



PERÚ

Ministerio
de Salud



Hospital Nacional
Dos de Mayo

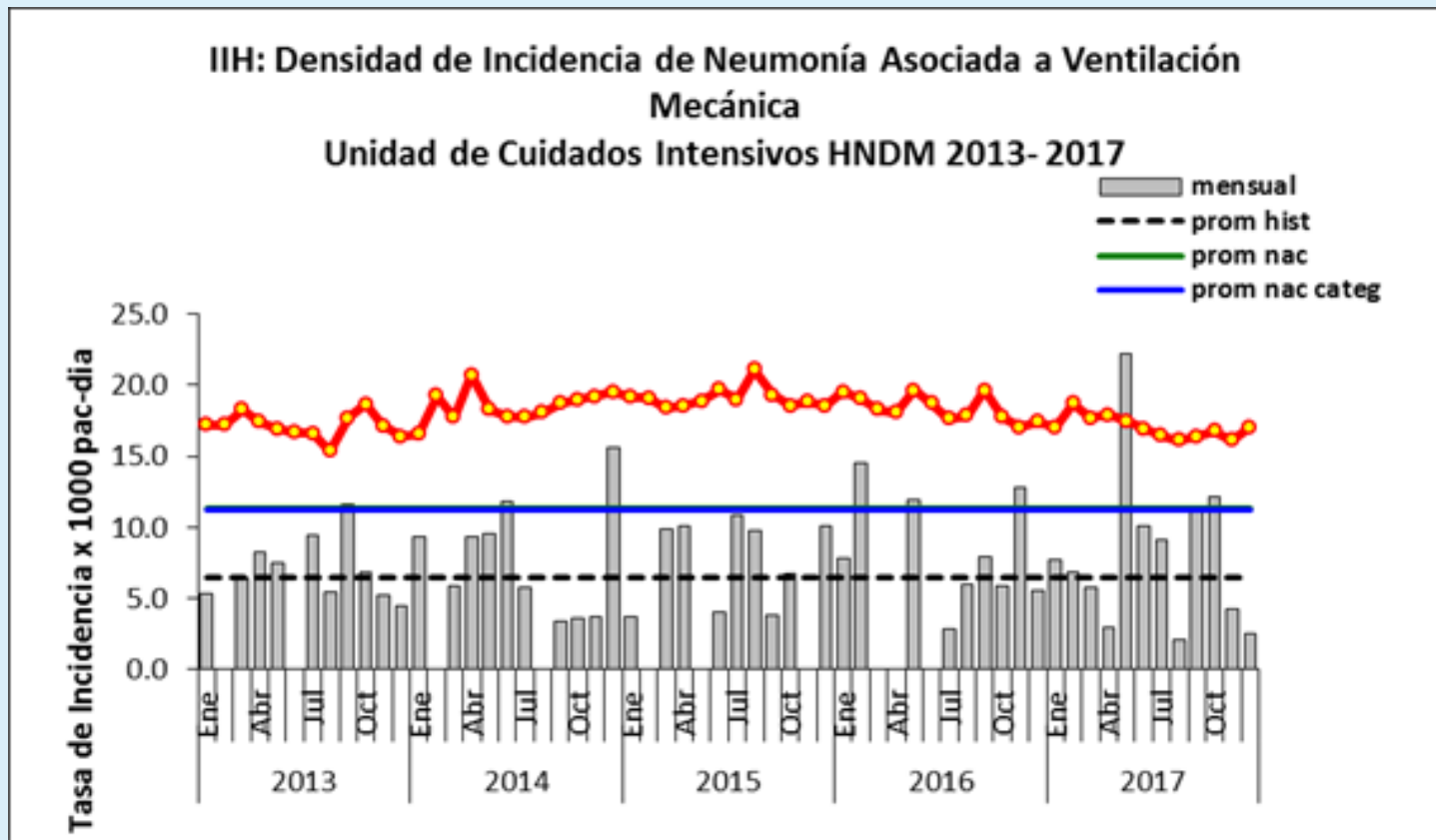
“SALA SITUACIONAL” DICIEMBRE-2017

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

**“VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
DE LAS INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS”
DICIEMBRE - 2017**



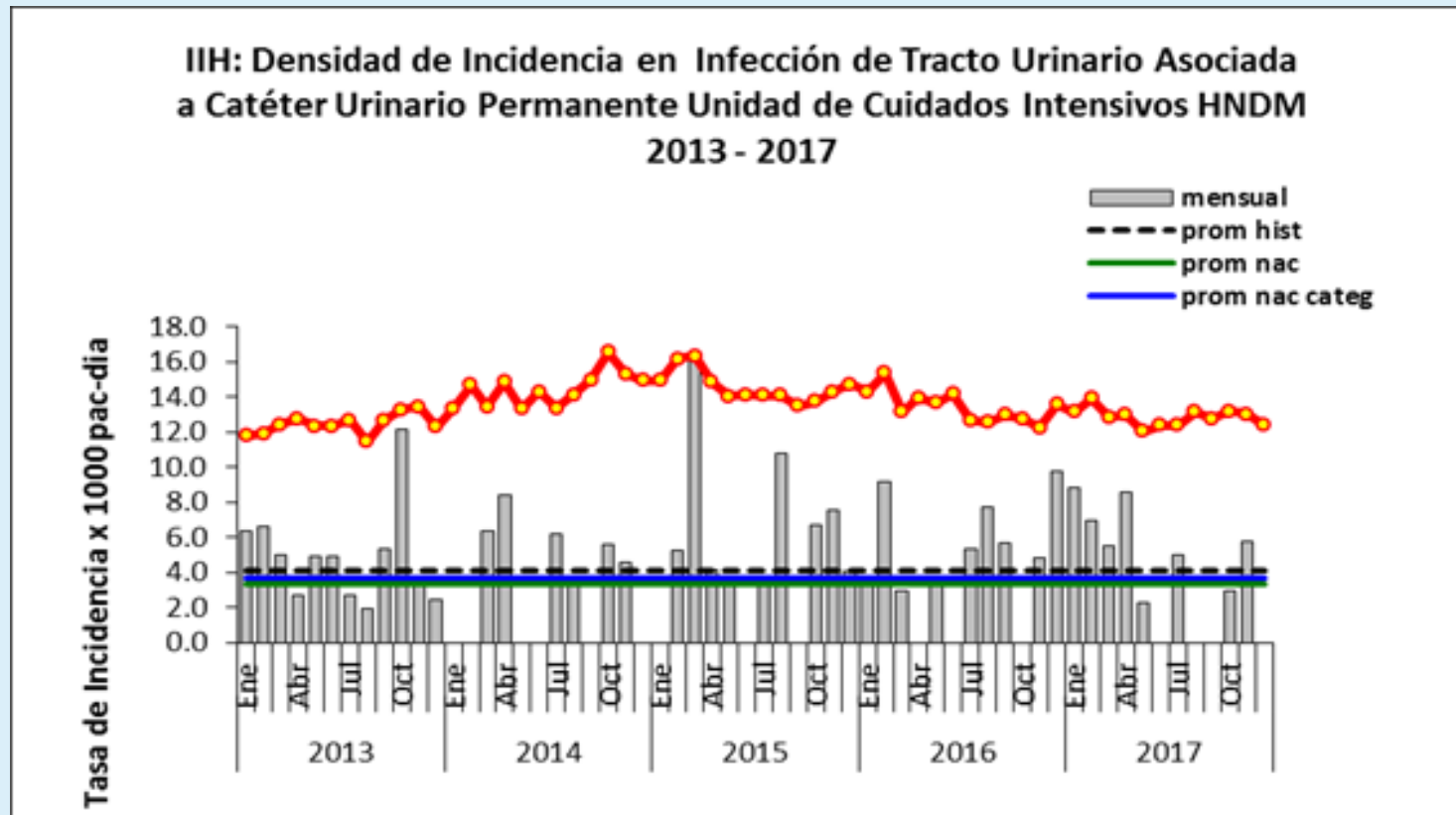
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN UCI



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 2016 se ha mantenido por debajo del Promedio Nacional, del Promedio Histórico y del Promedio Nacional por Categoría, con excepción de los meses de febrero, mayo y noviembre. El mes de diciembre del 2017, se ha registrado un caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una tasa de densidad de incidencia de 2.58 x 1000 días VM; durante este mes se vigilaron 44 pacientes sometidos a V.M., con 388 días de exposición. En relación a los meses anteriores disminuyó la constante en la tasa de densidad de incidencia.

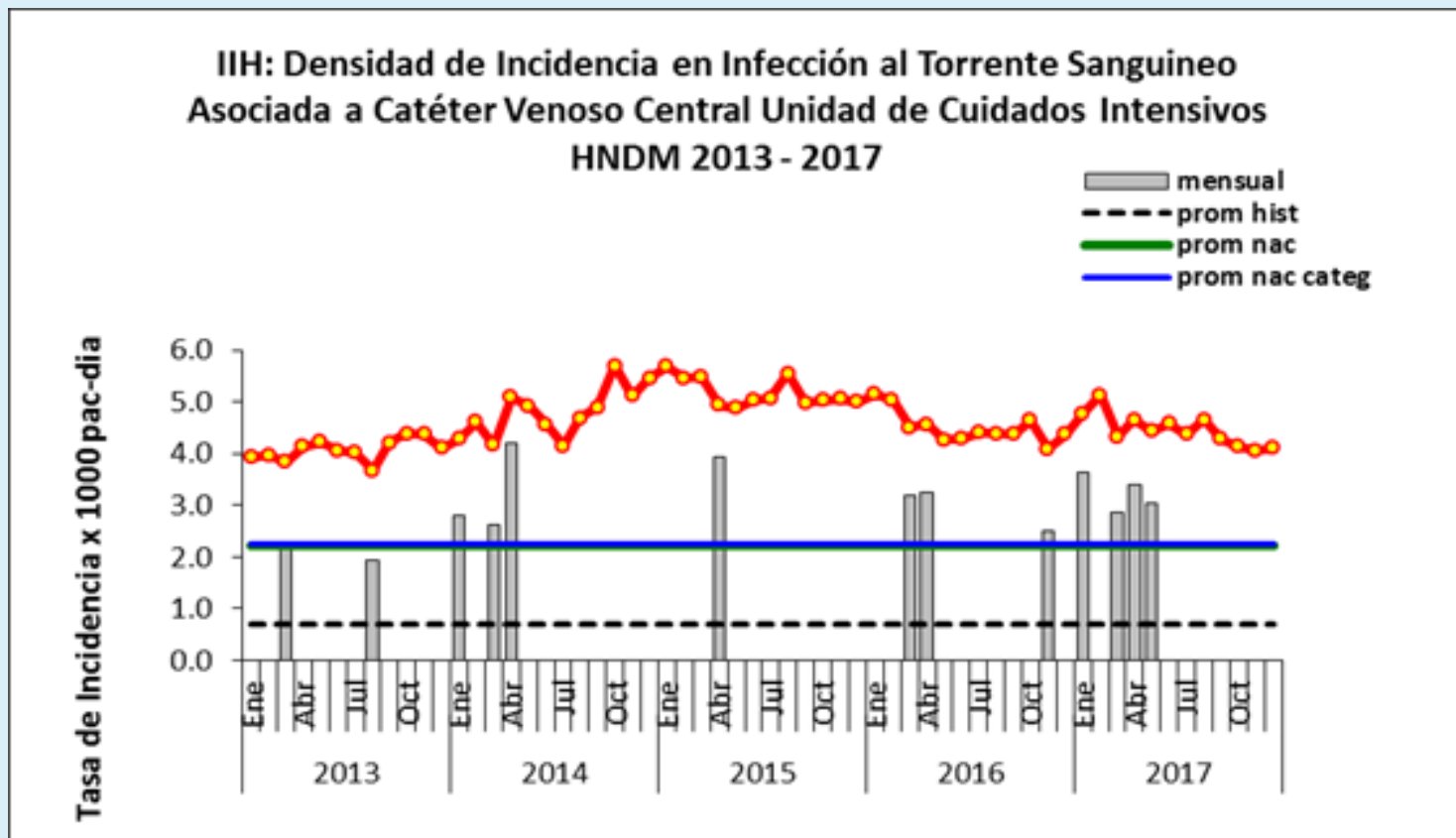
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATÉTER URINARIO PERMANENTE EN UCI



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de diciembre del año 2017, no se presentaron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En el mes de Diciembre se identificaron 58 pacientes vigilados con 403 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.

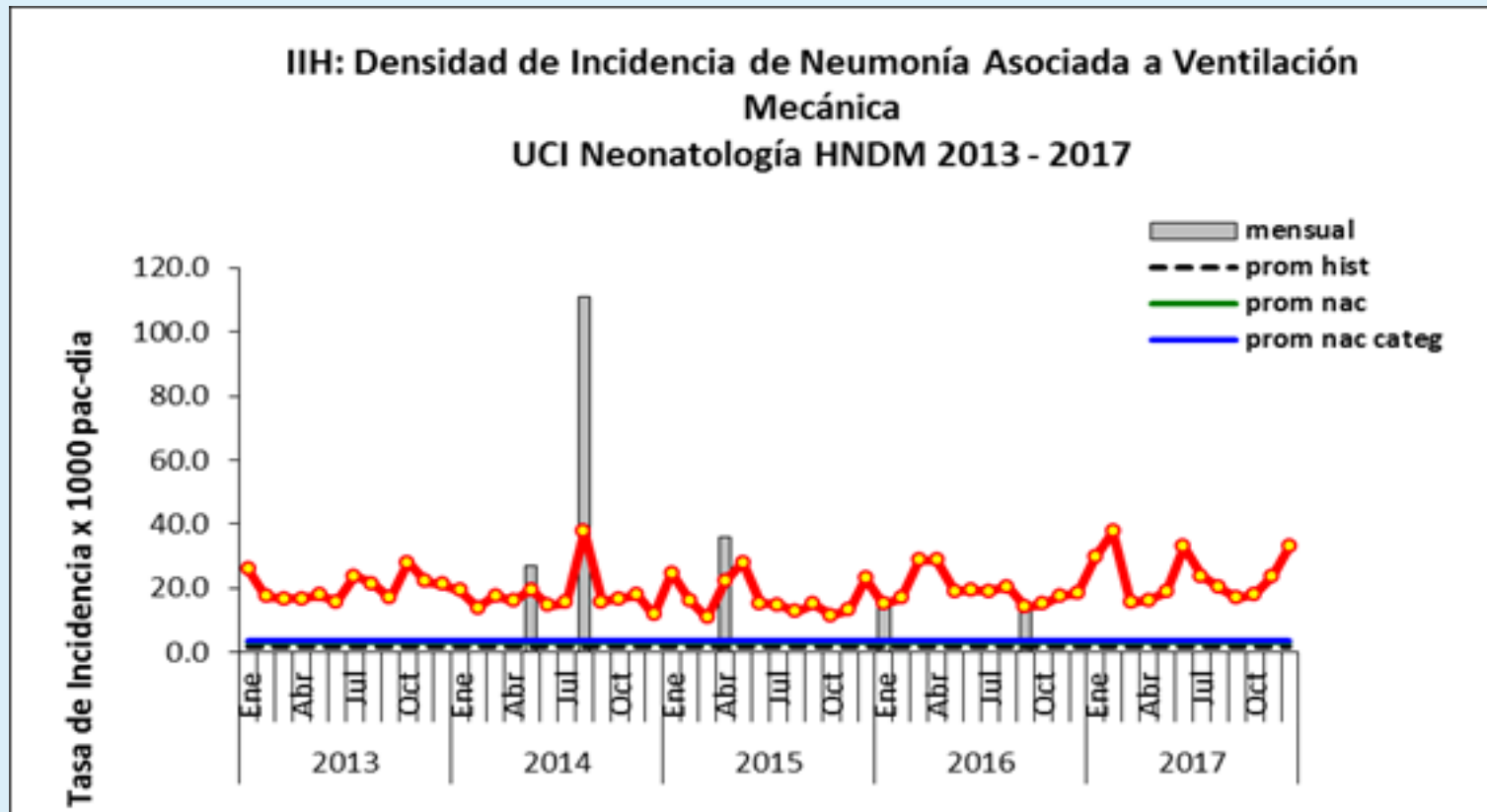
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATÉTER VENOSO CENTRAL EN UCI



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En relación a la Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos no se presentaron casos durante el mes de diciembre del 2017, se mantuvieron en vigilancia 59 pacientes con 396 días de exposición. En ésta unidad se incide en el cumplimiento de las normas de bioseguridad durante la inserción y mantenimiento del catéter venoso central.

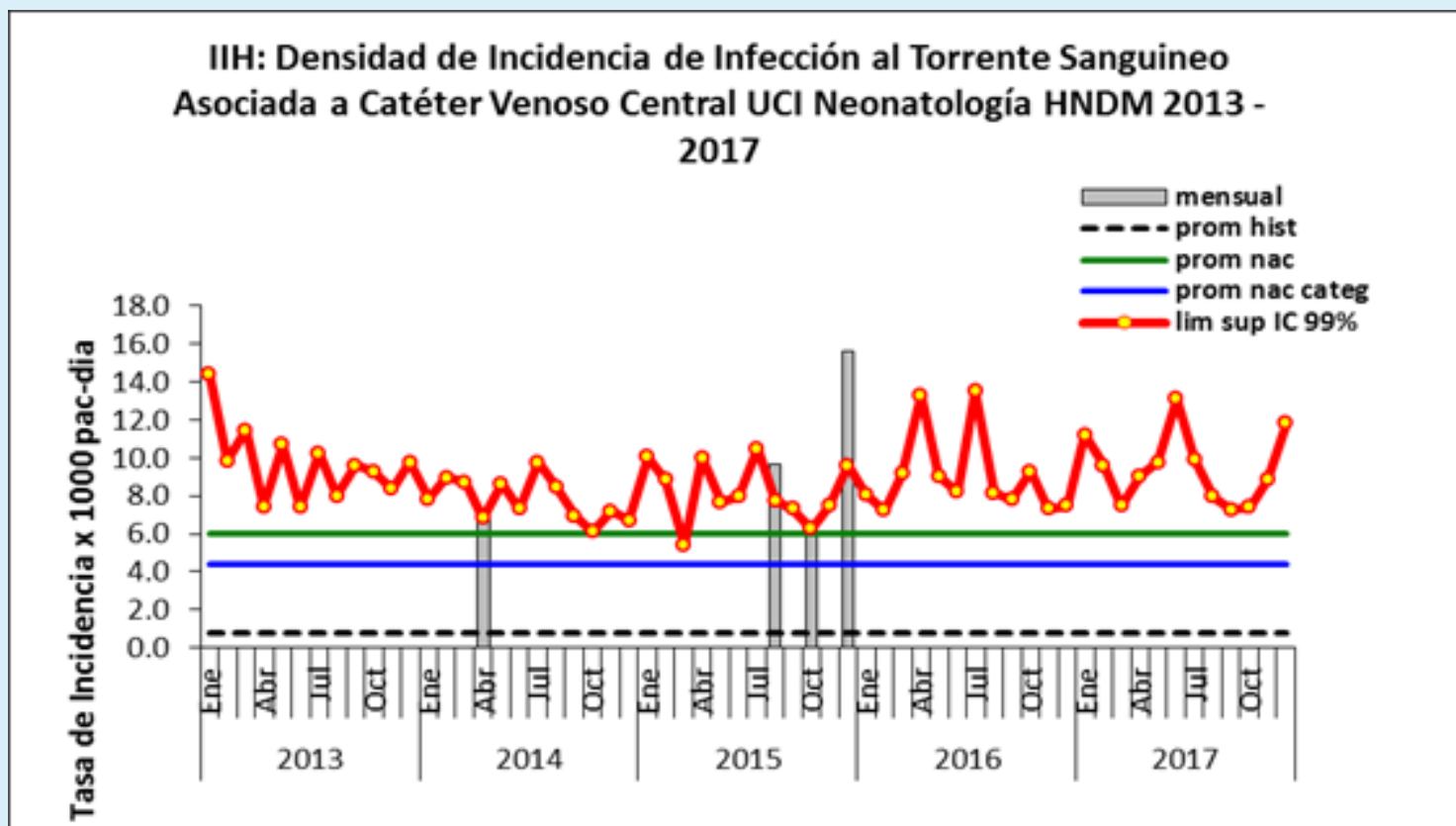
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN UCI DE NEONATOLOGÍA



Fuente: Base de datos de VEA – HNDEM

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 diciembre del 2017, sin embargo se vigilaron 02 pacientes sometidos a 12 días de exposición. La neumonía asociada a ventilación mecánica es una complicación frecuente de la intubación y la consiguiente ventilación mecánica, esta enfermedad supone una pesada carga para el paciente y su familia, por esto es importante la prevención y un buen sistema de vigilancia de infecciones intrahospitalarias en el servicio por sí sola es una actividad que contribuye a la prevención.

