



**SALA SITUACIONAL
MARZO-2018**

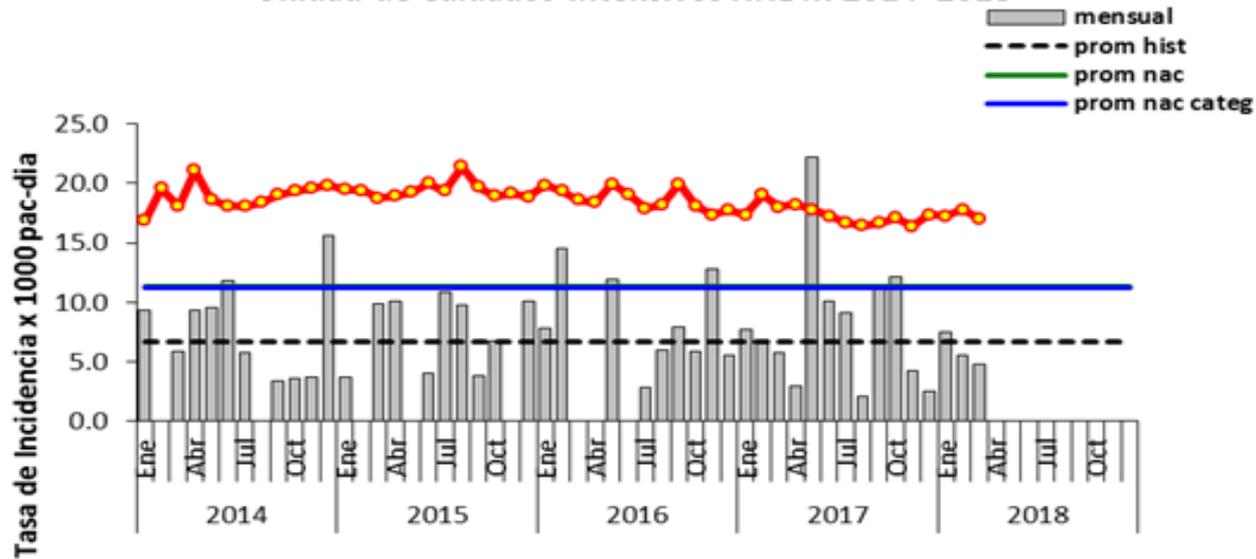
**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y
SALUD AMBIENTAL**



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE IAAS MARZO 2018

IIH: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica

Unidad de Cuidados Intensivos HNMD 2014-2018

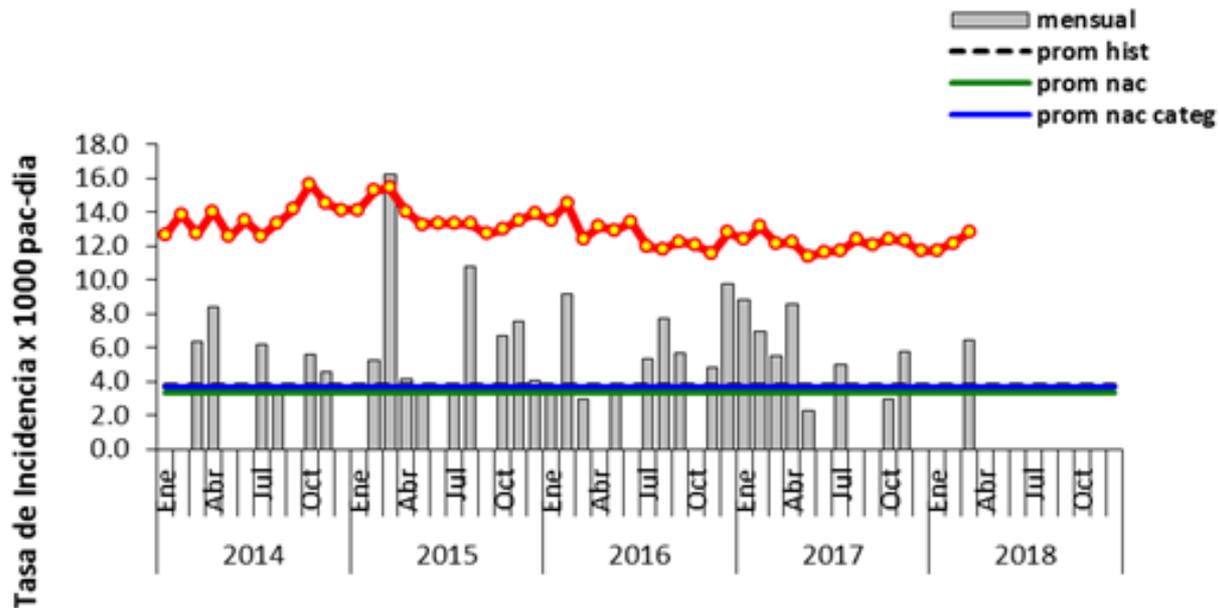


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

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

Durante el mes de marzo del 2018, se han registrado dos casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una tasa de densidad de incidencia de 4.84 x 1000 días VM; se mantuvieron durante el mes 44 pacientes sometidos a V.M., con 413 días de exposición.

IIH: Densidad de Incidencia en Infección de Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario Permanente Unidad de Cuidados Intensivos HNMD 2014 - 2018

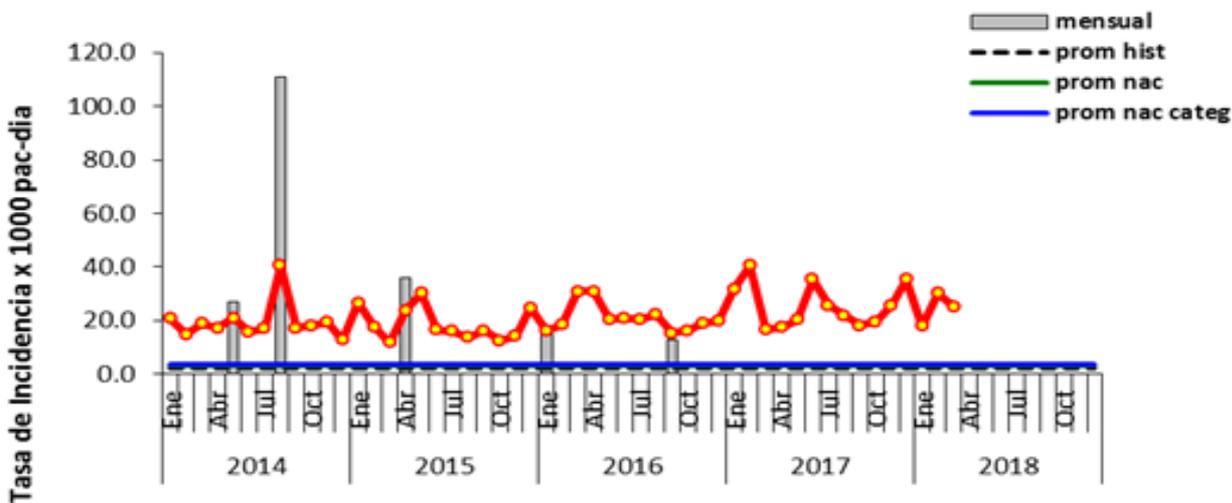


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de marzo del año 2018, se reportaron dos casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, que representa una tasa de densidad de incidencia de 6.45 x 1000 días/cat. En el mes de se identificaron 40 pacientes vigilados con 310 días de exposición. La Infección urinaria asociada a catéter urinario en la actualidad plantea un problema clínico, epidemiológico y terapéutico de máxima importancia, por lo que la prevención es tarea prioritaria. La aplicación de las listas de cotejo de la metodología Bundle para prevenir las ITU asociadas a catéter urinario, se continúan desarrollando en este servicio.

