergencia Adultos | 3 | 7 | 5 | 4 | 4 | 6 | 2 | 5 | 4 | 1 | 41 | 37 |
| TOTAL | 9 | 13 | 12 | 15 | 9 | 18 | 10 | 12 | 8 | 4 | 110 | 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 (37%), por lo que es necesario fortalecer las actividades de supervisión y/o monitoreo de los procedimientos de atención.

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



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

La tendencia por meses y distribución por Grupo Ocupacional de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/u Objetos punzocortantes nos muestra que los Internos de Medicina presentan el mayor número de casos (30%), seguido de los Médicos residentes (20%).

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

| Circunstancias asociadas a los accidentes | Salpicadura | | Punzo-cortantes | | Total Mes | | N° Acum. octubre | |
|---|-------------|------------|-----------------|------------|-----------|------------|------------------|------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Durante procedimiento de sutura | 0 | 0 | 1 | 33 | 1 | 25 | 23 | 21 |
| Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción CVP, CVC, etc.) | 0 | 0 | 1 | 33 | 1 | 25 | 17 | 15 |
| Durante segregación de residuos hospitalarios | 0 | 0 | 1 | 33 | 1 | 25 | 13 | 12 |
| Durante procedimiento de toma de muestra de AGA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 8 |
| Durante procedimiento Quirúrgico | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 | 25 | 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 | 4 |
| 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 | 2 | 100 | 6 | 100 | 8 | 100 | 106 | 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 estuvieron relacionados a los procedimientos de sutura, administración de tratamiento, inserción de CVP, CVC, etc., durante segregación de residuos hospitalarios y/o durante procedimiento quirúrgico (25%) respectivamente.

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

| Turno en que sucedió el accidente | Salpicadura | | Punzocortantes | | Total Mes | | N° Acum. octubre | |
|-----------------------------------|-------------|------------|----------------|------------|-----------|------------|------------------|------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Mañana | 1 | 100 | 2 | 67 | 3 | 75 | 60 | 55 |
| Tarde | 0 | 0 | 1 | 33 | 1 | 25 | 26 | 24 |
| Noche | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 22 |
| Total | 1 | 100 | 3 | 100 | 4 | 100 | 110 | 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 el turno matutino (75%), seguido del turno vespertino (25%).

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

| Grado de accidente | Punzocortantes | | N° Acum. octubre | |
|--------------------|----------------|------------|------------------|------------|
| | N° | % | N° | % |
| Superficial | 3 | 100 | 69 | 83 |
| Moderado | 0 | 0 | 14 | 17 |
| Total | 3 | 100 | 83 | 100 |

Leyenda

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 100%).

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

| Estado de vacunación para VHB en el trabajador | Salpicadura | | Punzocortantes | | Total Mes | | N° Acum. octubre | |
|--|-------------|------------|----------------|------------|-----------|------------|------------------|------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Una dosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 10 |
| Dos dosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 16 |
| Tres dosis | 1 | 100 | 3 | 100 | 4 | 100 | 79 | 72 |
| Ninguna | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Total | 1 | 100 | 3 | 100 | 4 | 100 | 110 | 100 |

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en octubre del presente año, se observa que el 100% de los trabajadores de salud expuestos 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. HNDM, octubre 2018

| Zona de Localización del Accidente | Punzocortantes | | N° Acum. octubre | |
|------------------------------------|----------------|------------|------------------|------------|
| | N° | % | N° | % |
| Índice izquierdo, palma | 0 | 0 | 16 | 19 |
| Pulgar izquierdo, palma | 3 | 100 | 14 | 17 |
| Índice derecho, palma | 0 | 0 | 10 | 12 |
| Pulgar derecho, palma | 0 | 0 | 10 | 12 |
| Dedo medio izquierdo, palma | 0 | 0 | 9 | 11 |
| Anular izquierdo, palma | 0 | 0 | 7 | 8 |
| Anular derecho, palma | 0 | 0 | 4 | 5 |
| Dedo medio derecho, palma | 0 | 0 | 3 | 4 |
| Palma mano derecha | 0 | 0 | 3 | 4 |
| 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 |
| Total | 3 | 100 | 83 | 100 |

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

El 100% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo pulgar izquierdo, palma

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

| Zona de Localización del Accidente | Salpicadura | | N° Acum. octubre | |
|------------------------------------|-------------|------------|------------------|------------|
| | N° | % | N° | % |
| Cara, ojo derecho | 1 | 100 | 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 | 1 | 100 | 27 | 100 |

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

El 100% 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. HNDM, octubre 2018

| Grupo Ocupacional | N° | Población | Tasa |
|-----------------------|----------|-----------|------|
| Enfermera | 2 | 440 | 0.45 |
| Médico Residente | 1 | 272 | 0.37 |
| Técnico en Enfermería | 1 | 536 | 0.19 |
| TOTAL | 4 | | |

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidentes de trabajo es mayor en los grupos que se encuentran en el grupo de enfermeras.

