

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

1. **VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE
LAS INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS**
pág. 2-6
 2. **DAÑOS DE
NOTIFICACIÓN
OBLIGATORIA**
pág. 6-10
 3. **VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE
ACCIDENTES
OCUPACIONALES**
pág. 9-12
 4. **VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE
MORTALIDAD
NEONATAL Y FETAL**
pág. 12-14
 5. **EVALUACIÓN POR
DEPARTAMENTOS DEL
MANEJO DE RESIDUOS
SÓLIDOS
HOSPITALARIOS**
pág. 12
- ACTUALIDAD EN
EPIDEMIOLOGÍA**
pág. 13

**Prevalencia de Infecciones Asociadas a la Atención
en Salud**

Durante el presente mes de noviembre, se realizará el estudio de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Se sabe que las infecciones intrahospitalarias, es una problemática que cada año va tomando mayor relevancia, convirtiéndose en un factor de riesgo de la práctica asistencial en todos los hospitales a nivel mundial, y es que su presencia incrementa la morbilidad, mortalidad y costos de atención de pacientes.

Se considera una infección intrahospitalaria aquella que no está presente ni incubándose en el momento de la admisión, pero que se observa durante la estadía hospitalaria o al alta del paciente. La infección usualmente se hace evidente a las 48 horas o más, luego de la admisión al establecimiento. Incluye también las infecciones contraídas en el hospital pero que aparecen después que el enfermo fue dado de alta y las que se registran entre el personal y los visitantes del hospital.

Desde el 2005 nuestro país viene realizando la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias, la cual tiene como característica de ser activa, selectiva y focalizada, situación que limita el conocimiento de la magnitud del problema en nuestro país. Actualmente se vigila trece tipos de infecciones intrahospitalarias en pacientes, los cuales están focalizados a cinco servicios de hospitalización (medicina, cirugía, gineco-obstetricia, unidad de cuidados intensivos de adultos y neonatología).

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) o también llamadas infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) constituyen un desafío para cualquier establecimiento de salud, al ser considerado un evento adverso para el paciente que influye en la calidad de la atención; en un sistema donde los servicios de salud están siendo cada vez más afectados por los elevados costos del cuidado de los pacientes y el recorte del gasto público.

El desarrollo de estudios de prevalencia sobre infecciones intrahospitalarias tiene como propósito la prevención y el control de las mismas, tal como lo describen las experiencias realizadas en otros países.

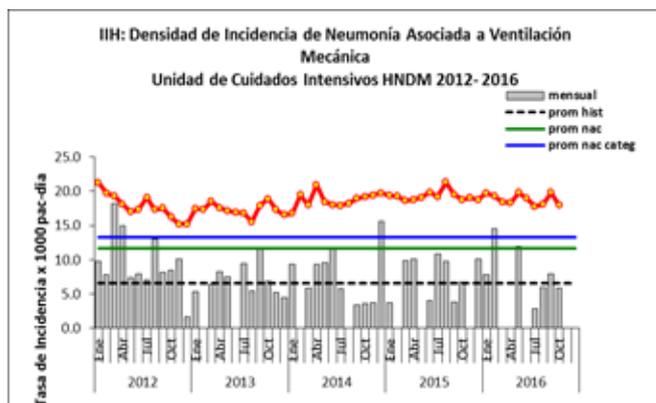
En el Perú, a partir de 1993 se vienen realizando estudios de prevalencia de IIH; siendo los primeros en desarrollar esta actividad el Hospital Nacional Guillermo Almenara (Seguridad Social) seguido del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (MINSa). En 1999 se desarrolló el primer estudio nacional de prevalencia de IIH, donde se obtuvo cifras de 0 a 37%, este estudio aportó información importante para la formulación y evaluación del sistema de vigilancia de IIH en el país; el último estudio de prevalencia nacional del Ministerio de Salud se realizó en el año 2008.

El año pasado, el resultado del estudio de prevalencia concluyó que había un 4.44% de pacientes con IIH, es decir 19 pacientes de un total de 428; siendo la etapa la adulta la más afectada con 11 casos (55% de los casos). Las infecciones que más frecuentemente fueron la causa de las IIH son las Neumonías (50%), Infección de tracto urinario (25%) y úlcera de decúbito (10%). Por otro lado, los servicios más afectados por las IIH fueron: la Unidad de Cuidados Intensivos (23.8%), Emergencia (7.7%), Pediatría (4.8%) y Medicina (4.5%).

Los datos obtenidos nos informan de la magnitud y comportamiento de las IIH, y nos permite identificar los escenarios del cuidado de la salud asociados a una mayor frecuencia de este evento, lo que permitirá focalizar esfuerzos en las áreas más prevalentes. El estudio del presente año nos brindará un panorama que cuan efectivas han sido las acciones que se han tomado, tras conocerse los resultados del estudio del año pasado.

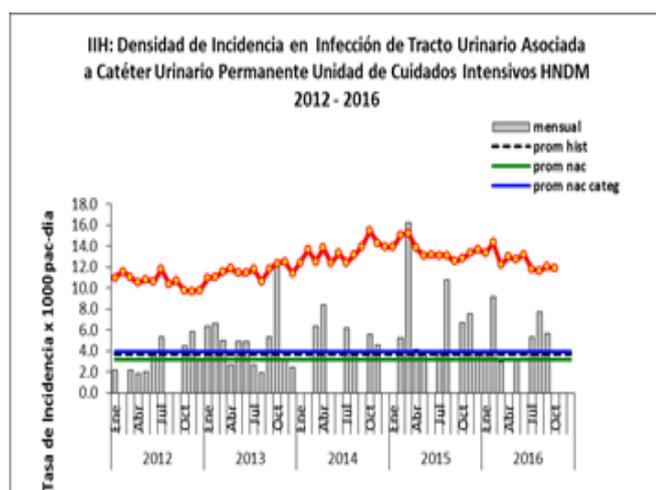
1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

GRAFICO Nº 1-01:



La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el año 2015 se ha mantenido por debajo del Promedio Nacional y del Promedio Nacional por Categoría. Durante el mes de octubre del 2016, se han registrado dos casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una tasa de densidad de incidencia de 5.87 x 1000 días VM, manteniendo la Tasa por debajo del Promedio Histórico, Promedio Nacional y Promedio Nacional por Categoría; es importante resaltar que se registraron durante el mes 33 pacientes sometidos a V.M., con 341 días de exposición.

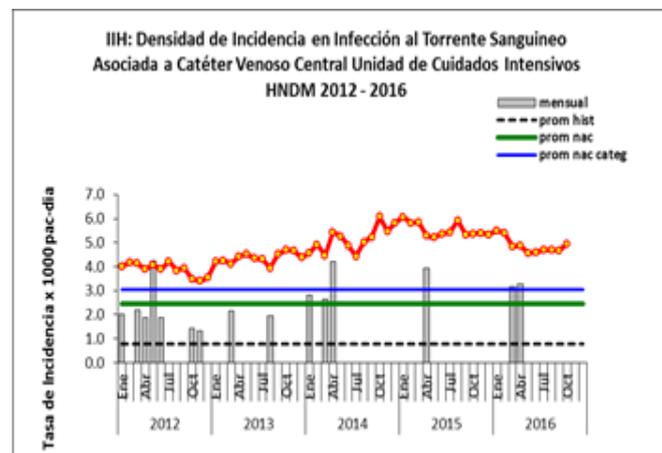
GRAFICO Nº 1-02:



En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de octubre del año 2016, no se reportaron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En el mes se identificaron 35 pacientes vigilados con 370 días de exposición.

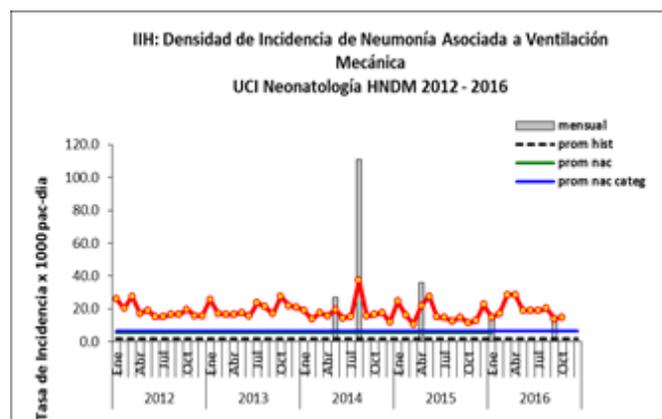
La Infección urinaria asociada a catéter urinario en la actualidad plantea un problema clínico, epidemiológico y terapéutico de máxima importancia, por lo que la prevención es tarea prioritaria. La aplicación de las listas de cotejo de la metodología Bundle para prevenir las infecciones urinarias asociadas a catéter urinario, se continúan desarrollando en este servicio.

GRAFICO Nº 1-03:



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 2016, se mantuvieron en vigilancia 31 pacientes con 295 días de exposición. En ésta unidad se incide en el cumplimiento de las normas de bioseguridad durante la inserción y mantenimiento del catéter venoso central.

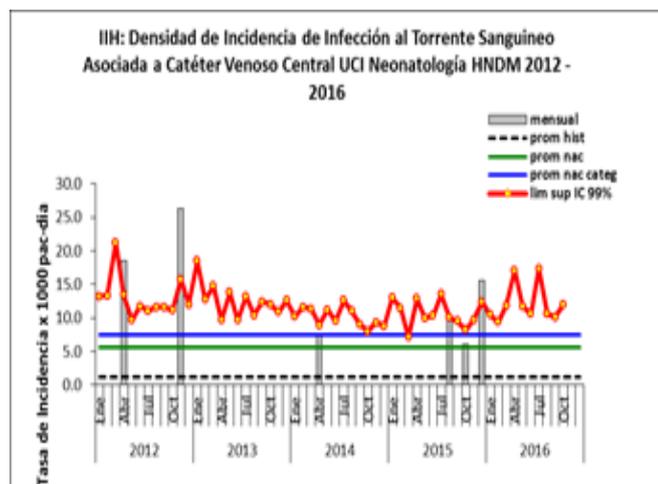
GRAFICO Nº 1-04:



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 octubre del 2016, sin embargo, se vigilaron 06 pacientes sometidos a 66 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.

