



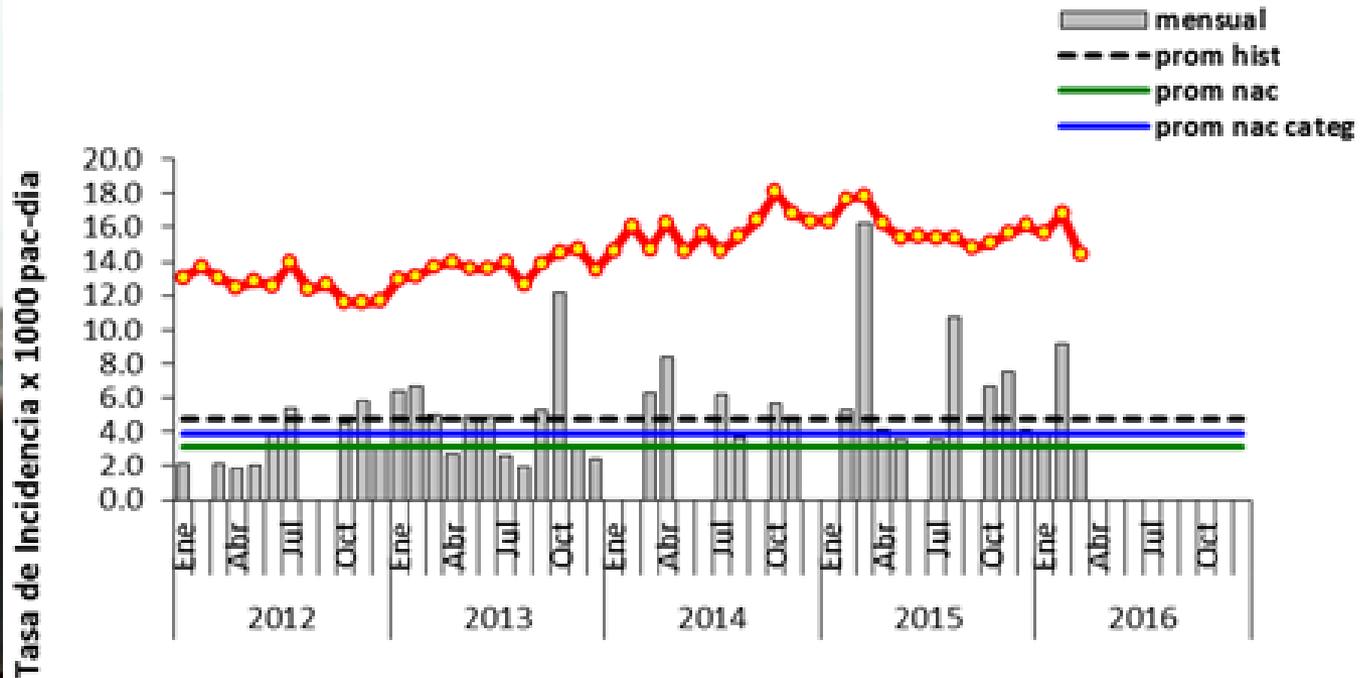
**SALA SITUACIONAL
ABRIL-2016**

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y
SALUD AMBIENTAL**



**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
INTRAHOSPITALARIAS DEL MES DE ABRIL**

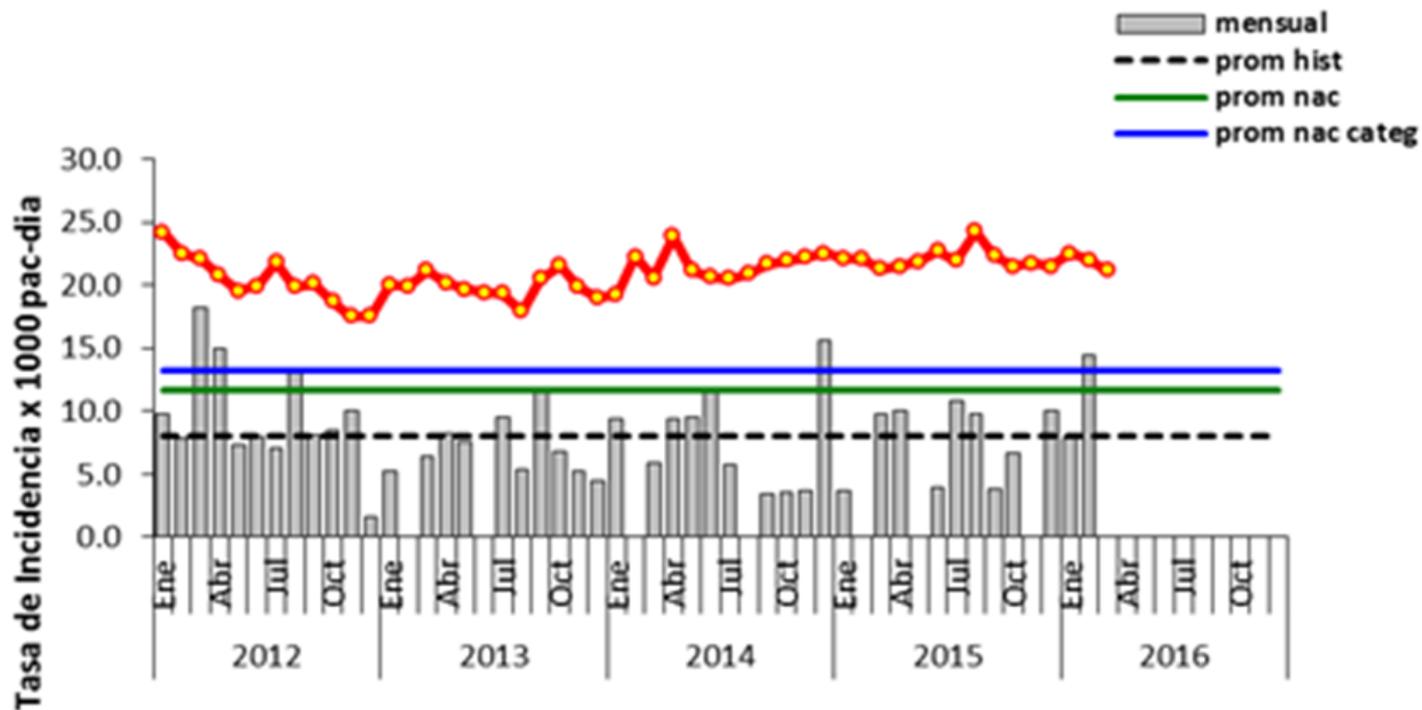
IIH: Densidad de Incidencia en Infección de Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario Permanente Unidad de Cuidados Intensivos HNMD 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de abril del año 2016, no se identificaron Infecciones Urinarias Asociada a Catéter Urinario Permanente. Se vigilaron 52 pacientes con 286 días de exposición.

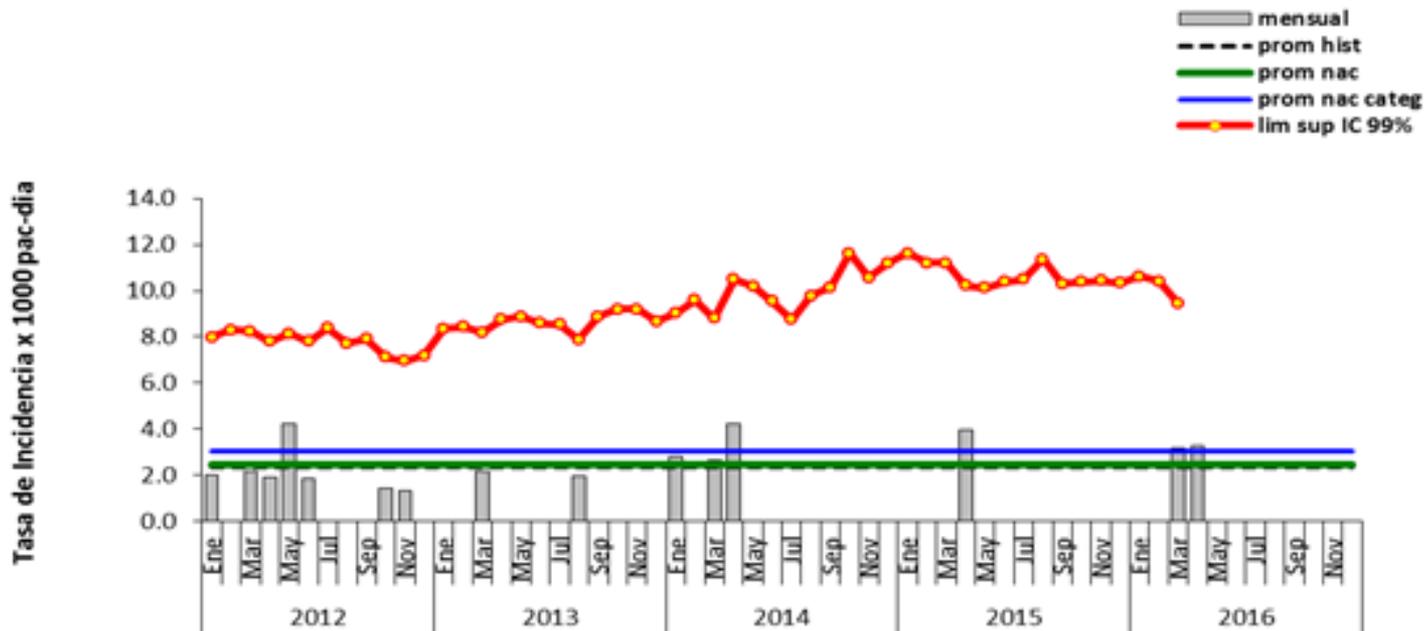
IIH: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica Unidad de Cuidados Intensivos HNDM 2012- 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados intensivos durante el año 2015, se ha mantenido por debajo del Promedio Nacional y del Promedio Nacional por Categoría. Durante el mes de abril del 2016, no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica; es importante resaltar que se mantuvieron durante el mes 42 pacientes sometidos a V.M., con 323 días de exposición.

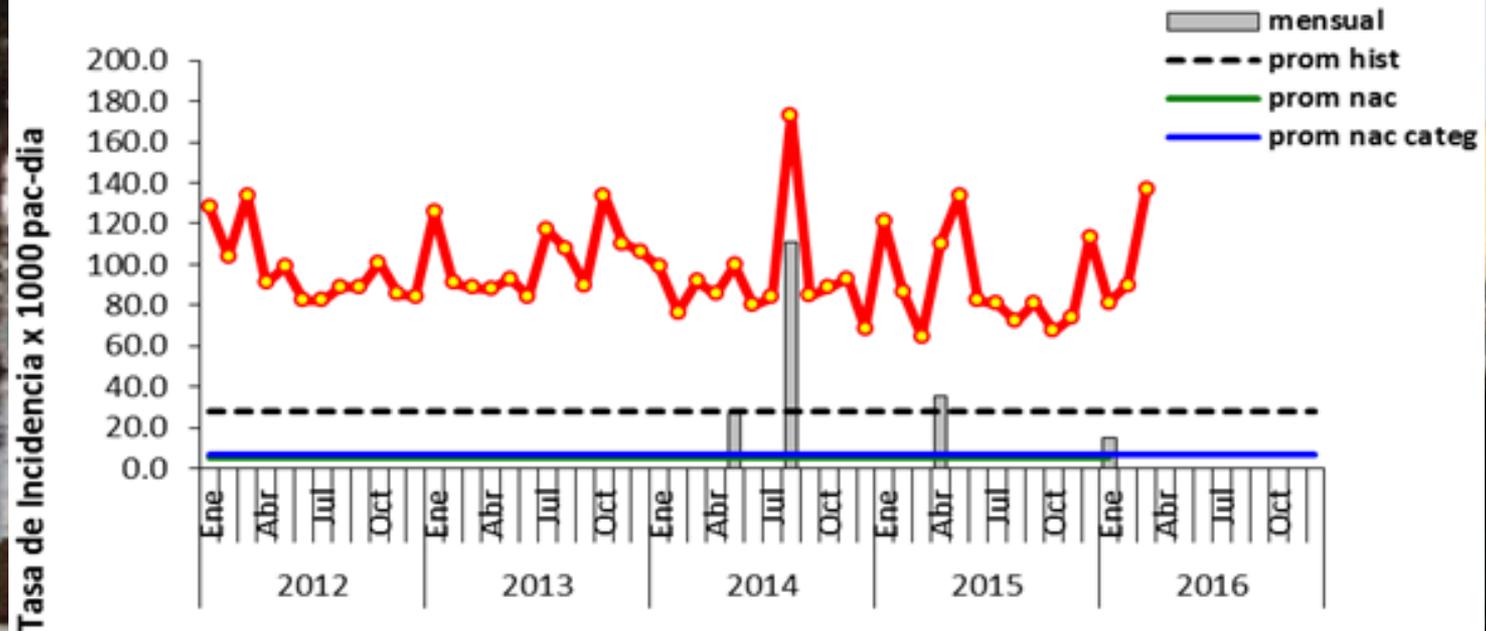
IIH: Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central Unidad de Cuidados Intensivos HNMD 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados intensivos durante el año 2015, se ha mantenido por debajo del Promedio Nacional y del Promedio Nacional por Categoría. Durante el mes de abril del 2016, no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica; es importante resaltar que se mantuvieron durante el mes 42 pacientes sometidos a V.M., con 323 días de exposición.

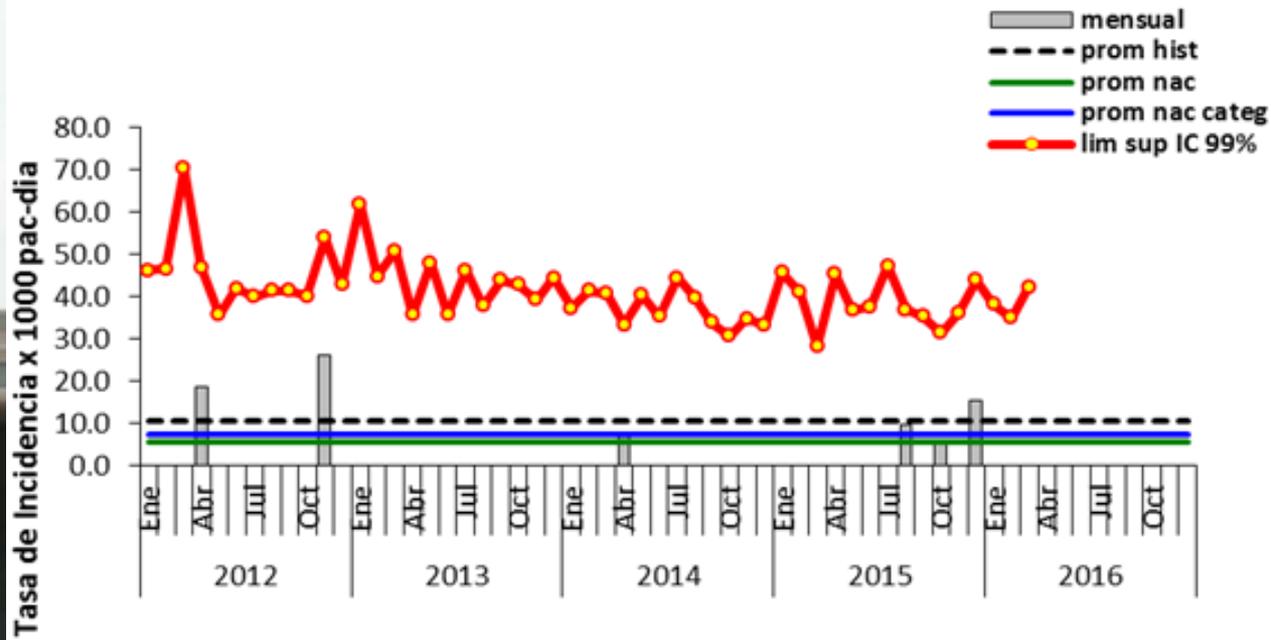
IIH: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI Neonatología HNDM 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

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 abril del 2016, sin embargo se vigilaron 02 pacientes sometidos a 16 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, que por sí sola es una actividad que contribuye a la prevención.

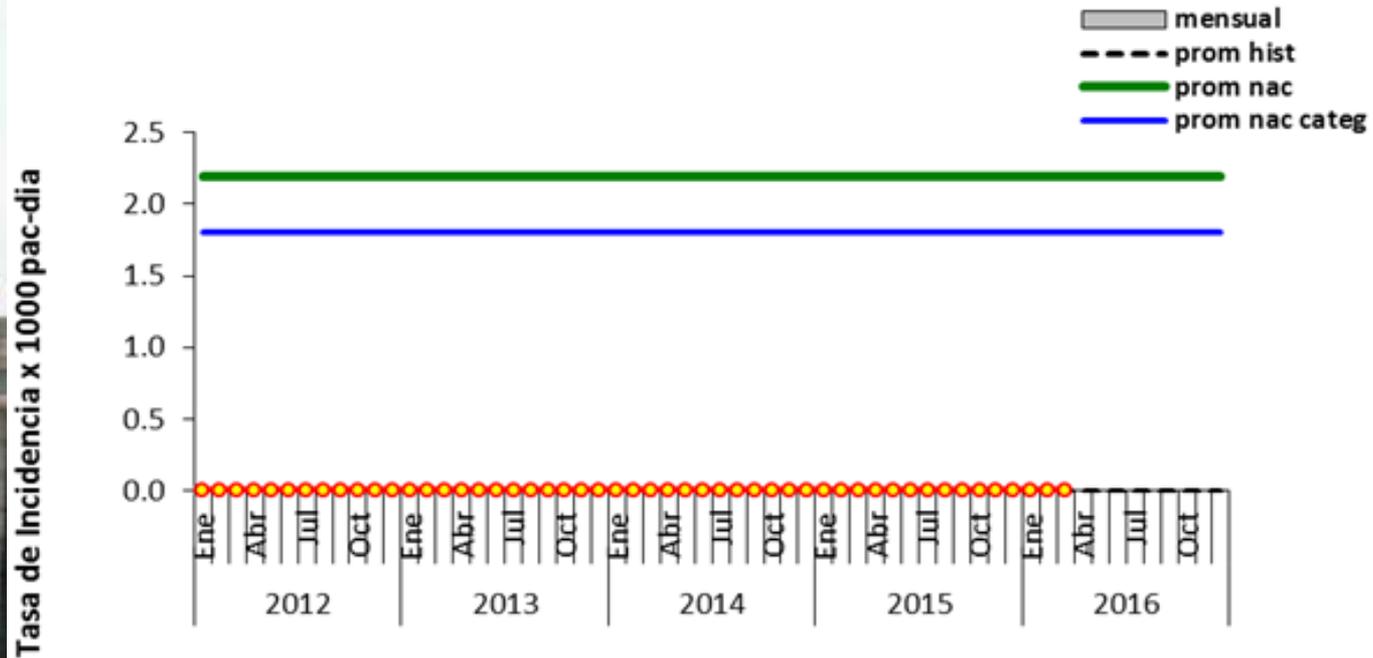
IIH: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central UCI Neonatología HNMD 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

No se han reportado casos de Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI de neonatología durante el mes de abril del año 2016. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 05 pacientes con 32 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

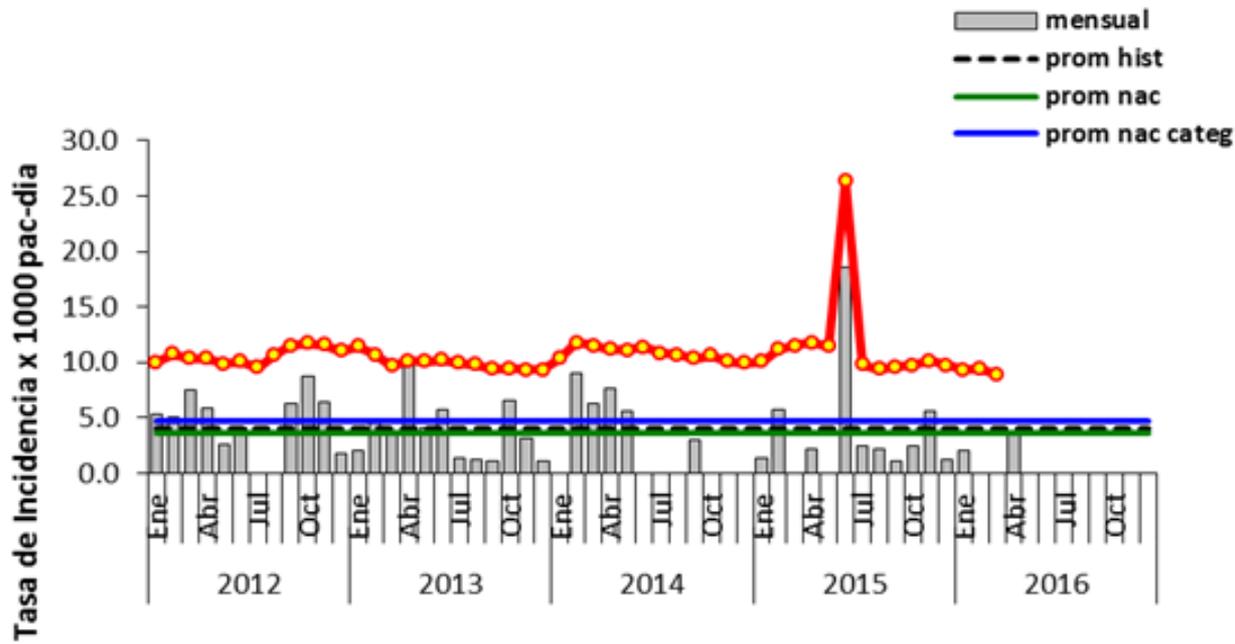
IIIH: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico UCI Neonatología HNDM 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, en el mes de abril del año 2016 no se presentaron casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 22 pacientes con 55 días de exposición.

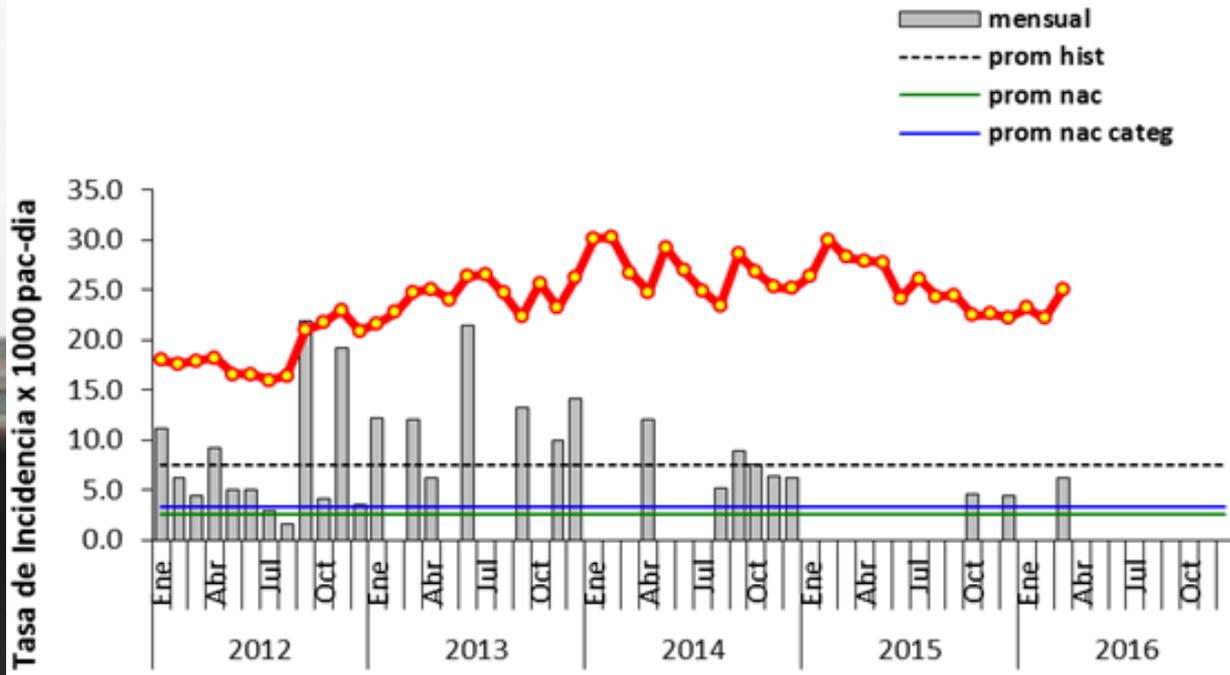
IIH: Densidad de Incidencia de Infecciones al Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Servicio de Medicina HNMD 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Durante el mes de abril del año 2016 en el Departamento de Medicina, se han presentado tres casos de ITU asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 3.63 x 1000 días/cat. Se vigilaron 98 pacientes con 827 días de exposición. Se está implementando la metodología Bundle en los servicios de medicina mediante la aplicación de las listas de cotejo.

