



PERÚ

Ministerio
de Salud



Hospital Nacional
Dos de Mayo

SALA SITUACIONAL MARZO 2017

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

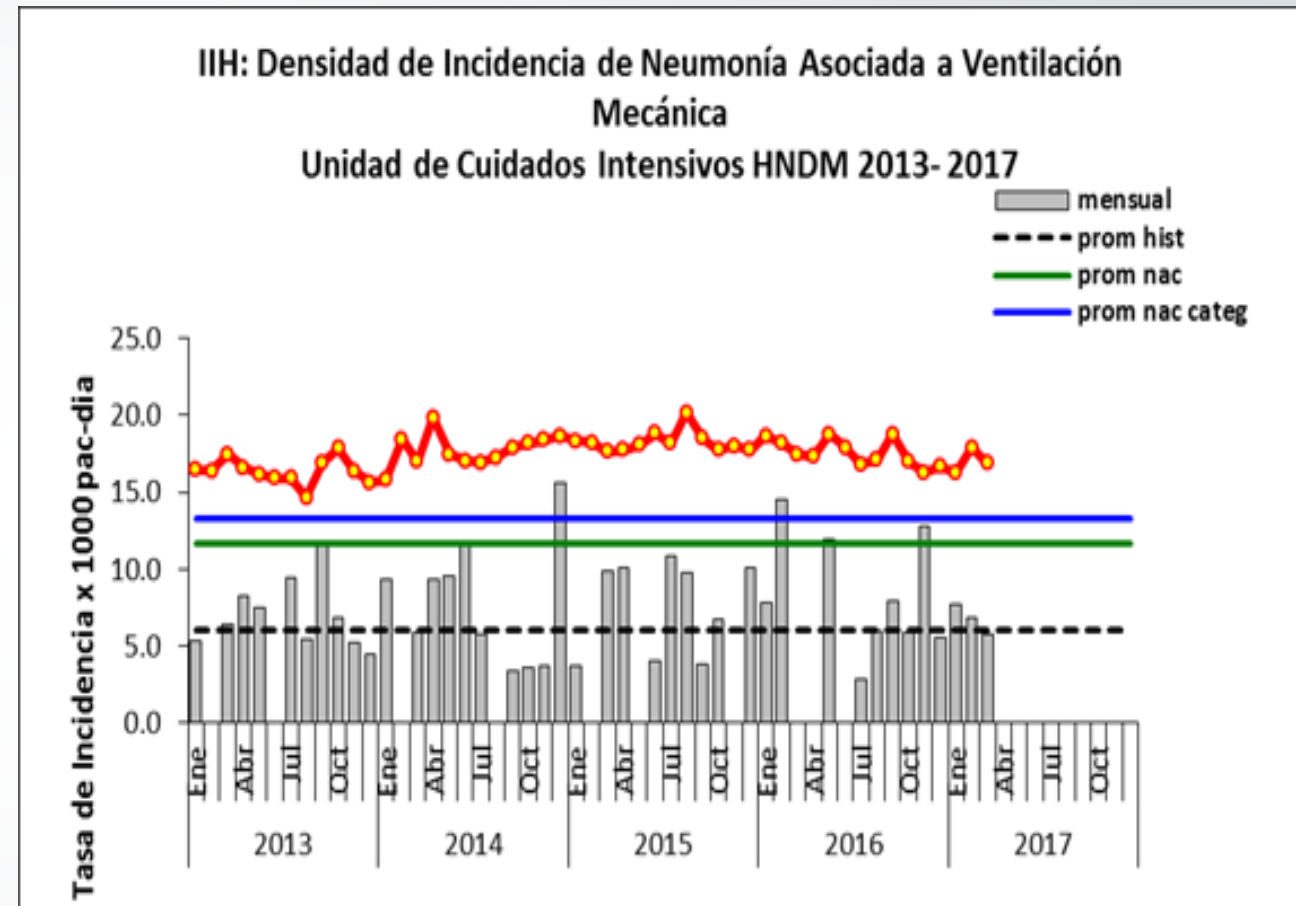


VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRA HOSPITALARIAS

MES MARZO 2017

Densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica 2013-2017

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el año 2016 se ha mantenido por debajo del promedio nacional y del promedio nacional por categoría, con excepción de los meses de febrero y noviembre que se incrementa ligeramente. Durante el mes de marzo del 2017, se han registrado dos casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una tasa de densidad de incidencia de 5.76 x 1000 días VM; es importante resaltar que se mantuvieron durante el mes 33 pacientes sometidos a V.M., con 347 días de exposición.

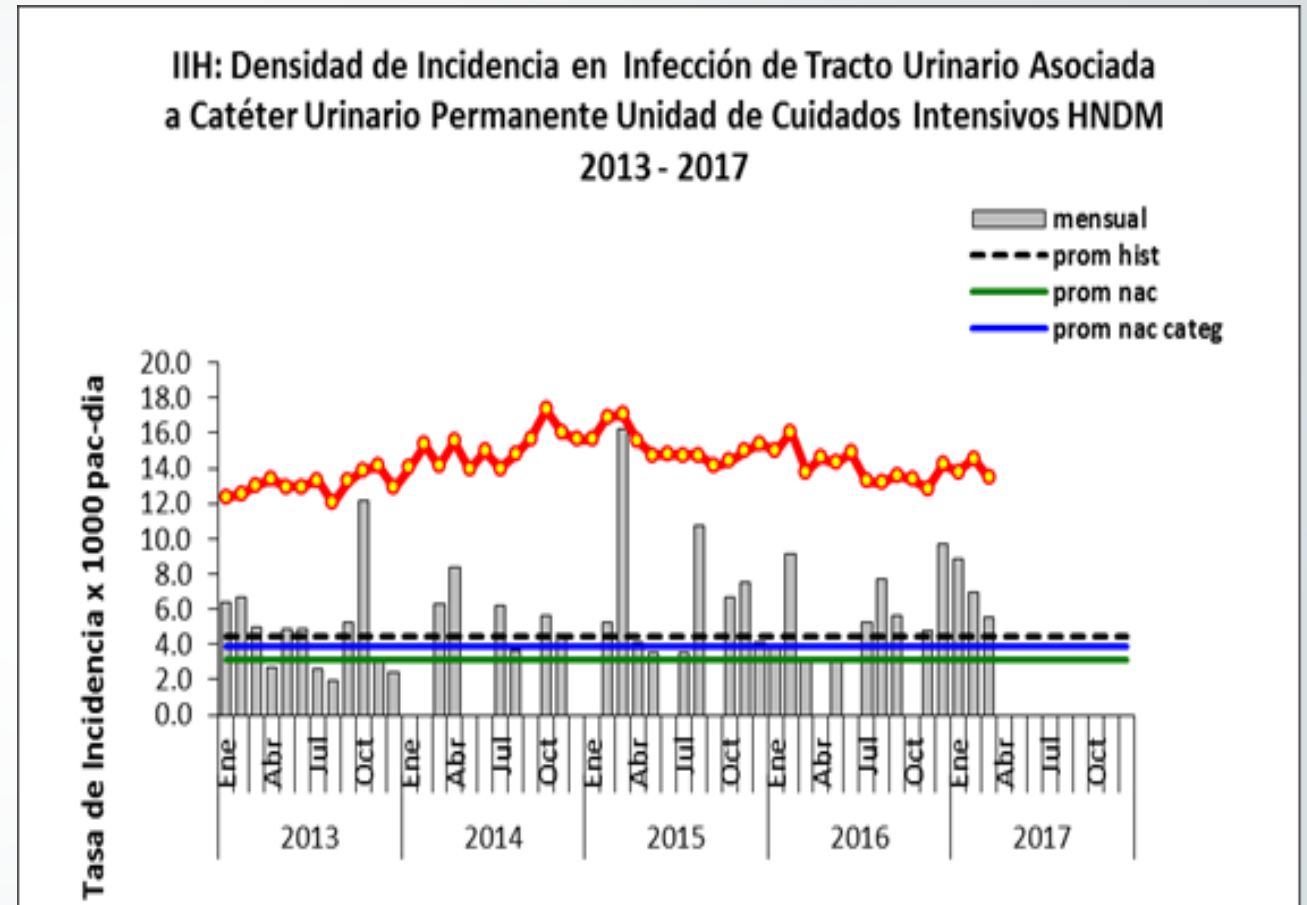


Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNMD

Densidad de incidencia en Infección de Tracto Urinario asociado a catéter urinario permanente UCI 2013-2017

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de marzo del año 2017, se registraron dos casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, lo cual da una tasa de densidad de incidencia de 5.51×1000 días/catéter. En el mes de marzo se identificaron 48 pacientes vigilados con 363 días de exposición.

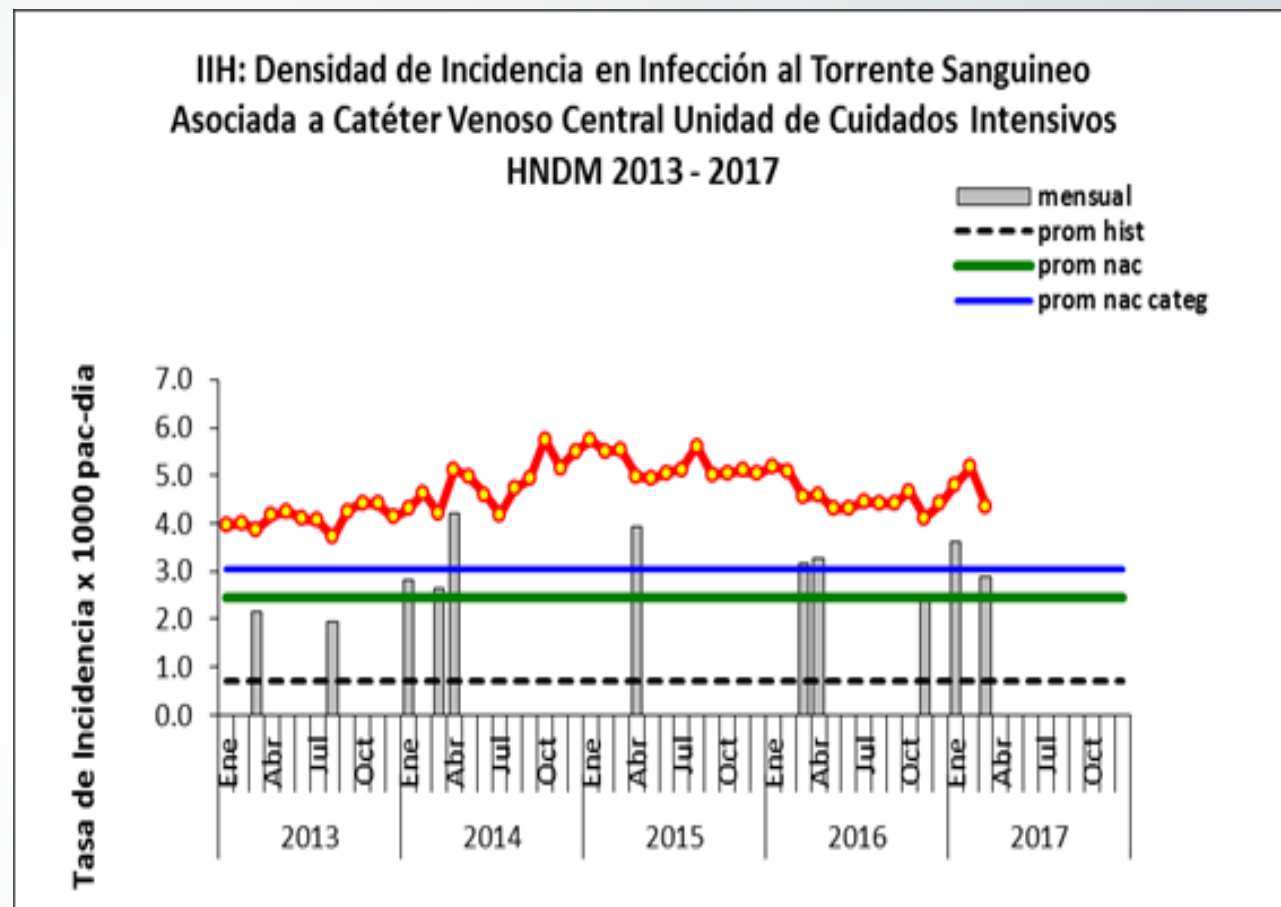
La Infección urinaria asociada a catéter urinario en la actualidad plantea un problema clínico, epidemiológico y terapéutico de máxima importancia, por lo que la prevención es tarea prioritaria. La aplicación de las listas de cotejo de la metodología Bundle para prevenir las infecciones urinarias asociadas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



Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNMD

Densidad de Incidencia en Infección al torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central UCI 2013-2017

En relación a la Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos se presentó un caso con una tasa de 2.87 x 1000 días catéter durante el mes de Marzo del 2017, se mantuvieron en vigilancia 54 pacientes con 348 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.

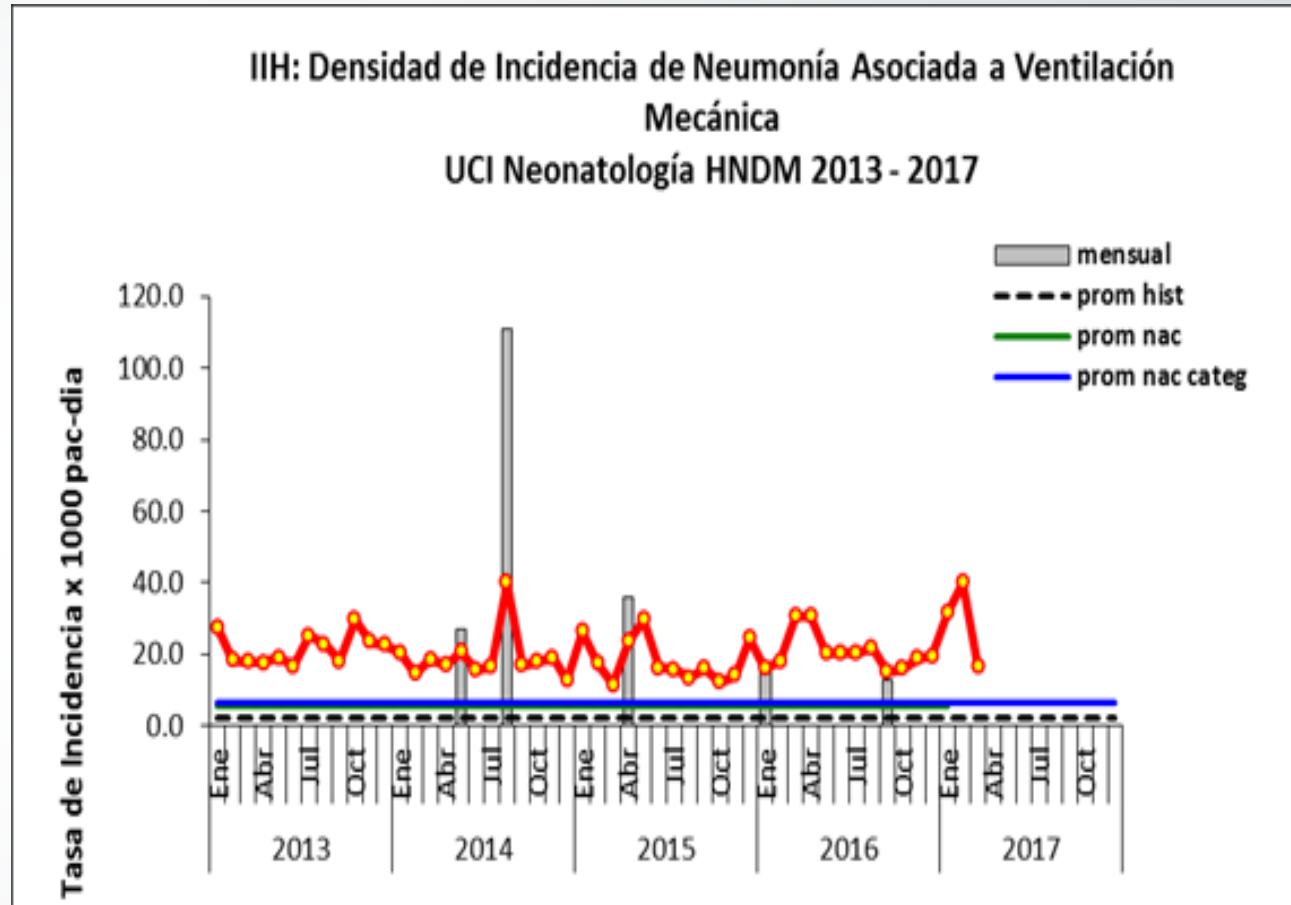


Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM

Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM

Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI Neonatología. 2013-2017

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 Marzo del 2017, sin embargo se vigiló 09 pacientes sometidos a 62 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.

