



PERÚ

Ministerio
de Salud



Hospital Nacional
Dos de Mayo

SALA SITUACIONAL ABRIL 2017

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

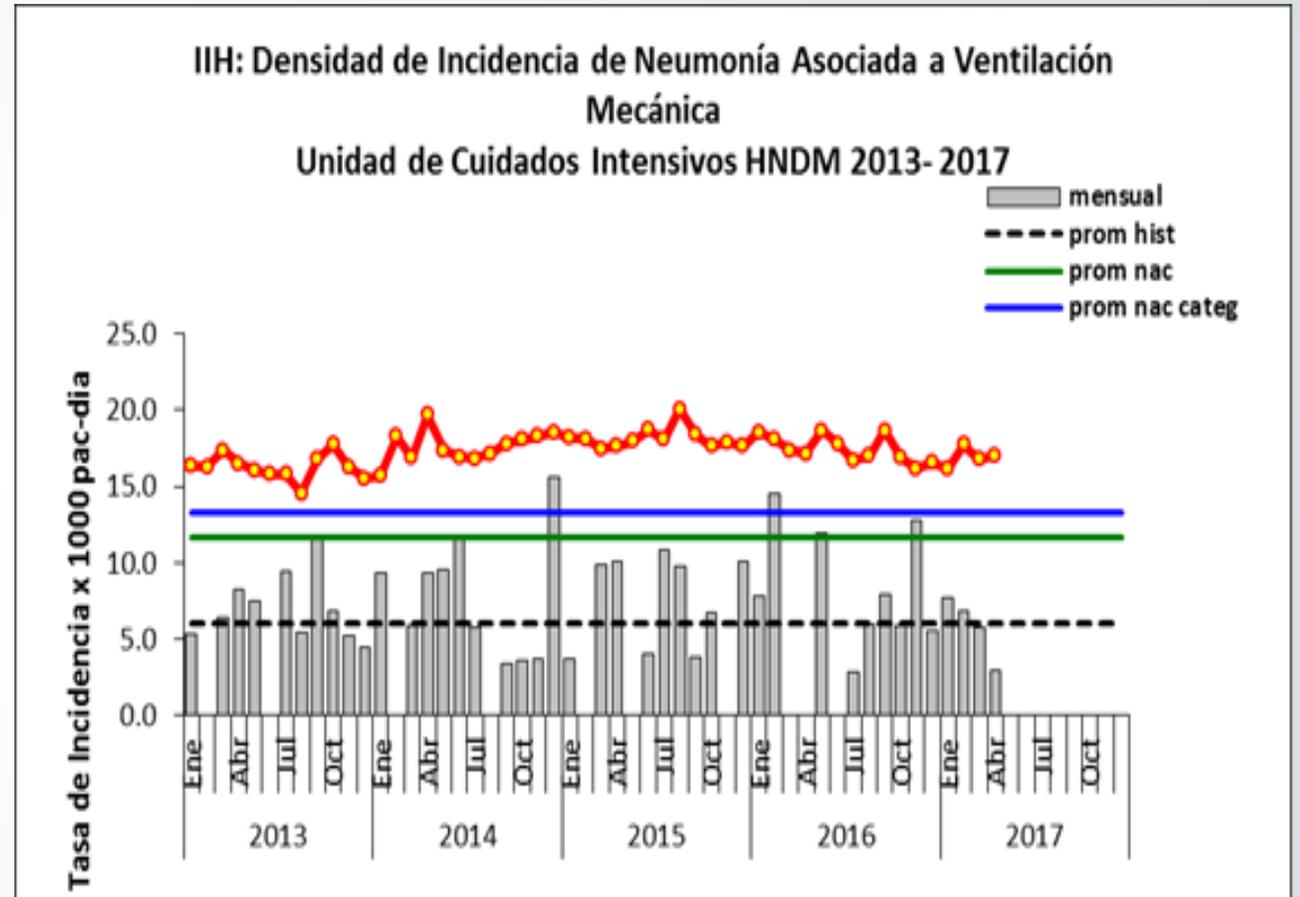


VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRA HOSPITALARIAS

MES ABRIL 2017

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

La tendencia de las Neumonías Asociadas a VM en la UCI 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. Durante el mes de abril del 2017, se ha registrado un caso de Neumonía Asociada a VM que representa una tasa de densidad de incidencia de 3.01 x 1000 días VM, no sobrepasando los promedios; es importante resaltar que se mantuvieron durante el mes 25 pacientes sometidos a VM, con 332 días de exposición. En relación a los meses anteriores disminuyó la constante de tasa de densidad de incidencia.

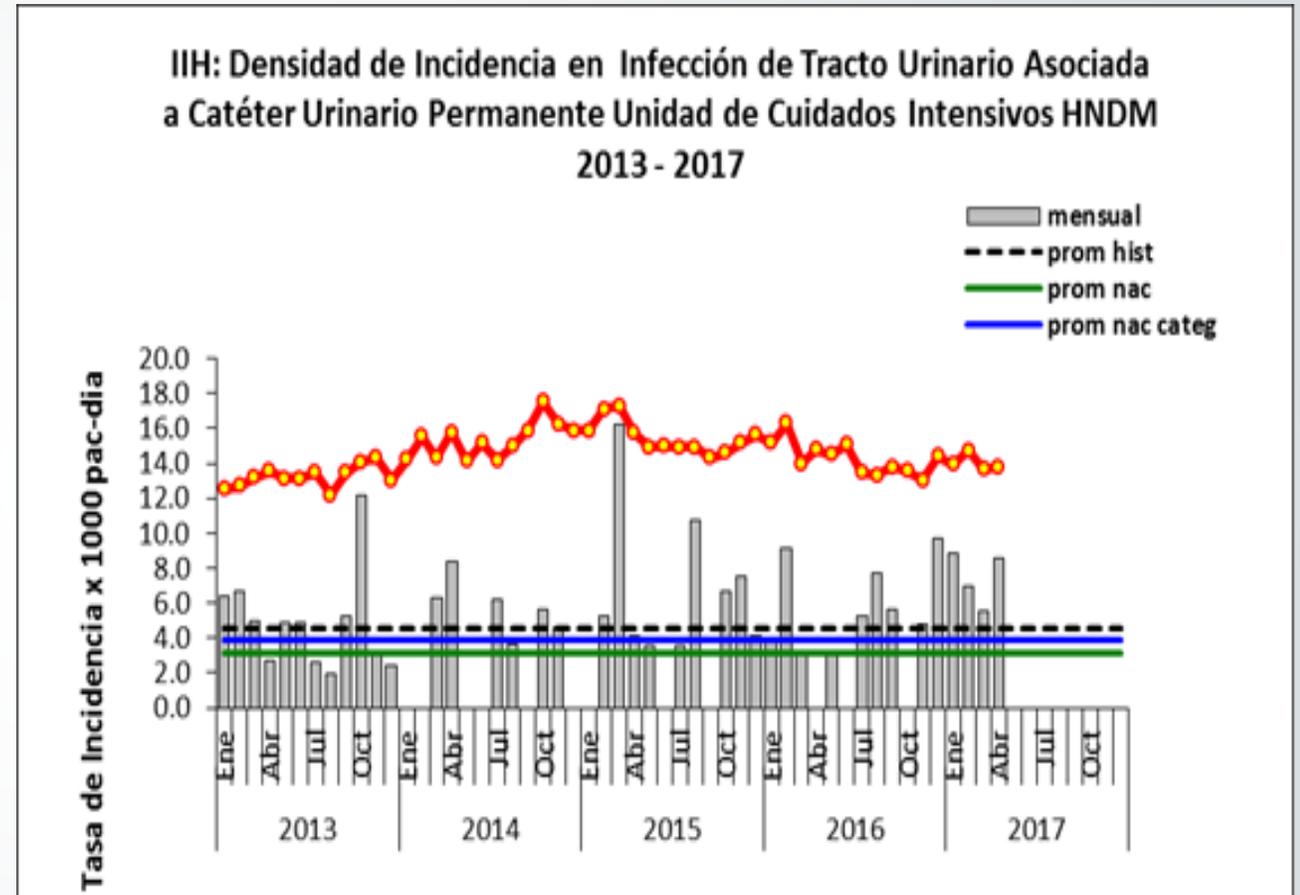


Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM

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

En la UCI durante el mes de abril del año 2017, se registraron 03 Infecciones Urinarias Asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 8.57 x 1000 días/catéter. En el mes se identificaron 33 pacientes vigilados con 350 días de exposición.

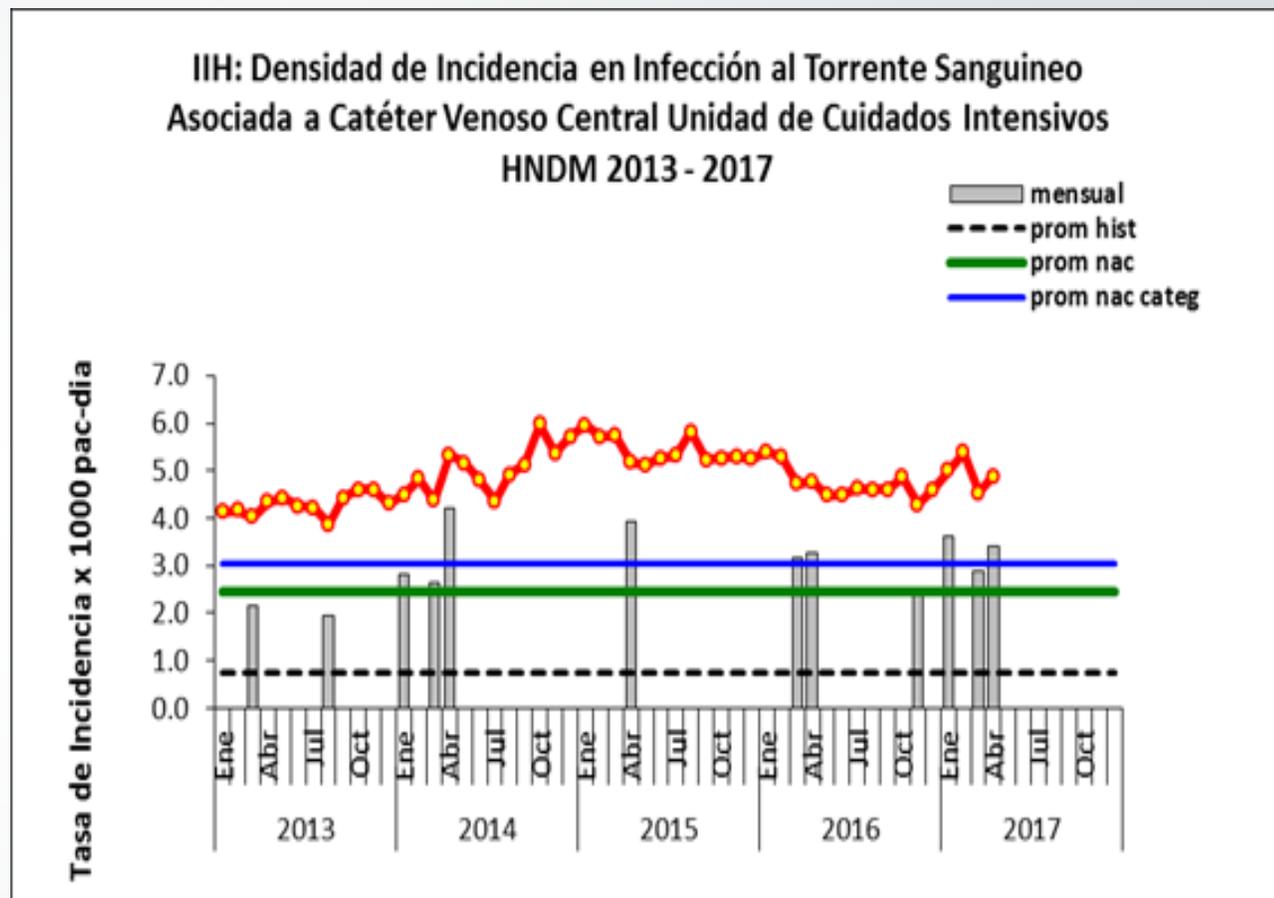
La Infección Urinaria Asociada a CUP, es un problema clínico, epidemiológico y terapéutico de máxima importancia, por lo que la prevención es tarea prioritaria. La aplicación de las listas de cotejo de la metodología Bundle para prevenir las infecciones urinarias asociadas a catéter urinario, se continúan 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 CVC en la UCI se presentó un caso durante el mes de abril del 2017, que representa una tasa de densidad de incidencia de 3.41 x 1000 días/catéter. Se mantuvieron en vigilancia 22 pacientes con 293 días de exposición. En esta unidad se incide en el cumplimiento de las normas de bioseguridad durante la inserción y mantenimiento del CVC.



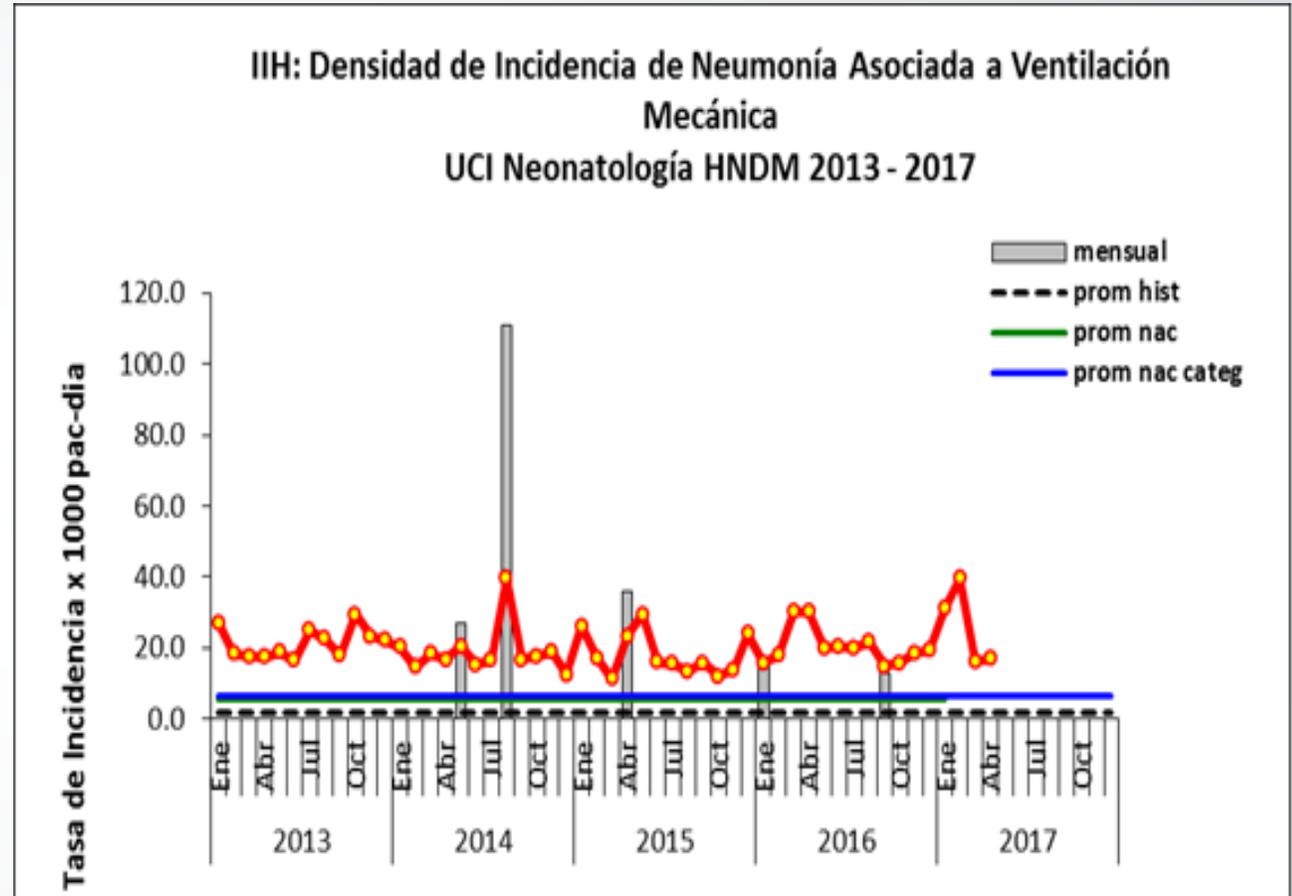
Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM

Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM

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

En la UCI de Neonatología no se han presentado casos de Neumonía Asociada a VM en pacientes neonatos durante el mes de abril del 2017; sin embargo, se vigilaron 06 pacientes sometidos a 56 días de exposición.

La neumonía asociada a VM es una complicación frecuente de la intubación y de la consiguiente VM, 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, puesto que por sí sola es una actividad que contribuye a la prevención.