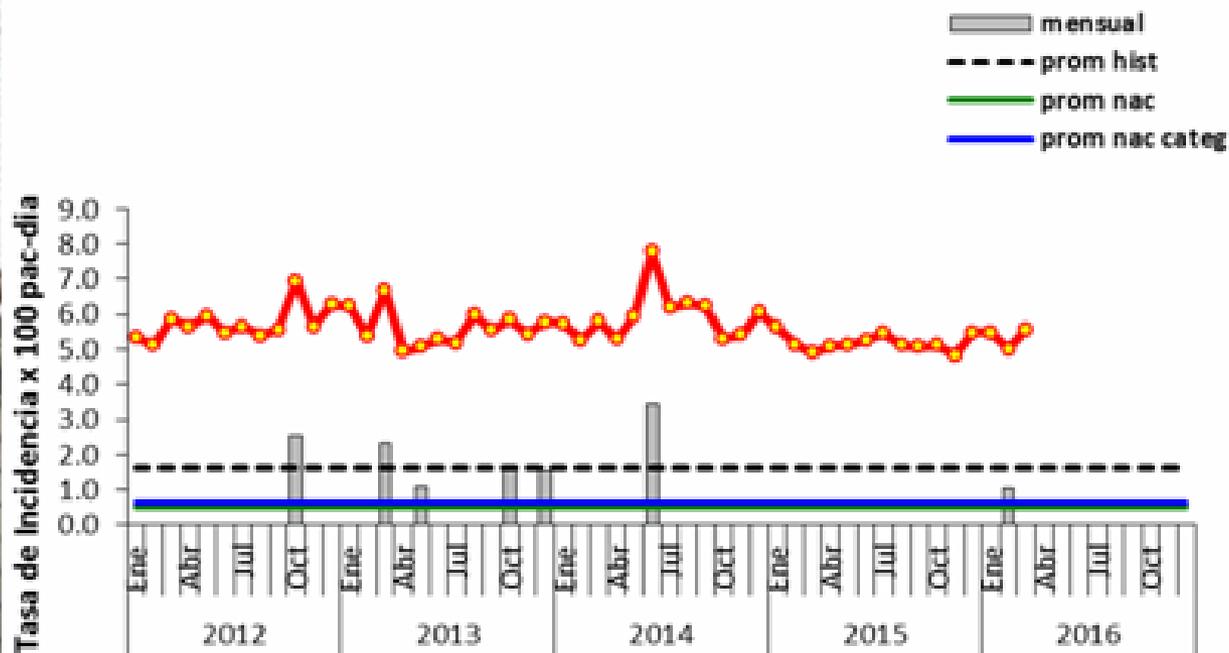
IIH: Densidad de Incidencia de Infecciones al Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Servicio de Cirugía HNDM 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En el Departamento de Cirugía durante el mes de abril del año 2016 no se han reportado casos de ITU asociada a CUP. Se han vigilado 33 pacientes con 118 días de exposición. Está pendiente la implementación de la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva de las Infecciones urinarias.

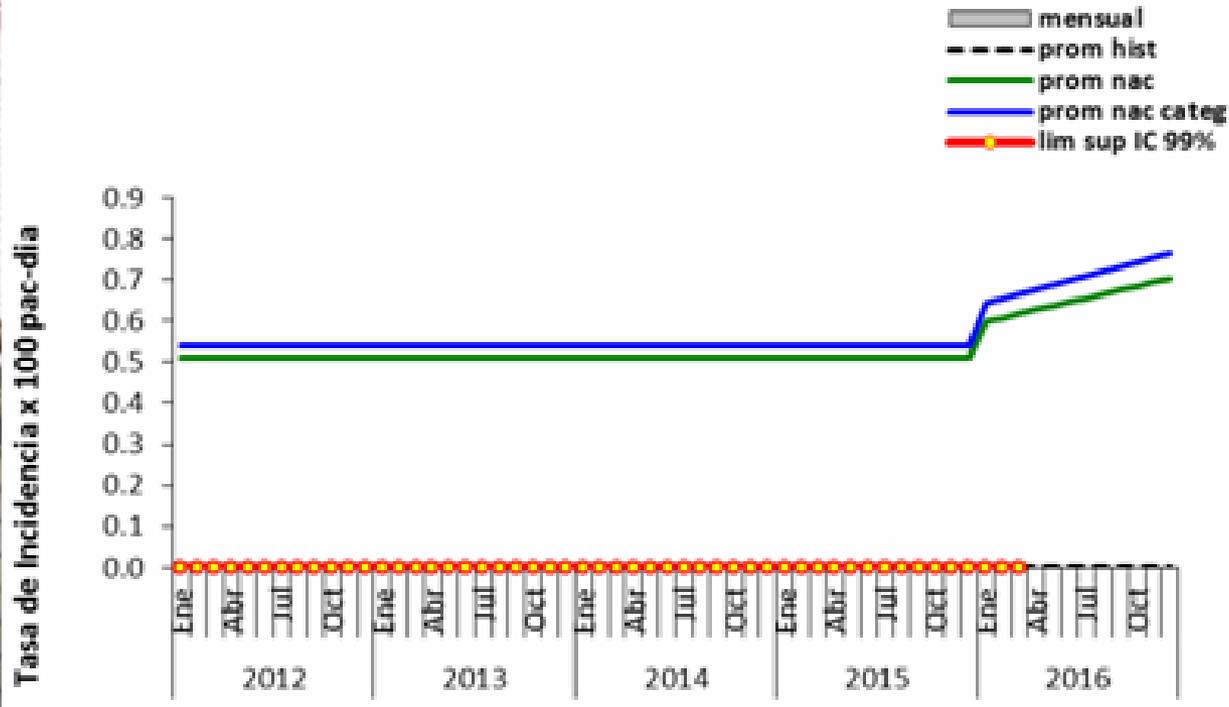
IIH: Infección de Herida Operatoria a Colectistectomía en Cirugía HNDM 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

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 abril no se reportaron casos ISQ, se vigilaron 87 pacientes sometidos a Colectistectomía.

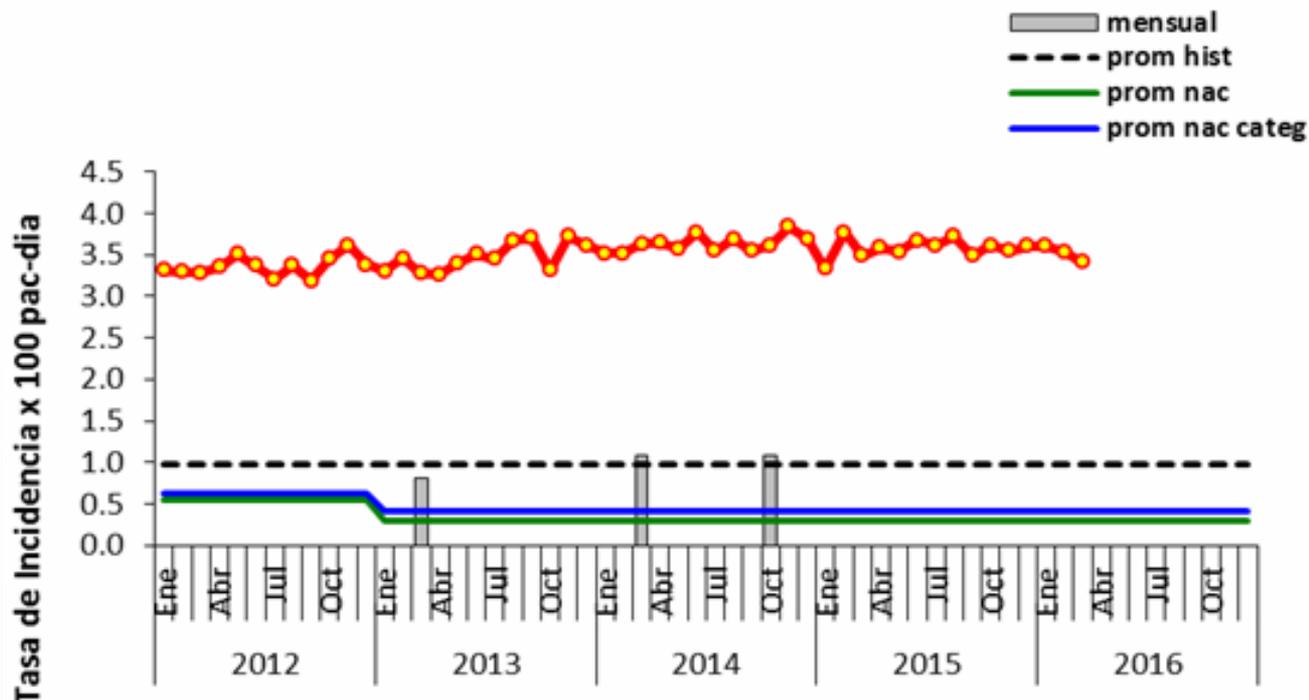
IIH: Infección de Herida Operatoria a Hernioplastía Inguinal en Cirugía HNDM 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En el presente grafico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio quirúrgico asociado a Hernio plastia Inguinal desde el año 2012, e inclusive hasta el mes de abril del año 2016, se vigilaron 25 pacientes sometidos a hernioplastía. Las infecciones de herida operatoria es uno de los objetivos principales de los protocolos de prevención de las infecciones nosocomiales, teniendo en cuenta que son el origen de muchas complicaciones postoperatorias y responsables de la cuarta parte de las IIH de los pacientes que se someten a cirugía.

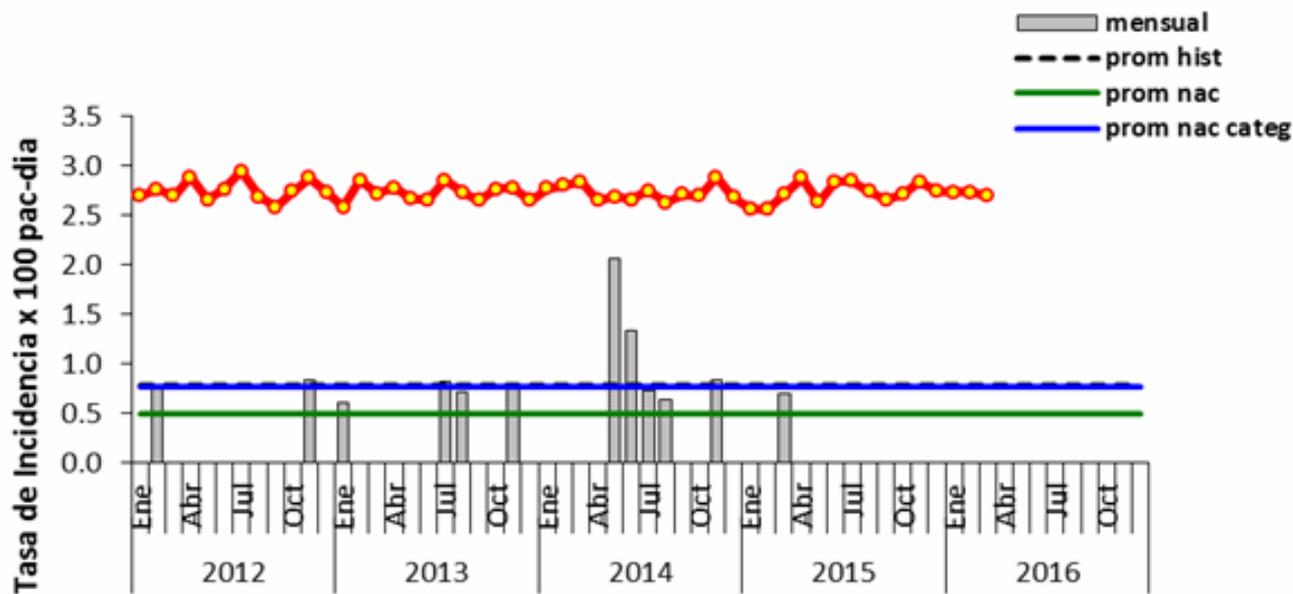
IIH: Incidencia de Endometritis Puerperal por Partos Vaginales Obstetricia HNMD 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Durante el mes de abril del año 2016 no se han presentado casos de endometritis puerperal por parto vaginal. El uso de técnica aséptica en todos los procedimientos relacionados con el seguimiento y atención del parto es uno de los factores importantes en la prevención de endometritis puerperal. El total de partos atendidos fueron 117.

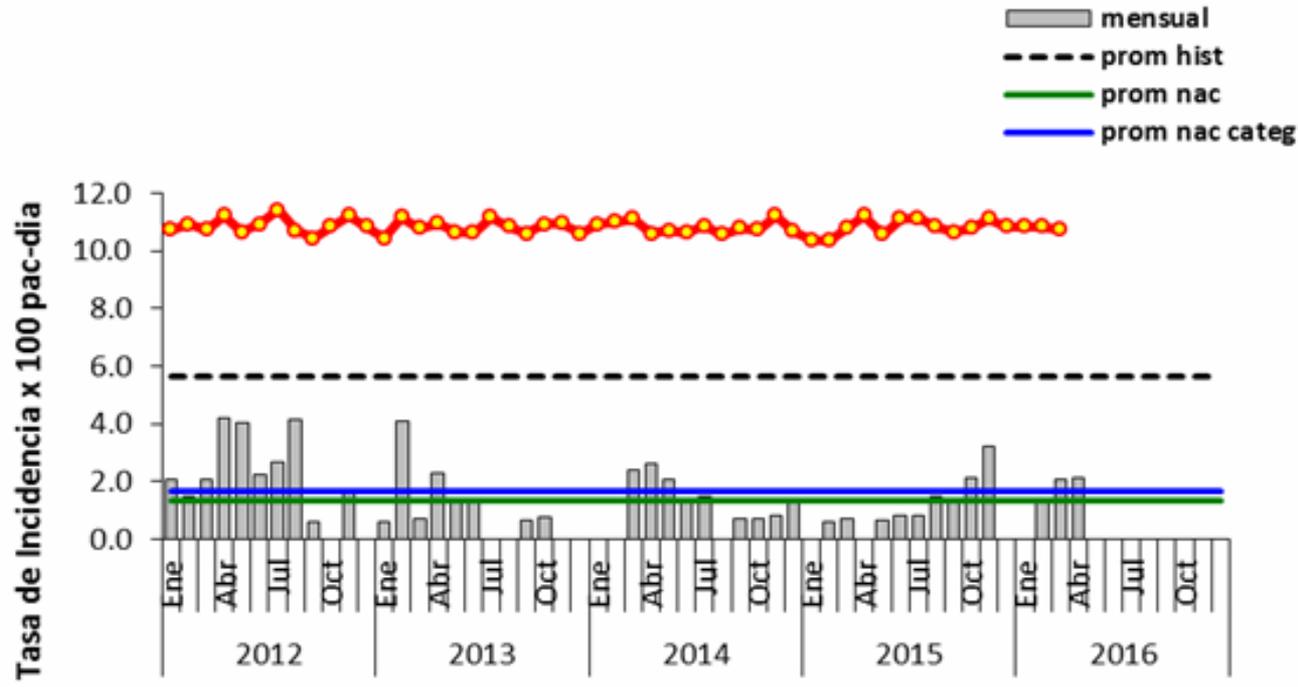
IIIH: Incidencia de Endometritis Puerperal por Cesareas Obstetricia HNMD 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En el mes de abril del 2016 no se han reportado casos de endometritis puerperal por cesárea. La presencia de endometritis puerperal por cesárea, está relacionada al número de tactos vaginales realizados antes de la cesárea, sin embargo en ésta juegan roles importantes también los antecedentes maternos que pudieran contribuir a la presencia de endometritis. Las Cesáreas realizadas fueron 142 durante el mes de abril.

IIH: Infección de Herida Operatoria en Cesareas Obstetricia HNMD 2012 - 2016

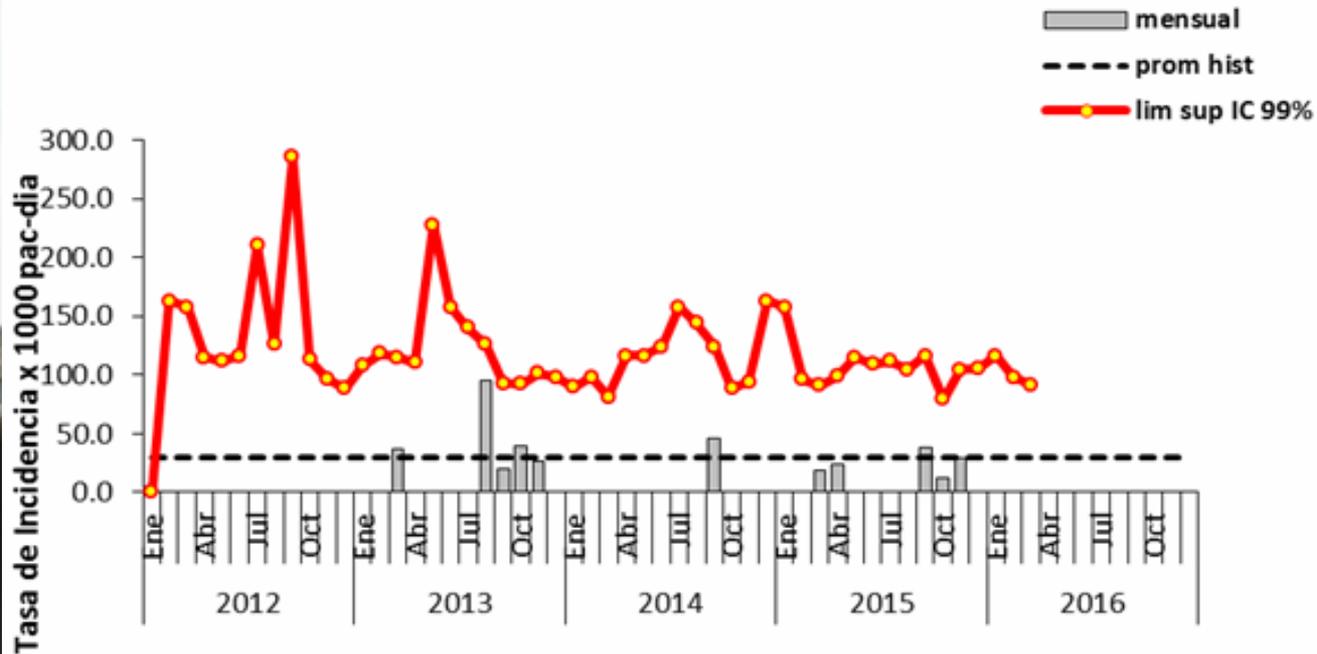


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En el gráfico podemos observar que durante el mes de abril del 2016 se han reportado tres casos de Infección de Herida Operatoria en Cesárea, que representa una tasa de incidencia de 2.11 x 100 procedimientos. Las Cesáreas realizadas fueron 142 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 Sitio Quirúrgico es muy importante, ya que estudios de investigación han demostrado que la vigilancia por si sola reduce la frecuencia de estas infecciones.

IIIH: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica

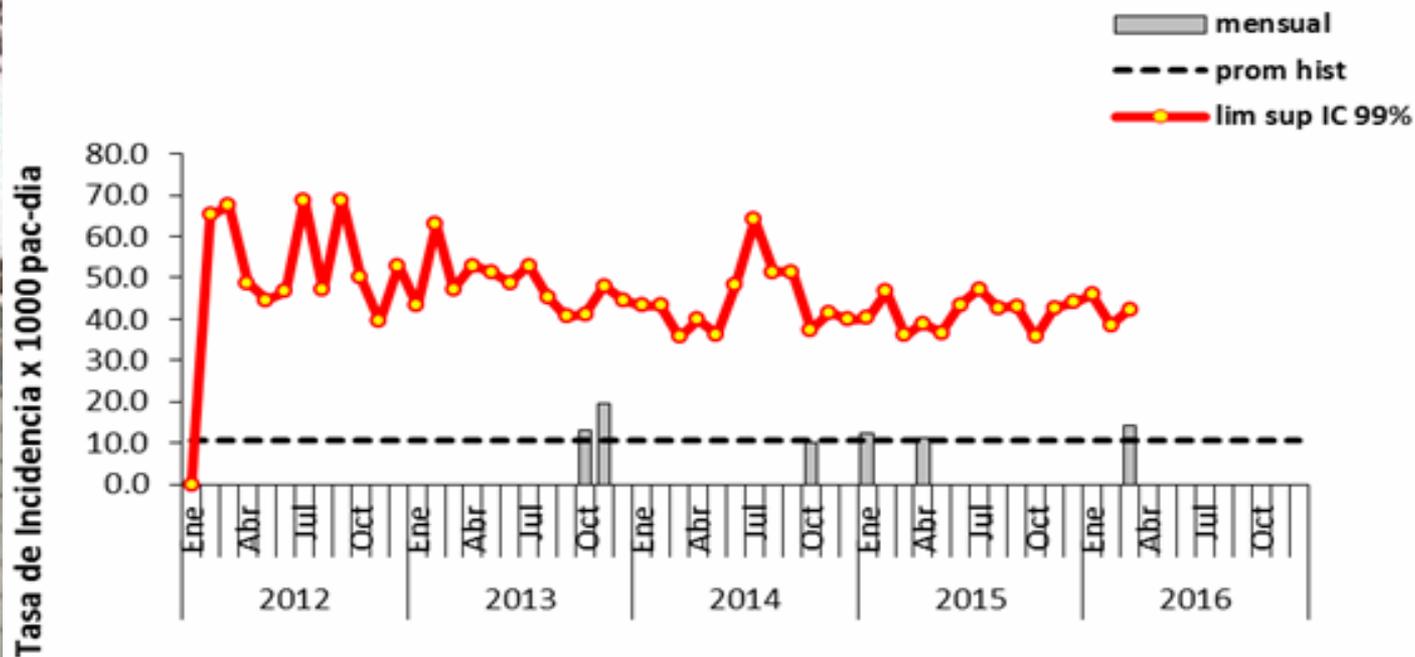
UCI Cardiovascular HNDM 2012- 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI cardiovascular durante el año 2015, se ha mantenido dentro del Promedio histórico del Hospital. Durante el mes de abril del 2016, no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica; es importante resaltar que se mantuvieron durante el mes 08 pacientes sometidos a V.M., con 25 días de exposición.