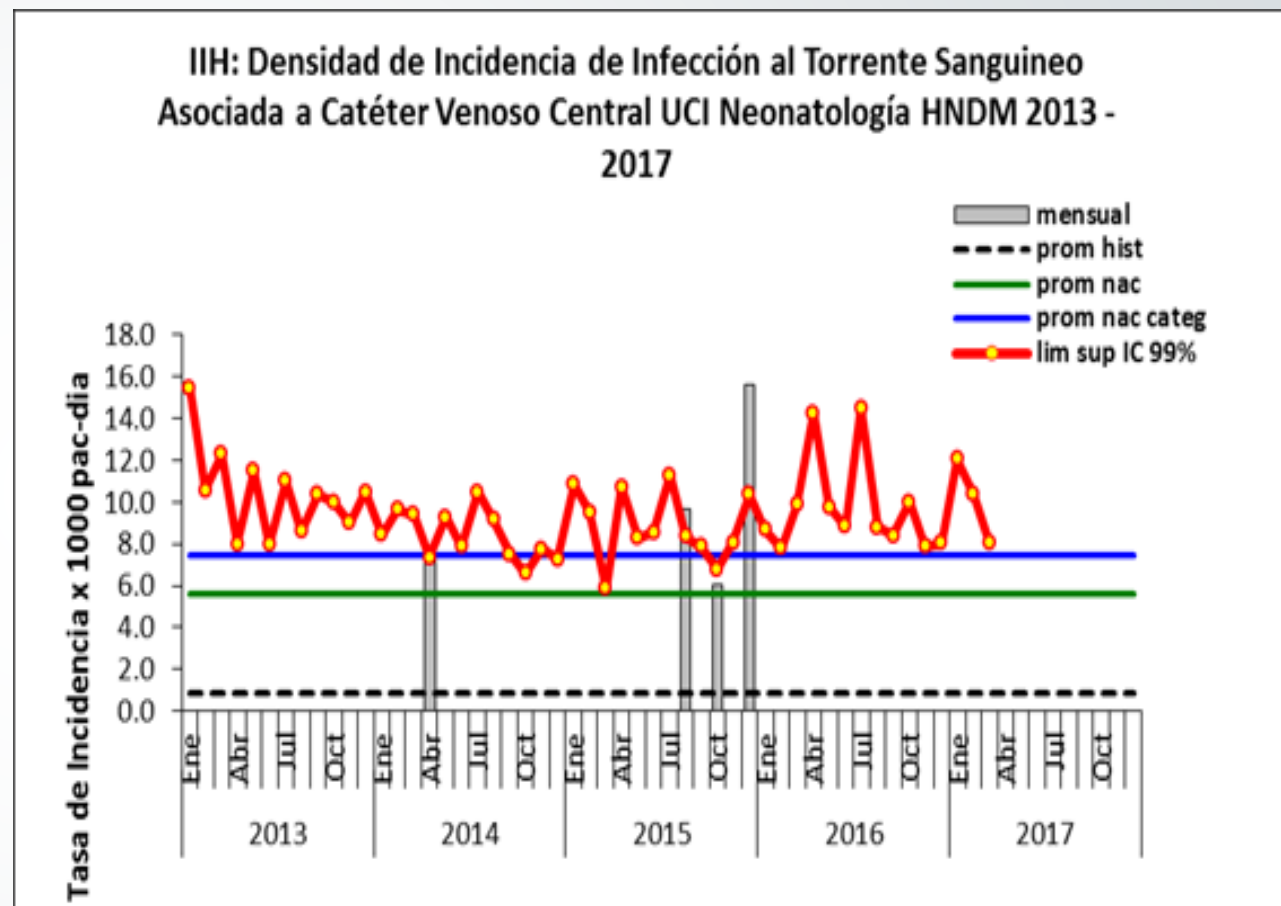


Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM

Densidad de incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo asociada a catéter venoso central UCI Neonatología 2013 - 2017

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 marzo del año 2017. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 14 pacientes con 111 días de exposición.

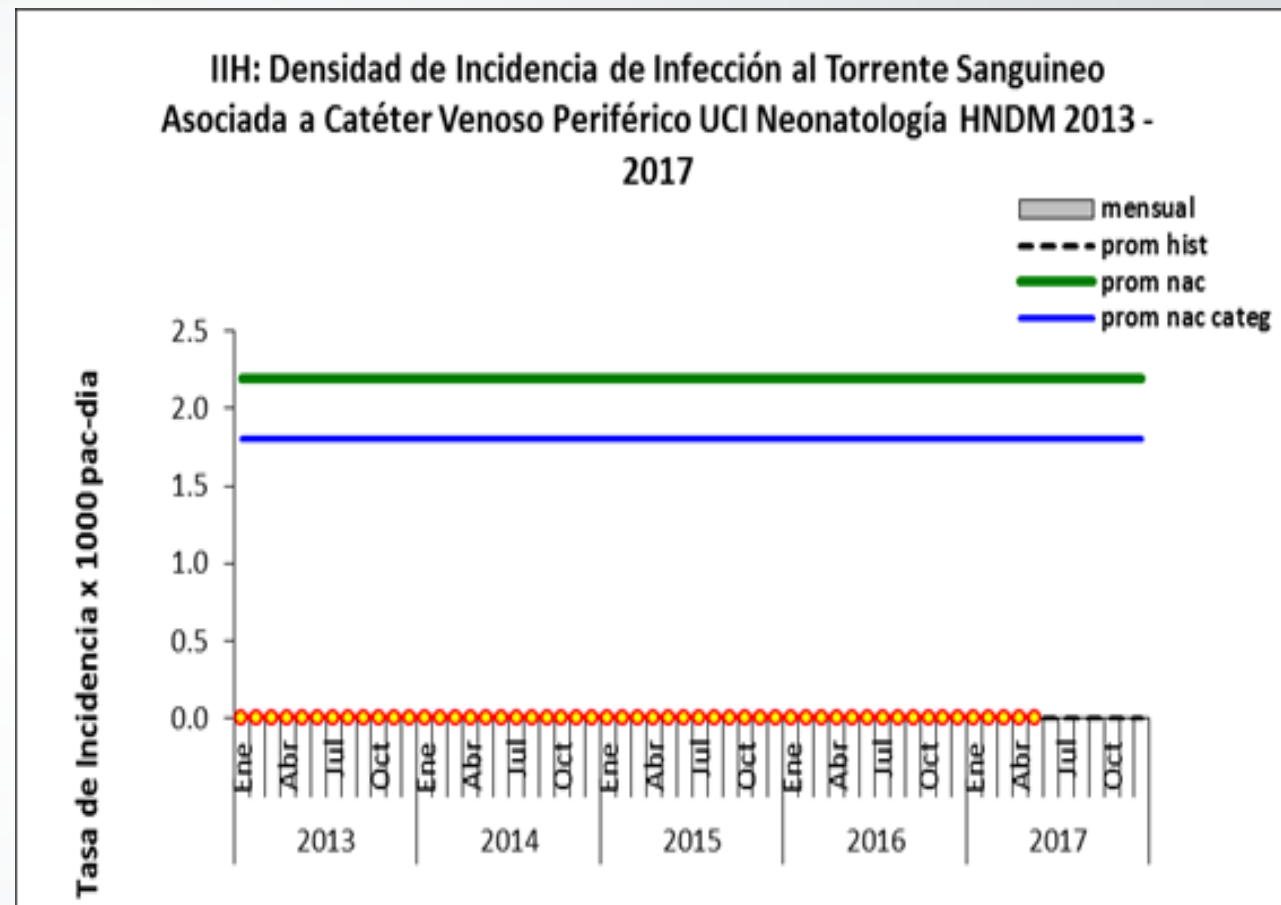
El fortalecimiento de las medidas de bioseguridad son las acciones de mayor impacto, lo cual se debe continuar para mantener la reducción de éste tipo de infecciones.



Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNMD

Densidad de incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo asociada a catéter venoso periférico UCI Neonatología 2013-2017

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, en el mes de marzo del año 2017 no se presentaron casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 36 pacientes con 108 días de exposición.

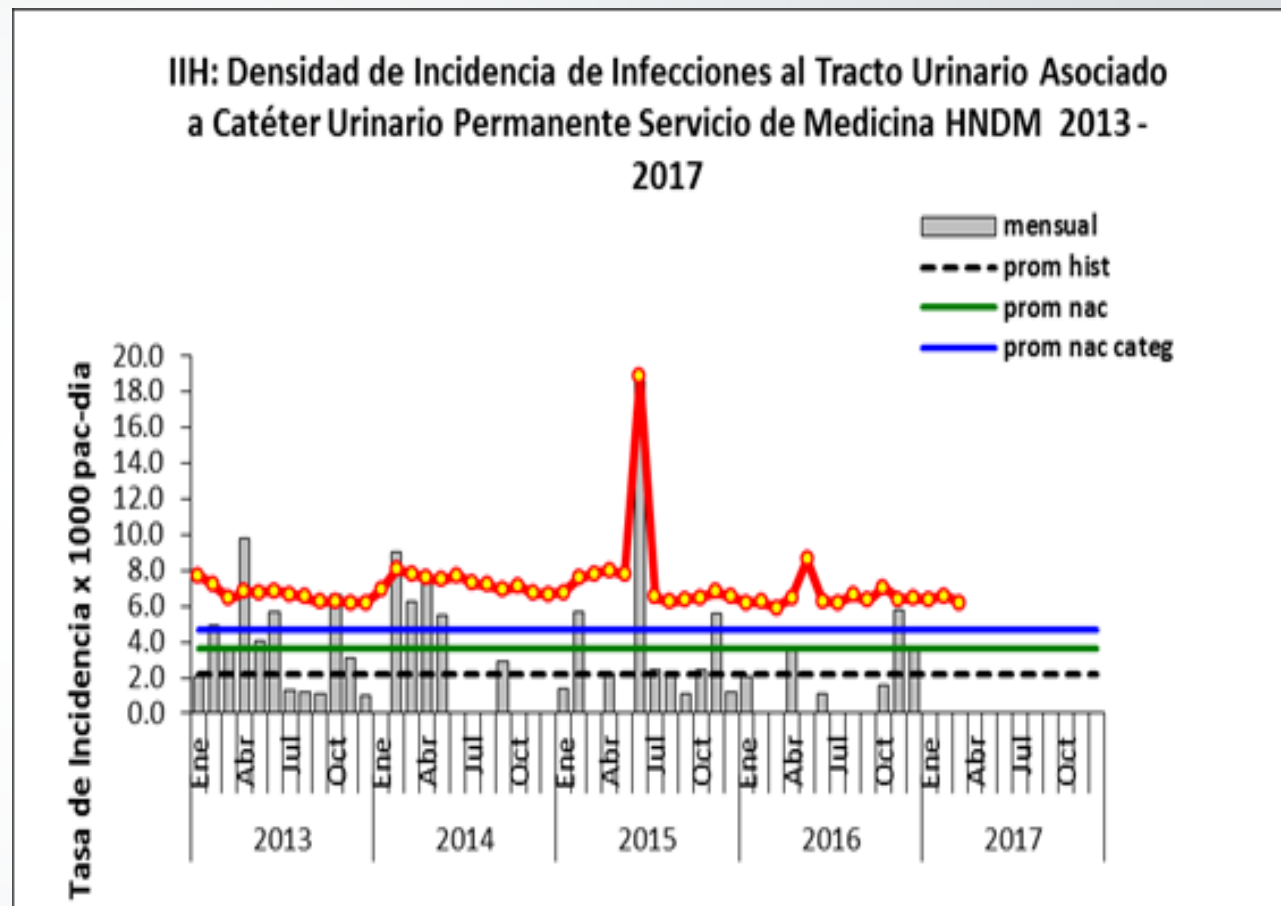


Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM

Densidad de incidencia de Infecciones al Tracto Urinario asociado a catéter urinario permanente Servicio de Medicina 2013-2017

Durante el mes de marzo del año 2017 en el Departamento de Medicina, no se han presentado casos de ITU asociada a CUP, se vigilaron 92 pacientes con 949 días de exposición.

Es importante referir que en los Servicios de Medicina se está desarrollando la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo.

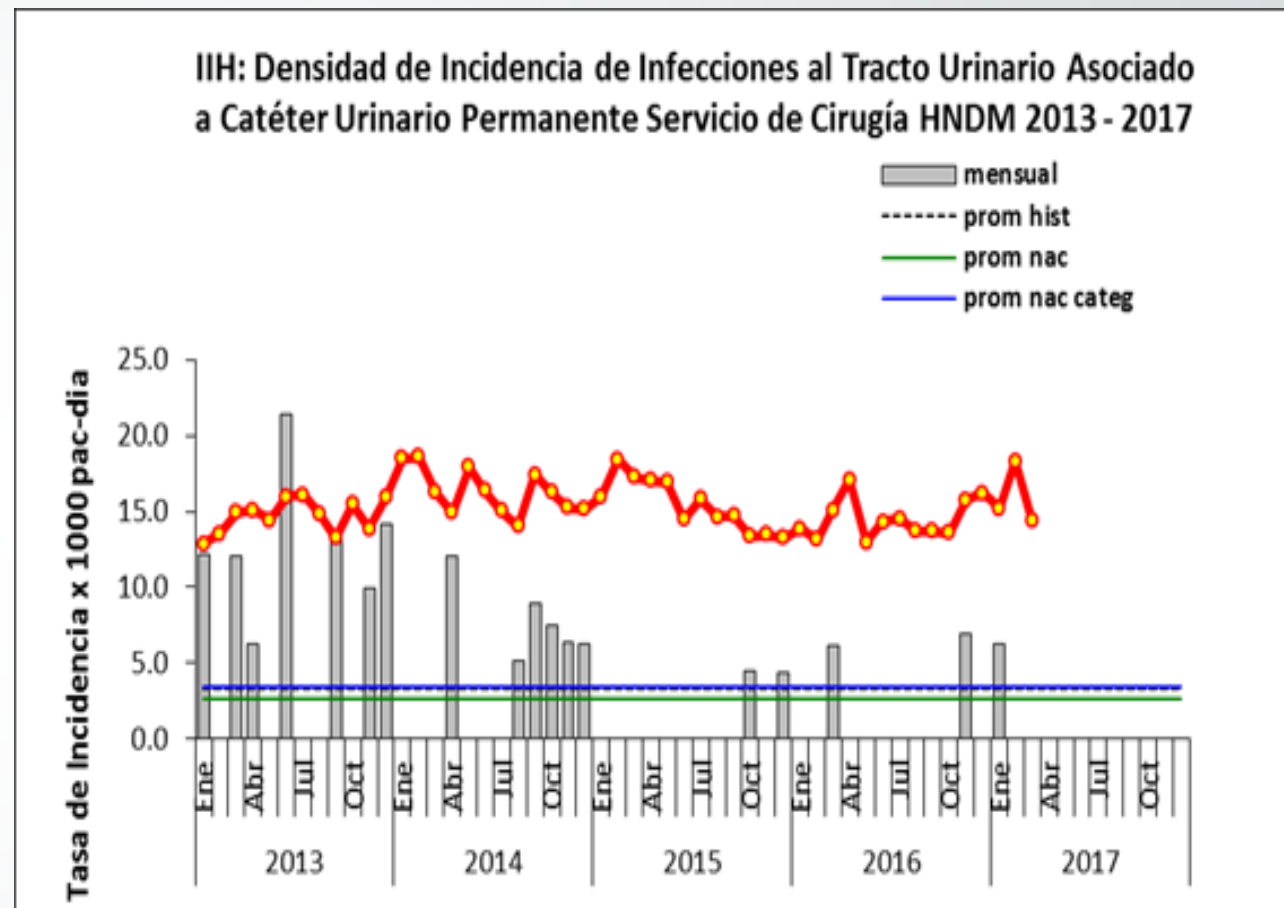


Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNMD

Densidad de incidencia de Infecciones al Tracto Urinario asociado a catéter urinario permanente Cirugía 2013-2017

En el Departamento de Cirugía durante el mes de marzo del año 2017 no se han reportado casos de ITU asociada a CUP. Se han vigilado 36 pacientes con 182 días de exposición.

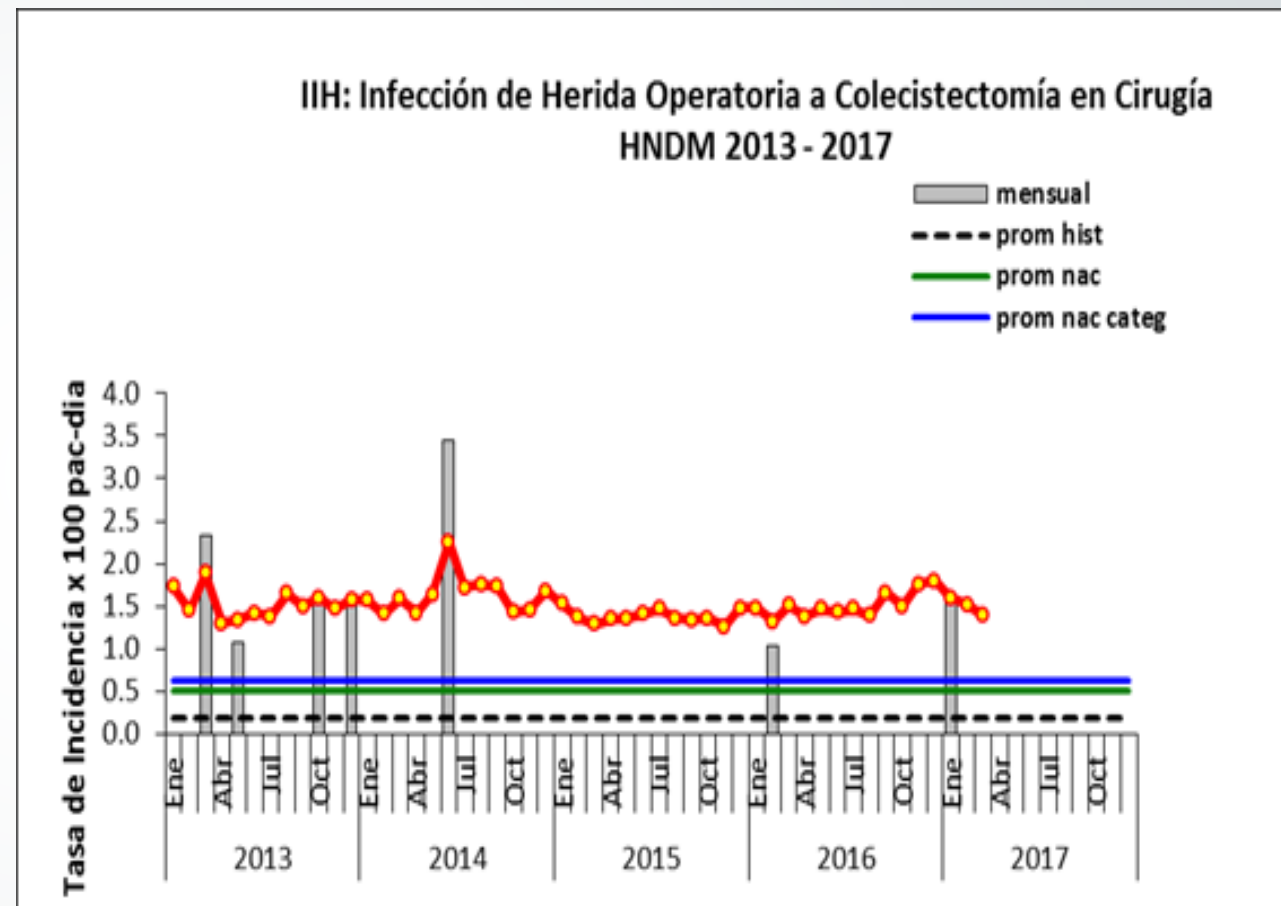
Está pendiente la implementación de la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva de la infección urinaria.



Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNMD

Infección de Herida Operatoria Post Colecistectomía Cirugía 2013-2017

Las Infecciones de Sitio Quirúrgico de Cirugías limpias está considerada 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 marzo no se reportaron casos, se vigilaron 86 pacientes sometidos a Colecistectomía.

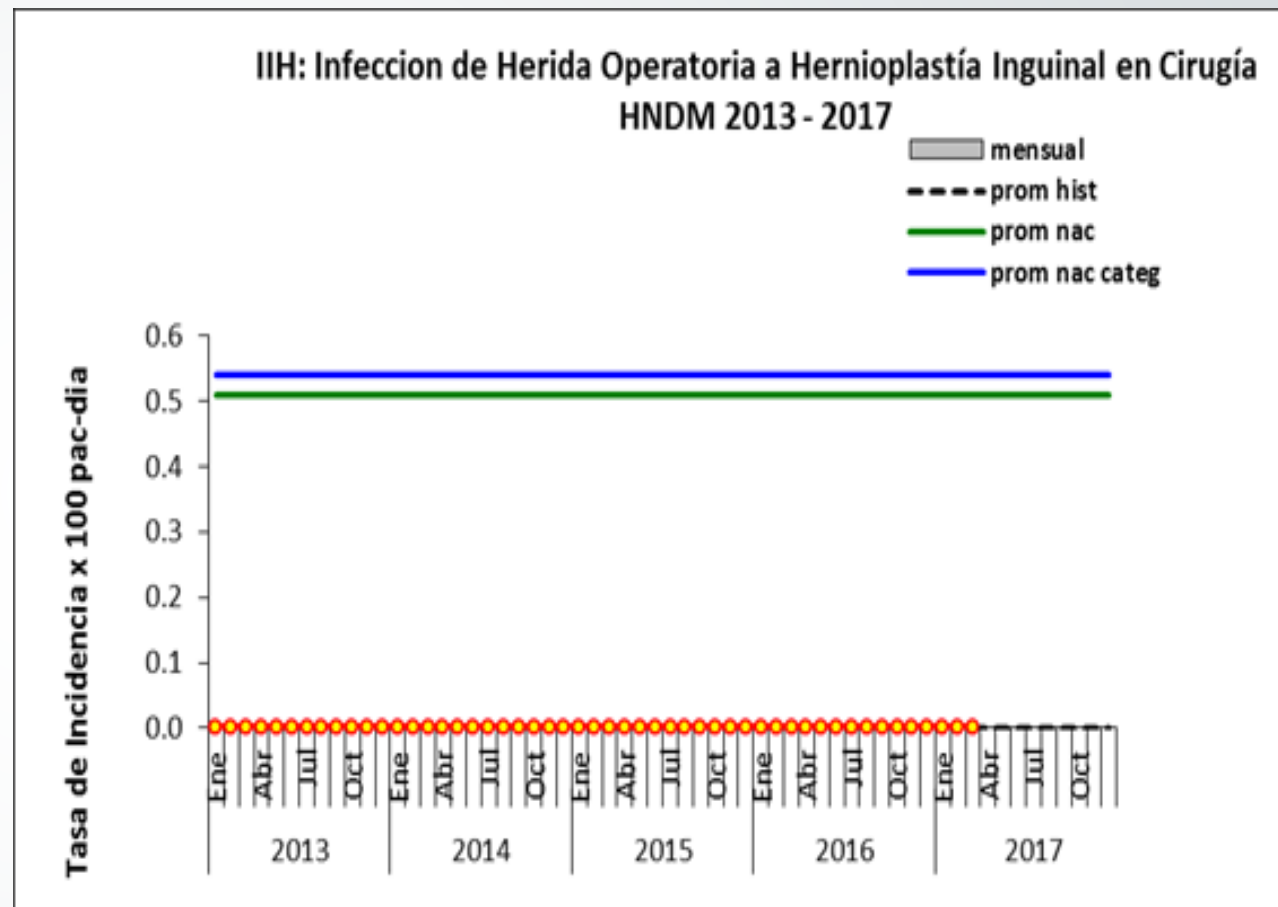


Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM

Infección de Herida Operatoria post Hernioplastía Inguinal Cirugía 2013-2017

En el presente grafico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernio plastia Inguinal desde el año 2013, inclusive hasta el mes de marzo del año 2017, se vigilaron 38 pacientes sometidos a hernioplastía.

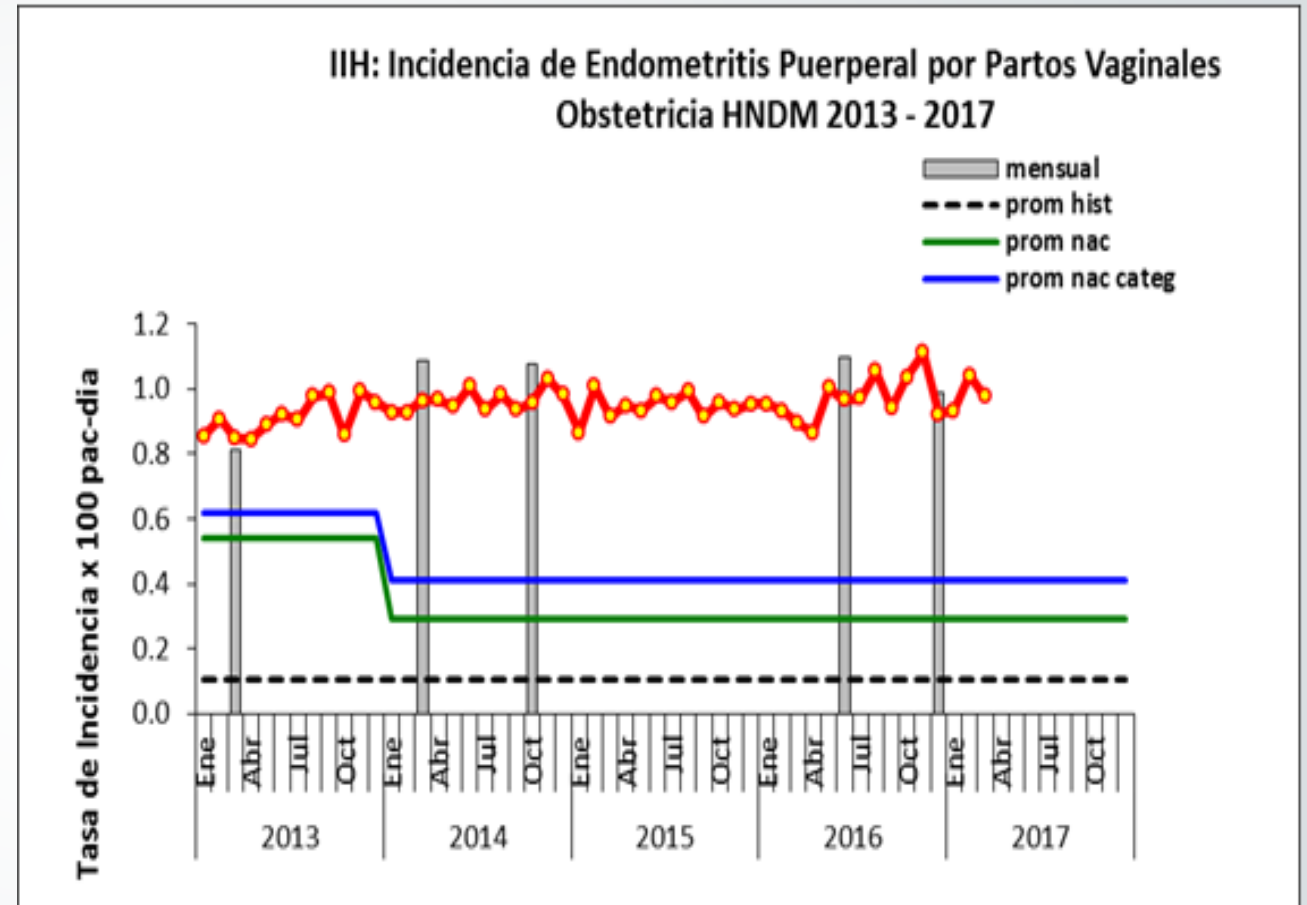
Las Infecciones de Sitio Quirúrgico (ISQ) son uno de los objetivos principales de los protocolos de prevención de las infecciones nosocomiales, teniendo en cuenta que son el origen de muchas complicaciones postoperatorias y responsables de la cuarta parte de las IIH de los pacientes que se someten a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



Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNMD

Incidencia de Endometritis Puerperal por partos vaginales Obstetricia 2013-2017

Durante el mes de marzo del año 2017 no se han presentado casos de endometritis puerperal por parto vaginal. El uso de técnica aséptica en todos los procedimientos relacionados con el seguimiento y atención del parto es uno de los factores importantes en la prevención de endometritis puerperal. El total de partos atendidos fueron 89.

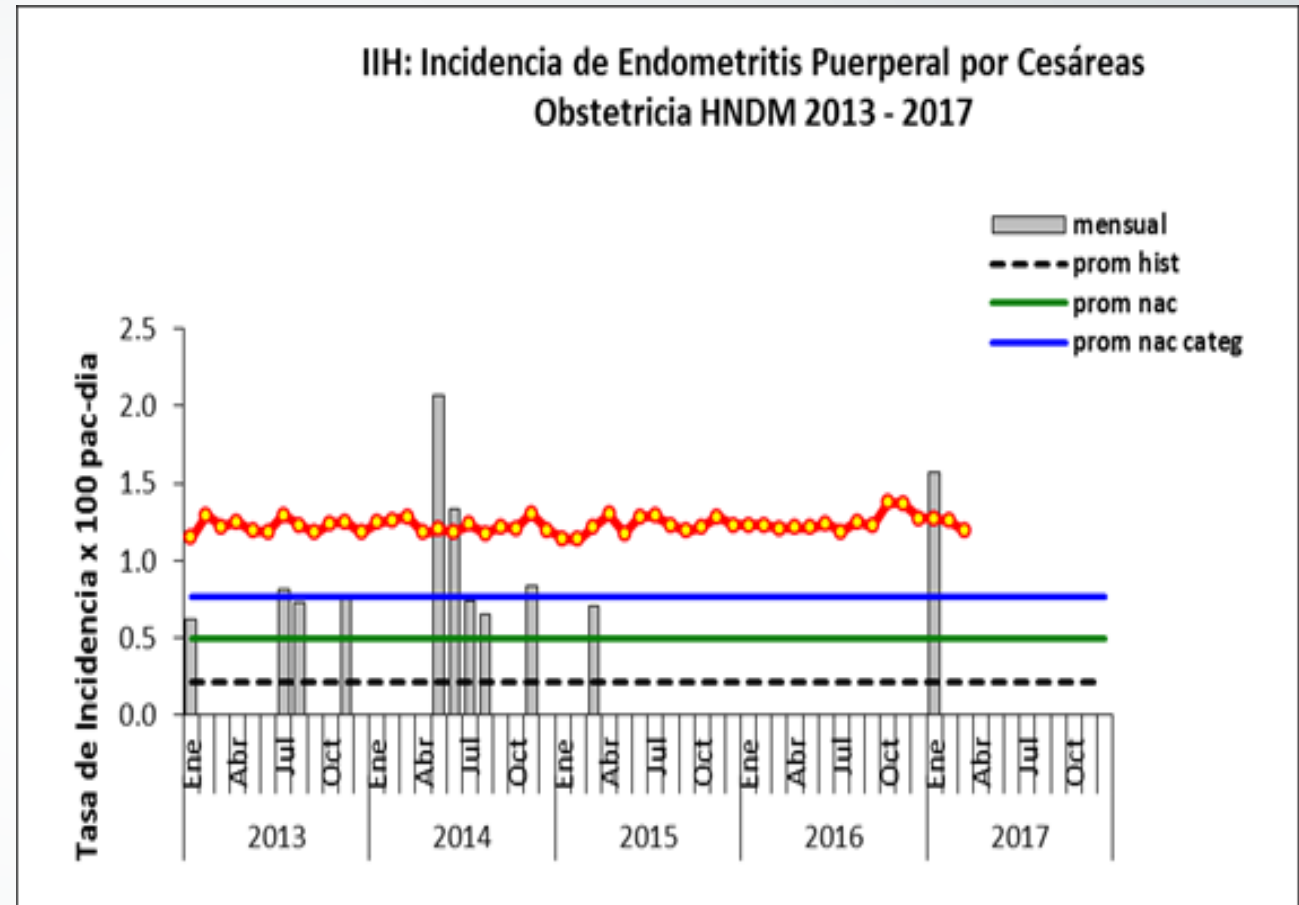


Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNMD

Infección de Herida Operatoria Cesáreas Obstetricia 2013-2017

En el mes de marzo del 2017 no se han reportado casos de endometritis puerperal por cesárea.

La presencia de endometritis puerperal por cesárea, está relacionada al número de tactos vaginales realizados antes de la cesárea, sin embargo en ésta juegan roles importantes también los antecedentes maternos que pudieran contribuir a la presencia de endometritis. Las cesáreas realizadas fueron 148 durante el mes de marzo.

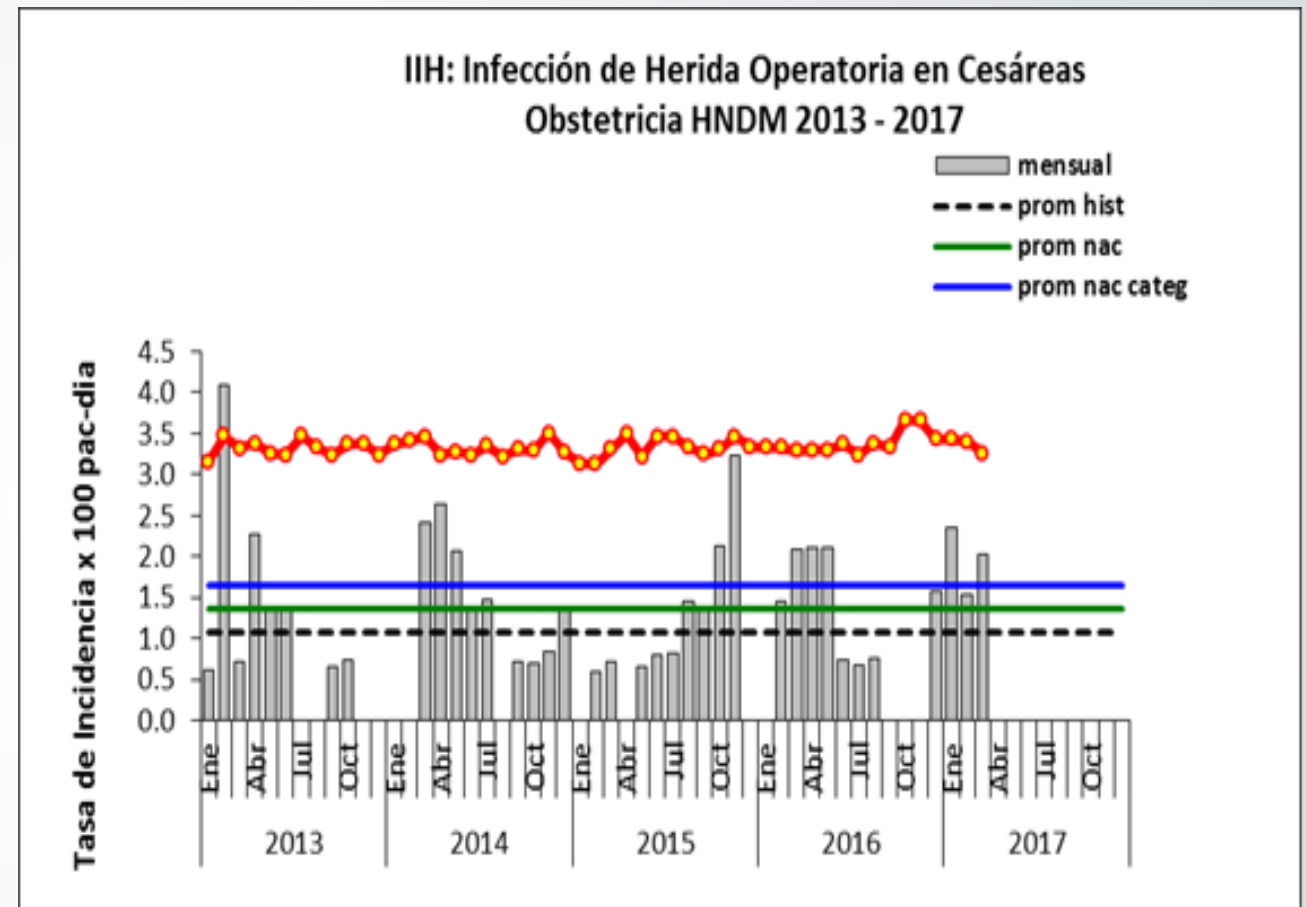


Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM

Infección de Herida Operatoria Cesáreas Obstetricia 2013 – 2017

En el gráfico podemos observar que durante el mes de marzo del 2017 se han reportado tres casos de Infección de Herida Operatoria en Cesárea, en relación al mes anterior se incrementó. Las cesáreas realizadas fueron 148 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.

