



**SALA SITUACIONAL  
FEBRERO-2018**

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y  
SALUD AMBIENTAL**

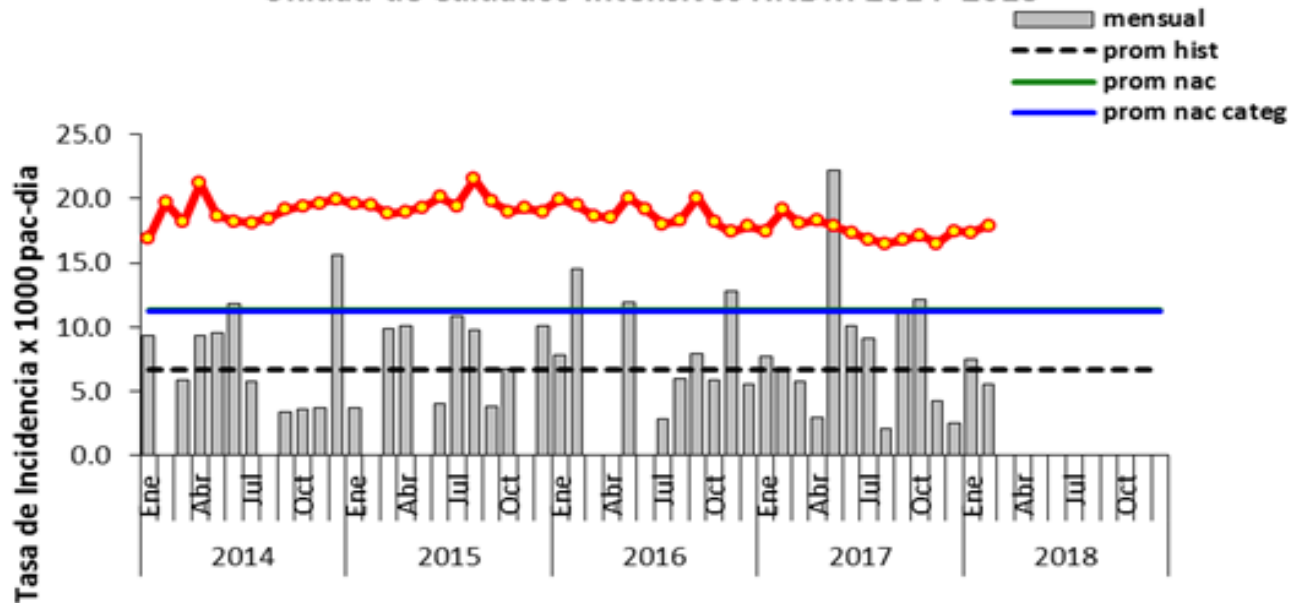


# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE IAAS FEBRERO 2018



### IIH: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica

Unidad de Cuidados Intensivos HNDM 2014-2018

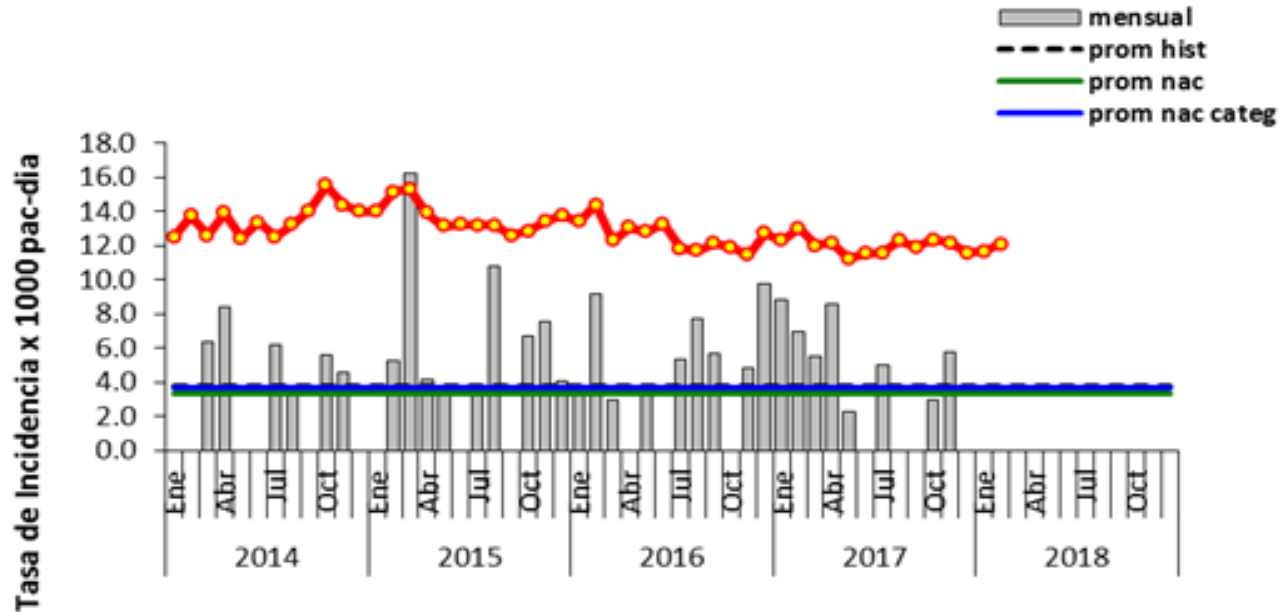


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el año 2017 se ha mantenido por debajo del Promedio Nacional por Categoría, con excepción de los meses de mayo y octubre.

Durante el mes de febrero del 2018, se han registrado dos casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica lo que representa una tasa de densidad de incidencia de 5.57 x 1000 días VM; es importante resaltar que se mantuvieron en vigilancia durante el mes de Febrero 42 pacientes sometidos a V.M., con 359 días de exposición. En relación al mes anterior se observa una disminución en la tasa de densidad de incidencia.

### III: Densidad de Incidencia en Infección de Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario Permanente Unidad de Cuidados Intensivos HNDM 2014 - 2018



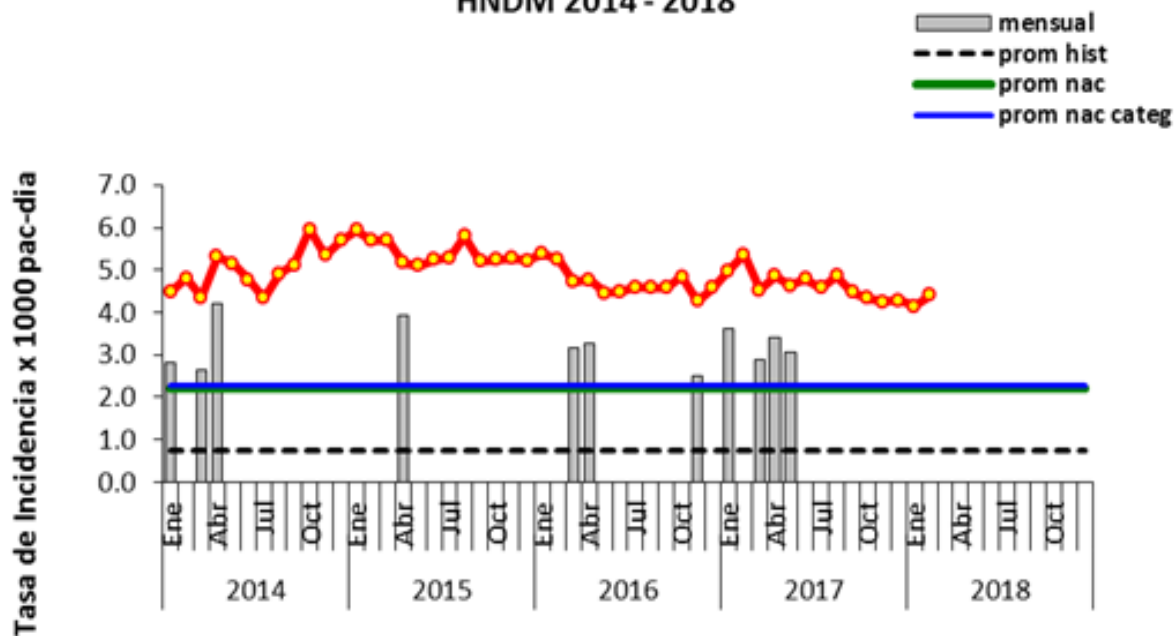
Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de Febrero del año 2018, no hubo casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En el mes de Febrero se identificaron 64 pacientes vigilados con 357 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.