IIIH: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica

UCI Neonatología HNMD 2014 - 2018

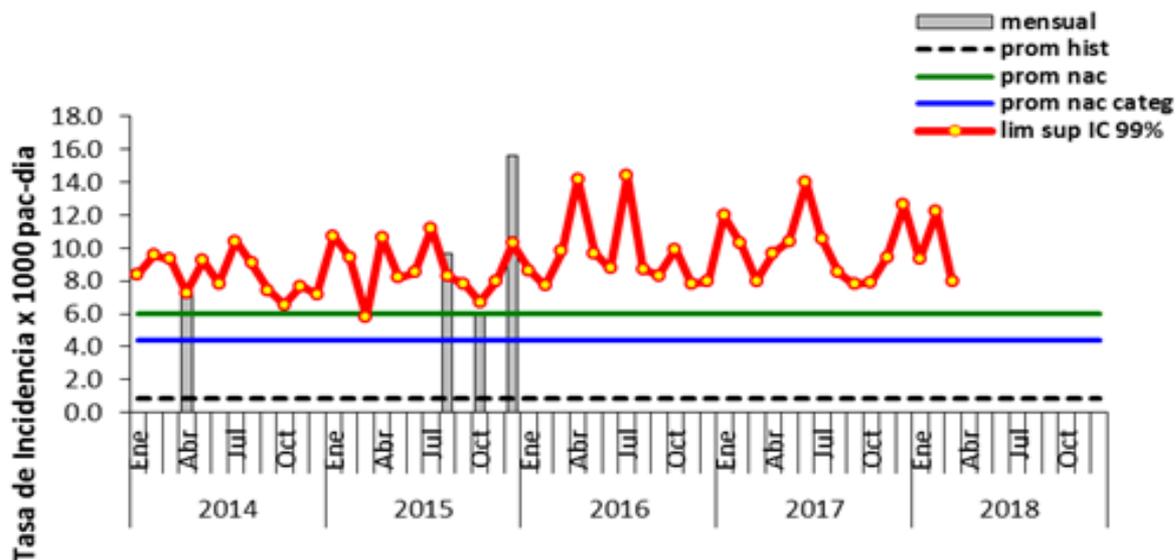


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

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 marzo del 2018, sin embargo se vigilaron 04 pacientes sometidos a 25 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.

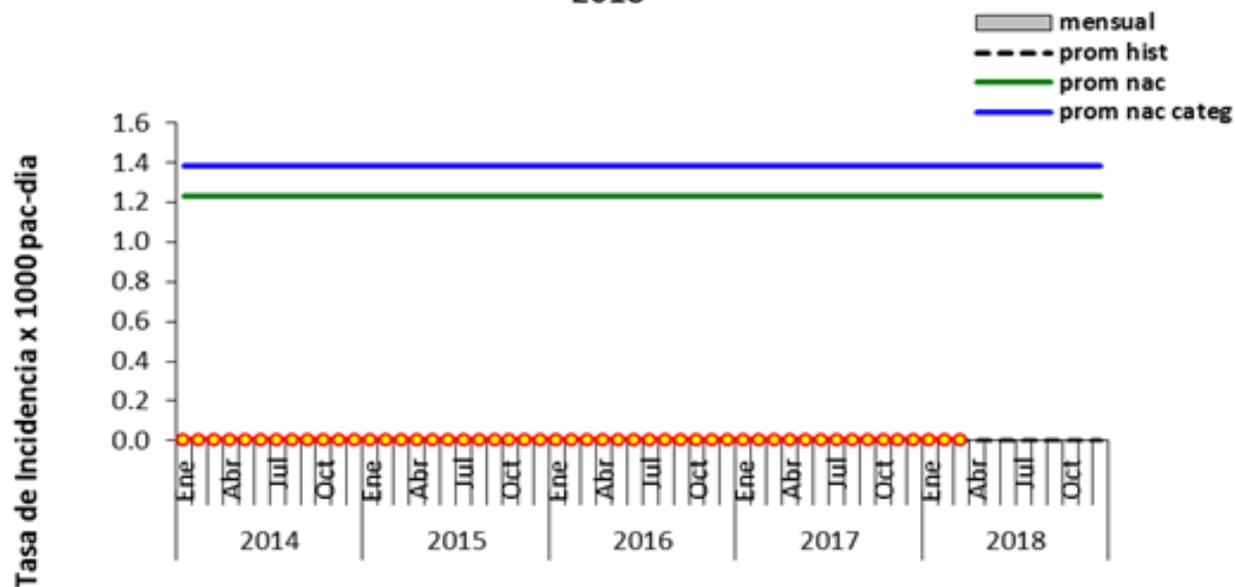
IIH: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central UCI Neonatología HNMD 2014 - 2018



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En Referente a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI de Neonatología, no se han reportado casos durante el mes de marzo del año 2018. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 09 pacientes con 113 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.

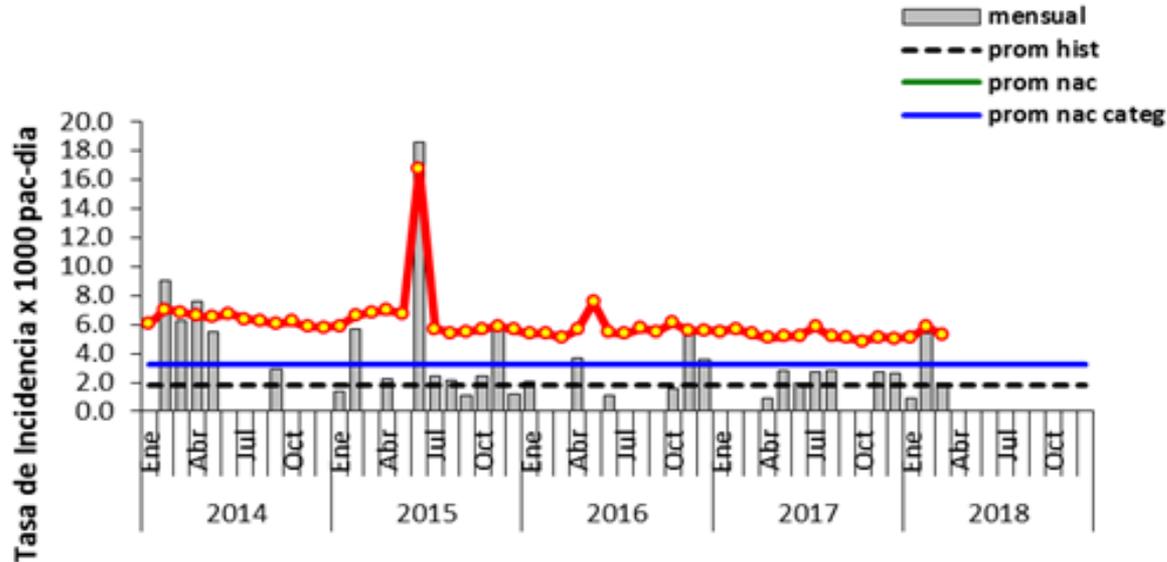
IIH: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico UCI Neonatología HNDM 2014 - 2018



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico en la UCI Neonatal, durante el mes de marzo del año 2018 no se presentaron casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 51 pacientes con 146 días de exposición.