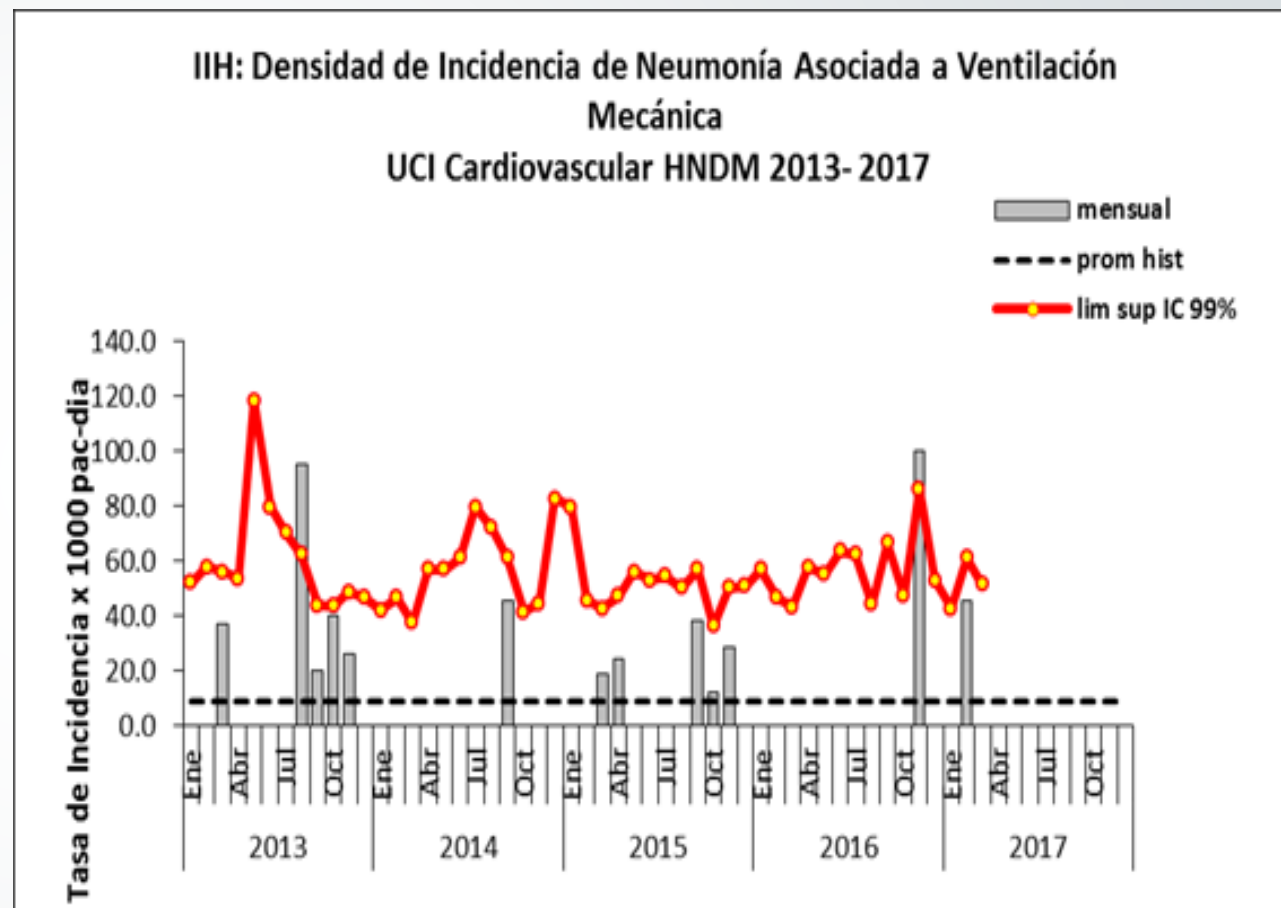


Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNMD

Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI Cardiovascular 2013-2017

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular de Enero a Diciembre del año 2016 se ha mantenido dentro del promedio histórico del Hospital. Con excepción del mes de noviembre.

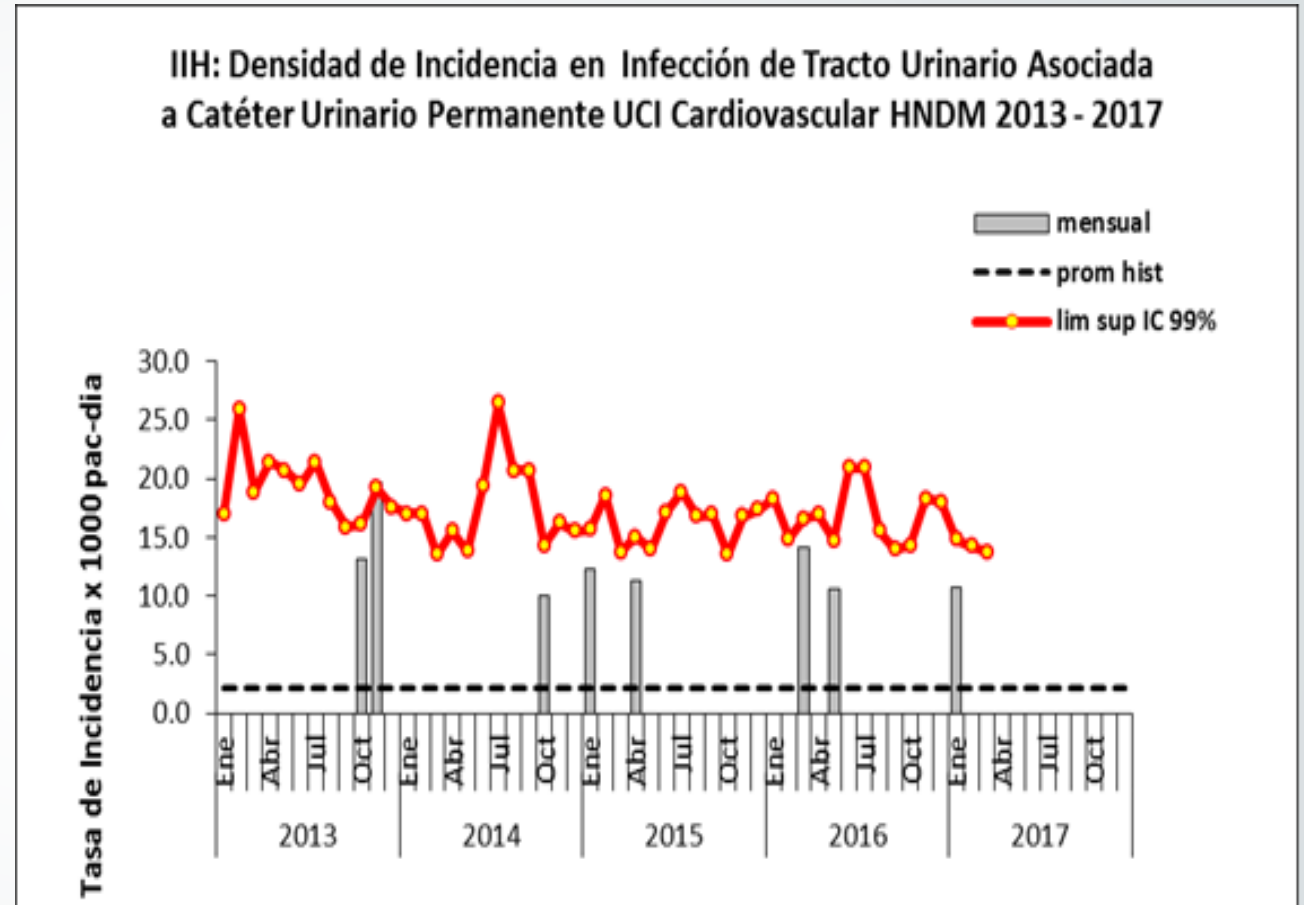
Durante el mes de marzo del 2017, no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica; se monitorizaron 05 pacientes sometidos a V.M. con 33 días de exposición.



Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM

Densidad de incidencia en Infección de Tracto Urinario asociada a catéter urinario permanente UCI Cardiovascular 2013-2017

Durante el mes de marzo del año 2017 en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular no se han reportado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En el mes se identificaron 14 pacientes vigilados con 110 días de exposición.

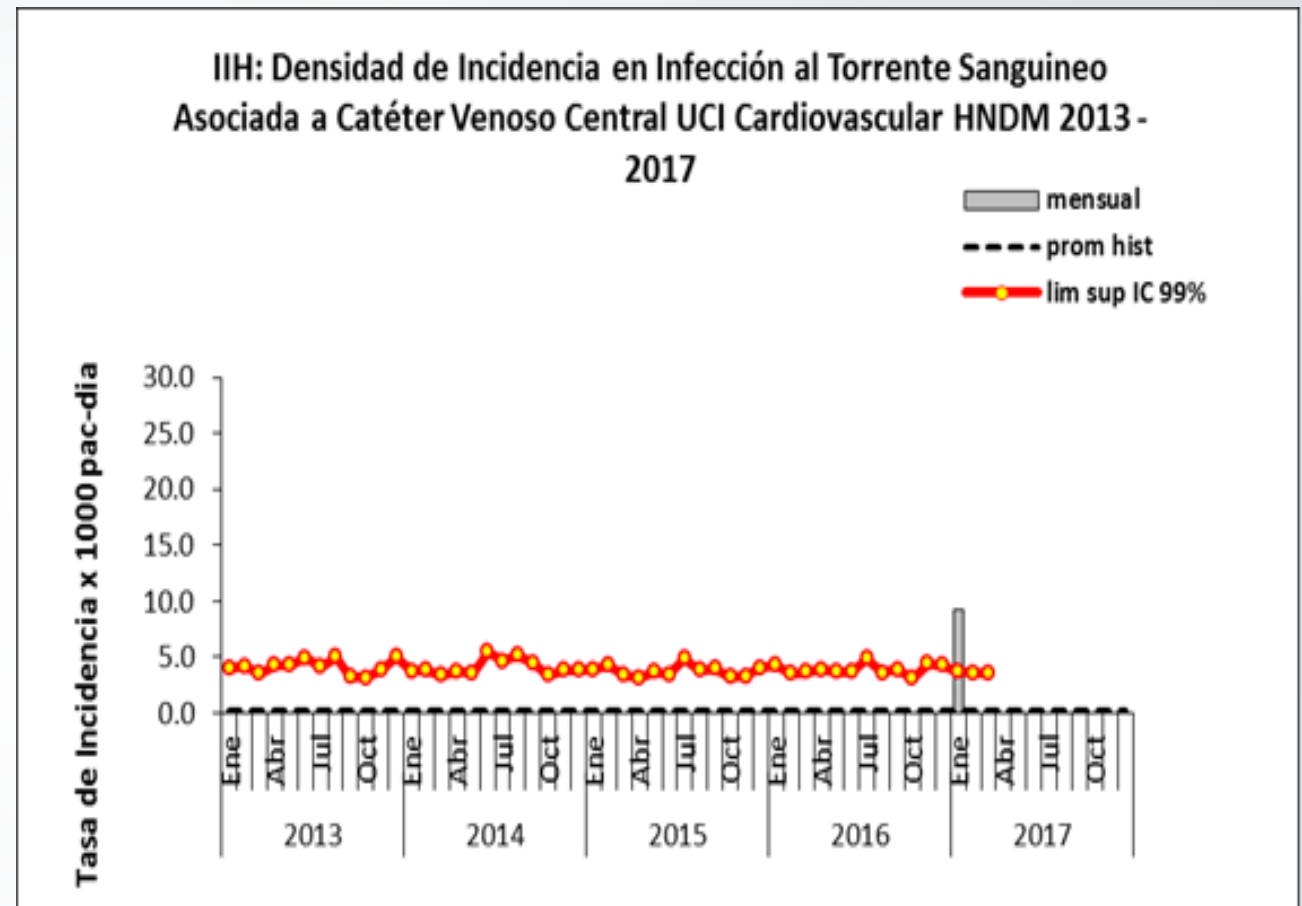


Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNMD

Densidad de incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo asociada a catéter venoso central UCI Cardiovascular 2013-2017

En relación a la Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, no se presentaron casos durante el mes de marzo del 2017. Se mantuvieron en vigilancia 11 pacientes con 118 días de exposición.

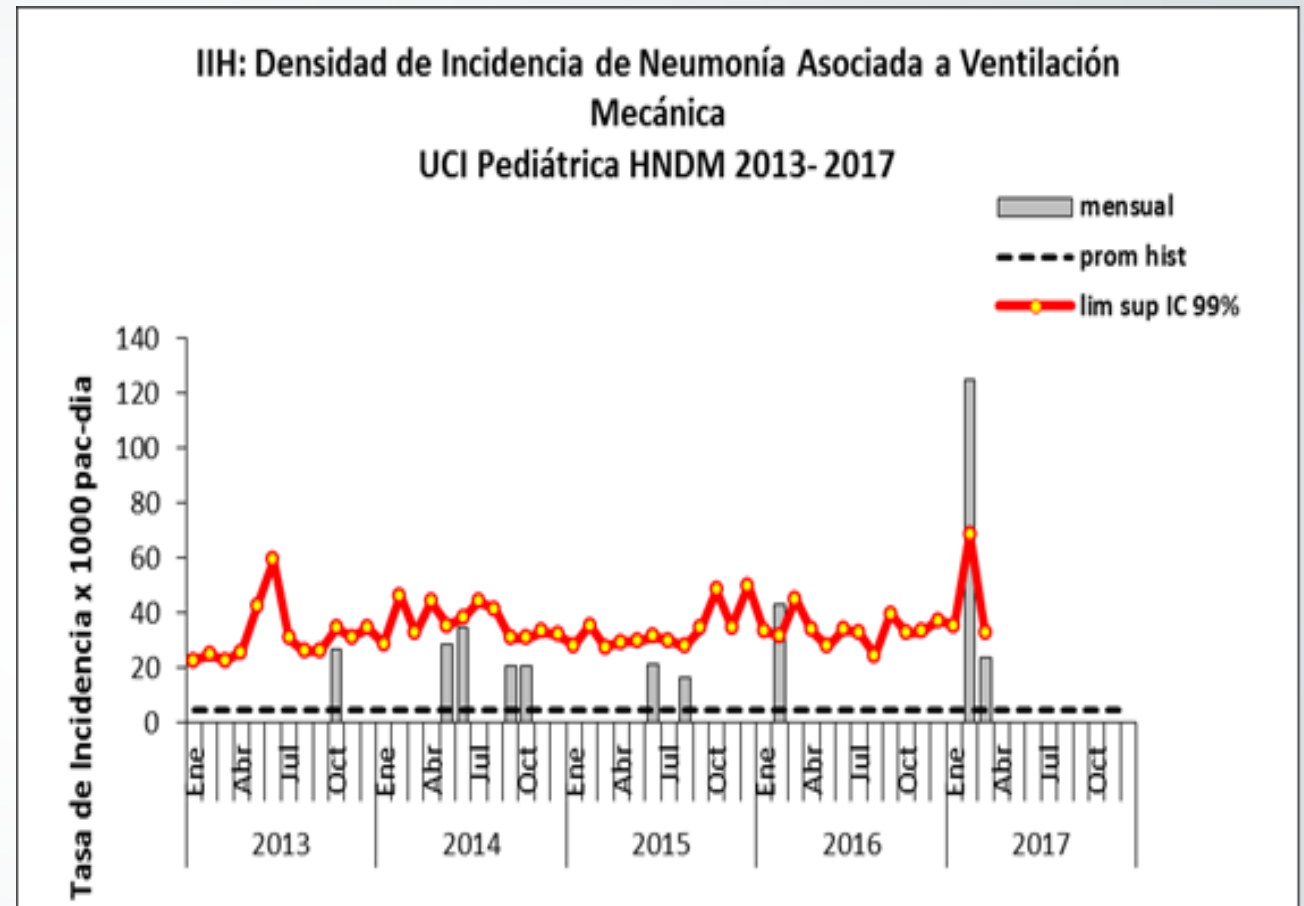
En esta unidad se incide en el cumplimiento de las normas de bioseguridad durante la inserción y mantenimiento del catéter venoso central.



Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM

Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, durante el mes de marzo del año 2017 se reportó un caso de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica con una tasa de densidad de incidencia de 23.81×1000 días/vm. En este mes se observaron 7 pacientes sometidos a V.M con 42 días de exposición.