IIH: Densidad de Incidencia en Infección de Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Cardiovascular HNMD 2012 - 2016



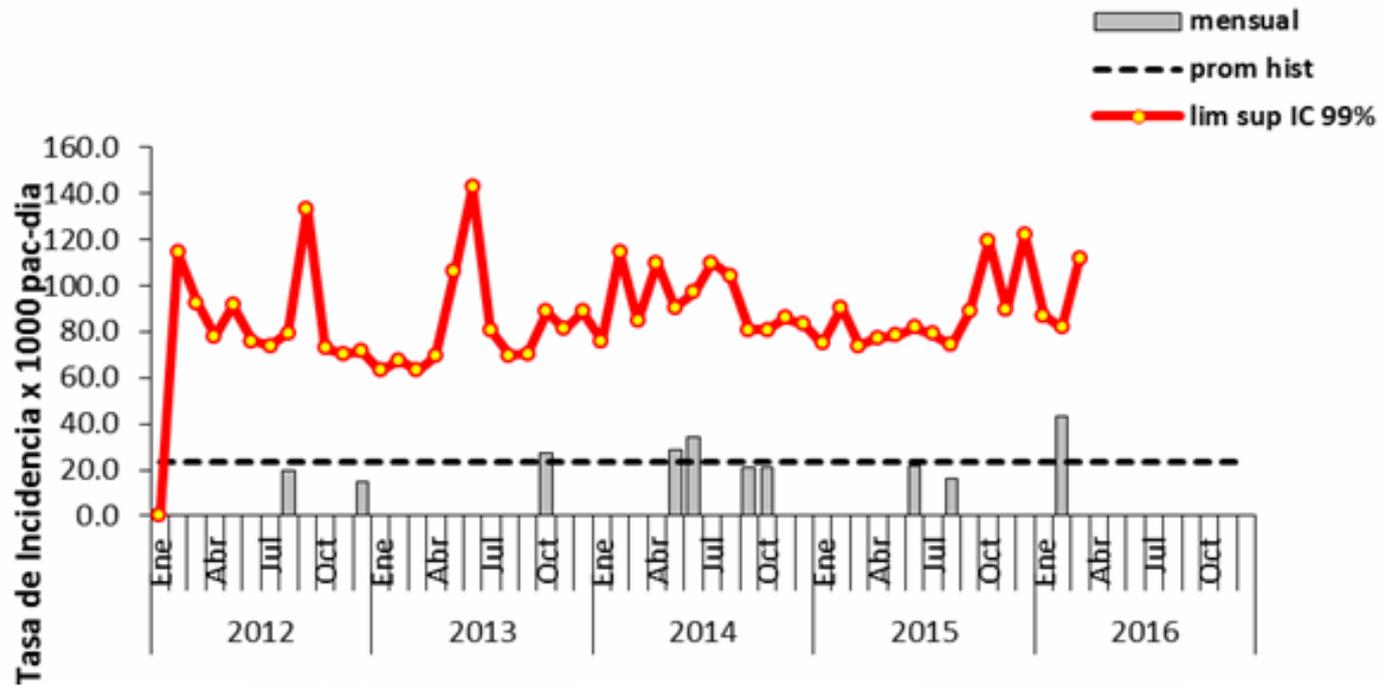
Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En la Unidad de Cuidados Intensivos cardiovascular durante el mes de abril del año 2016, no hubo Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En el mes de se identificaron 21 pacientes vigilados con 68 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.

IIH: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica

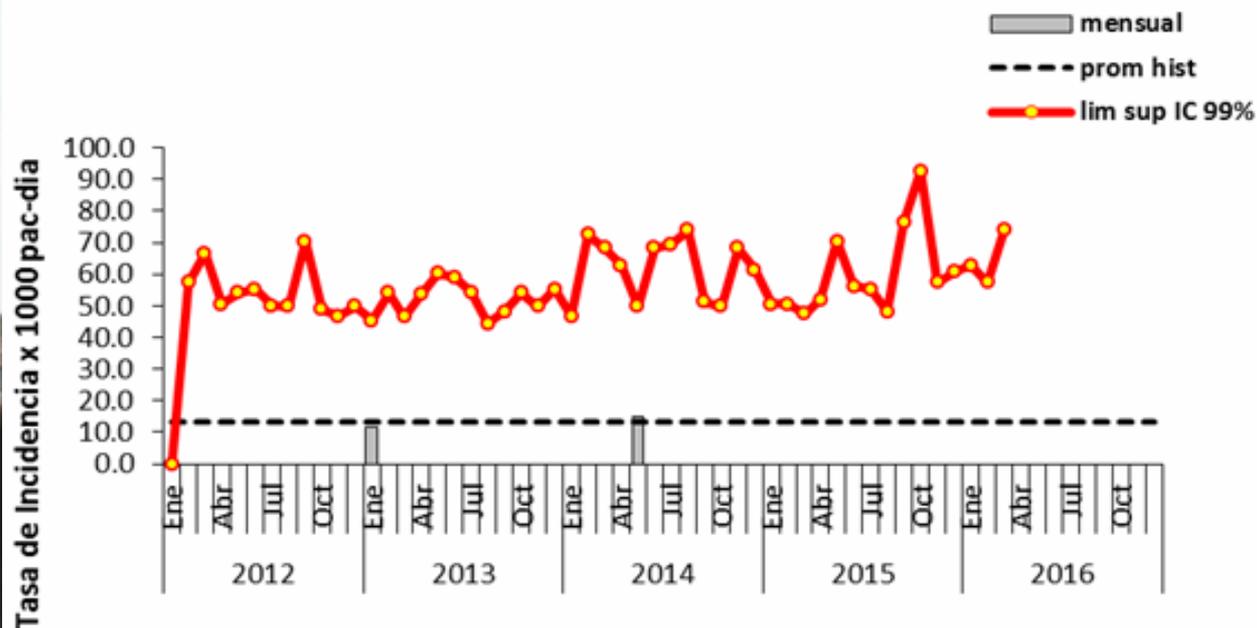
UCI Pediátrica HNMD 2012- 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados intensivos pediátrica durante el año 2015, se ha mantenido por debajo del Promedio histórico del Hospital. Durante el mes de abril del 2016, no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica; es importante resaltar que se mantuvieron durante el mes 08 pacientes sometidos a V.M., con 38 días de exposición.

IIH: Densidad de Incidencia en Infección de Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Pediátrica HNMD 2012 - 2016



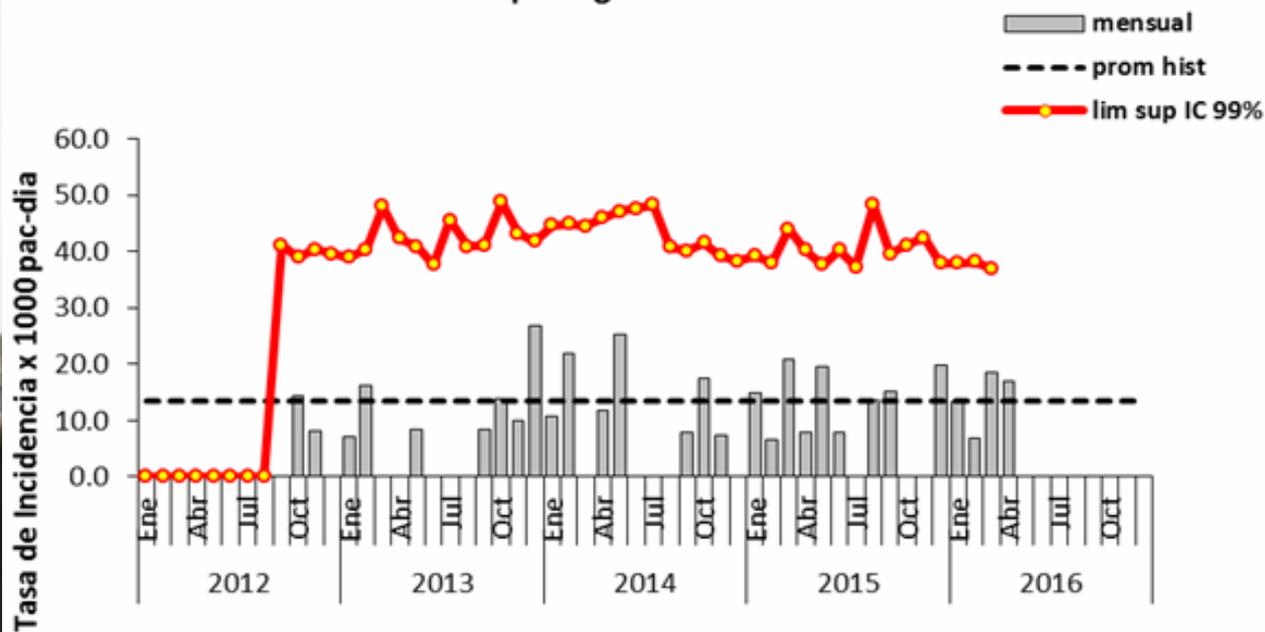
Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En la Unidad de Cuidados Intensivos pediátrica durante el año 2015 hasta abril del año 2016 no hubo Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En el mes de se identificaron 08 pacientes vigilados con 51 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.

IIIH: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica

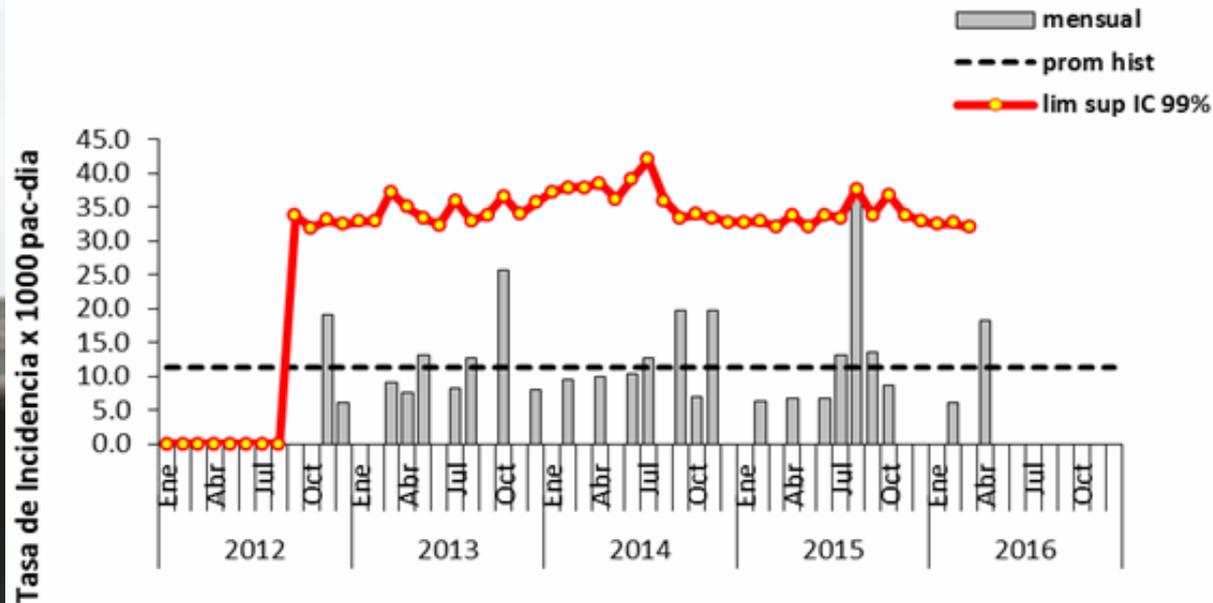
UCI Neuroquirúrgica HNMD 2012- 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados intensivos neuroquirúrgica durante el año 2015, se ha mantenido por debajo del Promedio Histórico del Hospital, salvo los meses de marzo, mayo y diciembre que sobrepasaron las tasas. Durante el mes de abril del 2016, se han registrado dos casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una tasa de densidad de incidencia de 17.09 x 1000 días/vm.; es importante resaltar que se mantuvieron durante el mes 16 pacientes sometidos a V.M., con 117 días de exposición. En la unidad se está aplicando la metodología Bundle como medida preventiva de NAV.

IIH: Densidad de Incidencia en Infección de Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Neuroquirúrgica HNDM 2012 - 2016

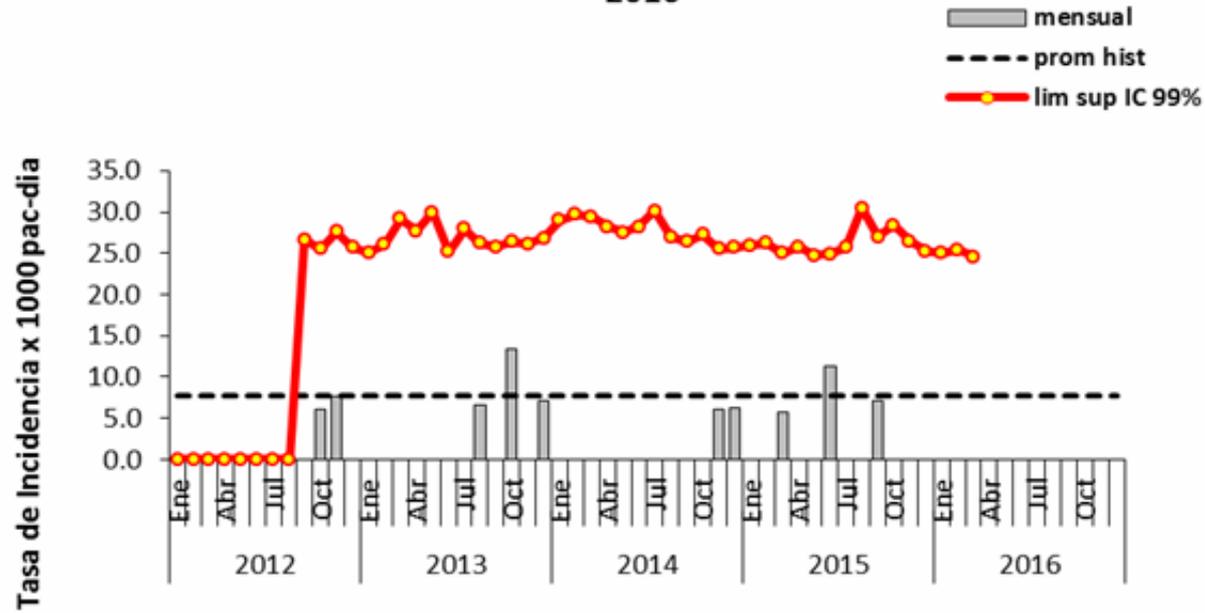


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica durante el mes de abril del año 2016, se reportaron tres Infecciones Urinarias Asociada a Catéter Urinario Permanente, que representa una tasa de densidad de incidencia de 18.18 x 1000 días/catéter sobrepasando el Promedio Histórico del Hospital. En el mes de Abril se identificaron 22 pacientes vigilados con 165 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.

III: Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central UCI Neuroquirúrgica HNMD 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

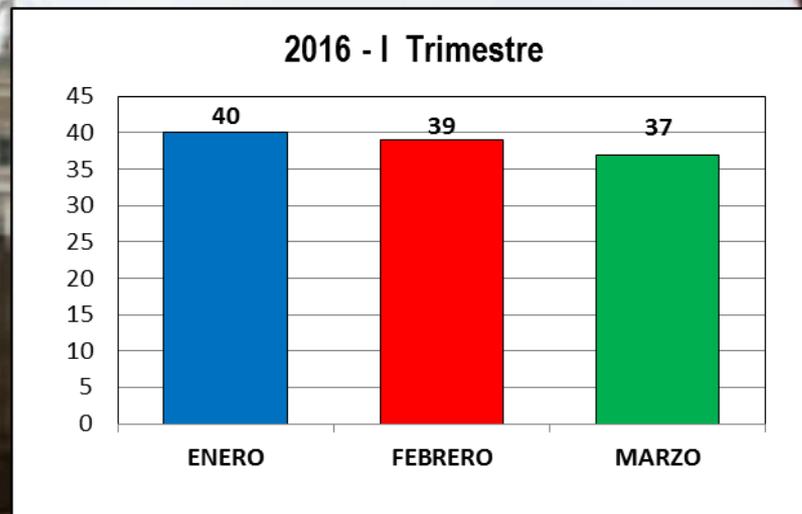
En la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica, las Infecciones de Torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central, durante el año 2015 a excepción del mes de Junio se mantuvieron por debajo del Promedio Histórico del Hospital. Desde el mes de enero hasta abril del año 2016, no hubo casos reportados. En el mes de Abril se identificaron 23 pacientes vigilados con 166 días de exposición.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRANSITO

ACCIDENTADOS 2016 – I Trimestre

MES	N°	%
ENERO	40	34
FEBRERO	39	34
MARZO	37	32
TOTAL	116	100



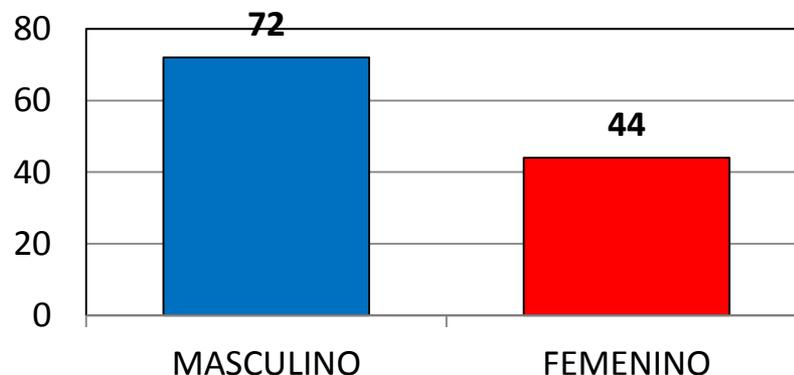
Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla y la grafica muestran los casos de pacientes accidentados según mes de ocurrencia. Se observa que en el mes de enero del año 2016 hay 40 accidentes, para el mes de Febrero hay 39 y para el mes de Marzo hay 37 casos. En la grafica podemos ver una disminución en el numero de casos de Enero a Marzo.

ACCIDENTADOS SEGÚN SEXO

SEXO	N°	%
MASCULINO	72	62
FEMENINO	44	38
TOTAL	116	100

Sexo del Accidentado

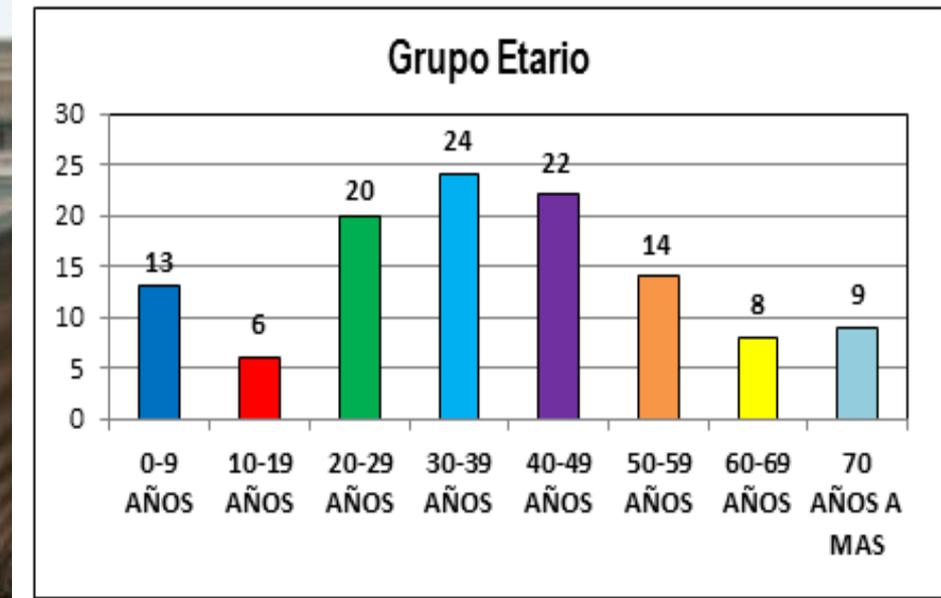


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla y la grafica muestran los casos de pacientes accidentados según sexo. Se observa que en el I trimestre del año 2016 hay 72 accidentados del sexo masculino y 44 accidentados de sexo femenino. En la grafica podemos ver un menor numero de accidentes de transito para el sexo femenino respecto al masculino .

ACCIDENTADOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
0-9 AÑOS	13	11
10-19 AÑOS	6	5
20-29 AÑOS	20	17
30-39 AÑOS	24	21
40-49 AÑOS	22	19
50-59 AÑOS	14	12
60-69 AÑOS	8	7
70 AÑOS A MAS	9	8
TOTAL	116	100



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

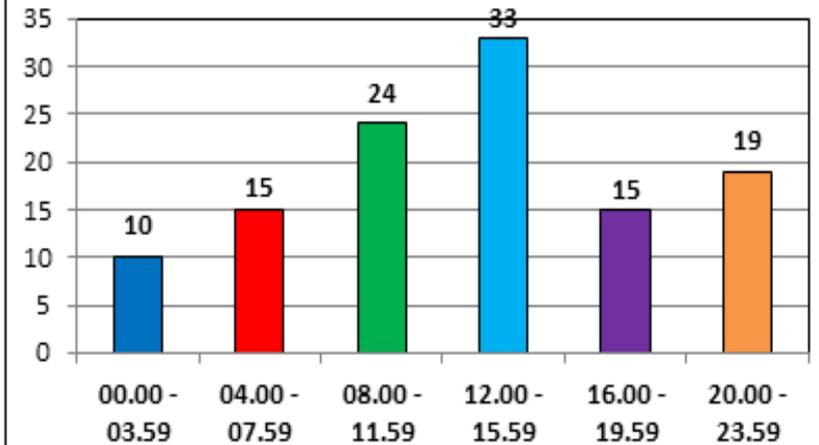
La tabla y la grafica muestran los casos de pacientes accidentados según Grupo etario. Se observa que en el I trimestre del año 2016 hay mayor numero de accidentados para los grupos etarios de 20-29 años con 20 casos, de 30-39 años con 24 casos y de 40-49 años con 22 casos son los que mas cantidad de personas presentan. En la grafica podemos ver claramente el aumento de numero de casos para el periodo de de edad de 20 a 49 años.

ACCIDENTADOS POR TRANSITO, SEGÚN HORA DE OCURRENCIA



HORA	Nº	%
00.00 - 03.59	10	9
04.00 - 07.59	15	13
08.00 - 11.59	24	21
12.00 - 15.59	33	28
16.00 - 19.59	15	13
20.00 - 23.59	19	16
TOTAL	116	100

Hora de Ocurrencia

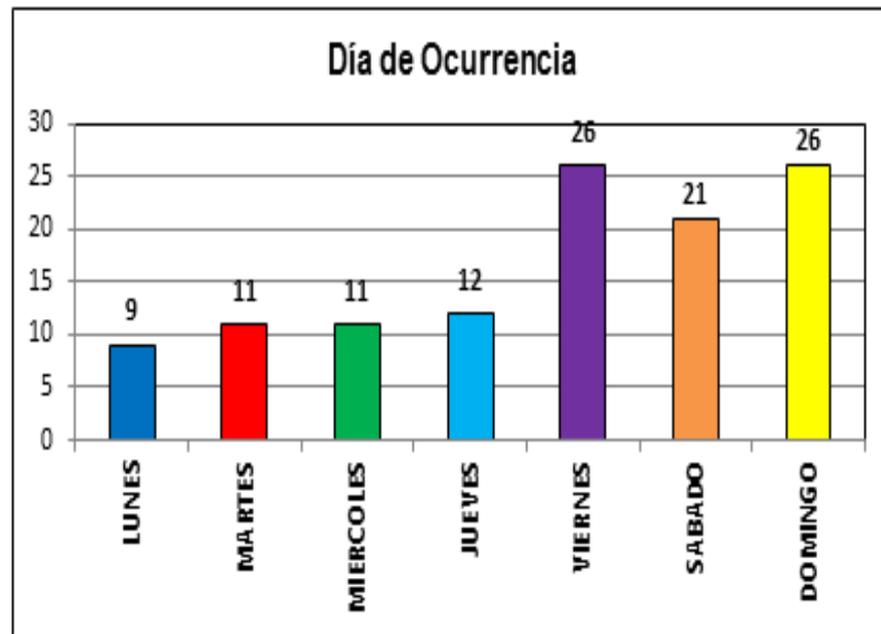


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla y la grafica muestran los casos de pacientes accidentados según hora de ocurrencia. Se observa que en el I trimestre del año 2016 hay mayor numero de accidentados para el periodo de de tiempo de 8am a 3pm con 24 y 33 casos respectivamente.. En la grafica podemos ver claramente el aumento de numero de casos para el periodo comprendido de las 8 am a 3pm .

