



PERÚ

Ministerio
de Salud



Hospital Nacional
Dos de Mayo

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD
AMBIENTAL

SETIEMBRE

2018

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

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO

Día Mundial del Lavado de Manos

En el año 2001 un grupo de expertos de saneamiento e higiene decidieron formar la Alianza Global entre los Sectores Público y Privado para Promover el Lavado de Manos (PPPHW por sus siglas en inglés) cuya finalidad es promover el lavado de manos y disminuir la morbilidad y mortalidad.

En el 2008 el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), junto en el apoyo de la PPPHW acuerdan que el 15 de octubre se celebre el "Día Mundial del Lavado de Manos". La celebración de este día tiene el objetivo de fomentar y apoyar la creación de una cultura mundial de lavado de manos con agua y jabón, resaltar y dar a conocer la situación actual de cada país y sensibilizar sobre los beneficios de la adopción de esta práctica.

El lavado de manos con agua y jabón es una de las maneras más efectivas y baratas de prevenir enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas. Según UNICEF, lavarse las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos ayuda a reducir entre un 23-40 % los casos de enfermedades diarreicas y entre un 16-21% casos de infecciones respiratorias en la población general.

El lavado de manos debe ser un hábito tan asimilado que no deberíamos hablar de él; si embargo existen niveles bajos de adherencia al lavado de manos a nivel institucional y nacional, por lo que es necesario seguir implementando estrategias para difundir esta práctica.



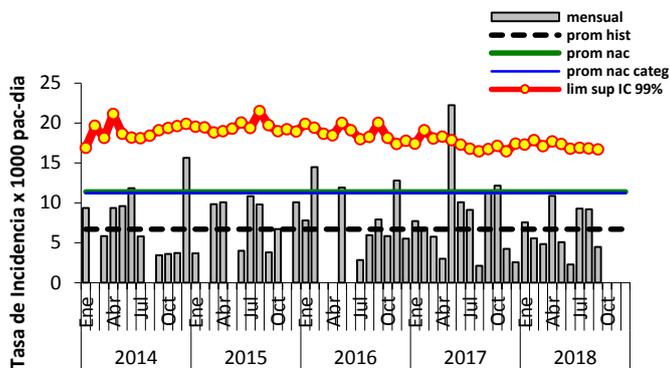
Síguenos en la web: <http://hdosdemayo.gob.pe/portal/estadistica/boletin-epidemiologico/>

ÍNDICE

I.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.....	3
II.	DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE SEPTIEMBRE DEL 2018.....	9
III.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.	16
IV.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO	20
V.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD NEONATAL Y FETAL.....	22
VI.	EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.	25
VII.	CONCLUSIONES	26
VIII.	ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA.....	27

I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

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

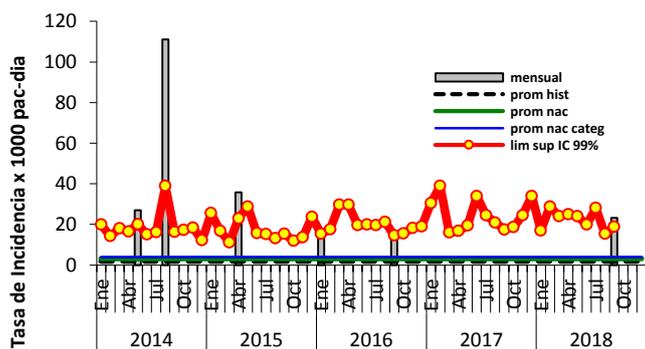


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Durante el mes de setiembre del 2018, se han registrado dos casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una tasa de Densidad de Incidencia de 4.47 x 1000 días VM; es importante referir que durante el mes se vigilaron 52 pacientes sometidos a V.M., con 447 días de exposición. En relación a los meses anteriores disminuyó la constante en la tasa de densidad de incidencia.

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

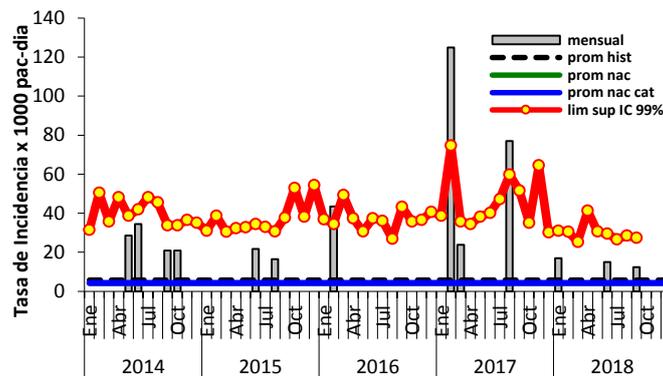


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología durante el mes de setiembre del año 2018 se ha presentado un caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, que representa una tasa de densidad de incidencia de 125 x 1000 días VM. en este mes se vigilaron 5 pacientes sometidos a 43 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

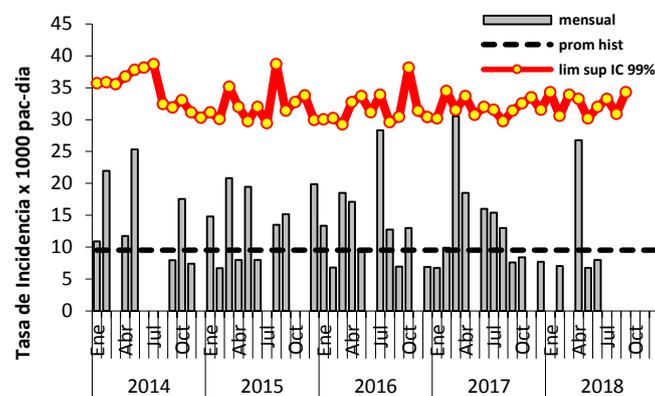


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, durante el mes de Setiembre del año 2018, se ha registrado un caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 12.35 x 1000 días/VM.

Durante este mes se vigilaron 07 pacientes en Ventilación Mecánica con 81 días de exposición.

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

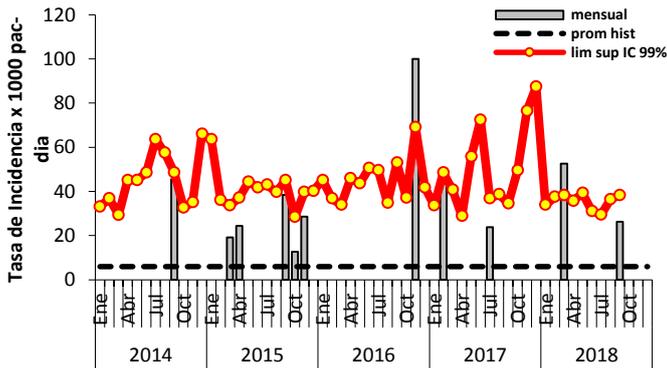


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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 Setiembre del año 2018 no se registraron casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.

Se vigilaron 12 pacientes con 103 días de exposición, en el servicio se continúa aplicando la metodología Bundle como medida de prevención.

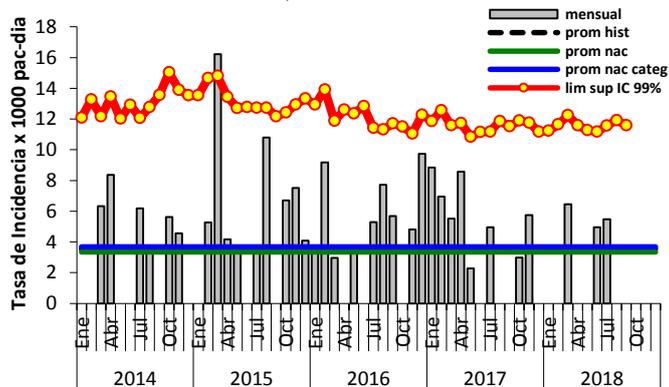
Gráfico N° 1.5: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Servicio de UCI Cardiovascular, HNMD 2014-2018



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 Setiembre del 2018, se ha registrado 01 caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Se vigilaron 08 pacientes con 38 días de exposición.

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

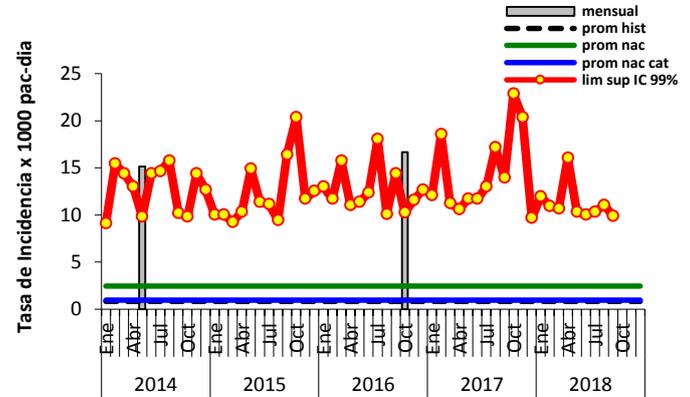


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos, durante el mes de setiembre del año 2018, no se reportaron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. Durante el mes de Setiembre se identificaron 54 pacientes vigilados con 363 días de exposición.

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

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

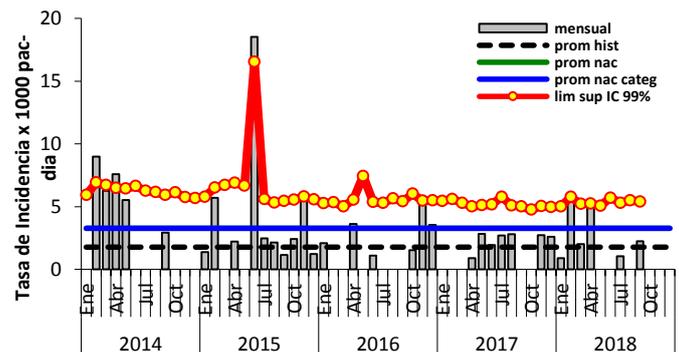


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Setiembre 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 07 pacientes con 65 días de exposición.