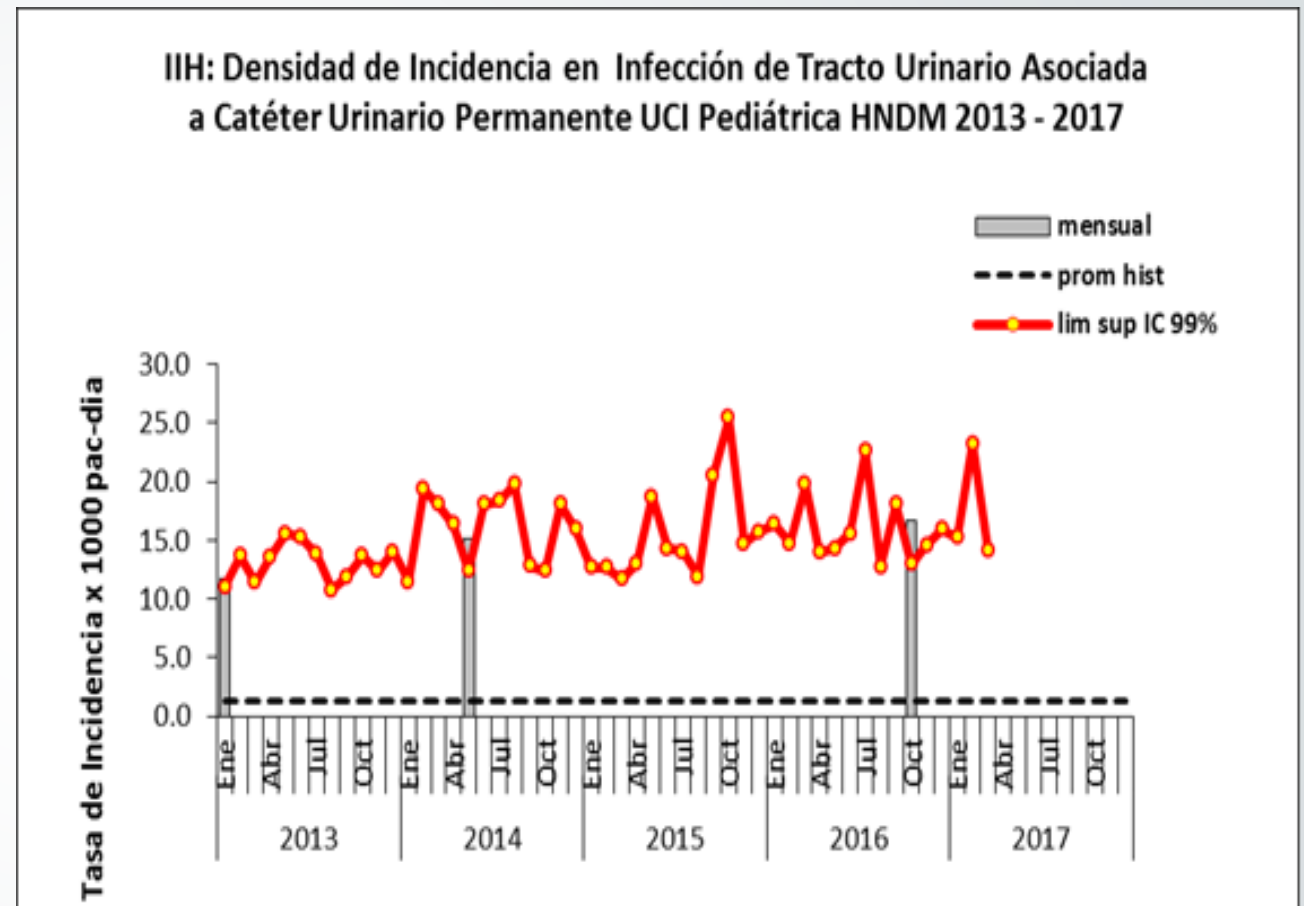


Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNMD

Densidad de incidencia de Infección de Tracto Urinario asociada a catéter urinario permanente UCI Pediátrica 2013-2017

En la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, durante el mes de marzo del año 2017 no se han presentado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En este mes se identificaron 8 pacientes vigilados con 49 días de exposición.

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

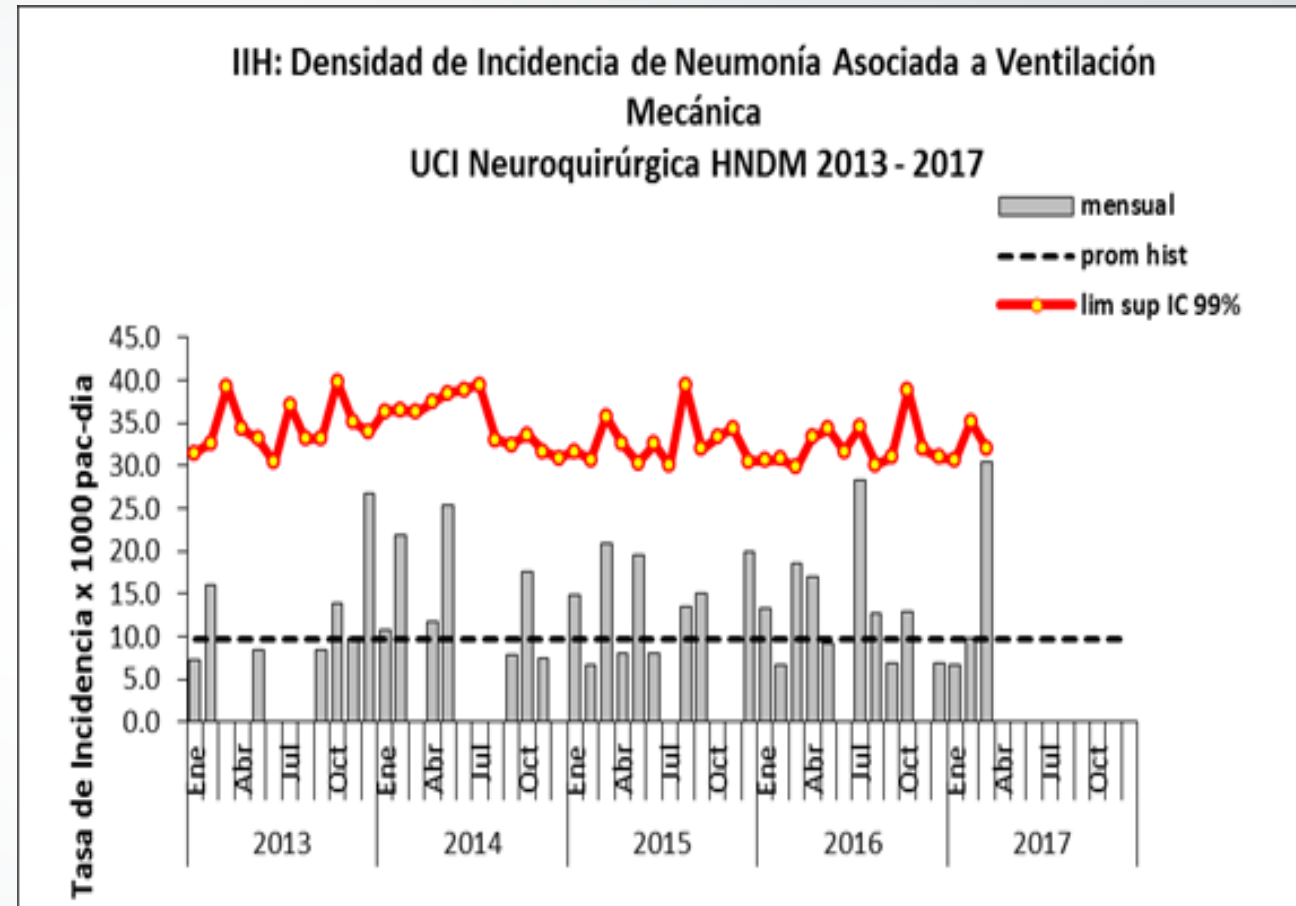


Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM

Densidad de incidencia de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica UCI Neuroquirúrgica 2013-2017

La tendencia de las Tasas de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Neuroquirúrgica desde el año 2013 es a mantenerse por encima del promedio histórico como lo sucedido en los meses anteriores. Durante el mes de marzo se reportó 04 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, con una tasa de densidad de incidencia de 30.53 x 1000 días/VM.

En la unidad se debe continuar aplicando la metodología Bundle, como estrategia de prevención. Se vigilaron 16 pacientes con 131 días de exposición.

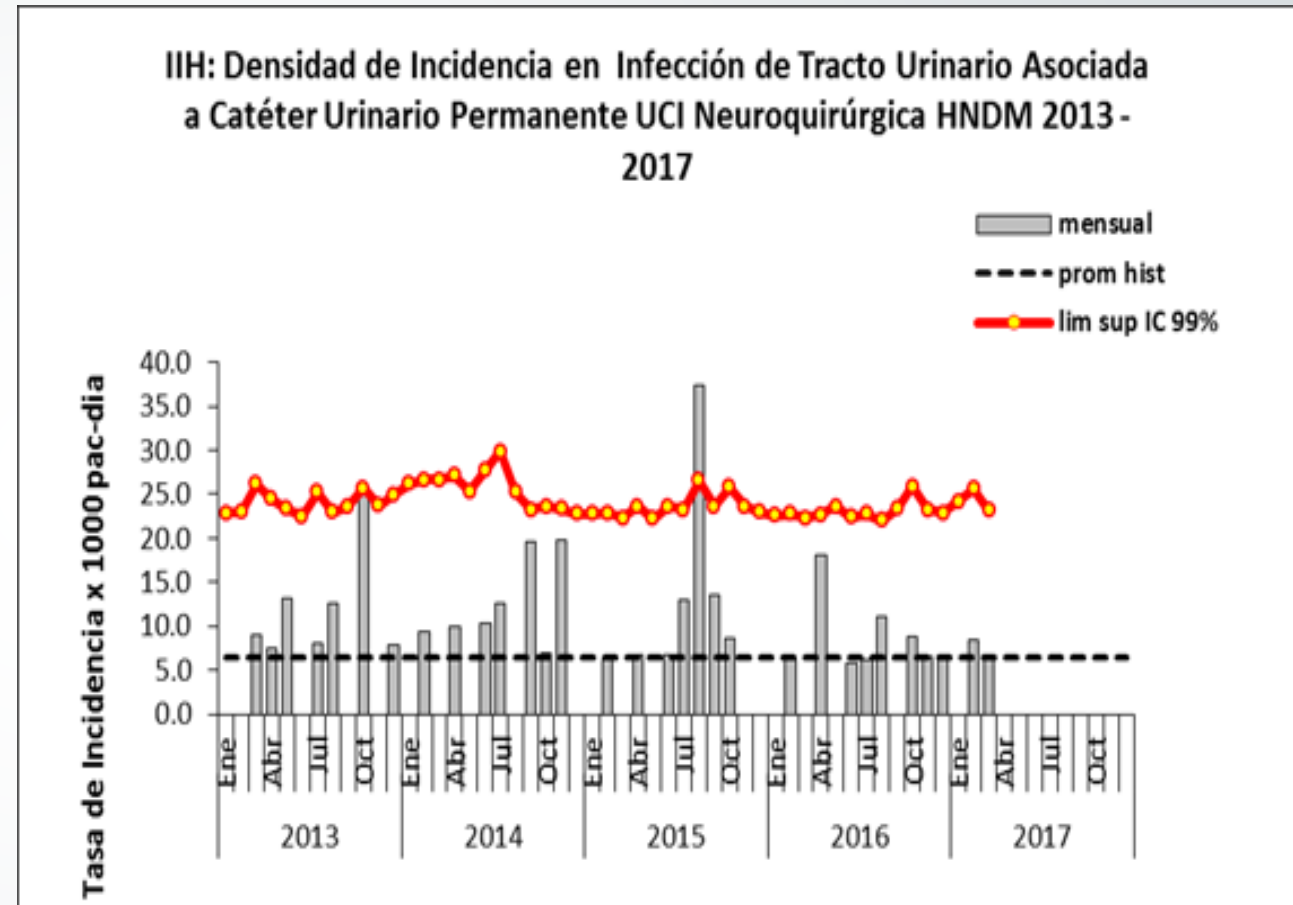


Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNMD

Densidad de incidencia de Infección de Tracto Urinario asociada a catéter urinario permanente UCI Neuroquirúrgica 2013-2017

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica durante el mes de marzo del año 2017, se reportó un caso de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, con una tasa de densidad de incidencia de 6.45×1000 días/catéter. En el mes se identificaron 22 pacientes vigilados con 155 días de exposición.

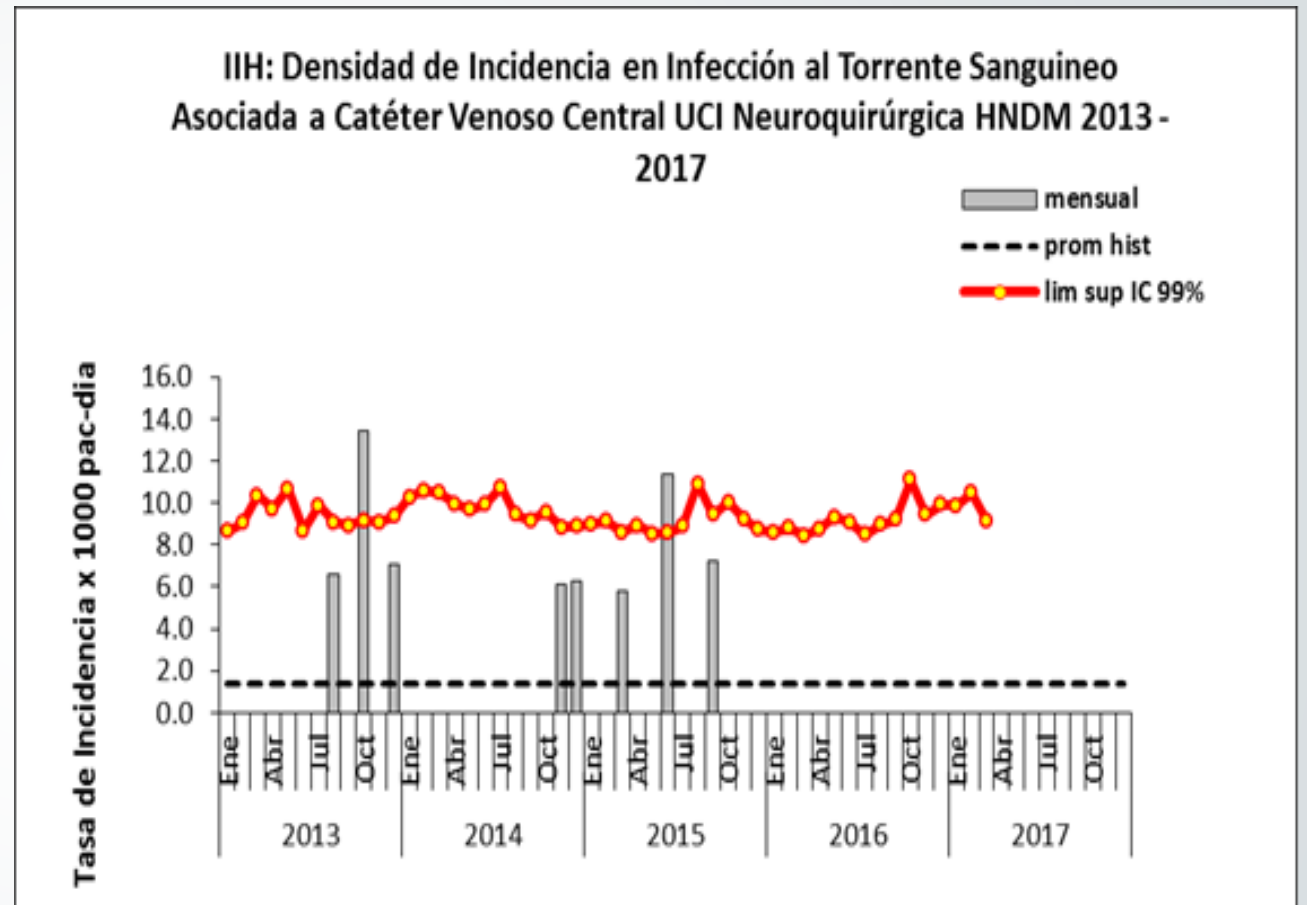
La aplicación de las listas de cotejo de la metodología Bundle para prevenir las infecciones urinarias asociadas a catéter urinario, se continúan desarrollando en este servicio.



Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM

Densidad de incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo asociada a catéter venoso central UCI Neuroquirúrgica 2013-2017

Referente a las Infecciones de Torrente Sanguíneo en Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica, los casos presentados desde el año 2013 hasta el año 2015 sobrepasan el promedio histórico en algunos meses. Durante el año 2016 no hubo casos reportados, inclusive en el mes de marzo del año 2017. En el presente mes se identificaron 22 pacientes vigilados con 151 días de exposición.



Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM



CASOS DE DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

MES MARZO 2017

Casos de daños de notificación obligatoria

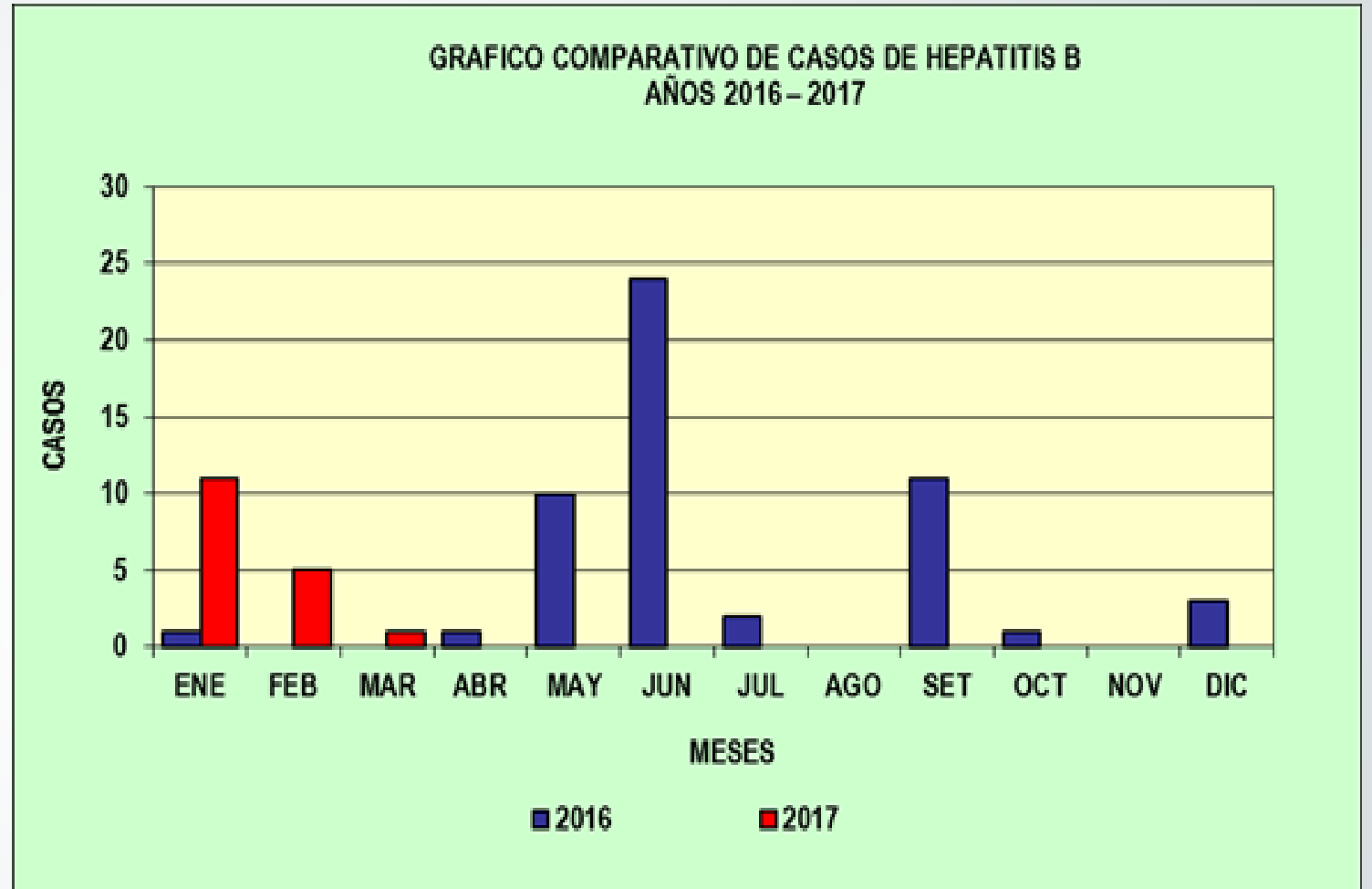
Observamos que el Síndrome de Guillan Barré representa el mayor porcentaje de casos con-firmados (38%), mientras que los casos de Bartonelosis fueron descartados; quedando 3 casos como probables, con resultados pendientes por el I.N.S.

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO						TOTAL	
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Síndrome de Guillain-Barre	6	38%	0	0%	0	0%	6	25%
Bartonelosis aguda	0	0%	3	60%	1	33%	4	17%
Dengue Sin Señales De Alarma	2	13%	1	20%	0	0%	3	13%
Leptospirosis	1	6%	0	0%	2	67%	3	13%
Tos ferina	1	6%	1	20%	0	0%	2	8%
Varicela sin complicaciones	2	13%	0	0%	0	0%	2	8%
Hepatitis B	1	6%	0	0%	0	0%	1	4%
Muerte materna directa	1	6%	0	0%	0	0%	1	4%
Dengue Con Señales De Alarma	1	6%	0	0%	0	0%	1	4%
Sífilis congénita	1	6%	0	0%	0	0%	1	4%
Total general	16	100%	5	100%	3	100%	24	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Comparativo de casos de Hepatitis B 2016-2017

En marzo 2017 se notificó un caso de Hepatitis B, a diferencia de febrero y marzo 2016 donde no se reportaron casos de Hepatitis B por falta de insumos en Laboratorio.



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Atenciones de Diarrea Acuosa Aguda según grupo etario y distrito de procedencia - Marzo 2017

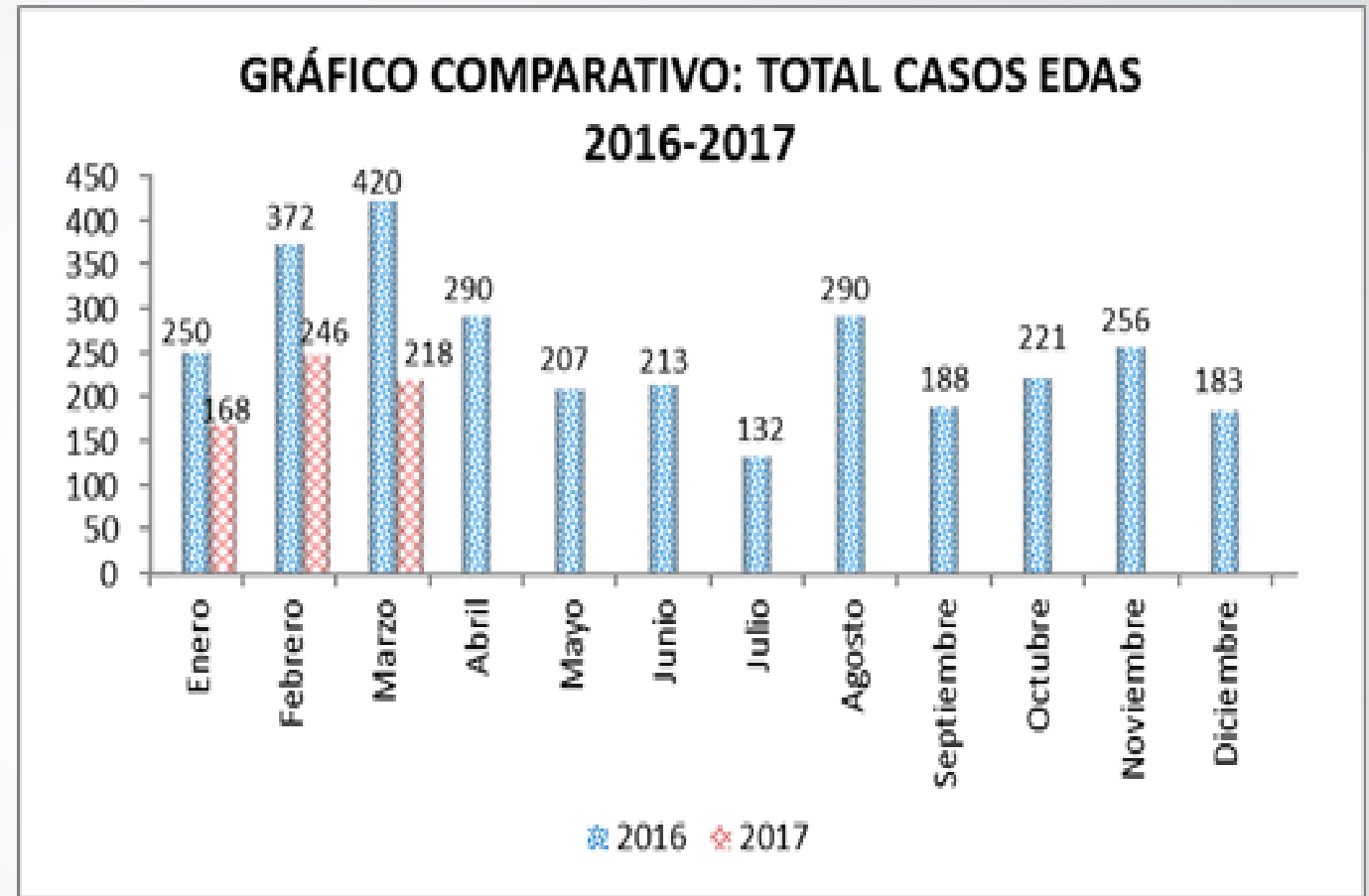
Se atendieron un total de 218 casos de diarrea acuosa, de los cuales la mayor frecuencia corresponde al grupo de 5 años a más; seguido de 1 a 4 años; siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia por ser aledaños a la institución.

LUGAR PROBABLE	Nº de casos			Total
	<1a	1-4a	5a-+	
Lima	16	27	98	141
La Victoria	12	21	14	47
San Luis	1	4	2	7
El Agustino	1	2	2	5
San Juan De Lurigancho	3	2	0	5
San Borja	2	0	0	2
Tránsito	0	2	0	2
Comas	1	1	0	2
San Juan De Miraflores	0	0	2	2
Surquillo	1	0	0	1
Villa El Salvador	0	0	1	1
Magdalena Vieja	0	1	0	1
Lurigancho	1	0	0	1
Santa Anita	0	0	1	1
Total general	38	60	120	218

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Gráfico Comparativo: Total de casos de EDA - Marzo 2017

Durante el mes de marzo 2017 se realizaron 218 atenciones por EDA; observándose una disminución significativa en relación al año anterior.



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Atenciones de Infección Respiratoria Aguda según grupo etario y distrito de procedencia - Marzo 2017

Se atendieron un total de 354 IRAs, de las cuales la mayor frecuencia corresponde al grupo de 1 a 4 años, seguido por el grupo de 2 a 11 meses de edad; siendo Lima y La Victoria los distritos de donde mayormente procedieron las IRAs.

DISTRITO	N° de casos			Total
	<2m	2-11m	1-4a	
Lima	7	77	84	168
La Victoria	3	50	75	128
El Agustino	3	5	6	14
San Luis	1	4	4	9
San Juan De Lurigancho	0	1	6	7
Ate	1	2	2	5
Rímac	0	0	4	4
Transito	0	0	3	3
Surquillo	0	2	1	3
Santa Anita	0	0	2	2
Villa Maria Del Triunfo	0	1	1	2
San Juan De Miraflores	0	1	1	2
San Martín De Porres	0	2	0	2
San Borja	1	0	1	2
Comas	0	0	1	1
La Molina	0	0	1	1
Jesús Maria	0	1	0	1
Total general	16	146	192	354

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Casos de SOBA/Asma según grupo etario y distrito de procedencia - Marzo 2017

Se atendieron un total de 99 casos de SOBA/ASMA, de los cuales el mayor número corresponde al grupo de menores de 2 años, seguido por el grupo de 2 a 4 años de edad; siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

DISTRITO	Nº DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
Lima	29	17	46
La Victoria	14	6	20
El Agustino	7	6	13
San Luis	3	1	4
Villa Maria Del Triunfo	3	0	3
Ate	2	1	3
San Juan De Lurigancho	3	0	3
Santa Anita	0	2	2
Surquillo	1	1	2
San Martin De Porres	1	0	1
San Borja	1	0	1
Tránsito	1	0	1
Total general	65	34	99

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Casos de Neumonía según grupo etario y distrito de procedencia - Marzo 2017

Se atendieron un total de 23 casos de Neumonía, siendo el Distrito de Cercado de Lima el de mayor procedencia con 13 casos, seguido de La Victoria con 4 casos.

DISTRITO	N° de casos						Total
	<2-11m	1-4a	5-9a	10-19a	20-59a	60a+	
Lima	0	2	2	0	1	8	13
La Victoria	0	0	3	0	0	1	4
Puente Piedra	0	0	0	1	0	0	1
San Borja	0	0	0	0	0	1	1
San Luis	0	0	0	0	0	1	1
Tránsito	0	1	0	0	0	0	1
Ate	0	0	0	0	1	0	1
Lurigancho	0	0	0	0	0	1	1
Total general	0	3	5	1	2	12	23

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Hospitalizados de Neumonía según grupo etario y distrito de procedencia - Marzo 2017

Se hospitalizaron un total de 54 pacientes por Neumonía. El grupo etario más afectado fueron los niños de 1 a 4 años edad, seguido por los lactantes de 2 a 11 meses, siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

DISTRITO	N° de casos							Total
	< 2m	< 2-11m	1-4a	5-9a	10-19a	20-59a	60 a +	
Lima	1	4	9	2	0	1	8	25
La Victoria	0	4	3	3	0	0	1	11
San Luis	0	3	0	0	0	0	1	4
Ate	0	0	1	0	0	1	0	2
Villa El Salvador	0	1	1	0	0	0	0	2
San Juan De Lurigancho	0	0	2	0	0	0	0	2
El Agustino	0	0	2	0	0	0	0	2
Surquillo	0	1	0	0	0	0	0	1
Transito	0	0	1	0	0	0	0	1
Lurigancho	0	0	0	0	0	0	1	1
Villa Maria Del Triunfo	0	0	1	0	0	0	0	1
Puente Piedra	0	0	0	0	1	0	0	1
San Borja	0	0	0	0	0	0	1	1
Total general	1	13	20	5	1	2	12	54

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Casos hospitalizados de Neumonía Grave Enfermedad muy grave según grupo etario y distrito de procedencia - Marzo 2017

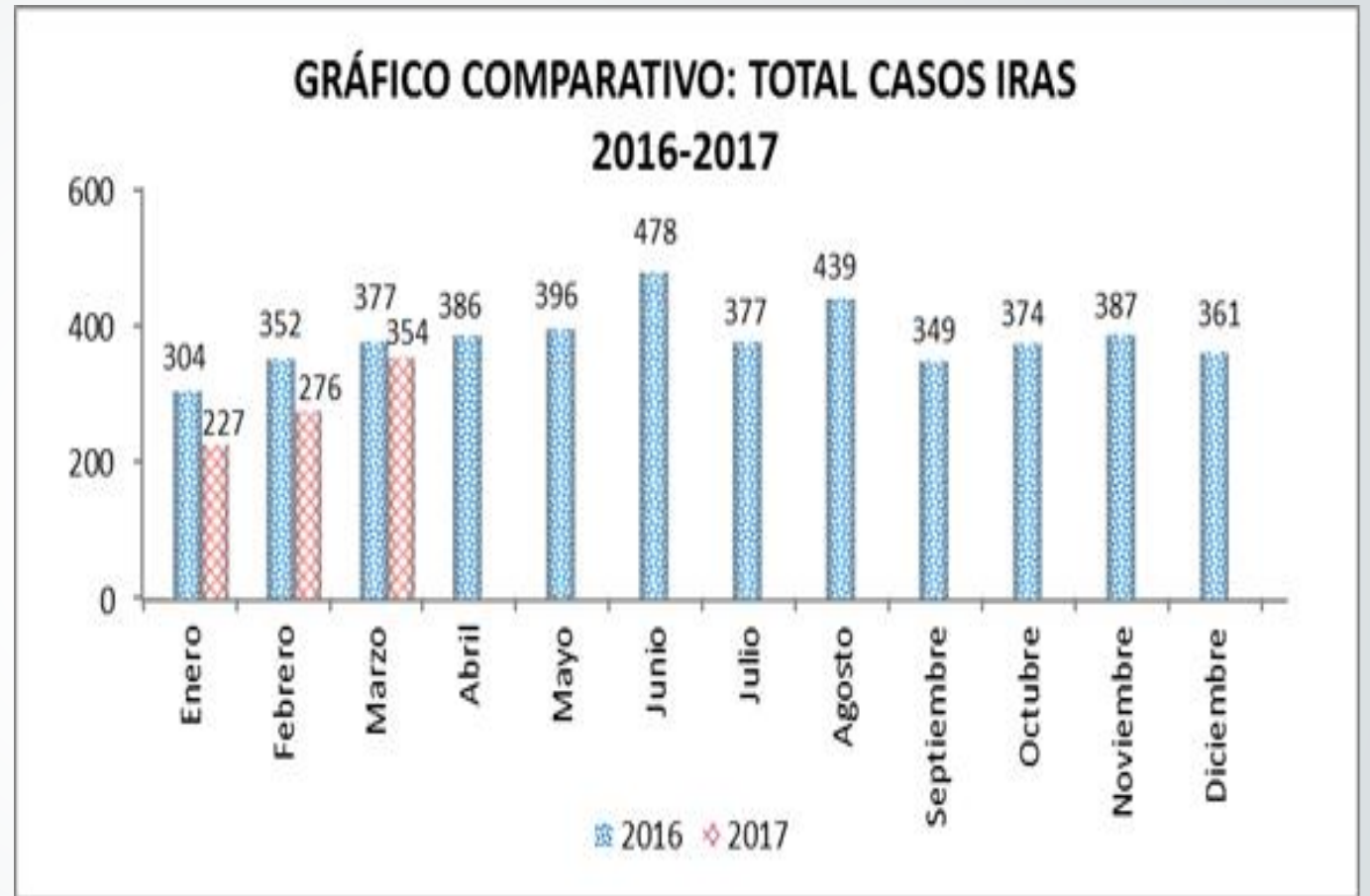
Se hospitalizaron un total de 34 casos de Neumonía Grave de los cuales el mayor número corresponde al grupo de 1 a 4 años de edad; siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

DISTRITO	N° de casos			Total
	<2m	2-11m	1-4a	
Lima	1	4	9	14
La Victoria	0	4	3	7
San Luis	0	3	0	3
Villa El Salvador	0	1	1	2
El Agustino	0	0	2	2
San Juan De Lurigancho	0	0	2	2
Villa Maria Del Triunfo	0	0	1	1
Ate	0	0	1	1
Surquillo	0	1	0	1
Tránsito	0	0	1	1
Total General	1	13	20	34

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Gráfico comparativo: Total casos IRAS 2016- 2017