IIH: Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central Unidad de Cuidados Intensivos  
HNDM 2014 - 2018

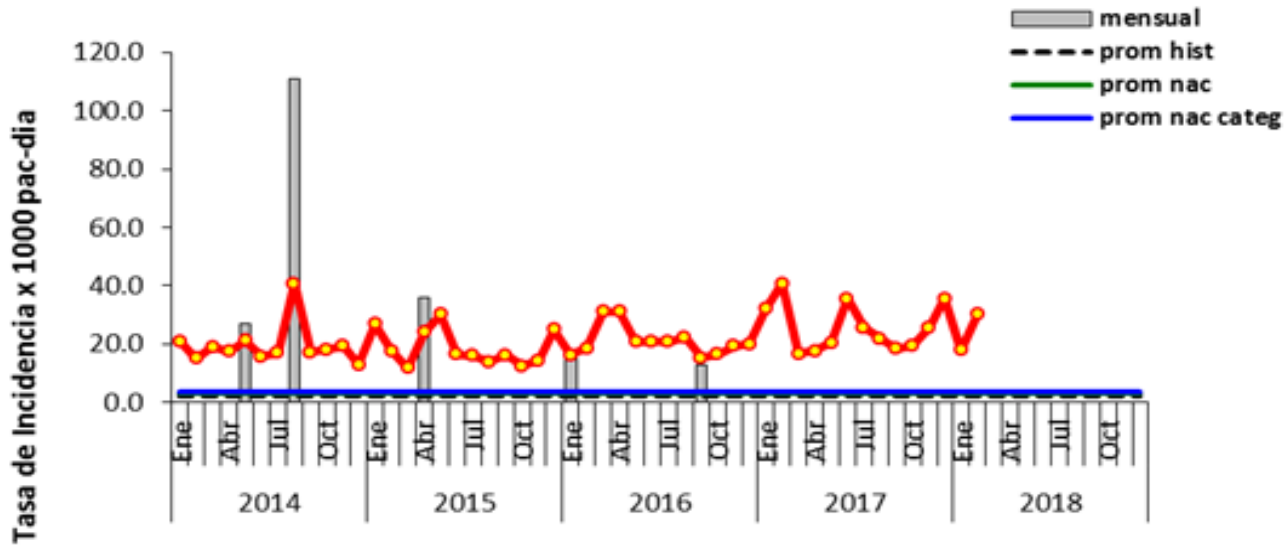


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En relación a la Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de Febrero del 2018 no se presentaron casos, se mantuvieron en vigilancia 62 pacientes con 370 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.

## IIH: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica

UCI Neonatología HNMD 2014 - 2018



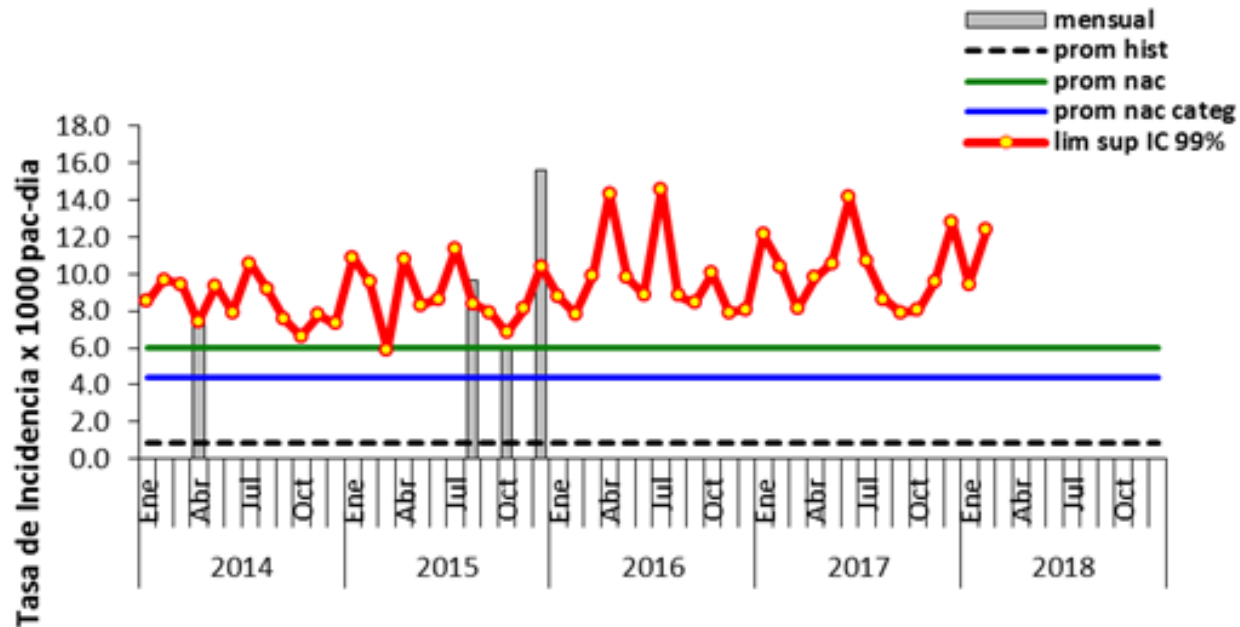
Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

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 Febrero del 2018, sin embargo se vigilaron 03 pacientes sometidos a 17 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.



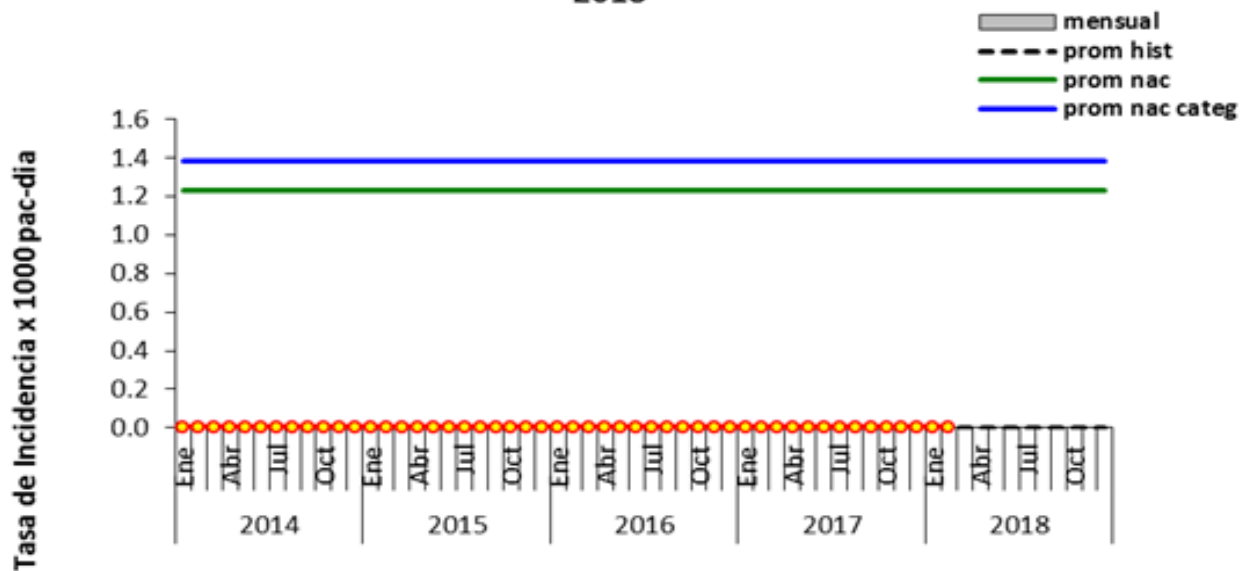
### IIH: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central UCI Neonatología HNMD 2014 - 2018



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

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 Febrero del año 2018. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 08 pacientes con 44 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.