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

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

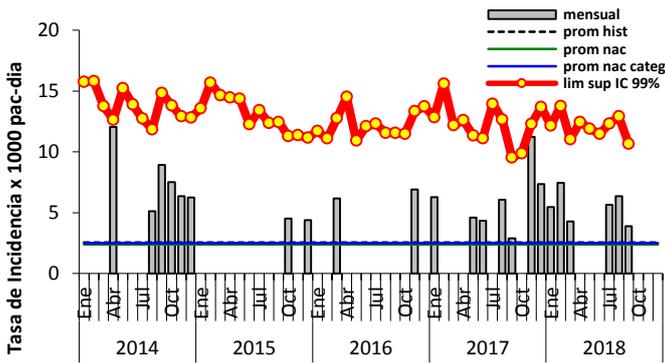


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Setiembre del año 2018 en el Departamento de Medicina, se han presentado dos casos de ITU asociada a CUP, que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 2.24 x 1000 días/catéter; se vigilaron 111 pacientes con 894 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

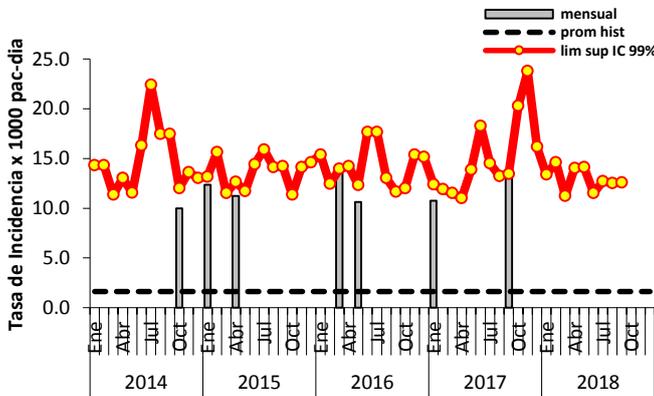


Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

En el Departamento de Cirugía durante el mes de Setiembre del año 2018 se ha reportado un caso de ITU asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 3.89 x 1000 d/c, sobrepasando ligeramente el Promedio Histórico, Promedio Nacional y por Categoría. Se han vigilado 43 pacientes con 257 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

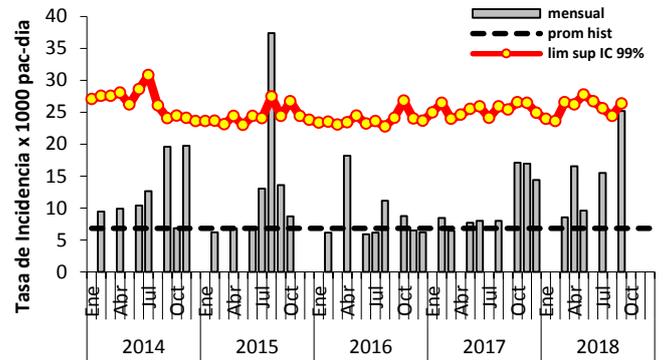


Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

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

En el mes se vigilaron 11 pacientes con 90 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

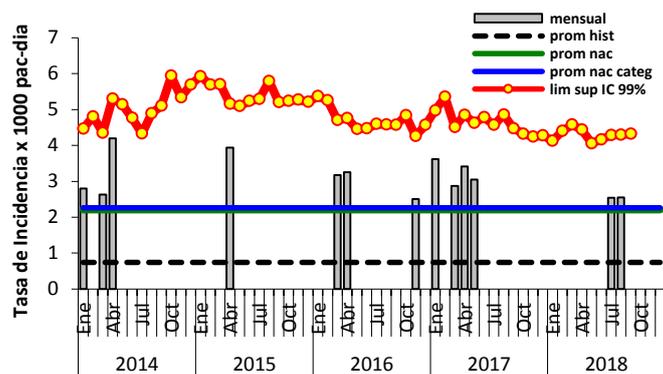


Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

Durante el mes de Setiembre del año 2018, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica se reportaron tres casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter, que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 25.21 x 1000 días/catéter. En el mes se vigilaron 16 pacientes con 119 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.

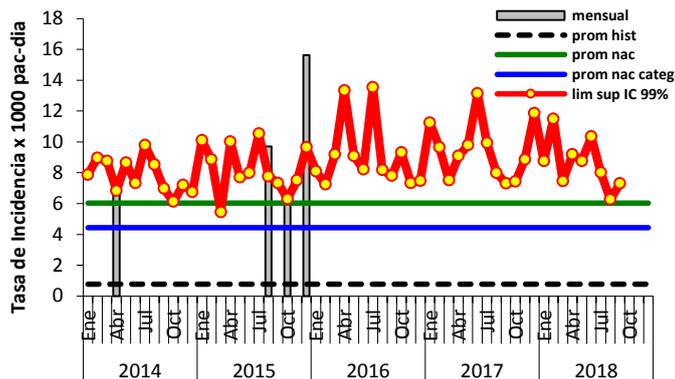
Gráfico N° 1.12: Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC, Unidad de Cuidados Intensivos. HNMD 2014-2018.



Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

En relación a la Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos no se presentaron casos durante el mes de setiembre del 2018, se mantuvieron en vigilancia 55 pacientes con 386 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.

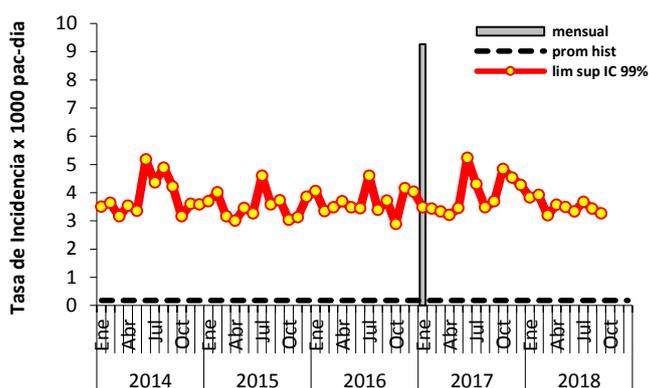
Gráfico N° 1.13: Tendencia de Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC. UCI de Neonatología, HNDM 2014-2018



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 setiembre del año 2018. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 24 pacientes con 118 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

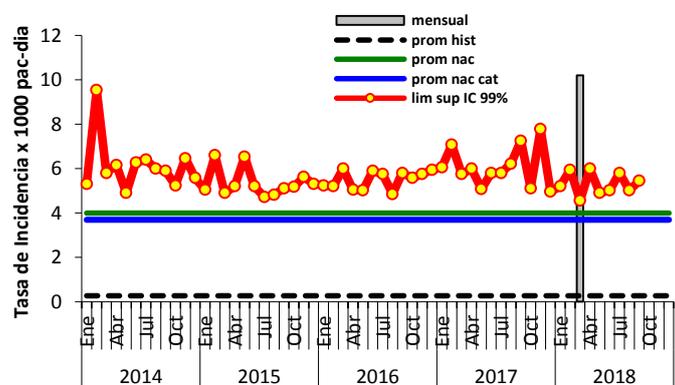


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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 Setiembre del 2018.

Se vigilaron 13 pacientes con 123 días de exposición.

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

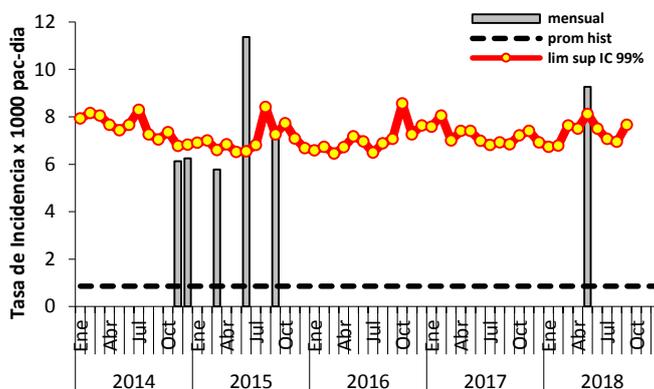


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Se vigilaron 07 pacientes con 80 días de exposición.

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

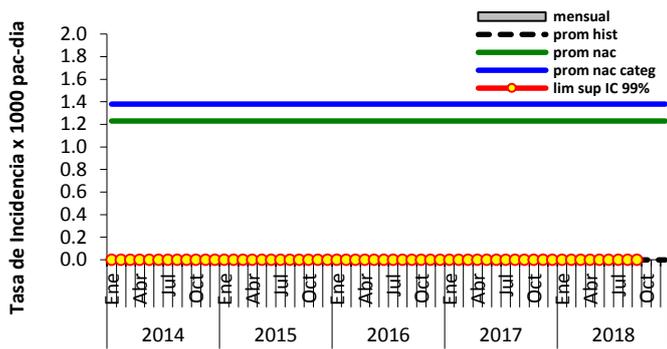


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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 Setiembre del año 2018 no se reportaron casos de Infección de Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central. En el mes se vigilaron 18 pacientes con 124 días de exposición.

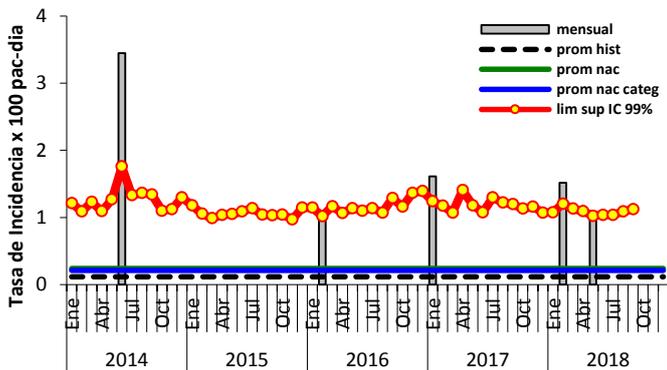
Gráfico N.º 1.17: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVP. UCI de Neonatología. HNDM. 2014-2018.



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, durante el mes de setiembre del año 2018 no se presentaron casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 25 pacientes con 74 días de exposición.