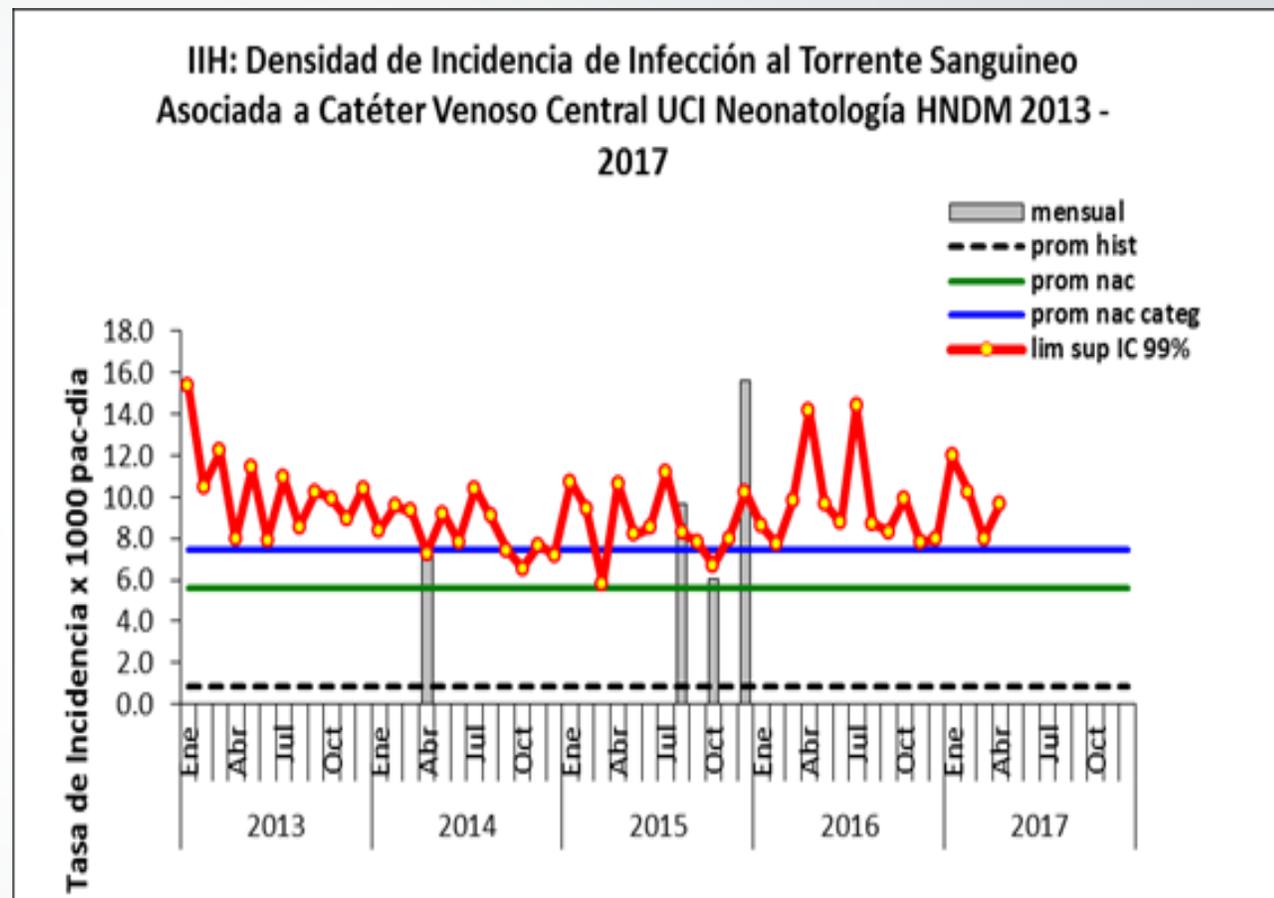


Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM

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 Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, no se han reportado casos durante el mes de abril del año 2017. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 09 pacientes con 73 días de exposición.

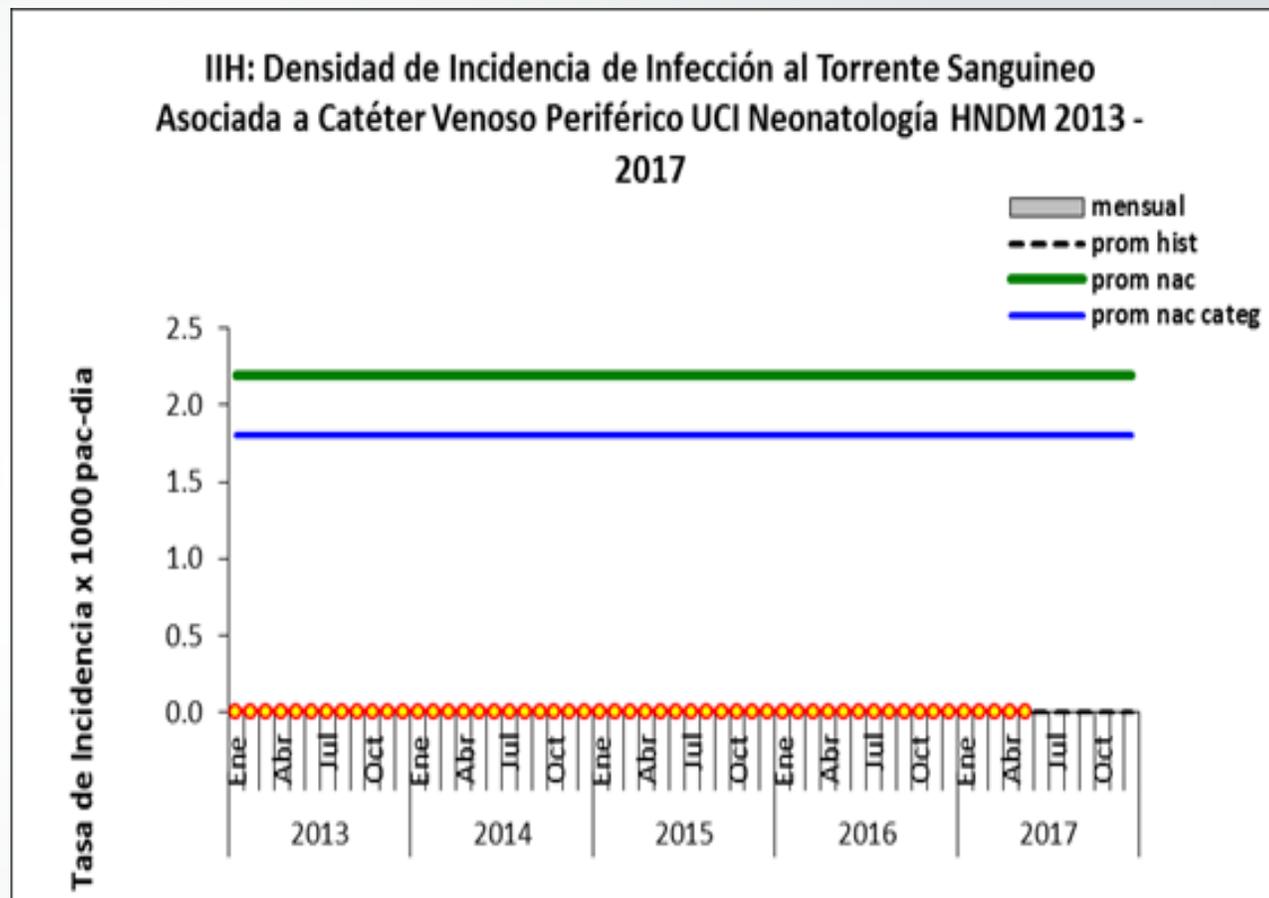
El fortalecimiento de las medidas de bioseguridad son las acciones de mayor impacto, lo cual se debe continuar para mantener la reducción de este tipo de infecciones



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

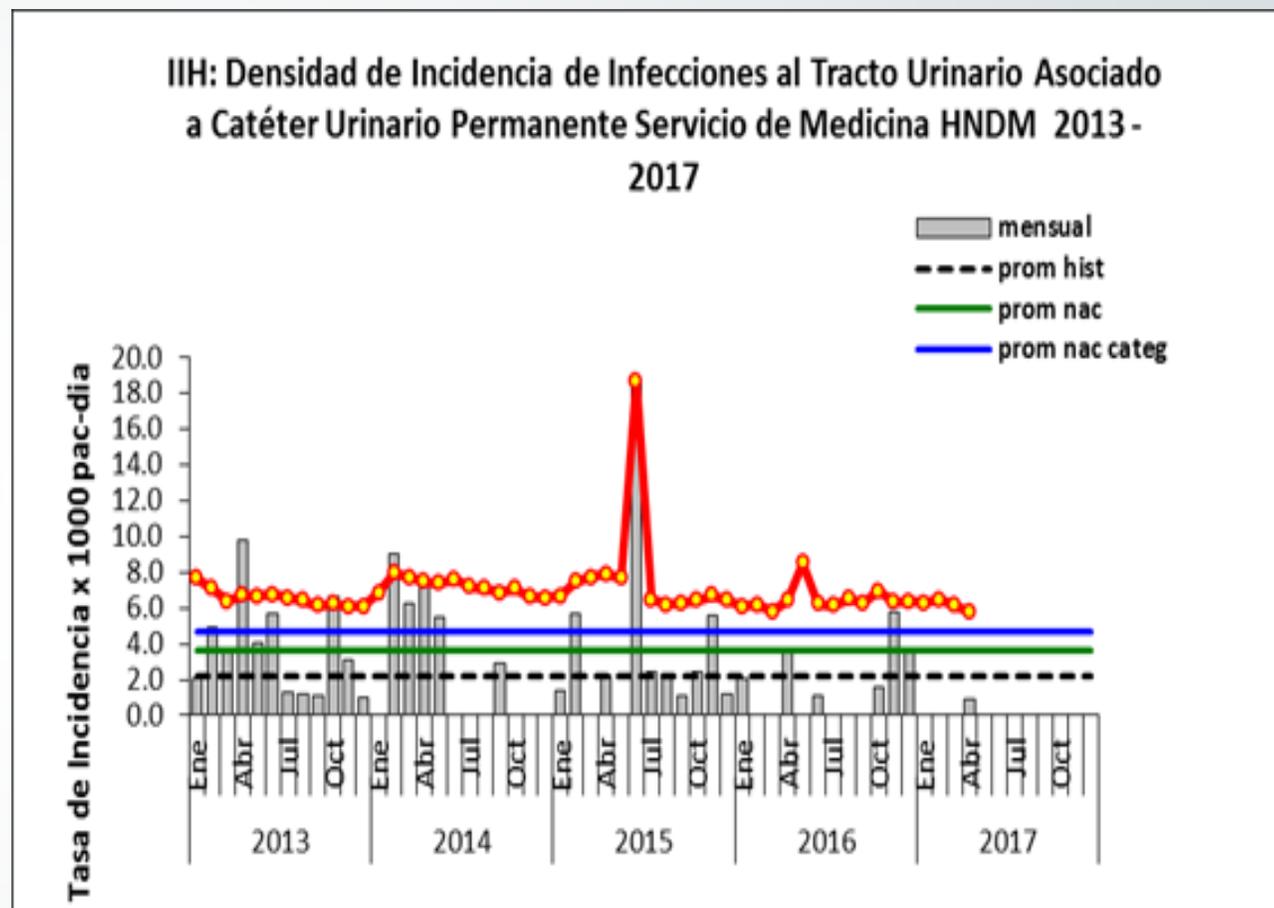
En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, en el mes de abril del año 2017 no se presentó casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 38 pacientes con 110 días de exposición.



Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNMD

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

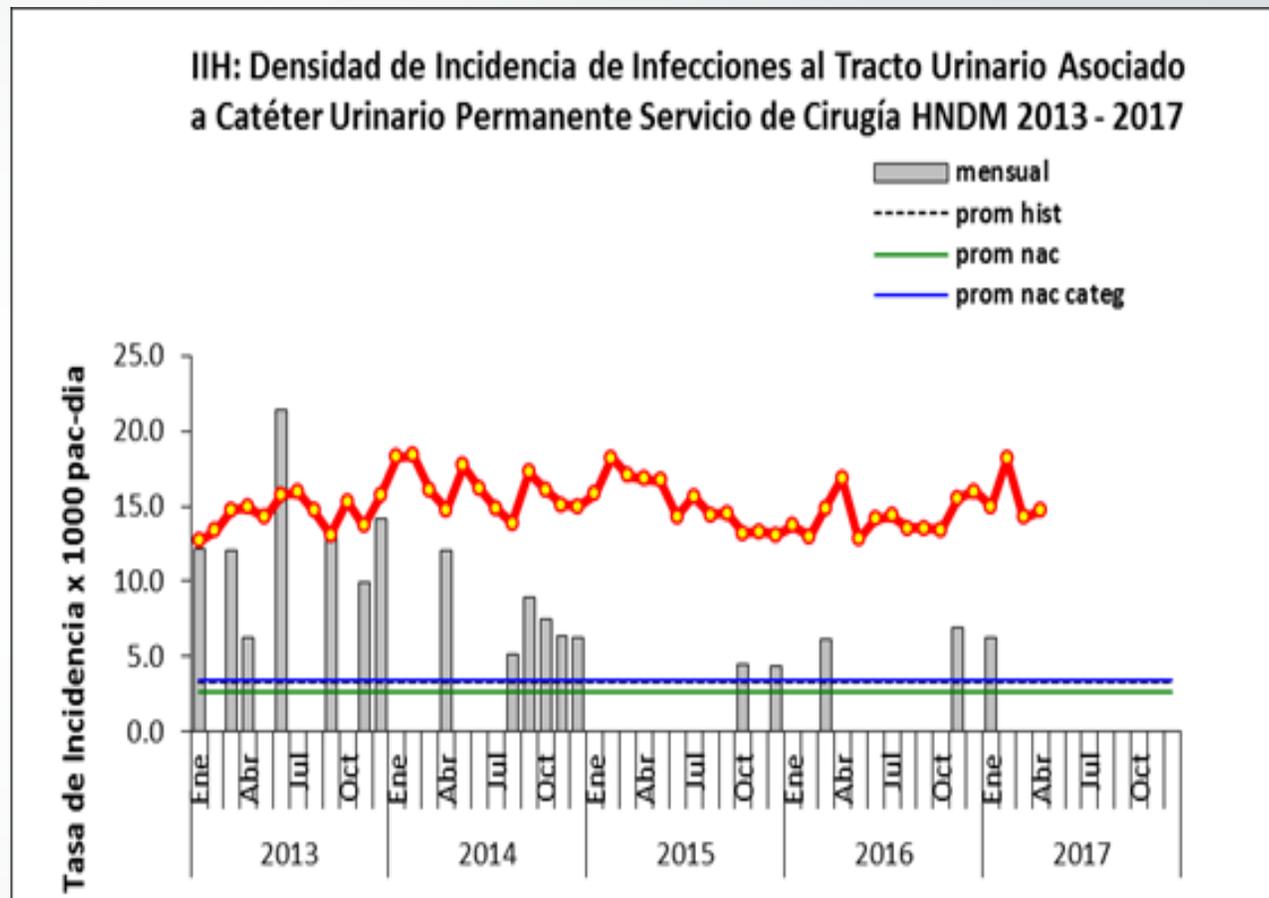
Durante el mes de abril del año 2017 en el Departamento de Medicina, se ha presentado un caso de Infección del Tracto Urinario asociada a CUP que representa una tasa de densidad de incidencia de 0.89 x 1000 días/catéter; se vigilaron 81 pacientes con 1126 días de exposición. Es importante referir que 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