### IIH: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico UCI Neonatología HNMD 2014 - 2018

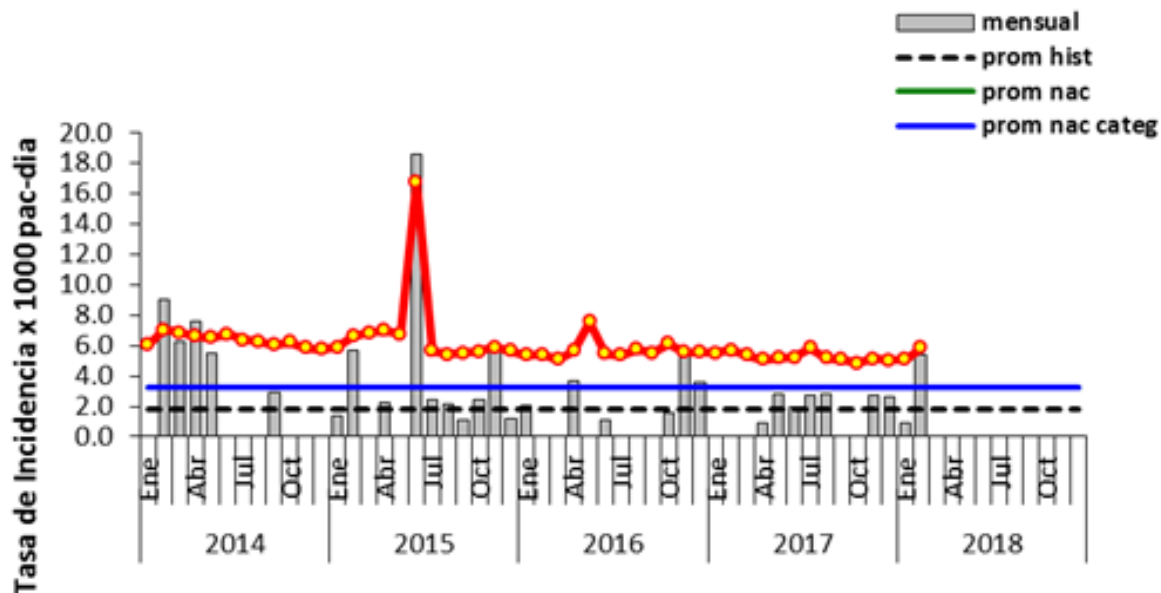


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, en el mes de Febrero del año 2018 no se presentaron casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 40 pacientes con 105 días de exposición.



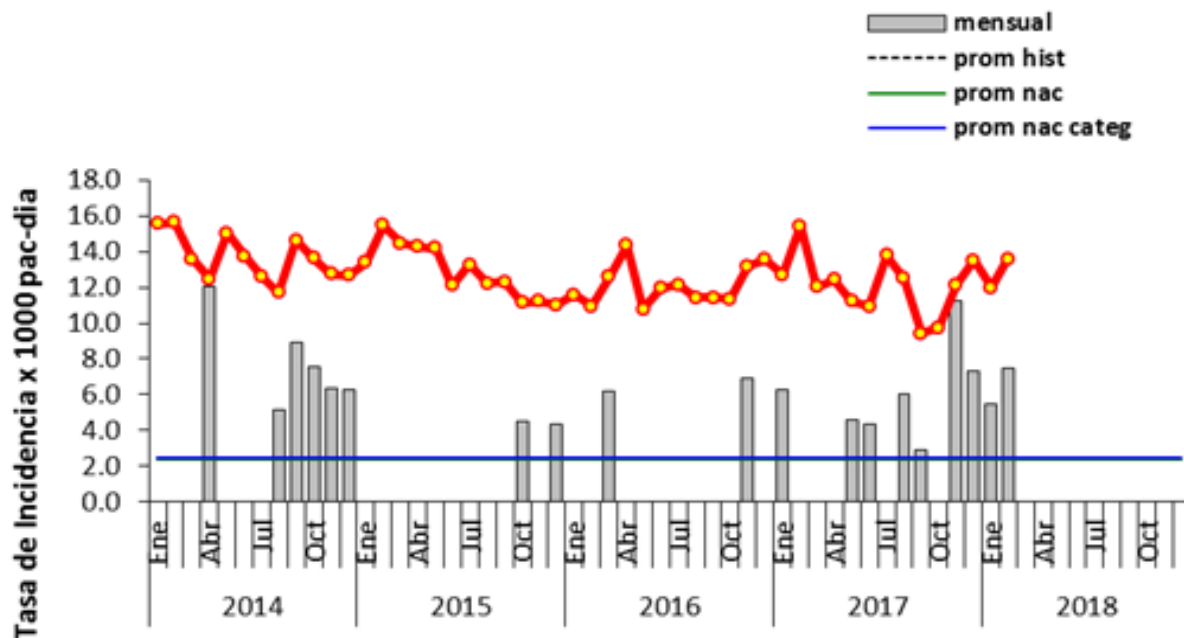
### IIIH: Densidad de Incidencia de Infecciones al Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Servicio de Medicina HNMDM 2014 - 2018



Fuente: Base de datos de VEA – HNMDM

Durante el mes de Febrero del año 2018 en el Departamento de Medicina se han presentado cuatro casos de ITU Asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 5.43 x 1000 d/cat., se vigilaron 64 pacientes con 737 días de exposición. Es importante referir que en los servicios de medicina se está desarrollando la estrategia Bundle, 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 HNMD 2014 - 2018

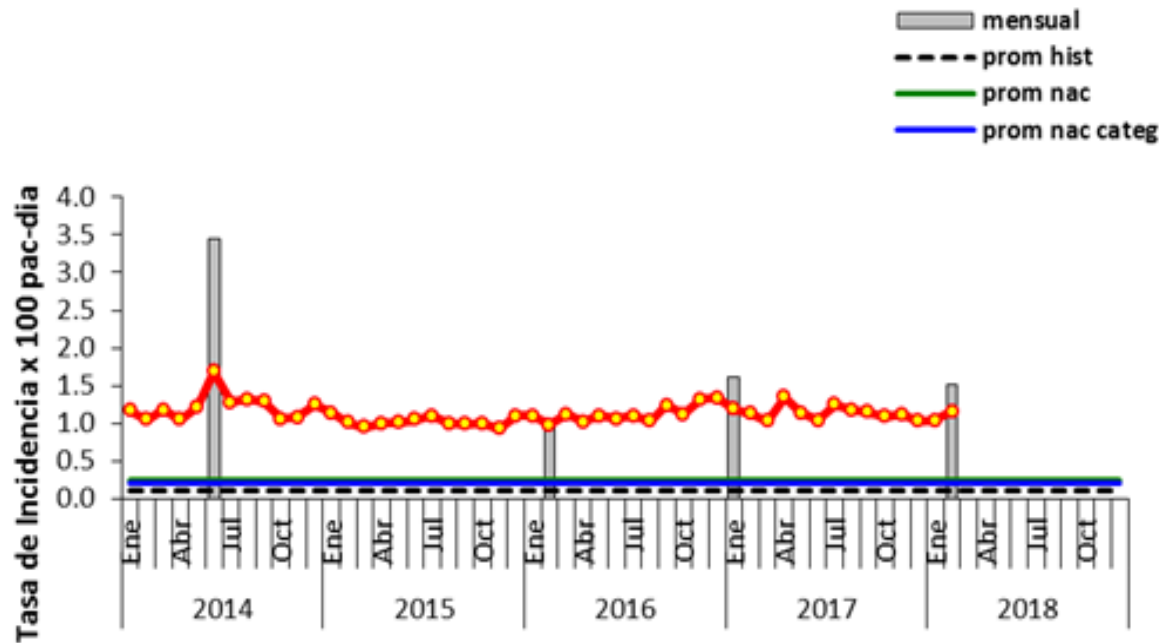


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En el Departamento de Cirugía durante el mes de Febrero del año 2018 se ha reportado un caso de ITU asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 7.46 x 1000 d/c, sobrepasando el Promedio Histórico, Promedio Nacional y por Categoría. Se han vigilado 35 pacientes con 134 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.