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

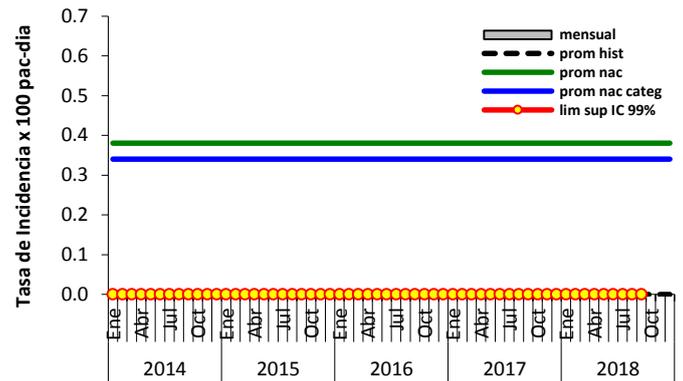


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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 setiembre del año 2018 no se reportaron casos, se vigilaron 77 pacientes sometidos a Colectistomía.

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

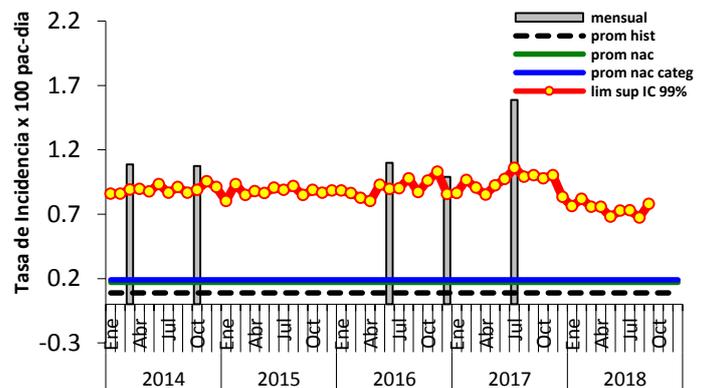


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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 setiembre del año 2018. Se vigilaron 22 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

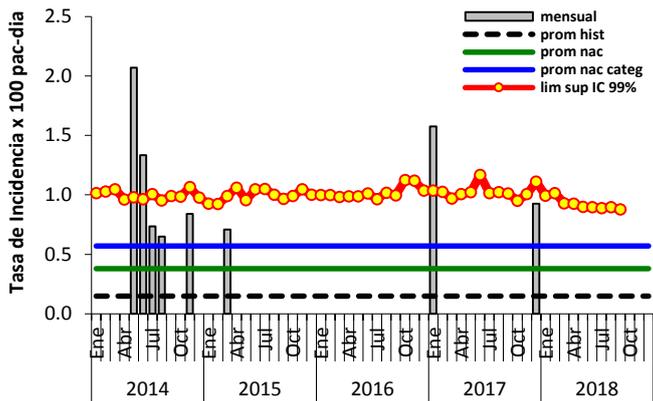


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Setiembre del año 2018 no se han presentado casos de Endometritis Puerperal por Parto Vaginal. El uso de técnica aséptica en todos los procedimientos relacionados con el seguimiento y atención del parto es uno de los factores importantes en la prevención de Endometritis Puerperal.

El total de partos atendidos fueron 124.

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

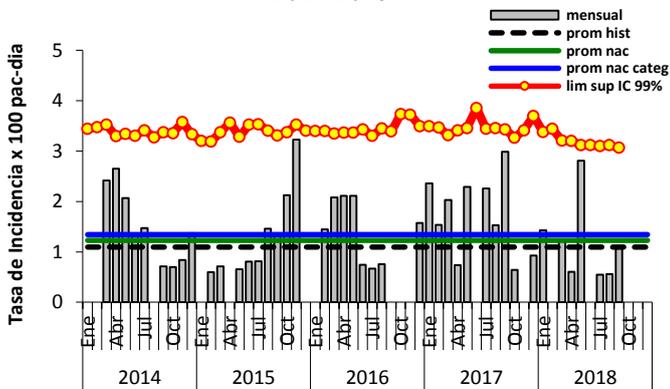


Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

En el mes de Setiembre 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 188 durante el mes de setiembre.

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 setiembre del 2018 se han reportado dos casos de Infección de Herida Operatoria en Cesárea, en relación al mes anterior se aprecia un incremento. Las Cesáreas realizadas fueron 188 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 SEPTIEMBRE DEL 2018

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

SEXO	N°	%
Femenino	9	41%
Masculino	13	59%
Total General	22	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNNDM

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

GRUPO ETARIO	N°	%
Menores 1 año	3	14%
1-9 años	4	18%
10-19 años	1	5%
20-64 años	13	59%
65 a más	1	5%
Total General	22	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica - HNNDM

Se notificaron un total de 22 daños de notificación obligatoria durante Setiembre de este año, de los cuales el mayor porcentaje (59%) corresponde al grupo etario de 20 a 64 años, seguido de los niños de 1 a 9 años y de los menores de 1 año. (18% y 14% respectivamente)

Por otro lado, tenemos que el género masculino presentó un mayor número de casos (13), lo que representa un 59% del total.

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

DAÑO	N°	%
Hepatitis B	6	27%
Síndrome de Guillain-Barré	3	14%
Sarampión	3	14%
Influenza	3	14%
Varicela sin complicaciones	1	5%
Loxocelismo	1	5%
Varicela con otras complicaciones	1	5%
Dengue Con Señales De Alarma	1	5%
Leptospirosis	1	5%
Bartonelosis aguda	1	5%
Muerte materna indirecta	1	5%
Total General	22	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNNDM

Del total de daños notificados durante el mes de Septiembre, el 27% corresponde a Hepatitis "B" (6 casos), seguido de Guillain Barré (3 casos) con 14%, Sarampión (3 casos) con 14% e Influenza (3 casos) con 14%; en menor porcentaje 5% corresponde a Varicela con y sin complicaciones, Loxocelismo, Dengue con signos de alarma, Leptospirosis y un caso de Muerte Materna Indirecta. Actualmente nos encontramos en Alerta Epidemiológica Nacional de Sarampión y/o Rubéola.

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

DAÑO	TIPO DE DIAGNOSTICO							
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hepatitis B	6	46%	0	0%	0	0%	6	27%
Síndrome de Guillain-Barré	3	23%	0	0%	0	0%	3	14%
Sarampión	0	0%	3	60%	0	0%	3	14%
Influenza	0	0%	0	0%	3	75%	3	14%
Varicela con otras complicaciones	1	8%	0	0%	0	0%	1	5%
Varicela sin complicaciones	1	8%	0	0%	0	0%	1	5%
Loxocelismo	1	8%	0	0%	0	0%	1	5%
Dengue Con Señales De Alarma	0	0%	1	20%	0	0%	1	5%
Leptospirosis	0	0%	1	20%	0	0%	1	5%
Bartonelosis aguda	0	0%	0	0%	1	25%	1	5%
Muerte materna indirecta	1	8%	0	0%	0	0%	1	5%
Total General	13	100%	5	100%	4	100%	22	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNNDM

Durante el mes de Septiembre del presente años, se notificaron un total de 22 daños de Notificación Obligatoria. El 59% de los casos reportados (13 casos) fueron confirmados, descartándose un 23% (5 casos), quedando un 18% (4 casos) como probable, por estar los resultados pendientes.

Se notificaron 3 casos de Sarampión, sin embargo, todos fueron descartados.

Así mismo, del total de casos confirmados durante el mes de Septiembre del presente año, el 46% (6) corresponden a Hepatitis B, seguido de Síndrome de Guillain Barré con 23% (3). Por otro lado, se reportó un caso de muerte materna indirecta, que representan el 8% del total de daños notificados confirmados.

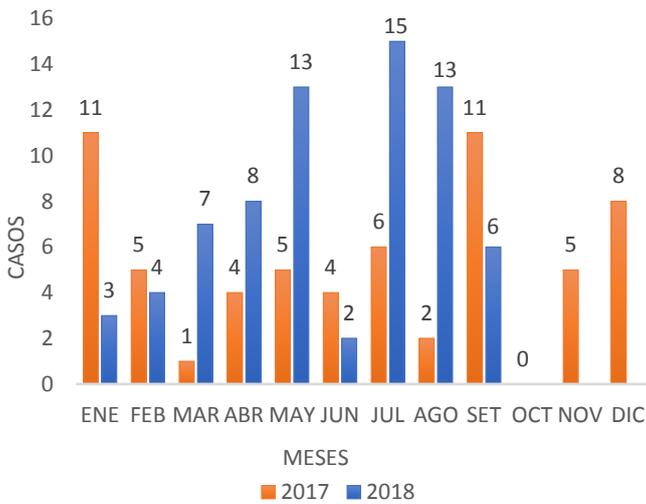
Tabla N° 2.5: Distribución de Casos según Lugar Probable de Adquisición de la Infección, HNDM, septiembre 2018

LUGAR PROBABLE	N°	%
Lima	19	86%
Ancash	1	5%
Ucayali	1	5%
Pasco	1	5%
Total General	22	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El 86% de los casos proceden de Lima, seguido de los departamentos de Ancash, Ucayali y Pasco (5%); esta situación se explica debido a que el Hospital Nacional Dos de Mayo constituye un Centro de referencia Nacional, al cual acceden pacientes de todo el país.

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



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Observamos que los casos de Hepatitis “B” durante el mes de septiembre del presente año han disminuido 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. HNDM, Septiembre 2018

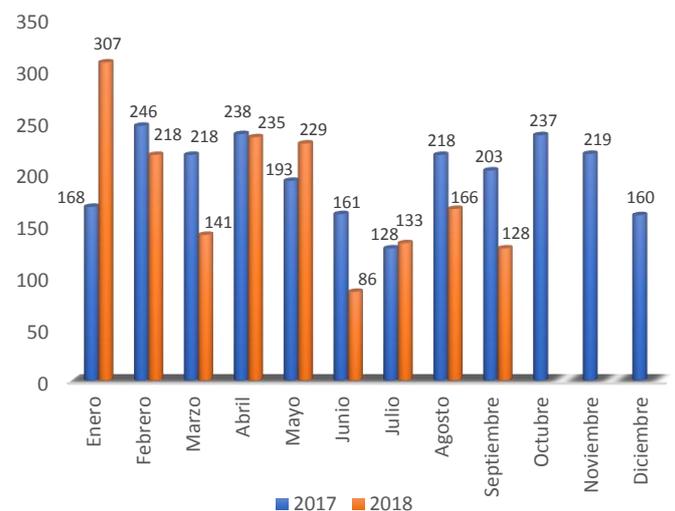
Distrito	N° De Casos*			Total
	< 1 A	1-4 A	5 A+	
Lima	14	28	14	56
La Victoria	13	25	5	43
El Agustino	3	6	1	10
San Juan de Lurigancho	2	3	2	7
San Luis	0	3	1	4
San Borja	0	1	1	2
Surquillo	1	0	0	1
San Juan de Miraflores	0	0	1	1
Villa El Salvador	1	0	0	1
Puente Piedra	1	0	0	1
Ate	1	0	0	1
Santa Anita	1	0	0	1
Total General	37	66	25	128

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 128 episodios de Diarrea Acuosa Aguda, siendo el grupo etario más afectado los niños de 1 a 4 años (52%, 66 casos) y los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia por ser distritos de fácil acceso a la institución.