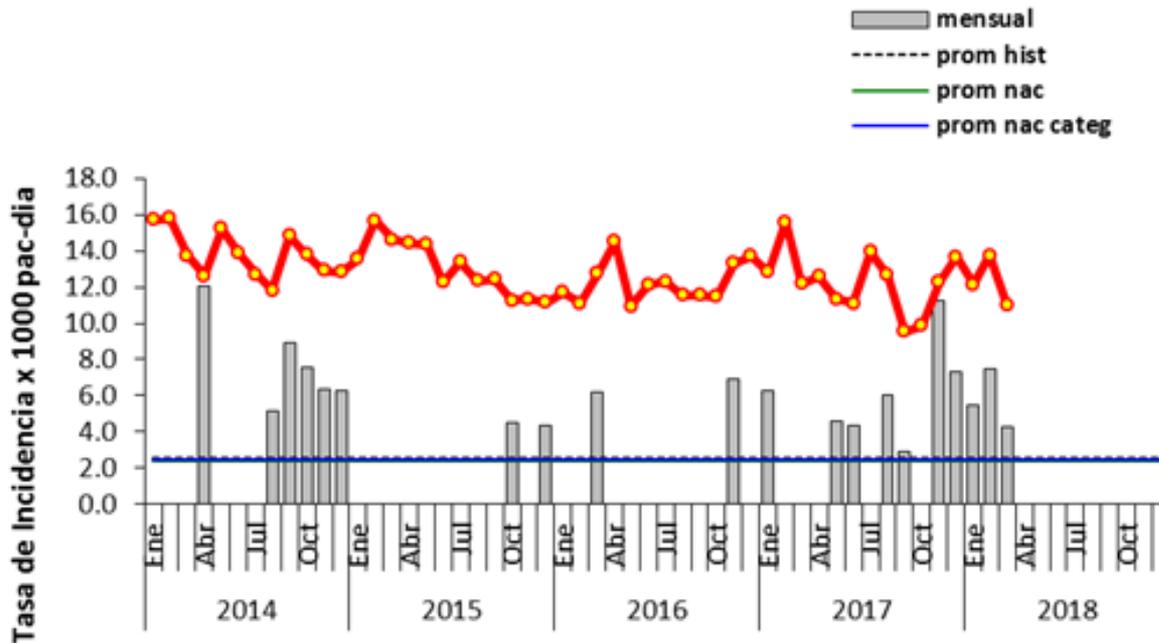
IIH: Densidad de Incidencia de Infecciones al Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Servicio de Medicina HNDM 2014 - 2018



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Durante el mes de marzo del año 2018 en el Departamento de Medicina, se han presentado dos casos de ITU Asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 2.0 x 1000 días/cat., se vigilaron 84 pacientes con 999 días de exposición. La metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo se está desarrollando en los servicios de medicina.

IIIH: Densidad de Incidencia de Infecciones al Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Servicio de Cirugía HNMD 2014 - 2018

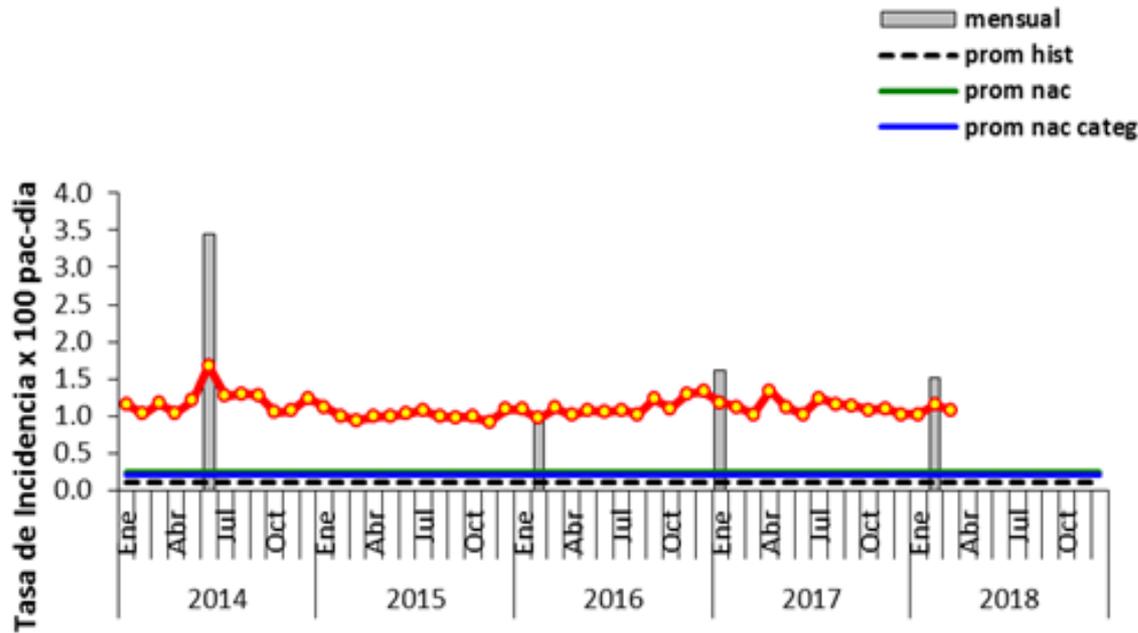


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En el Departamento de Cirugía durante el mes de marzo del año 2018 se ha reportado un caso de ITU asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 4.27 x 1000 d/c, sobrepasando el Promedio Histórico, Promedio Nacional y por Categoría. Se han vigilado 56 pacientes con 234 días de exposición.

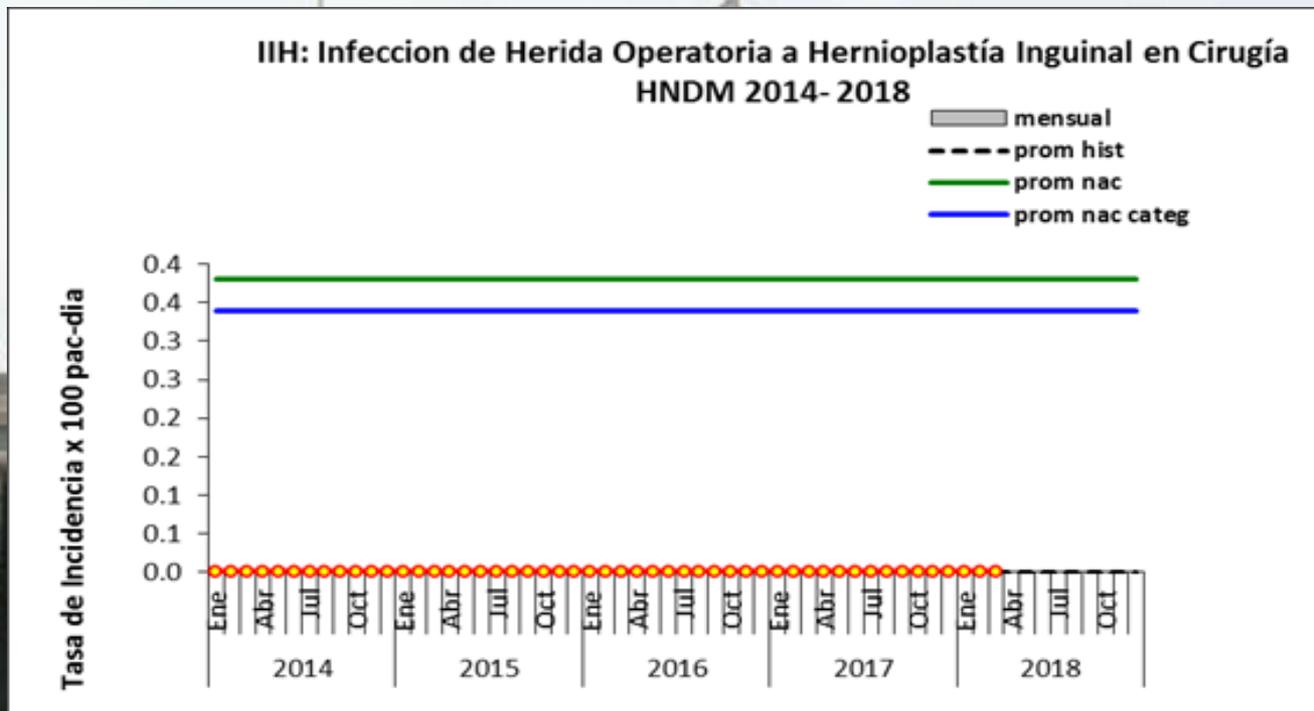
Está pendiente la implementación de la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva, en los servicios de cirugía.