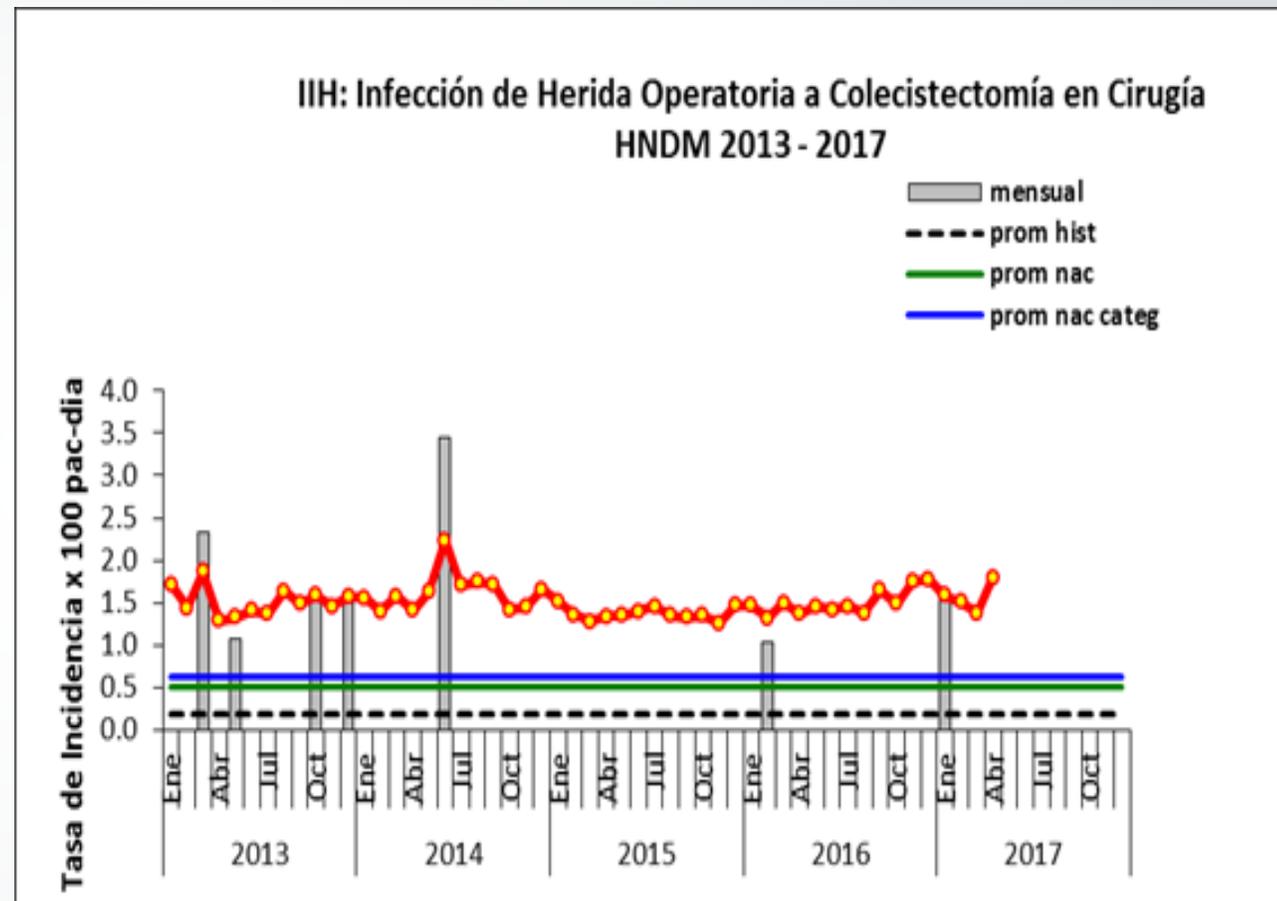
En el Departamento de Cirugía durante el mes de abril del año 2017 no se han reportado casos de Infección del Tracto Urinario asociada a CUP. Se han vigilado 26 pacientes con 167 días de exposición. Está pendiente la implementación de la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva.



Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNMD

Infección de Herida Operatoria Post Colecistectomía Cirugía 2013-2017

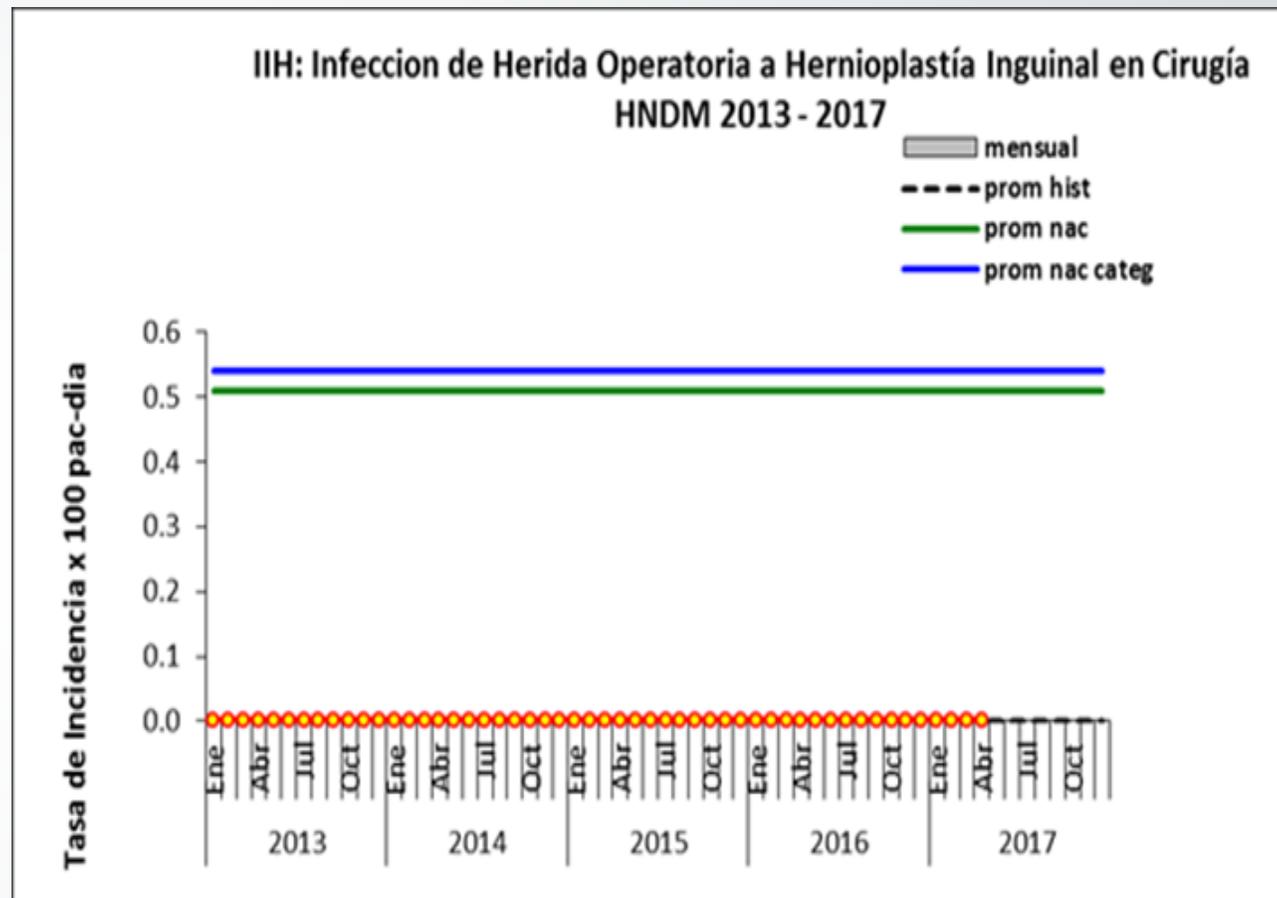
Las Infecciones de Sitio Quirúrgico de Cirugías limpias está considerada como un excelente indicador de calidad por toda institución hospitalaria, por lo que constituyen una prioridad en la vigilancia de infecciones asociadas a la atención de salud. En el presente gráfico observamos que durante el mes de abril no se reportaron casos, se vigilaron a 47 pacientes sometidos a Colecistectomía.



Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM

Infección de Herida Operatoria post Hernioplastía Inguinal Cirugía 2013-2017

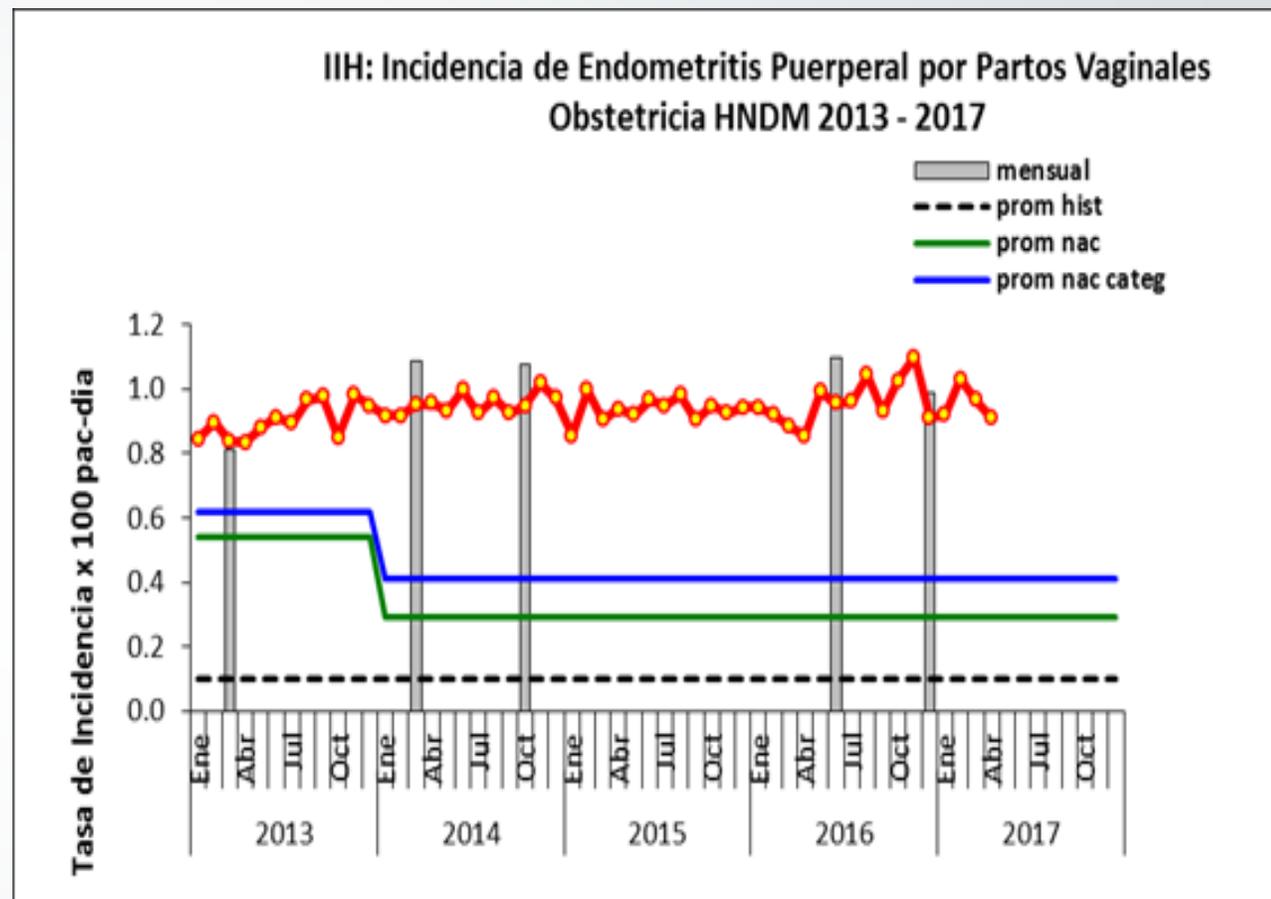
En el presente gráfico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernioplastía Inguinal desde el año 2013 inclusive hasta el mes de abril del año 2017, se vigilaron 09 pacientes sometidos a hernioplastía este mes.



Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM

Incidencia de Endometritis Puerperal por partos vaginales Obstetricia 2013-2017

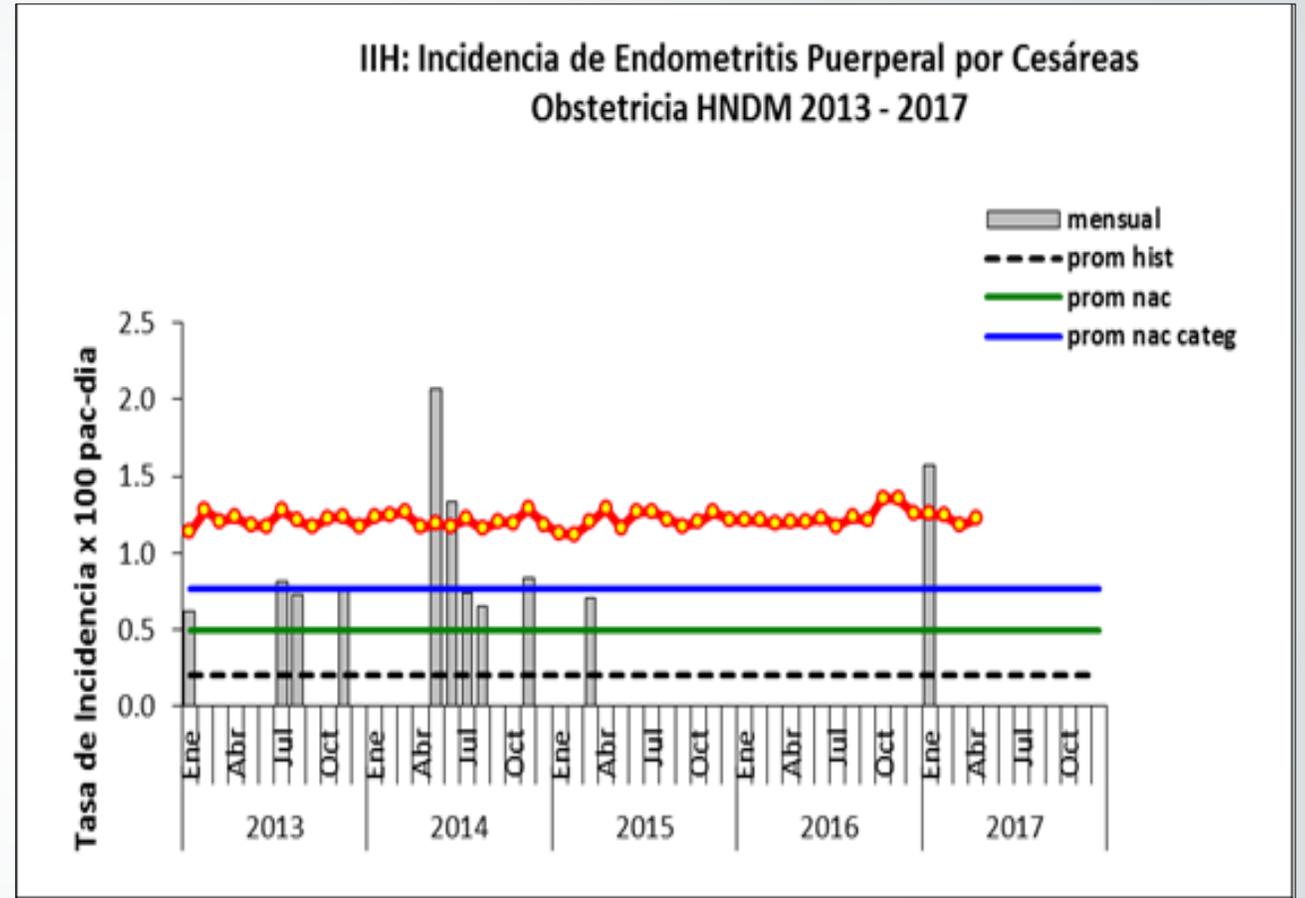
Durante el mes de abril del año 2017 no se han presentado casos de endometritis puerperal por parto vaginal. El uso de técnica aséptica en todos los procedimientos relacionados con el seguimiento y atención del parto es uno de los factores importantes en la prevención de endometritis puerperal. El total de partos atendidos fueron 102.



Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM

Infección de Herida Operatoria Cesáreas Obstetricia 2013-2017

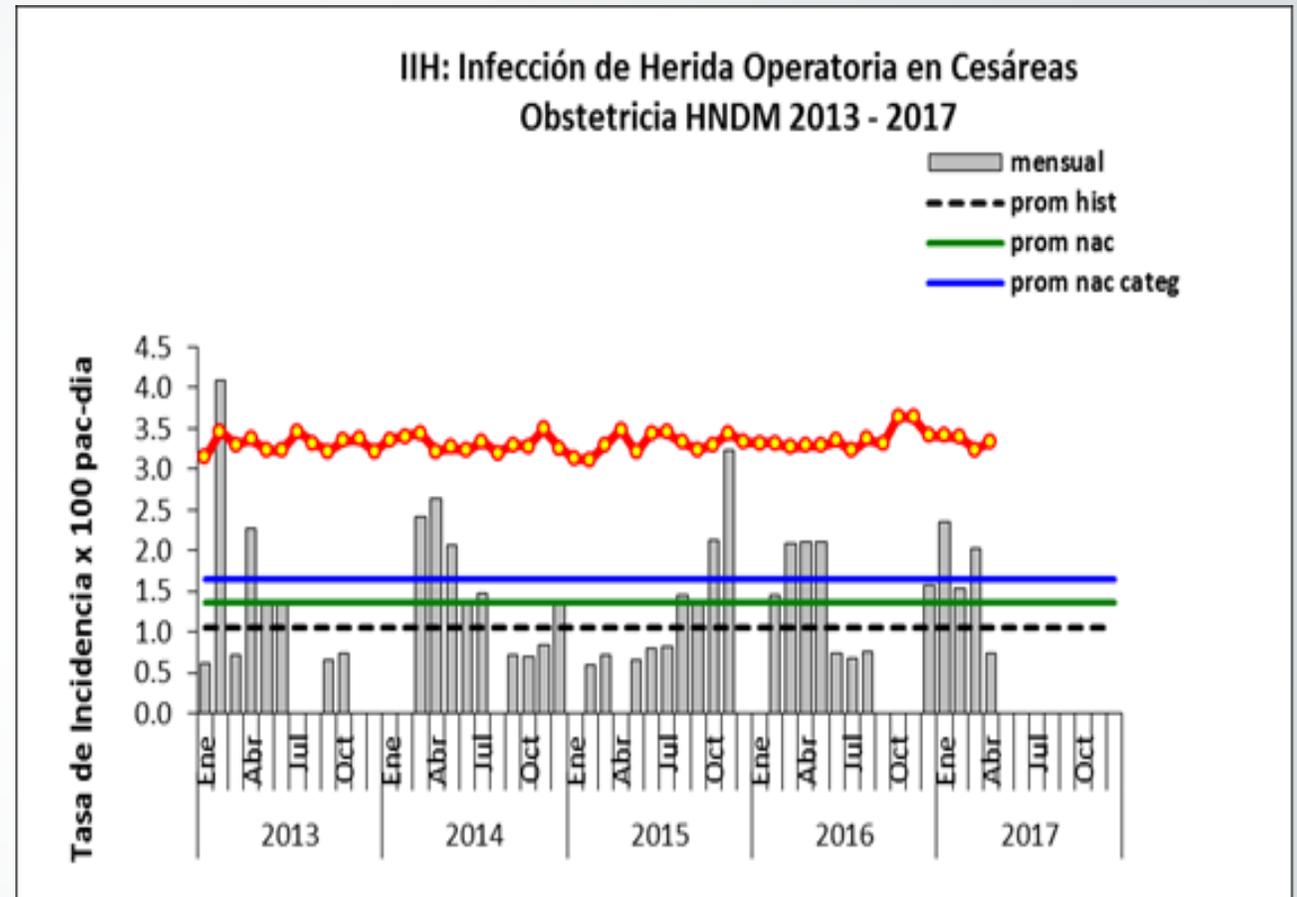
En el mes de abril del 2017 no se han reportado casos de endometritis puerperal por cesárea. La presencia de endometritis puerperal por cesárea, está relacionada al número de tactos vaginales realizados antes de la cesárea, sin embargo, en ésta juegan roles importantes también los antecedentes maternos que pudieran contribuir a la presencia de endometritis. Durante este mes se realizaron 136 cesáreas.



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 abril del 2017 se ha reportado un caso de Infección de Herida Operatoria en Cesárea de las 136 cesáreas realizadas en este mes; en relación al mes anterior disminuyó la tasa de incidencia. 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.

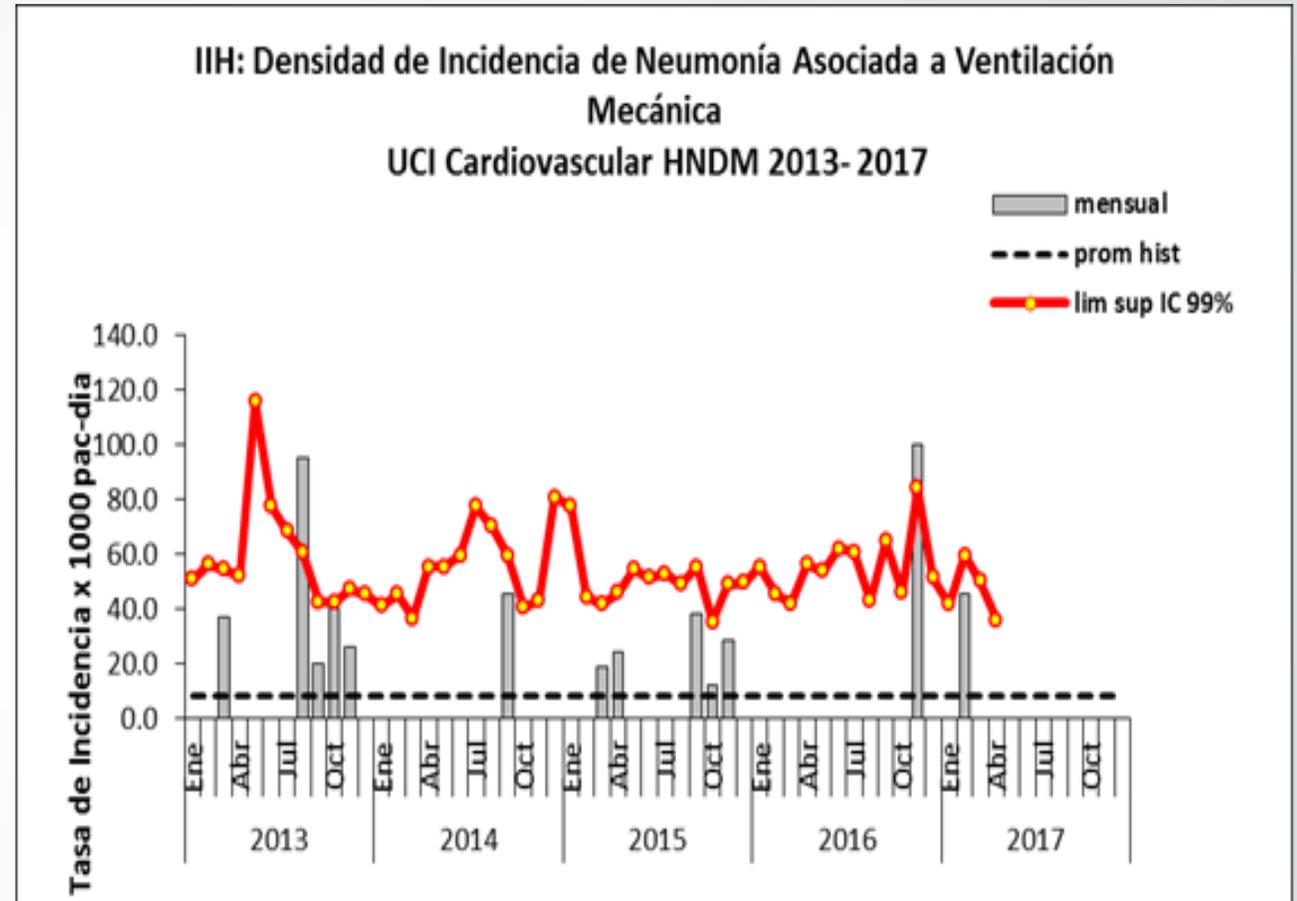


Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNMD

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

La tendencia de las Neumonías Asociadas a VM 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.

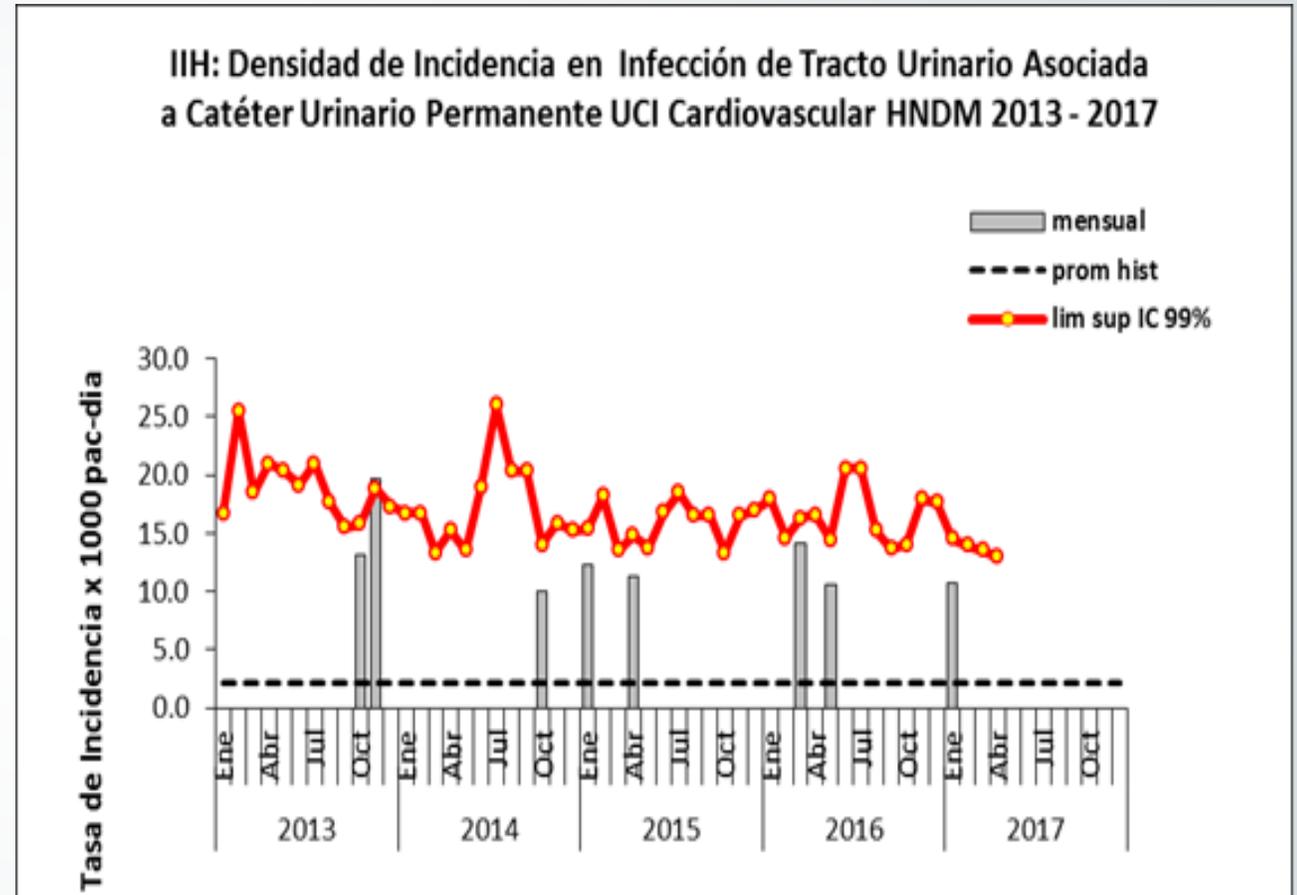
Durante el mes de abril del 2017, no se han registrado casos de Neumonía Asociada a VM, se monitorizaron 05 pacientes sometidos a ventilador mecánico con 76 días de exposición.



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 abril del año 2017 en la UCI Cardiovascular no se han reportado casos de Infección Urinaria Asociada a CUP. En el mes se identificaron 11 pacientes vigilados con 122 días de exposición.

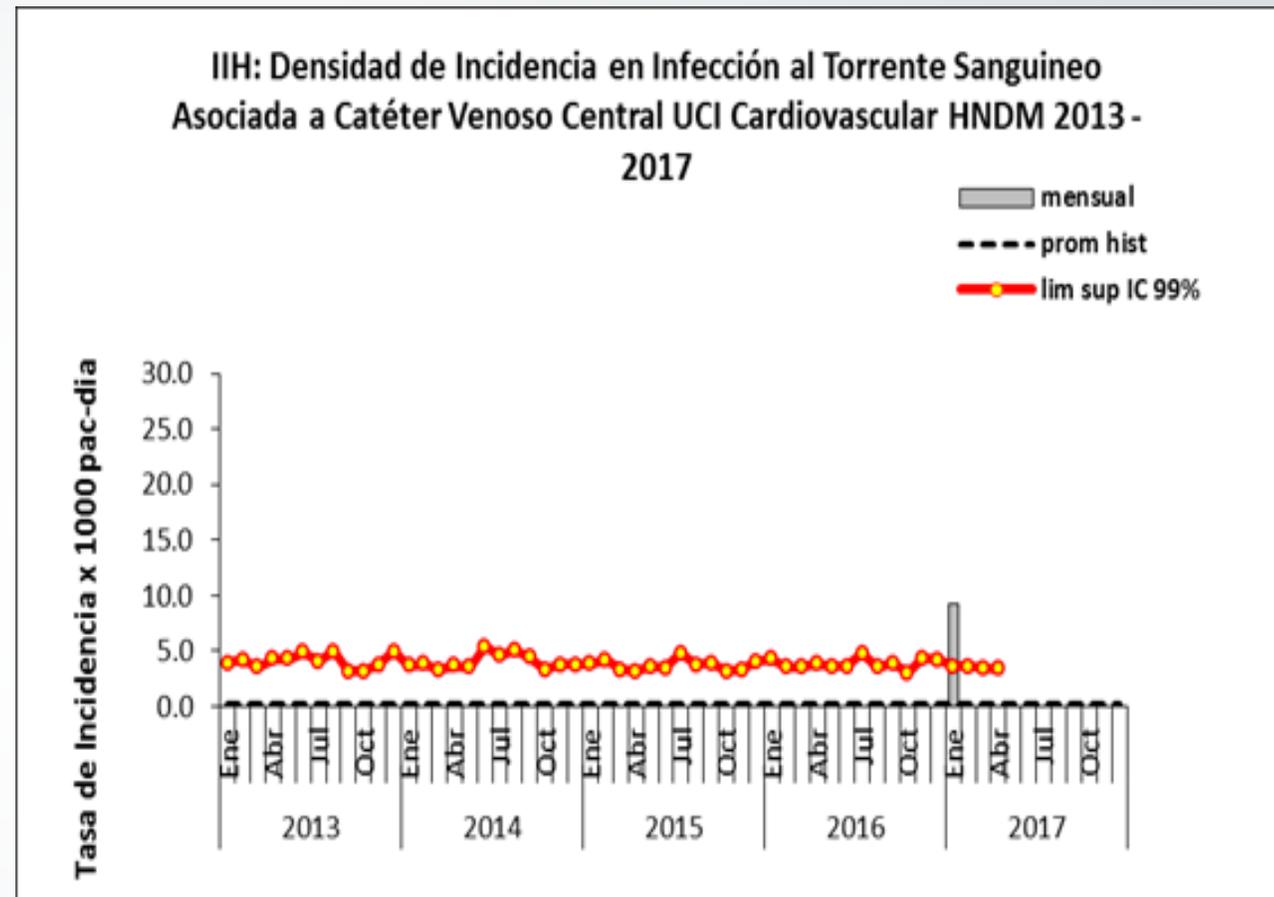


Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNMD

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 CVC en la UCI Cardiovascular, no se presentaron casos durante el mes de abril del 2017. Se mantuvieron en vigilancia 12 pacientes con 128 días de exposición.

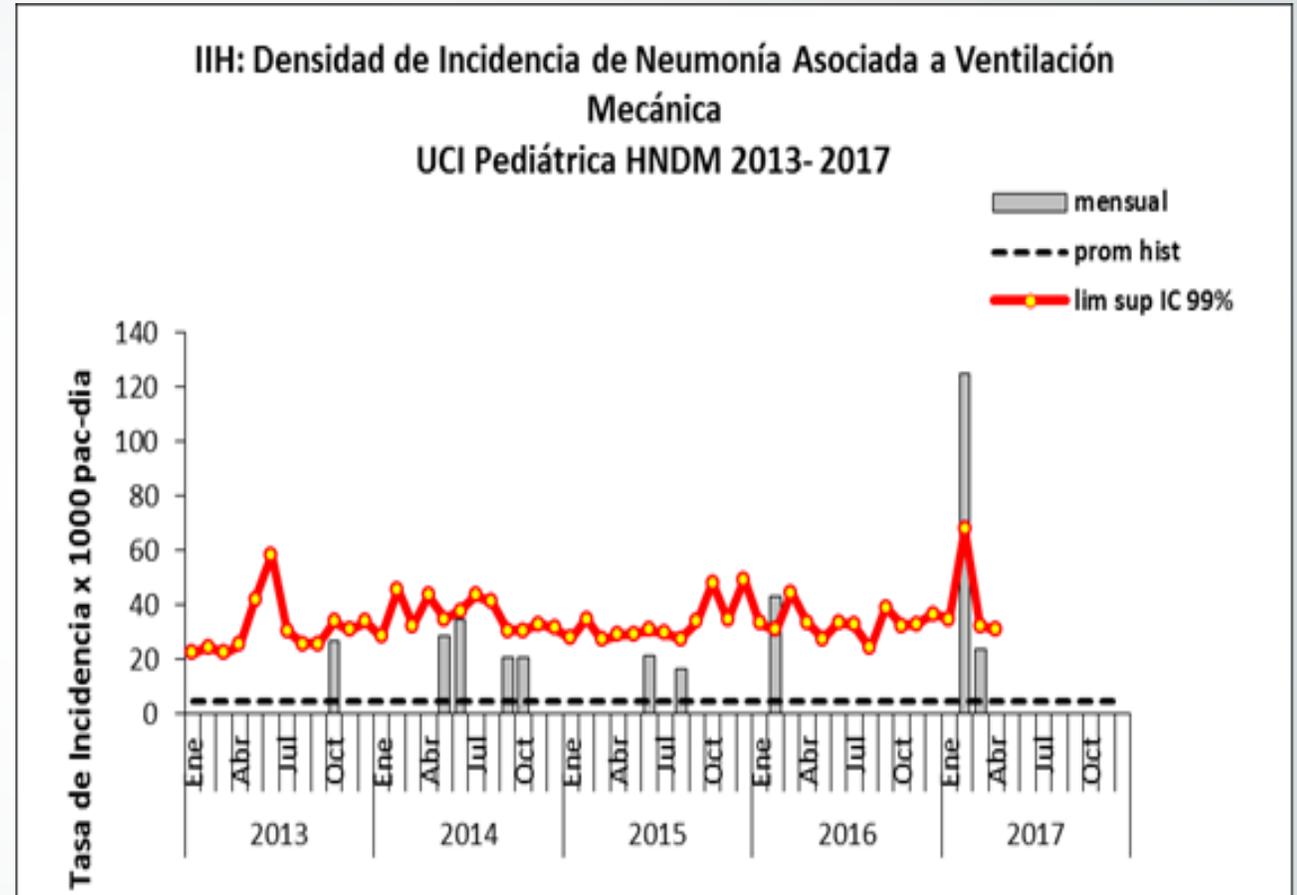
En esta unidad se incide en el cumplimiento de las normas de bioseguridad durante la inserción y mantenimiento del catéter venoso central.



Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNMD

Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI

En la UCI de Pediatría, durante el mes de abril del año 2017 no se han reportado casos de Neumonía asociada a VM. En este mes se observaron 04 pacientes sometidos a ventilador mecánico con 46 días de exposición.

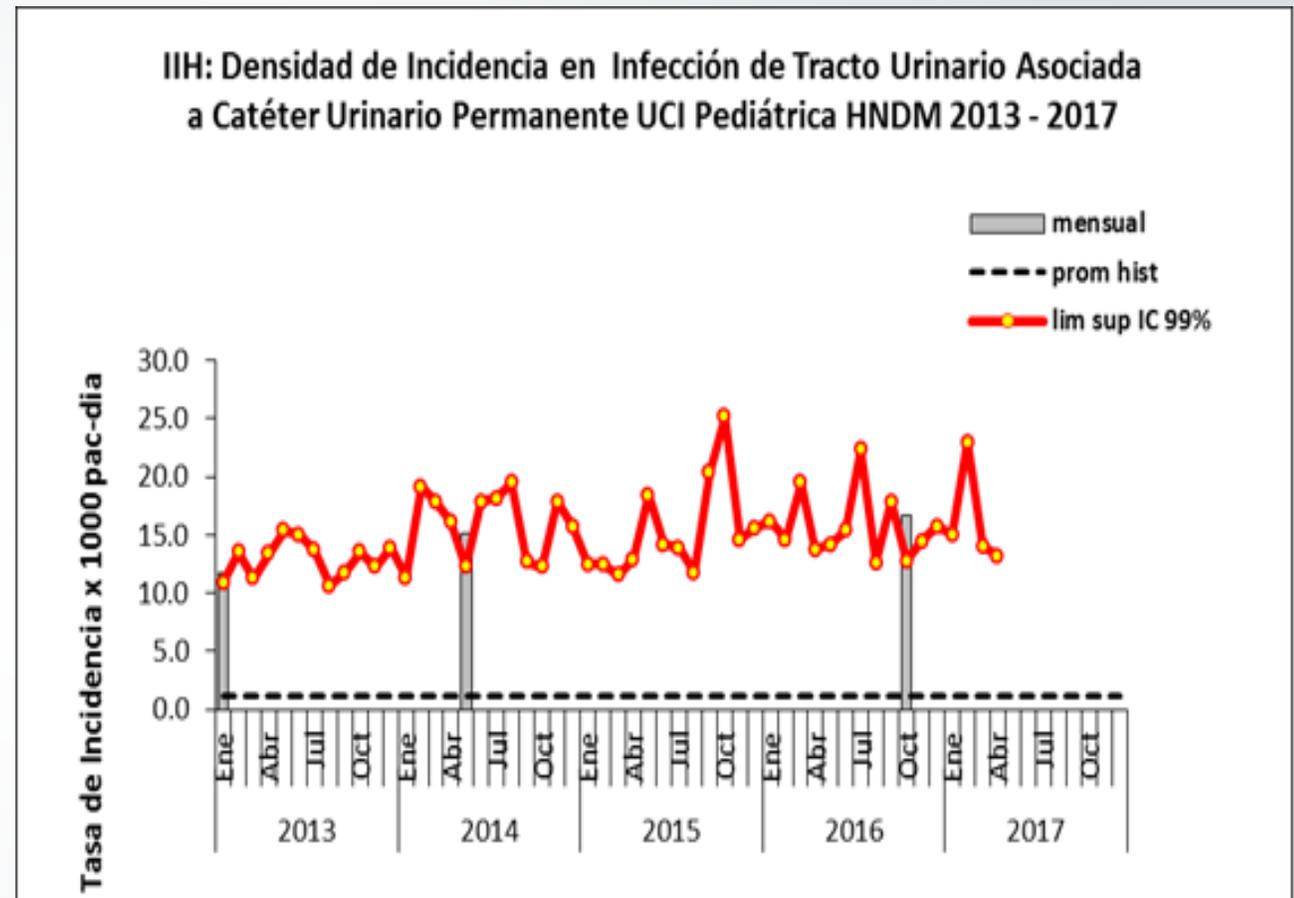


Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNMD

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

En la UCI Pediátrica, durante el mes de abril del año 2017 no se han presentado casos de Infección Urinaria Asociada a CUP. En este mes se identificaron 06 pacientes vigilados con 56 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.

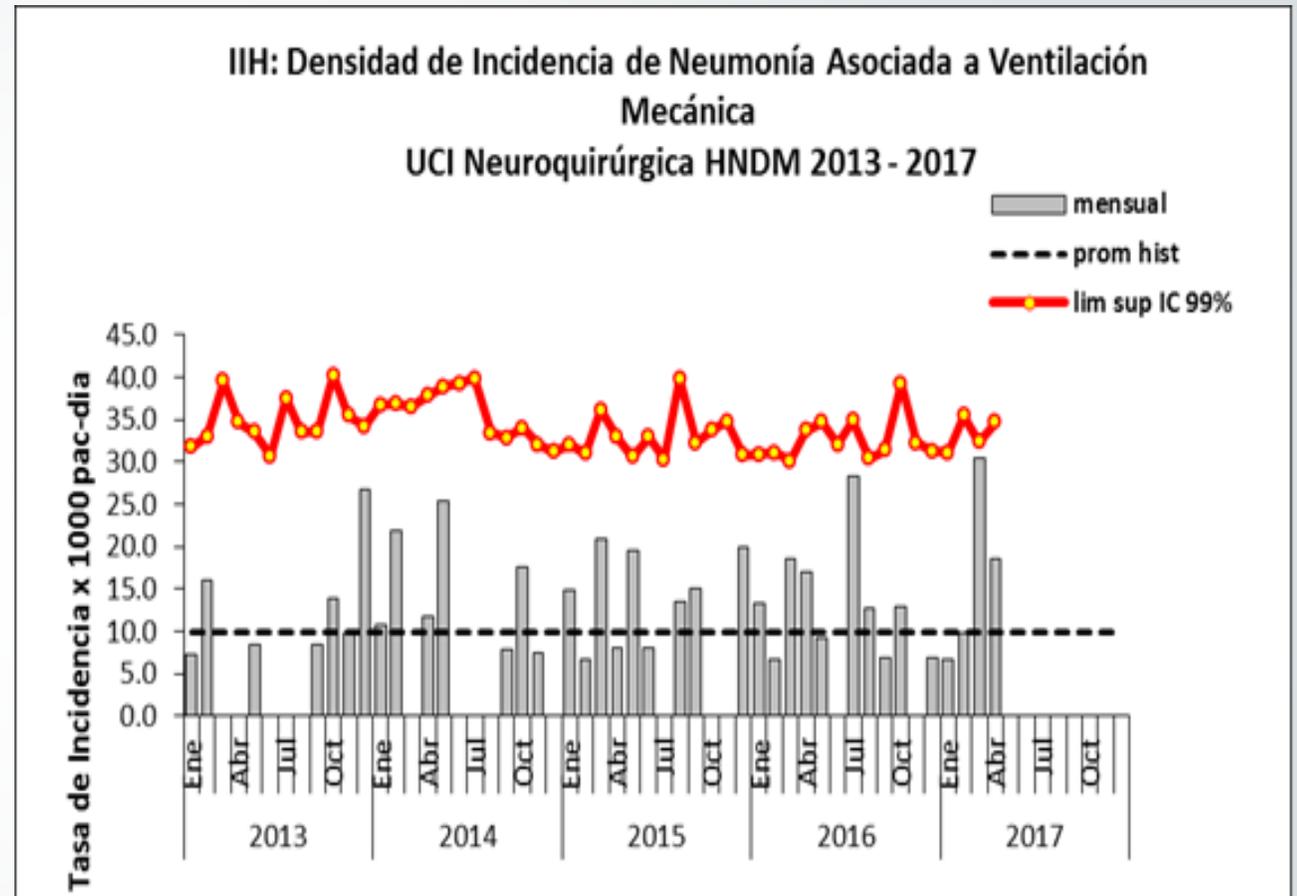


Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM

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

La tendencia de las Tasas de Neumonías Asociadas a VM 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 abril se reportaron dos casos Neumonía Asociada a VM, con una tasa de densidad de incidencia de 18.52×1000 días/VM.

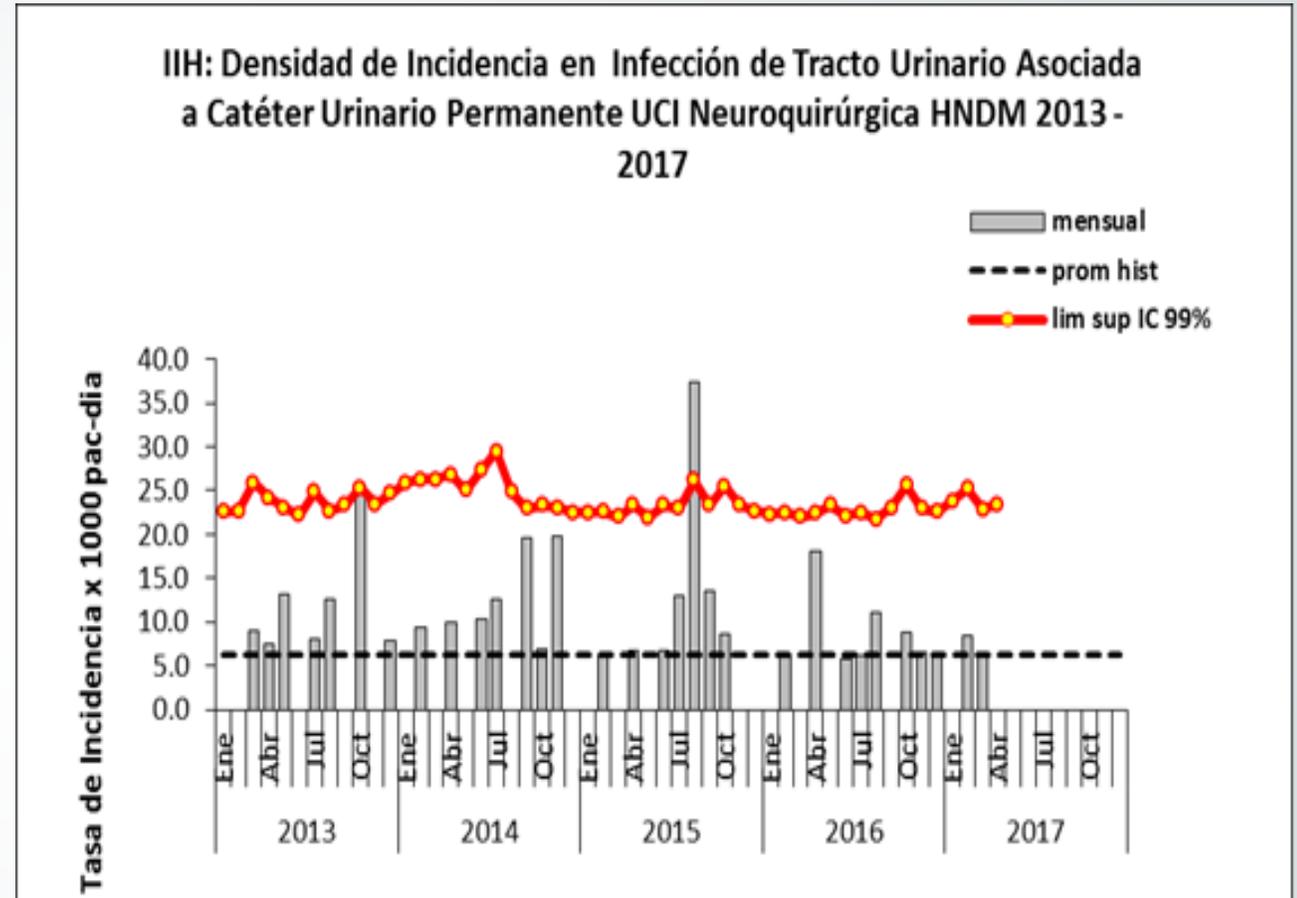
En la unidad se debe continuar aplicando la metodología Bundle, como estrategia de prevención. Se vigilaron 11 pacientes con 108 días de exposición.



Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM

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

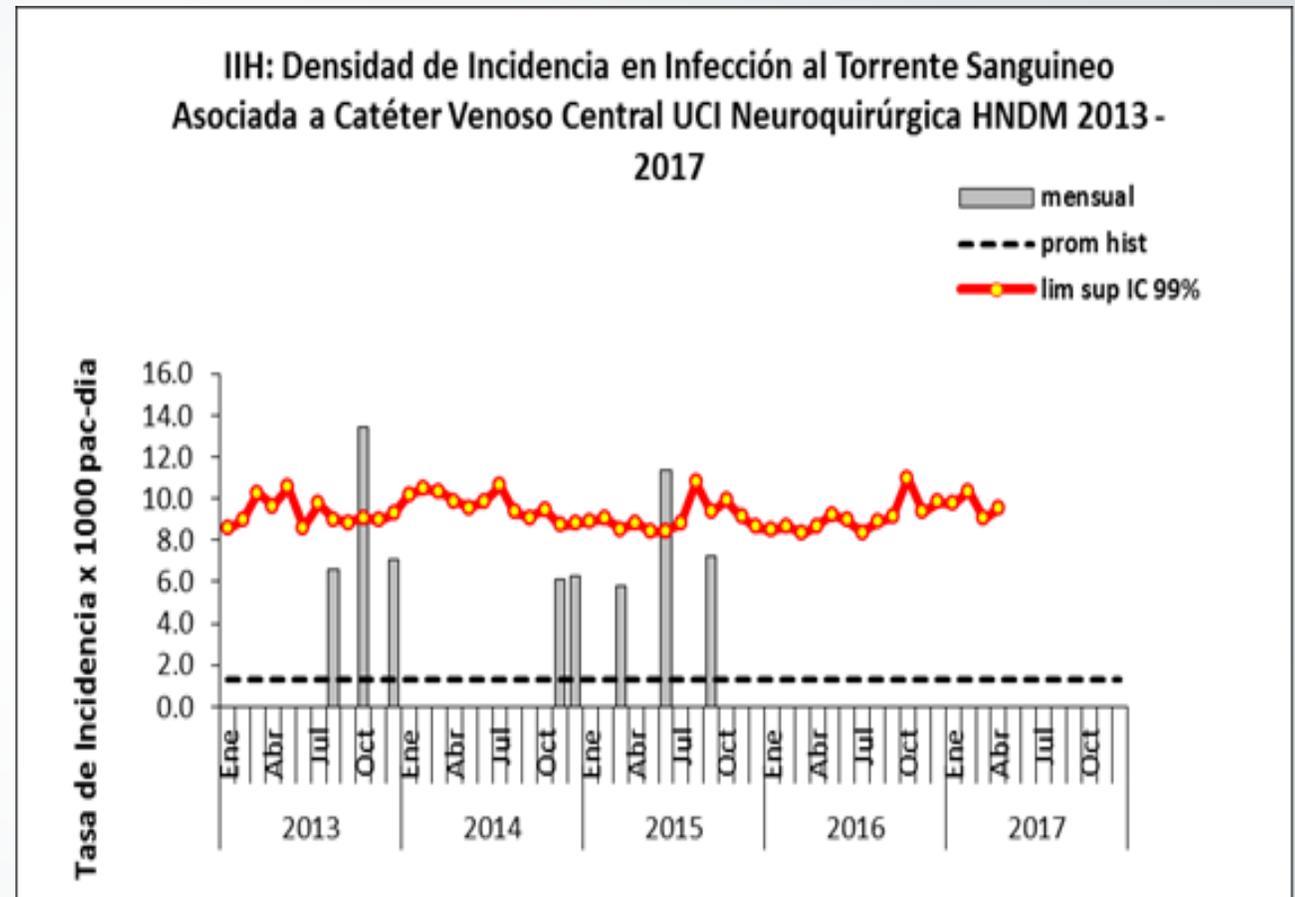
En la UCI Neuroquirúrgica durante el mes de abril del año 2017, no se reportaron casos de Infección Urinaria Asociada a CUP. En el mes de Abril se identificaron 12 pacientes vigilados con 144 días de exposición.