### IIIH: Infección de Herida Operatoria a Colectistectomía en Cirugía HNDM 2014 - 2018

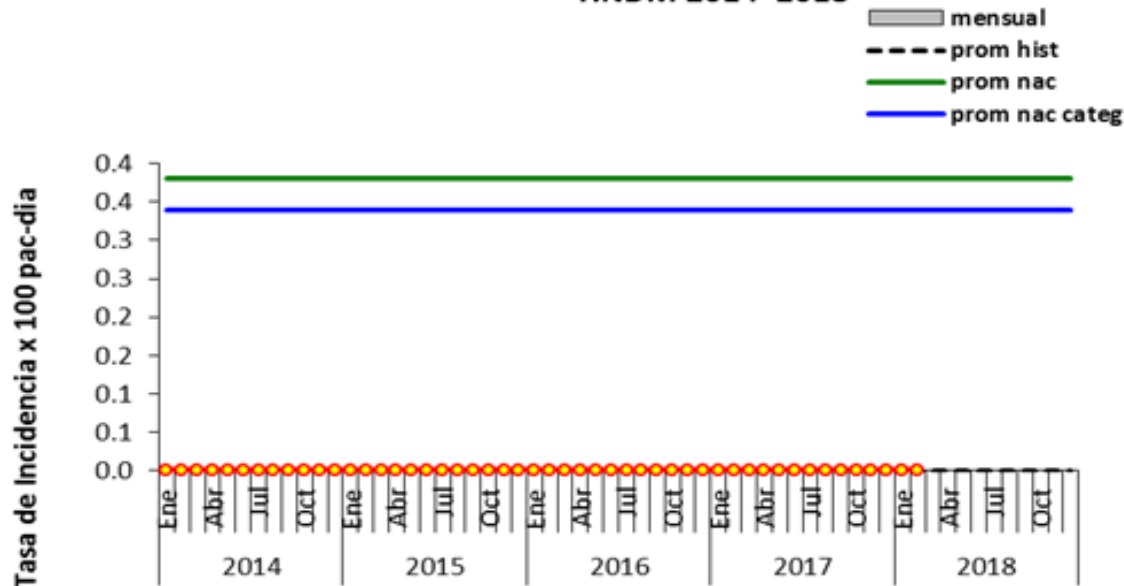


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

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 febrero se ha reportado un caso de Infección de Sitio Quirúrgico, se vigilaron 66 pacientes sometidos a Colectistectomía.

### IIH: Infección de Herida Operatoria a Hernioplastía Inguinal en Cirugía HNDM 2014- 2018



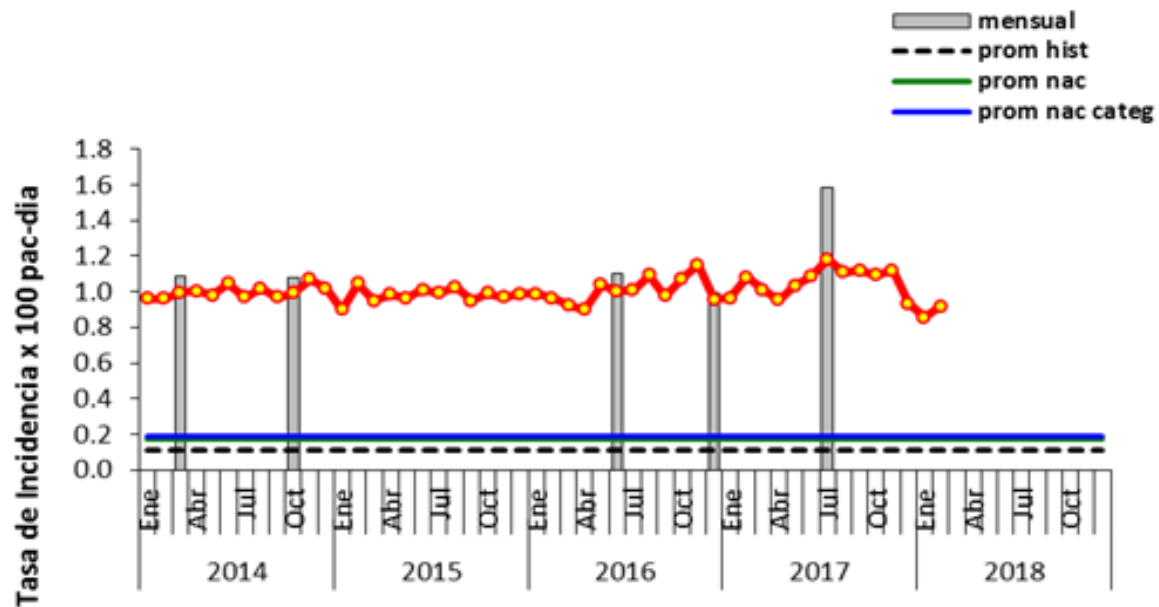
Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En el presente gráfico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal desde el año 2014, inclusive hasta el mes de Febrero del año 2018, se vigilaron 16 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.



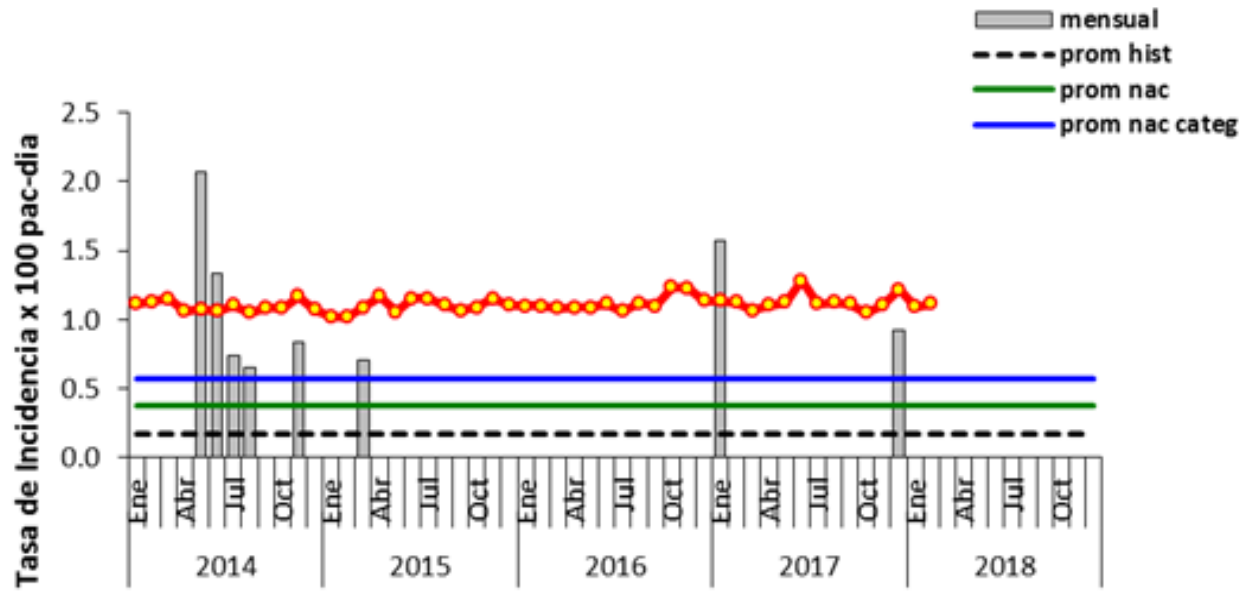
### III: Incidencia de Endometritis Puerperal por Partos Vaginales Obstetricia HNMD 2014 - 2018



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Durante el mes de Febrero del año 2018 no se han presentado casos de Endometritis Puerperal por Parto Vaginal. El uso de técnica aséptica en todos los procedimientos relacionados con el seguimiento y atención del parto es uno de los factores importantes en la prevención de endometritis puerperal. El total de partos atendidos fueron 111.