ACCIDENTADOS SEGUN DIA DE OCURRENCIA

DIA	Nº	%
LUNES	9	8
MARTES	11	9
MIERCOLES	11	9
JUEVES	12	10
VIERNES	26	22
SABADO	21	18
DOMINGO	26	22
TOTAL	116	100



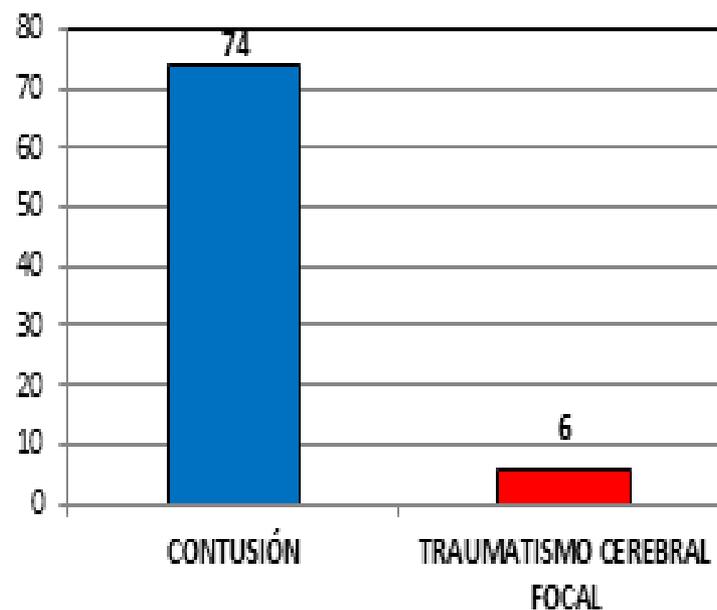
Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla y la grafica muestran los casos de pacientes accidentados según día de ocurrencia. Se observa que en el I trimestre del año 2016 hay mayor numero de accidentados los días viernes, sábado y domingo con 26, 21 y 26 casos respectivamente. En la grafica podemos ver claramente el aumento de numero de casos los días vienes, sábado y domingo.

SEGUN DIAGNOSTICO DEL PACIENTE

DIAGNOSTICO	Nº	%
CONTUSION	74	64
TRAUMATISMO CEREBRAL FOCAL	6	5
TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO	5	4
CONTUSION DE LA RODILLA	4	3
TRAUMATISMOS MULTIPLES	3	3
OTROS	24	21

Diagnóstico del Paciente



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla y la grafica muestran los casos de pacientes accidentados según diagnostico. Se observa que en el I trimestre del año 2016 hay mayor numero de accidentados con diagnostico de contusión con 74 casos de un total de 116. En la grafica podemos ver claramente que el diagnostico con mayor numero de casos es contusión 74 casos, le sigue el diagnostico de traumatismo cerebral focal con 6 casos.

SEGÚN LUGAR DEL ACCIDENTE

LUGAR	Nº	%
AV. GRAU	7	6
JR. JUNIN	6	5
AV. PANAMERICANA NORTE	5	4
AV. NICOLAS AYLLON	5	4
AV. MEXICO	5	4
JR. ANDAHUAYLAS	4	3
CERRO EL PINO	4	3
AV. IQUITOS	4	3
AV. AVIACION	3	3
AV. PANAMERICANA SUR	3	3
AV. ISABEL LA CATOLICA	3	3
JR. ANCASH	3	3
AV. MANCO CAPAC	3	3
JR. HUARI	3	3
AV. RIVA AGUERO	3	3
AV. CIRCUNVALACION	3	3
AV. 28 DE JULIO	3	3
AV. ABANCAY	3	3
AV. GARCILAZO DE LA VEGA	2	2
AV. NICOLAS ARRIOLA	2	2
OVALO GRAU	2	2
AV. SAN PABLO	2	2

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

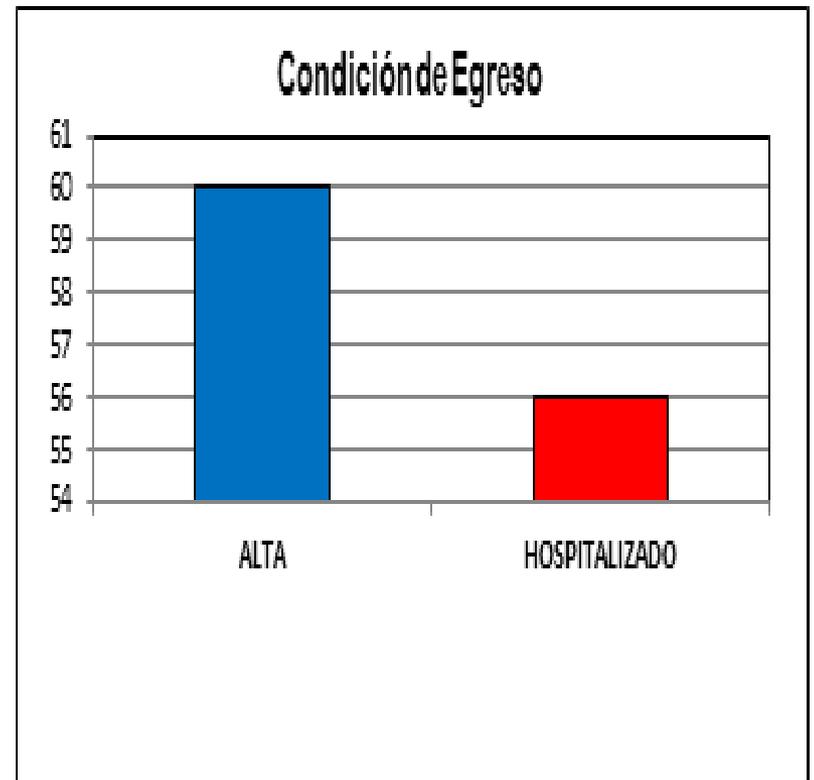
JR. HUANTA	2	2
AV. EVITAMIENTO	2	2
AV. AREQUIPA	1	1
PLAZA GRAU	1	1
CENTRO ESCOLAR	1	1
AV. STA CATALINA	1	1
JR. CHIQUIAN	1	1
JR 3 DE FEBRERO	1	1
CARRETERA CENTRAL	1	1
JR. CANGALLO	1	1
PARQUE CENTRAL	1	1
JR. MIROQUEZADA	1	1
AV. 15 DE ABRIL	1	1
JR PABLO PATRON	1	1
JR. HUMBOLT	1	1
JR. PARINACOCNAS	1	1
JR. PUNO	1	1
JR. PARURO	1	1
AV. ROSA TORO	1	1
JR. ABTAO	1	1
PARQ 12 DE OCTUBRE	1	1
AV. NICOLAS DE PIEROLA	1	1
PASEO COLON	1	1
AV. 9 DE OCTUBRE	1	1
AV. SEBASTIAN BARRAN	1	1
JR. BAUZATE Y MEZA	1	1
JR. GARCIA NARANJO	1	1
AV. HABICH	1	1
OTRAS AV. JR.	8	7
TOTAL	116	100

Área del gráfico

La tabla muestra los casos de pacientes accidentados lugar del accidente. Se observa que en el I trimestre del año 2016 hay mayor numero de accidentados en la avenida Grau con 7 casos seguido por Jr. Junín con 6 casos junto con la avenida panamericana Norte con 5 casos, la avenida Nicolás Ayllon con 5 casos y la avenida México con 5 casos.

CONDICION DE EGRESO

CONDICION	Nº	%
ALTA	60	52
HOSPITALIZADO	56	48
REFERIDO	0	0
FALLECIDO	0	0
TOTAL	116	100

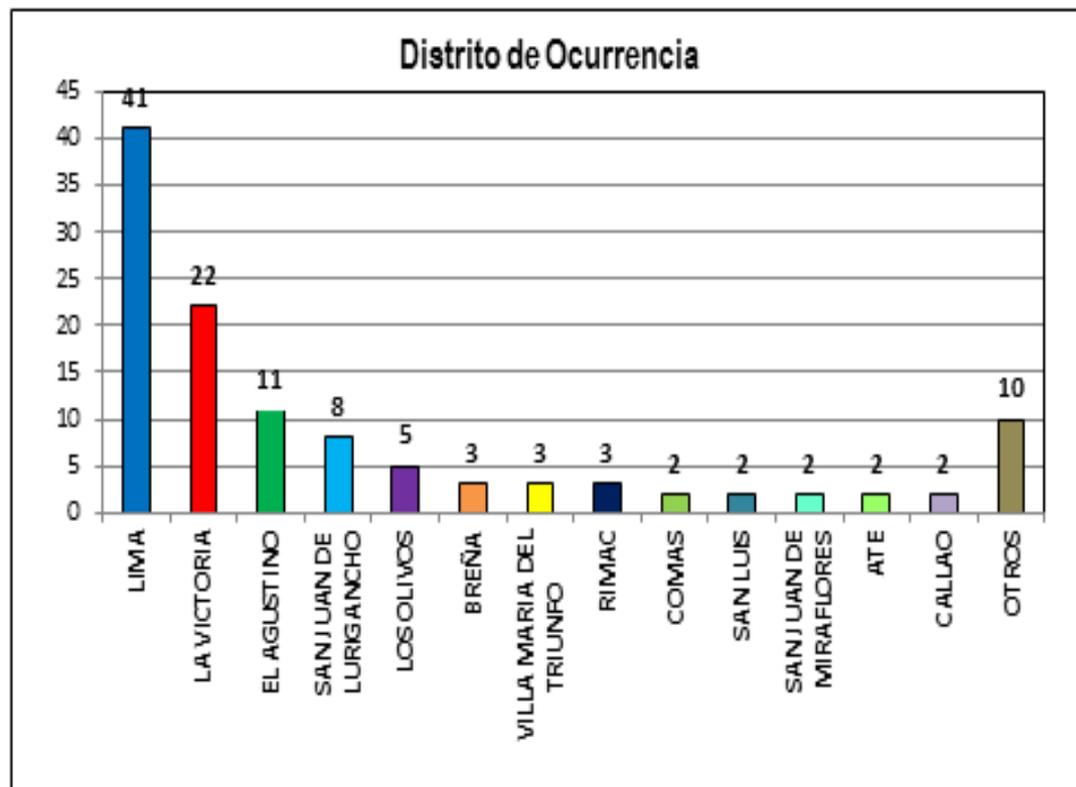


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla y el grafico muestran los casos de pacientes accidentados lugar condición de egreso de sala de Emergencia. Se observa que en el I trimestre del año 2016 hay mayor numero de casos con condición de alta con 60 pacientes, y hospitalizados 56 pacientes no hubo referidos y fallecidos por accidente de transito en sala de emergencia en dicho periodo. En la grafica se observa el mayor numero de casos con condición de alta al egreso de emergencia.

SEGUN DISTRITO DONDE SE PRODUJO EL ACCIDENTE

DISTRITO	Nº	%
CERCADO DE LIMA	41	35
LA VICTORIA	22	19
EL AGUSTINO	11	9
SAN JUAN DE LURIGANCHO	8	7
LOS OLIVOS	5	4
BREÑA	3	3
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	3	3
RIMAC	3	3
COMAS	2	2
SAN LUIS	2	2
SAN JUAN DE MIRAFLORES	2	2
ATE	2	2
CALLAO	2	2
OTROS	10	9
TOTAL	116	100

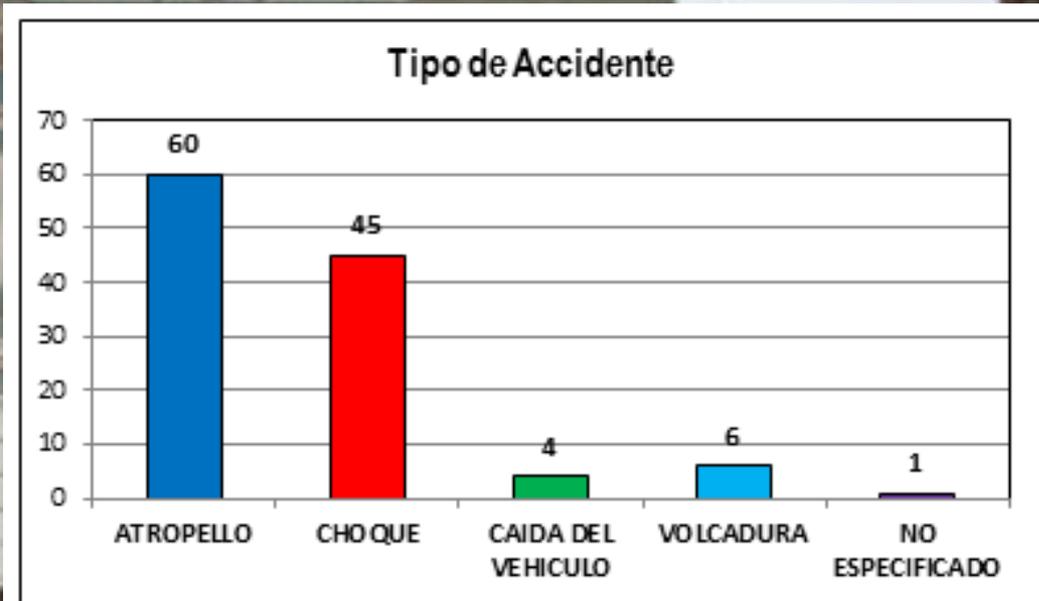


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla y el grafico muestran los casos de pacientes accidentados según distrito de ocurrencia. Se observa que en el I trimestre del año 2016 hay mayor numero de casos para los distritos de: Cercado de Lima con 41 casos, La victoria con 22 casos, el agustino con 11 pacientes y San Juan de Lurigancho con 8 pacientes. En la grafica se observa el mayor numero de casos es para el distrito de cercado de Lima.

SEGUN TIPO DE ACCIDENTE

TIPO DE ACCIDENTE	Nº	%
ATROPELLO	60	52
CHOQUE	45	39
CAIDA DEL VEHICULO	4	3
VOLCADURA	6	5
NO ESPECIFICADO	1	1
TOTAL	116	100

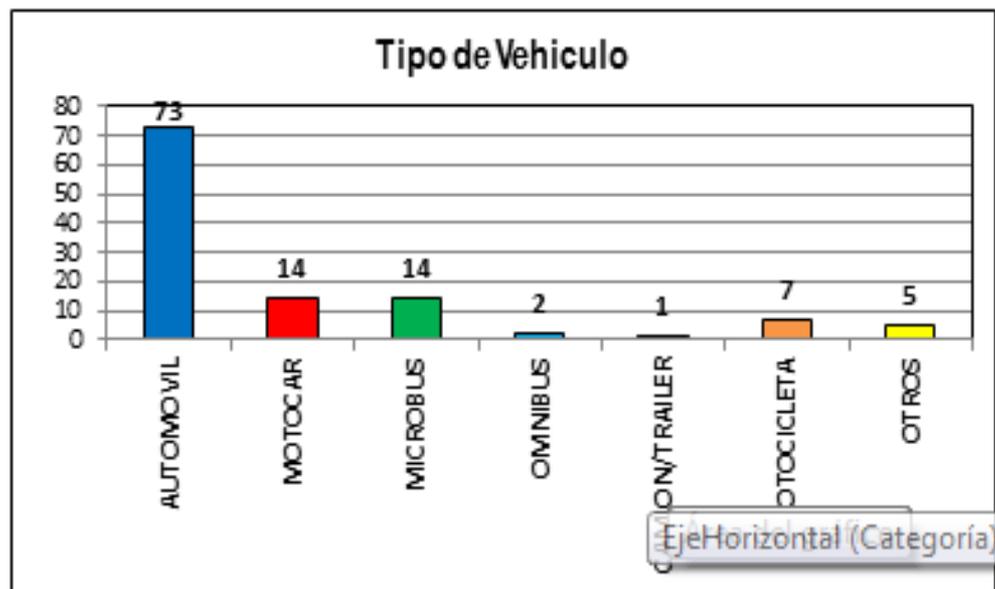


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla y el grafico muestran los casos de pacientes accidentados según tipo de accidente. Se observa que en el I trimestre del año 2016 hay mayor numero de casos para los atropellos con 60 casos seguido de choque con 45 casos. En la grafica se observa el mayor numero de casos para el tipo atropello.

SEGUN TIPO DE VEHICULO REFERENTE AL LESIONADO

TIPO DE VEHICULO	Nº	%
AUTOMOVIL	73	63
MOTOCAR	14	12
MICROBUS	14	12
OMNIBUS	2	2
CAMION/TRAILER	1	1
MOTOCICLETA	7	6
OTROS	5	4
TOTAL	116	100

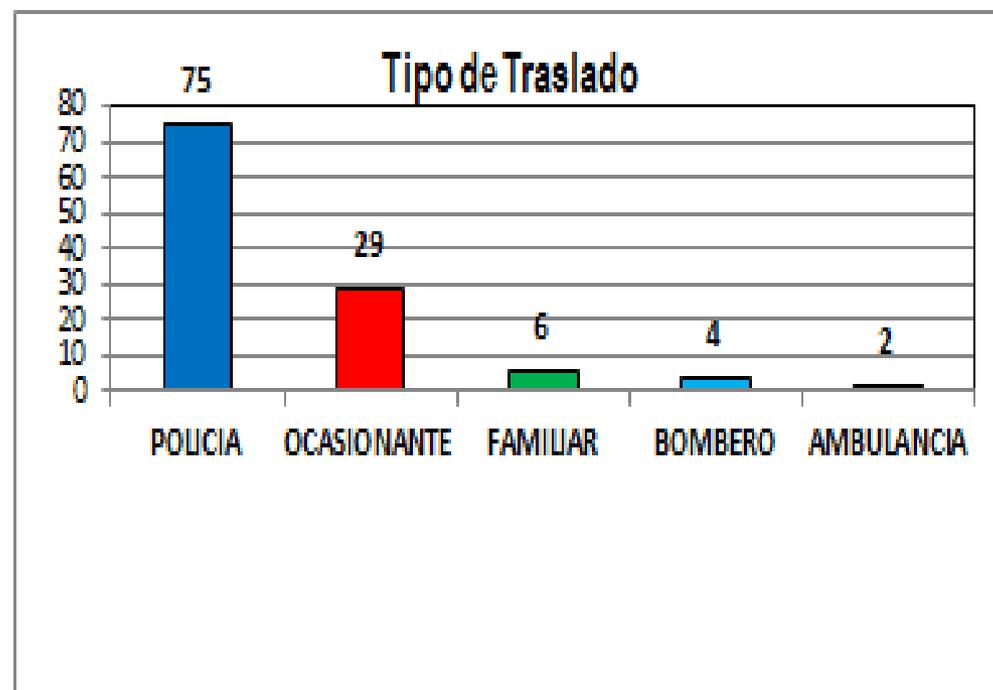


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla y el grafico muestran los casos de pacientes accidentados según tipo de vehículo referente al lesionado. Se observa que en el I trimestre del año 2016 los mayores numero de casos son para automóvil con 73 casos, motocar con 14 casos y microbús con 14 casos. En la grafica se observa el mayor numero de casos es para el tipo de vehículo automóvil.

SEGUN TRASLADO DEL LESIONADO

TRASLADO	Nº	%
POLICIA	75	65
OCASIONANTE	29	25
FAMILIAR	6	5
BOMBERO	4	3
AMBULANCIA	2	2
TOTAL	116	100



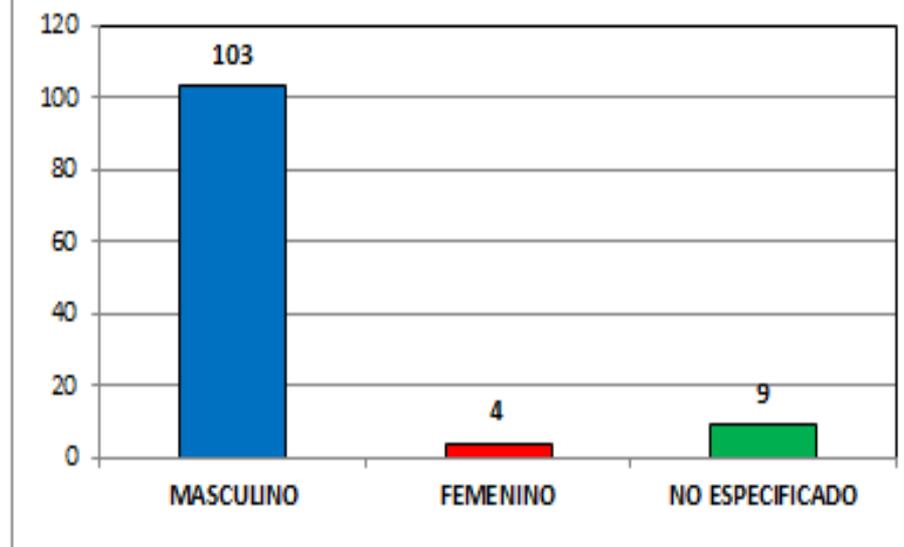
Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla y el grafico muestran los casos de pacientes accidentados según traslado del lesionado. Se observa que en el I trimestre del año 2016 los mas frecuentes tipos de traslado fueron por policía con 75 casos, ocasionante con 28 casos y familiar 6 casos. En la grafica se observa el mayor numero de tipo de traslado es para policía.

SEGUN SEXO DEL CONDUCTOR

SEXO	Nº	%
MASCULINO	103	89
FEMENINO	4	3
NO ESPECIFICADO	9	8
TOTAL	116	100

Sexo del Conductor

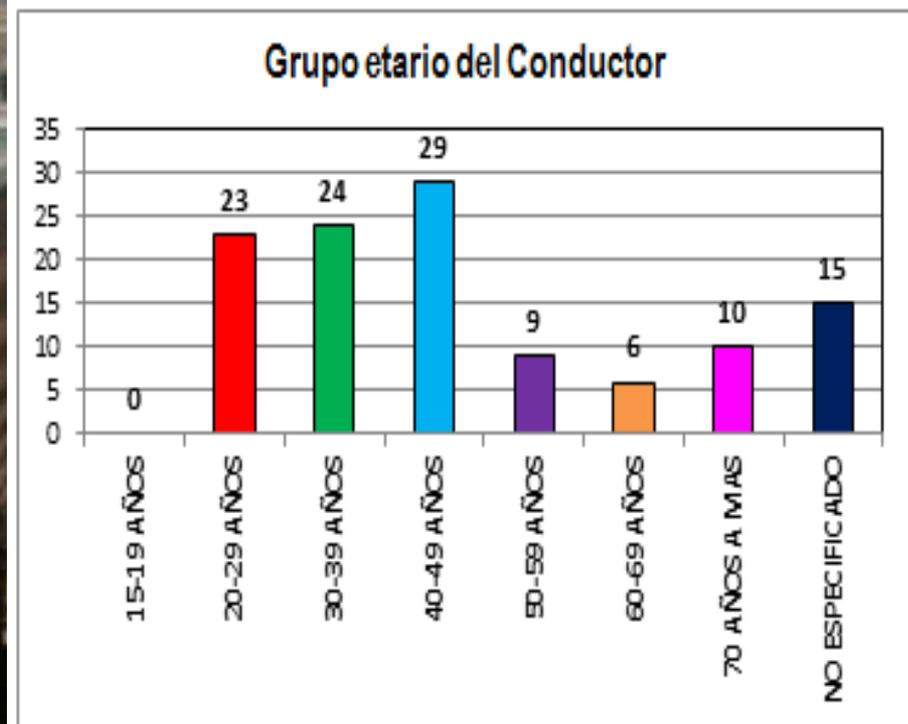


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla y el grafico muestran los casos de pacientes accidentados según sexo del conductor. Se observa que en el I trimestre del año 2016 el sexo masculino presento 103 casos y el sexo femenino presento 4 casos. En la grafica se observa el mayor numero casos es para el sexo masculino.