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%.

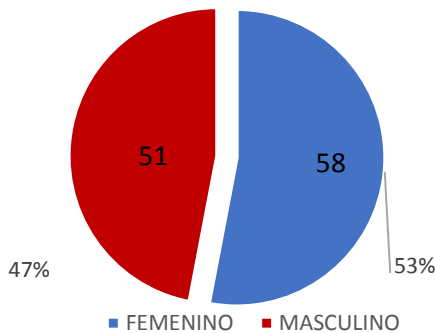
Tabla N°4.2: Accidentes de tránsito Según hora de ocurrencia, III Trimestre 2018, HNDM

| 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.

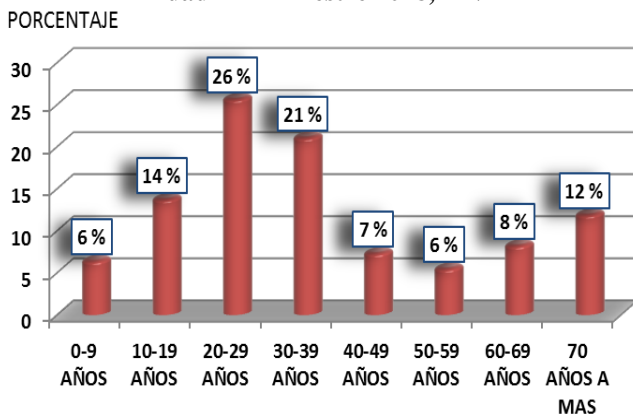
Tabla N°4.3: Accidentes de tránsito Según Diagnóstico, III Trimestre 2018, HNDM

| 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

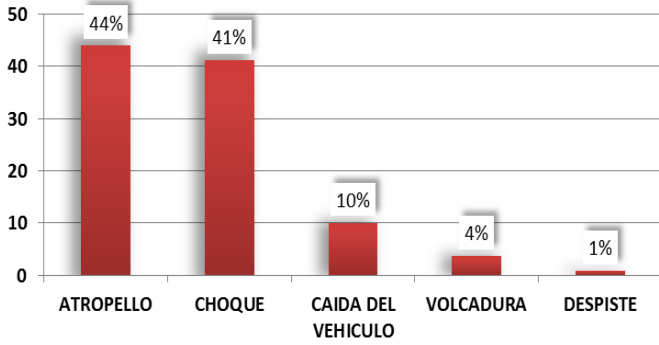
Tabla N°4.3: Accidentes de tránsito Según Distrito de procedencia, III Trimestre 2018, HNDM

| DISTRITO | N° | % |
|-----------------|------------|------------|
| La Victoria | 47 | 43 |
| Cercado de Lima | 22 | 20 |
| El Agustino | 10 | 9 |
| San Luis | 9 | 8 |
| Ate | 6 | 6 |
| Rimac | 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

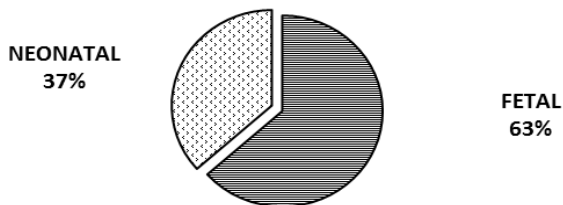
Como puede verse en la tabla anterior, en lo que respecta a tipo de accidente destaca atropello con 48 casos reportados que representan el 44% del total, seguido de Choque con 45 casos que representa el 41%.

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 Octubre del presente año, se ha notificado 06 casos de Mortalidad Perinatal, de los cuales 04 casos fueron Natimueertos (67%) y 02 casos fueron Muertes neonatales (33%).