### IIIH: Incidencia de Endometritis Puerperal por Cesáreas Obstetricia HNMD 2014 - 2018

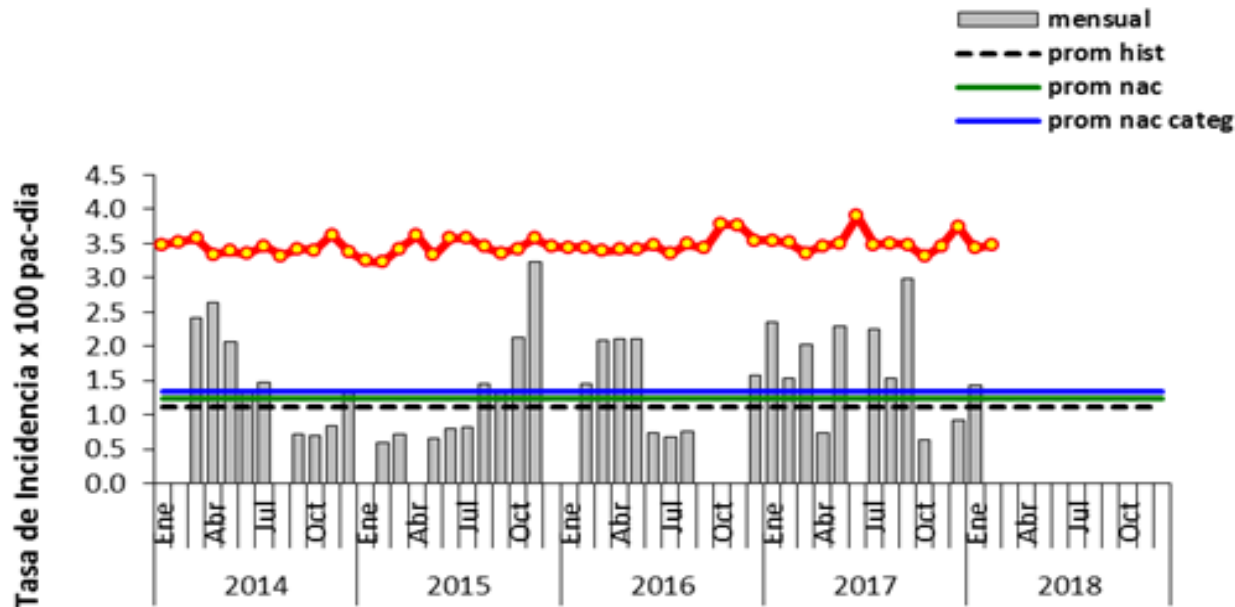


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Durante el mes de Febrero del 2018 no se han reportado casos de Endometritis Puerperal por Cesárea. La presencia de Endometritis Puerperal por Cesárea está relacionada al número de tactos vaginales realizados antes de la cesárea, sin embargo en ésta juegan roles importantes los antecedentes maternos que pudieran contribuir a la presencia de endometritis. Las Cesáreas realizadas fueron 133 durante el mes de Febrero.



### IIIH: Infección de Herida Operatoria en Cesáreas Obstetricia HNMD 2014 - 2018



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En el gráfico podemos observar que durante el mes de Febrero del 2018 no se han reportado casos de Infección de Sitio Quirúrgico en Cesárea. Las Cesáreas realizadas fueron 133 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 EPIDEMIOLOGICA DE DAÑOS  
DE NOTIFICACION OBLIGATORIA**



# DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA FEBRERO 2018

## DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	21	52.5%
Masculino	19	47.5%
<b>Total general</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

## DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	9	23%
1-9 años	9	23%
10-19 años	1	3%
20-64 años	17	43%
65 a más	4	10%
<b>Total general</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Del total de daños notificados en el mes de febrero del año 2018, el 52.5% pertenece al género femenino y el 47.5% restante al masculino.

Se reportaron un total de 40 daños de notificación obligatoria durante Febrero 2018, de los cuales el 43% corresponde al grupo etario de 20 a 64 años, seguido del 23% de 1 a 9 años y menores de 1 año.

## DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN DAÑO DE NOTIFICACIÓN

DAÑO	Nº	%
Varicela sin complicaciones	7	18%
Leptospirosis	4	10%
Síndrome de Guillain-Barre	4	10%
Hepatitis B	4	10%
Sífilis congénita	4	10%
Tos ferina	2	5%
Zika	2	5%
Rubéola	2	5%
Influenza	2	5%
Malaria P. Vivax	1	3%
Dengue Sin Señales De Alarma	1	3%
Bartonelosis aguda	1	3%
Fiebre de Chikungunya	1	3%
Malaria P. Falciparum	1	3%
Dengue Con Señales De Alarma	1	3%
Enfermedad de Chagas	1	3%
Leishmaniasis cutánea	1	3%
Loxocelismo	1	3%
<b>Total general</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de VEA - HNDM

Del total de daños notificados, el 18% corresponde a Varicela s/complicación (7), seguido de Hepatitis "B" (4); Leptospirosis, Sd. de Guillan Barré y Sífilis Congénita (4), que representan el 10%.



## DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPO DE DIAGNÓSTICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	28	70%
Descartado	11	28%
Probable	1	3%
<b>Total general</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

## CASOS CONFIRMADOS DE DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

DAÑO	Nº	%
Varicela sin complicaciones	7	25%
Síndrome de Guillain-Barre	4	14%
Hepatitis B	4	14%
Sífilis congénita	4	14%
Tos ferina	2	7%
Loxocelismo	1	4%
Dengue Sin Señales De Alarma	1	4%
Leptospirosis	1	4%
Malaria P.Falciparum	1	4%
Zika	1	4%
Malaria P.Vivax	1	4%
Leishmaniasis cutánea	1	4%
<b>Total general</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

El 72%(28) de los casos fueron confirmados, descartándose un 28% (11), quedando un caso de Influenza como probable, por estar resultado pendiente. Del total de casos confirmados durante el mes de Febrero 2018, el 25% (7) corresponden a varicela s/ complicaciones. Los casos de varicelas fueron confirmadas con criterio clínico epidemiológico.

Actualmente a nivel nacional nos encontramos en Alerta de Sarampión, Tos Ferina y Varicela.

# DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA, SEGÚN TIPO DE DIAGNÓSTICO

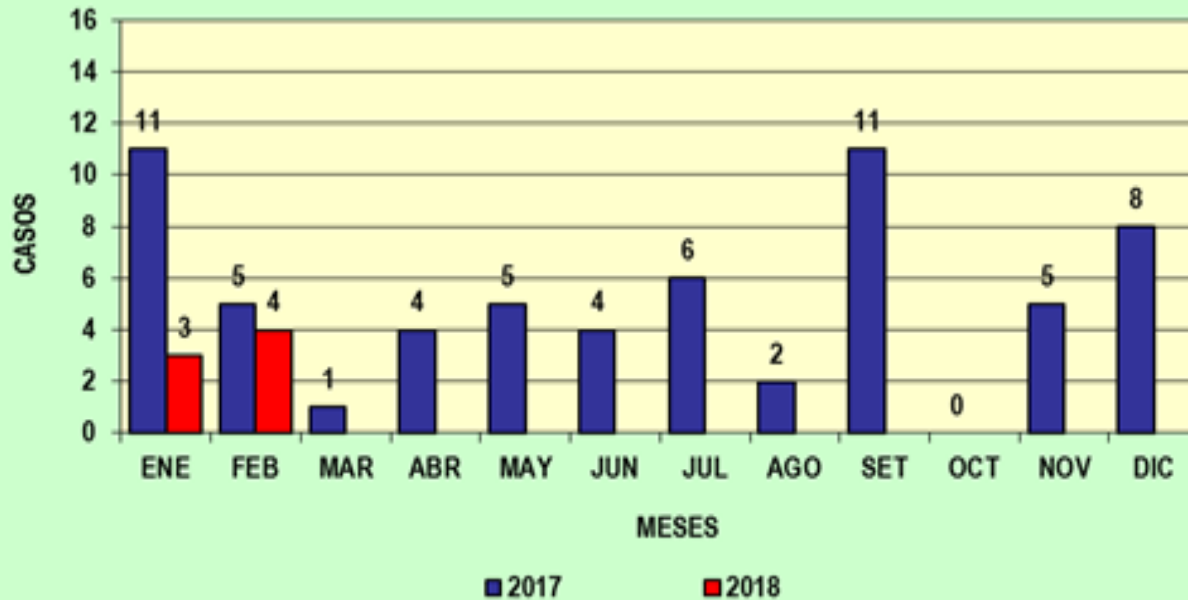
DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO							
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varicela sin complicaciones	7	25%	0	0%	0	0%	7	18%
Leptospirosis	1	4%	3	27%	0	0%	4	10%
Síndrome de Guillain-Barre	4	14%	0	0%	0	0%	4	10%
Hepatitis B	4	14%	0	0%	0	0%	4	10%
Sífilis congénita	4	14%	0	0%	0	0%	4	10%
Tos ferina	2	7%	0	0%	0	0%	2	5%
Zika	1	4%	1	9%	0	0%	2	5%
Rubéola	0	0%	2	18%	0	0%	2	5%
Influenza	0	0%	1	9%	1	100%	2	5%
Malaria P.Vivax	1	4%	0	0%	0	0%	1	3%
Malaria P.Falciparum	1	4%	0	0%	0	0%	1	3%
Bartonelosis aguda	0	0%	1	9%	0	0%	1	3%
Fiebre de Chikungunya	0	0%	1	9%	0	0%	1	3%
Loxocelismo	1	4%	0	0%	0	0%	1	3%
Dengue Con Señales De Alarma	0	0%	1	9%	0	0%	1	3%
Enfermedad de Chagas	0	0%	1	9%	0	0%	1	3%
Leishmaniasis cutánea	1	4%	0	0%	0	0%	1	3%
Dengue Sin Señales De Alarma	1	4%	0	0%	0	0%	1	3%
<b>Total general</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

La tabla muestra la frecuencia de los casos de notificación obligatoria según tipo de diagnóstico; confirmado, descartado, probable, sospechoso. Del total de casos confirmados la varicela sin complicaciones constituye el mayor porcentaje 25%(7). Los daños descartados fueron Bartonelosis, dengue con señales de alarma, Zika, rubeola, Chikungunya, enfermedad de Chagas, Leptospirosis e influenza.