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 marzo no se reportaron casos, se vigilaron 76 pacientes sometidos a Colectistectomía.

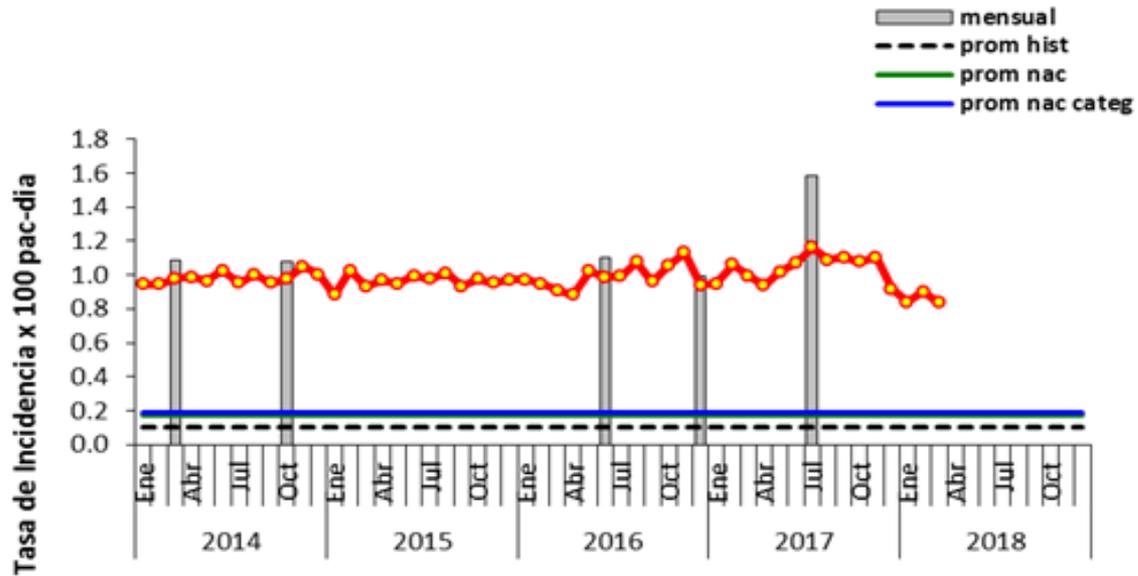


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En el presente grafico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernio plastia Inguinal desde el año 2014, inclusive hasta el mes de marzo del año 2018, se vigilaron 27 pacientes sometidos a hernioplastía.

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

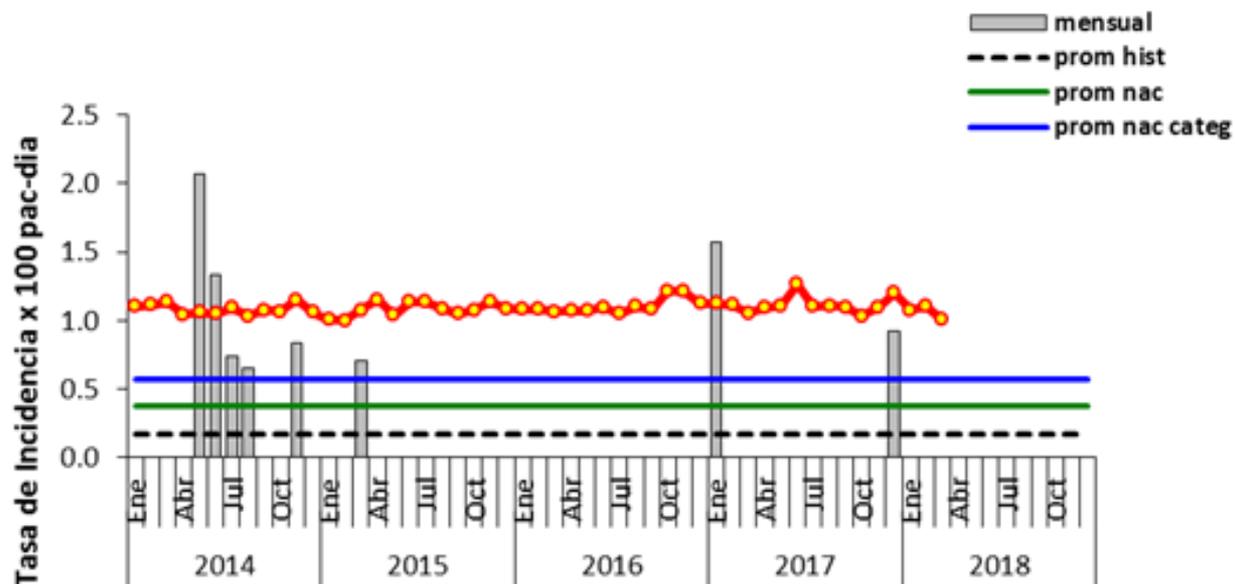
IIH: Incidencia de Endometritis Puerperal por Partos Vaginales Obstetricia HNMD 2014 - 2018



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Durante el mes de marzo 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 133.

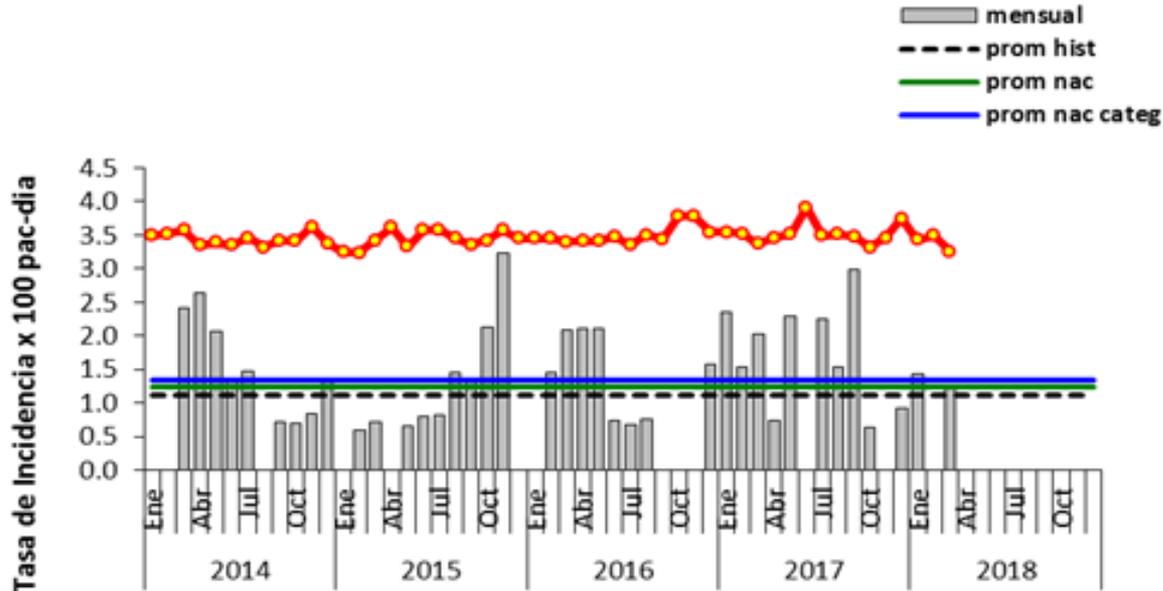
IIIH: Incidencia de Endometritis Puerperal por Cesáreas Obstetricia HNMD 2014 - 2018



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Durante el mes de marzo 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 también los antecedentes maternos que pudieran contribuir a la presencia de endometritis. Las Cesáreas realizadas fueron 164 durante el mes de marzo.