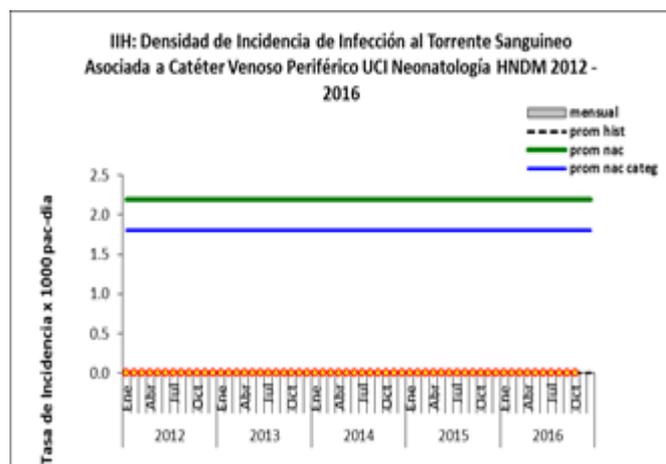
GRAFICO Nº 1-05:



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 octubre del año 2016. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 08 pacientes con 69 días de exposición.

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

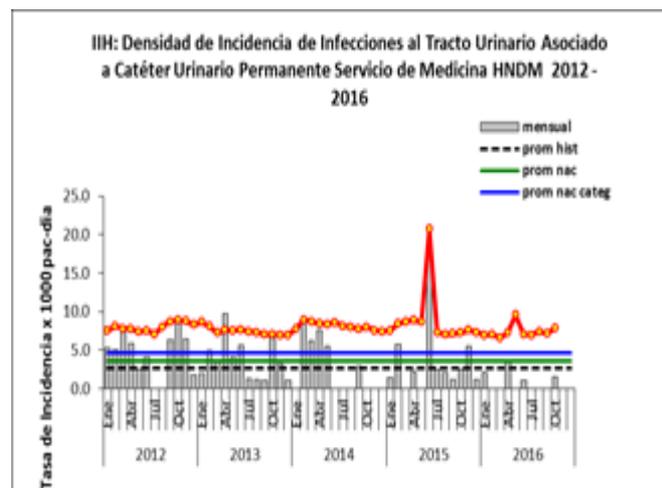
GRAFICO Nº 1-06:



En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, en el mes de octubre del año 2016 no se presentaron casos en Neonatos, se sometieron a

vigilancia epidemiológica 22 pacientes con 50 días de exposición.

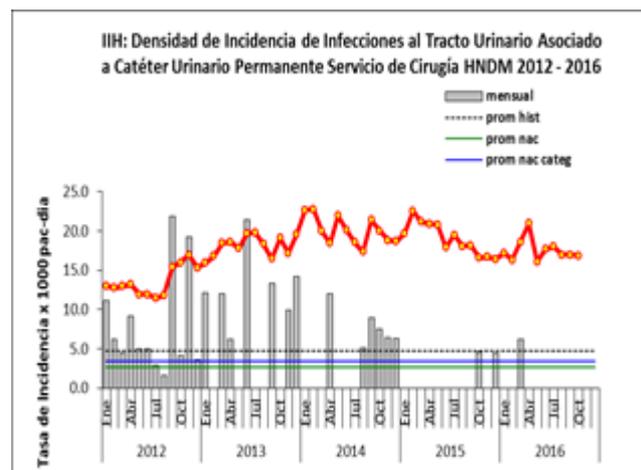
GRAFICO Nº 1-07:



Durante el mes de octubre del año 2016 en el Departamento de Medicina, se ha presentado un caso de ITU asociada a CUP, que representa una tasa de 1.54 x 1000 d/catéter, dicha tasa está por debajo de los promedios Nacional, Nacional por Categorías e Histórico. Se vigilaron 87 pacientes con 650 días de exposición.

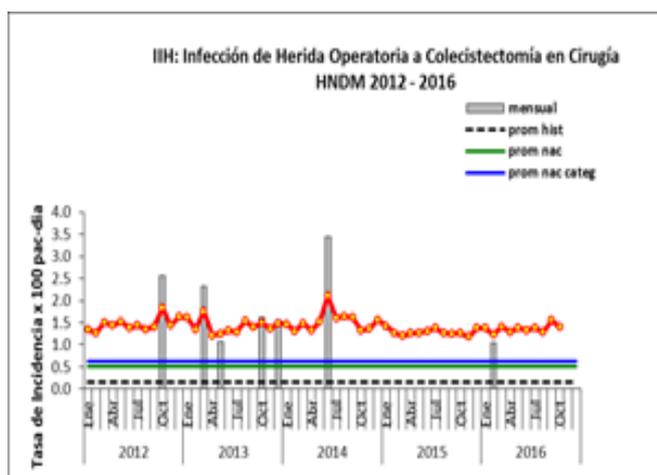
Se implementó la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo desde el mes de marzo del año en curso.

GRAFICO Nº 1-08:



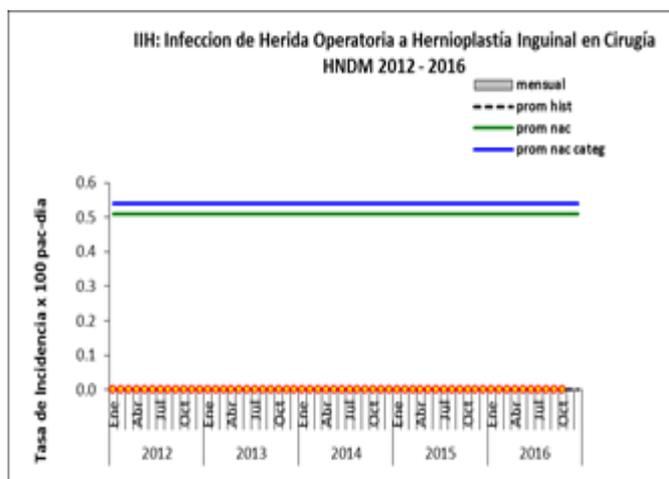
En el Departamento de Cirugía durante el mes de octubre del año 2016 no se ha reportado casos de ITU asociada a CUP. Se han vigilado 41 pacientes con 212 días de exposición. De todos modos, se implementará la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva.

GRAFICO N° 1-09:



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 no se reportaron casos, se vigilaron 72 pacientes sometidos a Colectectomía.

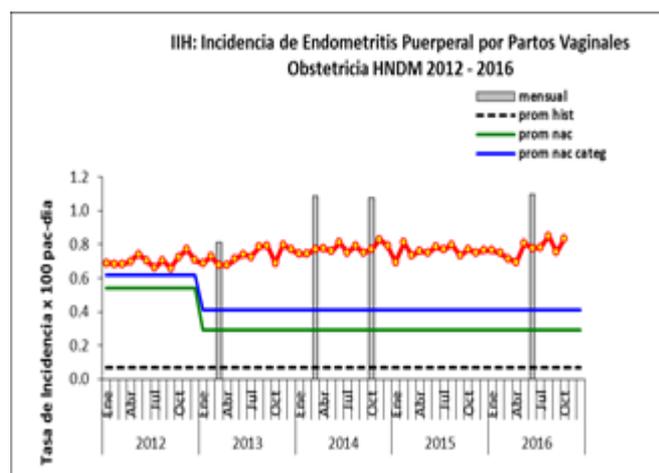
GRAFICO N° 1-10:



En el presente gráfico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal desde el año 2012, inclusive hasta el mes de octubre del año 2016, se vigilaron 10 pacientes sometidos a hernioplastia.

La infección 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.

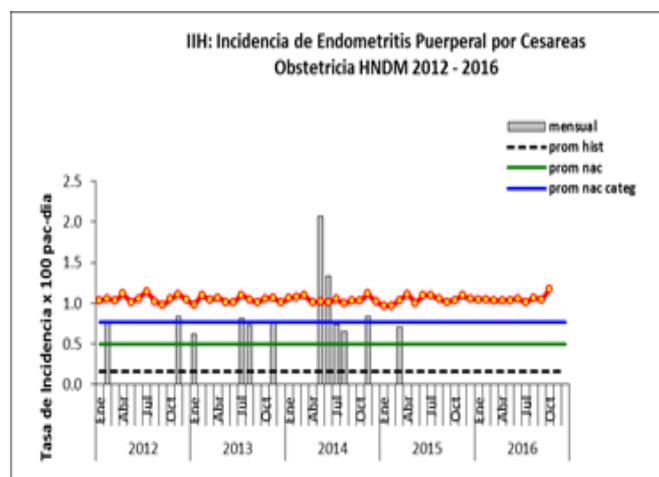
GRAFICO N° 1-11:



Durante el mes de octubre del año 2016 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 78.