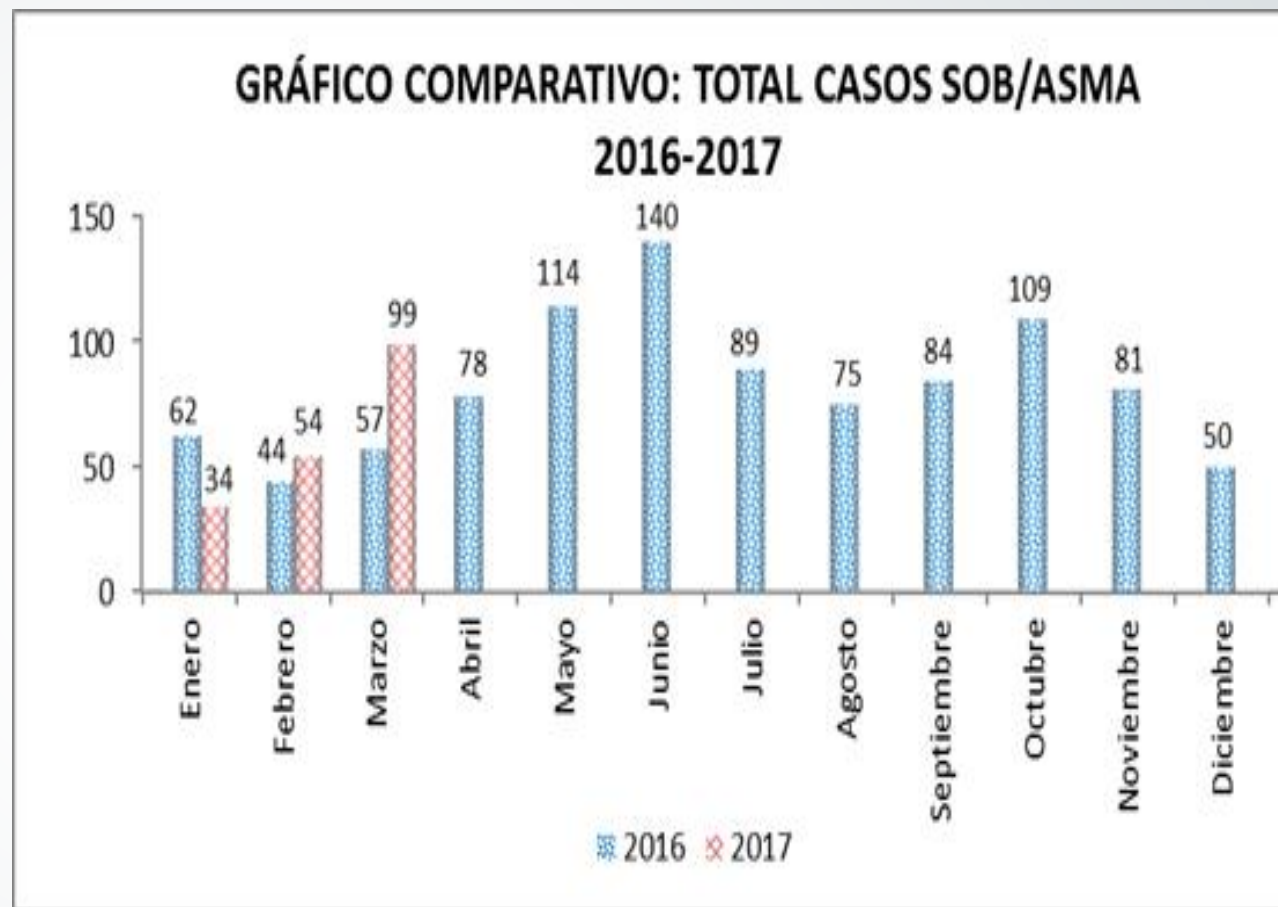
En relación al año anterior, en el presente año 2017, las atenciones por IRAS han disminuido, sobre todo en el grupo etario de 1 a 4 años de edad.



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Total de casos SOB/ASMA 2016 - 2017

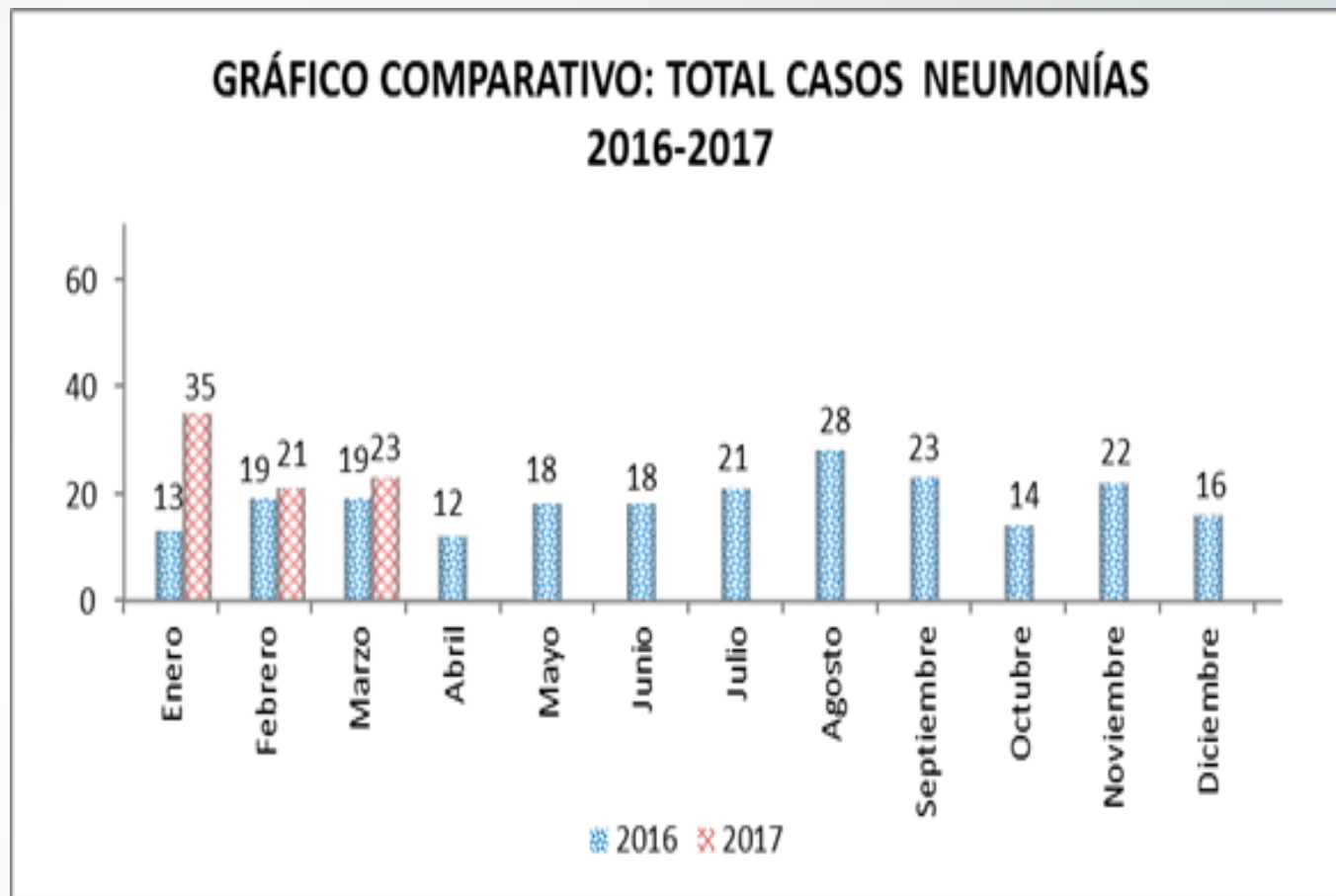
En el mes de marzo del presente año se reportaron 99 casos de SOB/ASMA, habiendo un aumento con respecto al año 2016.



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Total de casos de Neumonía 2016-2017

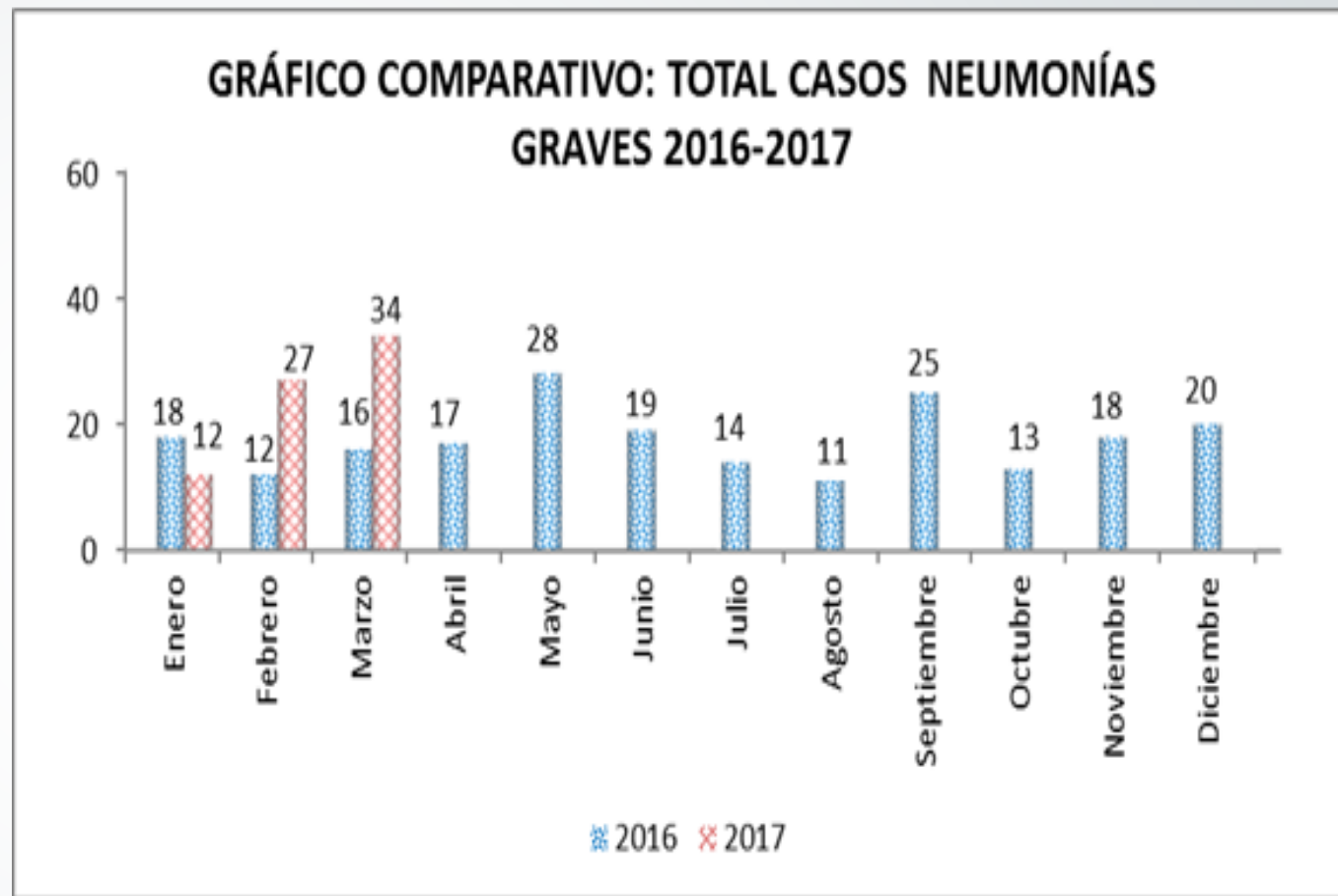
En el mes de marzo 2017 se presentaron 23 casos de Neumonía en el hospital, comparado con los 19 casos que se presentaron en el mes de marzo 2016, hubo un ligero aumento.



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Total de casos de Neumonías Graves 2016-2017

Los casos de Neumonía Grave en el mes de marzo 2017 se incrementaron en comparación con los casos de marzo 2016.



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Cuadro Comparativo: Total de casos hospitalizados de Neumonías por grupo etario

Los hospitalizados por Neumonía en los diferentes grupos etarios durante el mes de marzo 2017, se han incrementado en relación al año anterior; siendo más notorio en los menores de 2 a 11 meses de edad y de 1 a 4 años; se observa asimismo que en los adultos mayores se incrementó en un 50%, por ser grupos de edad de mayor riesgo de infecciones.

Mes	< 2 meses		2-11 meses		1-4 años		5-9 años		10-19 años		20-59 años		60 años +	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Enero	-	2	6	4	12	6	4	8	-	7	1	5	4	10
Febrero	1	4	3	15	8	8	1	3	-	-	2	3	4	9
Marzo	2	1	5	13	9	20	2	5	1	1	6	2	5	12
Abril	1		5		11		4		4		1		1	
Mayo	1		7		20		3		1		5		8	
Junio	2		7		10		3		2		1		9	
Julio	2		5		7		2		-		9		8	
Agosto														
Septiembre	4		7		14		1		2		3		10	
Octubre	-		4		9		1		-		2		8	
Noviembre	3		8		7		4		1		2		5	
Diciembre	1		9		10		8		2		2		3	

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Cuadro Comparativo: Total casos de Neumonías Graves por grupo etario

Las hospitalizaciones por Neumonía Grave en los niños menores de 4 años durante el mes de marzo 2017, se han incrementado en comparación al año anterior.

Mes	< 2 meses		2-11 meses		1-4 años	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Enero	-	2	6	4	12	6
Febrero	1	4	3	15	8	8
Marzo	2	1	5	13	9	20
Abril	1		5		11	
Mayo	1		7		20	
Junio	2		7		10	
Julio	2		5		7	
Agosto						
Septiembre	4		7		14	
Octubre	-		4		9	
Noviembre	3		8		7	
Diciembre	1		9		10	

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Atenciones de febriles según mes de ocurrencia

En marzo del presente año se reportaron 250 atenciones de febriles.

	MARZO
Casos	193

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Atenciones de febriles según grupo etario y distrito de procedencia - Marzo 2017

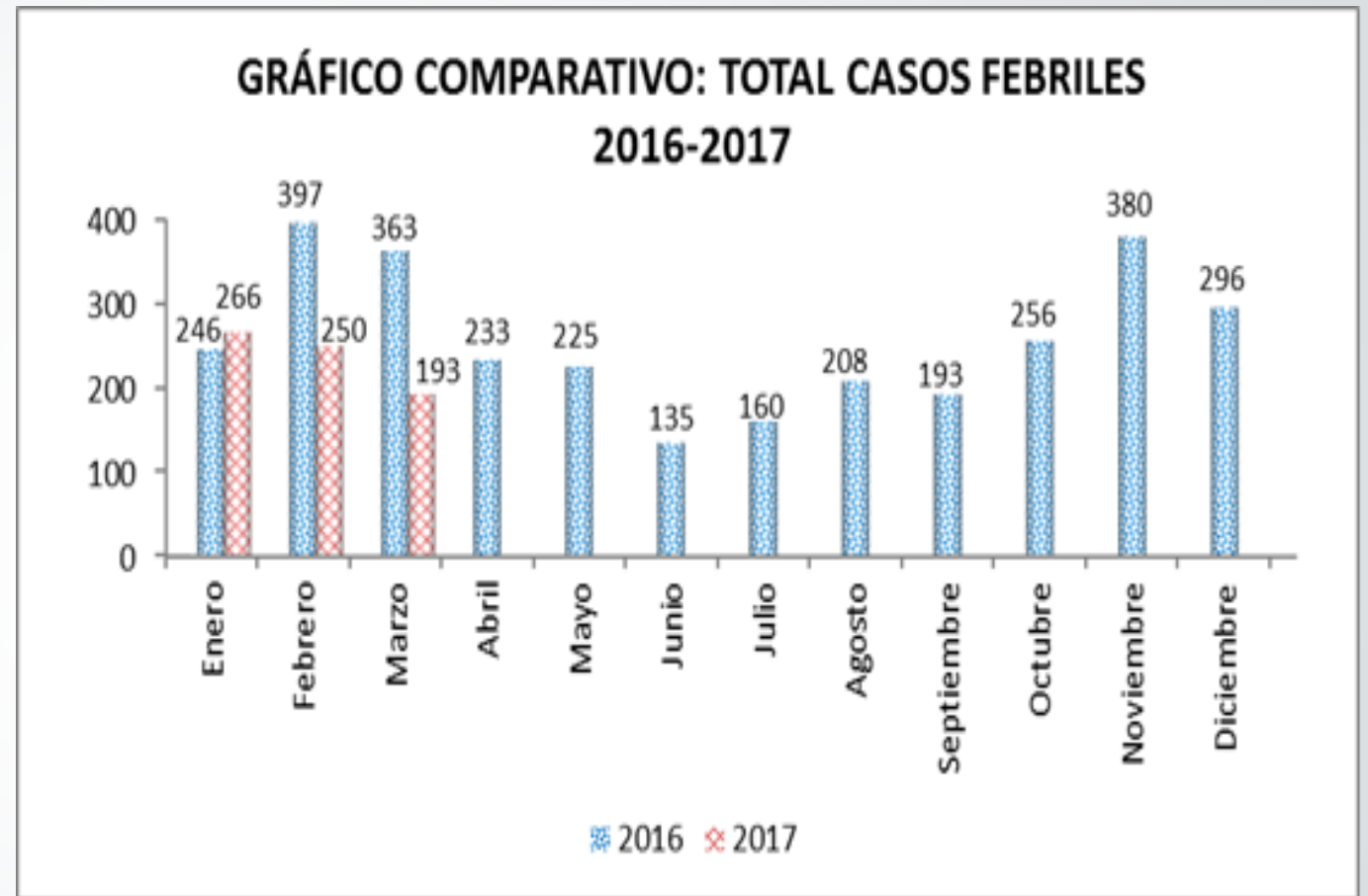
En el mes de marzo se presentaron 193 casos de atenciones de febriles, de los cuales 128 procedían de Lima, 48 de La Victoria seguido de 4 casos provenientes de San Luis.