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



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Comparando las atenciones de EDA de setiembre 2018 en relación al año 2017, se observa que éstas han disminuido significativamente; sin embargo presenta una tendencia de incremento y comportamiento estacional en los meses de verano.

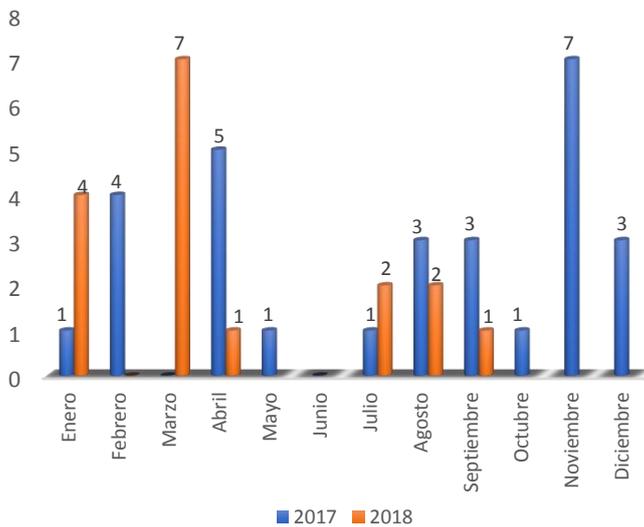
Tabla N° 2.7. Cuadro Comparativo: Total de Casos de EDA por Grupo Etario, HNDM, septiembre 2018

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		108		115	
Noviembre	32		91		96	
Diciembre	22		67		71	

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Al comparar las atenciones de EDA durante el 2017 y 2018, observamos que en los menores de un año durante el mes de Setiembre hay marcado aumento en este año; mientras que en los grupos de 1 a 4 años y de 5 a más se aprecia una disminución. Durante el mes de Setiembre del presente año las EDAS han disminuido en relación a Agosto.

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



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En el gráfico podemos observar que durante el mes de Setiembre del presente año sólo se presentó un caso de diarrea disentérica. Cabe precisar que el mencionado caso correspondió a un menor de 1 año.

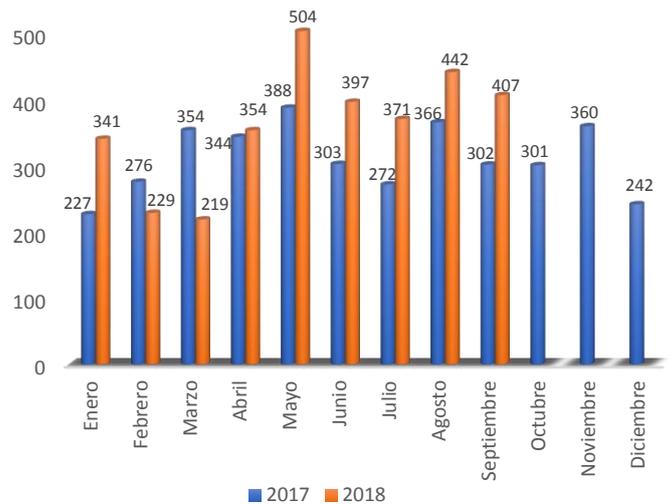
Tabla N° 2.8. Atenciones de Infección Respiratoria Aguda Según Grupo Etario y Distrito de Procedencia, HNDM, Septiembre 2018

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
La Victoria	8	55	87	150
Lima	7	52	88	147
San Juan de Lurigancho	4	16	16	36
El Agustino	3	5	17	25
San Luis	2	3	16	21
Ate	1	2	5	8
San Martin de Porres	0	2	2	4
Santa Anita	0	0	3	3
Surquillo	1	1	1	3
San Borja	0	0	2	2
Villa María del Triunfo	0	1	0	1
Los Olivos	0	0	1	1
Santiago de Surco	0	0	1	1
Lurigancho	0	0	1	1
Villa El Salvador	0	0	1	1
Rímac	0	0	1	1
San Juan de Miraflores	0	0	1	1
Jesús María	0	0	1	1
Total General	26	137	244	407

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Septiembre 2018, se atendieron un total de 407 episodios de IRAS; correspondiendo el mayor número de atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad (60%); siendo Lima y La Victoria los distritos de procedencia de la mayor parte de los casos.

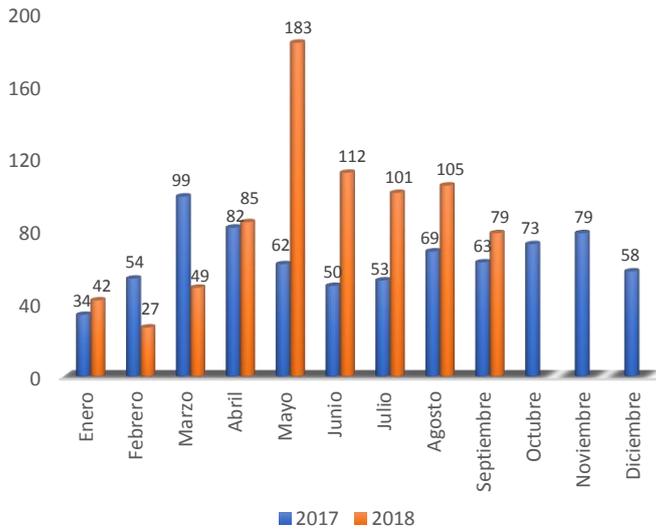
Gráfico N° 2.4: Total de Casos IRAS, HNDM 2017-2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En relación al año anterior, las atenciones de IRAS se han incrementado en los meses de mayo, junio, julio, agosto y setiembre 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. HNMD 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. HNMD, Septiembre 2018

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
La Victoria	18	16	34
Lima	15	8	23
San Juan de Lurigancho	3	3	6
El Agustino	3	3	6
Ate	1	2	3
San Luis	0	2	2
San Borja	2	0	2
San Martín de Porres	0	1	1
Pueblo Libre	0	1	1
Surquillo	0	1	1
Total General	42	37	79

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 79 episodios de SOBA/Asma; siendo los menores de 2 años los más afectados (53%) 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. HNMD 2017 – 2018

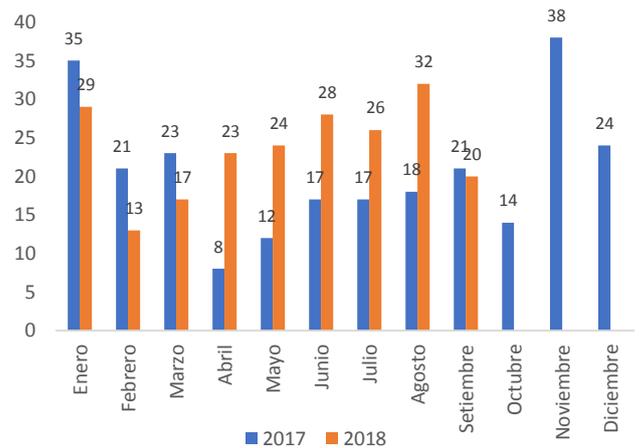
Mes	2-11 meses		1-4 años		5-9 años		10-19 años		20-59 años		60 años a más	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
	Ene	2	1	1	1	8	3	7	1	5	9	12
Feb	1	1	1	2	3	1	-	1	4	-	12	8
Mar	-	-	3	1	5	1	1	1	2	1	12	13
Abr	1	-	2	5	3	4	-	1	-	3	2	10
May	1	-	2	8	1	8	1	-	1	3	6	5
Juni	1	1	-	9	5	4	3	-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

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El grupo etario más afectado por Neumonía no grave fueron los niños de 1 a 4 años, seguido de los adultos mayores de 60 a más.

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

Gráfico N° 2.6: Grafico Comparativo: Total Casos de Neumonía No Grave. HNMD 2017-2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En el gráfico podemos observar una considerable disminución del número de casos de neumonías no graves en el mes de septiembre, en relación al mes de agosto; además presenta un número similar de casos en relación al año anterior.

Tabla N°2.11: Total Casos Hospitalizados por Neumonía, por Grupo Etario. HNDM, 2017-2018

Mes	< 2 meses		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	2017	2018
	Ene	2	3	4	8	6	7	8	3	7	1	5	9	10
Feb	4	1	15	4	8	2	3	1	-	1	3	-	9	8
Mar	1	1	13	1	20	3	5	1	1	1	2	1	12	13
Abr	4	1	7	5	10	11	3	4	-	1	-	3	2	10
May	1	10	7	25	6	18	1	8	1	-	1	3	5	5
Jun	1	1	5	9	5	18	5	4	3	-	3	2	4	11
Jul	1	5	3	8	5	12	-	6	-	-	1	5	11	8
Ago	1	2	5	9	5	13	5	7	-	3	4	4	6	14
Sep	2	1	9	4	10	11	6	5	1	4	4	-	7	5
Oct	-	6			9		3		2		1		6	
Nov	2	11			10		5		3		7		17	
Dic	-	5			10		6		2		7		6	

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de septiembre del 2018, se hospitalizaron por Neumonía un total de 30 pacientes, se observa que se presenta una disminución en relación al mes anterior, lo que probablemente está relacionado con el cambio de clima.