GRAFICO N° 1-12:

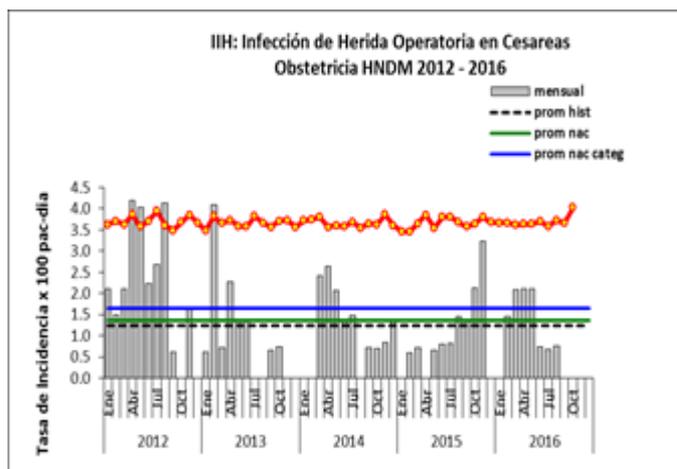


En el mes de octubre del 2016 no se han reportado casos de endometritis puerperal por cesárea.

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 105 durante el mes de octubre.

GRAFICO N° 1-13:

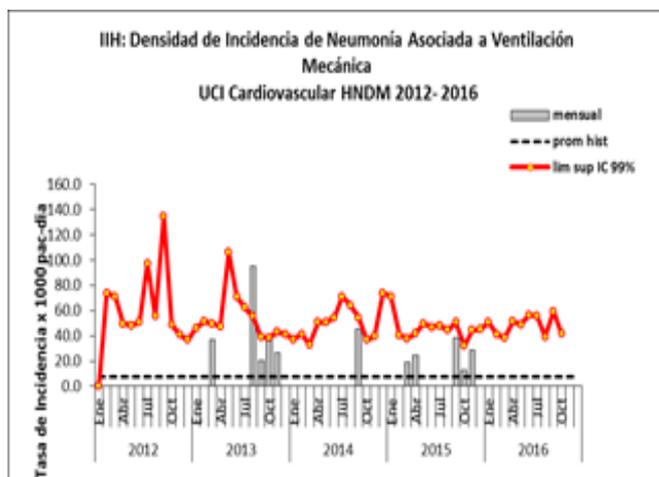


En el gráfico podemos observar que durante el mes de octubre del 2016 no se han reportado casos de Infección de Herida Operatoria en Cesárea. Las Cesáreas realizadas fueron 105 durante el mes.

Es importante el cumplimiento de las acciones de prevención durante el peri operatorio a toda paciente que se realiza una cesárea.

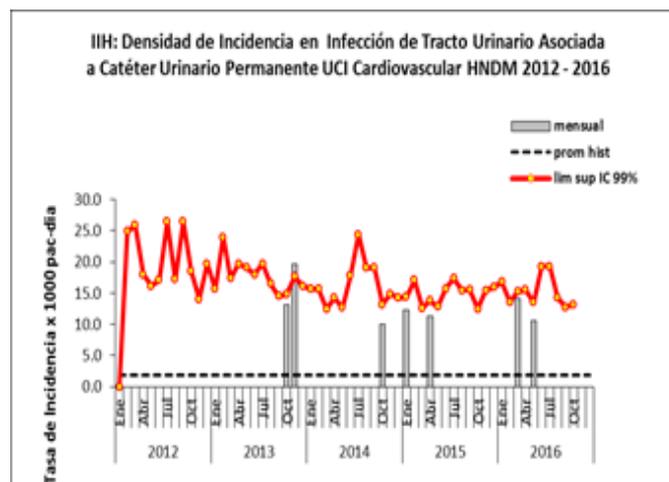
La vigilancia de las infecciones de herida operatoria es muy importante, ya que estudios de investigación han demostrado que la vigilancia por si sola reduce la frecuencia de estas infecciones.

GRAFICO N° 1-14:



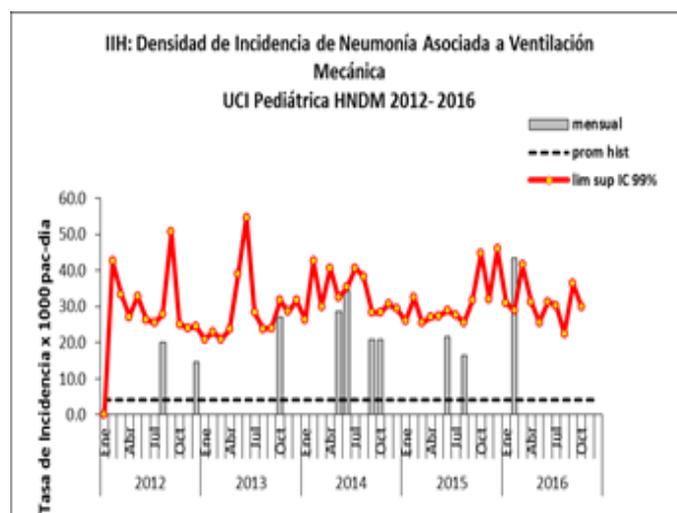
La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular durante el año 2016 se ha mantenido dentro del Promedio Histórico del Hospital. Durante el mes de octubre del 2016, no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica; se mantuvieron 05 pacientes sometidos a V.M., con 41 días de exposición.

GRAFICO N° 1-15:



Durante el mes de octubre del año 2016 en la Unidad de Cuidados Intensivos cardiovascular no se ha reportado Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En el mes se identificaron 13 pacientes vigilados con 100 días de exposición.

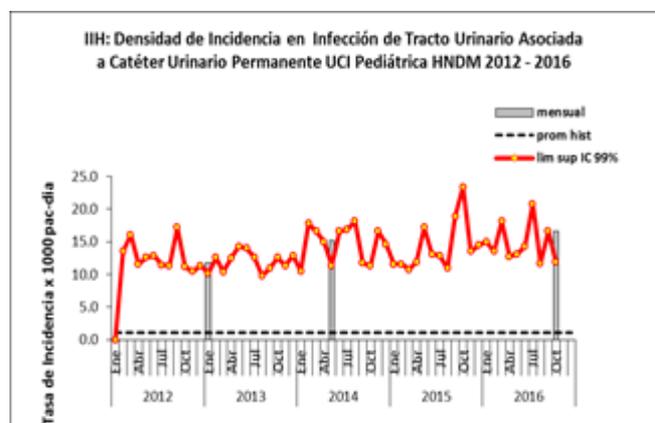
GRAFICO N° 1-16:



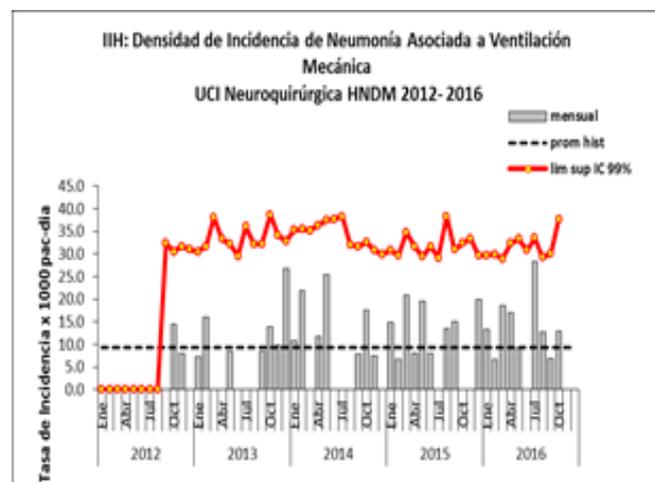
No se han reportado casos de Neumonía Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica durante el mes de octubre del año 2016. En este mes se mantuvieron 07 pacientes sometidos a V.M. con 42 días de exposición.

GRAFICO N° 1-17:

En la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica durante el mes de octubre del año 2016 se ha presentado un caso de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, que representa una tasa de densidad de incidencia de 16.67 x 1000 días/catéter. En este mes se identificaron 07 pacientes vigilados con 60 días de exposición.



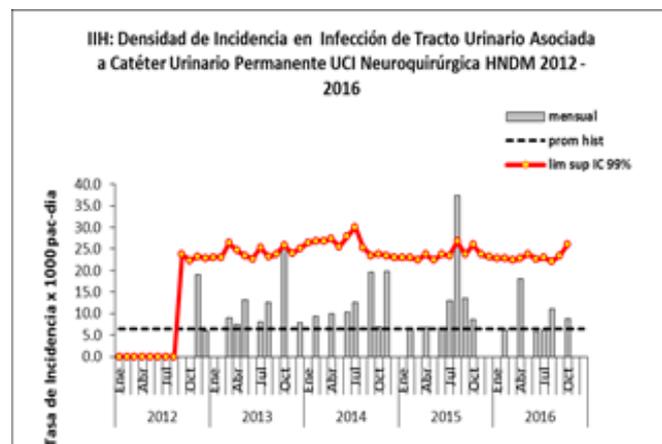
La aplicación de las listas de cotejo de la metodología Bundle para prevenir las Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter Urinario, se continúan desarrollando en este servicio.

GRAFICO N° 1-18:

La tendencia de las Tasas de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Neuroquirúrgica desde que se inició la vigilancia en 2012 es a mantenerse por encima del promedio histórico como lo sucedido en el mes de octubre. Durante el mes de octubre del 2016 se ha registrado un caso de neumonías asociadas a ventilación mecánica, que representa una tasa de densidad de incidencia de 12.99 x 1000 días/V.M. sobrepasando ligeramente el Promedio Histórico.

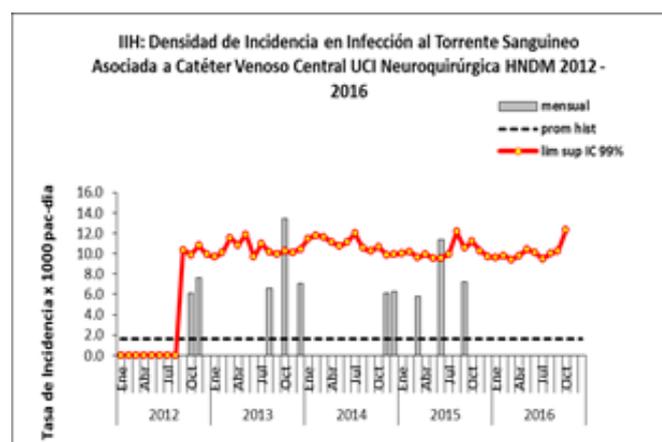
En la unidad es necesario que se continúe aplicando la estrategia de prevención de NAV, mediante la metodología

Bundle. Se vigilaron 10 pacientes sometidos a 77 días de exposición.