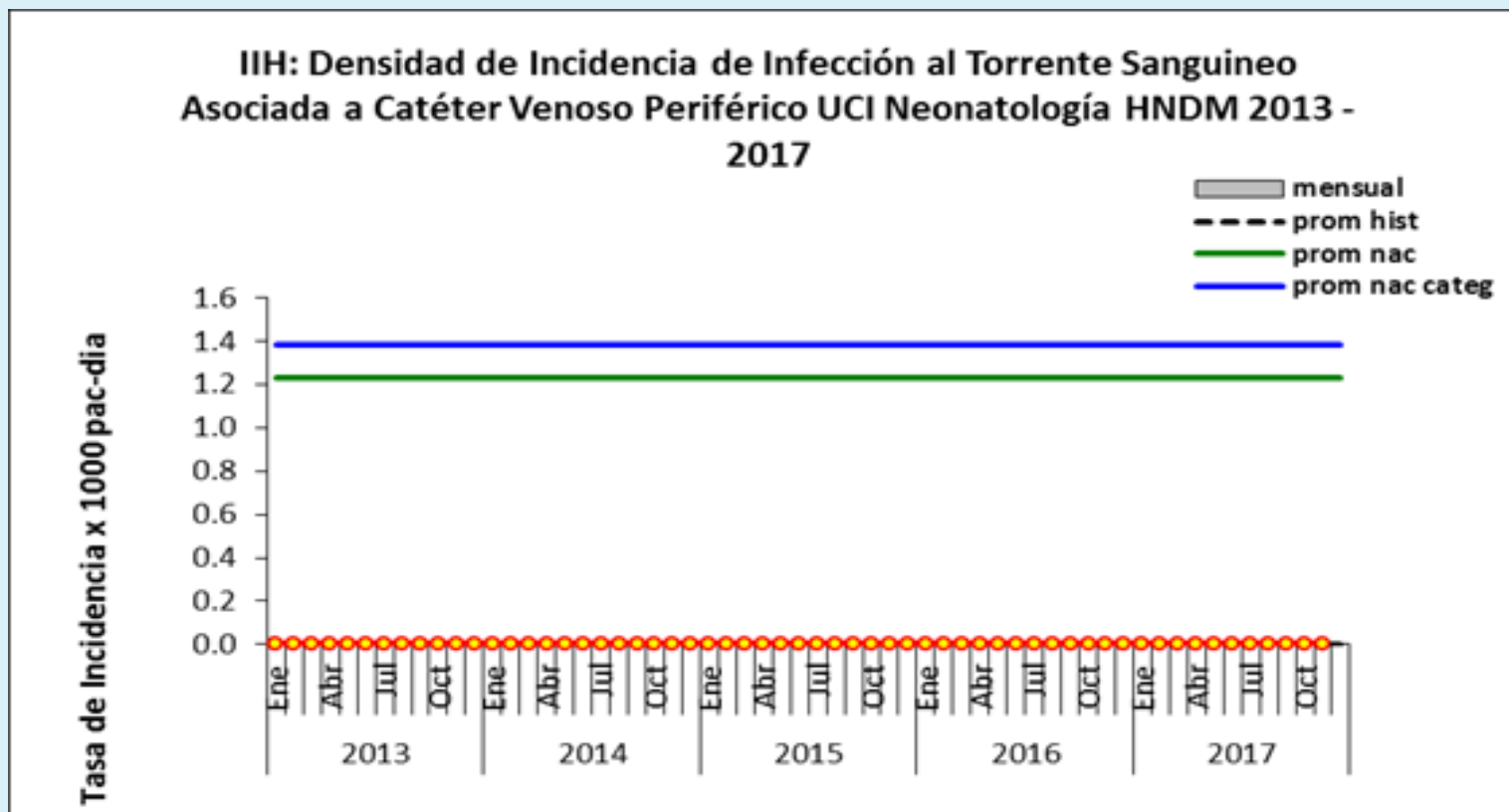
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATÉTER VENOSO CENTRAL EN UCI DE NEONATOLOGÍA



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI de neonatología, no se han reportado casos durante el mes de diciembre del año 2017. Se vigilaron 04 pacientes con 41 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

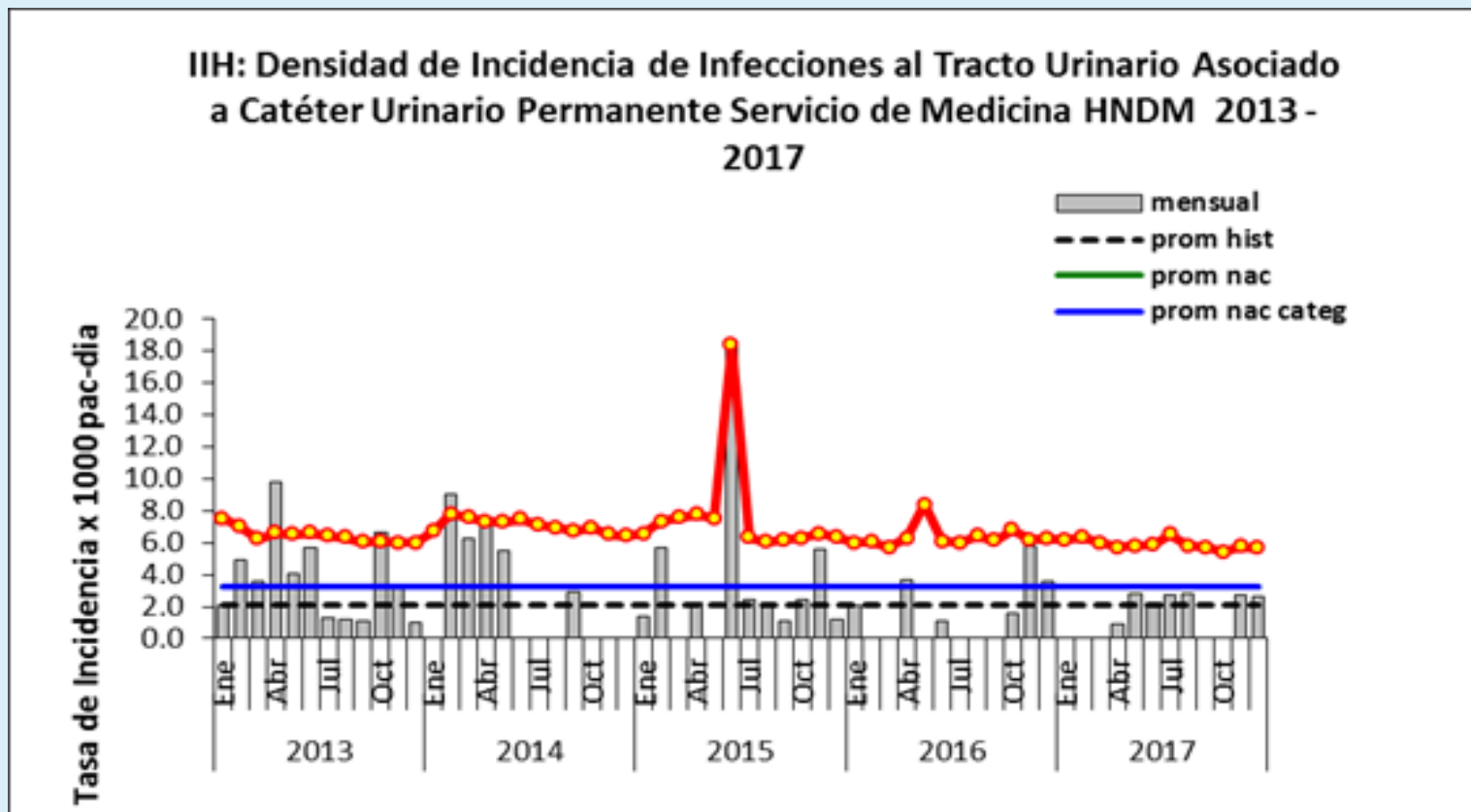
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO EN UCI DE NEONATOLOGÍA



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Referente a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, en el mes de diciembre del año 2017 no se presentó casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 22 pacientes con 62 días de exposición.

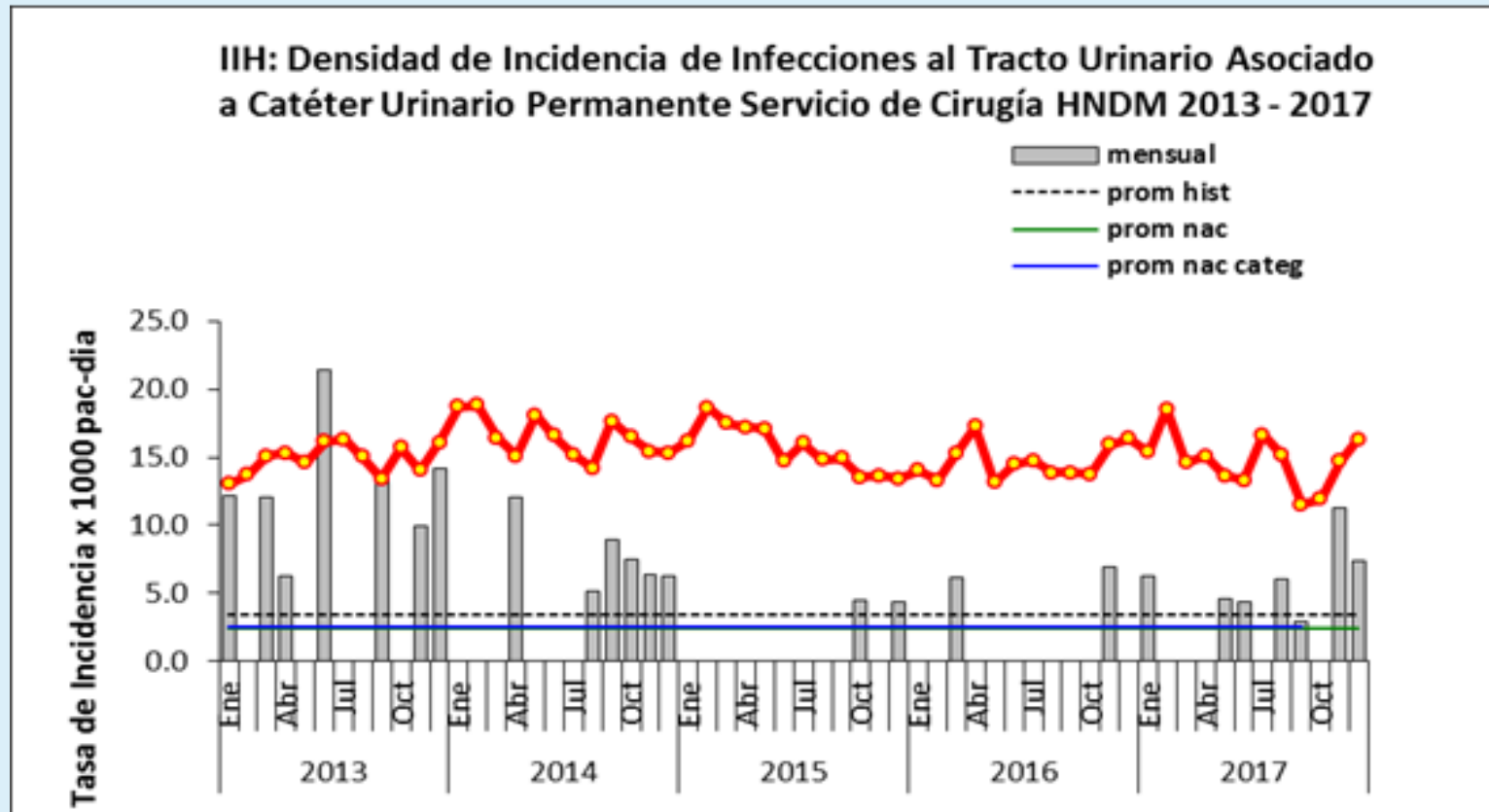
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN AL TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATÉTER URINARIO PERMANENTE EN SERVICIO DE MEDICINA



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Durante el mes de diciembre del año 2017 en el Departamento de Medicina, se han reportado tres casos de ITU asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 2.59×1000 días/catéter. Se vigilaron 91 pacientes con 1158 días de exposición. Se está desarrollando la estrategia Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo, como actividad de prevención de la ITU en los servicios de medicina.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN AL TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATÉTER URINARIO PERMANENTE EN SERVICIO DE CIRUGÍA

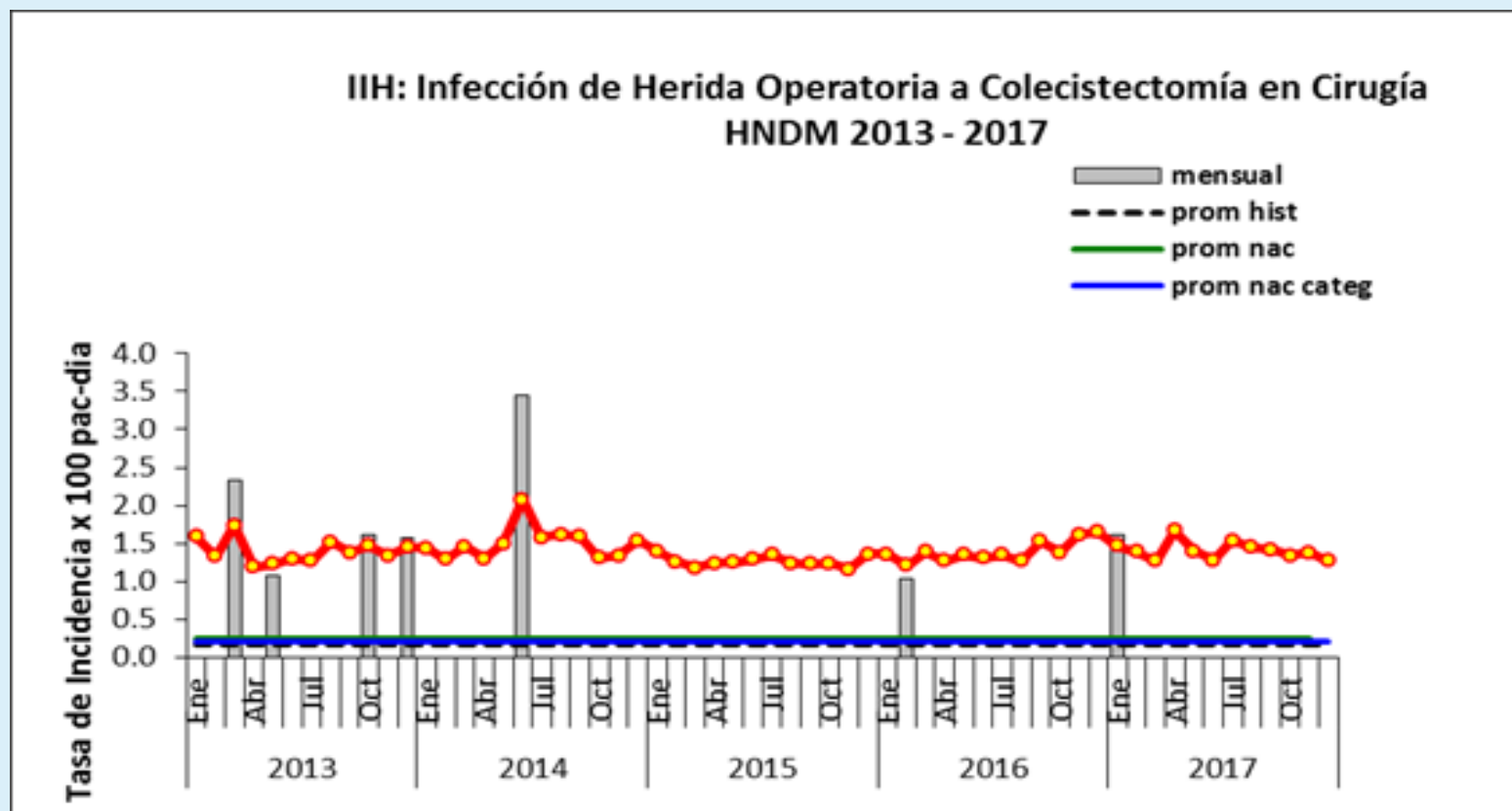


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En el Departamento de Cirugía durante el mes de diciembre del año 2017 se ha reportado un caso de ITU asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 7.35×1000 d/c, sobrepasando el Promedio Histórico, Promedio Nacional y por Categoría. Se han vigilado 28 pacientes con 136 días de exposición.

De todos modos se implementará la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva de la ITU en los servicios de cirugía

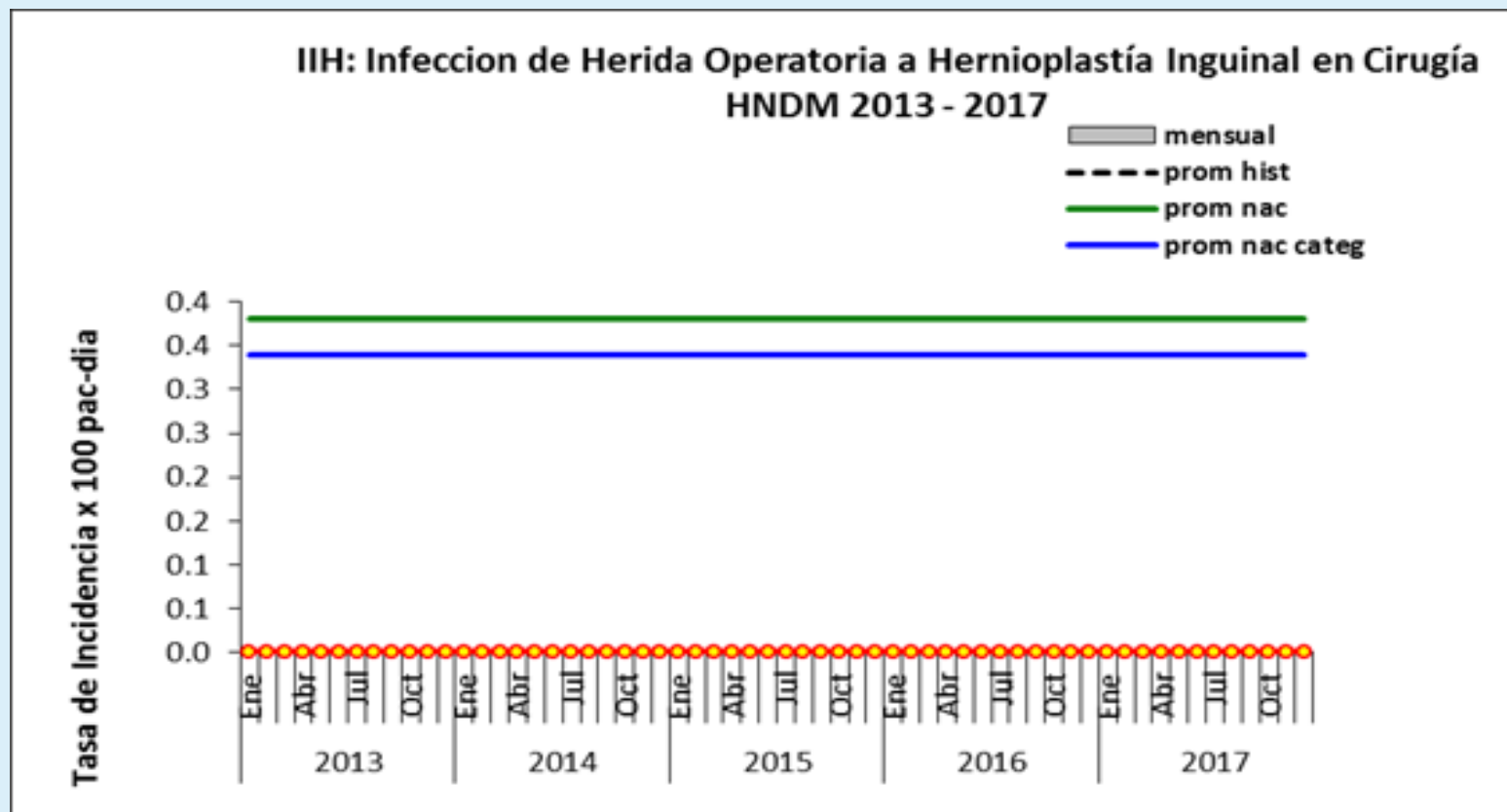
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA A COLECISTECTOMÍA EN CIRUGÍA



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 gráfico observamos que durante el mes de diciembre no se reportaron casos, se vigilaron 86 pacientes sometidos a Colecistectomía.