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 UCI Neuroquirúrgica, los casos presentados desde el año 2013 hasta el año 2015 sobrepasan el Promedio Histórico en algunos meses. Durante todo el año 2016 no hubo casos reportados, así como en el mes de abril del año 2017. En el presente mes se identificaron 12 pacientes vigilados con 133 días de exposición.



Fuente: Base de datos del VEA OESA -HNDM



CASOS DE DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

MES ABRIL 2017

Casos de daños de notificación obligatoria

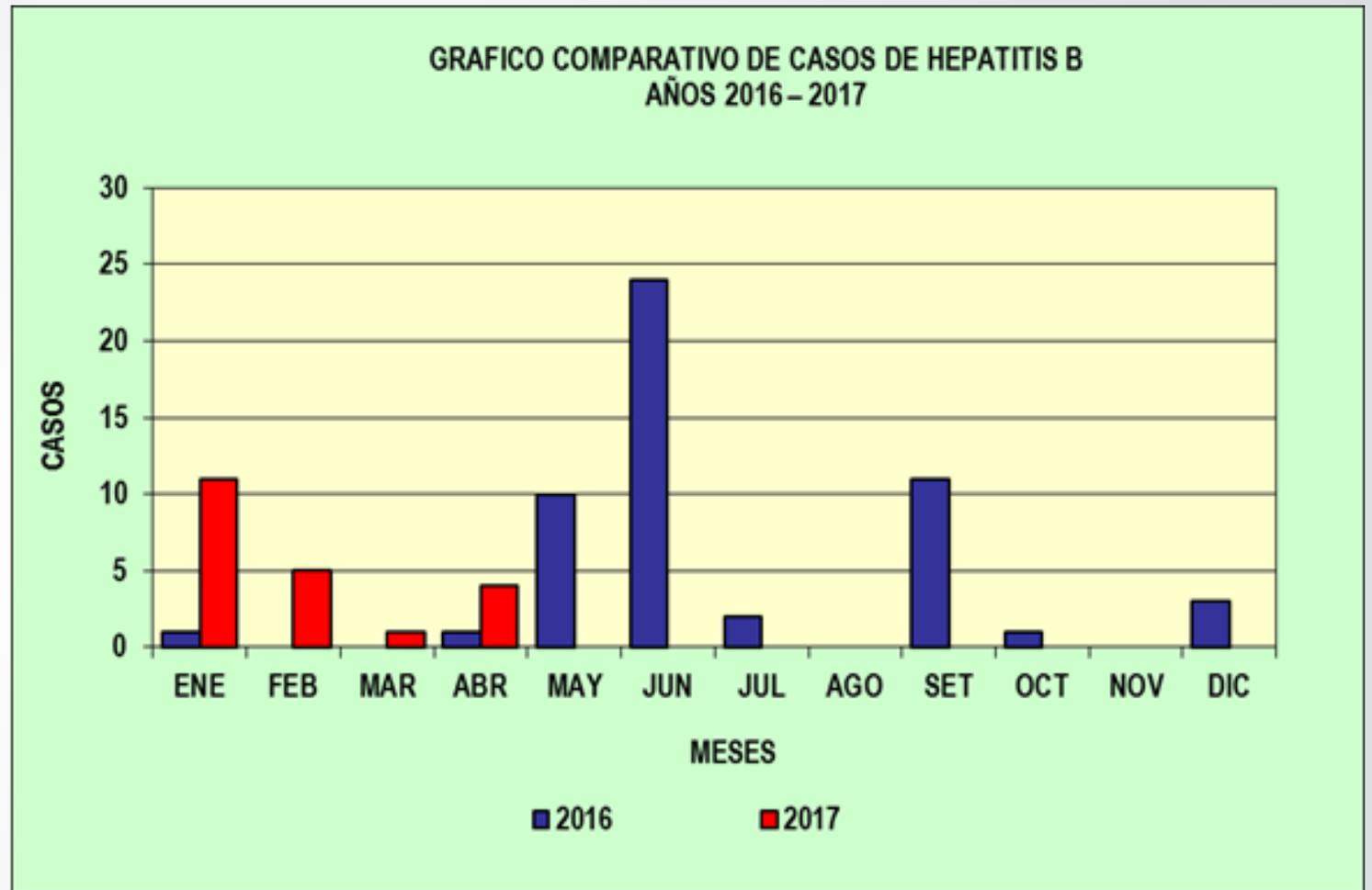
Observamos que Hepatitis B representa el diagnóstico con mayor porcentaje de casos confirmados (44%), mientras que los casos de Dengue sin señales de alarma fueron descartados; quedando 3 casos de Leptospirosis como probables, con resultados pendientes por el I.N.S.

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO						TOTAL	
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Dengue Sin Señales De Alarma	0	0%	5	50%	0	0%	5	23%
Hepatitis B	4	44%	0	0%	0	0%	4	18%
Leptospirosis	0	0%	1	10%	3	100%	4	18%
Tos ferina	0	0%	2	20%	0	0%	2	9%
Varicela sin complicaciones	2	22%	0	0%	0	0%	2	9%
Sífilis congénita	2	22%	0	0%	0	0%	2	9%
Bartonelosis aguda	0	0%	1	10%	0	0%	1	5%
Dengue Con Señales De Alarma	0	0%	1	10%	0	0%	1	5%
Loxocelismo	1	11%	0	0%	0	0%	1	5%
Total general	9	100%	10	100%	3	100%	22	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Comparativo de casos de Hepatitis B 2016-2017

En abril 2017 se notificaron 4 casos 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 – Abril 2017

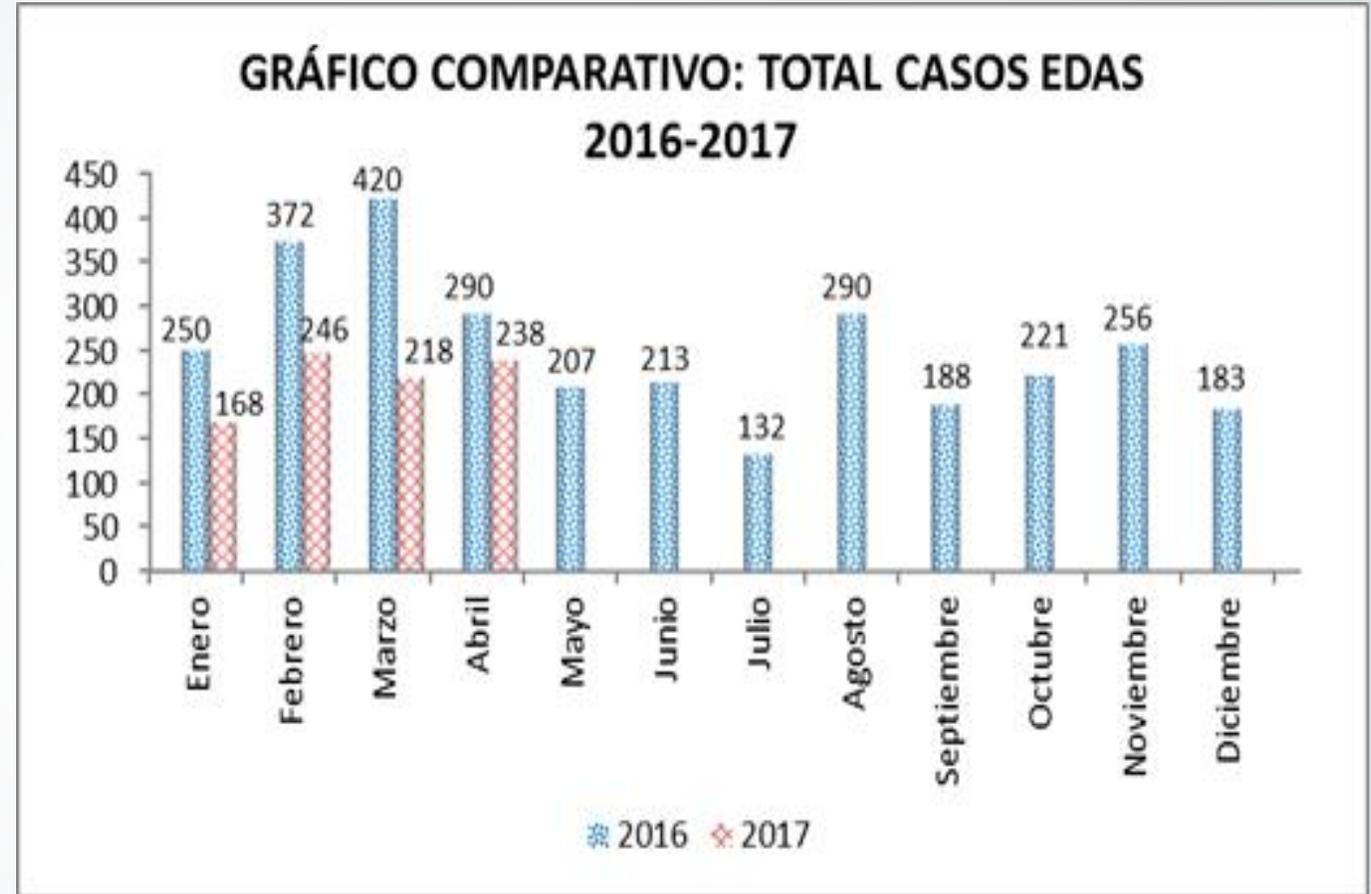
Se atendieron un total de 238 casos de diarrea acuosa, de los cuales la mayor frecuencia corresponde al grupo de 5 años a más; seguido de 1 a 4 años; siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia por ser aledaños a la institución.

LUGAR PROBABLE	Nº de casos			Total
	<1a	1-4a	5a-+	
Lima	22	52	126	200
La Victoria	7	11	4	22
El Agustino	2	2	3	7
Ate	0	3	1	4
Santa Anita	0	1	1	2
San Luis	0	0	1	1
San Juan de Lurigancho	0	1	0	1
San Borja	0	0	1	1
Total general	31	70	137	238

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Gráfico Comparativo: Total de casos de EDA - Abril 2017

Durante el mes de abril 2017 se realizaron 238 atenciones por EDA; observándose una disminución 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 - Abril 2017

Se atendieron un total de 344 IRAs, de las cuales la mayor frecuencia corresponde al grupo de 1 a 4 años; seguido del grupo etario 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	3	65	165	233
La Victoria	2	22	46	70
El Agustino	1	4	4	9
Santa Anita	0	3	3	6
San Luis	0	5	0	5
San Juan De Lurigancho	0	1	4	5
Ate	1	0	4	5
Villa El Salvador	0	2	0	2
Transito	0	0	2	2
Lurigancho	0	0	2	2
Villa María Del Triunfo	0	0	2	2
Surquillo	0	0	1	1
Breña	0	1	0	1
Rímac	0	0	1	1
Total general	7	103	234	344

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

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

Se atendieron un total de 82 casos de SOBA/ASMA, de los cuales el mayor número corresponde al grupo de menores de 2 años, siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

DISTRITO	Nº DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
Lima	41	12	53
La Victoria	14	0	14
San Juan De Lurigancho	2	5	7
El Agustino	2	2	4
Ventanilla	1	0	1
San Martin De Porres	1	0	1
Ate	0	1	1
San Luis	1	0	1
Total general	62	20	82

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

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

Se presentaron 8 casos de Neumonía, el grupo etario más afectado fueron los niños de 5 a 9 años edad, seguido de 1 a 4 años y los mayores de 60 años. Los distritos de Lima y La Victoria son los distritos de mayor procedencia de estos casos.

DISTRITO	N° de casos						Total
	2-11m	1-4a	5-9a	10-19a	20-59a	60a +	
Lima	0	1	2	0	0	1	4
La Victoria	0	1	1	0	0	1	3
San Luis	1	0	0	0	0	0	1
Total general	1	2	3	0	0	2	8

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

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

Se hospitalizaron un total de 26 pacientes por Neumonía. El grupo etario más afectado fueron los niños de 1 a 4 años edad, seguido por los lactantes menores de 2 meses, siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

DISTRITO	N° de casos							Total
	<2 meses	2-11 meses	1-4 años	5-9 años	10-19 años	20-59 años	60 años a más	
Lima	1	4	4	2	0	0	1	12
La Victoria	3	1	1	1	0	0	1	7
San Luis	0	1	1	0	0	0	0	2
El Agustino	0	1	1	0	0	0	0	2
Ventanilla	0	0	1	0	0	0	0	1
San Juan de Miraflores	0	0	1	0	0	0	0	1
Ate	0	0	1	0	0	0	0	1
Total general	4	7	10	3	0	0	2	26

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

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

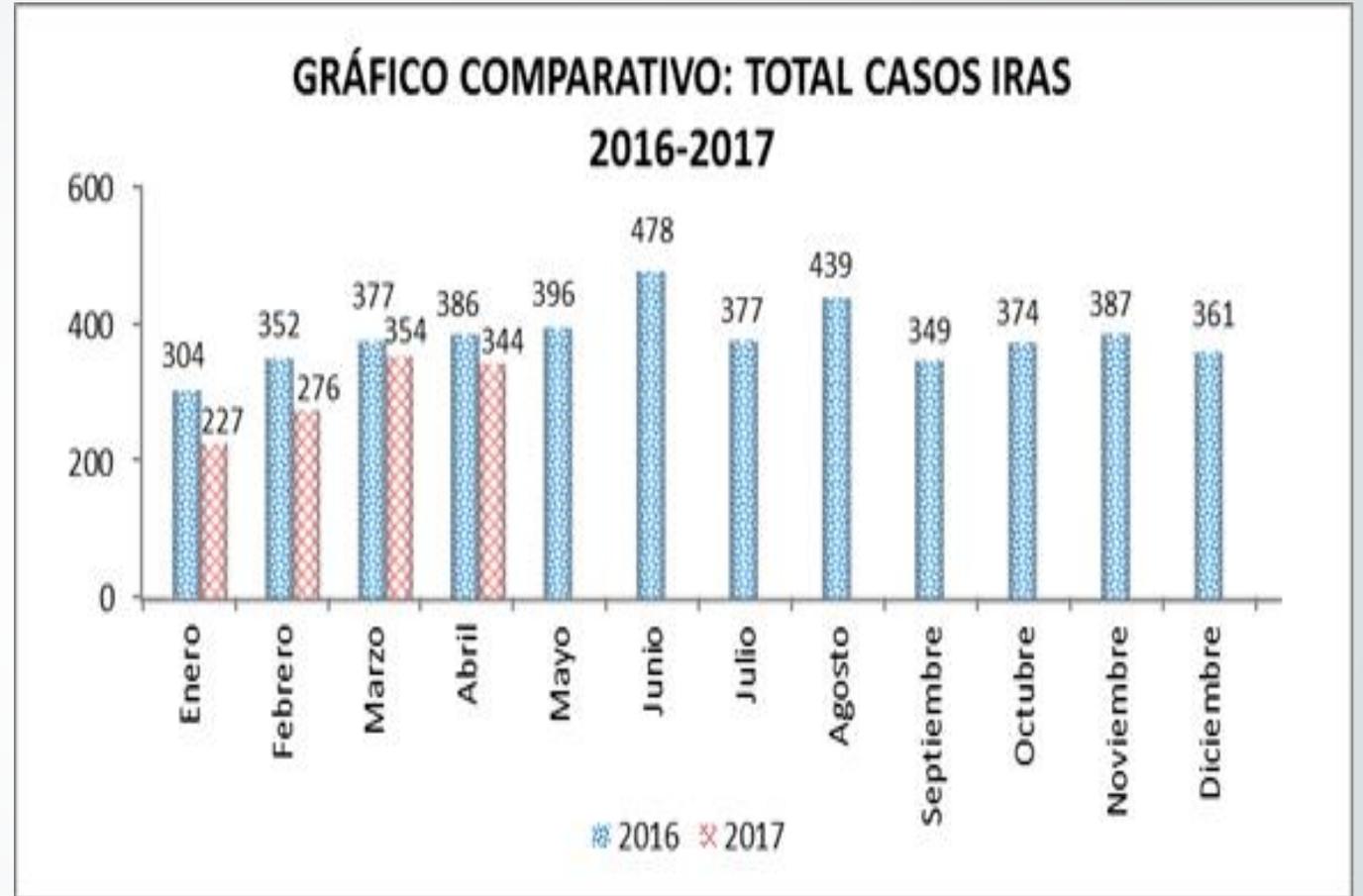
Se hospitalizaron un total de 21 casos de Neumonía Grave y Enfermedad muy grave, de los cuales el mayor número corresponde al grupo de 1 a 4 años de edad; siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