GRAFICO N° 1-19:

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica durante el mes de octubre del año 2016, se reporto un caso de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, que representa una tasa de densidad de incidencia de 8.77 x 1000 días/catéter, sobrepasando ligeramente el Promedio Histórico. En el mes se identificaron 14 pacientes vigilados con 114 días de exposición.

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

GRAFICO N° 1-20:

Referente a las Infecciones de Torrente Sanguíneo en Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica, los casos presentados desde el año 2012 hasta el año 2015 sobrepasan el Promedio Histórico en algunos meses.

Desde el mes de enero hasta octubre del año 2016, no hubo casos reportados. En el mes se identificaron 13 pacientes vigilados con 96 días de exposición.

2. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

En el mes de agosto se registraron 12 casos de notificación obligatoria, de los cuales, 6 casos fueron probables, 4 casos se descartaron y 2 se confirmaron, representando éste último el 17% del total de notificaciones. Asimismo, en referencia a las patologías encontradas figuran la Influenza (1) y la Tos Ferina (1) como el 100% de los casos confirmados. *Tabla N°2-1.*

Tabla N°2-1. Casos de notificación obligatoria según tipo de diagnóstico. Agosto 2016

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO							
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Influenza	1	50%	1	25%	3	50%	5	42%
Tos ferina	1	50%	1	25%	0	0%	2	17%
Leptospirosis	0	0%	1	25%	1	17%	2	17%
Fiebre amarilla selvática	0	0%	0	0%	1	17%	1	8%
Efecto tóxico de metales	0	0%	0	0%	1	17%	1	8%
Dengue Con Señales De Alarma	0	0%	1	25%	0	0%	1	8%
Total general	2	100%	4	100%	6	100%	12	100%

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

El Gráfico N°2-1 muestra la frecuencia de los casos de Hepatitis B en el curso de los años 2015 y 2016. Como se observa, en agosto-2016 no se reportaron casos de Hepatitis B, a diferencia del mes de julio 2016 donde el reporte fue inferior al del año 2015.

Gráfico N°2-1. Comparativo de casos de Hepatitis B. 2015-2016

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Con respecto a los casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) reportados en nuestra institución en el mes de agosto 2016, como se muestra en la Tabla N°2-2, de los 290 casos, el mayor porcentaje de notificaciones corresponde al grupo etario de 1-4 años (132 casos) con 46%. Asimismo, en relación al año 2015, la casuística ha aumentado, de ésta manera ubicándonos en la zona de epidemia como se muestra en el Gráfico N°2-2.

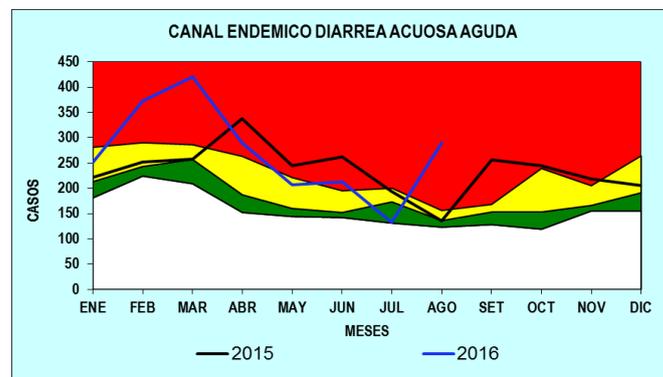
Tabla N°2-2. Comparativo total de casos EDAS por grupo etario. 2015-2016

Mes	< 1 año		1-4 años		5 años a +	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Enero	36	19	89	83	97	148
Febrero	62	57	99	116	91	199
Marzo	43	73	88	129	126	218
Abril	69	51	110	106	158	133
Mayo	55	42	70	85	120	80
Junio	48	34	94	95	120	84

Julio	41	20	75	50	77	62
Agosto	30	39	46	132	60	119

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Gráfico N°2-2. Canal endémico Diarrea Acuosa Aguda. 2015-2016



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

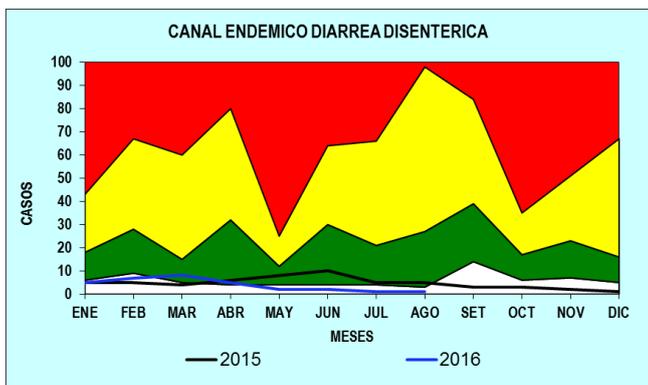
Asimismo, en relación a la Enfermedad Diarreica Aguda Disentérica, en el mes de agosto 2016 se notificó 01 caso en el grupo de 5 años a más, proveniente de Lima, similar a lo reportado en el mes de julio 2016 e inferior al año 2015 como se muestra en la Tabla N°2-3. Asimismo, en el canal endémico como se muestra en el Gráfico N° 2-3, continuamos ubicados en la zona segura.

Tabla N°2-3. Comparativo total casos Diarreas Disentéricas por grupo etario. 2015-2016

Mes	< 1 año		1-4 años		5 años a +	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Enero	1	2	2	2	2	1
Febrero	1	-	4	2	-	5
Marzo	-	1	3	5	1	2
Abril	-	1	4	3	2	1
Mayo	-	-	-	2	-	-
Junio	5	1	3	-	2	1
Julio	1	-	1	-	3	1
Agosto	-	-	1	-	4	1

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Gráfico N° 2-3. Canal endémico Diarrea Disentérica. 2015-2016



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el caso de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), durante el mes de agosto se notificaron 512 casos, de los cuales el 31% corresponde al grupo etario de 2-11 meses, se reportaron 376 casos más que en agosto 2015, y 135 más que en julio 2016 como se muestra en la Tabla N°2-4.

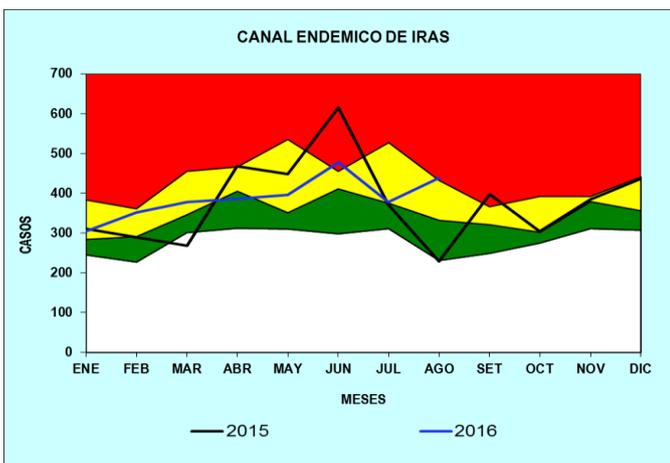
Tabla N°2-4. Comparativo total casos IRAS por grupo etario. 2015-2016

Mes	< 2 meses		2-11 meses		1-4 años	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Enero	16	6	114	115	181	183
Febrero	6	7	118	95	165	250
Marzo	9	13	97	106	163	258
Abril	9	11	162	104	297	271
Mayo	13	12	151	121	284	263
Junio	27	17	207	177	381	284
Julio	16	19	153	136	203	222
Agosto	11	82	9	160	136	270

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el Gráfico N°2-4, podemos observar que la casuística ha aumentado con respecto al mes de julio 2016, ubicándonos en la zona epidémica.

Gráfico N°2-4. Canal endémico de IRAS. 2015-2016



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Tabla N°2-5 se reportaron 75 casos por SOB/Asma, el mayor porcentaje se ubica en el grupo etario <2 años 52%,

por otro lado se observa disminución en la cantidad de casos con respecto al mes de julio 2016.

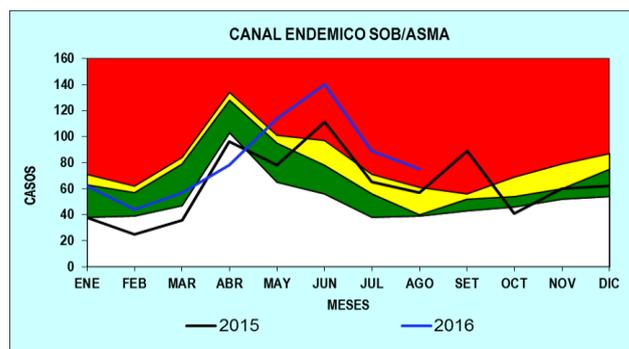
Tabla N°2-5. Comparativo total casos SOB/Asma por grupo etario. 2015-2016

Mes	< 2 años		2-4 años	
	2015	2016	2015	2016
Enero	21	29	17	33
Febrero	15	24	10	20
Marzo	21	24	15	33
Abril	58	42	38	36
Mayo	50	80	28	34
Junio	80	80	31	60
Julio	45	52	20	37
Agosto	29	39	28	36

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el Gráfico N°2-5 muestra el canal endémico en donde se observa una disminución del número de casos de SOB/Asma que fueron reportados en el mes de julio 2016, permaneciendo aún dentro de la zona de epidemia al igual que el mes pasado.