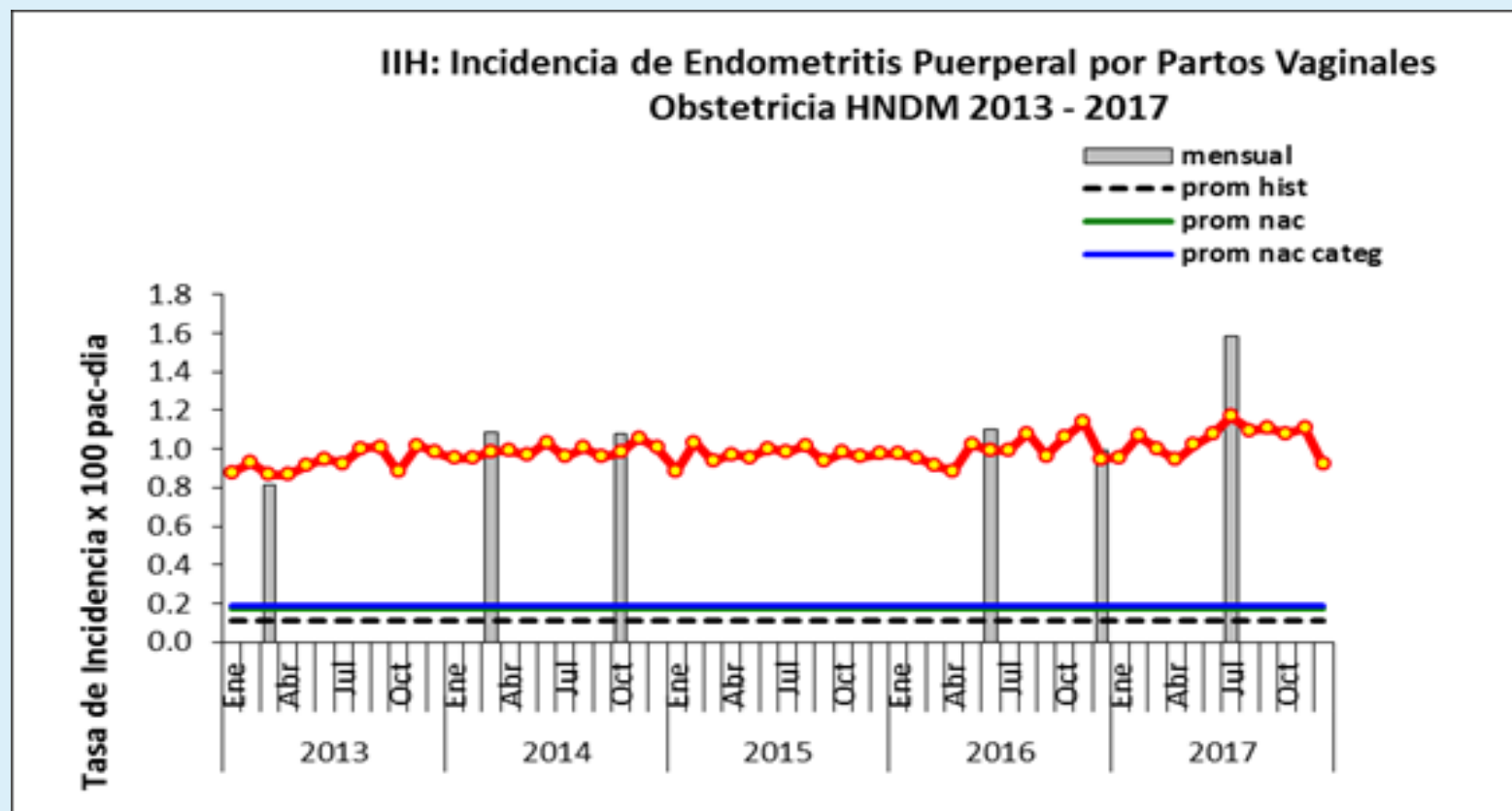
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA A HERNIOPLASTÍA INGUINAL EN CIRUGÍA



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 2013, inclusive hasta el mes de diciembre del año 2017, se vigilaron 12 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. 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.

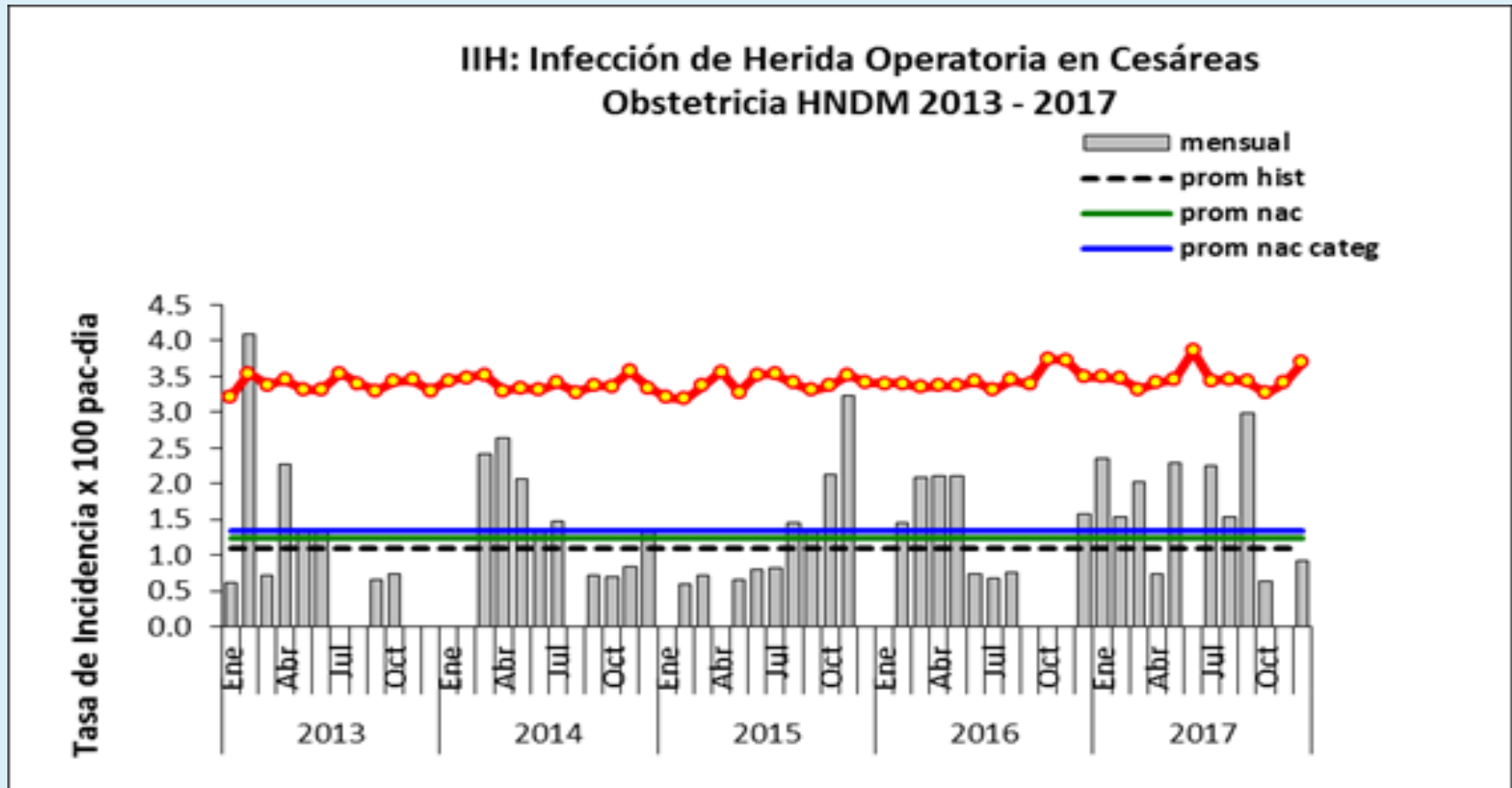
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENDOMETRITIS PUERPERAL POR PARTO VAGINAL EN OBSTETRICIA



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Durante el mes de diciembre 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 107.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA EN CESÁREAS EN OBSTETRICIA

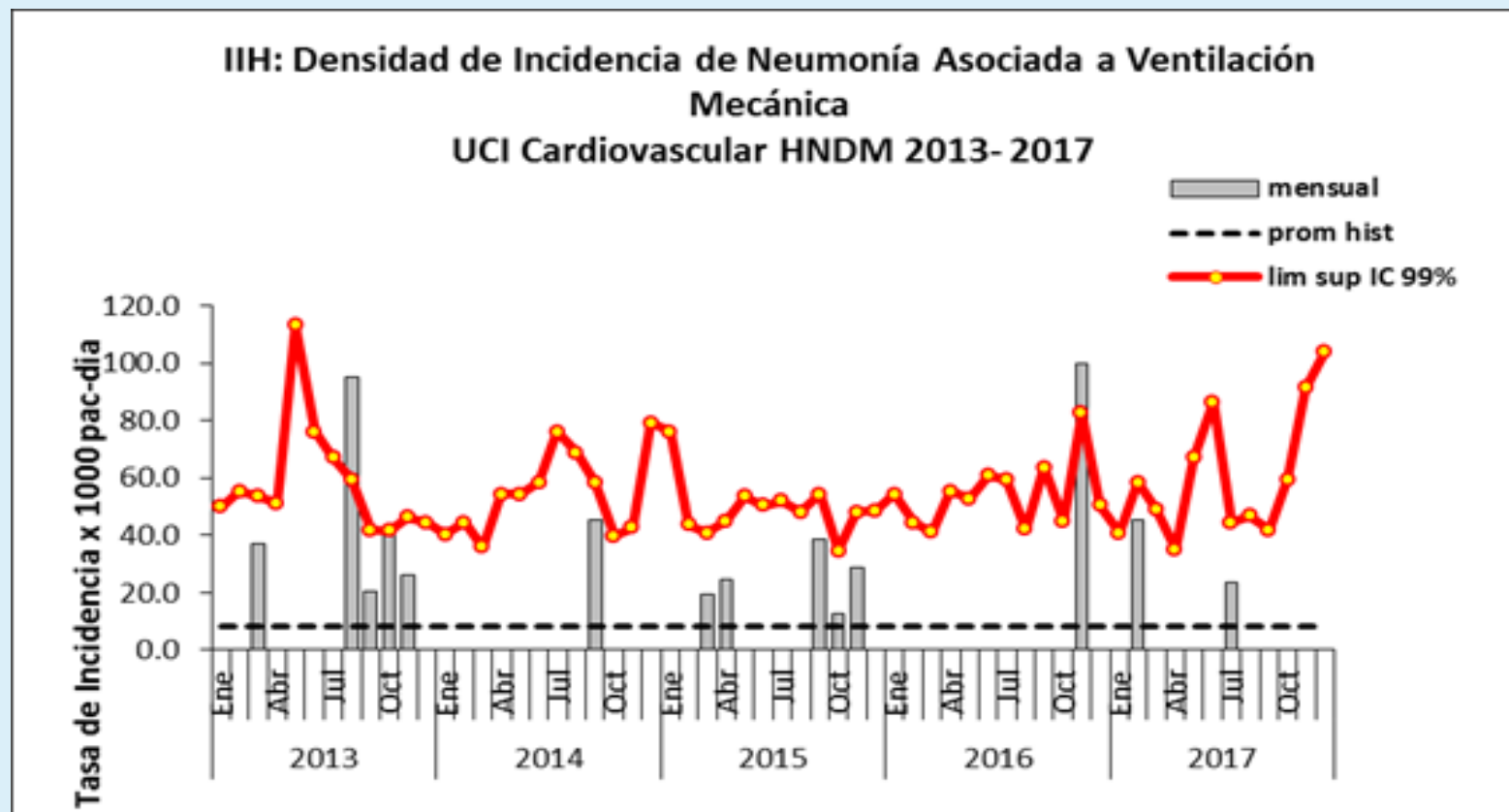


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En el gráfico podemos observar que durante el mes de diciembre del 2017 se ha reportado un caso de Infección de Herida Operatoria en Cesárea. Las Cesáreas realizadas fueron 108 durante el mes.

Es importante el cumplimiento de las acciones de prevención durante el peri-operatorio a toda paciente que se realiza una cesárea. La vigilancia de las infecciones de herida operatoria es muy importante, ya que estudios de investigación han demostrado que la vigilancia por si sola reduce la frecuencia de estas infecciones.

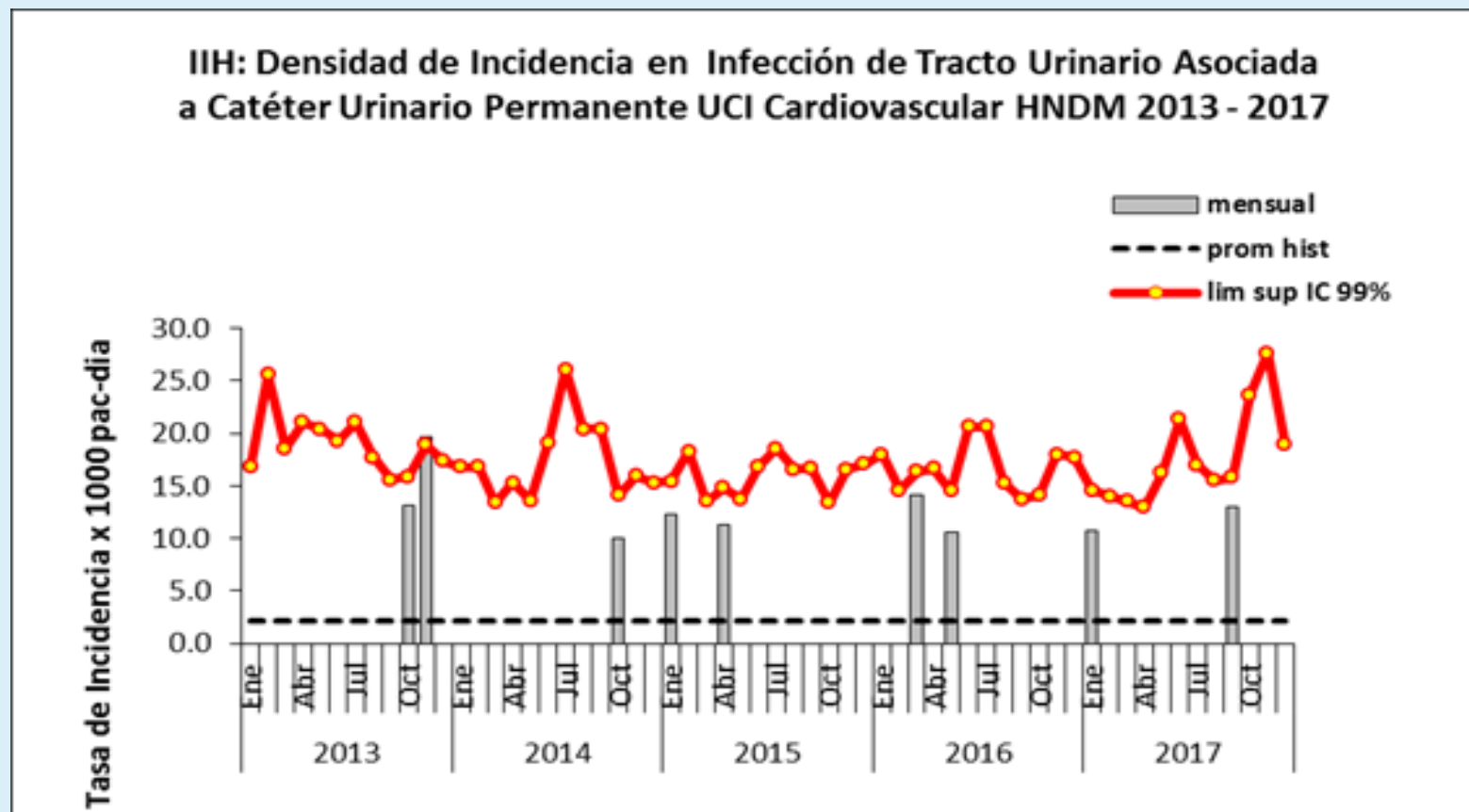
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN UCI CARDIOVASCULAR



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular de Enero a Diciembre de los años 2016 y 2017 se ha mantenido dentro del Promedio Histórico del Hospital. Con excepción de los meses de Noviembre del 2016 y Febrero y julio 2017. Durante el mes de diciembre del 2017, no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Se vigilaron 03 pacientes con 06 días de exposición

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO ASOCIADO A CATÉTER URINARIO PERMANENTE EN UCI CARDIOVASCULAR

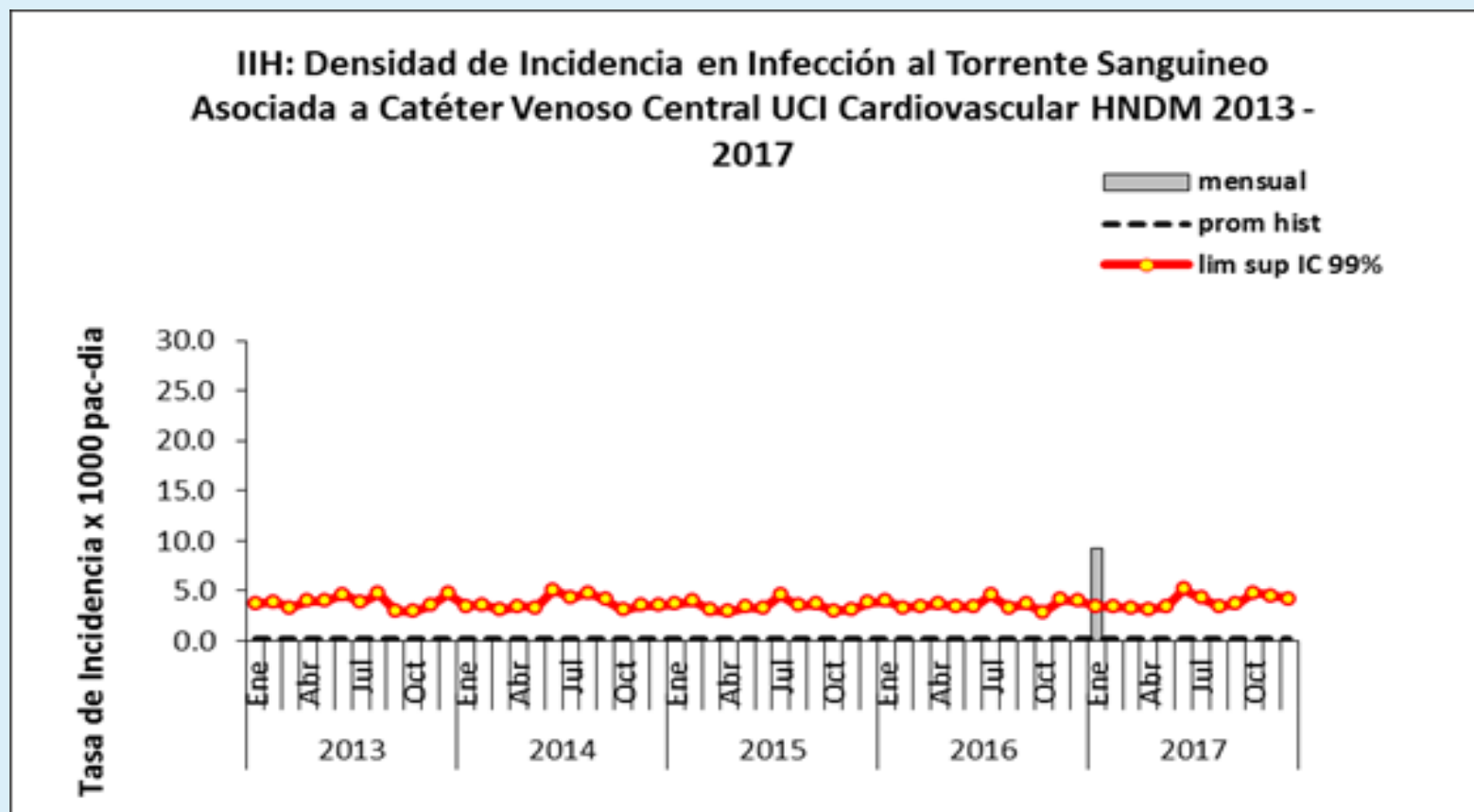


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Durante el mes de diciembre del año 2017 en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular no se han reportado casos de ITU Asociada a Catéter Urinario Permanente.

Durante este mes se vigilaron 10 pacientes con 51 días de exposición..