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 52 casos de Mortalidad Perinatal, de los cuales los más frecuentes son las Muertes Fetales con 33 casos (63%), seguido de las Muertes neonatales con 19 casos (37%). (Ver gráfico).

5.1. Distribución de la Mortalidad Fetal y Neonatal. HNMD, a octubre 2018



Fuente: Base de datos del VEA-HNMD.

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

| Peso (g) | 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 | 11 | 2 | 13 | 0 | 13 | 6 | 1 | 1 | 3 | 3 | 7 |
| 1000 - 1499 | 6 | 0 | 6 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1500 - 1999 | 2 | 2 | 4 | 0 | 4 | 3 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 |
| 2000 - 2499 | 3 | 2 | 5 | 0 | 5 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| 2500 - 2999 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3000 - 3499 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 1 | 3 | 2 | 6 |
| 3500 - 3999 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4000 - 4499 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| >=4500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 24 | 9 | 33 | 0 | 33 | 11 | 8 | 3 | 10 | 6 | 19 |

Fuente: Base de datos del VEA-HNMD.

Hasta octubre del presente año en la Tabla N° 01 (Aplicativo Analítico BABIES), se observa que el perfil epidemiológico de las 33 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 nueve natimueertos de parto vaginal (24 casos) y 09 casos por cesárea. Un 50% de muertes perinatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (26/52), siendo más notorio en las muertes fetales (37%).

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 (08); siendo la causa básica de mortalidad neonatal la 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, HNMD, octubre 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 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 16 |
| PESO EXTREMADAMENTE BAJO AL NACER | P07.0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| INMATURIDAD EXTREMA | P07.2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS | P02.7 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR PLACENTA PREVIA | P02.0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| SÍNDROME DEL RECIEN NACIDO DE MADRE CON DIABETES GESTACIONAL | P70.0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OLIGOHIDRAMNIOS | P01.2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRA COMPRESIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL | P02.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| MALFORMACIÓN CONGÉNITA | Q89.9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA | P02.1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| TOTAL GENERAL | | 11 | 13 | 6 | 4 | 5 | 2 | 33 |

Fuente: Base de datos del VEA-HNMD.

En octubre del presente año, según codificación CIE – 10 las causas básicas de Mortalidad Fetal son de causa básica no especificada, seguido de prematuridad extrema y/o Feto extremadamente bajo al nacer.

Hasta octubre del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal son de causa no especificada (48%).

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

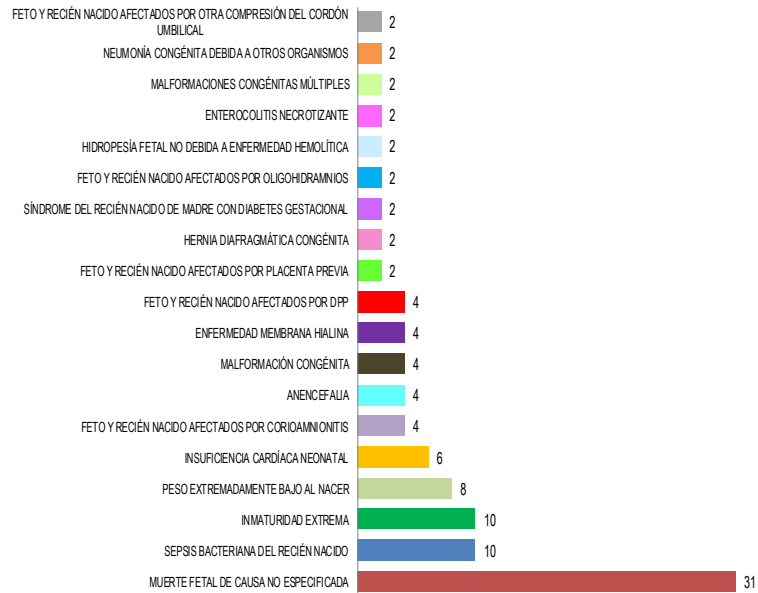
| DIAGNOSTICOS | CODIGO CIE X | PESO AL NACIMIENTO (g) | | | | | | TOTAL |
|--|--------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|-----------|
| | | 500 - 999 | 1000 - 1499 | 1500 - 1999 | 2000 - 2499 | 2500 - 2999 | ≥ 3000 | |
| | | | | | | | | |
| 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 |
| INMATURIDAD EXTREMA | P07.2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| INSUFICIENCIA CARDÍACA NEONATAL | P29.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| TOTAL GENERAL | | 7 | 0 | 3 | 3 | 0 | 6 | 19 |

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

En octubre del 2018, la causa más frecuente de Mortalidad Neonatal fue por Enfermedad de membrana hialina y/o Insuficiencia cardiaca.