Gráfico N°2-5. Canal endémico SOB/Asma. 2015-2016



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Respecto a los pacientes hospitalizados por neumonía, el grupo etario que presentó más casos en agosto 2016 fue el de 60 años a más (12 casos) seguido del grupo de pacientes de 5-9 años (8) como se muestra en la Tabla N°2-6.

Tabla N°2-6. Comparativo total casos hospitalizados neumonías por grupo etario. 2015-2016

Mes	< 2 meses		2-11 meses		1-4 años		5-9 años		10-19 años		20-59 años		60 años a más	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Enero	-	-	8	6	6	12	2	4	1	-	2	1	4	4
Febrero	-	1	3	3	11	8	-	1	-	-	5	2	8	4
Marzo	-	2	6	5	14	9	4	2	-	1	2	6	8	5
Abril	1	1	8	5	11	11	1	4	1	4	-	1	8	1
Mayo	3	1	11	7	5	20	3	3	1	1	2	5	8	8
Junio	7	2	9	7	11	10	3	3	2	2	7	1	12	9
Julio	3	2	9	5	5	7	1	2	-	-	6	9	8	8
Agosto	-	1	8	3	10	7	2	8	1	3	2	4	10	12

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a Neumonías Graves en menores de 4 años, se evidencia que en agosto 2016 se reportaron 11 pacientes por este diagnóstico, representando el mayor número de

casos en el grupo etario de 1-4 años (64%), siendo menor a los reportado en el mes de julio 2016 como se muestra en Tabla N°2-7

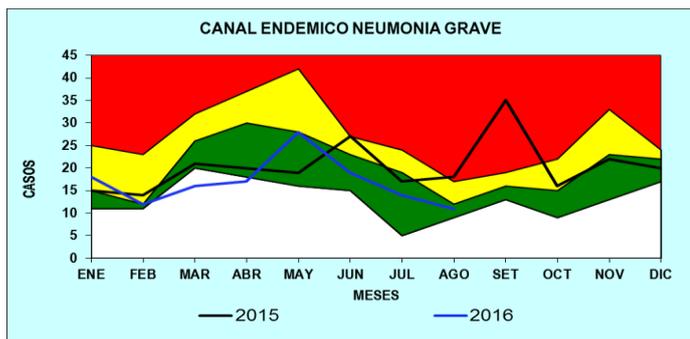
Tabla N°2-7. Comparativo total casos neumonías graves por grupo etario. 2015-2016

Mes	< 2 meses		2-11 meses		1-4 años	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Enero	-	-	9	6	6	12
Febrero	-	1	3	3	11	8
Marzo	-	2	7	5	14	9
Abril	1	1	8	5	11	11
Mayo	3	1	11	7	5	20
Junio	7	2	9	7	11	10
Julio	3	2	9	5	5	7
Agosto	-	1	8	3	10	7

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el Gráfico N°2-6 muestra que los casos de neumonía grave reportados en agosto 2016 son menores al mes pasado y del año 2015, ubicándose en la zona de seguridad.

Gráfico N° 2-6. Canal endémico neumonía grave. 2015-2016



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

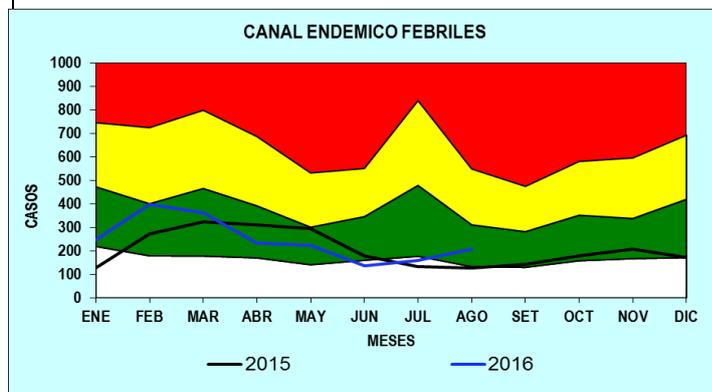
Durante el mes de agosto 2016, se reportó 208 casos febriles, en la Tabla N°2-8 se puede observar que el mayor porcentaje de casos corresponde al grupo etario de 1-4 años con 45%, habiendo un aumento en la casuística con respecto al mes de julio 2016 y al año 2015. Asimismo, en el Gráfico N° 2-7 se observa que dicha cifra nos ubica en la zona de seguridad, a diferencia del mes de julio 2015 en donde estábamos en la zona de éxito.

Tabla N°2-8. Comparativo total casos Febriles por grupo etario. 2015-2016

Mes	< 1 año		1-4 años		5-9 años		10-19 años		20-59 años		60 años a +	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Enero	25	45	62	101	20	49	8	26	11	17	-	8
Febrero	85	71	109	192	48	68	12	35	12	28	6	3
Marzo	63	74	144	164	54	70	31	31	26	17	6	7
Abril	65	44	142	104	47	49	25	22	23	12	9	2
Mayo	63	41	155	109	49	37	13	18	13	17	2	3
Junio	40	25	84	76	27	22	17	6	11	5	-	1
Julio	28	23	53	84	17	28	15	11	15	10	6	4
Agosto	30	34	53	93	17	46	9	15	15	14	3	6

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Gráfico N°2-7. Canal endémico Febriles. 2015-2016

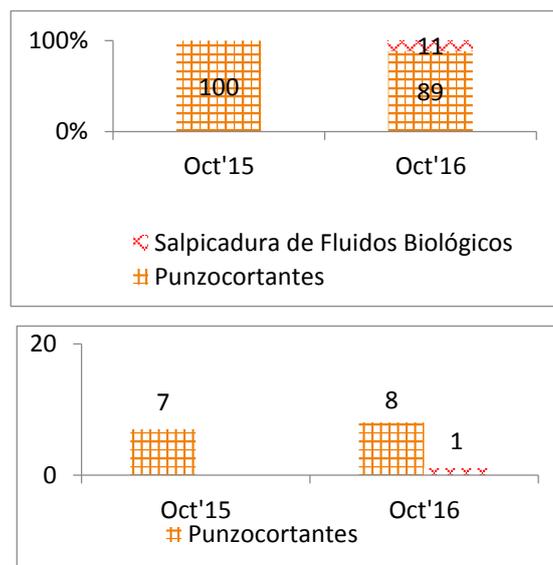


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

3. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.

En Octubre del 2016, se notificaron 09 casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes, de los cuales 08 casos fueron ocasionados por exposición a objetos Punzocortantes (89%) y 01 caso fue originado por exposición a Fluidos Biológicos – Salpicaduras (11%).

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

Tabla N° 3-1: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes según Grupo Ocupacional según grupo ocupacional Octubre 2016

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzocortantes		TOTAL MES		N° ACUM. A OCT	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno Medicina	0	0	1	13	1	11	27	25
Médico Residente	0	0	5	63	5	56	21	20
Enfermera	0	0	0	0	0	0	12	11
Personal Limpieza	0	0	0	0	0	0	10	9
Técnico de Enfermería	0	0	0	0	0	0	9	8
Interno de Enfermería	0	0	0	0	0	0	8	7
Estudiante de Enfermería	0	0	2	25	2	22	7	7
Técnico de Laboratorio	0	0	0	0	0	0	4	4
Estudiante de Medicina	0	0	0	0	0	0	4	4
Médico Asistente	0	0	0	0	0	0	3	3
Tecnólogo Médico	0	0	0	0	0	0	1	1
Interno de Odontología	1	100	0	0	1	11	1	1
Total	1	0	8	100	9	89	107	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Durante Octubre del presente año se observa que el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento son los que presentan la mayor ocurrencia de los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes (100%), siendo los Médicos Residentes (56%), seguido de los Estudiantes de Enfermería (22%).

Tabla N° 3-2: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes según sexo en Octubre 2016

Sexo	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A OCT	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	1	100	4	50	5	56	77	72
Masculino	0	0	4	50	4	44	30	28
Total	1	100	8	100	9	100	107	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En la Tabla N°3-2 se aprecia que durante octubre 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 (56%), seguido del sexo masculino (44%).

Tabla N° 3-3: Tendencia por Grupo Ocupacional desde Enero – Octubre 2016

Grupo Ocupacional	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	N°
	Interno Medicina	4	1	3	4	2	3	3	2	4	1
Médico Residente	3	1	1	3	1	1	4	2	0	5	21
Enfermera	1	2	2	1	2	1	1	1	1	0	12
Alumnos (enfermería, medicina e institutos)	2	1	1	1	1	0	1	1	1	2	11
Personal de Limpieza	1	3	2	0	0	0	3	1	0	0	10
Técnico de Enfermería	0	1	1	3	1	1	0	1	1	0	9
Interno de enfermería	0	2	1	4	0	1	0	0	0	0	8
Técnico de Laboratorio	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	4
Médico Asistente	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Interno Odontología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tecnólogo médico	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL	13	11	11	17	9	9	12	8	8	9	107

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

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 siguen presentando el mayor número de casos (25%), seguido de los Médicos residentes (20%).