GRAFICO COMPARATIVO DE CASOS DE HEPATITIS B  
AÑOS 2017 - 2018



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Observamos que los casos de Hepatitis “B” durante el mes de Febrero del presente año han disminuido en relación al año anterior, En los meses de Enero, Setiembre y Diciembre 2017, los casos de hepatitis B, se incrementaron significativamente.

## CASOS DE DIARREA ACUOSA AGUDA, SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	15	39	88	142
LA VICTORIA	7	20	24	51
EL AGUSTINO	0	4	4	8
SAN LUIS	1	2	2	5
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	1	1	3
JESUS MARIA	0	1	1	2
SANTA ANITA	0	1	1	2
PACHACAMAC	0	1	0	1
SAN BORJA	0	0	1	1
SAN BARTOLO	0	1	0	1
ATE	0	1	0	1
LINCE	0	1	0	1
<b>Total general</b>	<b>24</b>	<b>72</b>	<b>122</b>	<b>218</b>

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Se notificaron un total de 218 episodios de Diarrea Acuosa Aguda, siendo el grupo etario más afectado de 5 años a más, y los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia por ser más accesibles a la institución.



## ATENCIONES DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	3	36	84	123
LA VICTORIA	3	17	41	61
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	4	7	11
SAN LUIS	0	4	5	9
EL AGUSTINO	0	2	4	6
ATE	1	3	2	6
SANTA ANITA	1	2	0	3
SURQUILLO	0	1	1	2
MAGDALENA VIEJA	0	1	0	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	1
SANTIAGO DE SURCO	0	0	1	1
SAN BORJA	1	0	0	1
TRANSITO	0	0	1	1
CARABAYLLO	0	0	1	1
INDEPENDENCIA	0	1	0	1
RIMAC	0	1	0	1
<b>Total general</b>	<b>9</b>	<b>72</b>	<b>148</b>	<b>229</b>

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Durante el mes de Febrero 2018, se atendieron un total de 229 episodios de IRAS; correspondiendo el mayor número de atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad (64%) siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

## CASOS DE SOBA / ASMA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	Nº DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	7	7	14
LA VICTORIA	5	3	8
SAN LUIS	1	2	3
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	0	1
EL AGUSTINO	1	0	1
<b>Total general</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>27</b>

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Se atendieron un total de 27 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 de casos.



## CASOS DE NEUMONÍA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	Nº DE CASOS						Total
	< 2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	0	0	1	1	0	5	7
EL AGUSTINO	0	1	0	0	0	1	2
LA VICTORIA	0	0	0	0	0	2	2
SURQUILLO	1	0	0	0	0	0	1
CHORRILLOS	0	1	0	0	0	0	1
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>13</b>

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

El grupo etario más afectado por Neumonía fueron los adultos mayores de 60 años a más, seguido de los grupos de 1 a 4 años.

## CASOS HOSPITALIZADOS DE NEUMONÍA GRAVE + ENFERMEDAD MUY GRAVE SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	< 2-11 m	1-4 a	
LIMA	1	1	2	4
LA VICTORIA	0	2	0	2
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	0	1
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>7</b>

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Durante el mes de Febrero 2018 se hospitalizaron un total de 14 pacientes por Neumonía Grave; correspondiendo el mayor número de casos al grupo etario de 2 a 11 meses de edad. Lima fue el distrito de mayor procedencia.



## ATENCIONES DE FEBRILES SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	Nº DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	34	75	29	14	22	3	177
LA VICTORIA	15	46	10	5	1	0	77
SAN LUIS	2	8	3	1	0	0	14
EL AGUSTINO	4	4	4	2	0	0	14
ATE	1	3	0	1	0	0	5
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	0	1	0	0	2
SANTA ANITA	2	0	0	0	0	0	2
TRANSITO	0	1	0	1	0	0	2
SURQUILLO	0	1	0	0	0	0	1
RIMAC	1	0	0	0	0	0	1
<b>Total general</b>	<b>59</b>	<b>139</b>	<b>46</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>295</b>

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Durante el mes de Febrero 2018, las atenciones de febriles disminuyeron ligeramente en relación al mes anterior.

Lima y La Victoria fueron los distritos de mayor procedencia de febriles.



**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA  
DE ACCIDENTES LABORALES**



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

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes	
	N°	%	N°	%	N°	%
Interno Medicina	1	50	4	36	5	38
Médico Residente	0	0	3	27	3	23
Técnico de Enfermería	0	0	1	9	1	8
Interno de Enfermería	0	0	1	9	1	8
Personal Limpieza	0	0	1	9	1	8
Médico Asistente	0	0	1	9	1	8
Técnico de Laboratorio	1	50	0	0	1	8
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Durante Febrero 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 (69%), siendo los Internos de Medicina (38%) los que presentan el mayor número de casos, seguido de Médicos residentes (23%).

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

Sexo	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes	
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	0	0	3	27	3	23
Femenino	2	100	8	73	10	77
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En Febrero del presente año se observa 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 (77%), seguido del sexo masculino (23%).



**Tabla N° 03: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SERVICIO DE OCURRENCIA**

Servicio donde ocurre el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes	
	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	2	100	5	45	7	54
Cirugía H-4	0	0	1	9	1	8
Obstetricia H-2	0	0	1	9	1	8
Urología I-1	0	0	1	9	1	8
Santa Rosa II	0	0	1	9	1	8
Oncología Ginecológica	0	0	1	9	1	8
Santa Ana	0	0	1	9	1	8
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Se observa que el servicio donde labora el trabajador más expuesto ha sido Emergencia adultos (54%).

**Tabla N° 04: CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES**

Circunstancias asociadas a los accidentes	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes	
	N°	%	N°	%	N°	%
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.)	0	0	2	18	2	15
Durante procedimiento de sutura	1	50	3	27	4	31
Material fue dejado en lugar inadecuado	0	0	1	9	1	8
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglutest	0	0	3	27	3	23
Durante procedimiento Qx.	0	0	1	9	1	8
Después de uso de material, después de descartarlo	0	0	1	9	1	8
Durante toma de muestra	1	50	0	0	1	8
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

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 Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes; apreciándose que las circunstancias estuvo relacionado al procedimiento de sutura (31%).



**Tabla N° 05: TURNOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES**

Turno en que sucedió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes	
	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	0	0	5	45	5	38
Tarde	1	50	3	27	4	31
Noche	1	50	3	27	4	31
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

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 registraron durante los turnos matutinos (38%).

**Tabla N° 06: GRADO DE ACCIDENTE ASOCIADO A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES**

Grado de accidente	Punzocortantes	
	N°	%
Superficial	7	64
Moderado	4	36
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Las definiciones de severidad de accidentes están en relación al sangrado posterior al hecho, siendo superficial (sin sangrado 64%), moderado (con perforación superficial, escaso sangrado 36%).



**Tabla N° 7: ESTADO DE VACUNA ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES**

Estado de vacunación para VHB en el trabajador	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes	
	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0	2	18	2	15
Dos dosis	0	0	0	0	0	0
Tres dosis	2	100	9	82	11	85
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Febrero del presente año, se observa que el 85% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B y el 15% de los trabajadores expuestos no cuenta con las dosis completas de vacuna de hepatitis B.

**Tabla N° 8: TIPO DE DISPOSITIVO ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES**

Tipo de dispositivo que ocasionó el accidente laboral	Punzocortantes	
	N°	%
Aguja hueca	7	64
Quirúrgico	4	36
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

El 64% de los Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fueron ocasionados por aguja hueca, seguido de dispositivo quirúrgico (36%).