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 marzo del 2018 se han reportado dos casos de Infección de Herida Operatoria en Cesárea. Las Cesáreas realizadas fueron 164 durante el mes. Es importante el cumplimiento de las acciones de prevención durante el peri operatorio a toda paciente que se realiza una cesárea. La vigilancia de las Infecciones de Sitio Quirúrgico es muy importante, ya que estudios de investigación han demostrado que la vigilancia por si sola reduce la frecuencia de estas infecciones.



**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DAÑOS
DE NOTIFICACION OBLIGATORIA**

DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA MARZO 2018

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	14	44%
Masculino	18	56%
Total general	32	100%

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	7	22%
1-9 años	3	9%
10-19 años	5	10%
20-64 años	11	34%
65 a más	6	19%
Total general	32	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Del total de daños notificados en el mes de marzo del año 2018, el 44% pertenece al género femenino y el 56% restante al masculino. Se reportaron un total de 32 daños de notificación obligatoria durante marzo 2018, de los cuales el 34% corresponde al grupo etario de 20 a 64 años, seguido del 22% en menores de 1 año.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN DAÑO DE NOTIFICACIÓN

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	7	22%
Influenza	4	13%
Dengue Sin Señales De Alarma	4	13%
Varicela sin complicaciones	3	9%
Leptospirosis	3	9%
Síndrome de Guillain-Barre	2	6%
Tos ferina	1	3%
Fiebre amarilla selvática	1	3%
Meningitis tuberculosa	1	3%
Fiebre de Chikungunya	1	3%
Zika en gestante	1	3%
Sarampión	1	3%
Malaria P. Vivax	1	3%
Bartonelosis aguda	1	3%
Muerte materna indirecta	1	3%
Total general	32	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Del total de daños notificados, el 22% corresponde a Hepatitis “B” (7), seguido de Influenza(4) y Dengue sin señales de alarma (4) que representan el 13%.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPO DE DIAGNÓSTICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	16	50%
Descartado	11	34%
Probable	5	16%
Total general	32	100%

CASOS CONFIRMADOS DE DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	7	44%
Varicela sin complicaciones	3	19%
Síndrome de Guillain-Barre	2	13%
Leptospirosis	1	6%
Meningitis tuberculosa	1	6%
Malaria P.Vivax	1	6%
Muerte materna indirecta	1	6%
Total general	16	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

El 50%(16) de los casos fueron confirmados, descartándose un 34% (11), quedando (5) 16% casos, por estar resultado pendiente. Del total de casos confirmados durante el mes de marzo 2018, el 44% (7) corresponden a hepatitis B. Actualmente a nivel nacional nos encontramos en Alerta de Sarampión, Tos Ferina y Varicela.

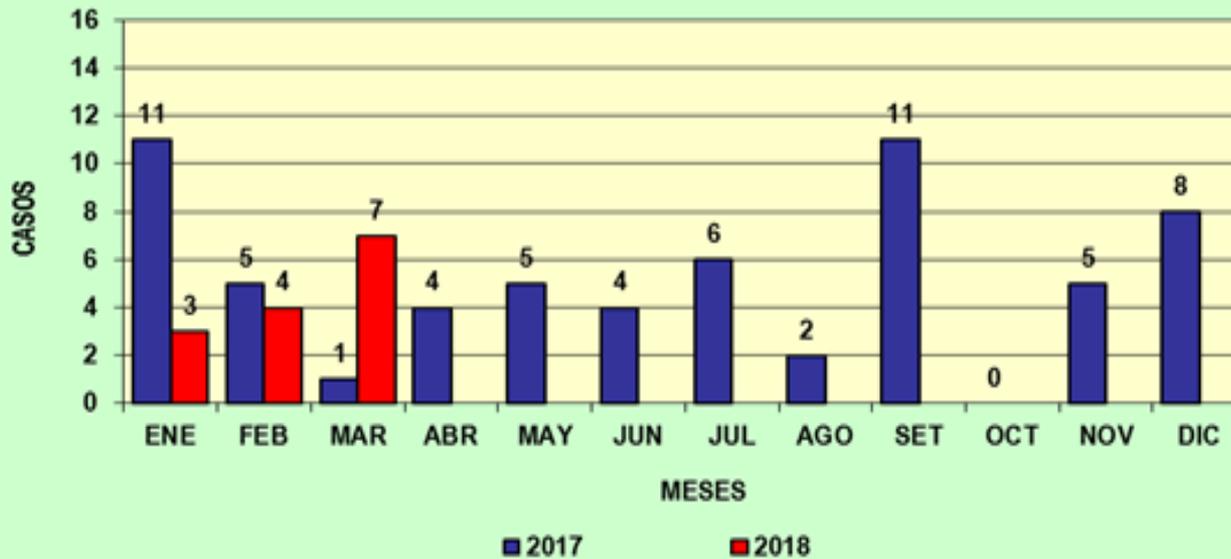
DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA, SEGÚN TIPO DE DIAGNÓSTICO

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO							
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hepatitis B	7	44%	0	0%	0	0%	7	22%
Dengue Sin Señales De Alarma	0	0%	4	36%	0	0%	4	13%
Influenza	0	0%	2	18%	2	40%	4	13%
Varicela sin complicaciones	3	19%	0	0%	0	0%	3	9%
Leptospirosis	1	6%	1	9%	1	20%	3	9%
Síndrome de Guillain-Barre	2	13%	0	0%	0	0%	2	6%
Meningitis tuberculosa	1	6%	0	0%	0	0%	1	3%
Tos ferina	0	0%	0	0%	1	20%	1	3%
Sarampión	0	0%	1	9%	0	0%	1	3%
Fiebre de Chikungunya	0	0%	0	0%	1	20%	1	3%
Zika en gestante	0	0%	1	9%	0	0%	1	3%
Fiebre amarilla selvática	0	0%	1	9%	0	0%	1	3%
Muerte materna indirecta	1	6%	0	0%	0	0%	1	3%
Bartonelosis aguda	0	0%	1	9%	0	0%	1	3%
Malaria P.Vivax	1	6%	0	0%	0	0%	1	3%
Total general	16	100%	11	100%	5	100%	32	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla muestra la frecuencia de los casos de notificación obligatoria según tipo de diagnóstico; confirmado, descartado, probable, sospechoso. Del total de casos confirmados las Hepatitis B constituyen el mayor porcentaje 44%(7). Los daños descartados fueron dengue sin señales de alarma, Influenza, Leptospirosis, Sarampión, Zika en gestante, Fiebre amarilla, Bartonelosis.