GRUPO ETARIO	Nº	%
15-19 ANOS	0	0
20-29 ANOS	23	20
30-39 ANOS	24	21
40-49 ANOS	29	25
50-59 ANOS	9	8
60-69 ANOS	6	5
70 ANOS A MAS	10	9
NO ESPECIFICADO	15	13
TOTAL	116	100

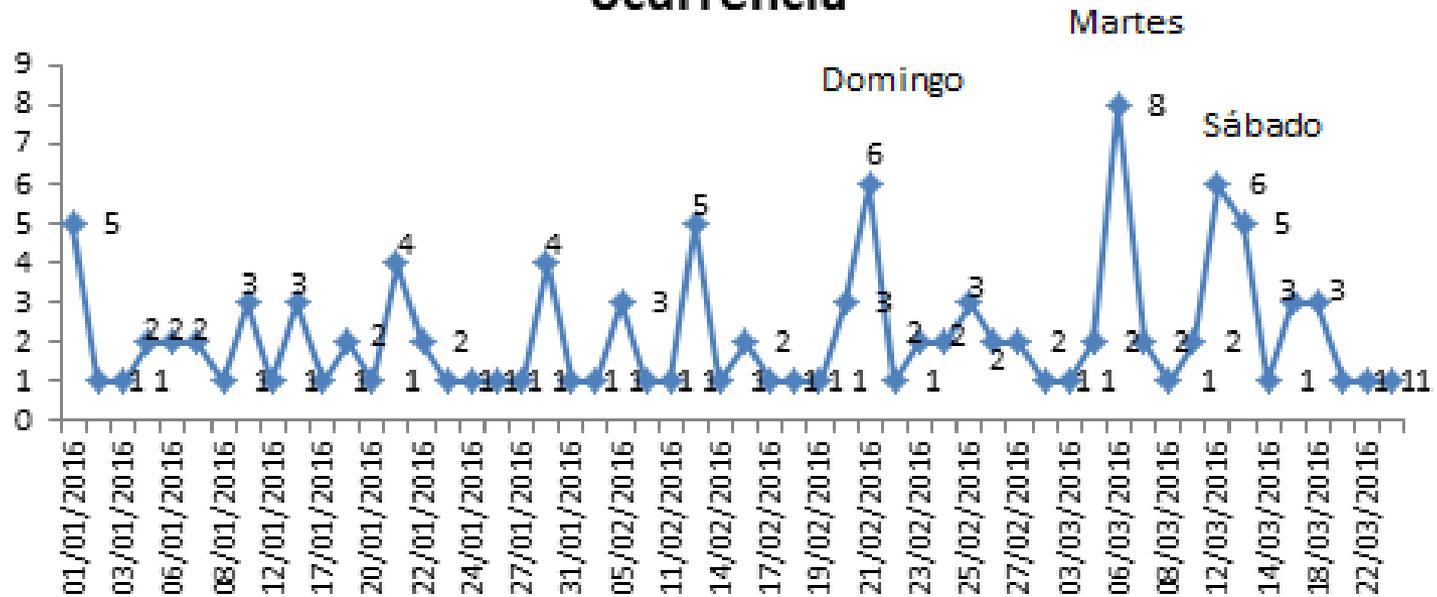
SEGÚN EDAD DEL CONDUCTOR



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla y el grafico muestran los casos de pacientes accidentados según grupo etario del conductor. Se observa que en el I trimestre del año 2016 los grupos etarios con mayor casos fuero: 20 a 29 años con 23 casos, 30 a 39 años con 24 casos, 40 a 49 años con 29 casos. En la grafica se observa el mayor numero casos es para el grupo etario de 40 a 49 años.

Frecuencia de accidentes por día de ocurrencia



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

El grafico muestran la frecuencia de los casos por día de ocurrencia. Se observa que en el I trimestre del año 2016 el día 21/02/2016 con 6 casos, el día 06/03/2016 con 8 casos, y el día 12/03/2016 con 6 casos tuvieron mayores casos.



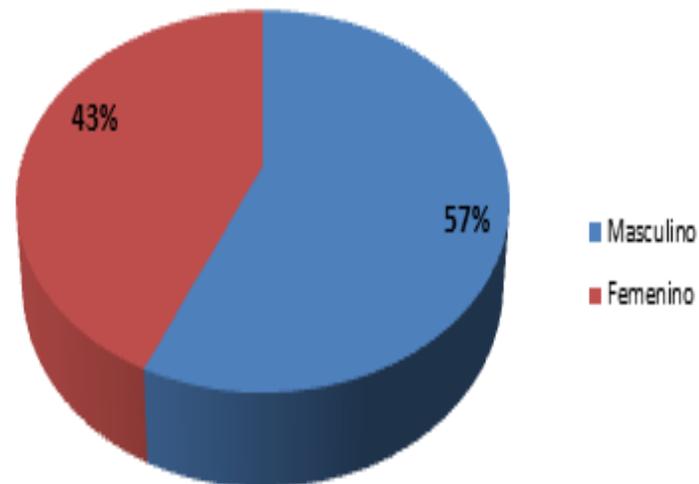
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

DIABETES MELLITUS PRIMER TRIMESTRE 2016

SEGÚN SEXO

SEXO	N°	%
Masculino	51	57
Femenino	39	43
TOTAL GENERAL	90	100

SEXO

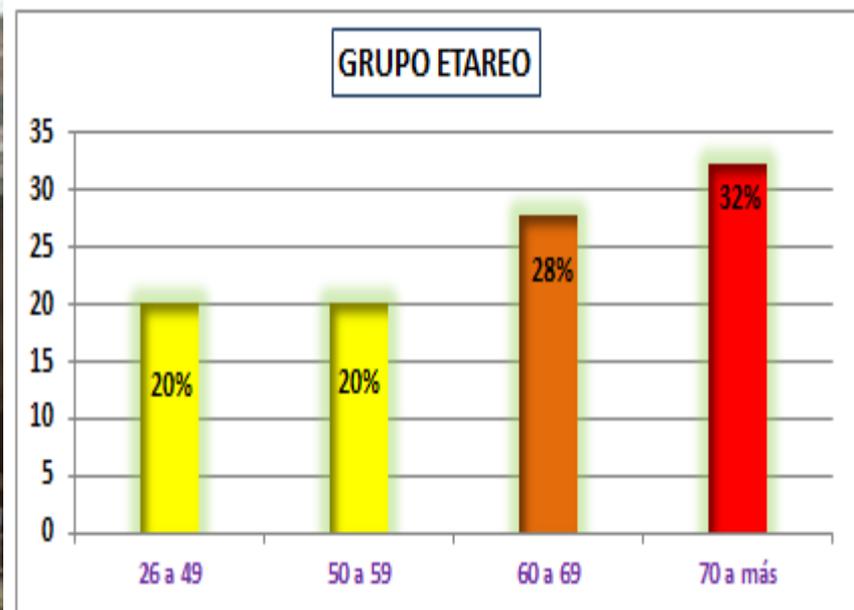


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla y el gráfico muestran la frecuencia de los casos de diabetes según sexo. Se observa que en el I trimestre del año 2016 existe 51 casos de sexo masculino y 39 casos de sexo femenino. En el gráfico se observa que el grupo mayoritario es el sexo masculino (color azul).

SEGÚN GRUPO ETAREO

GRUPO ETARIO	N°	%
26 a 49	18	20
50 a 59	18	20
60 a 69	25	28
70 a más	29	32
TOTAL GENERAL	90	100

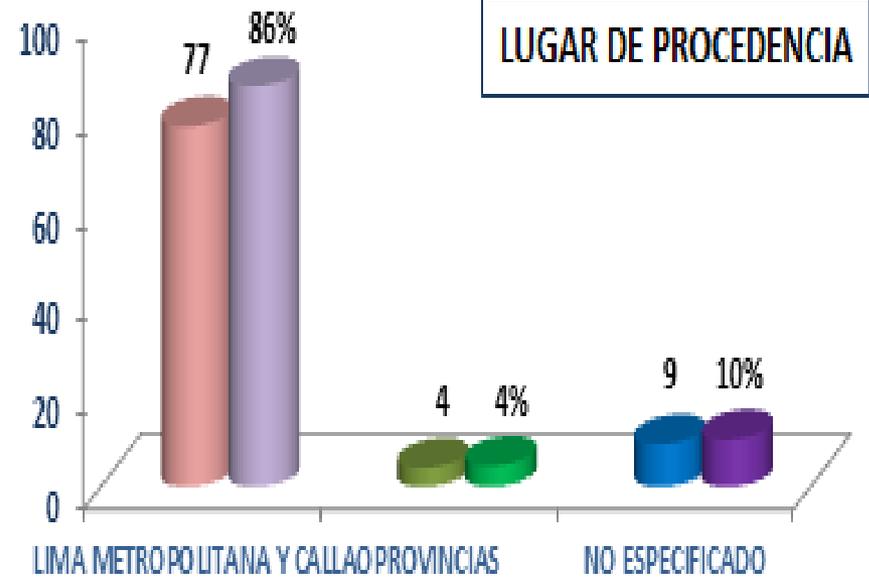


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla y el grafico muestra muestran la frecuencia de los casos de diabetes según grupo etario. Se observa que en el I trimestre del año 2016 existe 29 casos para el grupo de 70 a más años, 25 casos para el grupo de 60 a 69 años. En la grafica se observa que el grupo mayoritario es el de 70 años a más con un 32% de todos los casos.

SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA

LUGAR DE PROCEDENCIA	N°	%
LIMA METROPOLITANA Y CALLAO	77	85
PROVINCIAS	4	4
NO ESPECIFICADO	9	10
TOTAL GENERAL	90	100

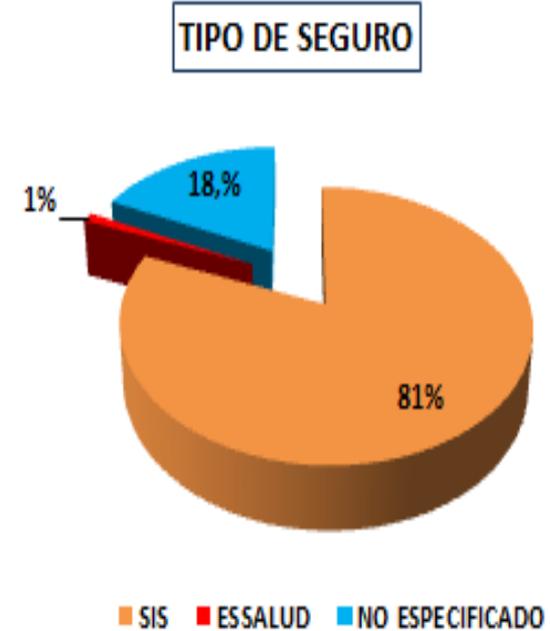


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla y el grafico muestra muestran la frecuencia de los casos de diabetes según lugar de procedencia. Se observa que en el I trimestre del año 2016 existe 77 casos en Lima Metropolitana y 4 de provincias. En la grafica se observa que el grupo mayoritario es el de Lima Metropolitana con un 85% de todos los casos.

SEGÚN TIPO DE SEGURO

TIPO DE SEGURO	Nº	%
SIS	73	81
ESSALUD	1	1
NO ESPECIFICADO	16	18
TOTAL GENERAL	90	100



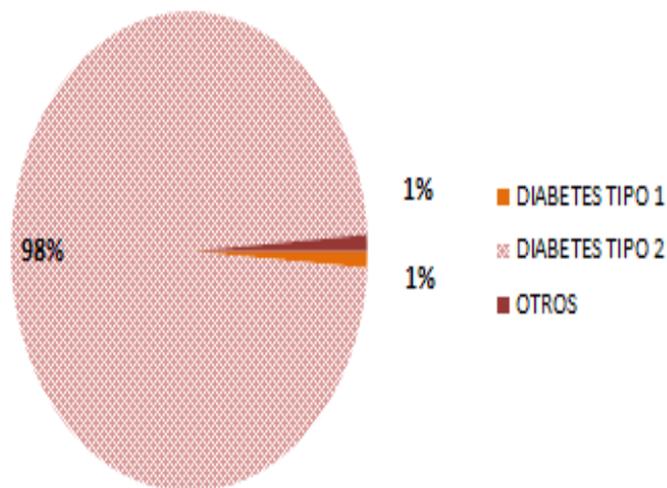
Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla y el grafico muestran la frecuencia de los casos de diabetes según tipo de seguro. Se observa que en el I trimestre del año 2016 existe 73 casos con SIS, 1 con ESSALUD, y 16 no especificados. En la grafica se observa que el grupo mayoritario es el que tiene seguro SIS con un 81% de todos los casos.

SEGÚN TIPO DE DIABETES MELLITUS

TIPO DE DIABETES	Nº	%
DIABETES TIPO 1	1	1
DIABETES TIPO 2	88	98
OTROS	1	1
TOTAL GENERAL	90	100

TIPO DE DIABETES

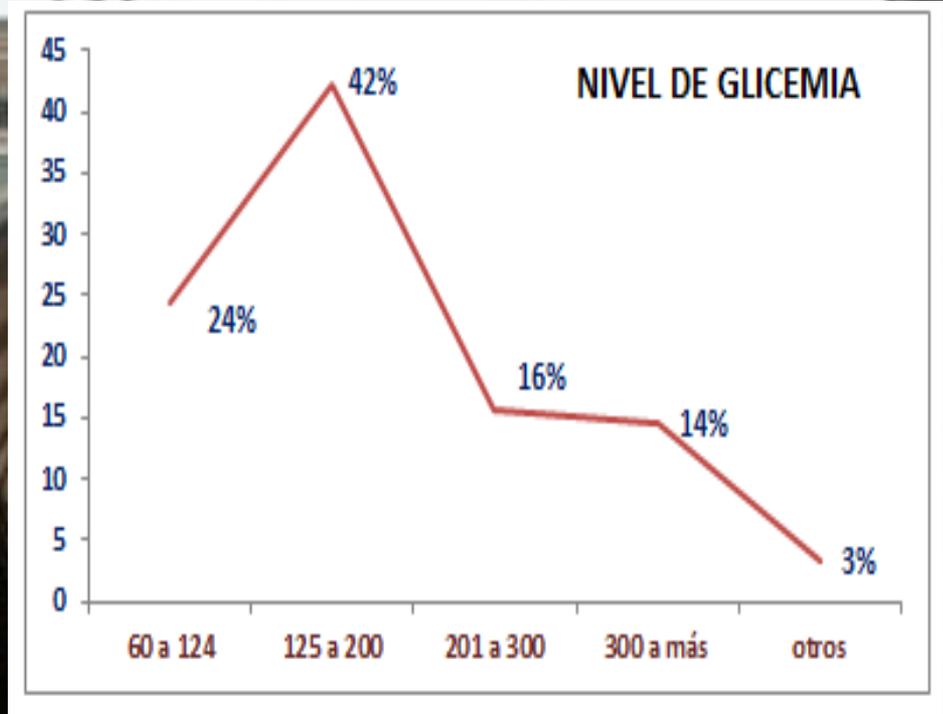


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla y el gráfico muestran la frecuencia de los casos de diabetes según tipo de diabetes. Se observa que en el I trimestre del año 2016 existe 1 caso con diabetes tipo I, 88 casos con diabetes tipo II y 1 caso calificado como otros. En el gráfico se observa que el grupo mayoritario es el que tiene diabetes tipo II con un 98% de todos los casos.

SEGÚN NIVEL DE GLICEMIA

NIVEL DE GLICEMIA	Nº	%
60 a 124	22	24
125 a 200	38	42
201 a 300	14	16
300 a más	13	14
otros	3	3
TOTAL GENERAL	90	100

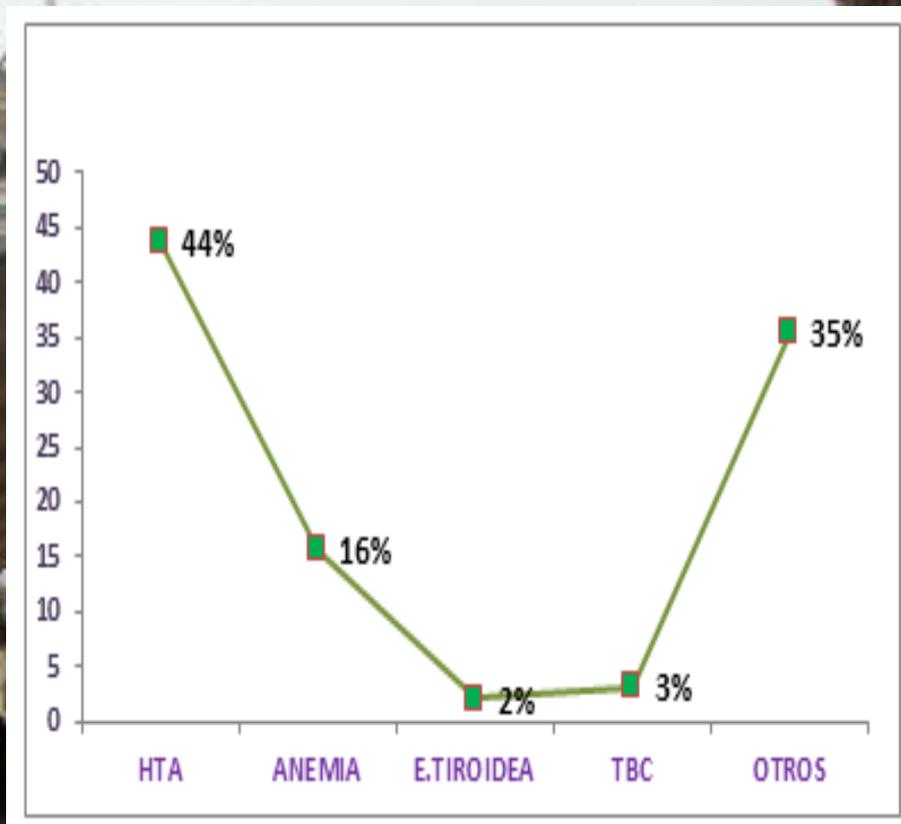


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla y el gráfico muestran la frecuencia de los casos nivel de glicemia. Se observa que en el I trimestre del año 2016 existe 22 casos con glicemia de 60 a 124, 38 casos de 125 a 200, 14 casos de 201 a 300, 13 casos de 300 a más y 3 casos calificado como otros. En la gráfica se observa que el grupo mayoritario es el que tiene niveles de 125 a 200 con un 42% de todos los casos.

SEGÚN CO-MORBILIDAD

COMORBILIDAD	Nº	%
HTA	42	44
ANEMIA	15	16
E.TIROIDEA	2	2
TBC	3	3
OTROS	34	35
TOTAL GENERAL	96	100

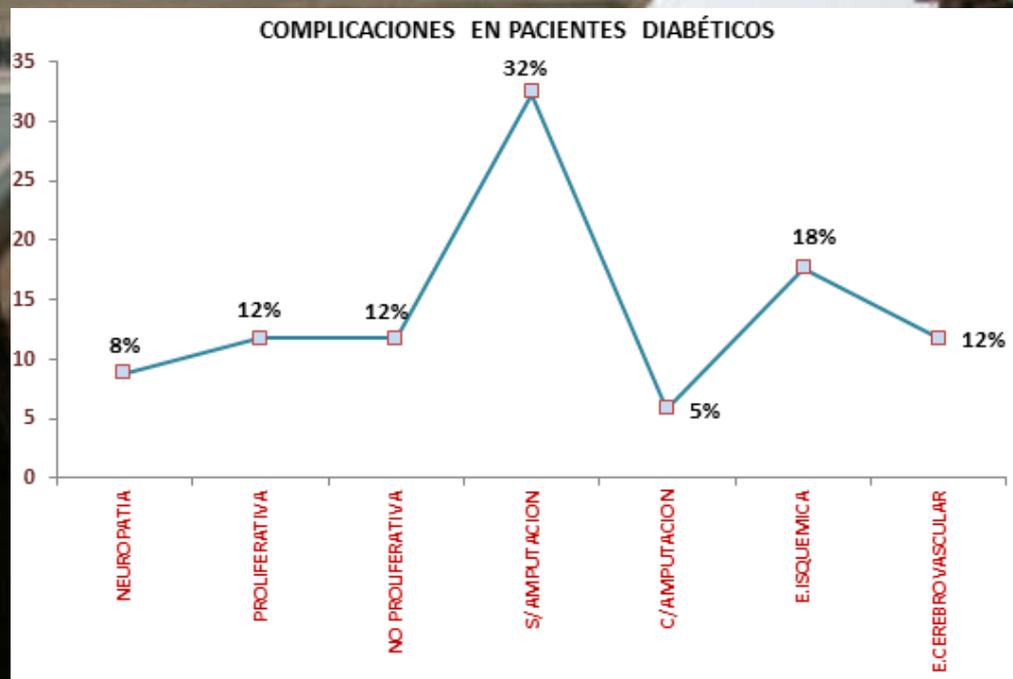


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla y el gráfico muestran la frecuencia de los casos según co-morbilidad. Se observa que en el I trimestre del año 2016 existe 42 casos con HTA, 15 con anemia, 2 con E. Tiroidea, 3 con TBC, y 34 calificado como otros. En el gráfico se observa que el grupo mayoritario es el que tiene HTA con un 44% de todos los casos.

SEGÚN COMPLICACIONES

COMPLICACIONES	Nº	%
NEUROPATIA	3	9
RETINOPATIA PROLIFERATIVA	4	12
RETINOPATÍA NO PROLIFERATIVA	4	12
PIE DIABÉTICO S/AMPUTACION	11	32
PIE DIABÉTICO C/AMPUTACION	2	6
CARDIOPATÍA ISQUEMICA	6	18
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	4	12
TOTAL GENERAL	34	100



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla y el gráfico muestran la frecuencia de los casos según complicaciones. Se observa que en el I trimestre del año 2016 existe 11 casos con pie diabético s/ amputación, 6 con cardiopatía isquémica, 4 con retinopatía proliferativa, 4 con retinopatía no proliferativa, 4 con accidente cerebro vascular, 3 con neuropatía, 2 con pie diabético c/ amputación. En la gráfica se observa que el grupo mayoritario es el que tiene Pie diabético s/ amputación con 32% de todos los casos.



**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DAÑOS
DE NOTIFICACION OBLIGATORIA**

DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA ABRIL 2016

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	3	25%
Masculino	9	75%
Total	12	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	2	17%
1-9 años	1	8%
10-19 años	4	33%
20-64 años	4	33%
65 a más	1	8%
Total general	12	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Las tablas muestran la frecuencia de los casos de notificación obligatoria según sexo y grupo etario. Se observa que en abril del año 2016 existen 3 casos del sexo femenino y 9 casos del sexo masculino, menores de 1 año tiene 2 casos, de 1 a 9 años tienen 1 caso, de 10 a 19 años tiene 4 casos, de 20 a 64 años tiene 4 casos y mayores de 65 tiene 1 caso.