Distrito	N° de casos						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
Lima	23	58	16	6	16	9	128
La Victoria	14	25	8	1	0	0	48
San Luis	3	1	0	0	0	0	4
San Juan De Lurigancho	1	1	1	0	0	0	3
El Agustino	0	2	0	0	0	0	2
Surquillo	1	1	0	0	0	0	2
Villa Maria Del Triunfo	0	1	0	0	0	0	1
Lince	0	0	1	0	0	0	1
La Molina	0	1	0	0	0	0	1
Rímac	0	1	0	0	0	0	1
Ventanilla	0	1	0	0	0	0	1
Transito	0	1	0	0	0	0	1
Total general	42	93	26	7	16	9	193

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Total de casos febriles 2016-2017

Se atendieron un total de 193 febriles por diferentes causas; de los cuales la mayor frecuencia corresponde al grupo etario de 1- 4 años, seguido por los menores de 1 año; siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

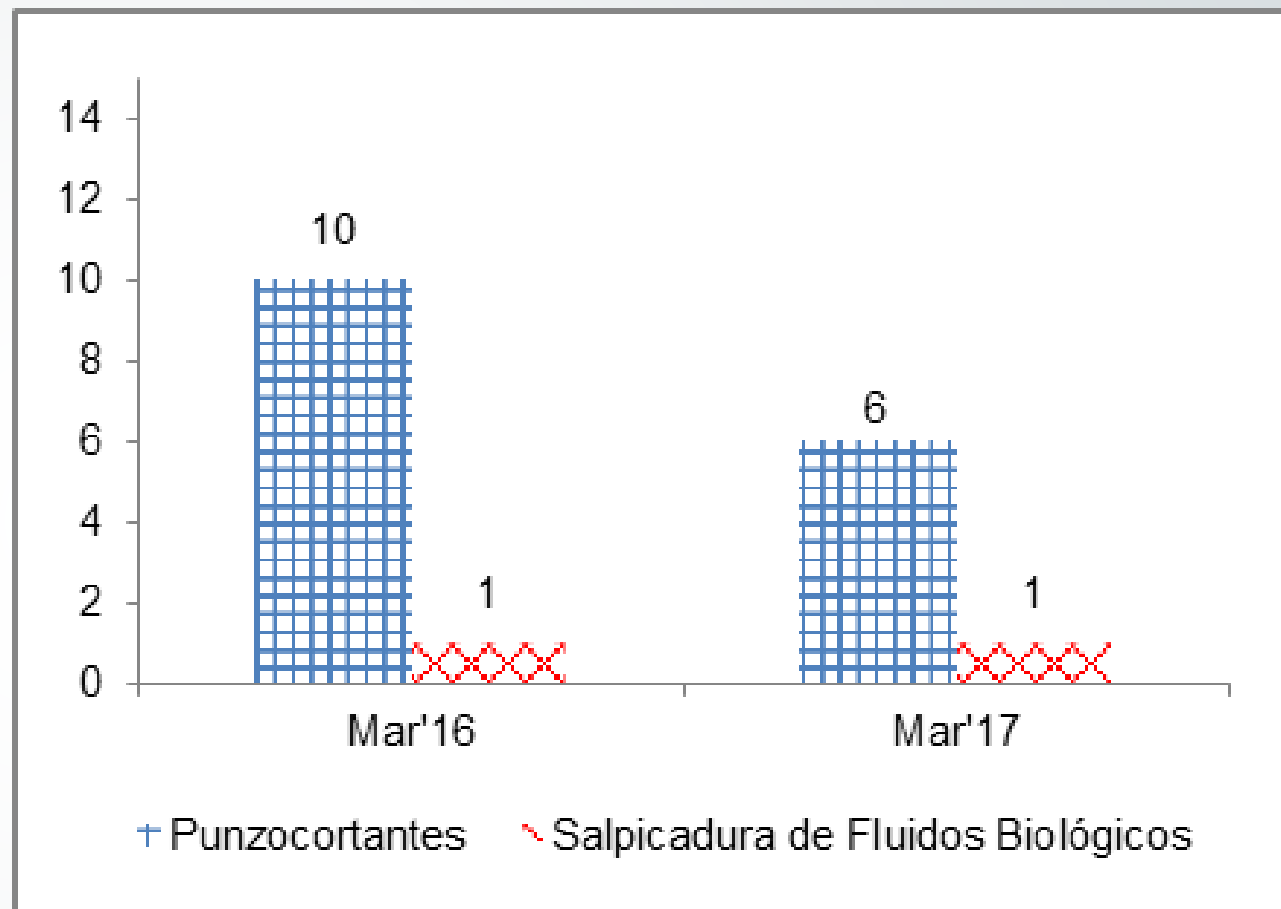


VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES

MES MARZO 2017

Comparativo Accidentes Laborales por exposición a fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes por grupo ocupacional

En marzo del 2016, se notificaron 7 casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes, de los cuales 6 casos fueron ocasionados por exposición a objetos punzocortantes (86%) y un caso fue originado por exposición a fluidos biológicos – salpicaduras (14%).



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Accidentes Laborales por exposición a fluidos corporales y/o objetos punzocortantes según grupo ocupacional según grupo ocupacional – Marzo 2017

Durante marzo del presente año se observa que el grupo ocupacional en etapa de entrenamiento es el que presenta la mayor ocurrencia de los accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes (86%), siendo los médicos residentes los que presentan el mayor número de casos (57%), seguido de los internos de medicina (29%).

Grupo ocupacional	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° Acum.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno Medicina	0	0	2	33	2	29	6	32
Médico Residente	1	100	3	50	4	57	5	26
Estudiante de Enfermería	0	0	0	0	0	0	2	11
Estudiante de Medicina	0	0	0	0	0	0	2	11
Enfermera	0	0	1	17	1	14	2	11
Interno Tecnología Médica	0	0	0	0	0	0	1	5
Personal Limpieza	0	0	0	0	0	0	1	5
Total	1	100	6	100	7	100	19	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Accidentes Laborales por exposición a fluidos corporales y/o objetos punzocortantes según servicio de ocurrencia - Marzo 2017

En marzo del presente año, el área con mayor notificación de accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes fue Centro Obstétrico (29%).

Área	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° Acum.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	0	0	1	17	1	14	9	47
Patología Clínica y Anatomía Patológica	1	100	0	0	1	14	2	11
Centro Obstétrico	0	0	2	33	2	29	2	11
SOP Emergencia	0	0	0	0	0	0	1	5
Santo Toribio	0	0	0	0	0	0	1	5
Urología I-1	0	0	0	0	0	0	1	5
Santa Rosa II	0	0	1	17	1	14	1	5
Santa Ana	0	0	1	17	1	14	1	5
Neonatología I-2	0	0	1	17	1	14	1	5
Total	1	100	6	100	7	100	19	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Accidentes Laborales por exposición a fluidos corporales y/o objetos punzocortantes según grupo etario - Marzo 2017

En marzo del 2017 el grupo etario que presenta el mayor número de accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes fue el grupo de 20 – 29 años (71%), seguido por el grupo de 30 – 39 años (29%).

Grupo etario	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° Acum.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
20 – 29 años	0	0	5	83	5	71	14	74
30 – 39 años	1	100	1	17	2	29	4	21
40 – 49 años	0	0	0	0	0	0	1	5
50 años +	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	100	6	100	7	100	19	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Circunstancias asociadas a los Accidentes Laborales por exposición a fluidos corporales y/o objetos punzocortantes

Otro aspecto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes; apreciándose que las circunstancias estuvo relacionada al procedimiento inadecuado de reencapsulado de aguja usada (29%).

Circunstancias	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° Acum.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.)	0	0	1	17	1	14	4	21
Al reencapsular una aguja usada	0	0	2	33	2	29	4	21
Durante la segregación de objetos punzocortantes	0	0	0	0	0	0	3	16
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0	1	17	1	14	2	11
Durante procedimiento Quirúrgico	0	0	1	17	1	14	2	11
Durante procedimiento de sutura	0	0	1	17	1	14	1	5
Durante el uso de material	1	100	0	0	1	14	1	5
Al finalizar el procedimiento (recojo de material, catéter EV, IM, SC, CVC, Epidural, etc.)	0	0	0	0	0	0	1	5
Durante Toma de muestra Hemoglucotex	0	0	0	0	0	0	1	5
Total	1	100	6	100	7	100	19	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Turnos asociados a los Accidentes Laborales por exposición a fluidos corporales y/o objetos punzocortantes

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 (57%), seguido de los turnos nocturnos (29%).

Turno en que sucedió el accidente	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° Acum.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	1	100	3	50	4	57	10	53
Tarde	0	0	1	17	1	14	4	21
Noche	0	0	2	33	2	29	5	26
Total	1	100	6	100	7	100	19	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD



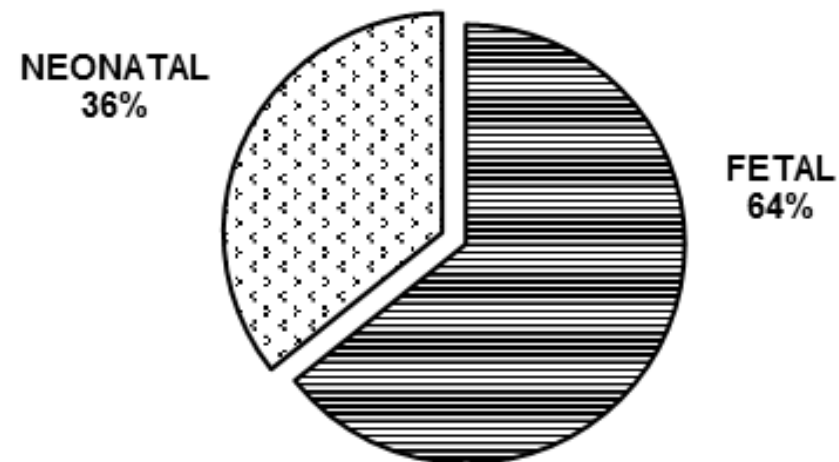
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y
NEONATAL

MES MARZO 2017

Distribución de Mortalidad fetal y neonatal Marzo 2017

En marzo del presente año, se notificaron 7 casos de muertes perinatales, 4 casos de muertes neonatales (57%) y 3 casos de muertes Fetales (43%).

El acumulado de muertes perinatales de enero a marzo 2017 fue de 14 casos, 9 de los cuales fueron de muertes fetales (64%) y 5 casos de muertes neonatales (36%).



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Muertes fetales y neonatales según peso al nacer y tipo de parto, según peso al nacer y momento de muerte Marzo 2017

Hasta marzo han ocurrido 14 casos de muertes perinatales, de las cuales 9 casos corresponden a natimuecos y 5 casos de muertes neonatales. Hasta la fecha, el patrón epidemiológico de los 9 casos de muerte fetal fueron en edades gestacionales de 30 a 40 semanas, con pesos de 1.000 – 3.999 gramos; siendo muerte fetal desconocida la causa básica más frecuente, con CPN insuficiente, 6 casos nacidos de parto vaginal y 3 de ellos por cesárea.

El patrón epidemiológico de las muertes neonatales fue con edades gestacionales de 22 semanas a 35 semanas de gestación, con pesos de 500 - 2.999 gramos, con CPN insuficiente, 3 casos nacidos de parto por cesárea y 2 casos nacidos de parto por vía vaginal; siendo la causa básica de Mortalidad Neonatal por Prematuridad Extrema.

Peso/ Denominación	Tipo Parto		Muerte Fetal			Tipo Parto		Muerte Neonatal			
	V	C	AP	IP	T	V	C	< 24h	1-7d	8-28d	T
500 – 999g	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	4
1000 – 1499g	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
1500 – 1999g	2	1	3	0	3	0	0	0	0	0	0
2000 – 2499g	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0
2500 – 2999g	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
3000 – 3499g	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
3500 – 3999g	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
4000 – 4499g	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>=4500g	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	6	3	8	1	9	2	3	2	3	0	5

V: Vaginal, C: Cesárea, AP: Anteparto, IP: Intraparto, T: Total

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Muerte Fetal según codificación CIE – 10 y peso al nacimiento Marzo – 2017

Hasta marzo del presente año, según codificación CIE-10 la causa básica de muerte fetal fue causa no especificada (86%).

DIAGNÓSTICO	CÓDIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 g	1000 - 1499g	1500 - 1999 g	2000 - 2499 g	2500 - 2999 g	≥ 3000 g	
Muerte fetal de causa no especificada	P95	0	1	3	1	2	3	8
Cardiopatía congénita	Q24	0	0	0	1	0	0	1
Total general		0	1	3	2	0	3	9

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Muerte neonatal según codificación CIE – 10 y peso al nacimiento Marzo – 2017

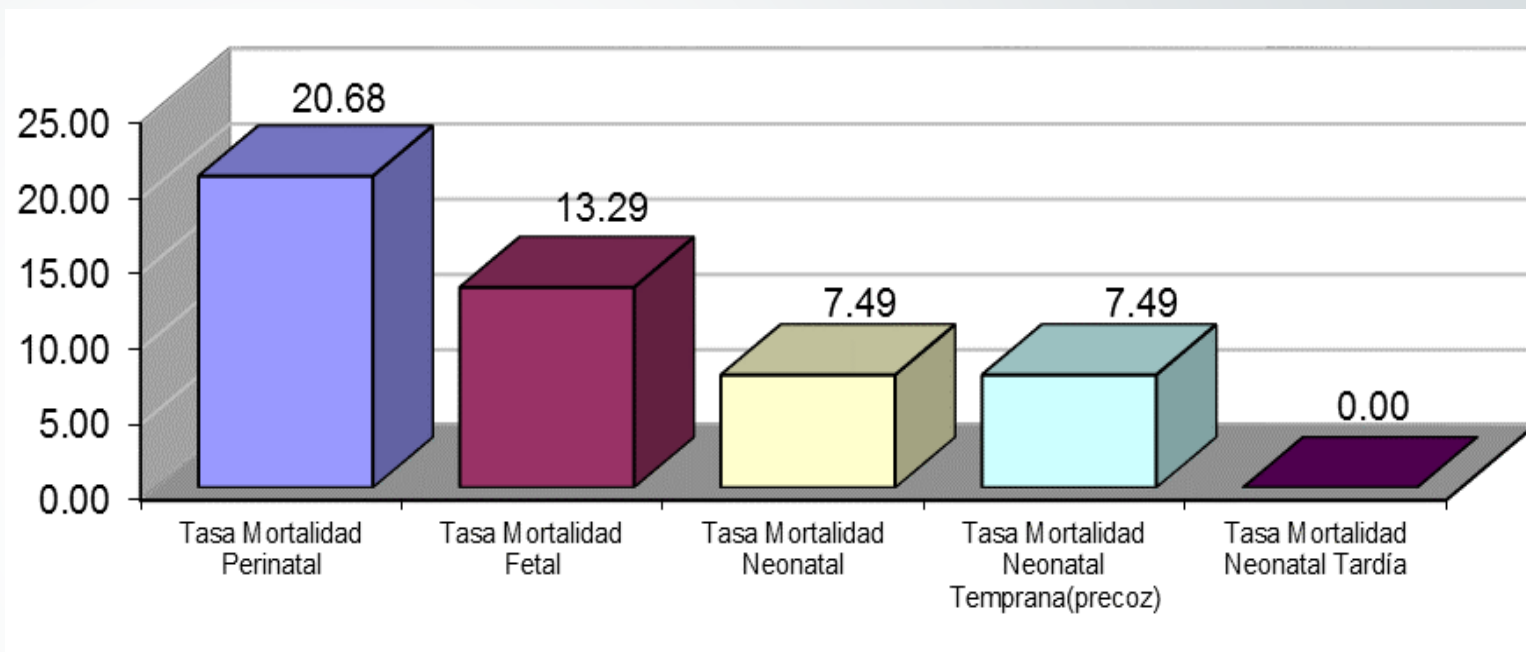
Hasta marzo del 2017, la causa más frecuente de muerte neonatal fue Inmadurez extrema (60%).

DIAGNÓSTICO	CÓDIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 g	1000 - 1499g	1500 - 1999 g	2000 - 2499 g	2500 - 2999 g	≥ 3000 g	
Inmadurez Extrema	P07.2	3	0	0	0	0	0	3
Insuficiencia cardiaca neonatal	P29.0	0	0	0	0	1	0	1
Sepsis bacteriana del recién nacido	P36	1	0	0	0	0	0	1
Total general		4	0	0	0	1	0	5

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Tasa de mortalidad fetal y neonatal Marzo 2017

En marzo la tasa de mortalidad perinatal fue de 20.68 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 7.49 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz fue de 7.49 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad Fetal fue de 13.29 x 1000 nacimientos.



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM



EVALUACIÓN POR DEPARTAMENTOS DEL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.

FEBRERO 2017

Evaluación por departamentos del manejo de residuos sólidos

En la evaluación del manejo de residuos sólidos por departamento, en el mes de marzo 2017, el Dpto. de Emergencia y el Dpto. de Odonto Estomatología obtuvieron un puntaje de “Regular” al 100% de los ítems de evaluación.

DEPARTAMENTOS	CALIFICACIÓN		
	Bueno (%)	Regular (%)	Malo (%)
Departamento de Medicina	60	40	
Departamento de Especialidades Médicas	83	17	
Departamento de Cirugía	67	33	
Departamento de Gineco-Obstetricia	50	50	
Departamento de Pediatría	50	50	
Departamento de Odonto Estomatología		100	
Dpto. de Diagnóstico por Imágenes	100		
Departamento de Enfermería	100		
Departamento de Anestesiología y Centro Qx	100		
Departamento de Emergencia		100	
Departamento de Farmacia	100		
Departamento de Patología Clínica	100		
Departamento de Banco De Sangre y Hemot.	100		
Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular.	100		

Fuente: Base de datos del E.T. de Salud Ambiental -OESA-HNDM

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Teléfono:

328-0028 Anexo 234

Fax:

(943) 111234

Correo Electrónico:

hdosdemayo@yahoo.es