GRAFICO COMPARATIVO DE CASOS DE HEPATITIS B
AÑOS 2017 – 2018



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Observamos que los casos de Hepatitis “B” durante el mes de marzo del presente año han incrementado en relación al año anterior, En los meses de Enero y febrero 2018, los casos de hepatitis B, disminuyeron.

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	23	24	40	87
LA VICTORIA	14	13	9	36
EL AGUSTINO	1	3	3	7
ATE	0	2	0	2
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	2	0	2
PACHACAMAC	1	1	0	2
TRANSITO	0	0	1	1
SANTA ANITA	0	1	0	1
PUENTE PIEDRA	0	1	0	1
SAN LUIS	0	0	1	1
SAN BORJA	0	0	1	1
Total general	39	47	55	141

CASOS DE DIARREA DISENTERICA, SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 AÑO	1-4 AÑOS	5 a+	
LIMA	1	1	1	3
EL AGUSTINO	0	1	0	1
LA VICTORIA	2	0	0	2
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	0	0	1
Total general	4	2	1	7

Se notificaron un total de 141 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. Respecto a EDAS Disentéricas, se notificaron 7 casos, siendo el grupo etario más afectado los < 1 AÑO.

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	7	30	83	120
LA VICTORIA	0	16	35	51
EL AGUSTINO	0	5	8	13
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	7	8
SAN LUIS	0	1	6	7
SAN BORJA	1	1	2	4
SURQUILLO	0	0	3	3
JESUS MARIA	0	0	2	2
ATE	0	0	2	2
VILLA EL SALVADOR	0	0	1	1
CALLAO	0	1	0	1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	1	1
RIMAC	0	0	1	1
SANTA ANITA	0	1	0	1
COMAS	0	0	1	1
BREÑA	0	0	1	1
LA MOLINA	0	1	0	1
MAGDALENA VIEJA	0	1	0	1
Total general	8	58	153	219

Fuente: Base de datos de VEA - INDI

Durante el mes de Marzo 2018, se atendieron un total de 219 episodios de IRAS; correspondiendo el mayor número de atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad (37%) 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	12	16	28
LA VICTORIA	6	2	8
TRANSITO	0	3	3
EL AGUSTINO	2	1	3
SAN LUIS	1	1	2
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	2	2
SAN BORJA	1	1	2
CHORRILLOS	1	0	1
Total general	23	26	49

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Se atendieron un total de 49 episodios de SOBA/Asma; siendo los niños de 2-4 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	3	5
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	0	0	0	4	4
LA VICTORIA	0	1	0	0	0	3	4
TRANSITO	0	0	0	0	1	2	3
RIMAC	0	0	0	0	0	1	1
Total general	0	1	1	1	1	13	17

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

El grupo etario más afectado por Neumonía fueron los adultos mayores de 60 años a más, siendo los distritos de Lima, La Victoria y San Juan de Lurigancho los de mayor procedencia.

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	0	0	2	2
LA VICTORIA	0	1	1	2
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	0	0	1
Total general	1	1	3	5

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Durante el mes de Marzo 2018 se hospitalizaron un total de 5 pacientes por Neumonía Grave; correspondiendo el mayor número de casos al grupo etario de 1 a 4 años de edad. Lima y La Victoria fueron los distritos 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	35	63	23	8	5	3	137
LA VICTORIA	15	32	13	2	0	2	64
SAN LUIS	4	7	1	0	0	0	12
EL AGUSTINO	4	3	4	0	0	0	11
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	4	0	0	0	0	6
ATE	0	3	1	1	0	0	5
TRANSITO	0	1	1	0	0	0	2
SAN BORJA	2	0	0	0	0	0	2
SANTA ANITA	2	0	0	0	0	0	2
VILLA EL SALVADOR	0	1	0	0	0	0	1
LA PERLA	1	0	0	0	0	0	1
JESUS MARIA	0	1	0	0	0	0	1
SURQUILLO	1	0	0	0	0	0	1
INDEPENDENCIA	0	1	0	0	0	0	1
BREÑA	0	1	0	0	0	0	1
Total general	66	117	43	11	5	5	247

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Durante el mes de Marzo 2018, las atenciones de febriles disminuyeron ligeramente en relación al mes anterior. En mayor atenciones fue en los niños de 1 – 4 años. 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	33	3	33	4	33
Médico Residente	1	33	1	11	2	17
Técnico de Enfermería	0	0	1	11	1	8
Médico Asistente	0	0	1	11	1	8
Técnico de Laboratorio	0	0	1	11	1	8
Estudiante de Medicina	0	0	1	11	1	8
Tecnólogo Médico	0	0	1	11	1	8
Estudiante de Técnico de Enfermería	1	33	0	0	1	8
Total	3	100	9	100	12	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Durante Marzo del presente año, se observa que el Grupo ocupacional en etapa de entrenamiento son los que presentan el mayor número de casos(66%), siendo los Internos de Medicina los que presentan el mayor número de casos (33%), seguido de Médicos residentes (17%).

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	2	67	3	33	5	42
Femenino	1	33	6	67	7	58
Total	3	100	9	100	12	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En Marzo 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 (58%), seguido del sexo masculino (42%).

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	3	100	2	22	5	42
Centro Obstétrico	0	0	2	22	2	17
Santo Toribio	0	0	1	11	1	8
Patología Clínica y A . P.	0	0	1	11	1	8
SOP Emergencia	0	0	1	11	1	8
El Carmen	0	0	1	11	1	8
Cirugía I – 3	0	0	1	11	1	8
Total	3	100	9	100	12	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Se observa que el servicio donde labora el trabajador más expuesto ha sido Emergencia adulto (42%), seguido de Centro Obstétrico (17%).

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 procedimiento de sutura	1	33	0	0	1	8
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglucolest	1	33	0	0	1	8
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0	4	44	4	33
Durante procedimiento Quirúrgico	1	33	0	0	1	8
Durante el uso de material	0	0	1	11	1	8
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	1	11	1	8
Al reencapsular una aguja usada	0	0	1	11	1	8
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0	1	11	1	8
Durante procedimiento de uso de bisturí	0	0	1	11	1	8
Total	3	100	9	100	12	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Otro aspecto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes; apreciándose que las circunstancias estuvo después de uso de material, antes de descartarlo (33%).

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	1	33	2	22	3	25
Tarde	2	67	5	56	7	58
Noche	0	0	2	22	2	17
Total	3	100	9	100	12	100

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 registró en el turno vespertino (58%), seguido del turno matutino (25%).

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

Grado de accidente	Punzocortantes	
	N°	%
Superficial	7	78
Moderado	2	22
Total	9	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 78%), moderado (con perforación superficial, escaso sangrado 22%).

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	1	11	1	8
Dos dosis	3	100	1	11	4	33
Tres dosis	0	0	7	78	7	58
Total	3	100	9	100	12	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Marzo del presente año, se observa que el 58% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B y el 41% 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	78
Quirúrgico	2	22
Total	9	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

El 78% de los Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fueron ocasionados por aguja hueca, seguido de dispositivo quirúrgico (22%).

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	7	78
Bisturí Descartable	1	11
Otros	1	11
Total	9	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En Marzo del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por agujas hipodérmicas (78%).