Según Distribución porcentual de Muertes Neonatales hasta octubre del presente año, se puede apreciar que la mayor ocurrencia de los casos es la Sepsis bacteriana del recién nacido (26%), seguido de la Insuficiencia cardiaca neonatal (16%).

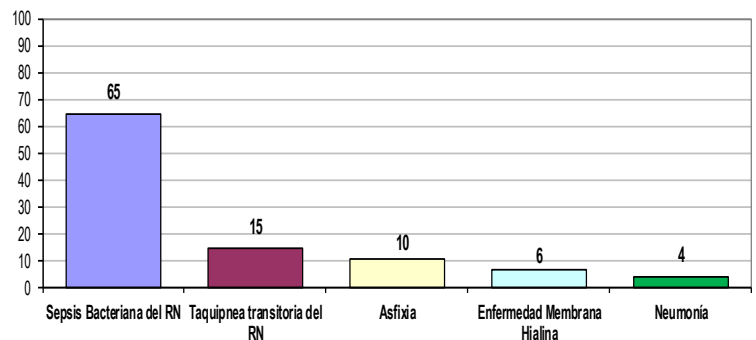
Gráfico N° 5.2: Distribución Porcentual de Muertes Perinatales. HNDM, Enero – octubre 2018



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

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

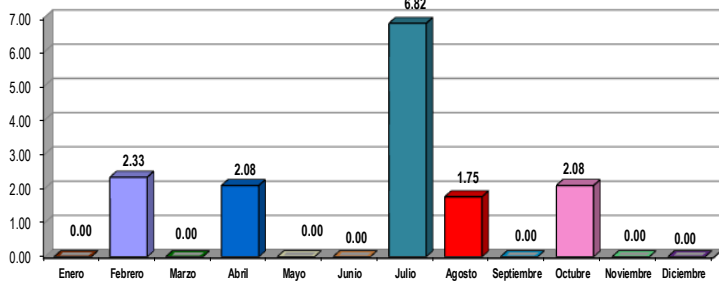
Gráfico N°5.3: Distribución Porcentual de Tipos de Complicación Neonatal, HNDM, octubre 2018



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

Durante octubre del presente año se atendieron 48 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 31 casos (65%), seguido de Taquipnea transitoria del recién nacido con 07 casos (15%) (Ver Gráfico N° 03). Las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, presentaron una (Tasa de Letalidad: 2.08 por 100 nacidos vivos).

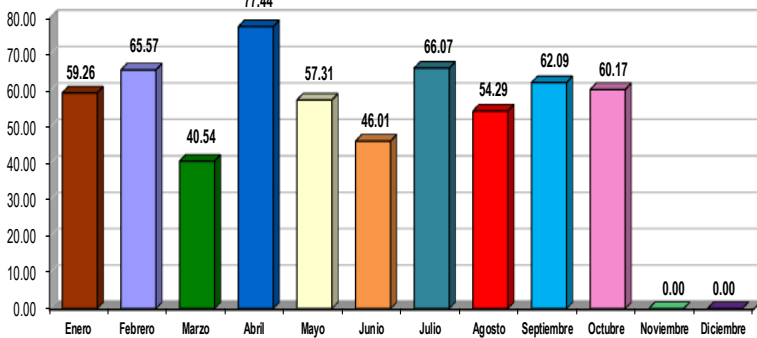
Gráfico N°5.4: Tasa de Letalidad de Complicaciones Neonatales. HNMD, Enero – octubre 2018



Fuente: Base de datos del VEA-HNMD.

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

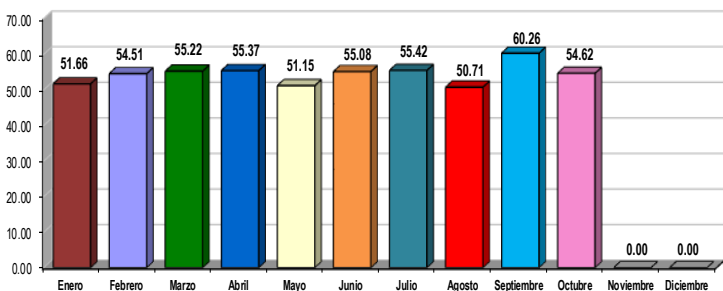
Gráfico N°5.5: Tasa de Incidencia de Bajo Peso al Nacer. HNMD, Enero – octubre 2018



Fuente: Base de datos del VEA-HNMD.