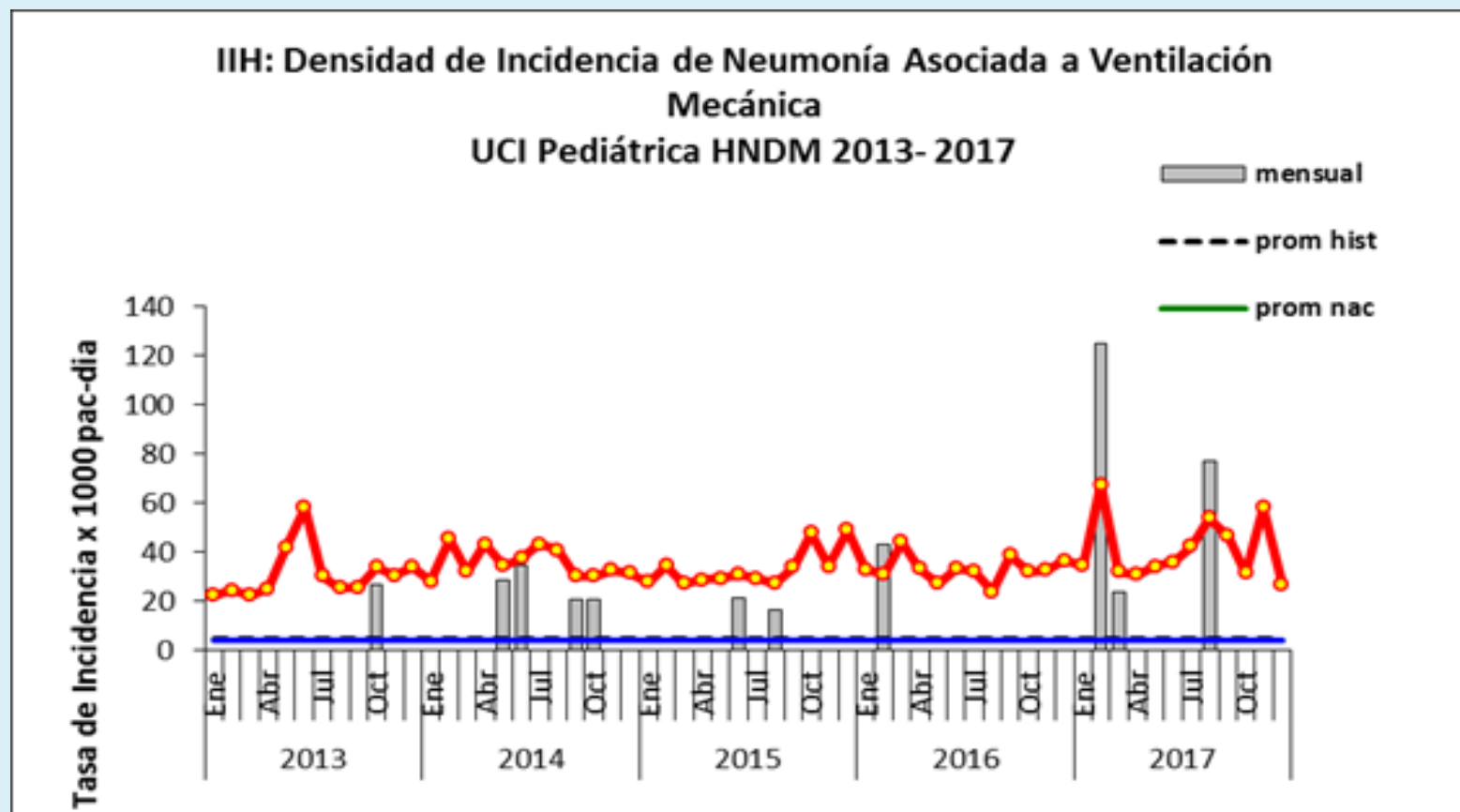
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATÉTER VENOSO CENTRAL EN UCI CARDIOVASCULAR



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En relación a Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, no se registraron casos en el mes de diciembre del 2017. Se vigilaron 10 pacientes con 70 días de exposición. Se está cumpliendo con las medidas de prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud durante la inserción y mantenimiento del catéter venoso central.

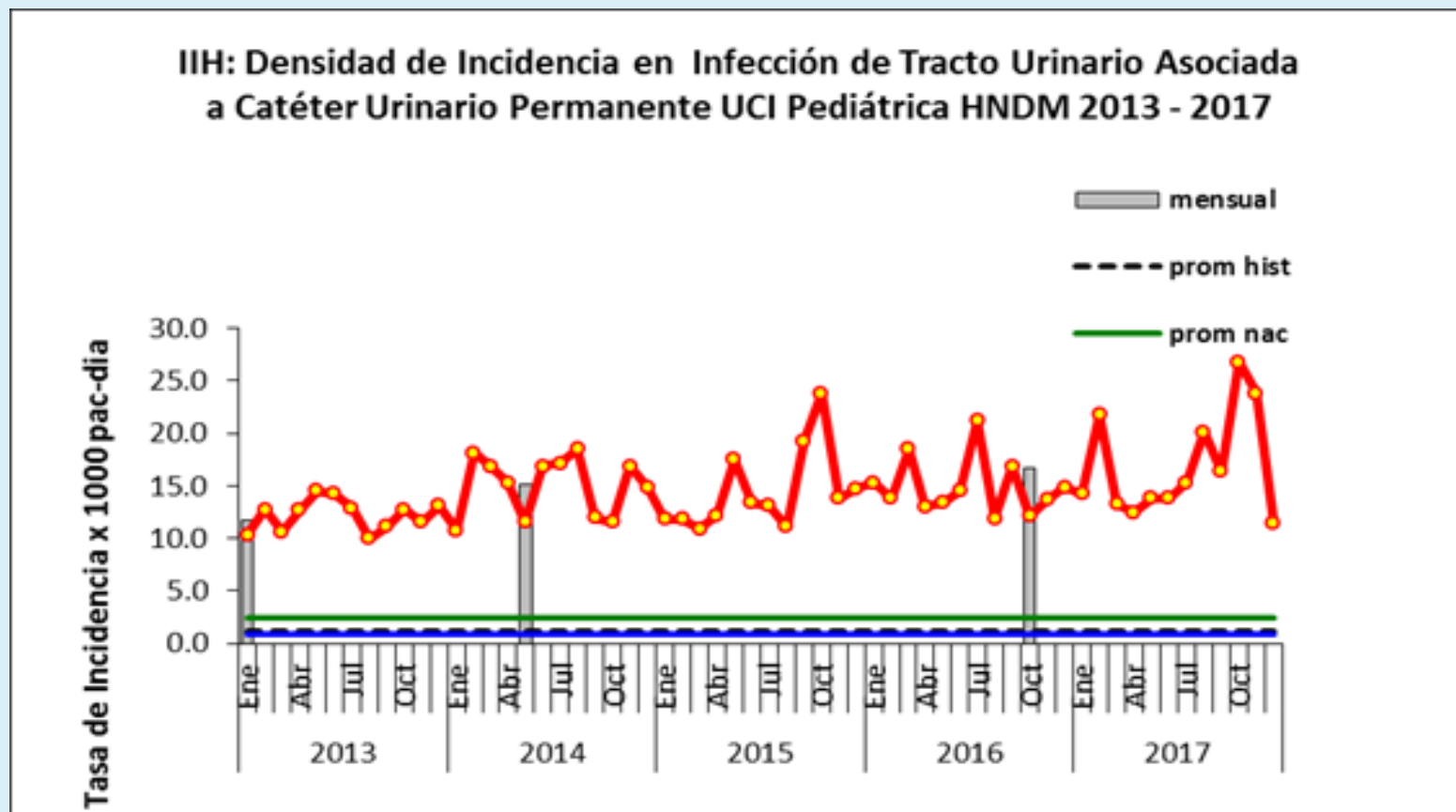
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN UCI PEDIÁTRICA



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En la En la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, durante el mes de diciembre del año 2017, no se han presentado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Durante este mes se vigiló 07 pacientes en Ventilación Mecánica con 63 días de exposición.

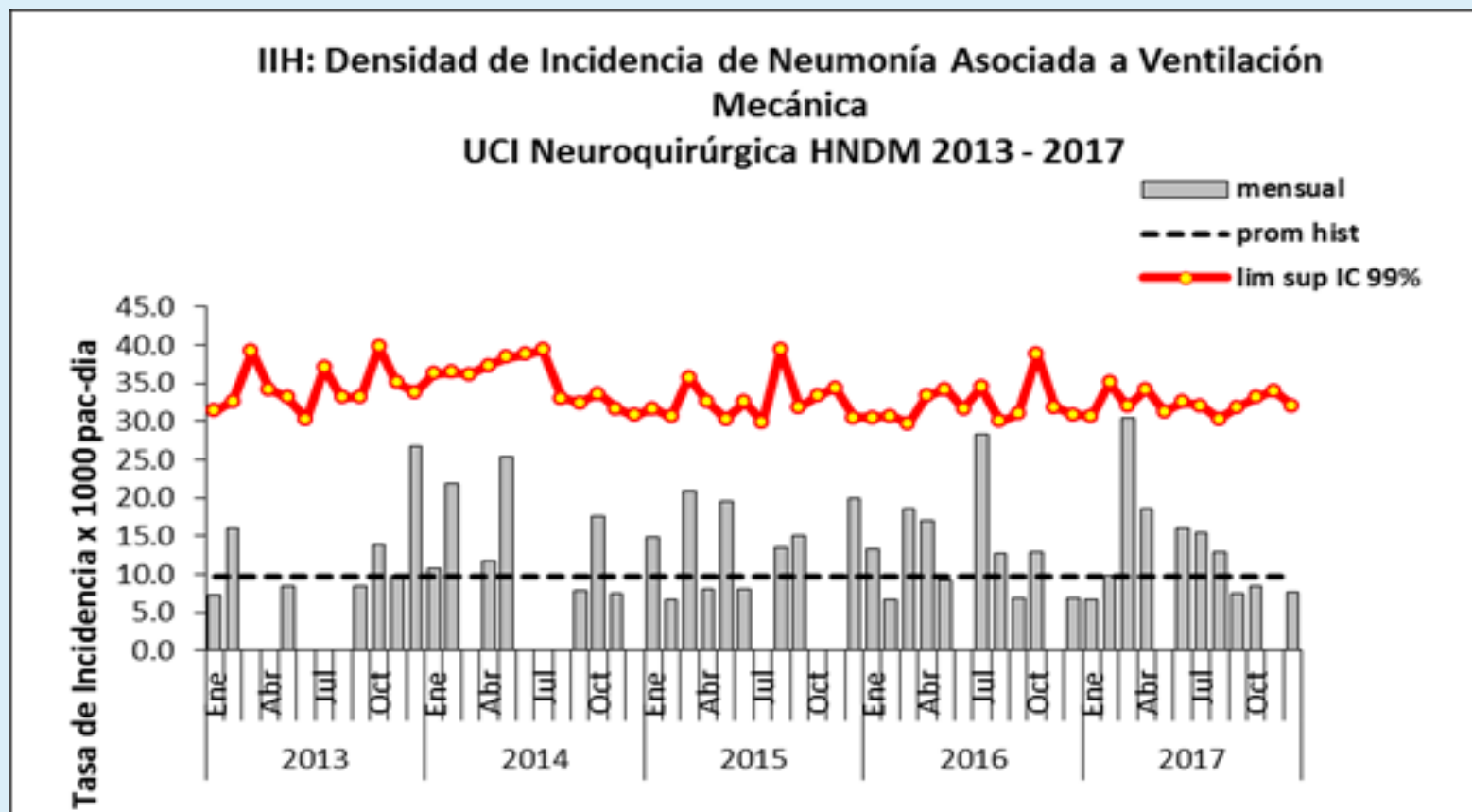
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATÉTER URINARIO PERMANENTE EN UCI PEDIÁTRICA



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Durante el mes de diciembre del año 2017 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, Se vigilaron 09 pacientes con 68 días de exposición, no se han reportado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En el servicio se está desarrollando la estrategia Bundle mediante la aplicación de las listas de cotejo, como medida preventiva de las Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter Urinario.

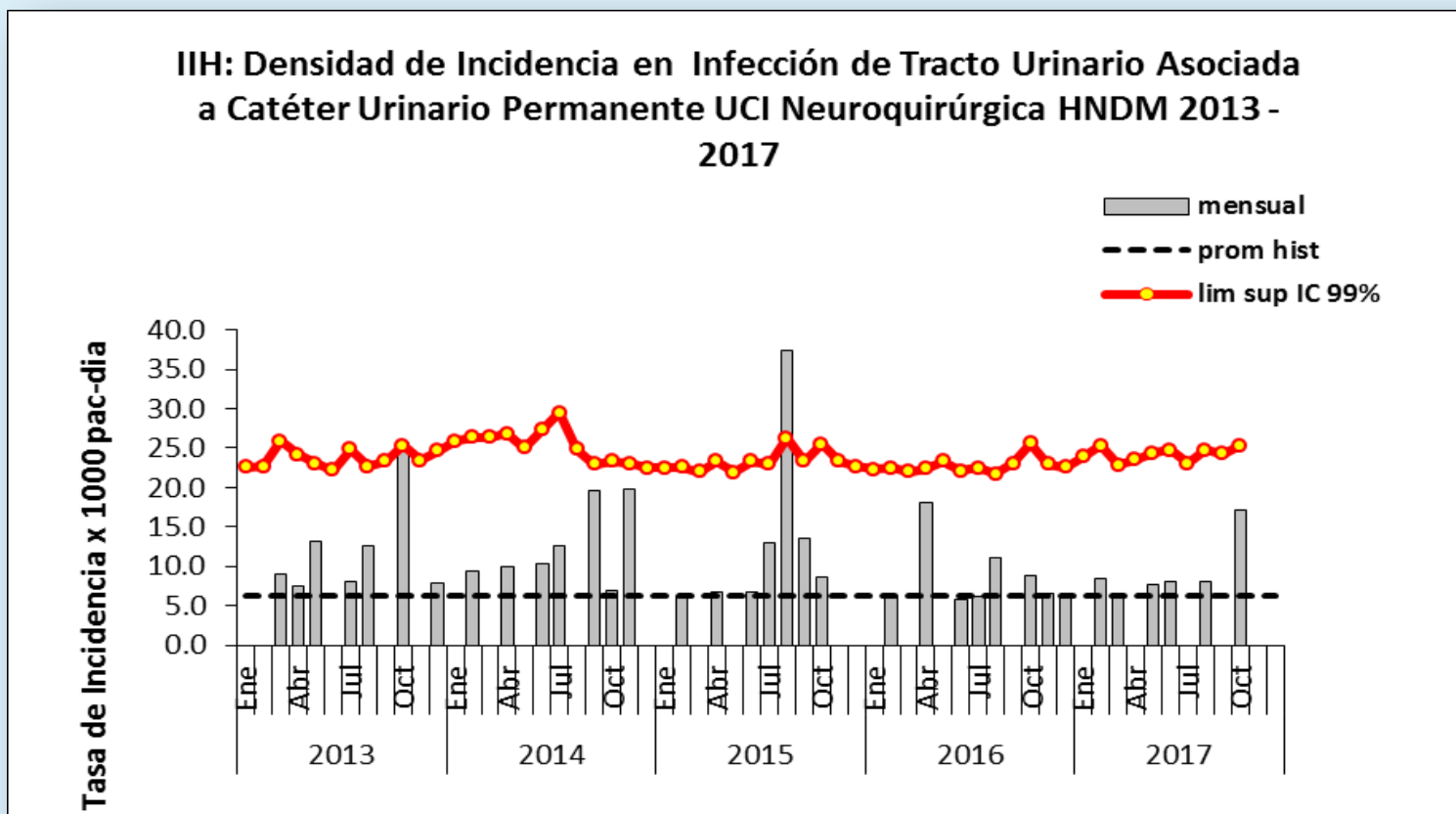
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN UCI NEUROQUIRÚRGICA



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

La tendencia de las Tasas de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Neuroquirúrgica desde el año 2013 es mantenerse por encima del promedio histórico como ha sucedido en los meses anteriores. En el mes de diciembre se registró un caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, con una Tasa de Densidad de Incidencia de 7.69 x 1000 días/V.M. Se vigilaron 17 pacientes con 130 días de exposición, en el servicio se continua aplicando la metodología Bundle como medida de prevención.

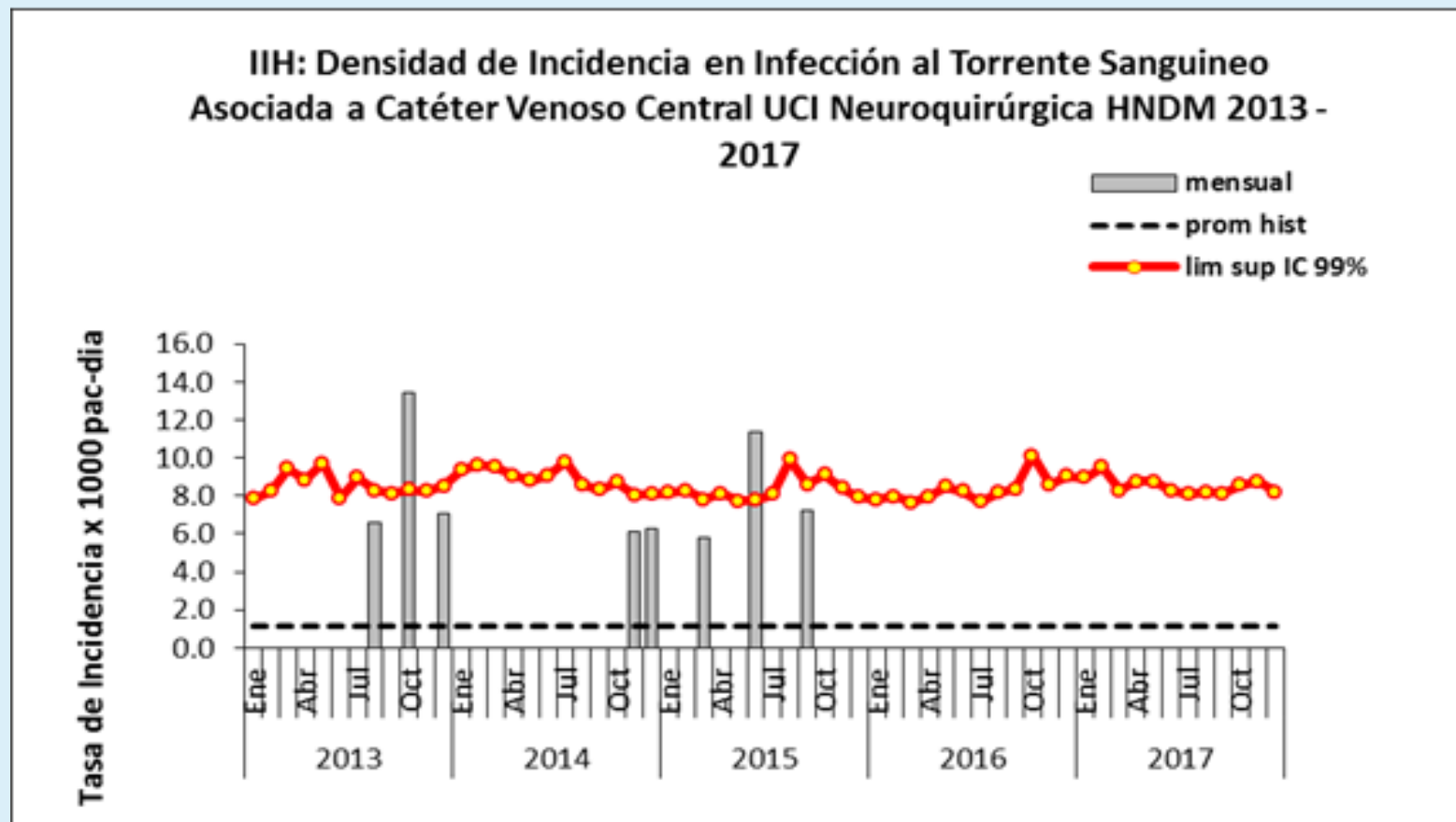
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATÉTER URINARIO PERMANENTE EN UCI NEUROQUIRÚRGICA



Fuente: Base de datos de VEA – HNDEM

En el mes de diciembre del año 2017, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica se reportaron dos casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter, que representa una tasa de densidad de incidencia de 14.39 x 1000 días/catéter. En el mes se vigilaron 20 pacientes con 139 días de exposición. Se continúa desarrollando en este servicio la estrategia Bundle mediante la aplicación de listas de cotejo para prevenir las Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATÉTER VENOSO CENTRAL EN UCI NEUROQUIRÚRGICA



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo en Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica, los casos presentados desde el año 2013 hasta el año 2015 sobrepasan el Promedio Histórico en algunos meses. Durante todo el año 2016 e inclusive hasta el mes de diciembre del año 2017 no se reportaron casos. En el mes se vigilaron 19 pacientes con 155 días de exposición.