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	1	11
Pulgar derecho, palma	1	11
Dedo medio izquierdo, palma	2	22
Dedo medio derecho, palma	3	33
Anular izquierdo, palma	1	11
Antebrazo izquierdo	1	11
Total	9	100

Zona de Localización del Accidente	Salpicadura	
	N°	%
Cara, ojo derecho	1	33
Cara, ojo izquierdo	1	33
Índice derecho, dorso	1	33
Total	3	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

El 33% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo medio derecho, palma, seguido de dedo medio izquierdo, palma. El 33% de los Accidentes laborales por exposición a Fluidos corporales – Salpicaduras, según zona de localización se presentó en ojo derecho, ojo izquierdo y el contacto de fluido en dedo índice derecho respectivamente.

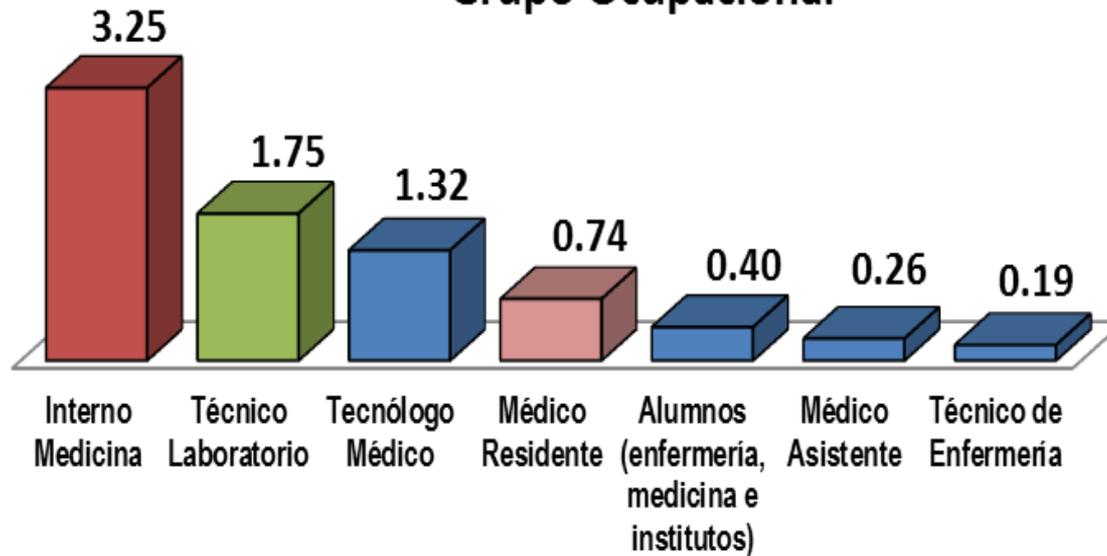
Tabla N° 11: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	Nº	Población	Tasa
Interno Medicina	4	123	3.25
Técnico Laboratorio	1	57	1.75
Tecnólogo Médico	1	76	1.32
Médico Residente	2	272	0.74
Alumnos (enfermería, medicina e institutos)	2	500	0.40
Médico Asistente	1	380	0.26
Técnico de Enfermería	1	536	0.19
TOTAL	12	-	-

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En el mes de Marzo la mayor tasa de accidentabilidad por grupo ocupacional la tienen los Internos de medicina con tasa de 3.25 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 (3.25%), 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	3	0	3	0	3	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	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
3000 - 3499 grs	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
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
TOTAL	5	2	7	0	7	2	1	2	0	1	3

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Hasta marzo del presente año en la Tabla N° 01 (Aplicativo Analítico BABIES), se observa que el perfil epidemiológico de los 07 casos de Natimuertos, presentan edades gestacionales de 22 a 37 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 cinco natimuertos de parto vaginal (05 casos) y 02 casos por cesárea. Un 90% de muertes perinatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (5/10), siendo más notorio en las muertes fetales (57%).

El perfil epidemiológico de las muertes neonatales muestra edades gestacionales de los fallecidos de 28 a 39 semanas, con pesos al nacer de 3.000 - 3.499 gramos, con insuficientes CPN, nacidos de parto por vaginal (02 casos) y nacidos de parto por vía vaginal (01 caso); siendo las causas básicas de mortalidad neonatal la Sepsis Neonatal, Malformación congénita y/o Hernia diafragmática congénita.

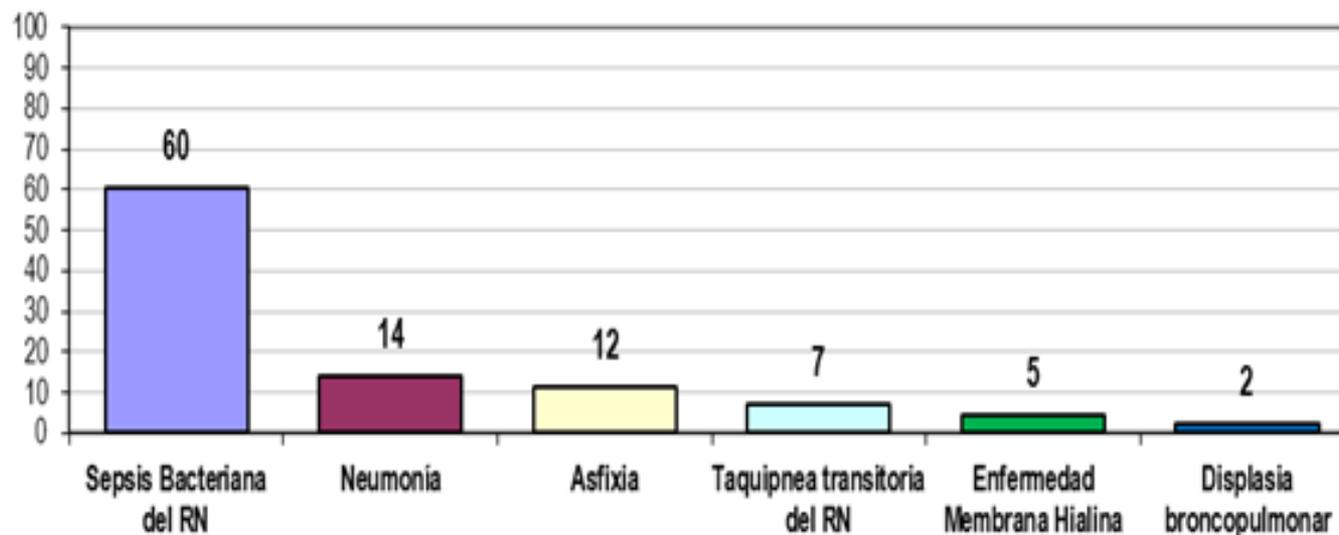
Tabla 2. Muerte Fetal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento

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
SÍNDROME DEL RECIÉN NACIDO DE MADRE CON DIABETES GESTACIONAL	P70.0	0	0	0	0	1	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	P02.7	0	1	0	0	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OLIGOHIDRAMNIOS	P01.2	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		1	3	1	1	1	0	7

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En Marzo del presente año, según codificación CIE – 10 las causas básicas de Mortalidad Fetal son Oligohidramnios y/o Síndrome del RN de madre con diabetes gestacional (50%) respectivamente. Hasta Marzo del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal más frecuente siguen siendo no especificada (20%).