Tabla N°2.12: Total Casos Hospitalizados de Neumonía Grave + Enfermedad Muy Grave, Según Grupo Etario y Lugar de Procedencia, HNDM Septiembre 2017

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	< 2-11 m	1-4 a	
La Victoria	0	1	4	5
Lima	1	1	3	5
San Luis	0	1	1	2
El Agustino	0	0	1	1
Transito	0	0	1	1
Chorrillos	0	0	1	1
San Juan De Lurigancho	0	1	0	1
Total General	1	4	11	16

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Setiembre 2018 se hospitalizaron un total de 16 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.(69%) Lima y La Victoria fue el distrito de mayor procedencia de casos.

Tabla N°2.13: Cuadro Comparativo: Total Casos Hospitalizados de Neumonía Grave + Enfermedad Muy Grave, por Grupo Etario. HNDM 2017 – 2018

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

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En el mes de septiembre 2018, las hospitalizaciones por Neumonía Grave en los menores de 5 años, disminuyeron 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°2.14: Atenciones de Febriles, Según Grupo Etario y Distrito de Procedencia. HNDM 2017 – 2018

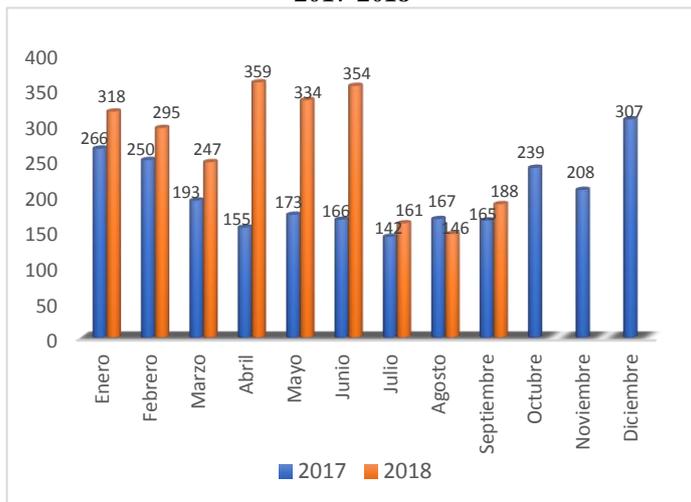
DISTRITO	N° de Casos						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
Lima	17	40	11	9	6	1	84
La Victoria	15	40	18	1	0	0	74
El Agustino	2	3	2	1	0	0	8
San Juan De Lurigancho	5	2	0	0	0	0	7
San Luis	3	3	0	0	0	0	6
Ate	2	0	2	1	0	0	5
San Borja	0	0	1	0	0	0	1
Callao	0	0	0	1	0	0	1
San Martin De Porres	0	1	0	0	0	0	1
Lurigancho	0	1	0	0	0	0	1
Total General	44	90	34	13	6	1	188

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En el mes de Setiembre las atenciones de febriles fueron un total de 188. En mayor porcentaje fueron 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 (48%).

Lima y La Victoria fueron los distritos de mayor procedencia de febriles, probablemente relacionado con la accesibilidad y cercanía con nuestra institución.

Gráfico N°2.7: Comparativo Total Casos Febriles. HNDM, 2017-2018



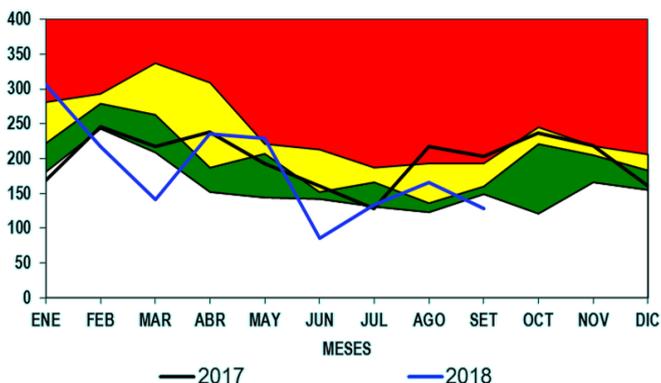
Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se observa en el gráfico comparativo que, durante el presente año 2018, las atenciones de febriles están en incremento significativo. 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

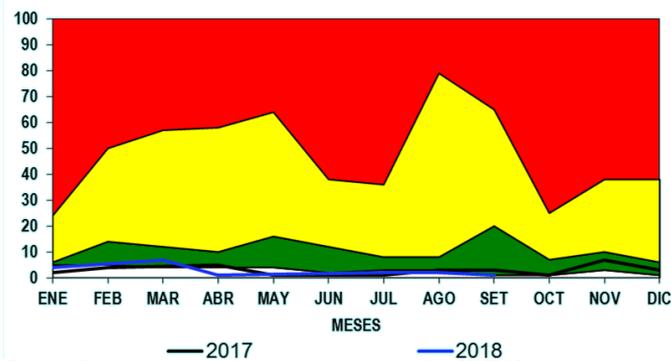
Gráfico N° 2.8. Comportamiento Esperado de Atenciones de EDAs Acuosas. HNDM, 2017- 2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

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

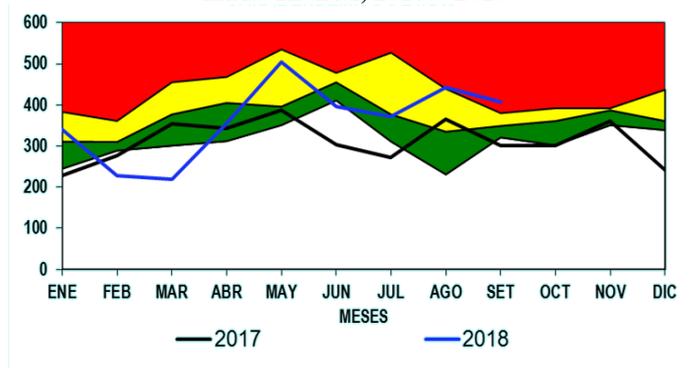
Gráfico N° 2.9. Comportamiento Esperado de Atenciones de EDAs Disentéricas. HNDM, 2017 - 2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Respecto a las EDAS Disentéricas, se mantienen en disminución en relación al año anterior. En el mes de Setiembre se mantiene la misma tendencia a disminuir los episodios por esta patología.

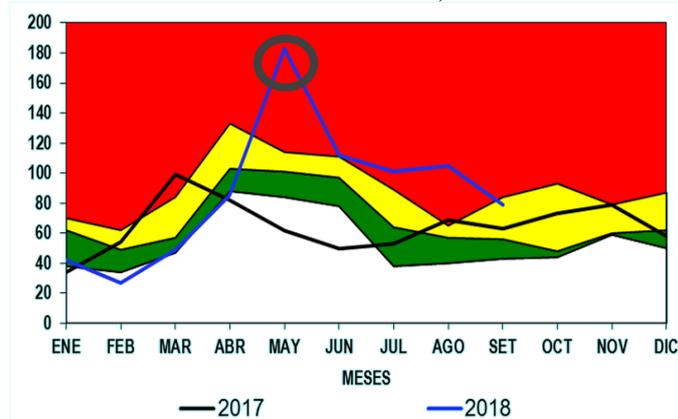
Gráfico N°2.10. Comportamiento esperado de atenciones de IRAs. HNDM, 2017 – 2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

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

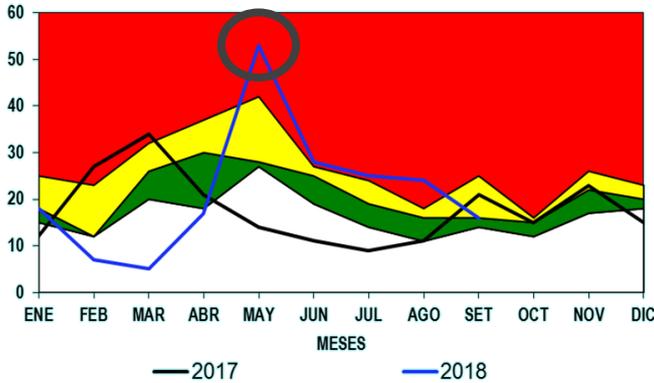
Gráfico N° 2.11. Comportamiento Esperado de Casos de SOBA/ASMA. HNDM, Setiembre 2018



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.

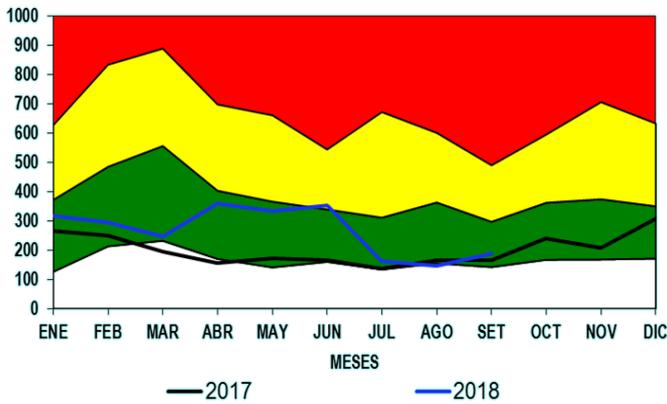
Gráfico N° 2.12. Comportamiento Esperado de Casos de Neumonías Graves. HNMD, Septiembre 2018



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 y Agosto 2018 observándose una comportamiento estacional, de incremento en los meses de invierno, para ir disminuyendo en el mes de Setiembre 2018.

Gráfico N° 2.13. Comportamiento esperado de atenciones de febriles. HNMD, Septiembre 2018



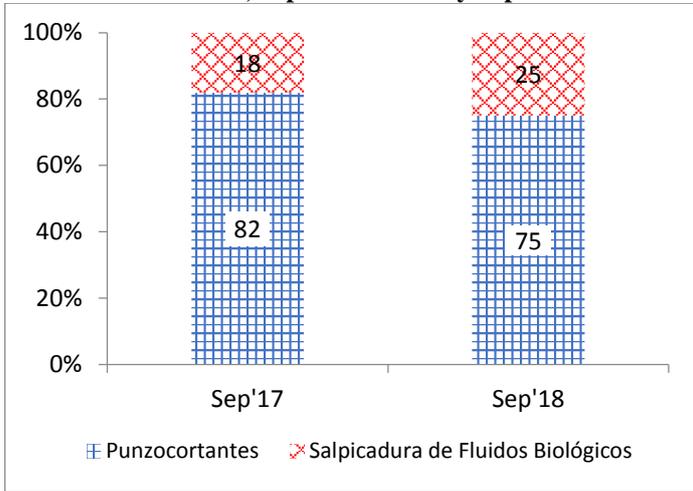
Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se observa una disminución de febriles durante el mes de Setiembre 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.