Gráfico N° 3-2: Tendencia Mensual de los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes Enero- Octubre 2016

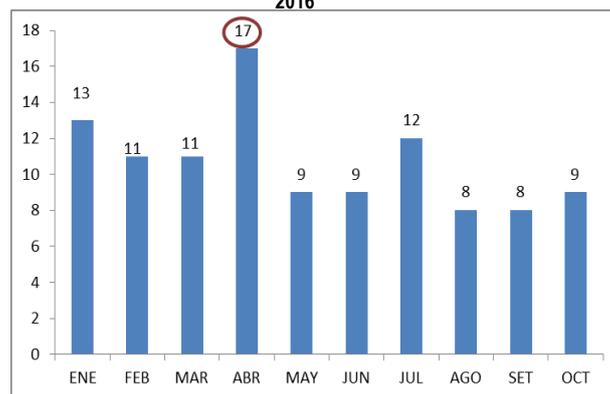


Tabla N° 3-4: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes según Servicio de Ocurrencia. Octubre 2016

Servicio donde ocurre el accidente del trabajador	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A OCT	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	0	0	5	63	5	56	38	36
San Pedro	0	0	0	0	0	0	7	7
Julián Arce	0	0	0	0	0	0	6	6
Centro Obstétrico	0	0	0	0	0	0	6	6
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	1	13	1	11	5	5
SOP Central	1	100	0	0	1	11	5	5
El Carmen	0	0	0	0	0	0	4	4
Santa Rosa II	0	0	0	0	0	0	4	4
Cirugía I-4	0	0	0	0	0	0	3	3
Cirugía H-4	0	0	0	0	0	0	3	3
Cirugía H-3	0	0	0	0	0	0	3	3
San Antonio II	0	0	0	0	0	0	3	3
UCI General	0	0	1	13	1	11	3	3
Consultorios Externos	0	0	0	0	0	0	2	2
SOP Emergencia	0	0	0	0	0	0	2	2
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	2	2
Otros	0	0	0	0	0	0	2	2
Cirugía I-3	0	0	1	13	1	11	1	1
Santo Toribio	0	0	0	0	0	0	1	1
Neonatología I-2	0	0	0	0	0	0	1	1
Pediatría	0	0	0	0	0	0	1	1
Urología I-1	0	0	0	0	0	0	1	1
Diagnóstico por imágenes	0	0	0	0	0	0	1	1
UCI Pediátrica	0	0	0	0	0	0	1	1
Emergencia Pediátrica	0	0	0	0	0	0	1	1
Almacenamiento Interno	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	1	100	8	100	9	100	107	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En la Tabla N°3-4, se observa que el servicio más expuesto donde ocurre los Accidentes laborales son Emergencia Adultos (56%). Asimismo, el acumulado hasta el presente mes se muestra en 38 casos con respecto al servicio de Emergencia Adultos.

Tabla N° 3-5: Tendencia de Accidentes Laborales por Servicios desde Enero a Octubre 2016

Servicio	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	N°	%
Emergencia Adultos	5	2	2	5	0	1	4	4	1	5	29	27
San Pedro	1	0	1	4	0	1	0	0	0	0	7	7
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	2	2	0	0	1	1	6	6
Cirugía I-4	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	6
Santa Rosa II	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	5	5
Julián Arce	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5	5
SOP Central	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	4	4
El Carmen	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	4
Cirugía H - 4	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	4	4
Centro Obstétrico	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	4	4
Cirugía H-3	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	4	4
UCI General	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	3
San Antonio II	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Santo Toribio	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	3
Neonatología I - 2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	3
Consultorios Externos	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	3
Cirugía I-3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2	2
Santa Ana	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2
Obstetricia H-2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2
Emergencia Pediátrica	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
SOP Emergencia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Diagnóstico por imágenes	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Urología I - 1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
SOP Centro Obstétrico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2
TOTAL	13	11	11	17	9	9	12	8	8	9	107	100

En la Tabla N°3-5, se observa que 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 (27%), 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 Exposición a Objetos Punzocortantes. Octubre 2016

Circunstancias asociadas a los accidentes	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACL OCT	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante un procedimiento (Adm. Tto., inserción CVP, CVC, etc.)	0	0	3	38	3	33	15	
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0	0	0	0	0	14	
Al reencapsular una aguja usada	0	0	0	0	0	0	14	
Durante procedimiento de sutura	0	0	2	25	2	22	11	
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	0	0	0	0	10	
Durante procedimiento Quirúrgico	0	0	0	0	0	0	8	
Después de uso de material, antes de descartarlo	1	100	0	0	1	11	8	
Durante la segregación de objetos punzocortantes	0	0	0	0	0	0	7	
Material fue dejado en lugar inadecuado	0	0	0	0	0	0	4	
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglucotex	0	0	0	0	0	0	3	
Durante lavado de instrumento	0	0	0	0	0	0	2	
Al contener, inmovilizar al paciente	0	0	0	0	0	0	1	
Al finalizar el procedimiento (recojo de material, catéter EV, IM, SC, CVC, Epidural, etc.)	0	0	0	0	0	0	1	
Después de uso de material, después de descartarlo	0	0	1	13	1	11	1	
Otros	0	0	2	25	2	22	8	
Total	1	100	8	100	9	100	107	

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 en la Tabla N°3-6 que las circunstancias estuvo relacionada a los procedimientos de administración de tratamiento, inserción de CVP, CVC, etc. (33%), seguido del Procedimiento de Sutura y/o otros (22%) respectivamente.

Tabla N° 3-7: Turnos Asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes. Octubre 2016

Turno en que sucedió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A OCT	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	1	100	4	50	5	56	55	51
Tarde	0	0	3	38	3	33	23	21
Noche	0	0	1	13	1	11	29	27
Total	1	100	8	100	9	100	107	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 registran durante los turnos matutinos (56%), seguido de los turnos vespertinos (33%).

Tabla N° 3-8: Grado de Accidente asociado a los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes. Octubre 2016

Grado de accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A OCT	
	N°	%	N°	%
Superficial	8	100	83	88
Moderado	0	0	11	12
Total	8	100	94	100

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%). Observándose en la Tabla N°3-8, que los Accidentes Laborales ocurridos fueron en su mayoría Superficiales (88%).

Tabla N° 3-9: Estado de Vacuna asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes. Octubre 2016

Estado de vacunación para VHB en el trabajador	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A OCT	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No	0	0	0	0	0	0	2	2
Una dosis	0	0	1	13	1	11	5	5
Dos dosis	0	0	0	0	0	0	16	15
Tres dosis	1	100	7	88	8	89	84	79
Total	1	100	8	100	9	100	107	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Octubre del presente año, se observa que el 89% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B.

Tabla N° 3-10: Tipo de Dispositivo asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes. Octubre 2016

Tipo de dispositivo que ocasionó el accidente laboral	Punzocortantes		N° ACUM. A OCT	
	N°	%	N°	%
Aguja hueca	6	75	80	85
Quirúrgico	1	13	11	12
Vidrio	0	0	1	1
Otros	1	13	2	2
Total	8	100	94	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En la Tabla N°3-10, se observa que el 75% de los Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fueron ocasionados por aguja hueca (75%), seguido de instrumental quirúrgico y/o otros (13%) respectivamente.

Tabla N° 3-11: Dispositivos Específicos asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes. Octubre 2016

Especificar el dispositivo que se uso	Punzocortantes		N° ACUM. A OCT	
	N°	%	N°	%
Jeringa Descartable	0	0	56	60
Lanceta de punción de dedo o talón	0	0	8	9
Aguja de sutura	1	13	6	6
Agujas hipodérmicas solas	2	25	6	6
Aguja en IV, o conectores IV	3	38	3	3
Bisturí descartable	0	0	3	3
Bisturí reusable	0	0	2	2
Agujas de catéter EV	1	13	2	2
Tubo de ensayo	0	0	1	1
Tijeras	0	0	1	1
Otros	1	13	6	6
Total	8	100	94	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En Octubre del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por agujas en IV o conectores IV (38%), según Tabla N°3-11.

Tabla N°3-12: Zona de Localización asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes. Octubre 2016

Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A OCT	
	N°	%	N°	%
Índice izquierdo, palma	2	25	17	18
Pulgar izquierdo, palma	1	13	14	15
Índice derecho, palma	1	13	14	15
Pulgar derecho, palma	1	13	12	13
Dedo medio izquierdo, palma	1	13	7	7
Palma mano izquierda	0	0	5	5
Meñique izquierdo, palma	0	0	4	4
Palma mano derecha	0	0	4	4
Anular izquierdo, palma	0	0	3	3
Anular derecho, palma	0	0	2	2
Dorso mano izquierda	0	0	2	2
Dedo medio derecho, palma	0	0	2	2
Dedo medio izquierdo, dorso	1	13	1	1
Dedo medio derecho, dorso	1	13	1	1
Índice izquierdo, dorso	0	0	1	1
Miembro superior derecho, ubicaciones múltiples	0	0	1	1
Miembro inferior derecho, ubicaciones múltiples	0	0	1	1
Pie izquierdo (excepto dedos)	0	0	1	1
Rodilla derecha	0	0	1	1
Muslo izquierdo	0	0	1	1
Total	8	100	94	100

El 25% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo índice izquierdo, palma según Tabla 3-12.

Tabla N° 3-13: Zona de Localización asociados a los Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Corporales. Octubre 2016

Zona de Localización del Accidente	Salpicadura		N° ACUM. A OCT	
	N°	%	N°	%
Cara, ojo izquierdo	0	0	5	38
Cara, ojo derecho	1	100	5	38
Anular izquierdo, palma	0	0	1	8
Boca, frente	0	0	1	8
Índice izquierdo, palma	0	0	1	8
Total	1	100	13	100

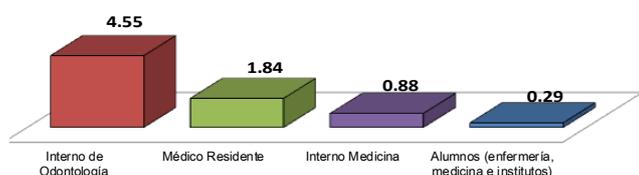
Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En Tabla 3-13, se observa que en Octubre del presente año, se observa que los Accidentes por exposición a Fluidos biológicos según localización de la lesión se han presentado con mayor frecuencia en ojo derecho (100%).