**“VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
DAÑOS DE NOTIFICACION
OBLIGATORIA”
DICIEMBRE 2017**



“DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA” DICIEMBRE 2017

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	6	33%
Masculino	12	67%
Total general	18	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	0	0%
1-9 años	4	22%
10-19 años	0	0%
20-64 años	13	72%
65 a más	1	6%
Total general	18	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Se reportaron un total de 18 casos de daños de notificación obligatoria durante el mes de Diciembre 2017, de los cuales el 72% corresponde al grupo etario de 20 a 64 años, seguido de un 22% de casos en el grupo etario 1 a 9 años, siendo el sexo masculino el más afectado (67%).

“DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA” DICIEMBRE 2017

DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN DAÑO DE NOTIFICACIÓN

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	8	44%
Varicela sin complicaciones	3	17%
Enfermedad de Chagas	1	6%
Síndrome de Guillain-Barre	1	6%
Varicela con otras complicaciones	1	6%
Malaria P.Vivax	1	6%
Dengue Con Señales De Alarma	1	6%
Bartonelosis no especificada	1	6%
Influenza	1	6%
Total general	18	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En la distribución de casos por tipo de daño, la Hepatitis B presento el mayor número de casos (8) correspondiendo al 44% del total, seguido por la varicela sin complicaciones (3; 17%) y una distribución equitativa para la enfermedad de Chagas, el Sd de Guillain Barré, malaria y dengue con señales de alarma, entre otros (1; 6%)

“DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA”

DICIEMBRE 2017

DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	14	78%
Descartado	4	22%
Probable	0	0%
Total general	18	100%

El 78%(14) de los casos fueron confirmados, descartándose un 22% (4). Durante el mes de Diciembre no quedó ningún caso como probable.

DAÑOS CONFIRMADOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	8	57%
Varicela sin complicaciones	3	21%
Varicela con otras complicaciones	1	7%
Malaria P.Vivax	1	7%
Síndrome de Guillain-Barre	1	7%
Total general	14	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Del total de casos confirmados en el mes de Diciembre 2017, el 57% (8) corresponden a hepatitis B, seguido de varicela s/ complicaciones 21% (3). Los casos de hepatitis “B” y malaria fueron confirmados laboratorialmente; mientras que los síndromes de Guillan Barré y varicelas con criterio clínico epidemiológico.

“DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA”

DICIEMBRE 2017

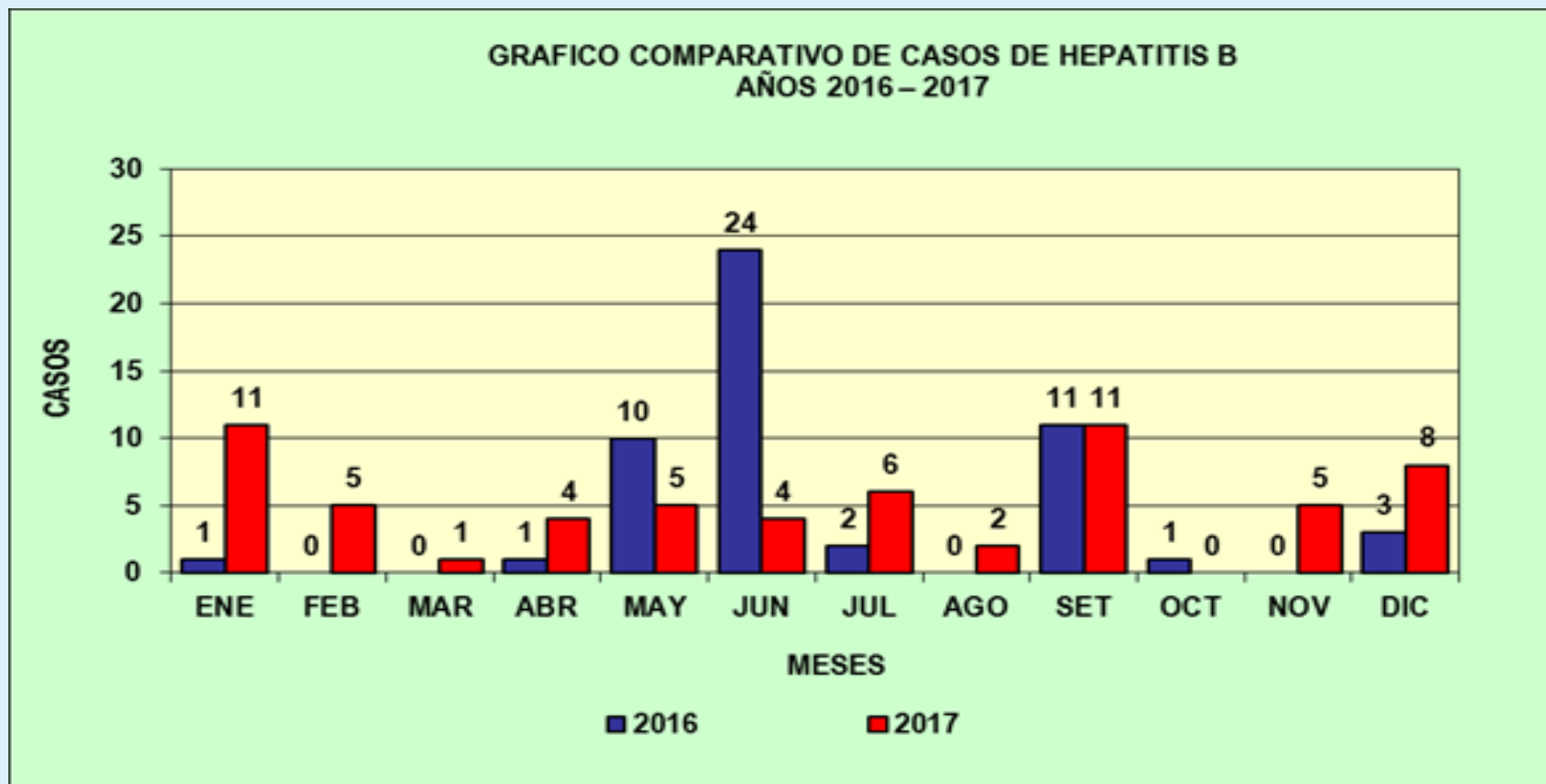
DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, SEGÚN DIAGNOSTICO

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO							
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hepatitis B	8	57%	0	0%	0	0%	8	44%
Varicela sin complicaciones	3	21%	0	0%	0	0%	3	17%
Bartonelosis no especificada	0	0%	1	25%	0	0%	1	6%
Enfermedad de Chagas	0	0%	1	25%	0	0%	1	6%
Varicela con otras complicaciones	1	7%	0	0%	0	0%	1	6%
Dengue Con Señales De Alarma	0	0%	1	25%	0	0%	1	6%
Malaria P.Vivax	1	7%	0	0%	0	0%	1	6%
Síndrome de Guillain-Barre	1	7%	0	0%	0	0%	1	6%
Influenza	0	0%	1	25%	0	0%	1	6%
Total general	14	100%	4	100%	0	0%	18	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Del total de casos confirmados las hepatitis B constituyen el mayor porcentaje 57%(8). Los daños descartados fueron bartonelosis, chagas, dengue e influenza.

“DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA” DICIEMBRE 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Observamos que los casos de Hepatitis “B” durante el mes de Diciembre 2017, se incrementaron considerablemente en relación al mes anterior. Durante los meses de Febrero y Marzo 2016 no se procesaron muestras para Hepatitis B, por falta de reactivos en el laboratorio de la institución.

**ATENCIONES DE DIARREA ACUOSA AGUDA SEGÚN GRUPO
ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA
DICIEMBRE 2017**

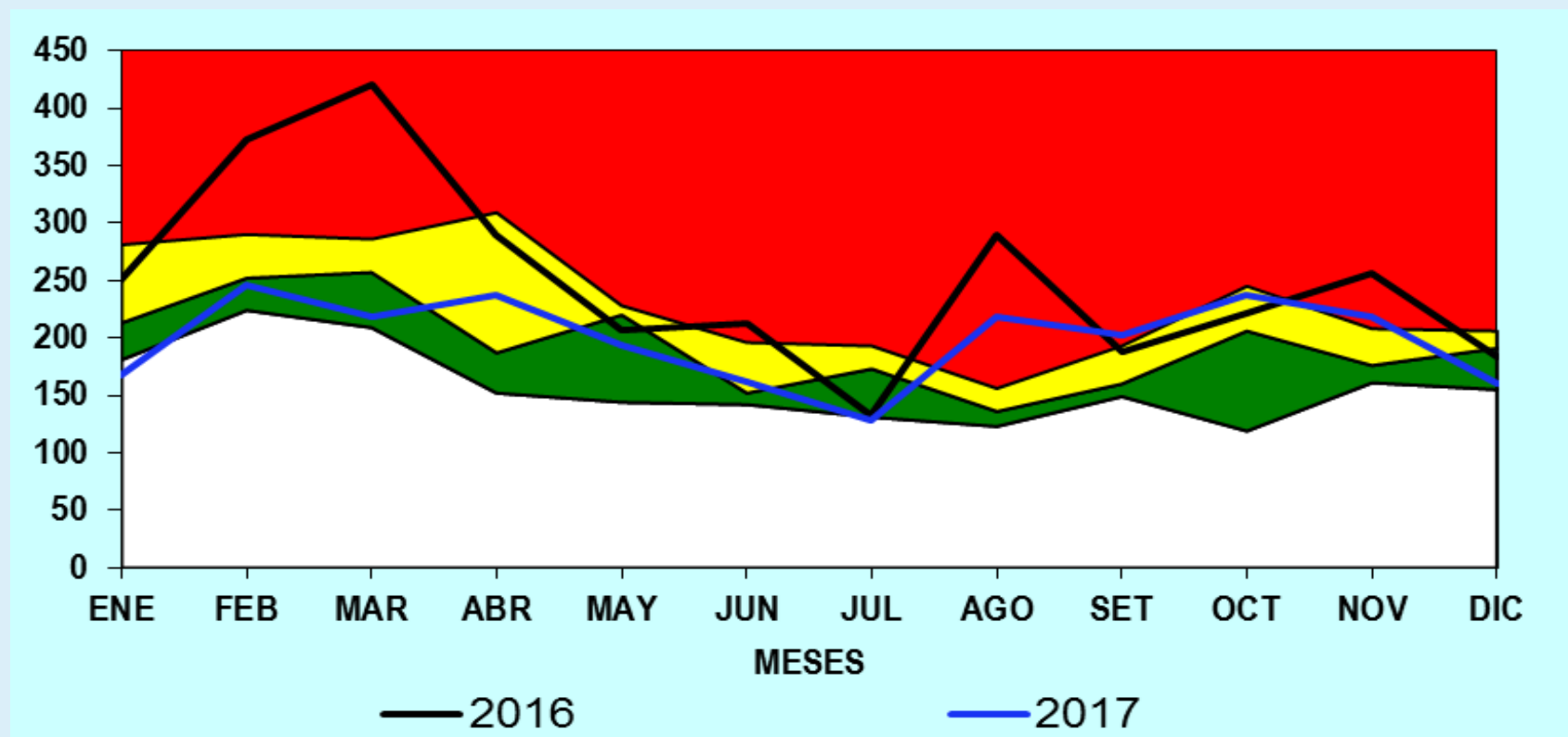
DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	11	39	39	89
LA VICTORIA	10	21	23	54
EL AGUSTINO	0	1	2	3
SAN LUIS	0	1	2	3
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	0	1	2
JESUS MARIA	0	1	1	2
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	1	1
ATE	0	1	0	1
SANTA ANITA	0	1	0	1
TRANSITO	0	1	0	1
CALLAO	0	0	1	1
LURIN	0	1	0	1
SAN BORJA	0	0	1	1
Total general	22	67	71	160

**ATENCIONES DE DIARREA DISENTERICA
SEGÚN GRUPO ETARIO Y
DISTRITO DE PROCEDENCIA
DICIEMBRE 2017**

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 AÑO	1-4 AÑOS	5 a+	
LIMA	0	2	1	3
Total general	0	2	1	3

Las tablas muestran la frecuencia de los casos de diarrea acuosa aguda y disentérica según distrito de procedencia y grupo etario en diciembre 2017. En la primera, se notificaron un total de 160 episodios de Diarrea Acuosa Aguda, siendo el grupo etario más afectado de 5 años a más, siendo los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia por ser aledaños a la institución. Respecto a EDAS Disentéricas, se reportaron 3 casos, siendo el grupo etario más afectado de 1 a 4 años.

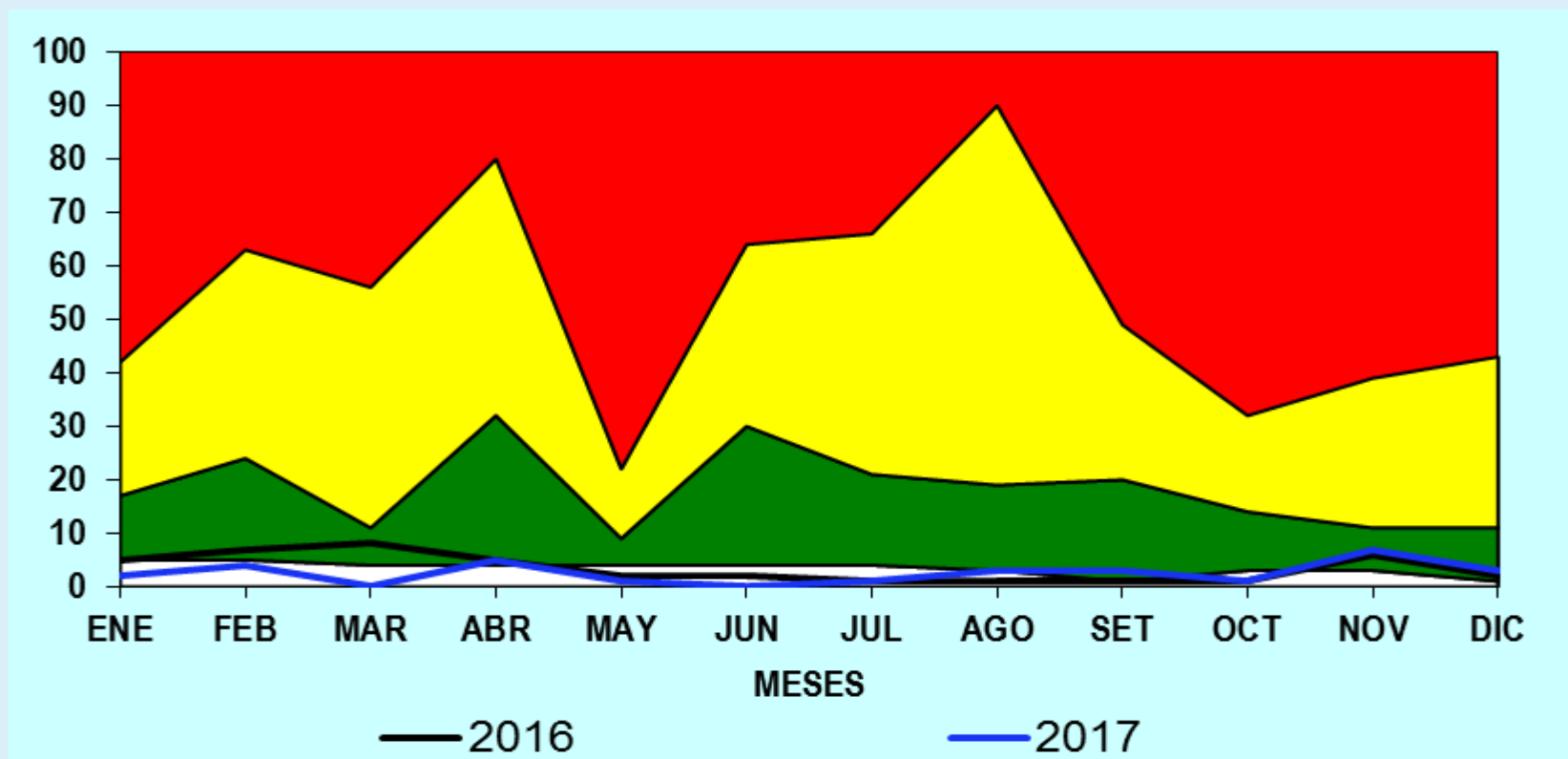
ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE EDAS ACUOSAS MES DE DICIEMBRE 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Los episodios de Diarrea Acuosa Aguda han disminuido en el presente año, en relación al año anterior; la tendencia a finalizar el año 2017 es al descenso; observándose que en el 2016 los episodios se incrementaron en los meses de verano, reflejando un comportamiento estacional.

ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE EDAS DISENTÉRICAS MES DE DICIEMBRE 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Los episodios de Edas Disentéricas han disminuido en el 2017, en relación al año 2016, la tendencia al finalizar el año es descendente, no presentándose éstas infecciones en los meses de Mayo y Junio 2017

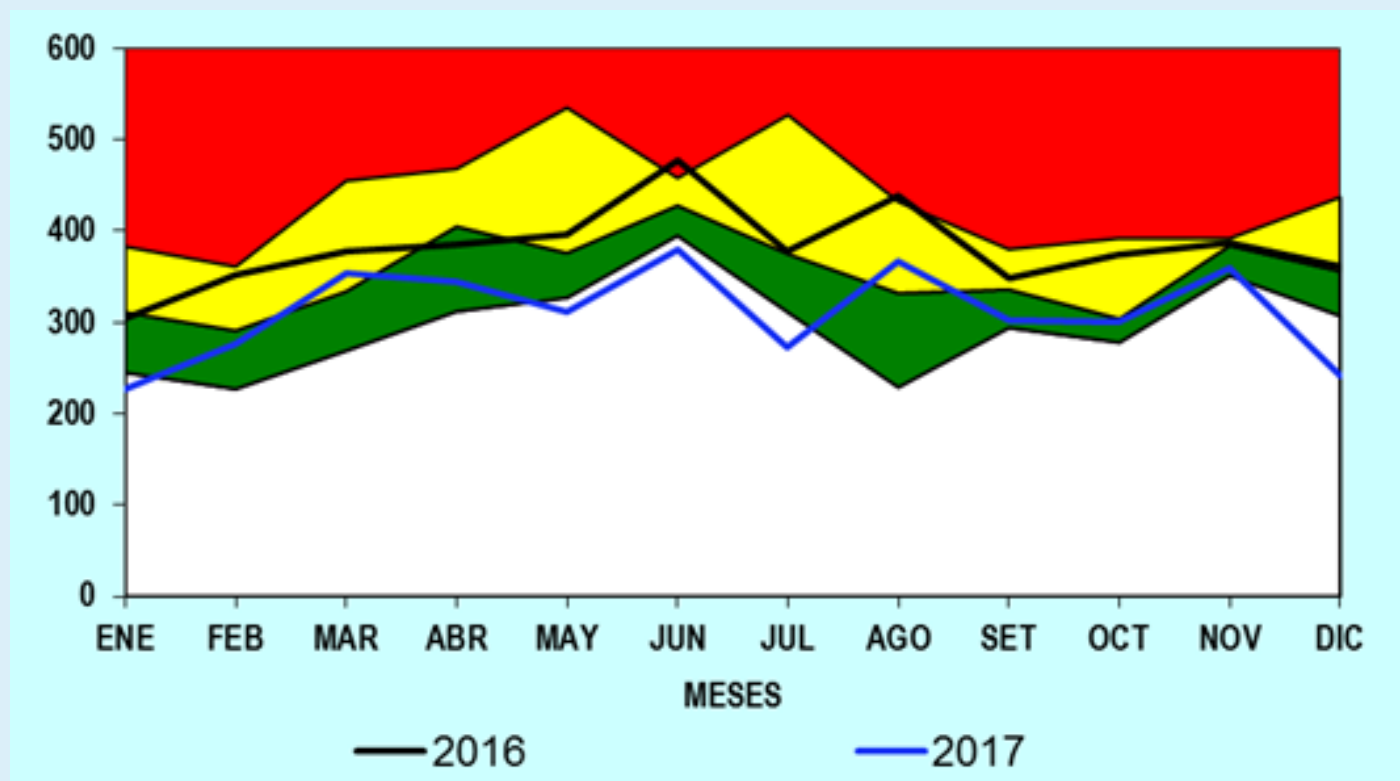
“CASOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA”. DICIEMBRE 2017

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LA VICTORIA	5	32	82	119
LIMA	5	23	68	96
SAN LUIS	0	3	4	7
EL AGUSTINO	0	2	4	6
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	3	3
ATE	0	0	2	2
SAN BORJA	0	1	1	2
SANTA ANITA	0	0	2	2
TRANSITO	0	0	1	1
COMAS	0	0	1	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	1
SANTIAGO DE SURCO	0	0	1	1
SURQUILLO	0	0	1	1
Total general	10	61	171	242

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Durante el mes de Diciembre 2017, se atendieron un total de 242 episodios de IRAS; co-rrespondiendo el mayor número de atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad (70%) siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE IRAS MES DE DICIEMBRE 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Las IRAS son una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en el mundo, sobre todo en países en desarrollo como el nuestro afectando principalmente a los niños menores de 5 años; siendo Lima Metropolitana la ciudad que concentra la mayor proporción de casos del país ya que representa un tercio de la población nacional. Las IRAS siguen un patrón estacional incrementándose en los meses de invierno y cambios de estación. La tendencia de IRAS en relación al año 2016, fue descendente..