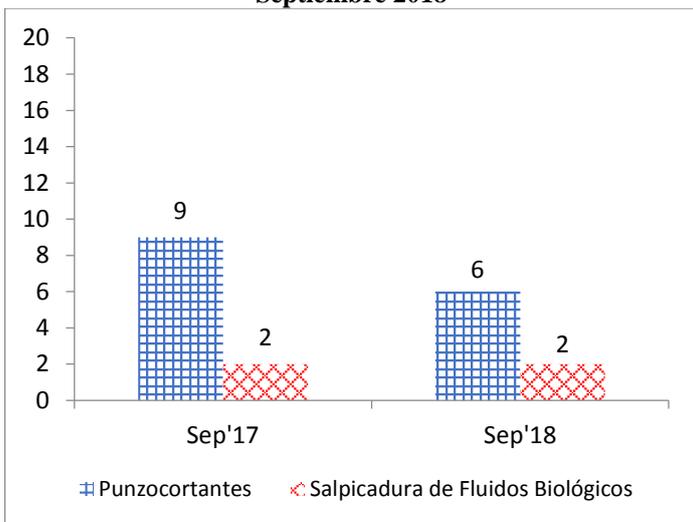
Gráfico N°3.1: Accidentes laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/u Objetos Punzocortantes por Tipo de Accidente. HNMD, Septiembre 2017 y Septiembre 2018



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNMD

En Septiembre del 2018 se notificaron 11 casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes (100%), se aprecia que la mayor ocurrencia de Accidentes Laborales fue por exposición a objetos punzocortantes con 9 casos (82%), seguido de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras con 02 casos (18%).

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



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNMD

En relación a Septiembre del 2017, los casos de accidentes laborales por Objetos Punzocortantes presentan una ligera disminución (9%).

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

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzocortantes		Total del mes		Acum. a Septiembre	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno de Medicina	2	100	1	17	3	38	33	31
Médico Residente	0	0	1	17	1	13	21	20
Enfermera	0	0	0	0	0	0	10	9
Técnico de Enfermería	0	0	0	0	0	0	8	8
Técnico de Laboratorio	0	0	2	33	2	25	7	7
Interno de Enfermería	0	0	2	33	2	25	7	7
Médico Asistente	0	0	0	0	0	0	6	6
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	2	100	6	100	8	100	106	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Durante Septiembre del presente año se observa que los Grupos Ocupacionales que presentan la mayor ocurrencia de los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/o por Objetos Punzocortantes son los Internos de Medicina (38%) e Internos de Enfermería (25%), los que presentan 63% de casos; ambos grupos todavía se encuentran en etapa de formación.

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

Sexo	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° Acum. a Septiembre	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	2	100	2	33	4	50	35	33
Femenino	0	0	4	67	4	50	71	67
Total	2	100	6	100	8	100	106	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En Septiembre del presente año se observa que la ocurrencia de casos de accidentes laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o objetos punzocortantes en personal de salud se ha presentado por igual en ambos sexos (50%).

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

Servicio donde ocurre el accidente	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° Acum. Setiembre	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Emergencia Adultos	2	100	2	33	4	50	40
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	2	33	2	25	7	7
UCI General	0	0	0	0	0	0	6	6
SOP Emergencia	0	0	0	0	0	0	5	5
Centro Obstétrico	0	0	0	0	0	0	4	4
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	1	17	1	13	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	1	17	1	13	1	1
Total	2	100	6	100	8	100	106	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Se observa que durante el mes de Setiembre el servicio con mayor ocurrencia de casos de Accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes fue el servicio de Emergencia Adultos (50%), seguido de Patología clínica y Anatomía patológica (25%). Situación que podría explicarse por el lato número de procedimientos llevados a cabo en estos servicios.

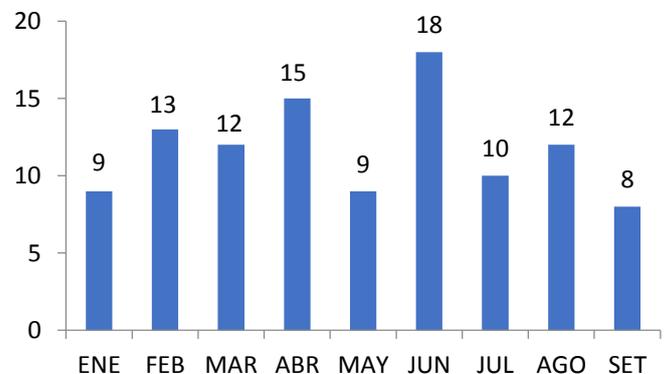
Tabla N° 3.4. Tendencia de los Accidentes Laborales por Grupo Ocupacional. HNDM, Enero - Setiembre 2018

Grupo Ocupacional	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	N°	%
Interno de Medicina	4	5	4	5	3	3	3	3	3	33	31
Médico Residente	2	3	2	2	2	1	5	3	1	21	20
Enfermera	1	0	0	1	1	4	0	3	0	10	9
Téc. en Enfermería	1	1	1	1	0	3	0	1	0	8	8
Téc. en Lab.	0	1	1	0	0	3	1	0	2	7	7
Interno de Enfermería	1	1	0	2	1	0	0	0	2	7	7
Médico Asistente	0	1	1	2	0	0	1	0	0	6	6
Personal Limpieza	0	1	0	0	0	3	0	1	0	5	5
Alumnos (Enfermería, Medicina e Institutos)	0	0	2	1	0	0	0	1	0	4	4
Auxiliar de Nutrición	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2
Tecnólogo Médico	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	2
Interno de Odontología	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	9	13	12	15	9	18	10	12	8	106	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

La tendencia por meses y distribución por Grupo Ocupacional de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes nos muestra que los Internos de Medicina presentan el mayor número de casos (31%), seguido de los Médicos residentes (20%).

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



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

La tendencia de los Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/u Objetos punzocortantes muestra que, en lo que va del presente año, Junio es el mes que presentó el mayor número de casos (18), seguido de Abril (13); el mes con menor incidencia de casos de accidentes fue Setiembre (8).

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

Circunstancias asociadas a los accidentes	Salpicadura		Punzo-cortantes		Total Mes		N° Acum. Septiembre	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante procedimiento de sutura	2	100	1	17	3	38	22	21
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.)	0	0	2	33	2	25	16	15
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0	2	33	2	25	12	11
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	0	0	0	0	9	8
Durante procedimiento Quirúrgico	0	0	0	0	0	0	8	8
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglucotest	0	0	0	0	0	0	7	7
Al reencapsular una aguja usada	0	0	1	17	1	13	7	7
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0	0	0	0	0	6	6
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 - HNDM

Otro aspecto importante de análisis son las circunstancias en las que se desarrollan los accidentes por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes; apreciándose que las circunstancias estuvieron relacionadas a procedimientos de sutura (38%), seguido de los procedimientos de administración de tratamiento, inserción de CVP, CVC, etc (25%) y durante segregación de residuos hospitalarios (25%).

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

Turno en que sucedió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° Acum. Septiembre	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	2	100	3	50	5	63	57	54
Tarde	0	0	2	33	2	25	25	24
Noche	0	0	1	17	1	13	24	23
Total	2	100	6	100	8	100	106	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En lo que va del año, el mayor porcentaje de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes se registraron durante el turno matutino (54%), seguido del turno tarde (24%); situación relacionada, probablemente, a la mayor cantidad de procedimientos ejecutados en esos turnos.

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

Grado de accidente	Punzocortantes		N° Septiembre	
	N°	%	N°	%
Superficial	5	83	66	83
Moderado	1	17	14	17
Total	6	100	80	100

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

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En lo que va del año los accidentes laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes fueron en su mayoría superficiales (sin sangrado), con 83% de los casos, mientras que fueron moderados (perforación superficial con escaso sangrado), con 17% de los casos.

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

Estado de vacunación para VHB en el trabajador	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° Acum. Septiembre	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Una dosis	0	0	1	17	1	13	11
Dos dosis	0	0	0	0	0	0	18	17
Tres dosis	2	100	5	83	7	88	75	71
Ninguna	0	0	0	0	0	0	2	2
Total	2	100	6	100	8	100	106	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Setiembre del presente año, se observa que el (88%) de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B y el (13%) de los trabajadores expuestos no cuenta con las dosis completas de vacuna de hepatitis B.

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

Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes		N° Acum. Septiembre	
	N°	%	N°	%
Índice izquierdo, palma	3	50	16	20
Pulgar izquierdo, palma	2	33	11	14
Índice derecho, palma	0	0	10	13
Pulgar derecho, palma	0	0	10	13
Dedo medio izquierdo, palma	0	0	9	11
Anular izquierdo, palma	0	0	7	9
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	3
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	1	17	1	1
Total	6	100	80	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

El 50% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo índice izquierdo, palma, seguido de dedo pulgar izquierdo, palma (33%).

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

Zona de Localización del Accidente	Salpicadura		N° Acum. Septiembre	
	N°	%	N°	%
Cara, ojo derecho	0	0	10	38
Cara, ojo izquierdo	0	0	7	27
Ambos ojos	1	50	3	12
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	1	50	1	4
Total	2	100	26	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Los Accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras según localización de la lesión se presentaron en las zonas de ambos ojos y boca- frente por igual (50%).

Tabla N°3.11: Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional. HNDM, Setiembre 2018

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Interno de Medicina	3	123	2.44
Interno de Enfermería	2	97	2.06
Personal Limpieza	2	125	1.60
Médico Residente	1	272	0.37
TOTAL	8		

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 formación profesional; presentándose la tasa más alta en el Grupo ocupacional de Internos de Medicina (2.44%), seguido del grupo de Internos de Enfermería (2.06%).

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%.