En octubre del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 60.17 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en los dos últimos meses.

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

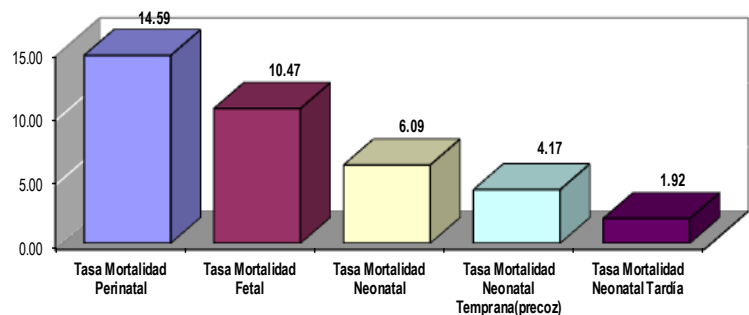


Fuente: Base de datos del VEA-HNMD.

La proporción de partos complicados sigue siendo alta (76.19%), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En octubre la tasa de cesárea general fue de 54.62 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 3.64%, 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 11.20% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 6.16%.

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



Fuente: Base de datos del VEA-HNMD.

En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta octubre del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 14.59 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 6.09 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 4.17 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 10.47 x 1000 nacimientos.

En octubre del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es (16.81 x 1000 nacimientos), Tasa de Mortalidad Fetal (11.20 x 1000 nacimientos), la Tasa de Mortalidad Neonatal es (5.73 x 1000 RN).

VI. EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.

Cuadro N° 6.1: Evaluación del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios, por Servicios. HNDM, octubre 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 | | |
| Odontostomatología | 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. HNDM, octubre 2018

| DEPARTAMENTOS | CALIFICACIÓN | | |
|--|--------------|-------------|----------|
| | BUENO (%) | REGULAR (%) | MALO (%) |
| Departamento de Medicina | 57 | 47 | |
| Departamento de Especialidades Médicas | 75 | 25 | |
| Departamento de Cirugía | 60 | 40 | |
| Departamento de Gineco- Obstetricia | | | 100 |
| Departamento de Pediatría | 100 | | |
| Dpto. de Odontostomatología | 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 | | | 100 |
| Departamento de Patología Clínica | 33 | 67 | |
| 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, 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, Odontostomatología, Emergencia y Patología Clínica.

VII. CONCLUSIONES

1. El número de casos de Infecciones Intrahospitalarias para el mes de octubre del 2018 fue de 40 casos, cantidad menor a lo reportado en el mes de Setiembre del 2018.
2. La tasa de incidencia de Infecciones Intrahospitalarias fue de 1.9%, lo cual está por debajo del promedio anual del 2017 que fue de 2.4%.
3. Las principales Infecciones Intrahospitalarias presentadas fueron la Neumonía Intrahospitalaria, seguido por las Infecciones Urinarias y las Infecciones de Sitio Quirúrgico.
4. Los Servicios que reportaron las mayores tasas de Infecciones Intrahospitalarias, continúan siendo la UCI Adultos, el Servicio de Infectología, la UCI Cardiovascular y la UCI Neuroquirúrgica.
5. Se reportaron 04 casos de Infecciones de Sitio Quirúrgico relacionado a Cesárea.
6. Se presentaron un total de 07 Complicaciones Intrahospitalarias relacionadas a Ulceras Por Presión.
7. La Hepatitis B es la enfermedad de notificación obligatoria que se notifica con más frecuencia en el HNMD (77%), seguido de Síndrome de Guillain-Barré con 8%.
8. Los principales casos de accidentes laborales siguen siendo por exposición a objetos punzocortantes.
9. Se han presentado 04 casos de Accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes.
10. 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 Enfermería.
11. Hasta octubre del presente año, se han presentado 52 casos de Mortalidad Perinatal; de los cuales 33 casos fueron natimueertos y 19 casos fueron Muertes Neonatales.
12. La causa más frecuente de Mortalidad neonatal sigue siendo por Sepsis bacteriana del recién nacido.
13. Hasta octubre del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 14.59 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 6.09 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 4.17 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Neonatal tardía fue de 1.92 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 10.47 x 1000 nacimientos.
14. Los Servicios de Julián Arce, Urología I-1, Odontostomatología, y Unidad de Cuidados Cardiovasculares Agudos y Coronario, de calificación Regular en el Mes de Setiembre pasaron al Mes de Octubre a calificación Bueno.
15. El Servicio de San Andrés, Santo Toribio, Cirugía H-4, de calificación Bueno en el Mes de Setiembre, pasó al Mes de Octubre -18 a calificación Regular.