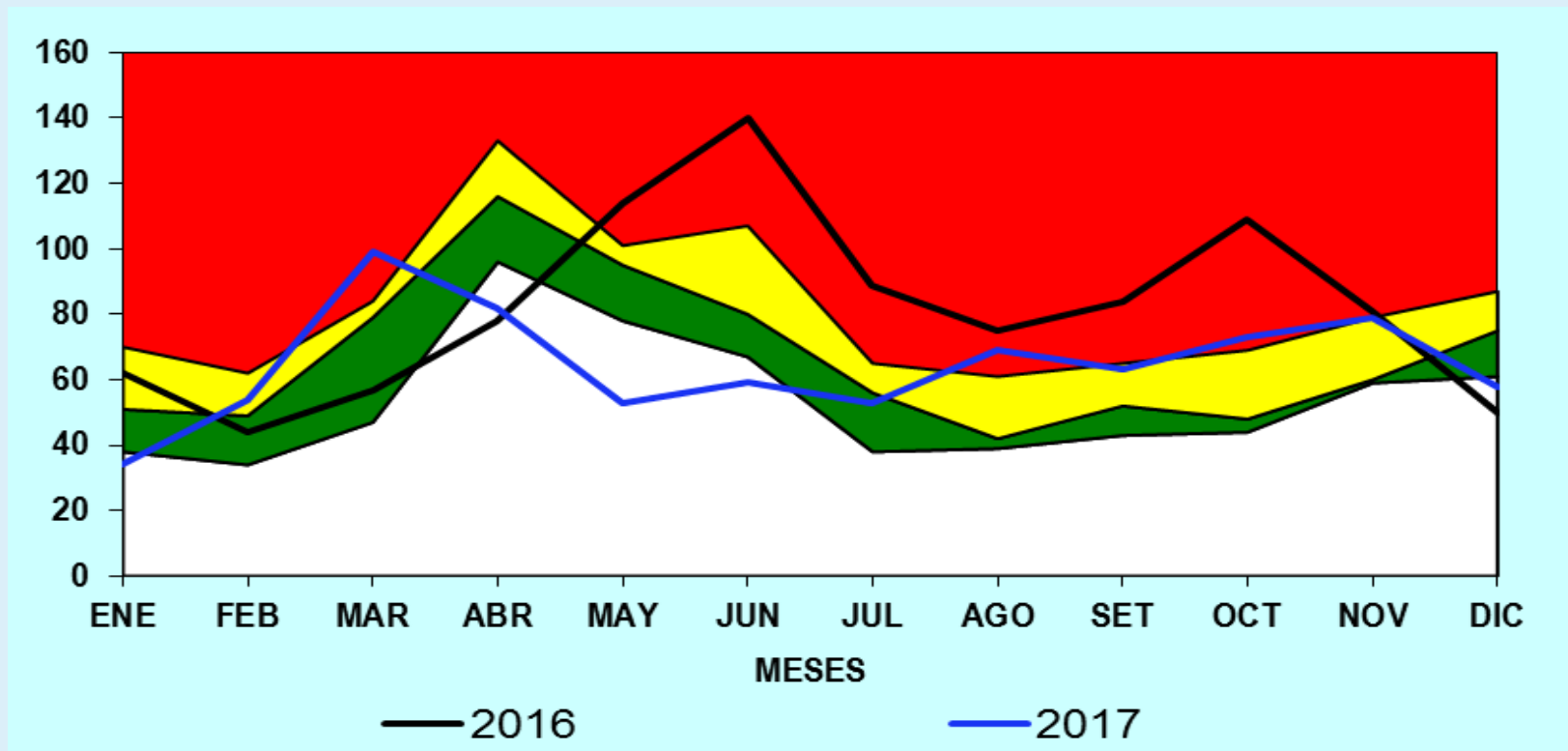
“CASOS DE SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL / ASMA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA”. DICIEMBRE 2017

DISTRITO	Nº DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LA VICTORIA	19	15	34
LIMA	12	11	23
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	1
Total general	31	27	58

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Se atendieron un total de 58 episodios de SOBA/Asma; siendo los menores de 2 años los más afectados, correspondiendo a los distritos de Lima y La Victoria la mayor procedencia..

ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE SOBA/ASMA MES DE DICIEMBRE 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Las atenciones de SOBA/ASMA presentan un ligero incremento en Octubre 2017 en relación al mes anterior. Comparando al año 2016, la tendencia fue de incremento en los meses de Marzo y Abril, para ir disminuyendo en los meses posteriores.

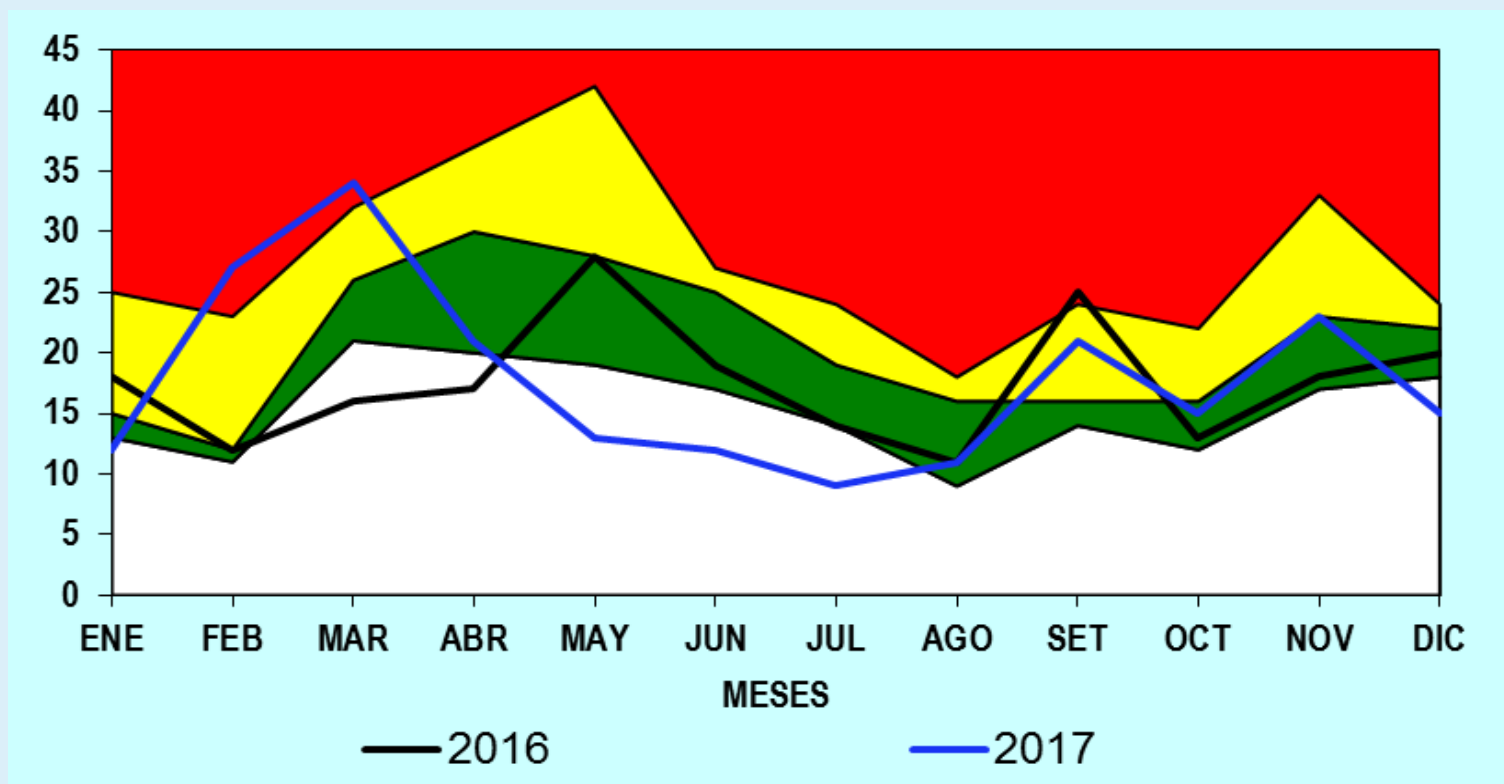
“CASOS DE NEUMONÍA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA”. DICIEMBRE 2017

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LA VICTORIA	5	32	82	119
LIMA	5	23	68	96
SAN LUIS	0	3	4	7
EL AGUSTINO	0	2	4	6
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	3	3
ATE	0	0	2	2
SAN BORJA	0	1	1	2
SANTA ANITA	0	0	2	2
TRANSITO	0	0	1	1
COMAS	0	0	1	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	1
SANTIAGO DE SURCO	0	0	1	1
SURQUILLO	0	0	1	1
Total general	10	61	171	242

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

El grupo etario más afectado por Neumonía fueron los adultos de 20 a 59 años, siendo el distrito de lima el lugar de mayor procedencia de casos de ese grupo etario y en general de todos los grupos.

ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE NEUMONÍA GRAVES MES DE DICIEMBRE 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Las atenciones de Neumonías Graves se han incrementado durante los meses de Febrero y Marzo, para ir descendiendo en los meses de Mayo, Junio y Julio 2017 se observó un comportamiento estacional, de incremento en invierno y cambios de estación y descenso en los meses posteriores

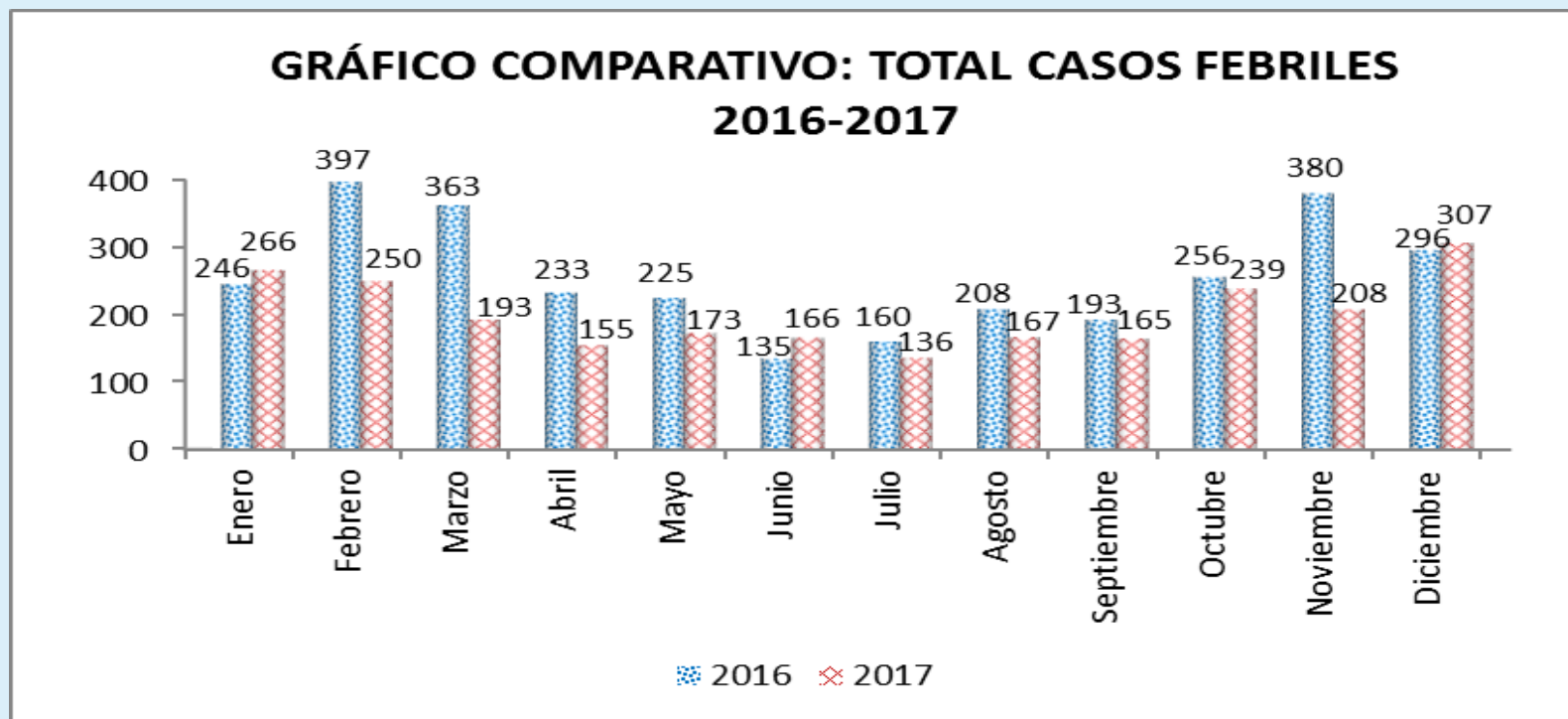
“HOSPITALIZADOS POR NEUMONÍA + ENFERMEDAD MUY GRAVE SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA”. DICIEMBRE 2017

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	< 2-11 m	1-4 a	
LIMA	0	2	3	5
LA VICTORIA	0	2	1	3
ATE	0	0	2	2
SAN LUIS	0	0	1	1
RIMAC	0	0	1	1
TRANSITO	0	0	1	1
EL AGUSTINO	0	0	1	1
LOS OLIVOS	0	4	10	14

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Durante el mes de Diciembre 2017 se registraron 14 casos de Neumonia Grave que requirió de hospitalización los servicios de Emergencia Pediatría y San Camilo; siendo el grupo etareo de 1 a 4 años el mas afectado, presentando 10 casos, seguidamente del grupo de 2 a 11 mese con 4 casos.
Lima y La Victoria fueron los distritos de mayor procedencia.

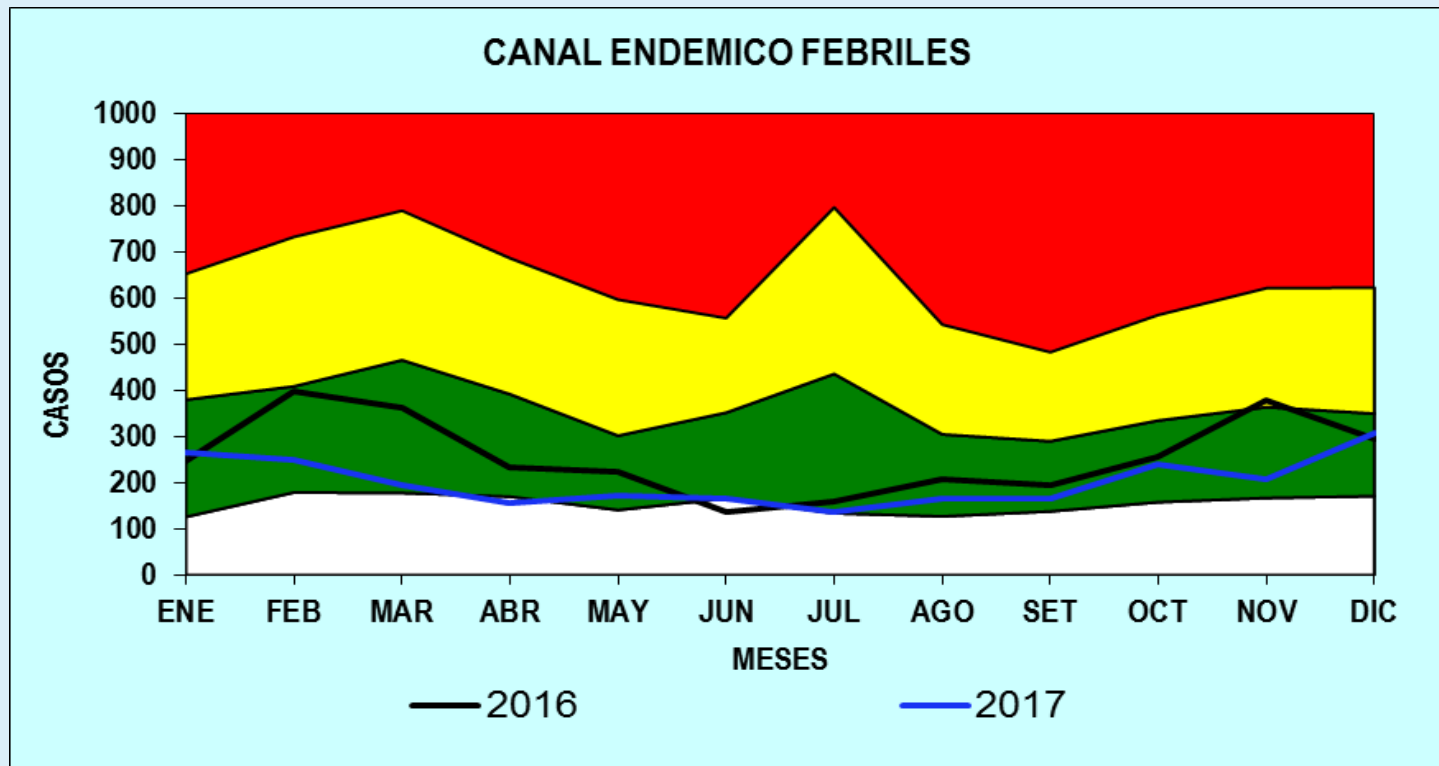
“ATENCIONES DE CASOS FEBRILES SEGÚN MES DE OCURRENCIA”
DICIEMBRE 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Durante Diciembre 2017 se atendieron 207 casos de pacientes febriles, siendo la cifra mas alta de todo el año, y más alta que la presentada en el mismo mes el año 2016; la porcedencia de casos, en su mayoría (50.8%), del distrito de La Victoria, seguido del distrito de lima con 38.4%.

ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE FEBRILES MES DE DICIEMBRE 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Las Atenciones de febriles en el año 2017 han disminuido considerablemente en relación al año anterior, observándose incrementos en los meses de verano.

Los febriles en mayor porcentaje fueron por causa aparente generalmente debido a infecciones respiratorias agudas; los de etiología a determinar fueron investigados epidemiológicamente.

**“VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
ACCIDENTES LABORALES POR
EXPOSICION A FLUIDOS BIOLOGICOS
Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES”
DICIEMBRE 2017**



“ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL”

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzocortantes		TOTAL MES		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno Medicina	0	0	0	0	0	0	26	26
Médico Residente	0	0	0	0	0	0	18	18
Enfermera	0	0	1	33	1	20	15	15
Técnico de Enfermería	1	50	1	33	2	40	9	9
Interno de Enfermería	0	0	1	33	1	20	7	7
Estudiante de Enfermería	0	0	0	0	0	0	6	6
Estudiante de Medicina	0	0	0	0	0	0	5	5
Personal Limpieza	0	0	0	0	0	0	5	5
Técnico de Laboratorio	0	0	0	0	0	0	4	4
Médico Asistente	1	50	0	0	1	20	3	3
Interno Tecnología Médica	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	2	100	3	100	5	100	99	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Durante la recopilación de los accidentes laborales del periodo 2017, se constató que el personal en entrenamiento (Interno de medicina y Médico residente) fueron los que presentaron una mayor incidencia de accidentes laborales con un porcentaje combinado del 44%, seguido inmediatamente por el personal de enfermería (15%). En el mes de Diciembre se observó que los Técnicos de Enfermería fueron los que presentaron el mayor número de casos (40%) a diferencia del resto de grupos ocupacionales

**“ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES
Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SEXO ”**

Sexo	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	1	50	0	0	1	20	32	32
Femenino	1	50	3	100	4	80	67	68
Total	2	100	3	100	5	100	99	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En Diciembre del año 2017 se observó que la ocurrencia de casos de accidentes laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o objetos punzocortantes se ha presentado en personal de salud de sexo Femenino (80%), versus del sexo masculino (20%).