**Tabla N° 9: DISPOSITIVOS ESPECIFICOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES**

Especificar el dispositivo que se uso	Punzocortantes	
	N°	%
Agujas hipodérmicas solas	3	27
Lanceta de punción de dedo o talón	3	27
Aguja de sutura	3	27
Bisturí descartable	1	9
Otros	1	9
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En Febrero del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por agujas hipodérmicas, lancetas, agujas de sutura (27%) respectivamente.

**Tabla N° 10: ZONA DE LOCALIZACIÓN ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES**

Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes	
	N°	%
Índice derecho, palma	3	27
Pulgar derecho, palma	1	9
Anular derecho, palma	3	27
Pulgar izquierdo, palma	2	18
Dedo medio izquierdo, palma	1	9
Anular izquierdo, palma	1	9
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Zona de Localización del Accidente	Salpicadura	
	N°	%
Cara, ojo derecho	1	50
Cara, ojo izquierdo	1	50
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

El 27% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo índice y/o dedo anular derecho palma respectivamente. El 50% de los Accidentes laborales por exposición a Fluidos corporales según zona de localización se presentó en ojo derecho y/o ojo izquierdo respectivamente.



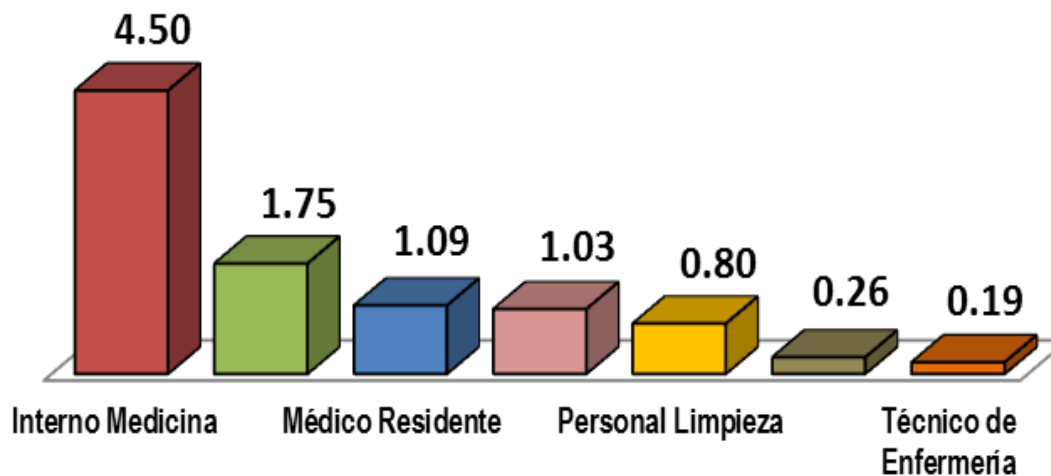
**Tabla N° 11: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL**

<b>Grupo Ocupacional</b>	<b>Nº</b>	<b>Población</b>	<b>Tasa</b>
Interno Medicina	5	111	4.50
Técnico Laboratorio	1	57	1.75
Médico Residente	3	276	1.09
Interno de Enfermería	1	97	1.03
Personal Limpieza	1	125	0.80
Médico Asistente	1	380	0.26
Técnico de Enfermería	1	536	0.19
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En el mes de Febrero la mayor tasa de accidentabilidad por grupo ocupacional la tienen los Internos de medicina con tasa de 4.50 y con menor tasa los Técnicos de enfermería con tasa de 0.19 respectivamente.

**Gráfico N° 03: Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional**



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidentes de trabajo más alta se ha presentado en el Grupo Ocupacional de los Internos de Medicina (4.50%), seguido de los Técnicos de Laboratorio (1.75%).





# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

**Tabla N° 01: Muertes Fetales y Neonatales, según peso al nacer y Tipo de Parto, según peso al nacer y momento de muerte**

Peso/ Denominación	Tipo Parto		Muerte Fetal			Tipo Parto		Muerte Neonatal			
	Vagina l	Cesárea	Ante parto	Intra parto	Total	Vagina l	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	Total
500 - 999 grs	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1
1000 - 1499 grs	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
1500 - 1999 grs	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1
2000 - 2499 grs	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
2500 - 2999 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3000 - 3499 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3500 - 3999 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Hasta Febrero del presente año se evidencia en la Tabla N° 01 (Aplicativo Analítico BABIES), la ocurrencia de 07 casos de Mortalidad Perinatal, de los cuales 05 casos corresponden a Natimuertos y solo 02 casos de Mortalidad Neonatal; se observa que el perfil epidemiológico de las 05 muertes fetales, presentan edades gestacionales de 22 a 35 semanas, con pesos de 500 – 2.999 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 04 natimuertos de parto vaginal y 01 caso de parto por cesárea. Un 57% de muertes perinatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (4/7), siendo más notorio en las muertes fetales (60%).



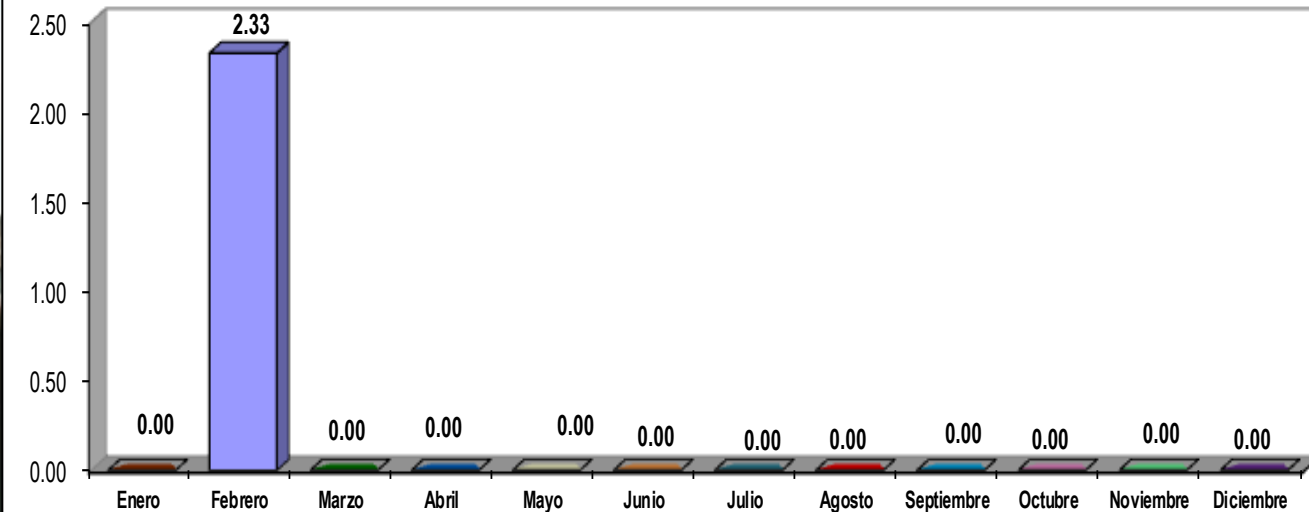
**Tabla 2. Muerte Fetal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento**

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	0	1	0	1	0	0	2
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR PLACENTA PREVIA	P02.0	0	0	1	0	0	0	1
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	1	0	0	0	0	0	1
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	P02.7	0	1	0	0	0	0	1
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNDM

En Febrero del presente año, según codificación CIE – 10 las causas básicas de Mortalidad Fetal son Prematuridad extrema, Corioamnionitis y shock hipovolémico por placenta previa con el (33%) respectivamente. Hasta Febrero del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal fueron de causa no especificada (29%).