VIII. ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA

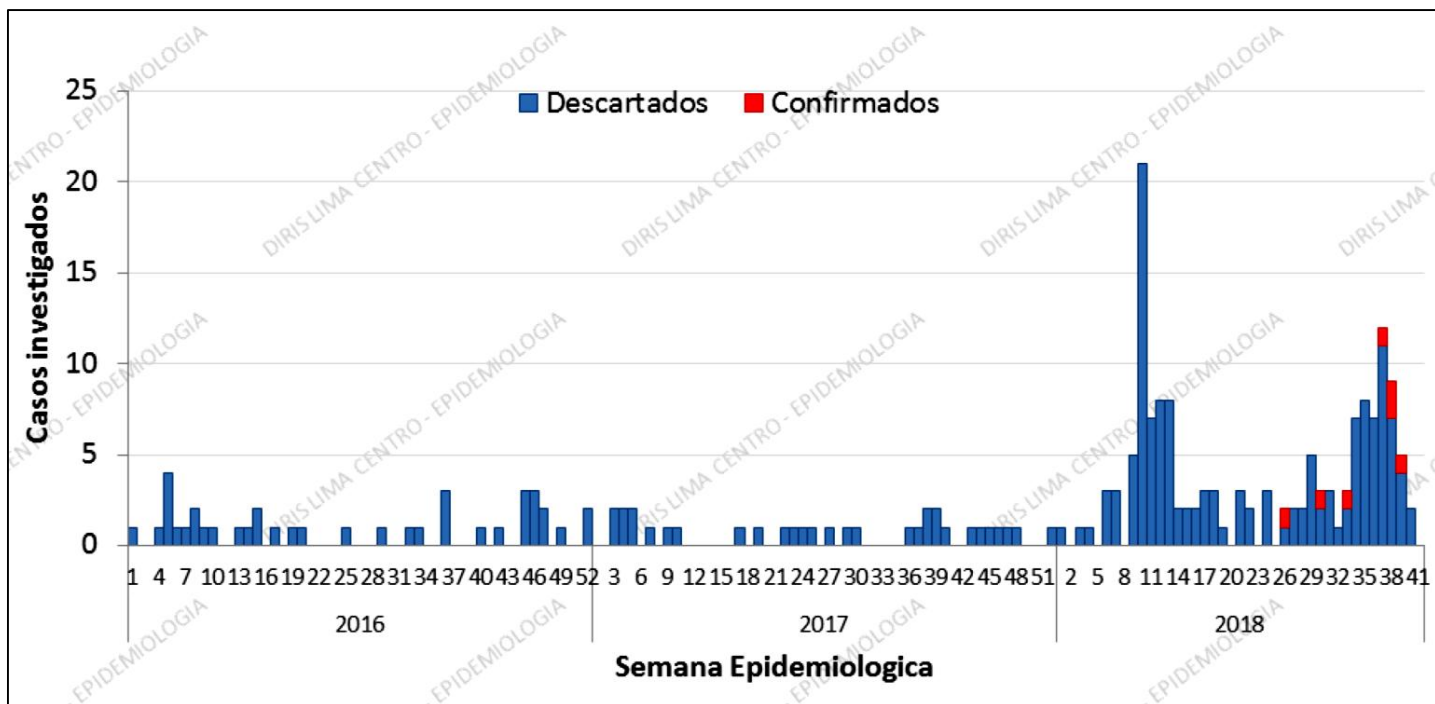
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN -RUBEOLA

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 Huatucu

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. Oscar F. Ramos Pretel

Residente de Gestión en Salud

Equipo de Informática

Sra. Andrea Ydoña Cuba

Ing. Estadística Marianela Narro Dueñas

Lima - octubre 2018