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN DAÑO DE NOTIFICACION

DAÑO	Nº	%
Dengue Sin Señales De Alarma	2	17%
Hepatitis B	1	8%
Influenza	2	17%
Leptospirosis	2	17%
Sífilis congénita	1	8%
Tos ferina	1	8%
Fiebre amarilla selvática	2	17%
Parálisis Flácida Aguda	1	8%
Total general	12	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla muestra la frecuencia de los casos de notificación obligatoria según tipo de daño. Se observa que en abril del año 2016 existen 2 casos de dengue sin señales de alarma, 1 caso de hepatitis B, 2 casos de influenza, 2 casos de leptospirosis, 1 caso de sífilis congénita, 1 caso de tos ferina, 2 casos de fiebre amarilla selvática, 1 caso de parálisis flácida aguda.

DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	4	33%
Descartado	4	33%
Probable	4	33%
Total general	12	100%

CASOS CONFIRMADOS DE DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

DAÑO	Nº	%
Dengue Sin Señales De Alarma	1	25%
Fiebre amarilla selvática	1	25%
Hepatitis B	1	25%
Sífilis congénita	1	25%
Total general	4	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Las tablas muestran la frecuencia de los casos de notificación obligatoria según tipo de *diagnóstico* y casos confirmados de daños de notificación obligatoria. Se observa que en abril del año 2016 existen 4 casos confirmados, 4 casos descartados y 4 probables, también tenemos 1 caso de dengue sin señales de alarma, 1 caso de fiebre amarilla selvática, 1 caso de hepatitis B, 1 caso de sífilis congénita.

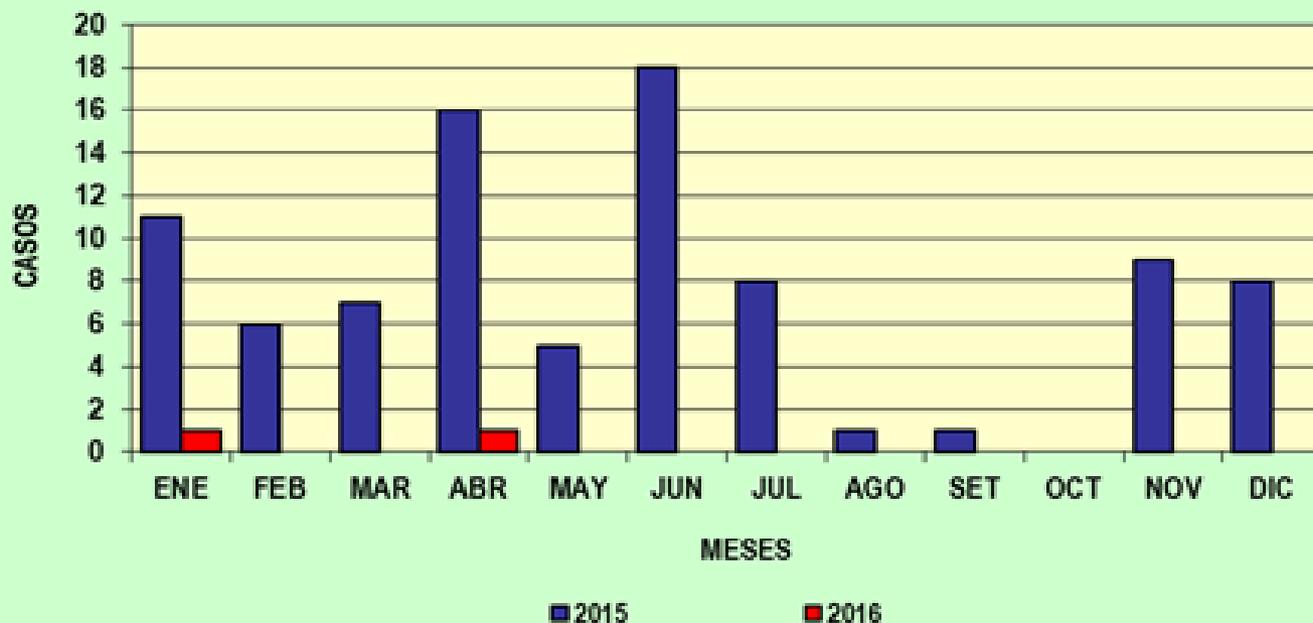
CASOS DE DANOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO							
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		SOSPECHOSO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leptospirosis	0	0%	1	25%	1	25%	2	17%
Dengue Sin Señales De Alarma	1	25%	0	0%	1	25%	2	17%
Fiebre amarilla selvática	1	25%	1	25%	0	0%	2	17%
Influenza	0	0%	2	50%	0	0%	2	17%
Parálisis Flácida Aguda	0	0%	0	0%	1	25%	1	8%
Tos ferina	0	0%	0	0%	1	25%	1	8%
Hepatitis B	1	25%	0	0%	0	0%	1	8%
Sífilis congénita	1	25%	0	0%	0	0%	1	8%
Total general	4	100%	4	100%	4	100%	12	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla muestra la frecuencia de los casos de notificación obligatoria según tipo de diagnóstico; confirmado, descartado, probable, sospechoso. Se observa que en abril del año 2016 existen 4 casos confirmados, 4 casos descartados, 4 casos probables, 12 casos sospechosos.

GRAFICO COMPARATIVO DE CASOS DE HEPATITIS B
AÑOS 2015 – 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La grafica muestra la frecuencia de los casos de Hepatitis B en el 2015 y 2016 . Podemos observar que el año 2015 existieron mas casos de Hepatitis B que en el 2016 en los meses de Enero y Abril.

**CASOS DE DIARREA ACUOSA AGUDA SEGUN GRUPO ETARIO Y
DISTRITO DE PROCEDENCIA
ABRIL 2016**

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	30	71	47	148
LA VICTORIA	14	25	12	51
LA MOLINA	5	9	12	26
EL AGUSTINO	2	6		8
SAN LUIS		4	2	6
ATE	1	4		5
SAN JUAN DE LURIGANCHO		3		3
SAN MARTIN DE PORRES		2		2
TRANSITO		1	1	2
JESUS MARIA		1	1	2
SAN JUAN DE MIRAFLORES			1	1
CIENEGUILLA		1		1
SANTA ANITA		1		1
Total	52	128	76	256

**CASOS DE DIARREA DISENTERICA SEGUN GRUPO ETARIO Y
DISTRITO DE PROCEDENCIA
ABRIL 2016**

DISTRITO	Nº DE CA- SOS	Total
	5 a+	
LIMA	2	2
TRANSITO	1	1
Total	3	3

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Las tablas muestran la frecuencia de los casos de diarrea acuosa aguda según distrito de procedencia, grupo etario y diarrea disintérica según procedencia en abril 2016. Podemos observar que la mayor cantidad de diarreas acuosas agudas se dio en Lima en el grupo etario de 1 a 4 años. En cuanto a los casos de diarrea disintérica según grupo etario, el mayor número se dio a nivel de Lima.

**CASOS DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA SEGUN GRUPO ETARIO Y
DISTRITO DE PROCEDENCIA
ABRIL 2016**

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	7	64	167	238
LA VICTORIA	3	23	60	86
EL AGUSTINO		5	10	15
SAN LUIS	1	5	8	14
SANTA ANITA		1	6	7
VILLA EL SALVADOR		1	5	6
SAN JUAN DE LURIGANCHO		1	4	5
VILLA MARIA DEL TRIUNFO		1	2	3
TRANSITO		1	1	2
SURQUILLO			2	2
ATE			2	2
SAN JUAN DE MIRAFLORES		1	1	2
SANTIAGO DE SURCO			1	1
SAN BORJA		1		1
COMAS			1	1
SAN MARTIN DE PORRES			1	1
Total general	11	104	271	386

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla muestra la frecuencia de los casos de infección respiratoria aguda según grupo etario y distrito de procedencia para el periodo de abril 2016. La mayor cantidad de casos se dio en Lima en el grupo etario de 1 a 4 años seguido por La Victoria en el grupo etario de 1 a 4 años.

**CASOS DE SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL / ASMA SEGUN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA
ABRIL 2016**

DISTRITO	Nº DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	27	25	52
LA VICTORIA	6	5	11
EL AGUSTINO	2	1	3
ATE	3		3
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	1	2
SAN LUIS	1	1	2
RIMAC		2	2
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1		1
LA MOLINA	1		1
LURIGANCHO		1	1
Total general	42	36	78

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla muestra la frecuencia de los casos de síndrome obstructivo bronquial / asma según grupo etario y distrito de procedencia para el periodo de abril 2016. La mayor cantidad de casos se dio en Lima en el grupo etario de menores de 2 años seguido por La Victoria en el grupo etario de menores de 2 años.

**CASOS DE NEUMONIA SEGUN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA
ABRIL 2016**

DISTRITO	Nº DE CASOS						Total
	<2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	1	1	2	1	1		6
MIRAFLORES			2				2
TRANSITO				1		1	2
LA VICTORIA				1			1
ELAGUSTINO				1			1
Total general	1	1	4	4	1	1	12

**HOSPITALIZADOS DE NEUMONIA SEGUN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE
PROCEDENCIA - ABRIL 2016**

DISTRITO	Nº DE CASOS							Total
	< 2 m	< 2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA		1	3	2	1	1		8
LA VICTORIA		2	4		1			7
TRANSITO					1		1	2
MIRAFLORES				2				2
EL AGUSTINO		1			1			2
SAN LUIS	1	1						2
CHORRILLOS			1					1
VILLA EL SALVADOR			1					1
SURQUILLO			1					1
ATE			1					1
Total general	1	5	11	4	4	1	1	27

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Las tablas muestran la frecuencia de los casos de neumonía por grupo etario y distrito de procedencia además las hospitalizaciones por neumonia según grupo etario y distrito de procedencia para el periodo de Abril 2016. La mayor cantidad de casos de neumonía se dio en Lima en el grupo etario de 5 a 9 meses, y el mayor numero de hospitalizados de neumonía se dio en La Victoria en el grupo etario de 1 a 4 años.

CASOS HOSPITALIZADOS DE NEUMONIA GRAVE + ENFERMEDAD MUY GRAVE SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA - ABRIL 2016

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	< 2-11 m	1-4 a	
LA VICTORIA		2	4	6
LIMA		1	3	4
SAN LUIS	1	1		2
VILLA EL SALVADOR			1	1
SURQUILLO			1	1
ATE			1	1
EL AGUSTINO		1		1
CHORRILLOS			1	1
Total general	1	5	11	17

* NG + EMG = NEUMONIA GRAVE + ENFERMEDAD MUY GRAVE

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla muestra la frecuencia de los casos hospitalizado de neumonía grave + enfermedad muy grave según grupo etario y distrito de procedencia para el periodo de Abril 2016. La mayor cantidad de casos de neumonía se dio en La Victoria en el grupo etario de 1 a 4 años.

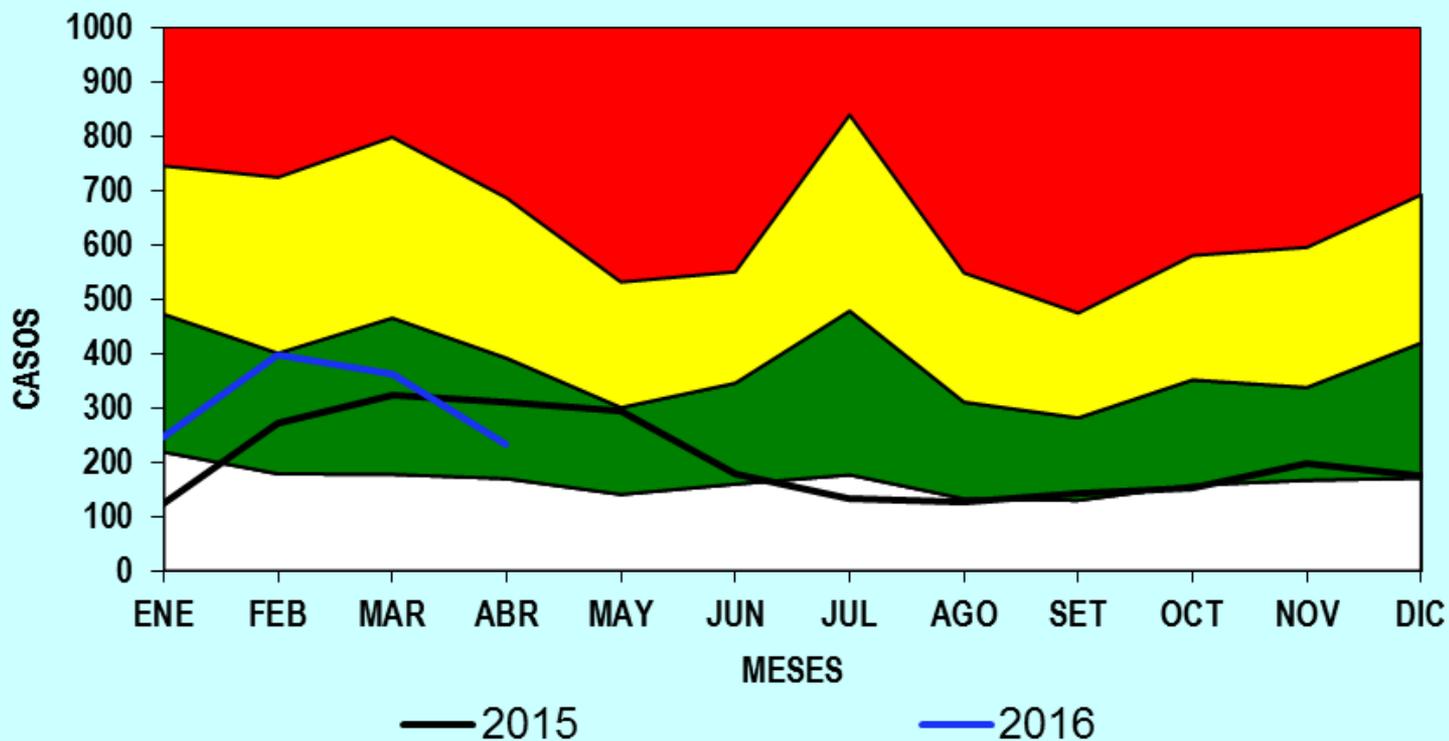
CASOS DE FEBRILES SEGUN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA ABRIL 2016

DISTRITO	Nº DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	34	67	41	20	10	1	173
LA VICTORIA	7	24	6	1	2	1	41
EL AGUSTINO	0	5	1	0	0	0	6
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	2	0	0	0	0	3
SAN JUAN DE MIRAFLORES	1	1	0	1	0	0	3
SAN LUIS	1	0	1	0	0	0	2
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	1	0	0	0	0	1
SANTIAGO DE SURCO	0	1	0	0	0	0	1
MAGDALENA VIEJA	0	1	0	0	0	0	1
COMAS	0	1	0	0	0	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	0	0	0	0	1
Total general	44	104	49	22	12	2	233

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla muestra la frecuencia de los casos febriles según grupo etario y distrito de procedencia para el periodo de Abril 2016. La mayor cantidad de casos febriles se dio en el distrito de Lima para el periodo etario de 1 a 4 años.

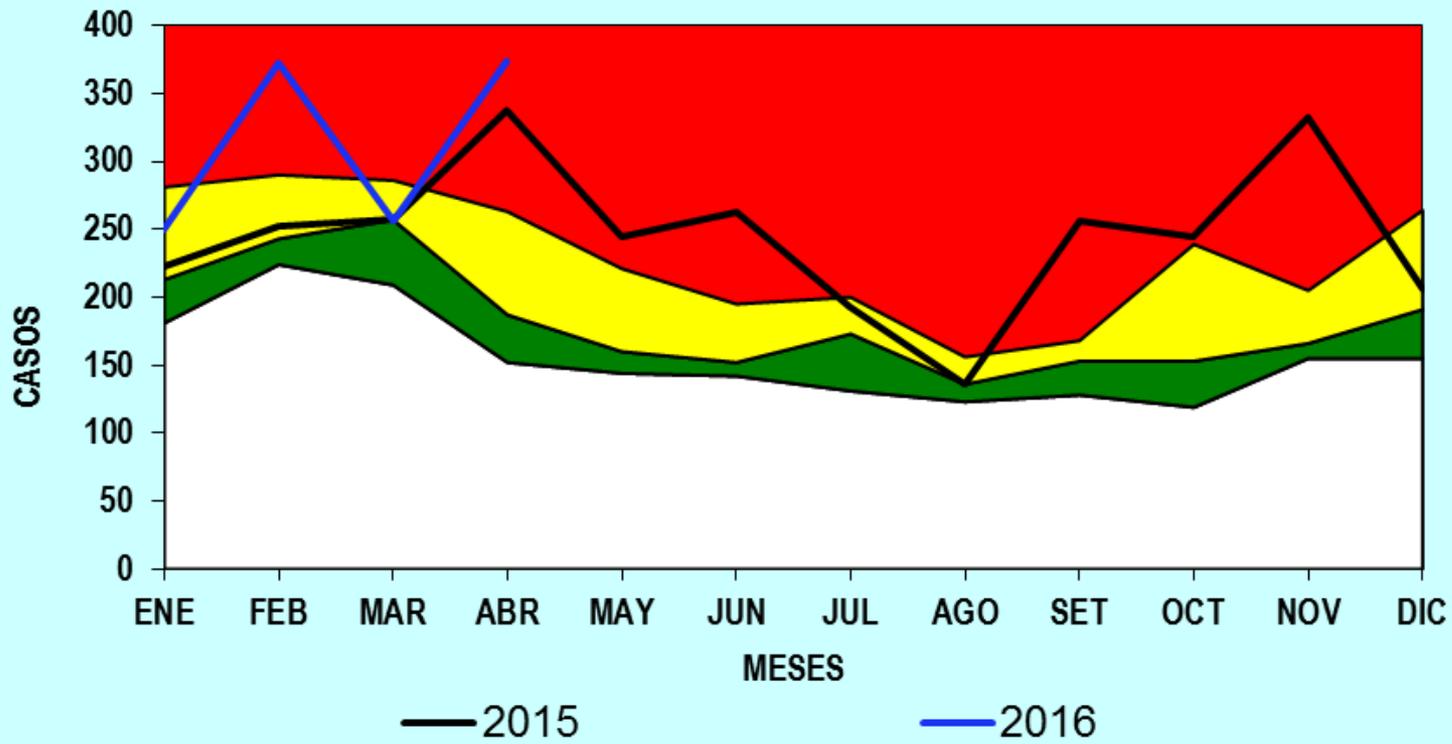
CANAL ENDEMICO FEBRILES



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La grafica muestra el canal endémico para casos febriles para el periodo de Abril 2016. Respecto al año anterior los casos de febriles han disminuido y se encuentran en la zona de seguridad.

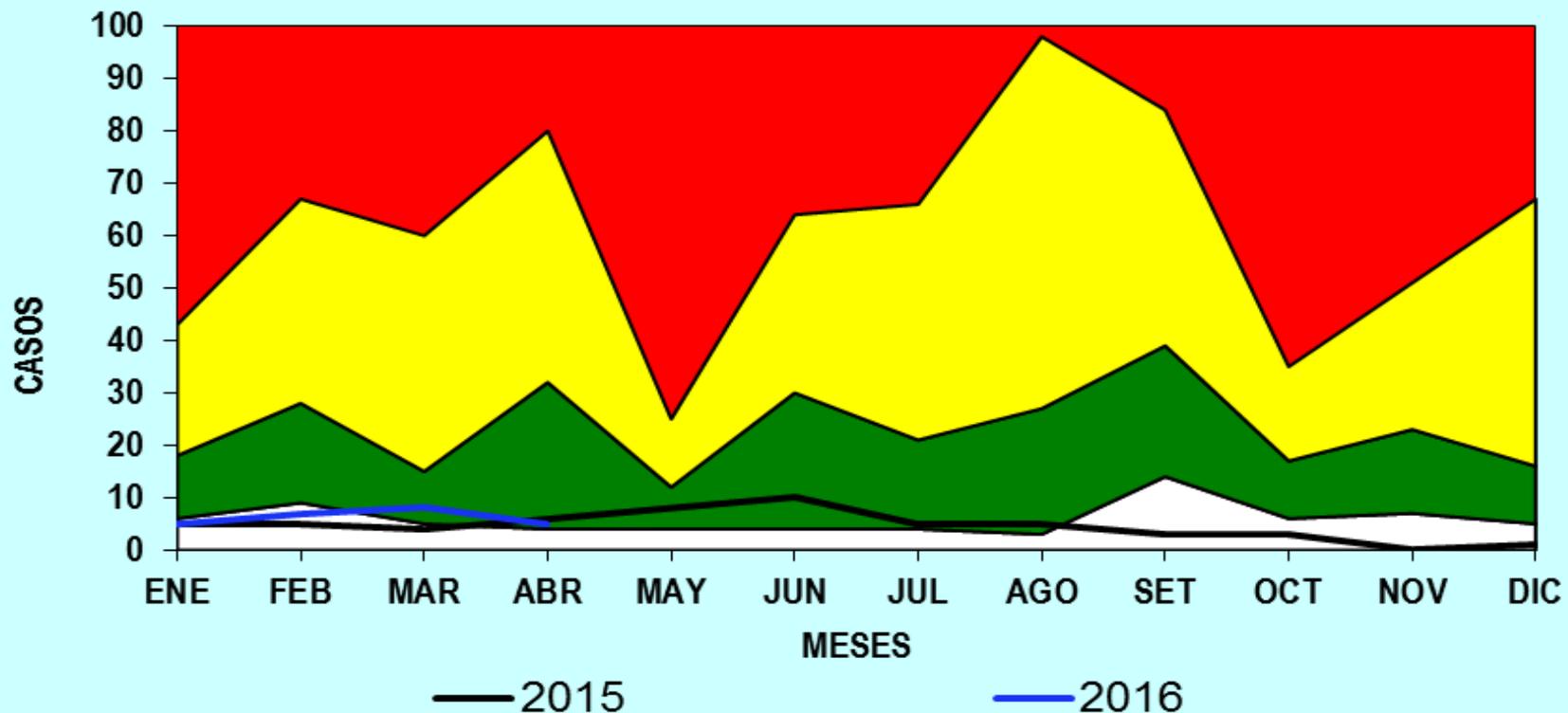
CANAL ENDEMICO DIARREA ACUOSA AGUDA



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La grafica muestra el canal endémico para diarrea acuosa aguda para el periodo de Abril 2016. Respecto al año anterior los casos de diarrea acuosa aguda han aumentado y se encuentran en la zona de epidemia.