DISTRITO	N° de casos			Total
	<2m	2-11m	1-4a	
Lima	1	4	4	9
La Victoria	3	1	1	5
San Luis	0	1	1	2
El Agustino	0	1	1	2
Ventanilla	0	0	1	1
San Juan de Miraflores	0	0	1	1
Ate	0	0	1	1
Total General	4	7	10	21

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Gráfico comparativo: Total casos IRAS 2016- 2017

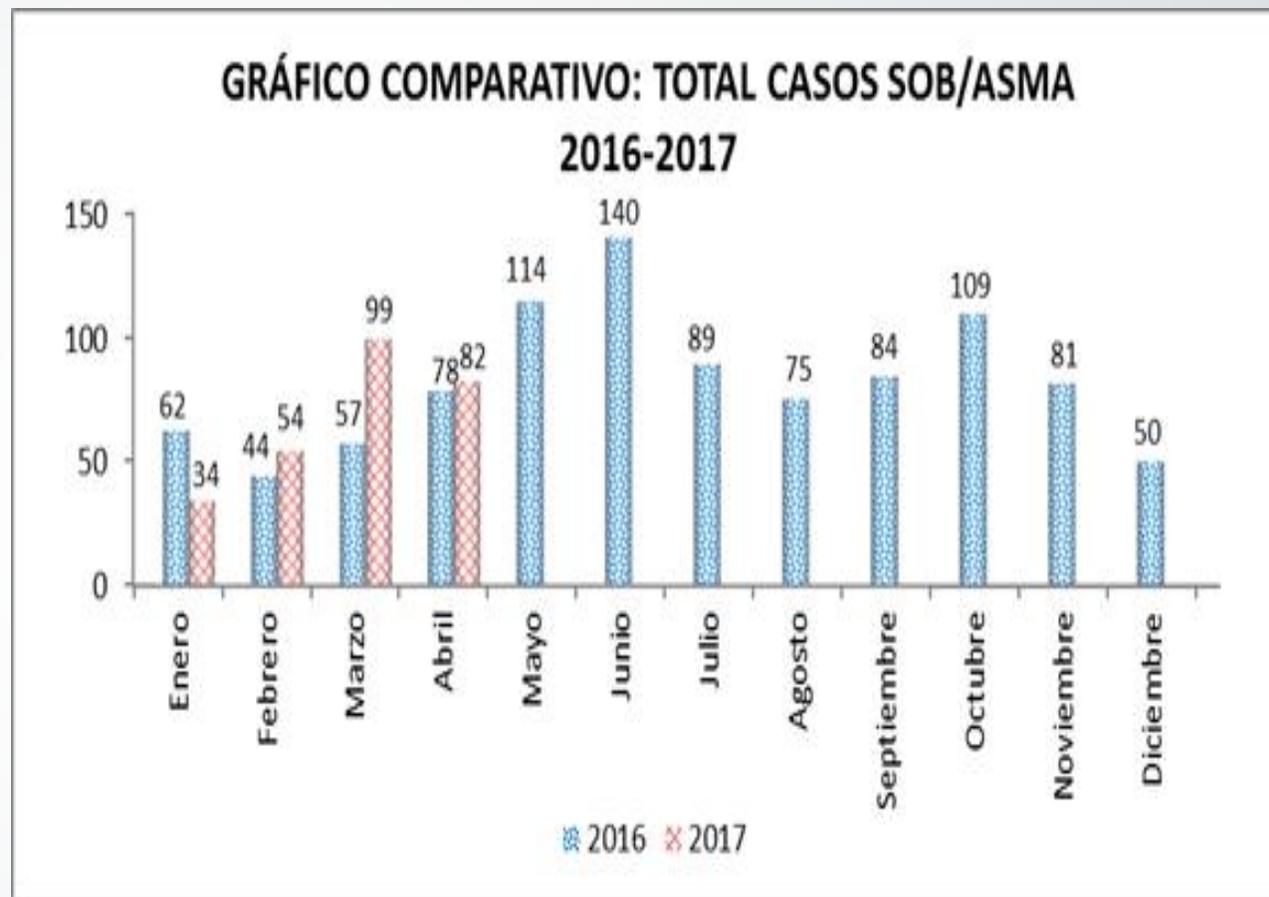
En relación al año anterior, en el presente año 2017, las atenciones por IRAS han disminuido, sobre todo en el grupo etario de 1 a 4 años de edad.



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Total de casos SOB/ASMA 2016 - 2017

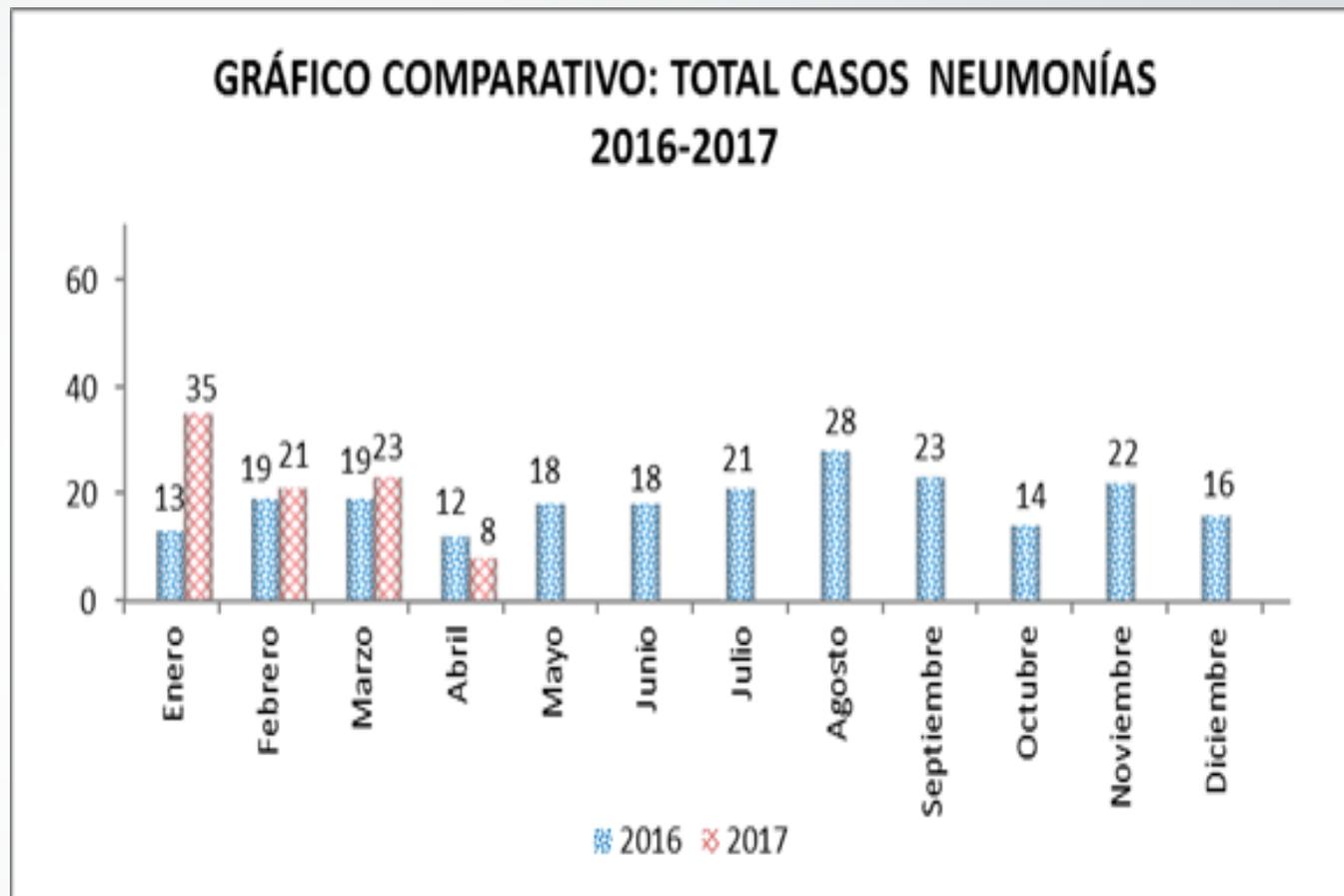
En el mes de abril del presente año se reportaron 82 casos de SOB/ASMA, habiendo un aumento con respecto al año 2016.



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Total de casos de Neumonía 2016-2017

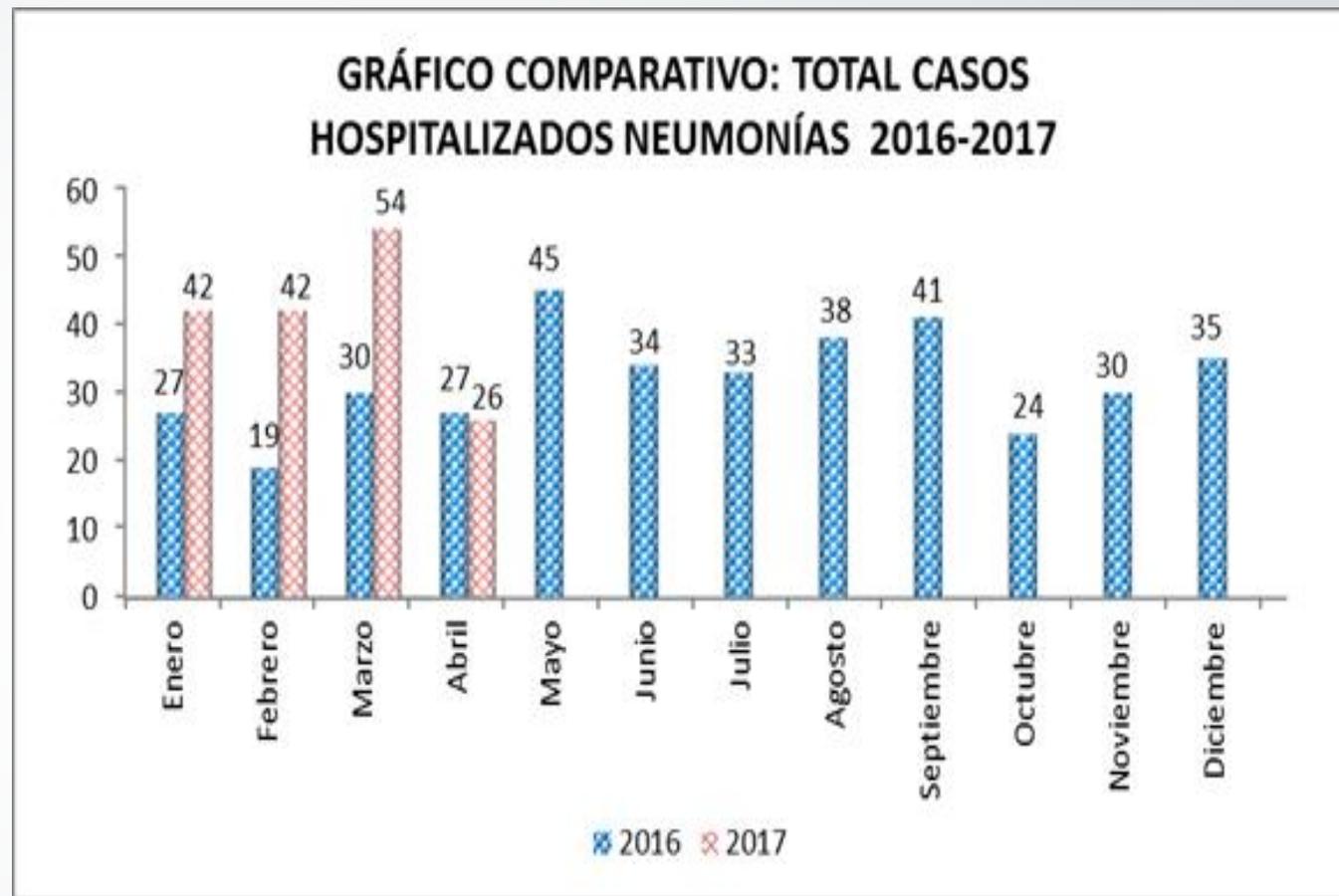
En el mes de abril 2017 se presentaron 8 casos de Neumonía en el hospital, comparado con los 12 casos que se presentaron en el mes de abril 2016, hubo un descenso.



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Total de casos de Neumonías Graves 2016-2017

Los casos hospitalizados por neumonía se han incrementado en los meses de enero, febrero y marzo del 2017, en comparación al año anterior. En el mes de abril del 2017 se observa un descenso en comparación a los meses anteriores, y el descenso de 1 caso en relación al año anterior.



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 abril 2017, se han incrementado en relación al año anterior; siendo el grupo etario más afectado los niños de 1 a 4 años, seguido de los menores de 11 meses de edad.

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	4	5	7	11	10	4	3	4	--	1		1	2
Mayo	1		7		20		3		1		5		8	
Junio	2		7		10		3		2		1		9	
Julio	2		5		7		2		-		9		8	
Agosto														
Setiembre	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 abril 2017, se han incrementado en comparación al año anterior. Se observa un incremento en los meses de Febrero, Marzo y Abril; siendo el grupo etario más afectado los niños de 1 a 4 años, seguido de los lactantes de 2 a 11 meses.

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	4	5	7	11	10
Mayo	1		7		20	
Junio	2		7		10	
Julio	2		5		7	
Agosto						
Setiembre	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

Los casos febriles que se han presentado en el mes de abril del 2017 fueron 185, siendo menor en comparación con el mes anterior (193).