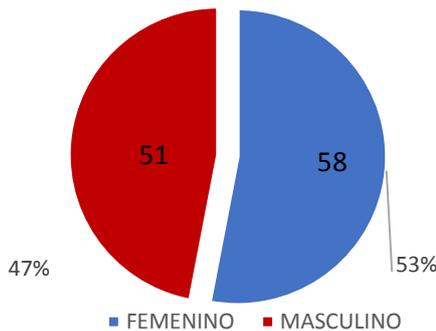
Tabla N°4.2: Accidentes de tránsito Según hora de ocurrencia, III Trimestre 2018, HNDM

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.

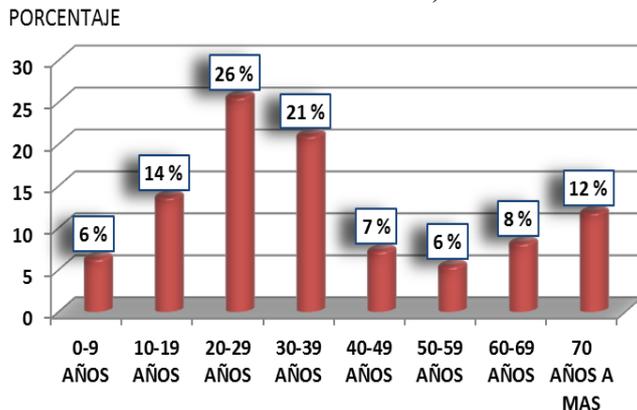
Tabla N°4.3: Accidentes de tránsito Según Diagnóstico, III Trimestre 2018, HNDM

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

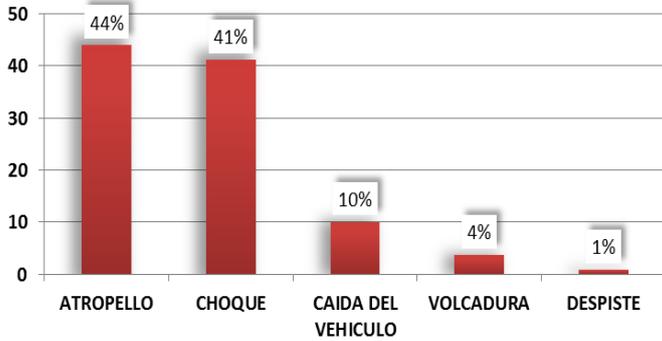
Tabla N°4.3: Accidentes de tránsito Según Distrito de procedencia, III Trimestre 2018, HNDM

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

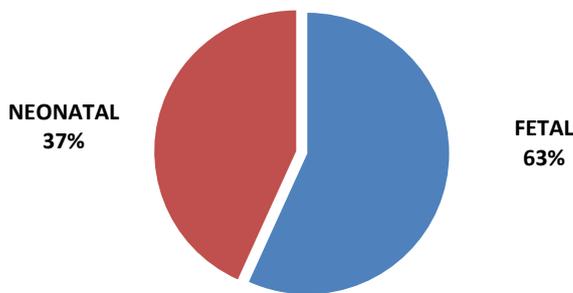
Como puede verse en la tabla anterior, en lo que respecta a tipo de accidente destaca atropello con 48 casos reportados que representan el 44% del total, seguido de Choque con 45 casos que representa el 41%.

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 Setiembre del presente año, se ha notificado 09 Muertes Perinatales, de los cuales 08 casos fueron natimuertos (89%) y 01 caso fue Muerte neonatal (11%).

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 46 casos de Mortalidad Perinatal, de los cuales los más frecuentes son las Muertes Fetales con 29 casos (63%), seguido de las Muertes Neonatales con 17 casos (37%).

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



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

Tabla N° 5.1: Muertes Fetales y Neonatales Según Peso al Nacer y Tipo de Parto. HNDM, Septiembre 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	10	1	11	0	11	5	1	1	2	3	6
1000 - 1499	6	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0
1500 - 1999	1	2	3	0	3	3	0	1	2	0	3
2000 - 2499	3	1	4	0	4	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	4	1	2	2	5
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	22	7	29	0	29	10	7	3	8	6	17

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

Hasta Setiembre del presente año, según el Aplicativo Analítico BABIES, se observa que el perfil epidemiológico de las 29 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 22 natimuertos de parto vaginal (09 casos) y 07 por cesárea. Un 43% de muertes perinatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (23/46), 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 vaginal (10) y nacidos de parto por Cesárea (07); 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, HNDM, Septiembre 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	3	3	2	3	1	2	14
PESO EXTREMADAMENTE BAJO AL NACER	P07.0	4	0	0	0	0	0	4
INMATURIDAD EXTREMA FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR	P07.2	2	1	0	0	0	0	3
CORIOAMNIONITIS FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR	P02.7	1	1	0	0	0	0	2
PREVIA SÍNDROME DEL RECIEN NACIDO DE MADRE CON DIABETES GESTACIONAL FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR	P02.0	0	0	1	0	0	0	1
OLIGOHIDRAMNIOS FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRA	P70.0	0	0	0	0	1	0	1
COMPRESIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL	P01.2	0	1	0	0	0	0	1
COMPRESIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL	P02.5	0	0	0	0	0	1	1
MALFORMACIÓN CONGÉNITA DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	Q89.9	1	0	0	0	0	0	1
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	P02.1	0	0	0	1	0	0	1
TOTAL GENERAL		11	6	3	4	2	3	29

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

En Setiembre del presente año, según codificación CIE – 10 las causas básicas de Mortalidad Fetal son de peso extremadamente bajo peso al nacer, seguido de Mortalidad fetal de causa no especificada.

Hasta Setiembre del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal siguen siendo no especificadas (30%), seguido de peso extremadamente bajo peso al nacer (9%).

Tabla N°5.3: Muerte Neonatal según Codificación CIE – 10 y Peso al Nacimiento. HNMD, Enero – Septiembre 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	
ANENCEFALIA	Q00.0	0	0	1	1	0	0	2
ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA	P22.0	1	0	0	0	0	0	1
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	2	2
TOTAL GENERAL		6	0	3	3	0	5	16

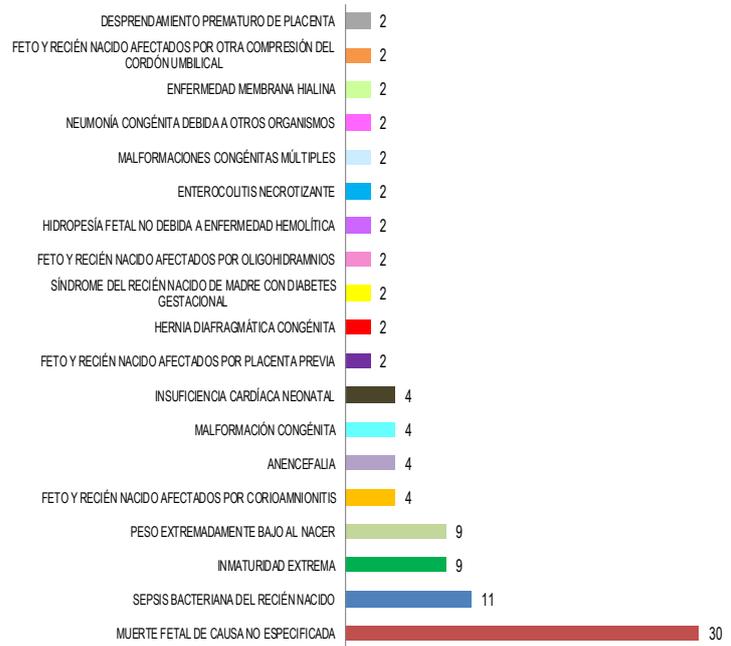
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

En Setiembre del presente año, se presentó 01 caso de Muerte Neonatal por Insuficiencia cardiaca neonatal.

Hasta Setiembre del presente año, la causa más frecuente de Mortalidad Neonatal es Sepsis bacteriana del recién nacido (11%), seguido de Anencefalia (4%).

Según Distribución porcentual de Muertes Perinatales hasta Setiembre del presente año, se puede apreciar que la mayor ocurrencia de los casos son Muertes fetales de causa no especificada (30%), seguido de Sepsis bacteriana del recién nacido (11%).

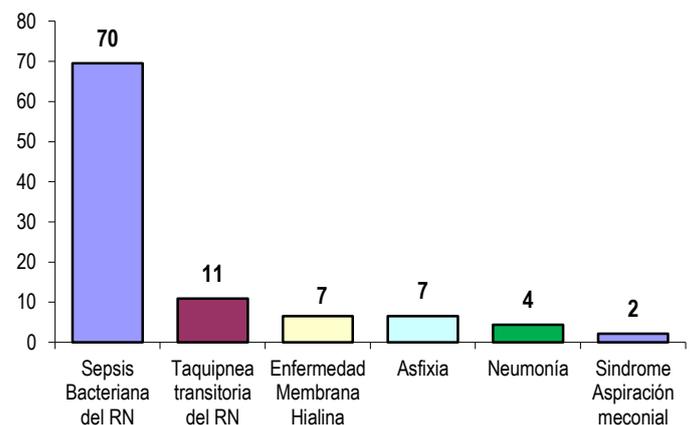
Gráfico N° 5.2: Distribución Porcentual de Muertes Perinatales. HNMD, Enero – Septiembre 2018



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

Según distribución porcentual de Muertes perinatales hasta Setiembre del presente año, se puede apreciar que la mayor ocurrencia de casos es Muerte Fetal de causa no especificada (30%), seguido de Sepsis bacteriana del recién nacido (11%).

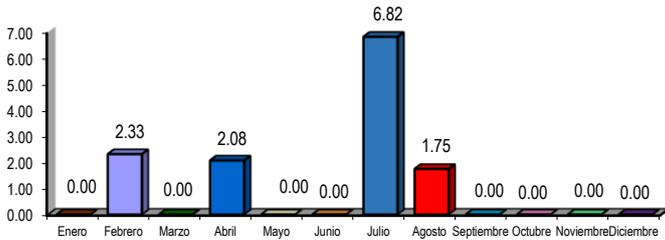
Gráfico N°5.3: Distribución Porcentual de Tipos de Complicación Neonatal, HNMD, Septiembre 2018



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

Durante Setiembre del presente año se atendieron 46 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 32 casos (70%), seguido de Taquipnea transitoria del RN con 05 casos (11%).