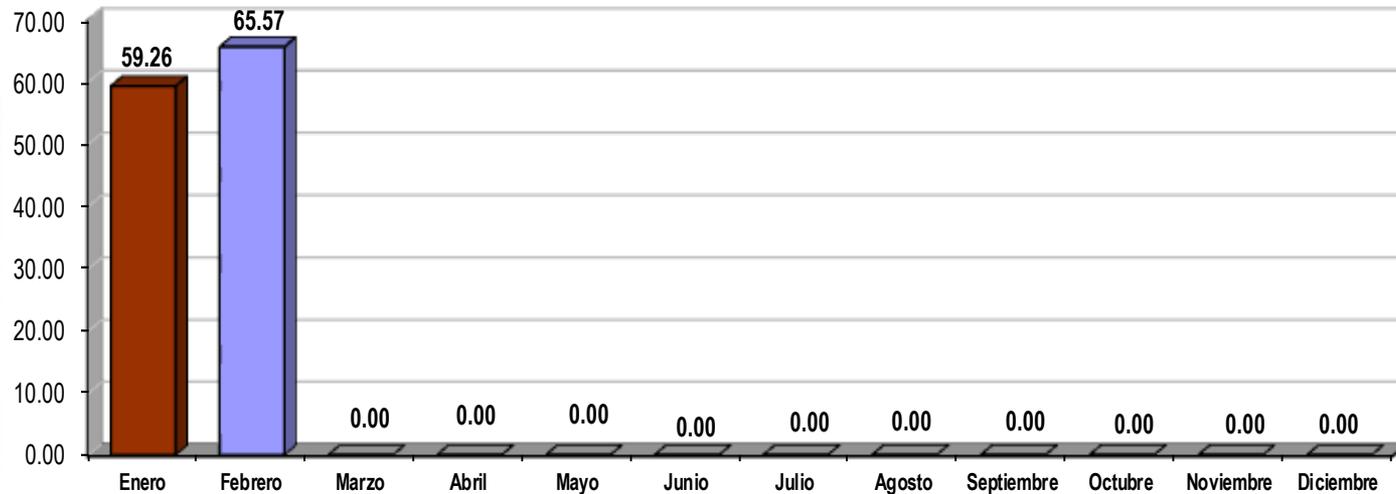
Gráfico N° 03: Complicaciones Neonatales, HNDM. Marzo - 2018



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNDM

Durante Marzo del presente año se atendieron 43 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 26 casos (60%), seguido de Neumonía neonatal con 06 casos (14%) (Ver Gráfico N° 03).

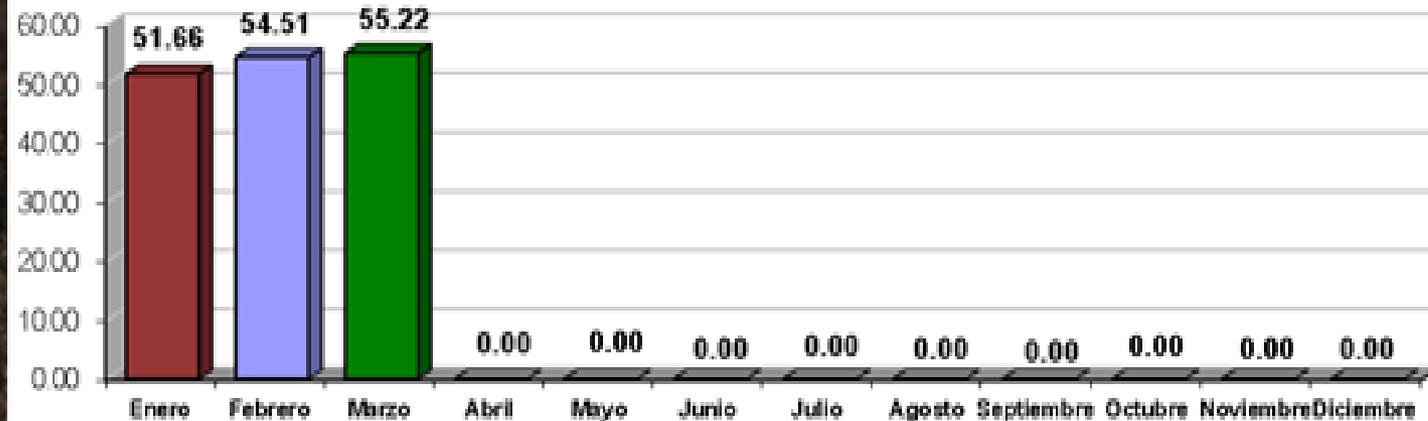
Gráfico N° 05: Tasa de Incidencia de Bajo peso al nacer, hasta Febrero - 2018



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En Marzo del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 40.54 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia descendente en éste mes.

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

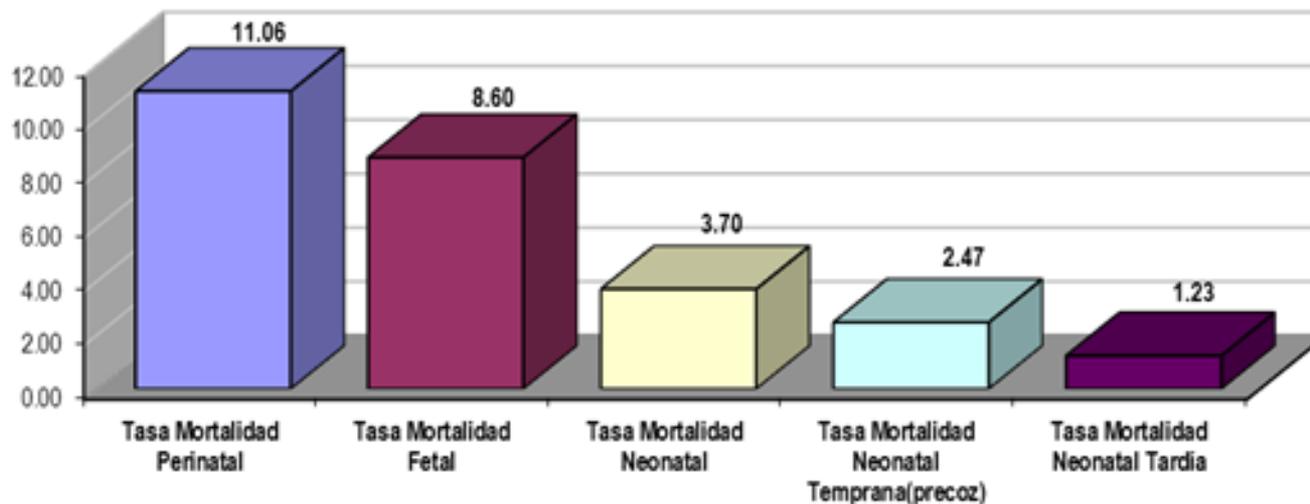


Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

La **proporción de partos complicados sigue siendo alta (73.06%)**, dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En Marzo del presente año, la **tasa de cesárea general fue de 55.22 %**, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 2.36%, 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 10.77% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 7.41%.

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



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Marzo del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 11.06 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 3.70 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 2.47 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 8.60 x 1000 nacimientos. En Marzo del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es (10.07 x 1000 nacimientos), la Tasa de Mortalidad Fetal (6.71 x 1000 nacimientos), la Tasa de Mortalidad Neonatal (3.38 x 1000 recién nacidos vivos), la Tasa de Mortalidad neonatal temprana (3.38 x 1000 recién nacidos vivos).



**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	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	67	33	
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		

Fuente: OESA - HNDM-2018

En el mes de Marzo 2018, los departamentos de Pediatría, Farmacia, Enfermería, Especialidades Médicas, Gineco Obstetricia, Patología Clínica, Banco de Sangre y Cirugía de Tórax y Cardiovascular obtuvieron un puntaje de “Bueno” al 100% y el departamento de Emergencia, Odontología, Diagnóstico por Imágenes 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
jbolarte@hdosdemayo.gob.pe