Gráfico N° 04: Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales,  
hasta Febrero - 2018

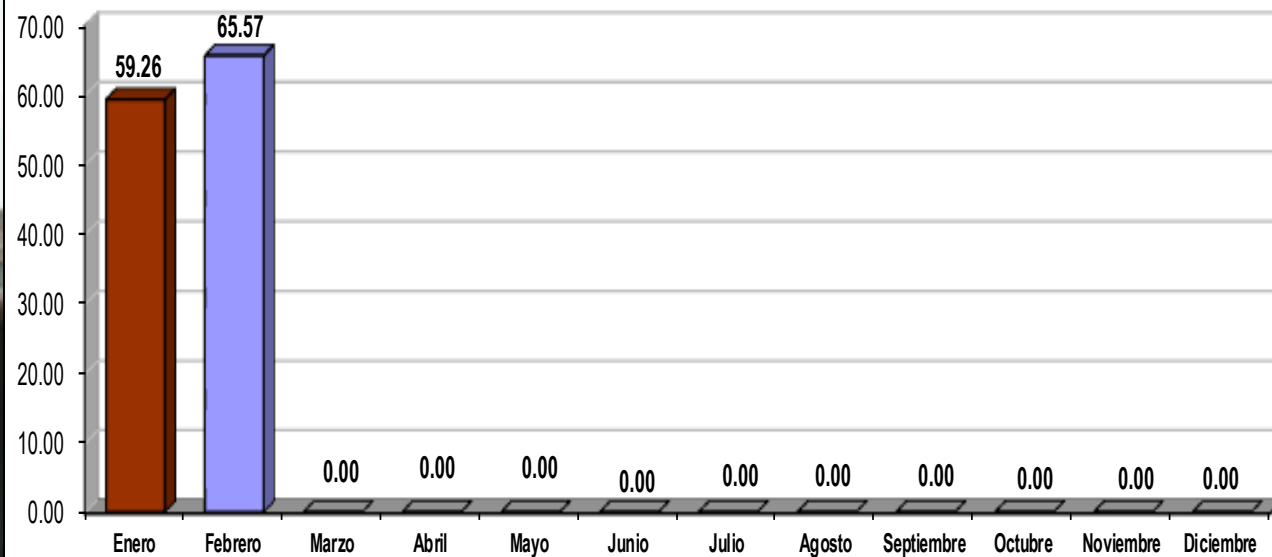


Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Durante mayo del presente año se atendieron 16 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 10 casos (63%), seguido de Asfixia Perinatal y/o Neumonía con 02 casos (13%) respectivamente (Ver Gráfico N° 03) Hasta Febrero del presente las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, solo se ha notificado 01 caso de notificaron en el mes de Febrero (Tasa de Letalidad: 2.33 por 100 n.v.).



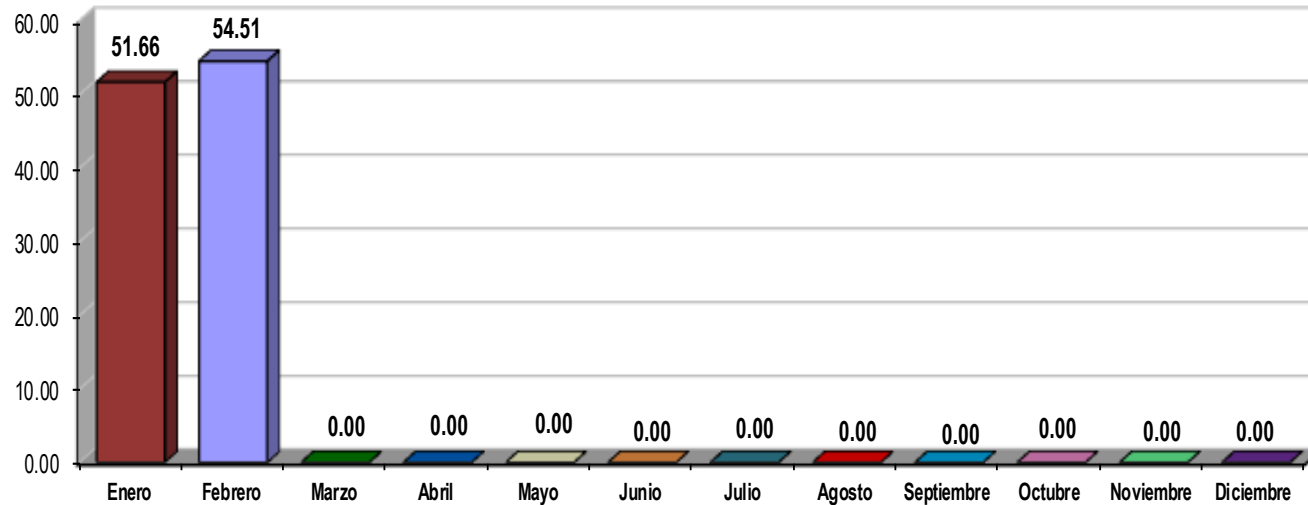
Gráfico N° 05: Tasa de Incidencia de Bajo peso al nacer,  
hasta Febrero - 2018



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En Febrero del presente año, se aprecia que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 65.57 x 1000 recién nacidos vivos.

Gráfico N° 06: Tasa de Cesárea General, hasta Febrero - 2018

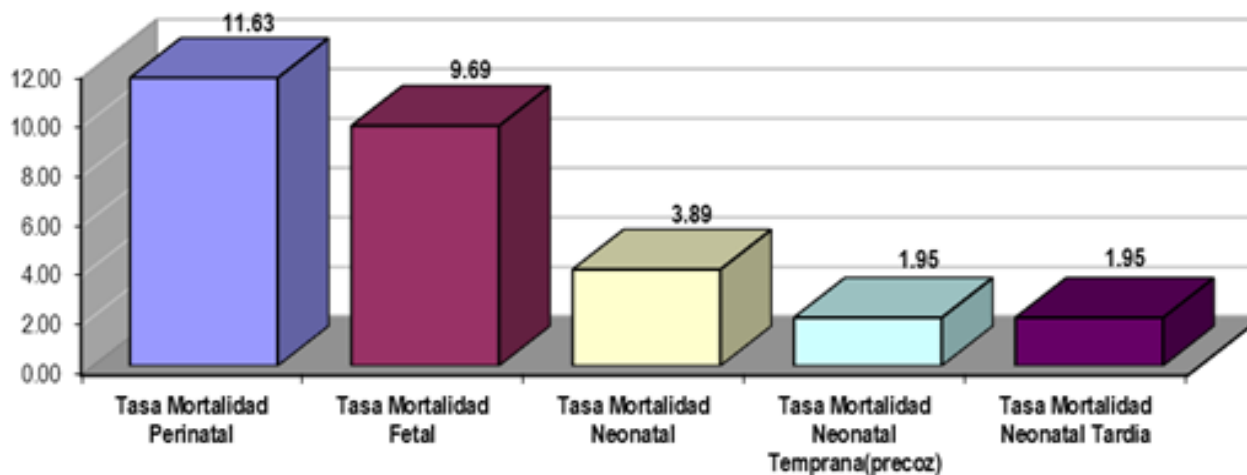


Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

La proporción de partos complicados sigue siendo alta (71.31%), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En Febrero la tasa de cesárea general fue de 54.51 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos. La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 4.92%, 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 11.07% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 5.33%.



Gráfico N° 07: Tasas de Mortalidad Fetal y Neonatal, hasta Febrero - 2018



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Febrero del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 11.63 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 3.89 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 1.95 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 9.69 x 1000 nacimientos. En Febrero del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 16.33 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal es de 8.20 x 1000 recién nacidos vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal temprana es de 4.10 x 1000 RN vivos, la Tasa de Mortalidad Neonatal Tardía es de 4.10 x 1000 RN vivos y la Tasa de Mortalidad Fetal es 12.24 x 1000 nacimientos.



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



## MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS SEGUN DEPARTAMENTOS-HNDM.

DEPARTAMENTOS	CALIFICACION		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	60	40	
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICA	83	17	
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	100		
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA		100	
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA	50	50	
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOT.	100		
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR.	100		

**Fuente: OESA - HNDM-2018**

En el mes de Febrero 2018, los departamentos de Pediatría, Farmacia, Enfermería, Anestesiología, Banco de Sangre y Cirugía de Tórax y Cardiovascular obtuvieron un puntaje de “Bueno” al 100% y el departamento de Gineco Obstetricia, Odontoestomatología, Diagnóstico por Imágenes y Emergencia obtuvieron un puntaje de “Regular” al 100% de los ítems de evaluación.

**HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO**  
*Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental*

**Teléfono:**

328-0028 Anexo 234

**Fax:**

(943) 111234

**Correo Electrónico:**

[hdosdemayo@yahoo.es](mailto:hdosdemayo@yahoo.es)  
[jbolarte@hdosdemayo.gob.pe](mailto:jbolarte@hdosdemayo.gob.pe)