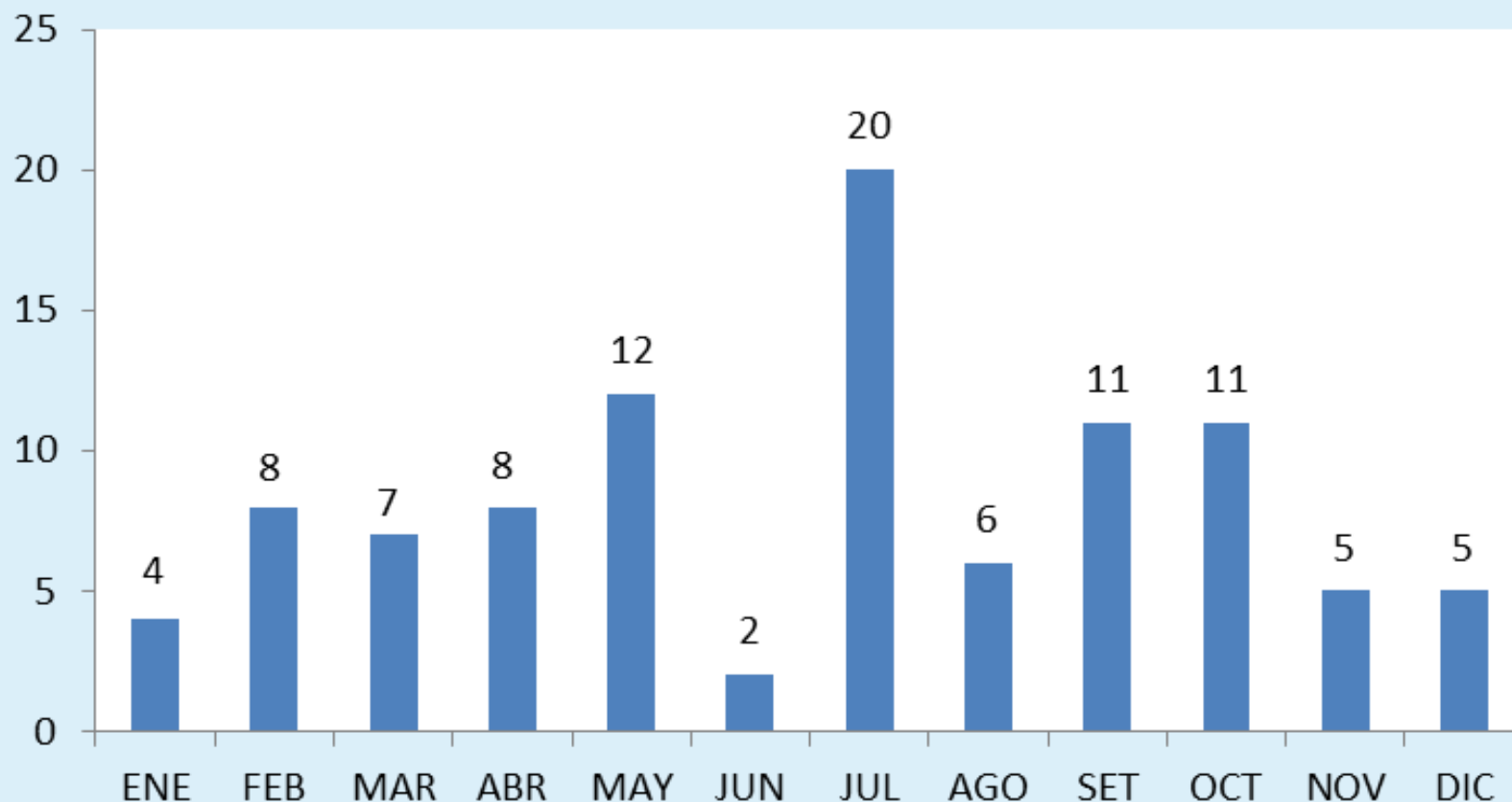
“TENDENCIA POR GRUPO OCUPACIONAL DEL 2017”

Grupo Ocupacional	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	Nº	%
Interno Medicina	2	2	2	2	4	0	6	0	4	4	0	0	26	26
Médico Residente	0	1	4	3	1	0	4	3	0	1	1	0	18	18
Enfermera	1	0	1	0	2	1	5	1	3	0	0	1	15	15
Alumnos (enfermería, medicina e institutos)	0	4	0	1	1	0	1	0	2	2	0	0	11	11
Técnico de Enfermería	0	0	0	0	2	0	3	0	1	0	1	2	9	9
Interno de enfermería	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	1	1	7	7
Personal Limpieza	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	5	5
Técnico de Laboratorio	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4	4
Médico Asistente	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3
Interno Tecnología Médica	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	4	8	7	8	12	2	20	6	11	11	5	5	99	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 número de casos (26%), seguido de los Médicos residentes (18%). La tendencia también nos muestra que, en el grupo de internos de medicina, es posible que ocurran un promedio de 02 accidentes laborales por mes.

**“TENDENCIA MENSUAL DE LOS ACCIDENTES LABORALES POR
EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES”**



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En el mes de Diciembre se presentaron 05 casos de accidentes laborales, no se aprecia una tendencia definida de comportamiento para todo el año.

**“ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O
OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SERVICIO DE OCURRENCIA” DICIEMBRE - 2017**

Servicio donde ocurrió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	0	0	0	0	0	0	30	30
Consultorios Externos	0	0	0	0	0	0	6	6
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	5	5
Santo Toribio	0	0	0	0	0	0	5	5
Cirugía I-3	0	0	1	33	1	20	5	5
Centro Obstétrico	0	0	0	0	0	0	4	4
San Antonio I	0	0	0	0	0	0	4	4
Santa Rosa II	0	0	0	0	0	0	4	4
SOP Emergencia	0	0	0	0	0	0	3	3
San Andrés	0	0	0	0	0	0	3	3
San Pedro	0	0	0	0	0	0	3	3
Cirugía I-4	0	0	0	0	0	0	3	3
SOP Central	1	50	0	0	1	20	3	3
Julián Arce	1	50	0	0	1	20	3	3
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	0	0	2	2
Neonatología I-2	0	0	0	0	0	0	2	2
Santa Rosa III	0	0	1	33	1	20	2	2
Urología I-1	0	0	0	0	0	0	1	1
Almacenamiento final	0	0	0	0	0	0	1	1
Quimioterapia	0	0	0	0	0	0	1	1
UCI Cardiovascular	0	0	0	0	0	0	1	1
Central de Esterilización	0	0	0	0	0	0	1	1
El Carmen	0	0	0	0	0	0	1	1
Obstetricia H-2	0	0	0	0	0	0	1	1
Cirugía H-4	0	0	0	0	0	0	1	1
San Antonio II	0	0	0	0	0	0	1	1
Emergencia Pediátrica	0	0	0	0	0	0	1	1
UCI Neuroquirúrgica	0	0	0	0	0	0	1	1
Pediatría	0	0	1	33	1	20	1	1
Total	2	100	3	100	5	100	99	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Equitativamente, para el mes de diciembre, fueron 5 servicios que reportaron una ocurrencia de accidente laboral, los servicios fueron Cirugía I – 3, SOP Central, Julián Arce, Santa Rosa III y Pediatría con el (20%) cada uno.

“TENDENCIA POR SERVICIOS DEL 2017”

Servicio	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	Nº	%
Emergencia Adultos	3	5	1	5	3	0	5	2	2	2	2	0	30	30
Consultorios Externos	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	6	6
Santa Ana	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	5	5
Santo Toribio	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	5	5
Cirugía I-3	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	5	5
Centro Obstétrico	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	4
San Antonio I	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	4	4
Santa Rosa II	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	4
SOP Emergencia	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	3
San Pedro	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3	3
Cirugía I-4	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	3
SOP Central	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3	3
Julián Arce	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	3
Patología Clínica y Anatomía Patológica	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Neonatología I - 2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2
Emergencia Pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2
Urología I - 1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Central de Esterilización	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
UCI Cardiovascular	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Obstetricia H-2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
El Carmen	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Quimioterapia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Cirugía H - 4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
San Antonio II	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
UCI Neuroquirúrgica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Almacenamiento final	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Pediatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Santa Rosa III	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
TOTAL	4	8	7	8	12	2	20	6	11	11	5	5	99	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

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, durante casi todo el año, se presentaron accidentes laborales y a su vez condensa la mayor cantidad de estos (30%), por lo que se recomienda la necesidad de fortalecer las actividades de supervisión y/o monitoreo de los procedimientos de atención.

**“CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR
EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES”
DICIEMBRE - 2017**

Circunstancias asociadas a los accidentes	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	0	0	0	0	13	13
Durante procedimiento de sutura	0	0	0	0	0	0	12	12
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.)	0	0	1	33	1	20	11	11
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglucotest	0	0	1	33	1	20	11	11
Después de uso de material, antes de descartarlo	1	50	0	0	1	20	10	10
Al reencapsular una aguja usada	0	0	0	0	0	0	8	8
Durante procedimiento Quirúrgico	1	50	0	0	1	20	7	7
Durante la segregación de objetos punzocortantes	0	0	0	0	0	0	5	5
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0	0	0	0	0	5	5
Durante el uso de material	0	0	0	0	0	0	4	4
Material fue dejado en lugar inadecuado	0	0	1	33	1	20	3	3
Durante lavado de instrumento	0	0	0	0	0	0	2	2
Durante administración de tratamiento (EV, IM, SC, CVC, etc.)	0	0	0	0	0	0	2	2
Al finalizar el procedimiento (recojo de material, catéter EV, IM, SC, CVC, Epidural, etc)	0	0	0	0	0	0	2	2
Antes de usar el material	0	0	0	0	0	0	2	2
Al contener, inmovilizar al paciente	0	0	0	0	0	0	1	1
Otros	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	2	100	3	100	5	100	99	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Otro aspecto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes; apreciándose que las circunstancias que estuvieron relacionadas a los accidentes laborales durante el mes de diciembre fueron: administración de tto (EV, IM, SC, CVC etc.), toma de muestra de hemoglucotest, procedimiento quirúrgico, material fue dejado en lugar inadecuado, antes de descartarlo, cada uno con el 20% respectivamente

“TURNOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES”

Turno en que sucedió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	2	100	1	33	3	60	46	46
Tarde	0	0	1	33	1	20	26	26
Noche	0	0	1	33	1	20	27	27
Total	2	100	3	100	5	100	99	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

El mayor número de accidentes laborales se presentan en turno mañana con el 60% para el mes de diciembre, este hecho se correlaciona con las actividades asistenciales, al igual que con el total de accidentes laborales acumulados al año, con el 46% seguido de las actividades en turno noche y tarde con el 27% y 26% respectivamente.

“GRADO DE ACCIDENTE ASOCIADO A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES” DICIEMBRE - 2017

Grado de accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%
Superficial	3	100	69	85
Moderado	0	0	12	15
Total	3	100	81	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Las definiciones de severidad de accidentes están en relación al sangrado posterior al hecho, siendo superficial (sin sangrado) el 100% de accidentes, no se presentaron casos de accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes con grado de accidente moderado a grave.

“ESTADO DE VACUNA ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES”

Estado de vacunación para VHB en el trabajador	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0	0	0	0	0	7	7
Dos dosis	0	0	1	33	1	20	19	19
Tres dosis	2	100	2	67	4	80	73	74
Total	2	100	3	100	5	100	99	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Diciembre del 2017, se observó que el 80% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B y el 20% de los trabajadores expuestos no cuenta con las dosis completas de vacuna de hepatitis B.

“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 DIC	
	N°	%	N°	%
Aguja hueca	3	100	59	73
Quirúrgico	0	0	17	21
Vidrio	0	0	3	4
Otros	0	0	2	2
Total	3	100	81	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

El 100% de los Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fueron ocasionados por aguja hueca.

**“DISPOSITIVOS ESPECIFICOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES
LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES”
DICIEMBRE - 2017**

Especificar el dispositivo que se uso	Punzocortantes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%
Agujas hipodérmicas solas	2	67	39	48
Aguja de sutura	0	0	15	19
Lanceta de punción de dedo o talón	1	33	13	16
Jeringa Descartable	0	0	5	6
Bisturí descartable	0	0	2	2
Ampolla de medicación	0	0	2	2
Agujas de catéter EV	0	0	2	2
Agujas de punción espinal o epidural	0	0	1	1
Tubo de drenaje	0	0	1	1
Otros	0	0	1	1
Total	3	100	81	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En Diciembre del 2017, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por agujas hipodérmicas (67%), seguido de lanceta (33%).

“ZONA DE LOCALIZACIÓN ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES”

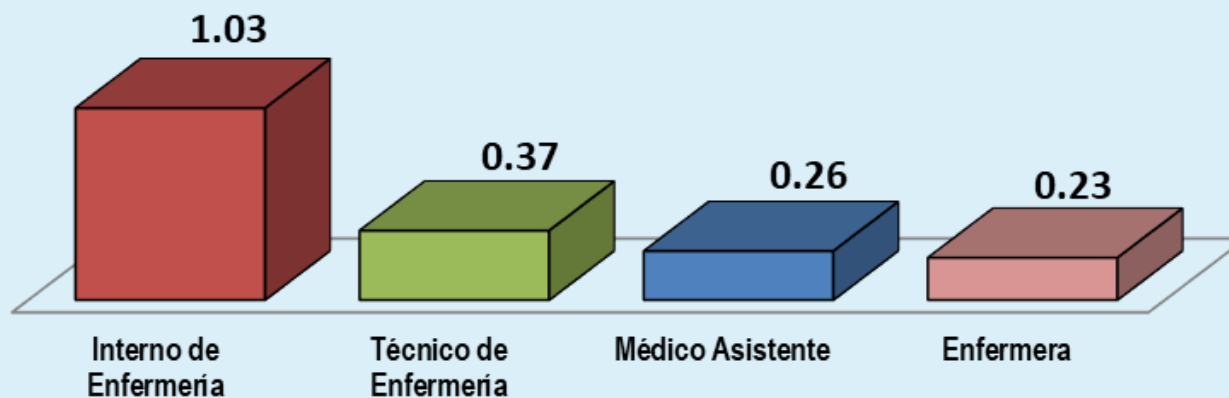
Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%
Índice izquierdo, palma	0	0	16	20
Índice derecho, palma	0	0	12	15
Dedo medio izquierdo, palma	0	0	12	15
Pulgar izquierdo, palma	1	33	12	15
Pulgar derecho, palma	1	33	9	11
Anular izquierdo, palma	0	0	3	4
Dedo medio derecho, palma	1	33	3	4
Anular derecho, palma	0	0	2	2
Meñique derecho, palma	0	0	2	2
Dedo medio derecho, dorso	0	0	1	1
Pulgar izquierdo, dorso	0	0	1	1
Dorso mano izquierda	0	0	1	1
Dorso mano derecha	0	0	1	1
Palma mano derecha	0	0	1	1
Muñeca mano derecha, palma	0	0	1	1
Abdomen	0	0	1	1
Anular derecho, dorso	0	0	1	1
Muslo, pierna izquierda	0	0	1	1
Palma mano izquierda	0	0	1	1
Total	3	100	81	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Los Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión presentaron una frecuencia igual para las zonas: dedo pulgar izquierdo, dedo pulgar derecho, dedo medio derecho (33%) respectivamente.

“TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL”

Gráfico N° 03: Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional



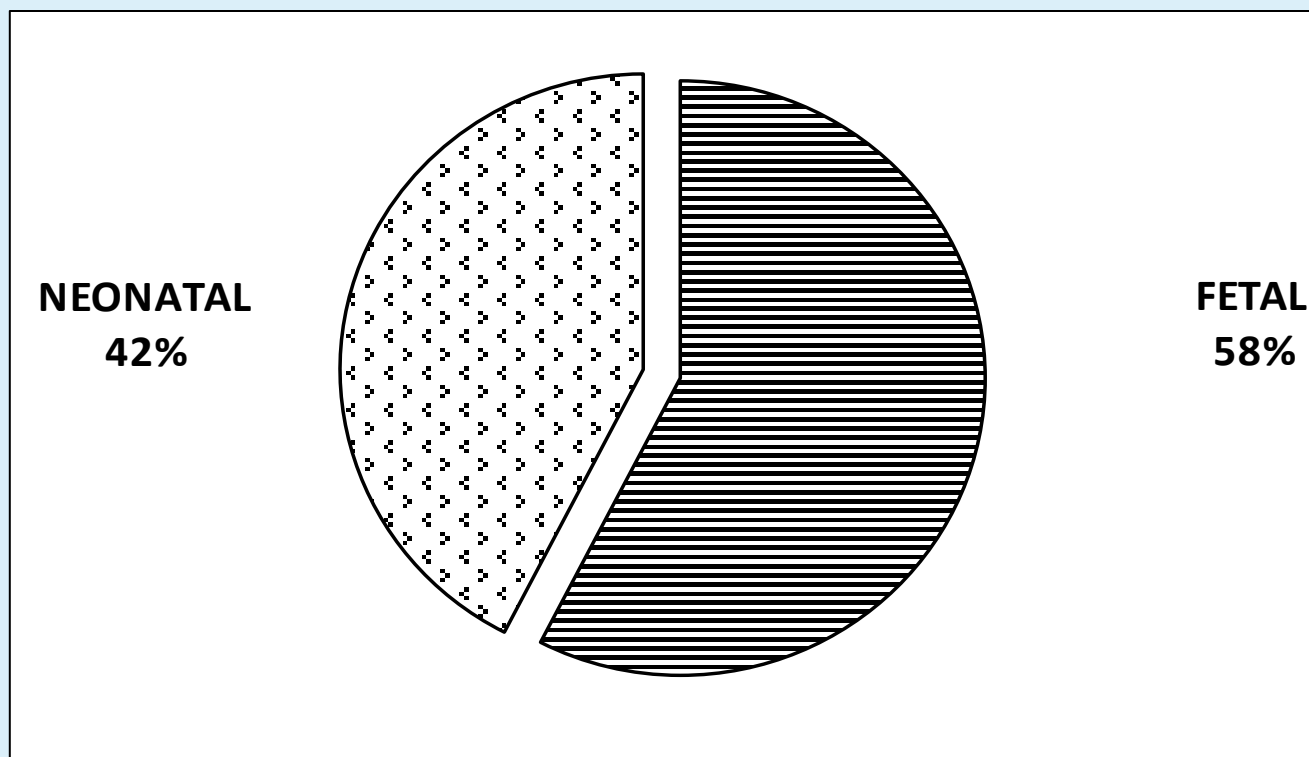
Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Se observa que la Tasa más alta de Accidentabilidad en accidentes de trabajo se presentó en el Grupo Ocupacional de los Internos de Enfermería (1.03%), seguido de los Técnicos de Enfermería (0.37%).

**“VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA
MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL”
DICIEMBRE 2017**



“VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD NEONATAL Y FETAL” DICIEMBRE 2017



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registraron 43 muertes perinatales, siendo las más frecuentes las muertes fetales 25 (58%), seguidos de las muertes neonatales 18 (42%).

“MUERTES FETALES Y NEONATALES, SEGÚN PESO AL NACER Y TIPO DE PARTO, SEGÚN PESO AL NACER Y MOMENTO DE MUERTE HASTA DICIEMBRE– 2017”

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 grs	4	0	4	0	4	6	3	6	3	0	9
1000 - 1499 grs	2	1	3	0	3	0	3	1	1	1	3
1500 - 1999 grs	3	2	5	0	5	0	2	1	0	1	2
2000 - 2499 grs	4	3	7	0	7	1	0	0	0	1	1
2500 - 2999 grs	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
3000 - 3499 grs	3	2	4	1	5	0	1	0	1	0	1
3500 - 3999 grs	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
4000 - 4499 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>=4500 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	16	9	24	1	25	8	10	8	6	4	18

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Hasta Diciembre del 2017 en la Tabla N° 01 (Aplicativo Analítico BABIES), se observa que el perfil epidemiológico de las 25 muertes fetales, presentan edades gestacionales de 23 a 41 semanas, con pesos de 500 – 3.999 gramos; siendo que en la mayoría de muertes fetales no se identifica la causa básica de muerte fetal, asimismo las madres poseen CPN insuficiente, siendo 16 natimueertos de parto vaginal y 09 por cesárea..

Un 44% de muertes perinatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (19/43), siendo Más notorio en las muertes neonatales (67%).