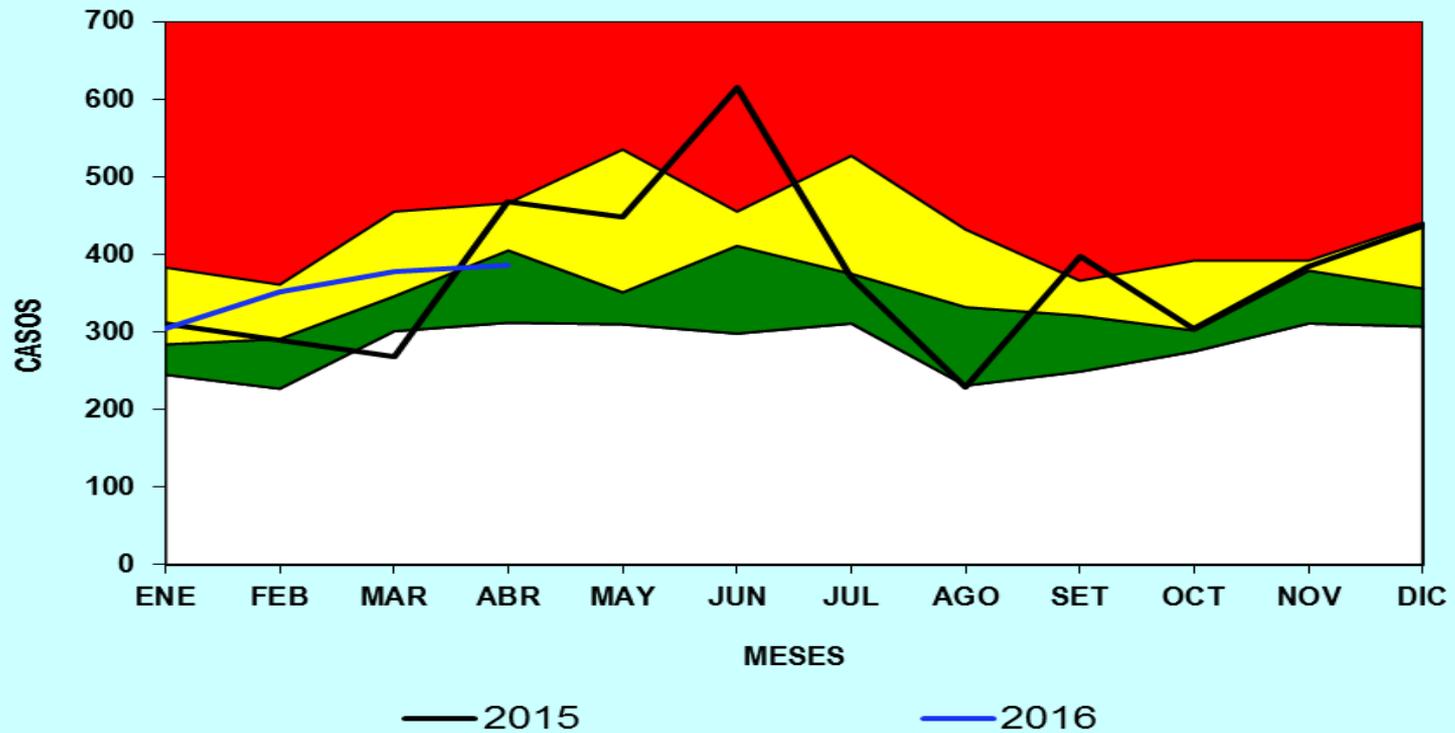
CANAL ENDEMICO DIARREA DISENTERICA



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La grafica muestra el canal endémico para diarrea disintérica para el periodo de Abril 2016. Respecto al año anterior los casos de diarrea disintérica han disminuido y se encuentran en la zona de seguridad.

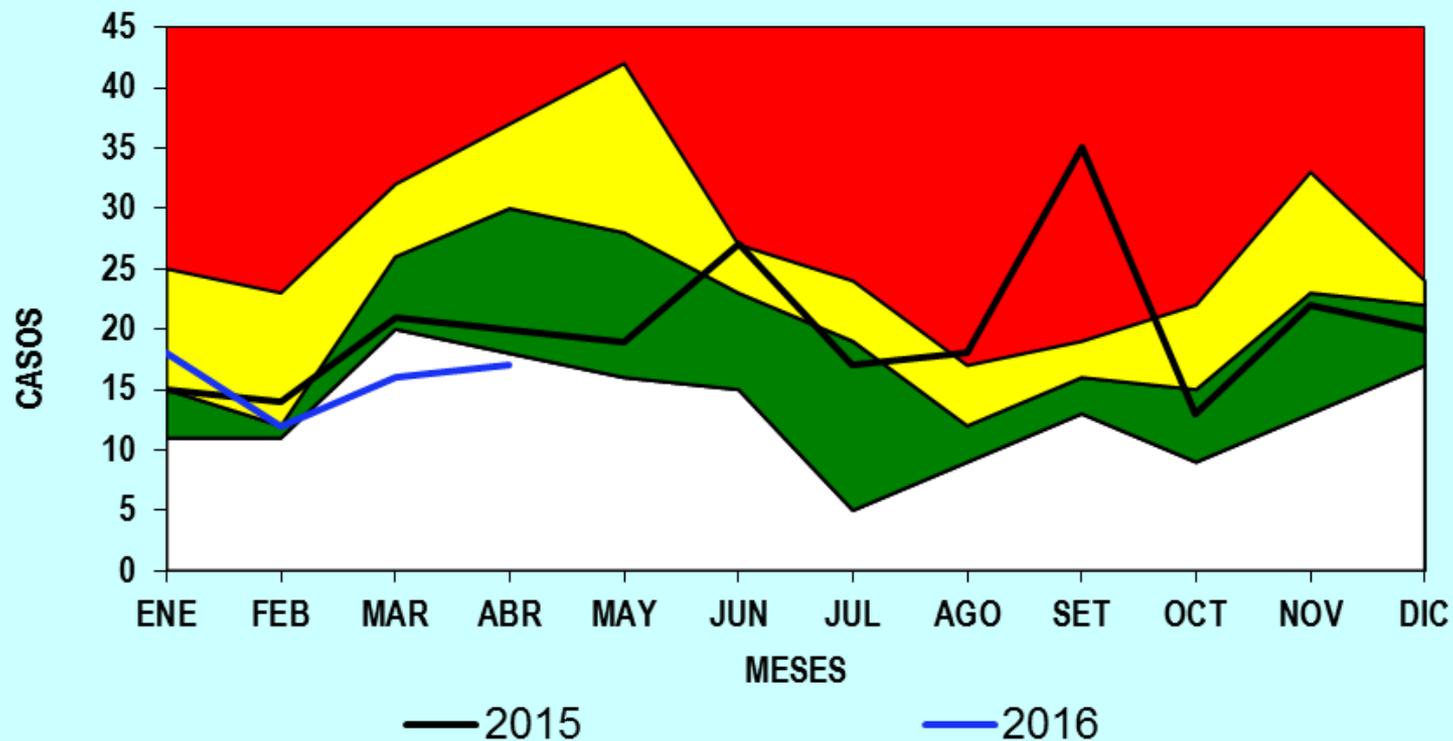
CANAL ENDEMICO DE IRAS



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La grafica muestra el canal endémico de IRAS para el periodo de Abril 2016. Respecto al año anterior los casos de IRAS han disminuido y se encuentran en la zona de seguridad.

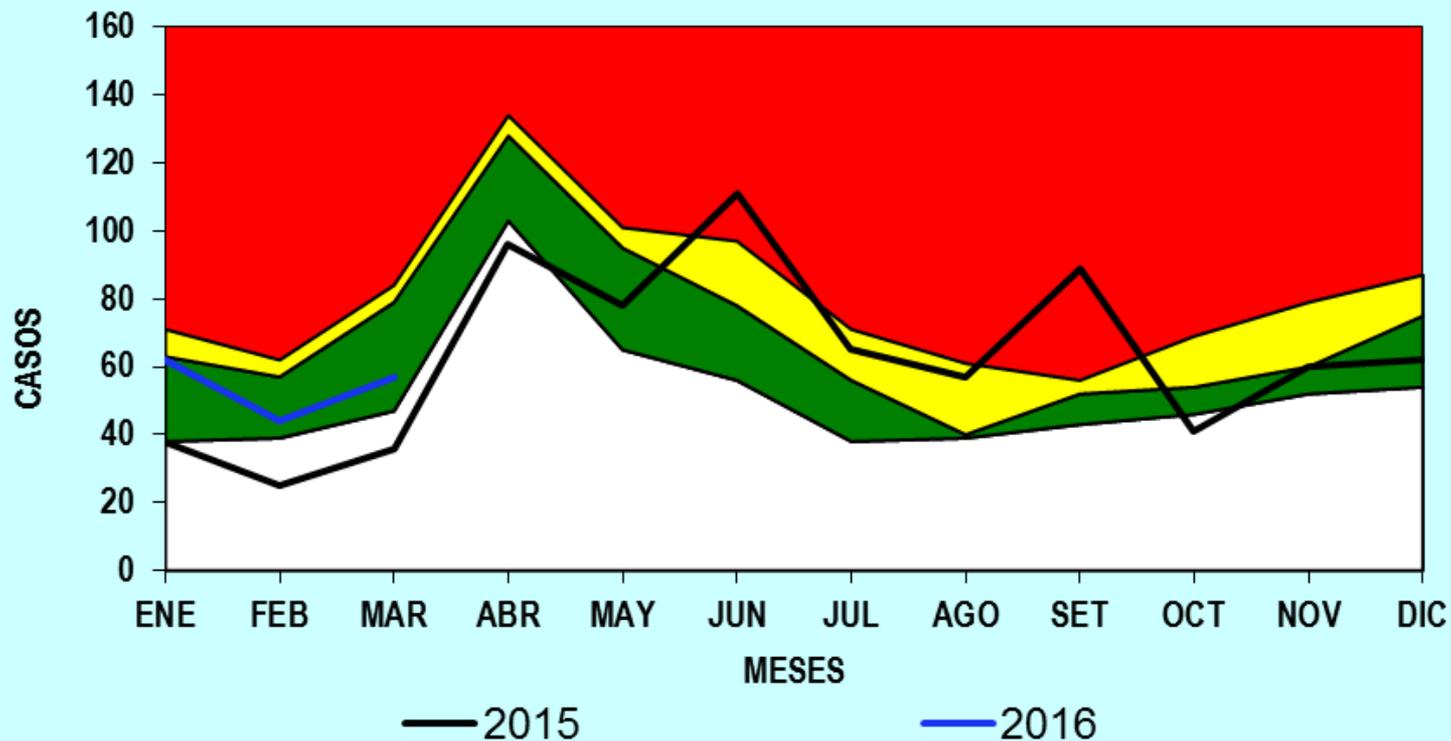
CANAL ENDEMICO NEUMONIA GRAVE



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La grafica muestra el canal endémico de neumonía grave para el periodo de Abril 2016. Respecto al año anterior los casos de neumonías graves han disminuido y se encuentran en la zona de éxito.

CANAL ENDEMICO SOB/ASMA



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

La grafica muestra el canal endémico de soba/asma para el periodo de Abril 2016. Respecto al año anterior los casos de SOB/ ASMA han aumentado y se encuentran en la zona de seguridad.



**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
ACCIDENTES LABORALES POR
EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS
Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES**

Tabla N ° 01: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzocortantes		TOTAL MES		N° ACUM. A ABR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno Medicina	0	0	4	24	4	24	12	23
Médico Residente	0	0	3	18	3	18	8	15
Interno de Enfermería	0	0	4	24	4	24	7	13
Personal Limpieza	0	0	0	0	0	0	6	12
Enfermera	0	0	1	6	1	6	6	12
Técnico de Enfermería	0	0	3	18	3	18	5	10
Estudiante de enfermería	0	0	1	6	1	6	4	8
Médico Asistente	0	0	1	6	1	6	3	6
Estudiante de medicina	0	0	0	0	0	0	1	2
Total	0	0	17	100	17	100	52	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Durante Abril del presente año se observa que el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento son los que presentan la mayor ocurrencia de los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes, siendo los Internos de Medicina y de Enfermería(48%) los que presentan el mayor número de casos, seguido de los Médicos residentes y técnicos de enfermería(18%) respectivamente.

Tabla N° 02: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SEXO

Sexo	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A ABR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	0	0	13	76	13	76	38	73
Masculino	0	0	4	24	4	24	14	27
Total	0	0	17	100	17	100	52	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En Abril del presente año se observa que la mayor ocurrencia de casos de accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes se ha presentado en personal de salud de sexo Femenino (76%), seguido del sexo masculino (24%).

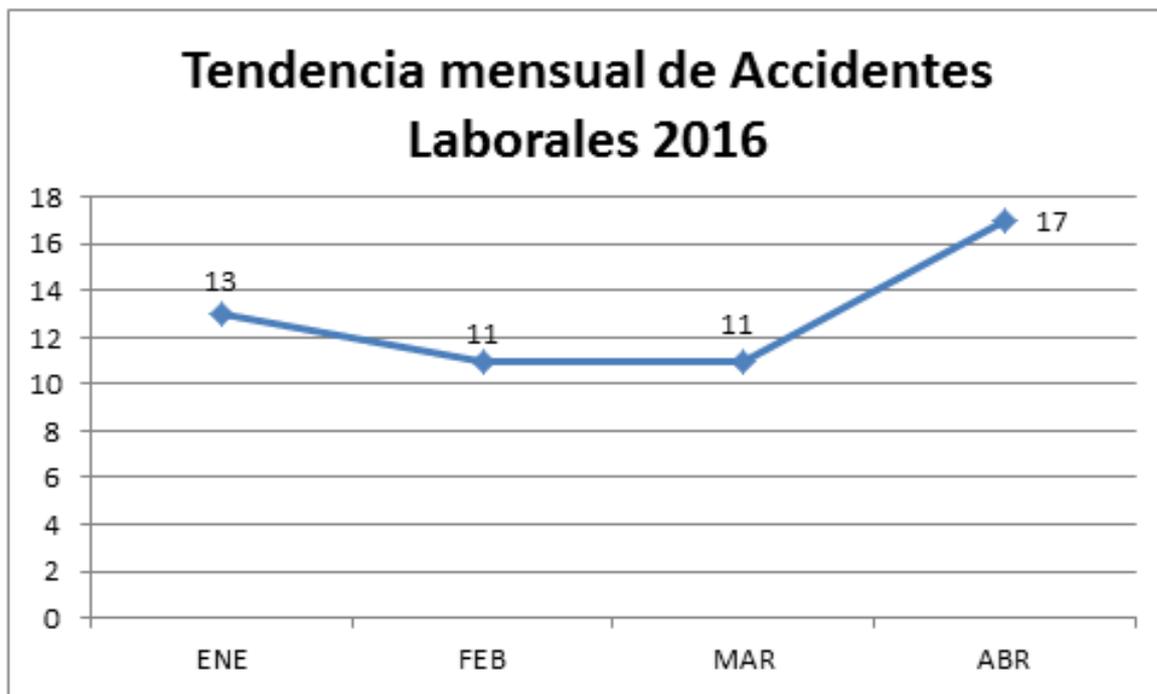
Tabla N° 03: TENDENCIA POR GRUPO OCUPACIONAL DEL 2016

Grupo Ocupacional	ENE	FEB	MAR	ABR	Nº	%
Interno de Medicina	4	1	3	4	12	23
Médico Residente	3	1	1	3	8	15
Enfermera (o)	1	2	2	1	6	12
Personal de Limpieza	1	3	2	0	6	12
Alumnos (enfermería, medicina e institutos)	2	1	1	1	5	10
Interno de enfermería	0	2	1	4	7	13
Médico Asistente	2	0	0	1	3	6
Técnico de Enfermería	0	1	1	3	5	10
Técnico Laboratorio	0	0	0	0	0	0
Interno Odontología	0	0	0	0	0	0
Tecnólogo médico	0	0	0	0	0	0
Obstetriz	0	0	0	0	0	0
Operario de Lavandería	0	0	0	0	0	0
TOTAL	13	11	11	17	52	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

La tendencia por meses y distribución por Grupo Ocupacional de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes nos muestra que los Internos de Medicina presentan el mayor porcentaje de casos (23%), seguido de los médicos residentes (15%).

Gráfico N° 01: TENDENCIA DE LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES POR GRUPO OCUPACIONAL



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

La tendencia mensual de Accidentes Laborales se ha incrementado en el mes de Abril con 17 casos reportados por exposición a Objetos punzocortantes; llegando a un total de 52 casos hasta la actualidad.

Tabla N° 04: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SERVICIO DE OCURRENCIA ABRIL - 2016

Servicio donde labora el trabajador	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A ABR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	0	0	5	29	5	29	12	23
El Carmen	0	0	1	6	1	6	4	8
SOP Central	0	0	0	0	0	0	2	4
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	1	2
Centro Obstétrico	0	0	0	0	0	0	1	2
San Antonio II	0	0	0	0	0	0	3	6
San Pedro	0	0	4	24	4	24	6	12
Obstetricia H-2	0	0	0	0	0	0	1	2
Cirugía H-3	0	0	0	0	0	0	1	2
Cirugía H-4	0	0	2	12	2	12	4	8
Cirugía I-4	0	0	1	6	1	6	2	4
Consultorios Externos	0	0	0	0	0	0	1	2
Santo Toribio	0	0	1	6	1	6	2	4
Neonatología I-2	0	0	1	6	1	6	2	4
Julián Arce	0	0	0	0	0	0	2	4
UCI General	0	0	0	0	0	0	1	2
Pediatría	0	0	0	0	0	0	1	2
Cirugía Pediátrica	0	0	1	6	1	6	1	2
UCI Intermedios	0	0	0	0	0	0	1	2
Santa Rosa II	0	0	1	6	1	6	3	6
Urología I-1	0	0	0	0	0	0	1	2
Total	0	0	17	100	17	100	52	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Se observa que en el servicio de Emergencia adultos, han ocurrido el mayor % de accidentes (29%), seguido del servicio de medicina San Pedro (24%).

Tabla N° 05: TENDENCIA POR SERVICIOS DEL 2016

Servicio	ENE	FEB	MAR	ABR	N°	%
Emergencia Adultos	5	2	2	5	14	27
Santa Rosa II	2	0	1	1	4	8
San Antonio II	1	1	1	0	3	6
Centro Obstétrico	1	0	1	0	2	4
San Pedro	1	0	1	4	6	12
El Carmen	1	1	0	1	3	6
Julián Arce	0	1	1	0	2	4
SOP Central	0	2	0	0	2	4
SOP Emergencia	1	0	0	0	1	2
UCI	1	0	0	0	1	2
Cirugía H-3	0	0	1	0	1	2
Cirugía I-4	0	0	1	1	2	4
Santa Ana	0	0	1	0	1	2
Cirugía H - 4	0	0	1	2	3	6
Santo Toribio	0	1	0	1	2	4
Neonatología I - 2	0	1	0	1	2	4
Pediatría	0	1	0	0	1	2
Cirugía Pediátrica	0	0	0	1	1	2
Cirugía I - 1	0	1	0	0	1	2
TOTAL	13	11	11	17	52	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

La Tendencia por meses de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes y por servicio de ocurrencia nos muestra que en el servicio de Emergencia adultos se presenta la mayor ocurrencia de los accidentes laborales (27%), por lo que es necesario fortalecer las actividades de supervisión y/o monitoreo de los procedimientos de atención.

Tabla N° 06: CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES ABRIL - 2016

Circunstancias asociadas a los accidentes	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A ABR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.)	0	0	0	0	0	0	6	12
Durante procedimiento Quirúrgico	0	0	1	6	1	6	6	12
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0	0	0	0	0	3	6
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0	0	0	0	0	9	17
Durante procedimiento de sutura	0	0	0	0	0	0	3	6
Al reencapsular una aguja usada	0	0	3	18	3	18	6	12
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglutex	0	0	1	6	1	6	3	6
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	2	12	2	12	5	10
Material fue dejado en lugar inadecuado	0	0	1	6	1	6	2	4
Durante la segregación de objetos punzocortantes	0	0	6	35	6	35	6	12
Otros	0	0	3	18	3	18	3	6
Total	0	0	17	100	17	100	52	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Otro aspecto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente por exposición a objetos punzocortantes; apreciándose que las circunstancias estuvo relacionada a la segregación de residuos hospitalarios (17%), seguido de los procedimientos de administración de tratamiento, inserción de cvp, cvc etc (12%).

Tabla N° 07: TURNOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Turno en que sucedió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A ABR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	0	0	9	53	9	53	24	46
Tarde	0	0	4	24	4	24	10	19
Noche	0	0	4	24	4	24	18	35
Total	0	0	17	100	17	100	52	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

La información mostrada también se correlaciona con las actividades asistenciales dado que el mayor porcentaje de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes se registran durante los turnos matutinos (46%), seguido de los turnos de noche (35%).

Tabla N° 08: GRADO DE ACCIDENTE ASOCIADO A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Grado de accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A ABR	
	N°	%	N°	%
Superficial	13	76	44	85
Moderado	4	24	8	15
Total	17	100	52	100

Superficial: Sin sangrado

Moderado: Perforación superficial, escaso sangrado

Grave: Perforación profunda, sangrado profuso

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HN DM

Las definiciones de severidad de accidentes están en relación al sangrado posterior al hecho, siendo superficial (sin sangrado 85%), moderado (con perforación superficial, escaso sangrado 15%).

Tabla N° 9: ESTADO DE VACUNA ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

ABRIL - 2016

Estado de vacunación para VHB en el trabajador	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A ABR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0	0	0	0	0	3	6
Dos dosis	0	0	4	24	4	36	9	17
Tres dosis	0	0	13	76	13	118	40	77
Total	0	0	17	100	17	155	52	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Enero del presente año, se observa que el 76% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B; mientras que el 24% de los trabajadores expuestos no cuenta con las dosis completas.

Tabla N° 10: TIPO DE DISPOSITIVO ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Tipo de dispositivo que ocasionó el accidente laboral	Punzocortantes		N° ACUM. A ABR	
	N°	%	N°	%
Aguja hueca	15	88	39	87
Quirúrgico	1	6	5	11
Otros	1	6	1	2
Total	17	100	45	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

El 88% de los Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fueron ocasionados por aguja hueca, seguido de instrumental quirúrgico y otros (6%).

Tabla N° 11: DISPOSITIVOS ESPECIFICOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Especificar el dispositivo que se USO	Punzocortantes		N° ACUM. A ABR	
	N°	%	N°	%
Jeringa Descartable	11	65	27	60
Aguja de sutura	0	0	1	2
Agujas hipodérmicas solas	0	0	4	9
Lanceta de punción de dedo o talón	3	18	5	11
Bisturí descartable	1	6	3	7
Agujas de catéter EV	0	0	1	2
Tijeras	0	0	1	2
Otros	2	12	3	7
Total	17	100	45	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En Abril del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por manipular jeringa descartable c/aguja (65%).

Tabla N° 12: ZONA DE LOCALIZACIÓN ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A ABR	
	N°	%	N°	%
Pulgar derecho, palma	0	0	0	0
Palma mano izquierda	0	0	2	4
índice derecho, palma	3	18	6	13
Índice izquierdo, palma	4	24	8	18
Índice izquierdo, dorso	0	0	1	2
Dedo medio izquierdo, palma	1	6	5	11
Dorso mano izquierda	0	0	1	2
Palma mano derecha	1	6	4	9
Pulgar derecho, palma	4	24	7	16
Pulgar izquierdo, palma	0	0	2	4
Meñique izquierdo, palma	1	6	2	4
Anular derecho, palma	1	6	1	2
Anular izquierdo, palma	1	6	1	2
Miembro superior derecho, ubicaciones múltiples	0	0	1	2
Miembro inferior derecho, ubicaciones múltiples	0	0	1	2
Pie izquierdo (excepto dedos)	0	0	1	2
Rodilla derecha	1	6	1	2
Muslo, pierna derecha	0	0	1	2
Total	17	100	45	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

El 18% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo índice izquierdo, palma y/o dedo pulgar derecho palma (16%) respectivamente.