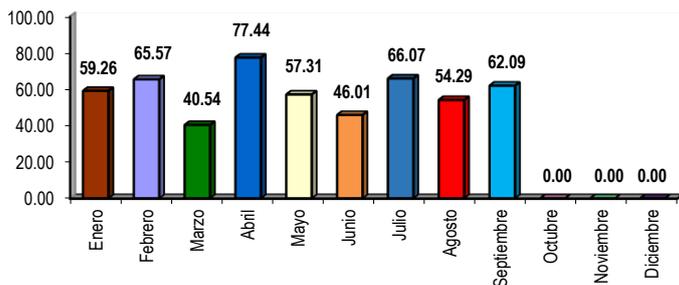
Gráfico N°5.4: Tasa de Letalidad de Complicaciones Neonatales. HNDM, Enero – Septiembre 2018



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

En Setiembre del presente año, no se han presentado daños centinela para Tasa de letalidad, según vigilancia epidemiológica. Se presentó 01 caso de Mortalidad neonatal por Insuficiencia cardiaca compleja.

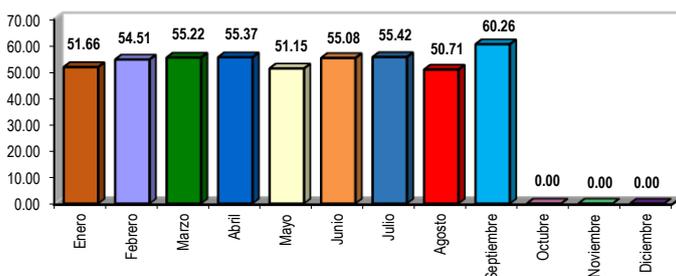
Gráfico N°5.5: Tasa de Incidencia de Bajo Peso al Nacer. HNDM, Enero – Septiembre 2018



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

En Setiembre del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 62.09 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en los dos últimos meses.

Gráfico N°5.6: Tasa de Cesárea General. HNDM, Enero – Septiembre 2018

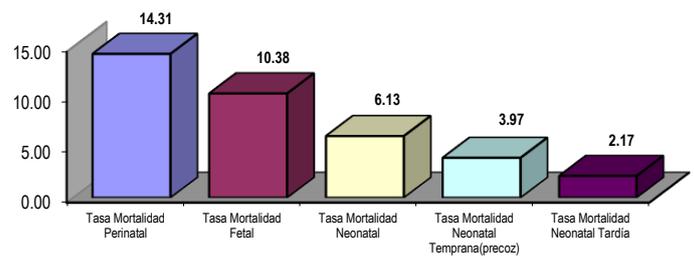


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

La proporción de partos complicados sigue siendo alta (82.37%), dado que el HNDM es un Establecimiento de referencia nacional. En Setiembre la tasa de cesárea general fue de 60.26%, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 4.81%, 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 12.18% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 7.37%.

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



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Setiembre del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 14.31 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 6.13 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 3.97 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 10.36 x 1000 nacimientos.

En Setiembre del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es similar a la Tasa de Mortalidad Fetal (25.48 x 1000 nacimientos), la Tasa de Mortalidad Neonatal es (3.27 x 1000 recién nacidos vivos) no se presentaron casos de Muertes neonatales precoces en el presente mes.

VI. EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.

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

SERVICIO	CALIFICACIÓN		
	BUENO	REGULAR	MALO
San Andrés	X		
Julián Arce		X	
Santa Ana		X	
San Pedro	X		
Santo Toribio	X	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 gases, algodón, envolturas de alimentos y botellas de bebidas) en el tacho correspondiente.
- El personal asistencial no viene desechando adecuadamente los residuos biocontaminados (gases, 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, Septiembre 2018

DEPARTAMENTOS	CALIFICACIÓN		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
Departamento de Medicina	71	29	
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. La principal Infección Intrahospitalaria reportada en el mes de Setiembre fue Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, que es una complicación frecuente de la intubación y la misma ventilación mecánica.
2. La Tasa más elevada en el mes de agosto fue la Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica con 125 x 1000 d/VM en el servicio de UCI, sobrepasando el Promedio Nacional, Promedio Histórico y Promedio por Categoría.
3. La Hepatitis B es la enfermedad de notificación obligatoria que se notifica con más frecuencia en el HNMD (27%), seguido de Síndrome de Guillain-Barré, Sarampión e Influenza con 14%. El grupo etario con mayor número de casos reportados es de 20 a 64 años (59%).
4. Los casos de IRAS, han presentado una ligera disminución en relación al mes pasado; sin embargo, continúa la tendencia de un incremento en relación al año anterior.
5. Los principales casos de accidentes laborales siguen siendo por exposición a objetos punzocortantes. En el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento; siendo los internos de medicina los que presentan el mayor número de casos. Siendo el servicio de Emergencias Adultos el que presenta el mayor número de casos. Situación que podría estar relacionada con el incumplimiento de medidas básicas de bioseguridad.
6. En el III trimestre del presente año, los accidentes de tránsito se presentan en mayor proporción en el grupo etario joven de 20 a 29 años. Y el distrito con mayor número de casos fue La Victoria.
7. Actualmente no se puede determinar la causa básica de muerte de las muertes fetales; debido a que no se realizan necropsias. Situación relacionada con falta de autorización de los padres y falta de insumos en el Servicio de Patología.
8. La causa más frecuente de Mortalidad neonatal sigue siendo por Sepsis Bacteriana del recién nacido.
9. Un 32% de los Servicios todavía realiza un manejo regular de los residuos sólidos hospitalarios; con una inadecuada segregación de los residuos, no se desecha adecuadamente los residuos comunes o no se desecha adecuadamente los residuos biocontaminados en los tachos correspondientes.

VIII. ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA

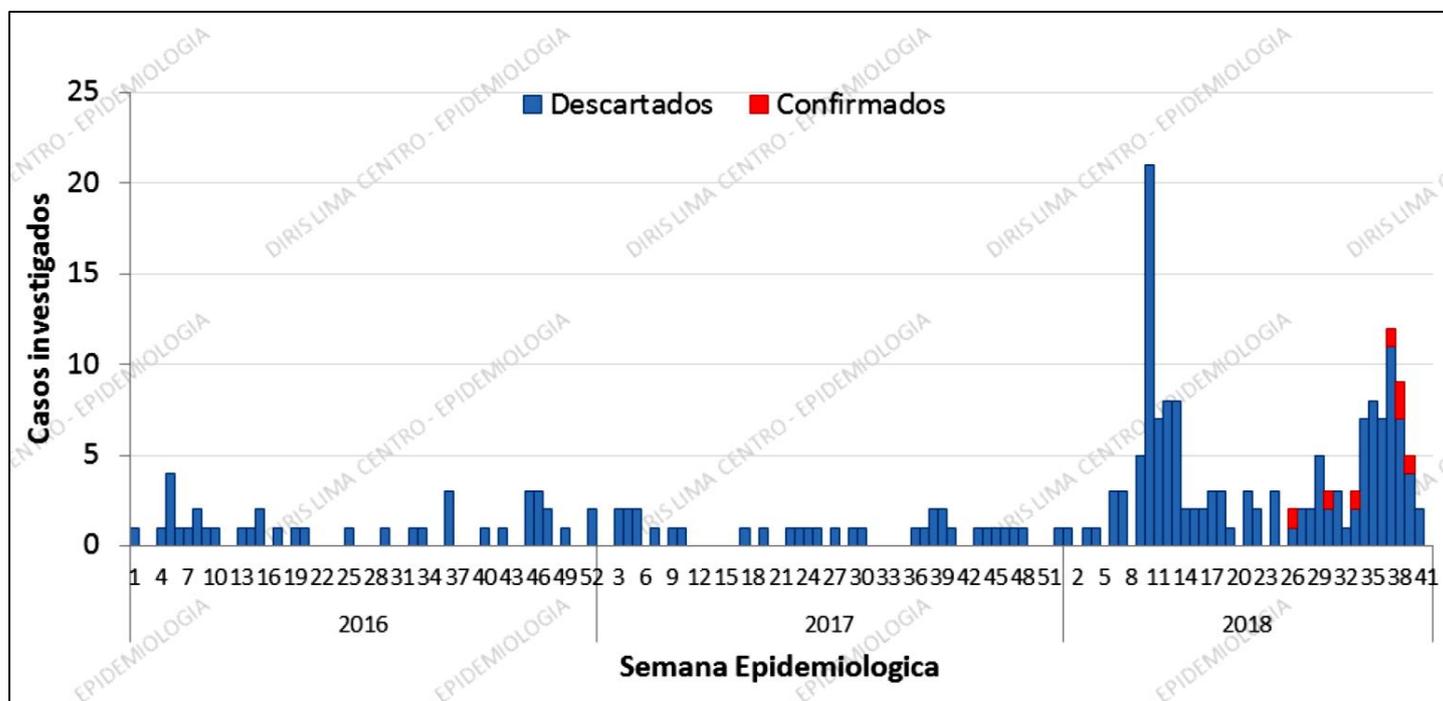
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN -RUBEOLA

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

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

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

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



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



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

Médico Jefe

MC. José Luis Bolarte Espinoza

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

MC. José Luis Bolarte Espinoza

Equipo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica

MC. Jaime Alvarezcano Berroa

Dr. Marco Antonio Sánchez Ramírez

MC. Cristhian Resurrección Delgado

Lic. Carmen Lam Villoslada

Lic. Rosario Mucha Huatuco

Lic. Mónica Barrientos Pacherras

Lic. Joel Cadillo Rivera

Equipo de Trabajo Salud Ambiental

Sr. Alfonso Rodríguez Ramírez

Ing. Eduardo Yactayo Infantes

Sr. Jaime Aparcana Moncada

Sr. Jaime Arce Veintemilla

Sr. Raúl Quispe Bocangel

Edición, Compilación y codificación

MC. Hella Mariños Rodríguez

Residente de Gestión en Salud

Equipo de Informática

Sra. Andrea Ydoña Cuba

Ing. Estadística Marianela Narro Dueñas

Lima - Setiembre 2018