El perfil epidemiológico de las muertes neonatales muestra edades gestacionales de los fallecidos de 22 a 41 semanas, con pesos al nacer de 500 - 3.999 gramos, con insuficientes CPN, nacidos de parto por cesárea (10) y nacidos de parto vaginal (08); siendo la causa básica de mortalidad neonatal la Prematuridad Extrema, consistente con la mayor frecuencia de bajo peso al nacer

“MUERTE FETAL SEGÚN CODIFICACIÓN CIE – 10 Y PESO AL NACIMIENTO, HASTA DICIEMBRE – 2017”

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	4	3	5	3	0	4	19
CARDIOPATÍA CONGÉNITA	Q24	0	0	0	1	0	0	1
HIDROPESÍA FETAL NO DEBIDA A ENFERMEDAD HEMOLÍTICA	P83.2	0	0	0	1	0	0	1
ASFIXIA PERINATAL	P21	0	0	0	0	0	1	1
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	P02.1	0	0	0	1	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRA COMPRESIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL	P02.5	0	0	0	1	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR PROLAPSO DEL CORDÓN UMBILICAL	P02.4	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL GENERAL		4	3	5	7	0	6	25

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Hasta Diciembre del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal no fue especificada (76%). En Diciembre del 2017 las causas básicas más frecuentes de Muerte Fetal son de causa no especificada (75%), seguido de Muerte fetal por prolapso de cordón umbilical (25%).

“MUERTE NEONATAL SEGÚN CODIFICACIÓN CIE – 10 Y PESO AL NACIMIENTO, HASTA DICIEMBRE – 2017”

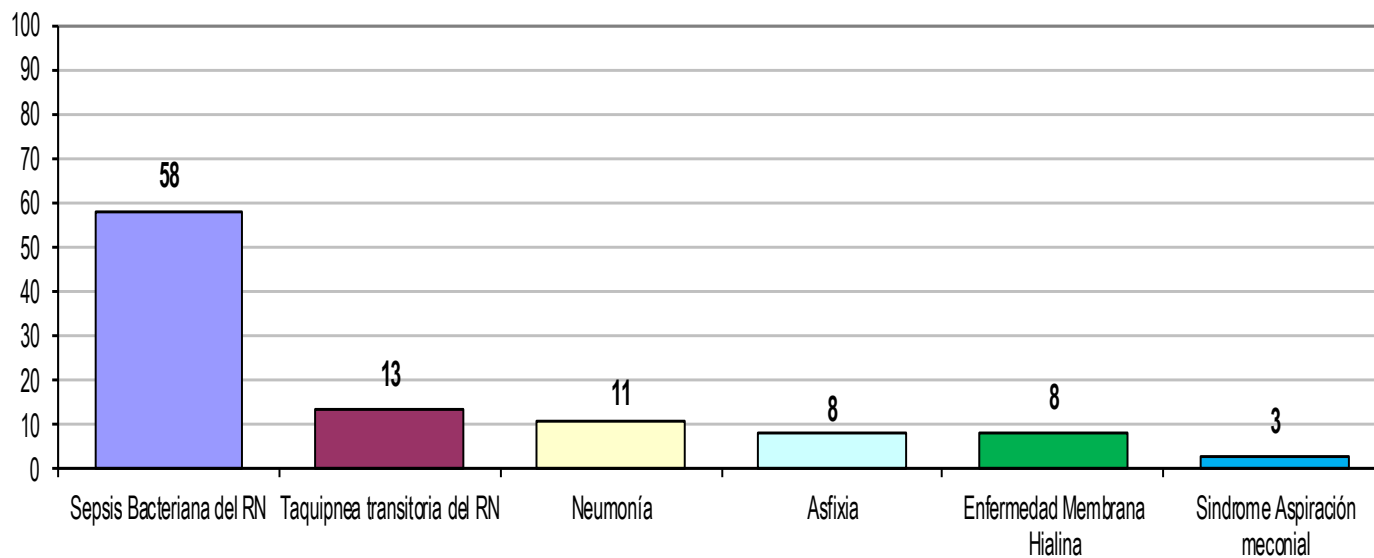
DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	≥ 3000 grs.	
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	8	1	0	0	0	0	9
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	P36	1	1	0	1	0	1	4
INSUFICIENCIA CARDÍACA NEONATAL	P29.0	0	0	0	0	1	0	1
SINDROME DE EDWARDS	Q91.3	0	0	1	0	0	0	1
INSUFICIENCIA RENAL CONGENITA	P96.0	0	0	0	0	0	1	1
HEMORRAGIA PULMONAR ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	P26	0	1	0	0	0	0	1
MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL TÓRAX ÓSEO NO ESPECIFICADA	Q76.9	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		9	3	2	1	1	2	18

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En el acumulado hasta Diciembre 2017, la causa más frecuente de Mortalidad Neonatal fue inmadurez extrema (50%), seguida de Sepsis bacteriana del recién nacido (22%). En el mes de Diciembre, se notificaron 03 muertes neonatales, siendo la más frecuentes Sepsis bacteriana del RN (67%), seguido de Inmadurez extrema (33%).

“TIPOS DE COMPLICACIÓN NEONATAL” DICIEMBRE 2017

Gráfico N° 03: Distribución Porcentual de los tipos de complicación neonatal, Diciembre 2017, HNMD

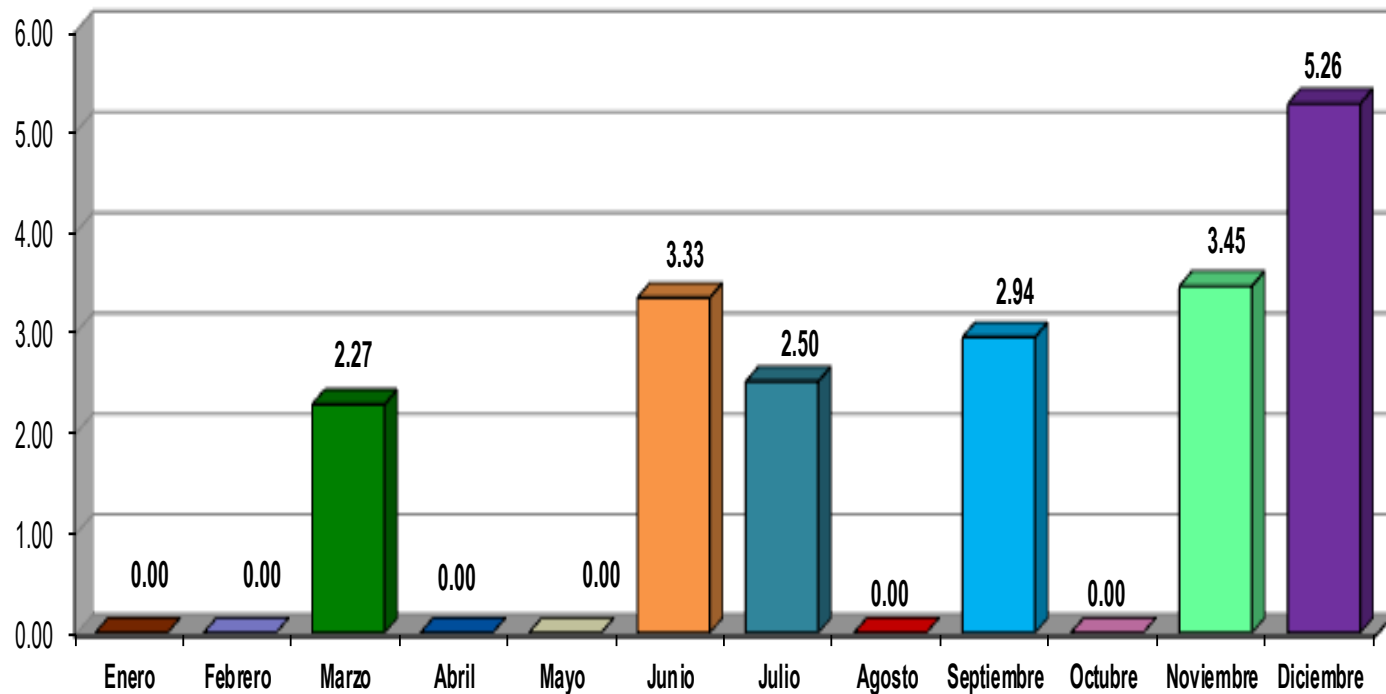


Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Durante Diciembre del 2017 se atendieron 38 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 22 casos (58%), seguido de Taquipnea transitoria del RN con 05 casos (13%).

“TASA DE LETALIDAD DE COMPLICACIONES NEONATALES”

Gráfico N° 04: Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales,
hasta Diciembre - 2017

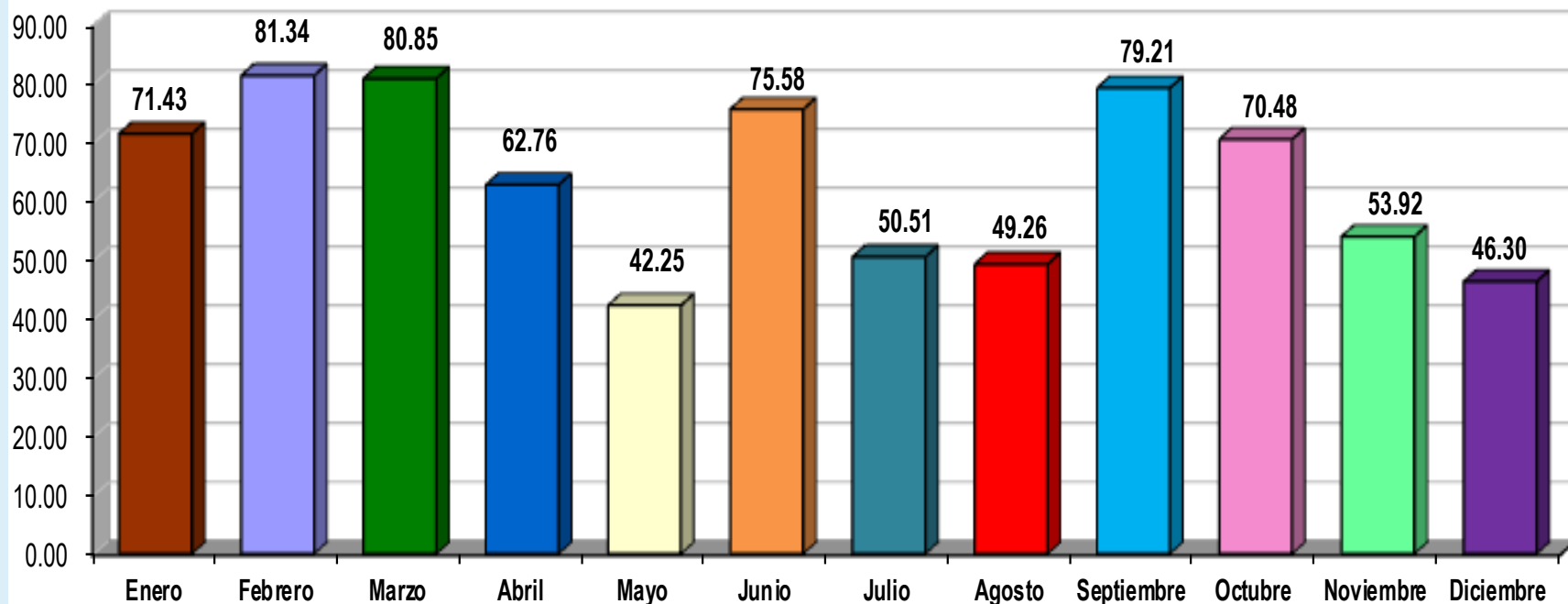


Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En Diciembre del 2017 las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, se han notificado 03 casos (Tasa de Letalidad: 5.26 por 100 n.v.).

“TASA DE INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER”

Gráfico N° 05: Tasa de Incidencia de Bajo peso al nacer,
hasta Diciembre - 2017

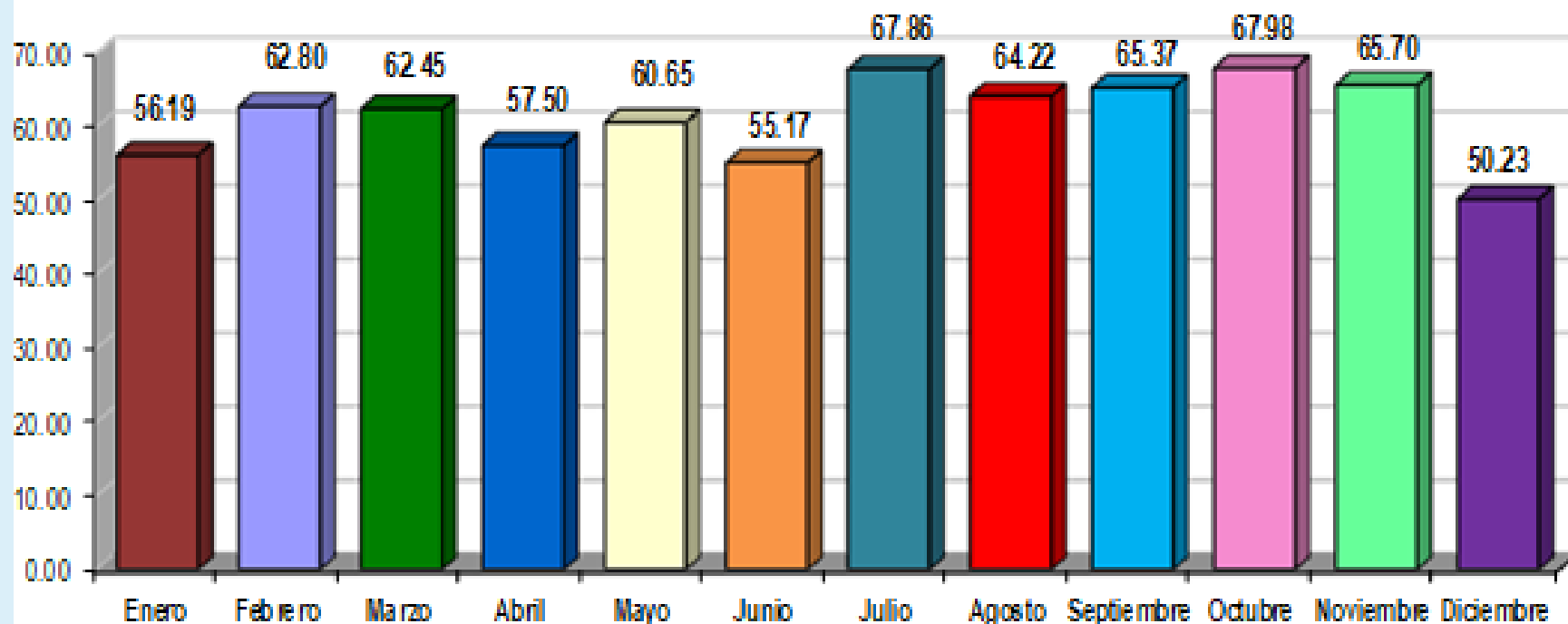


Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Para Diciembre del año 2017, se observó una disminución en la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer (46.30 x 1000 recién nacidos vivos) a comparación de los meses anteriores, manteniendo una tendencia a la disminución para los últimos meses del año

“TASA DE CESÁREA GENERAL ”

Gráfico N° 06: Tasa de Cesárea General, hasta Diciembre - 2017



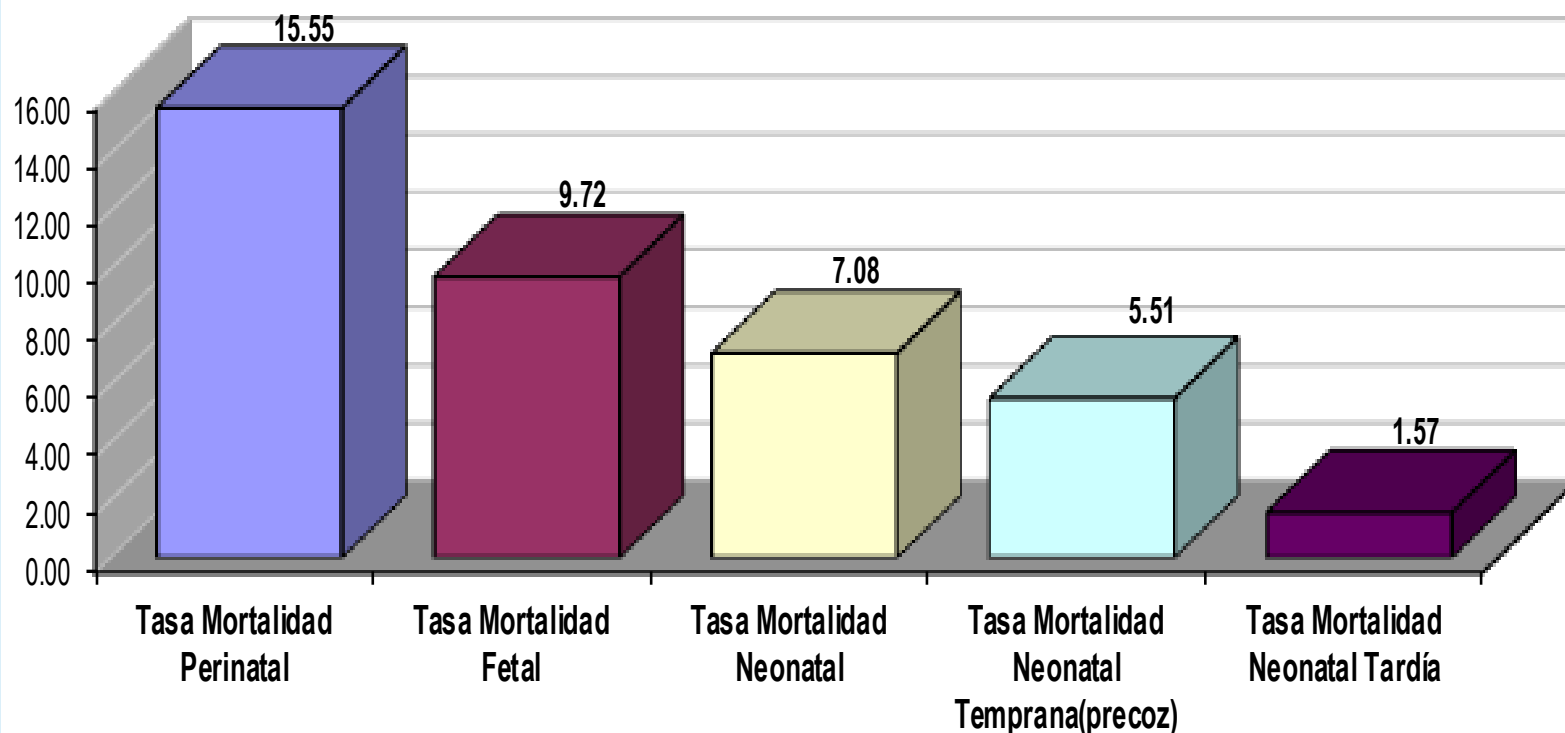
Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

La proporción de partos complicados sigue siendo alta (67.44%), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En Diciembre la tasa de cesárea general fue de 50.23%, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 4.19%, 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 8.84% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 4.19%.

“TASA DE MORTALIDAD NEONATAL Y FETAL”

Gráfico N° 07: Tasas de Mortalidad Fetal y Neonatal , hasta Diciembre - 2017



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Con respecto a las Tasas de Mortalidad fetal y neonatal, hasta el mes de diciembre, la Tasa de Mortalidad Perinatal fue de 15.55 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 7.08 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 5.51 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 9.72 x 1000 nacimientos. Para el Diciembre del 2017, la Tasa de Mortalidad Perinatal fue de 27.78 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal es de 13.89 x 1000 RN vivos, la tasa de Mortalidad neonatal temprana es de 9.26 x 1000 RN vivos, la tasa de Mortalidad neonatal tardía es de 4.63 x 1000 RN vivos, la tasa de mortalidad fetal es de 18.52 x 1000 nacimientos.

**“EVALUACION POR DEPARTAMENTOS
DEL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS
HOSPITALARIOS HNDM”
DICIEMBRE 2017**



“MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS SEGÚN DEPARTAMENTOS”

OCTUBRE – 2017

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

En el mes de Diciembre 2017 la evaluación sobre el cumplimiento del plan de manejo de residuos sólidos tuvo un cumplimiento Bueno del 100% en los departamentos de Especialidades Médicas, Pediatría, Diagnóstico por Imágenes, Departamento de farmacia, Departamento de Enfermería, Patología Clínica, banco de sangre y hemoterapia y en el departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular.

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Teléfono:

328-0028 Anexo 234

Fax:

(943) 111234

Correo Electrónico:

hdosdemayo@yahoo.es