	ABRIL
Casos	185

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

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

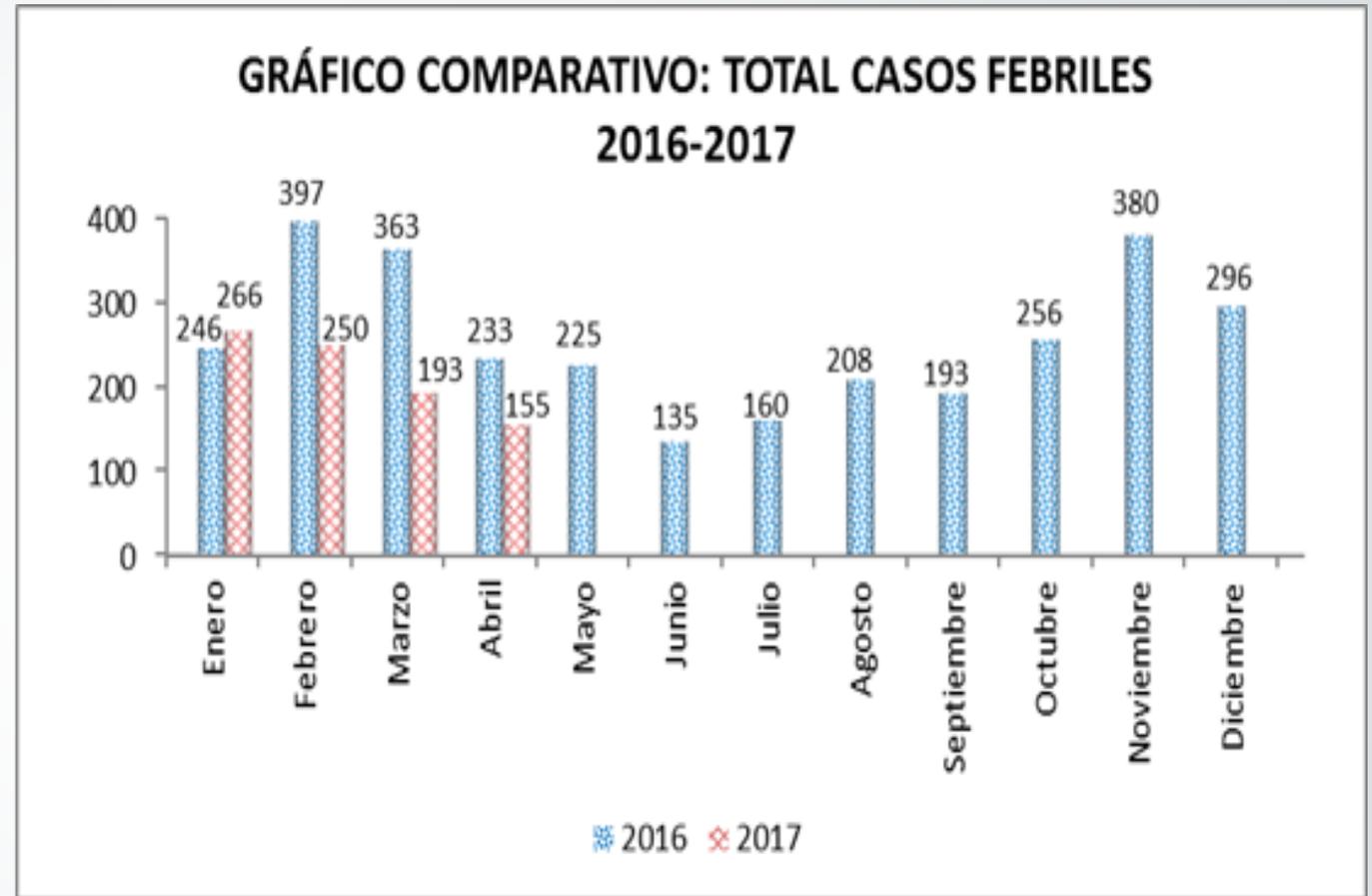
Se atendieron un total de 155 febriles por diferentes etiologías; de los cuales la mayor frecuencia corresponde al grupo etario de 1- 4 años, seguido de los menores de 1 año. Estos grupos fueron atendidos en consultorio de Pediatría por afecciones respiratorias y otras patologías; siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

Distrito	N° de casos						Total
	<1a	1-4a	5-9a	10-19a	20-59a	60a +	
Lima	24	55	15	5	15	2	116
La Victoria	6	15	4	2	0	0	27
El Agustino	1	4	0	0	0	0	5
Ate	0	2	0	0	0	0	2
Ventanilla	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
Santa Anita	1	0	0	0	0	0	1
San Luis	0	1	0	0	0	0	1
Total general	32	80	19	7	15	2	155

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Total de casos febriles 2016-2017

Se atendieron un total de 155 febriles por diferentes etiologías en el mes de abril del 2017. Se observa que las atenciones han disminuido en el presente año en relación al 2016.



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

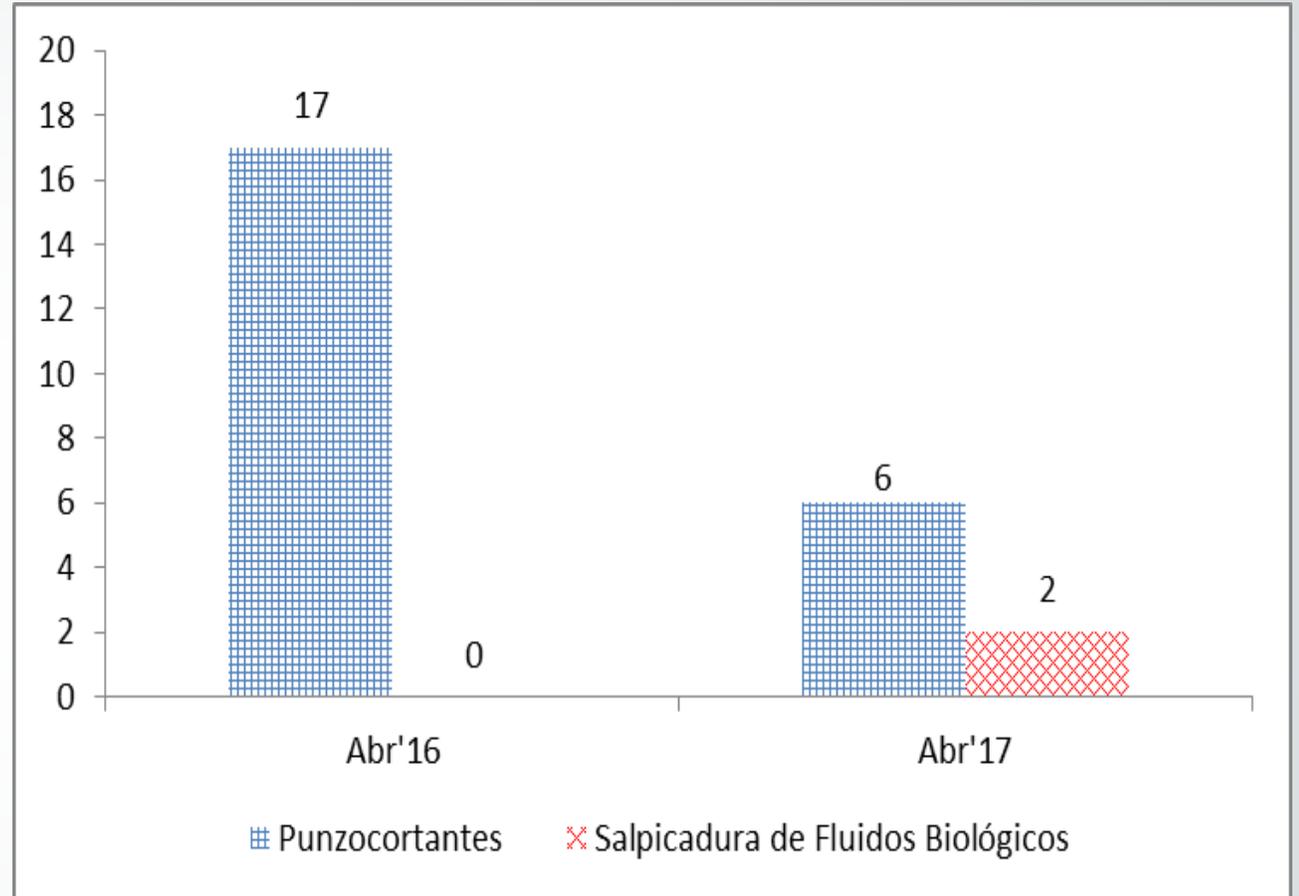


VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES

MES ABRIL 2017

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

En abril del 2017, se notificaron 08 casos de accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes, de los cuales 06 casos fueron ocasionados por exposición a objetos Punzocortantes (75%) y 02 casos fueron originados por exposición a Fluidos Biológicos – Salpicaduras (25%).



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

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

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 fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes (76%), siendo los médicos residentes (38%) los que presentan el mayor número de casos, seguido de los internos de medicina (25%).

Grupo ocupacional	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° Acum.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno Medicina	0	0	2	33	2	25	8	30
Médico Residente	1	50	2	33	3	38	8	30
Estudiante de Medicina	1	50	0	0	1	13	3	11
Personal de Limpieza	0	0	1	17	1	13	2	7
Enfermera	0	0	0	0	0	0	2	7
Estudiante de enfermería	0	0	0	0	0	0	2	7
Médico Asistente	0	0	1	17	1	13	1	4
Interno Tecnología Médica	0	0	0	0	0	0	1	4
Total	2	100	6	100	8	100	27	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

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

En abril del presente año, el área con mayor notificación de accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes fue Emergencia de adultos (55.8%).

Área	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° Acum.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	1	50	4	67	5	63	14	52
Emergencia	0	0	2	33	2	25	3	11
Centro Obstétrico	0	0	0	0	0	0	2	7
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	0	0	2	7
Santa Rosa II	1	50	0	0	1	13	2	7
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	1	4
Santo Toribio	0	0	0	0	0	0	1	4
Neonatología I-2	0	0	0	0	0	0	1	4
Urología I-1	0	0	0	0	0	0	1	4
Total	2	100	6	100	8	100	27	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

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

En abril 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 (50%), seguido por el grupo de 30 – 39 años y mayores de 50 años (13%, respectivamente).

Grupo etario	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° Acum.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
20 – 29 años	1	50	3	50	4	50	15	56
30 – 39 años	1	50	0	0	1	13	5	19
40 – 49 años	0	0	0	0	0	0	1	4
50 años +	0	0	1	17	1	13	1	4
Total	2	100	6	100	8	100	27	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

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 la circunstancia relacionada durante el procedimiento de sutura y durante la administración del tratamiento (EV, IM, SC, CVC, Epidural, etc) (25%, respectivamente).

Circunstan- cias	Salpicadu- ra		Punzo cortantes		Total Mes		N° Acum.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Al reencapsular una aguja usada	0	0	1	17	1	13	5	19
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.)	0	0	0	0	0	0	4	15
Durante procedimiento Quirúrgico	0	0	1	17	1	13	3	11
Durante procedimiento de sutura	1	50	1	17	2	25	3	11
Durante la segregación de objetos punzocortantes	0	0	0	0	0	0	3	11
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0	0	0	0	0	2	7
Durante administración de tratamiento (EV, IM, SC, CVC, etc).	0	0	2	33	2	25	2	7
Durante el uso de material	0	0	0	0	0	0	1	4
Al finalizar el procedimiento (recojo de material, catéter EV, IM, SC, CVC, Epidural, etc.)	0	0	0	0	0	0	1	4
Durante Toma de muestra Hemoglucotex	0	0	0	0	0	0	1	4
Material fue dejado en lugar inadecuado	0	0	1	17	1	13	1	4
Otros	1	50	0	0	1	13	1	4
Total	2	100	6	100	8	100	27	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HN DM

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 vespertinos (75%).

Turno en que sucedió el accidente	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° Acum.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	1	50	0	0	1	13	11	41
Tarde	1	50	5	83	6	75	10	37
Noche	0	0	1	17	1	13	6	22
Total	2	100	6	100	8	100	27	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y
NEONATAL

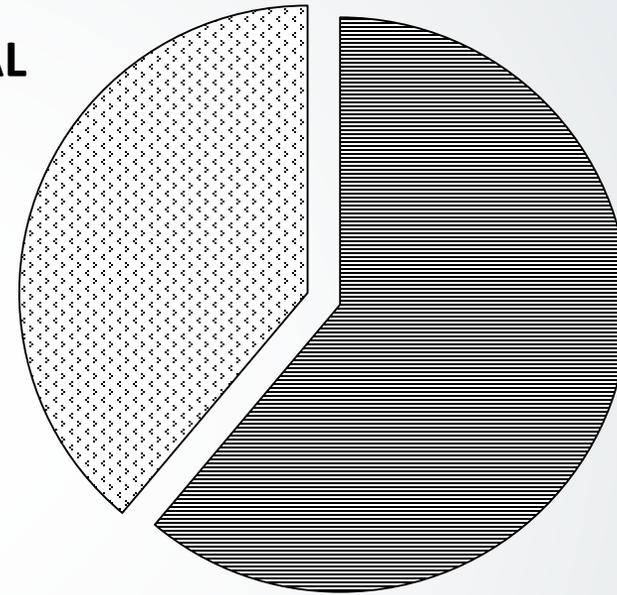
MES ABRIL 2017

Distribución de Mortalidad fetal y neonatal Abril 2017

En abril del presente año, se ha notificado 04 casos de Mortalidad Perinatal, con 02 casos de Muertes neonatales (50%) y 02 casos de Muertes Fetales (50%).

En el acumulado de Muertes Perinatales, se observa la ocurrencia de 18 casos, siendo los casos más frecuentes las Muertes Fetales con 11 casos (61%) y 07 casos de Mortalidad Neonatal (39%). (Ver gráfico).

NEONATAL
39%



FETAL
61%

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 Abril 2017

Hasta la fecha, el patrón epidemiológico de los 11 casos de muerte fetal fue en edades gestacionales de 30 a 40 semanas, con pesos de 1.000 – 3.999 gramos; siendo más frecuente “muerte fetal desconocida” como causa básica, con CPN insuficiente, 6 casos nacidos de parto vaginal y 5 de ellos por cesárea.

El patrón epidemiológico de las muertes neonatales fue con edades gestacionales de 22 semanas a 41 semanas de gestación, con pesos de 500 - 3.999 gramos, con CPN insuficiente, 4 casos nacidos de parto por vía vaginal y 3 casos nacidos de parto por cesárea; siendo la causa básica de Mortalidad Neonatal la 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	3	2	2	3	0	5
1000 – 1499g	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
1500 – 1999g	2	2	4	0	4	0	0	0	0	0	0
2000 – 2499g	1	2	2	1	3	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	1	0	0	0	1	1
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	5	10	1	11	4	3	2	4	1	7

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 Abril – 2017

Hasta abril del presente año, según codificación CIE 10, la causa básica de mortalidad fetal fue de causa no especificada (91%). En el mes de abril del presente año, se han presentado 02 casos de Mortalidad fetal, siendo la causa básica de Muerte Fetal no especificada.

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	4	2	0	3	10
Cardiopatía congénita	Q24	0	0	0	1	0	0	1
Total general		0	1	4	3	0	3	11

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

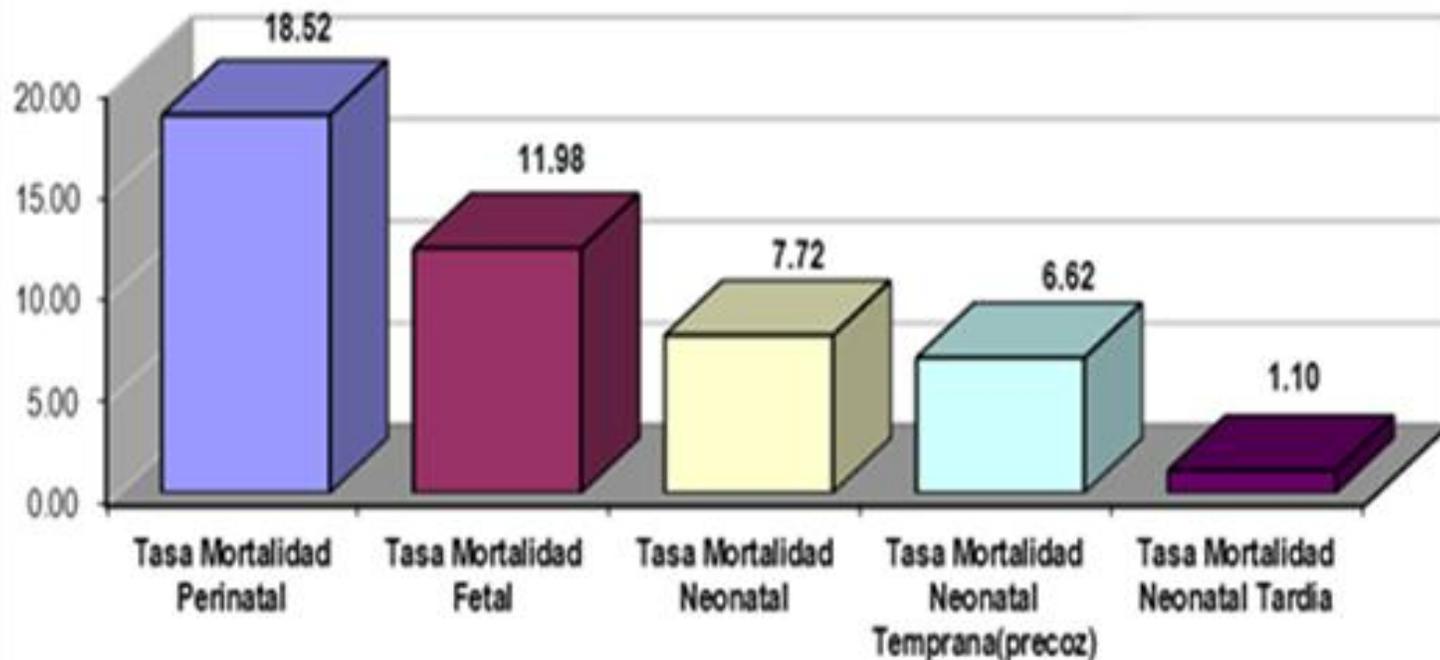
Hasta abril del 2017, la causa más frecuente de muerte neonatal fue inmadurez extrema (57%). En abril del presente año, se han presentado 02 casos de Mortalidad neonatal, siendo la causa de muerte neonatal: Prematuridad extrema y Insuficiencia renal crónica.

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	4	0	0	0	0	0	4
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
Insuficiencia Renal Congénita	P96.0	0	0	0	0	0	1	1
Total general		5	0	0	0	1	1	7

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Tasa de mortalidad fetal y neonatal. Abril - 2017

En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta abril del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 18.52 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 7.72 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 6.62 x 1000 RN Vivos; y la Tasa de Mortalidad Fetal es de 11.98 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 abril 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