Tabla N° 3-14: Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional. Octubre 2016

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Interno de Odontología	1	22	4.55
Médico Residente	5	270	1.85
Interno Medicina	1	112	0.89
Alumnos (enfermería, medicina e institutos)	2	700	0.29
TOTAL	9		

Gráfico N° 03: Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidentes de trabajo más alta se ha presentado en el Grupo Ocupacional de los Internos de Odontología (4.55%), seguido de los Médicos residentes (1.84%).

Se recomienda difundir la información mensual proporcionada a los servicios a cargo de Jefaturas de servicios. Así como realizar la supervisión y/o monitorización a cargo de Jefaturas de servicio el cumplimiento de Uso obligatorio de Equipos de Protección Personal. Además del Reforzamiento en Medidas de Prevención y Control para la prevención de los Accidentes laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o objetos punzocortantes a cargo de Jefaturas de servicio. Por último, realizar la dotación de insumos de bioseguridad en cantidades suficientes a los servicios para el cumplimiento de normas de bioseguridad.

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 Octubre del 2016, se ha notificado 04 casos de Mortalidad Perinatal, siendo 03 Muertes Neonatales (75%) y 01 Muerte Fetal (25%).

En el acumulado de Muertes Perinatales, se observa la ocurrencia de 38 casos, de los cuales 21 casos son Muertes Neonatales (55%) y 17 casos son Muertes Fetales (45%). (Ver gráfico).

Gráfico N° 01: Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal, Hasta Octubre - 2016



Tabla N° 4-1: Muertes Fetales y Neonatales, según peso al nacer y Tipo de Parto, según peso al nacer y momento de muerte, hasta Octubre – 2016

Peso/Denominación	Tipo Parto		Muerte Fetal				Tipo Parto		Muerte Neonatal		
	Vaginal	Cesárea	Ante parto	Intra parto	Total	Vaginal	Cesárea	<24 Horas	1-7 Dias	8-28 Dias	Total
500 - 999 grs	6	2	8	0	8	5	3	3	2	3	8
1000 - 1499 grs	3	1	4	0	4	1	4	1	2	2	5
1500 - 1999 grs	3	0	3	0	3	1	2	0	2	1	3
2000 - 2499 grs	1	1	2	0	2	1	1	0	1	1	2
2500 - 2999 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3000 - 3.499 grs	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
3500 - 3999 grs	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
4000 - 4499 grs	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
>=4500 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	13	4	17	0	17	10	11	4	9	8	21

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Hasta Octubre del presente año se muestra en la Tabla N°4-1 (Aplicativo Analítico BABIES), se han presentado 38 casos de Mortalidad Perinatal, de los cuales 21 casos son Muertes Neonatales y 17 casos son Muertes Fetales.

El patrón epidemiológico de la Muertes Neonatales fue con edades gestacionales de 23 a 41 semanas de gestación, con pesos de 500 – 4.499 gramos, con CPN insuficientes, nacidos de parto por cesárea; siendo la causa básica de Mortalidad Neonatal por Prematuridad Extrema.

Así mismo hasta la fecha se han presentado 17 casos de Mortalidad Fetal, con edades gestacionales de 21 a 35 semanas, pesos de 500 – 2.499 gramos; siendo la causa básica de Muerte fetal desconocida, con CPN insuficiente,

nacidos en su mayoría de parto vaginal (13 casos) y 04 de ellos por cesárea.

Tabla N°4-2. Muerte Fetal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento, enero a Octubre – 2016

DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOT.
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	> 3000 grs.	
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	4	3	2	1	0	0	10
MALFORMACIÓN CONGÉNITA	Q89.9	2	0	0	0	0	0	2
HIPOXIA INTRAUTERINA	P20	1	0	0	0	0	0	1
SÍNDROME DISMÓRFICO: TRISOMÍA XIII. CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA	Q89.7	1	0	0	0	0	0	1
ANENCEFALIA	Q00.0	0	0	0	1	0	0	1
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	P02.1	0	0	1	0	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	P02.7	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		8	4	3	2	0	0	17

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal fueron por Muerte Fetal de causa no especificada (59%), seguido de Malformaciones congénitas (12%).

En el presente mes de Octubre la causa básica de Mortalidad Fetal fue por Hidrops Fetal.

Tabla N°4- 3. Muerte Neonatal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento, Hasta Octubre – 2016

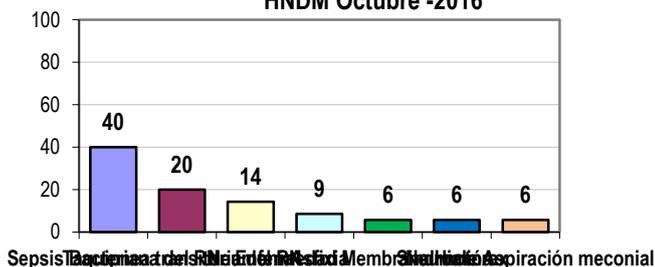
DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOT.
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	> 3000 grs.	
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	7	0	0	0	0	0	7
ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA	P22.0	0	2	0	0	0	0	2
SÍNDROME DISMÓRFICO: TRISOMÍA XIII. CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA	Q89.7	0	0	1	1	0	0	2
ASFIXIA PERINATAL	P21.0	0	1	0	0	0	1	2
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P36	0	1	0	0	0	0	1
CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA. ANOMALÍA DE EBSTEIN	P29	0	0	0	0	0	1	1
ASPIRACIÓN NEONATAL DE MECONIO	P24.0	0	0	0	0	0	1	1
SEPSIS DEL RECIÉN NACIDO DEBIDA A OTRAS BACTERIAS	P36.8	0	1	0	0	0	0	1
SEPSIS DEL RECIÉN NACIDO NO ESPECIFICADA	P36.9	0	0	1	0	0	0	1
GASTROSQUISIS	Q79.3	0	0	1	0	0	0	1
ATRESIA DEL ESÓFAGO CON FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA	Q39.1	0	0	0	1	0	0	1
AGENESIA RENAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	Q60.2	1	0	0	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		8	5	3	2	0	3	22

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La causa más frecuente de Mortalidad Neonatal, hasta la fecha es por Inmadurez extrema (33%), seguido de Asfixia y Enfermedad de Membrana Hialina, Síndrome Dismórfico y Asfixia Perinatal (10%) respectivamente.

En Octubre del presente año las causas básicas de Mortalidad Neonatal fueron por Asfixia Perinatal, Prematuridad extrema y Sepsis bacteriana del recién nacido.

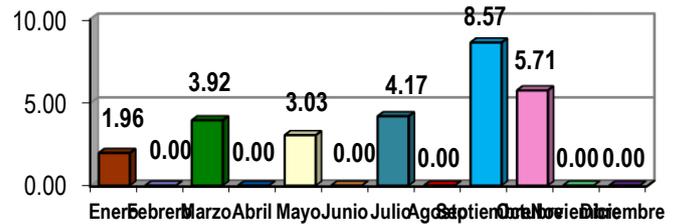
Gráfico N° 03: Complicaciones Neonatales, HNDM Octubre -2016



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante Octubre del presente año se atendieron 35 recién nacidos complicados; con 02 Muerte neonatales, por Asfixia y Sepsis bacteriana del RN. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 14 casos (40%), seguido de Taquipnea transitoria del RN con 07 casos (20%).

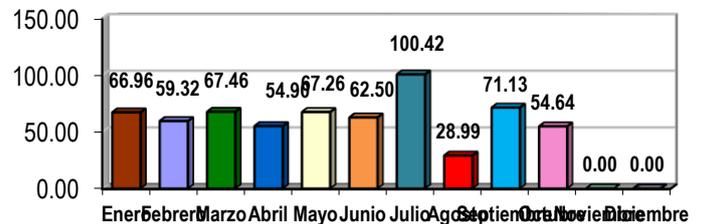
Gráfico N° 04: Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales, Hasta Octubre - 2016



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Respecto a la Letalidad, en Octubre del presente año se han presentado dos casos de Mortalidad Neonatal con una tasa de letalidad (5.71%).

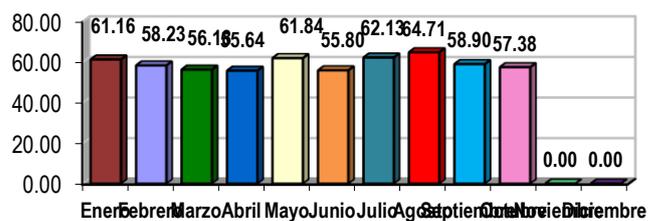
Gráfico N° 05: Tasa de Incidencia de Bajo peso al nacer, Hasta Octubre - 2016



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Además se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 54.64 x 1000 recién nacidos vivos. Siendo la Tasa de Incidencia más alta hasta el momento el del mes de Julio 2016 con el 100.42%.

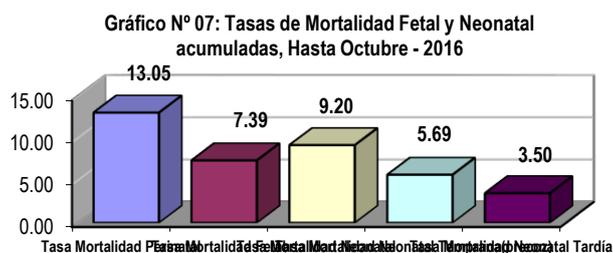
Gráfico N° 06: Tasa de Cesárea General, Hasta Octubre- 2016



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La proporción de partos complicados sigue siendo alta (77.05%), dado que el HNDM es un Establecimiento de referencia nacional. En Octubre la tasa de cesárea general fue de 57.38 %.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 3.83%, 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 12.02% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 9.29%.