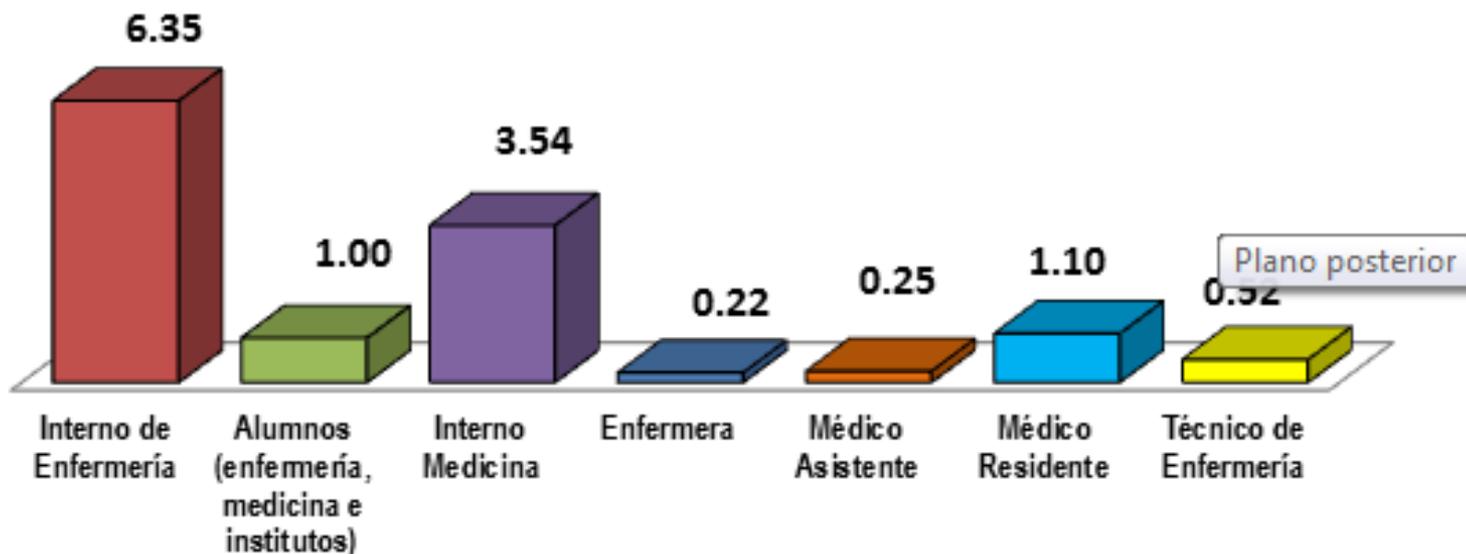
**Tabla N° 13: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL
ABRIL - 2016**

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Interno de Enfermería	4	63	6.35
Alumnos (enfermería, medicina e institutos)	1	100	1.00
Interno Medicina	4	113	3.54
Enfermera	1	452	0.22
Médico Asistente	1	393	0.25
Médico Residente	3	272	1.10
Técnico de Enfermería	3	579	0.52
TOTAL	17		

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En el mes de abril la mayor tasa de accidentabilidad por grupo ocupacional la tienen los internos de enfermería , internos de medicina con tasa de 6.35 y 3.54 respectivamente.

Gráfico N° 02: Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En el mes de abril la mayor tasa de accidentabilidad por grupo ocupacional la tienen los internos de enfermería, internos de medicina con tasa de 6.35 y 3.54 respectivamente.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIH-SIDA

CASOS DE VIH – SIDA SEGÚN MOTIVO DE NOTIFICACION. HNDM. FEBRERO 2016

MOTIVO DE NOTIFICACION	Nº	%
INFECCION VIH	14	82
SIDA	3	18
EXPOSICION PERINATAL	0	
FALLECIDOS	0	
TOTAL	17	100

En el mes de Febrero 2016 se observa que el número de casos fue de 14. De ellos diagnosticados, el 82% fue diagnosticado en estadio VIH.

**PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH – SIDA SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA. HNDM.
FEBRERO 2016**

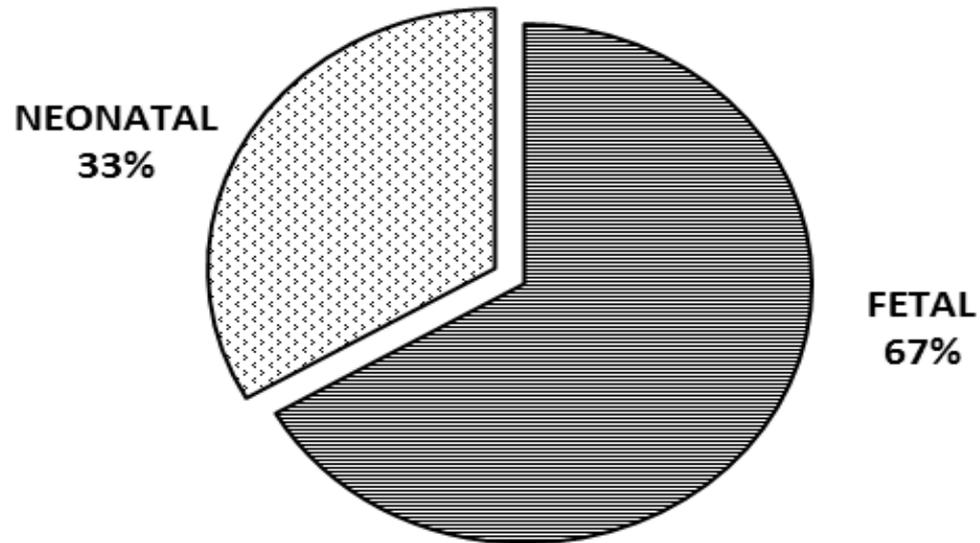
DISTRITO	VIH/SIDA	
	Nº	%
LIMA	3	18
LOS OLIVOS	1	6
CARAYBAILLO	1	6
LA VICTORIA	1	6
HUAROCHIRI	1	6
SAN MARTIN PORRES	1	6
SANTA ANITA	1	6
NO ESPECIFICADO	8	47
TOTAL	17	100

Un 18% de los pacientes diagnosticados con VIH-SIDA pertenece a Lima Cercado, acorde con la mayor demanda de atenciones que presenta ese distrito , y los no especificados representan un 47%



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

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



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En Abril del 2016, se ha notificado 05 casos de Mortalidad Perinatal, siendo 04 Muertes Fetales (80%) y 01 Muerte Neonatal (20%).

En el acumulado de Muertes Perinatales, se observa la ocurrencia de 15 casos, de los cuales 10 casos corresponden a Muertes Fetales (67%) y 05 a Muertes Neonatales (33%).

Tabla N° 01: Muertes Fetales y Neonatales, según peso al nacer y Tipo de Parto, según peso al nacer y momento de muerte, Hasta Abril – 2016

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

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNDM

Se han presentado 15 casos de Mortalidad Perinatal, de los cuales 10 Muertes son Fetales y 05 Muertes son Neonatales.

Los pesos de 500 – 1999 gramos, con CPN insuficientes, nacidos de parto por cesárea (80%), siendo la causa básica de Mortalidad Neonatal por Prematuridad Extrema, Asfixia y Enfermedad de membrana Hialina.

Se han presentado 10 casos de Mortalidad Fetal, con edades gestacionales de 22 a 35 semanas, pesos de 500 – 2,499 gramos; siendo la causa básica de Muerte fetal desconocida en 7 de ellos, con CPN insuficiente y Síndrome Dismórfico; 8 nacidos de parto vaginal y 02 de ellos por cesárea.

Tabla 2. Muerte Fetal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento, Hasta Abril – 2016

DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	>3000 grs.	
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	3	1	2	1	0	0	7
ANENCEFALIA	Q00.0	0	0	0	1	0	0	1
MALFORMACIONES CONGENITAS	Q89.7	1	0	0	0	0	0	1
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	P021	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		4	1	3	2	0	0	10

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal fueron por causa no especificada (70%), Desprendimiento prematuro de placenta, Anencefalia y Malformaciones Congénitas (10%) respectivamente.

Tabla 3. Muerte Neonatal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento, Hasta Abril – 2016

DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	> 3000 grs.	
PREMATURIDAD EXTREMA	P07.2	2	0	0	0	0	0	2
GASTROSQUISIS	Q79.3	0	0	1	0	0		1
ASFIXIA PERINATAL	P21.0	0	1	0	0	0	0	1
ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA	P22.0	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		2	2	1	0	0	0	5

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

La causa más frecuente de Mortalidad Neonatal, hasta la fecha es por Inmadurez extrema (70%), seguido de Asfixia, Gastrosquisis y Enfermedad de Membrana Hialina (10%) respectivamente.

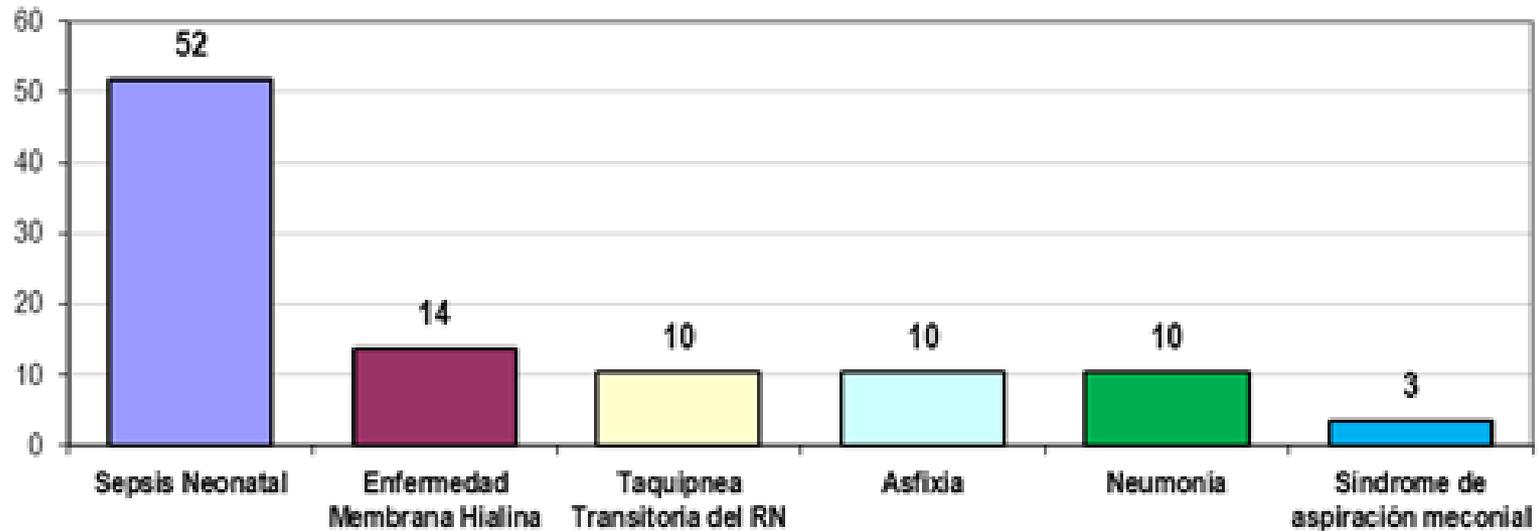
Gráfico N° 02: Tipos de Mortalidad Fetal y Neonatal, Hasta Abril - 2016



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Hasta Abril del presente año, la Muerte Fetal de causa no especificada ocupan el mayor número de casos (47%), seguido de Prematuridad Extrema (13%).

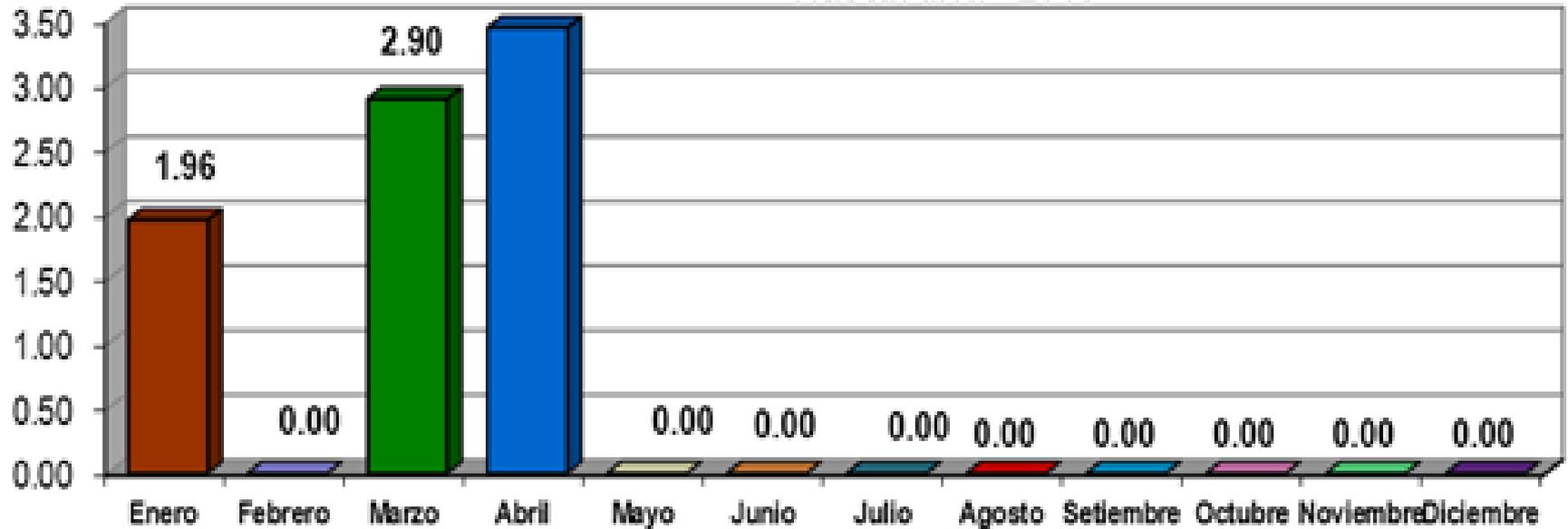
Gráfico N° 03: Complicaciones Neonatales, HNDM Abril -2016



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNDM

Durante Abril del presente año se atendieron 29 recién nacidos complicados; con 01 Muerte neonatal, por Shock Séptico. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 32 casos (52%), seguido de Enfermedad Membrana Hialina con 08 casos (14%).

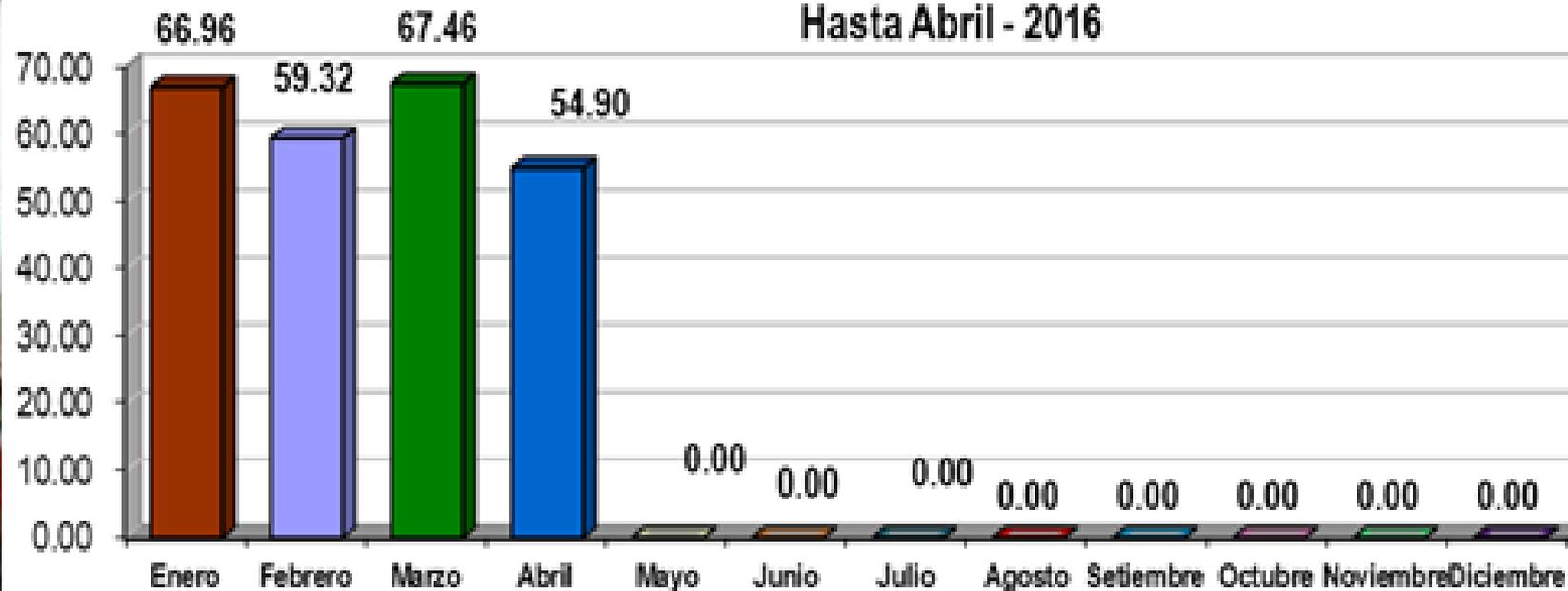
**Gráfico N° 04: Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales,
Hasta Abril - 2016**



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Respecto a la Letalidad, en Abril del presente año se han presentado 01 caso de Mortalidad Neonatal, representando una tasa de letalidad (3.45%). Se evidencia un incremento en relación a meses anteriores.

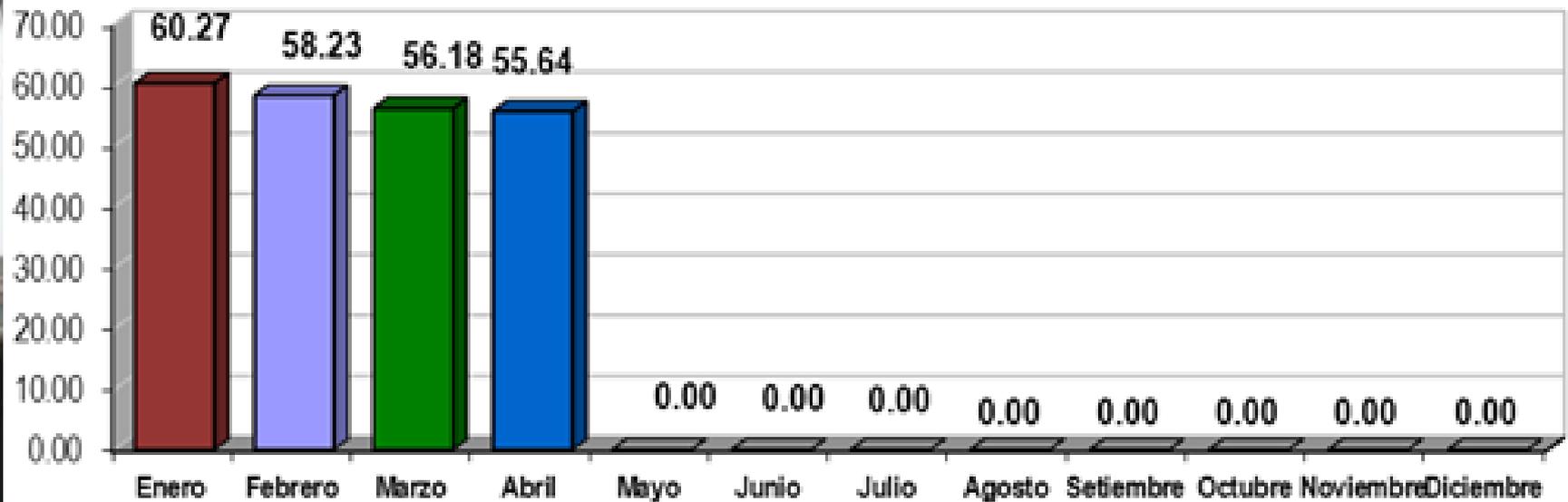
**Gráfico N° 05: Tasa de Incidencia de Bajo peso al nacer,
Hasta Abril - 2016**



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 54.90 x 1000 recién nacidos vivos, observándose un descenso en relación al mes de Marzo 2016

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

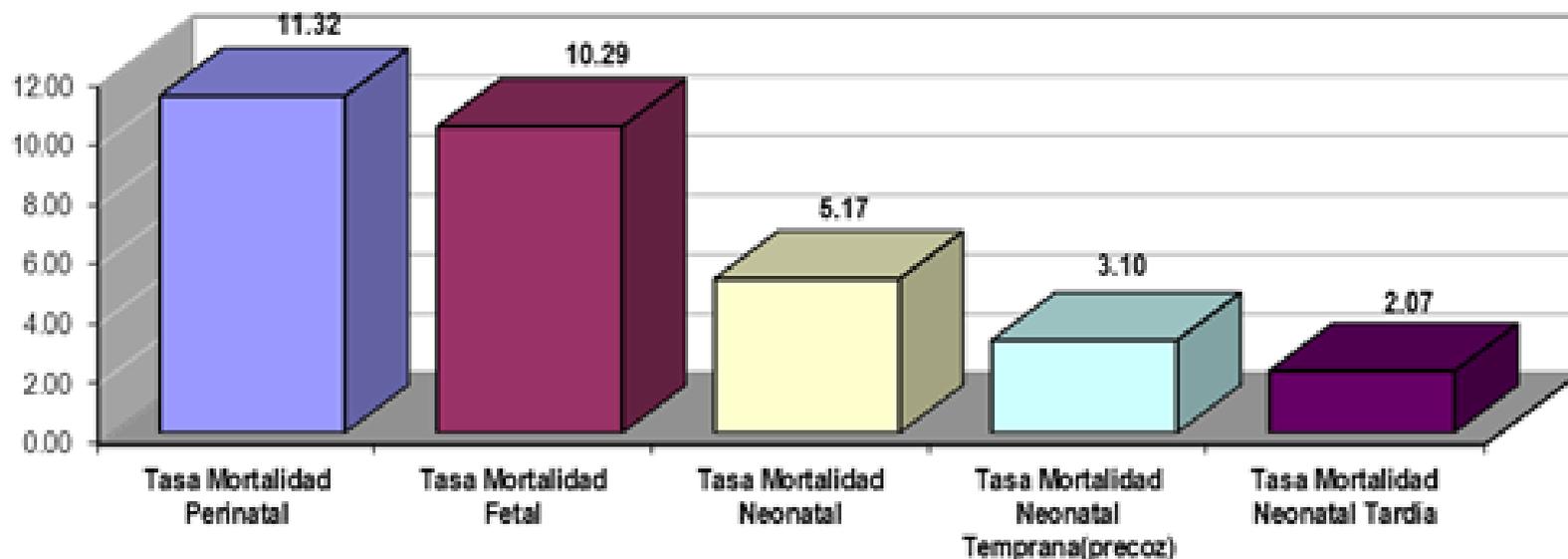


Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

La proporción de partos complicados sigue siendo alta (72.7%), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En Abril la tasa de cesárea general fue de 55.64 %.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 4.7 %, 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 7.39% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 3.89%.

Gráfico N° 07: Tasas de Mortalidad Fetal y Neonatal acumuladas, Hasta Abril - 2016



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En relación a Tasas de Mortalidad se puede apreciar hasta Abril del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 11.32 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 5.17 x 1000 RN Vivos, la tasa de mortalidad neonatal temprana y Precoz es de 3.10 x 1000 RN Vivos respectivamente y la Tasa de Mortalidad Fetal es de 10.29 x 1000 nacimientos.



**EVALUACION POR DEPARTAMENTOS DEL
MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS
HOSPITALARIOS HNDM**

MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS SEGUN DEPARTAMENTOS-HNDM.

Abril - 2016

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

Fuente: OESA - HNDM-2016

En la evaluación del manejo de residuos sólidos, en el mes de Abril 2016, los departamentos de Pediatría, Odontología, Diagnostico por imágenes, Farmacia, Patología Clínica, obtuvieron una evaluación buena de 100%

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Teléfono:

328-0028 Anexo 234

Correo Electrónico:

hdosdemayo@yahoo.es

jbolarte@hdosdemayo.gob.pe