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a Tasas de Mortalidad se puede apreciar hasta Octubre del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 13.05 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 9.20 x 1000 RN Vivos, la tasa de mortalidad neonatal temprana y Precoz es de 5.69 x 1000 RN Vivos respectivamente; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 7.39 x 1000 nacimientos.

Por lo tanto, se debe fortalecer las acciones del Comité de Mortalidad Perinatal de nuestra institución a fin de implementar procesos de mejora Materno Perinatal. Además de Implementar la Vigilancia Centinela con el análisis oportuno de los casos a través del Comité; siendo una prioridad en el fortalecimiento de las intervenciones preventivas para reducir la mortalidad neonatal, actuando sobre las muertes neonatales evitables en recién nacidos de término, con buen peso y sin malformaciones congénitas letales.

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

En la evaluación del manejo de residuos sólidos por departamento, en el mes de agosto del 2016, los departamentos de Pediatría, Odontología, Enfermería, y Patología Clínica, obtuvieron, al igual que el mes de julio, un puntaje al 100% de "Bueno" (tabla N°5-1); asimismo, los departamentos de Diagnóstico por Imágenes, Anestesiología, Farmacia, Banco de Sangre y Emergencia obtuvieron un puntaje de "Regular" al 100%

Tabla N°5-1. Evaluación por departamentos del manejo de residuos sólidos hospitalarios. Agosto 2016.

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

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

ACTUALIDAD EN EPIDEMIOLOGÍA

23, 24 Y 25 de NOVIEMBRE 2016:

ESTUDIO DE PREVALENCIA PUNTUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) Y USO DE ANTIBIÓTICOS

"LA EPIDEMIOLOGÍA HA SALVADO MÁS VIDAS QUE TODAS LAS TERAPÉUTICAS"

I. Antecedentes

Las infecciones intrahospitalarias, son un problema de Salud Pública que cada año va tomando mayor relevancia como un factor de riesgo de la práctica asistencial en todos los hospitales a nivel mundial, debido a que su presencia incrementa la morbilidad, mortalidad y costos de atención; las cuales se ven influenciadas por factores como: la alta susceptibilidad a las infecciones de pacientes cada vez de mayor edad con más patologías crónicas o niños muy prematuros, así como el aumento en la complejidad de las intervenciones realizadas, o la necesidad de utilizar procedimientos "invasivos" para el diagnóstico o tratamiento, y la presencia cada vez más frecuente de microorganismos resistentes a los actuales antibióticos. Por todo ello, actualmente la tasa de infección intrahospitalaria es considerado un indicador de calidad y uno de los grandes retos en la lucha por mejorar la asistencia hospitalaria especializada.

II- ¿Cómo transcurrió en el tiempo?

Las IAH se presentan tanto en países desarrollados como en naciones en desarrollo; donde aproximadamente cada día 1,4 millones de pacientes adquieren una infección de este tipo. Los Centers for Disease Control (CDC) estiman que casi dos millones de pacientes adquirirán una infección intrahospitalaria cada año mientras permanecen en un hospital de los Estados Unidos de Norteamérica y casi 90,000 de ellos morirán debido a una de estas infecciones⁵.

Los estudios de prevalencia permiten conocer la sensibilidad de los sistemas de vigilancia y contribuyen a identificar los eventos que se vienen presentando en el ámbito hospitalario.

España realiza desde hace dos décadas, estudios de prevalencia puntual y a partir del año 2010, se viene estandarizando la metodología a nivel de Europa². En el informe global de este estudio publicado en el 2013, se estableció que el 7.56% de los pacientes hospitalizados presentan una infección relacionada con la asistencia durante el corte de prevalencia, estimándose que alrededor del 6.6% de los pacientes hospitalizados desarrollaban una infección intrahospitalaria durante el ingreso. Estudios realizados en Canadá en el año 2007 muestran una prevalencia puntual de 10.5% en pacientes hospitalizados¹⁶.

En el año 1999, se desarrolló el primer estudio de prevalencia de infecciones intrahospitalarias en el Perú, donde participaron 62 hospitales, las tasas de prevalencia encontradas oscilaron entre 0 a 37.5% dependiendo del nivel de complejidad.

Durante los últimos años se han desarrollando estudios de prevalencia puntual de manera aislada a iniciativa de los centros hospitalarios/DISAS/DIRESAS en Lima y algunas regiones; cuyos resultados varían entre 0 a 15% dependiendo de la categoría del establecimiento y complejidad; sin embargo, estos datos deben ser tomados con cautela, por provenir de estudios con diferentes diseños metodológicos y reflejar la situación de poblaciones con diferentes riesgos de adquirir IAH. Dentro de los tipos de IAH más comunes se encontraron las infecciones de sitio quirúrgico (ISQ), del torrente sanguíneo (ITS), las vías urinarias (ITU) y las vías respiratorias inferiores; en los casos que el establecimiento brindaba atención materna infantil era prevalente la presencia de endometritis puerperal y las infecciones gastrointestinales.

Desde el 2005 nuestro país viene realizando la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias, la cual tiene como característica de ser activa, selectiva y focalizada⁶, situación que limita el conocimiento de la magnitud del problema en nuestro país. Actualmente se vigila trece tipos de infecciones intrahospitalarias en pacientes, los cuales están focalizados a cinco servicios de hospitalización (medicina, cirugía, gineco-obstetricia, unidad de cuidados intensivos de adultos y neonatología).

III- Epidemiología en el Hospital Nacional 2 de Mayo

En el Hospital Nacional Dos de Mayo que es un Hospital Nivel III-1, cuenta con un total de 641 camas hospitalarias, distribuidas en 06 departamentos y 22 servicios, actualmente constituyen en un hospital de referencia a nivel nacional y por tanto alberga en sus instalaciones un gran número de pacientes con una amplia diversidad de patologías.

Durante el año 2015 fueron registrados un total de 503 casos de infecciones asociadas a la atención de salud siendo la Tasa de Incidencia Global de 2.4 por 100 egresos, en comparación al año anterior existen un aumento en la cantidad de casos de 491 a 503 casos, sin embargo, las Tasas de Incidencia

disminuyó de 2.6 a 2.4 debido a un mayor número de egresos hospitalarios (Denominador de la Tasa) durante el año 2015. Por otro lado, la prevalencia de infecciones intrahospitalarias en el Hospital (magnitud del problema) se viene manteniendo en los últimos dos años: fue de 6.59 y 6.01, en el 2014 y 2015, respectivamente; siendo uno de los 10 Establecimientos de Salud.

IV. ¿Por qué se realiza durante esas fechas?

La Dirección General de Epidemiología ha establecido a nivel nacional que todos los hospitales realicen Estudios de Prevalencia de IAAS al año; siendo la fecha para el presente año el 24 de Noviembre del 2016. Ampliando las fechas a 23,24 y 25 de Noviembre del 2016 debido al gran número de camas con que cuenta el Hospital Nacional 2 de Mayo. El estudio de Prevalencia de IAAS, se realizará en el Hospital Nacional Dos de Mayo, durante los tres días del presente año, desde 08 hrs. hasta las 16 hrs.

Por este motivo la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Nacional Dos de Mayo realizará dicho estudio, aplicando el Protocolo establecido por el nivel central, para lo cual se elabora el presente Plan de Estudio de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias y Uso de Antibióticos, con la finalidad de determinar la tasa de prevalencia puntual de las IIH, conocer la magnitud del problema en nuestra institución y definir las prioridades en su control.

El Estudio es de tipo Transversal de Prevalencia Puntual y se contará con la participación de profesionales de salud, capacitados y con experiencia en la realización de estudios de prevalencia de IIH.

Referencias bibliográficas:

1. Ministerio de Salud –Dirección General de Epidemiología. Protocolo Estudio de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias. Impreso en el Perú: Diciembre del 2014.
2. Hospital Nacional 2 de Mayo- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Plan de Estudio de Prevalencia Puntual de Infecciones asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y uso de Antibióticos. Perú 2016.
3. Resolución Ministerial N°073-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N°020 MINSA/DGSP-V.01, “Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalaria”.
4. Resolución Directoral N°0286-2012/D/HNDM, que aprueba el “Manual de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias HNDM 21012.
5. Resolución Directoral N°0155-2016/D/HNDM de fecha 25 de julio del 2016, aprueba el Documento Técnico “Plan Anual de Prevención y Control de las Infecciones asociadas a la Atención de Salud del Hospital Nacional Dos de Mayo”.

6. Norma Técnica N°020-MINSA/DGSPV.01. Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Perú 2004.

7. Norma Técnica N°026-MINSA/OGE-V.01. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias. Perú 2004.

8. Hospital Nacional dos de Mayo. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Informe de Estudio de Prevalencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y uso de Antibióticos. Perú, diciembre 2015.

|

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. Jaime Alvarezcano Berroa

Equipo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica

Dr. Marco Antonio Sánchez Ramírez

Lic. Carmen Lam Villoslada

Lic. Rosario Mucha Huatuco

Lic. Mónica Barrientos Pacherras

Lic. Joel Cadillo Rivera

Equipo de Trabajo Salud Ambiental

Sr. Alfonso Rodríguez Ramírez

Ing. Eduardo Yactayo Infantes

Sr. Jaime Aparcana Moncada

Sr. Jaime Arce Veintemilla

Sr. Raúl Quispe Bocangel

Equipo de Informática

Sra. Andrea Ydoña Cuba

Srta. Marianella Narro Dueñas

Compilación y Edición

MC. Angie Torres Oblitas

M.C. Carlos E. Lujan Milla

MR1 Gestión en Salud

Equipo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica y
Salud Ambiental

Lima - Agosto 2016