



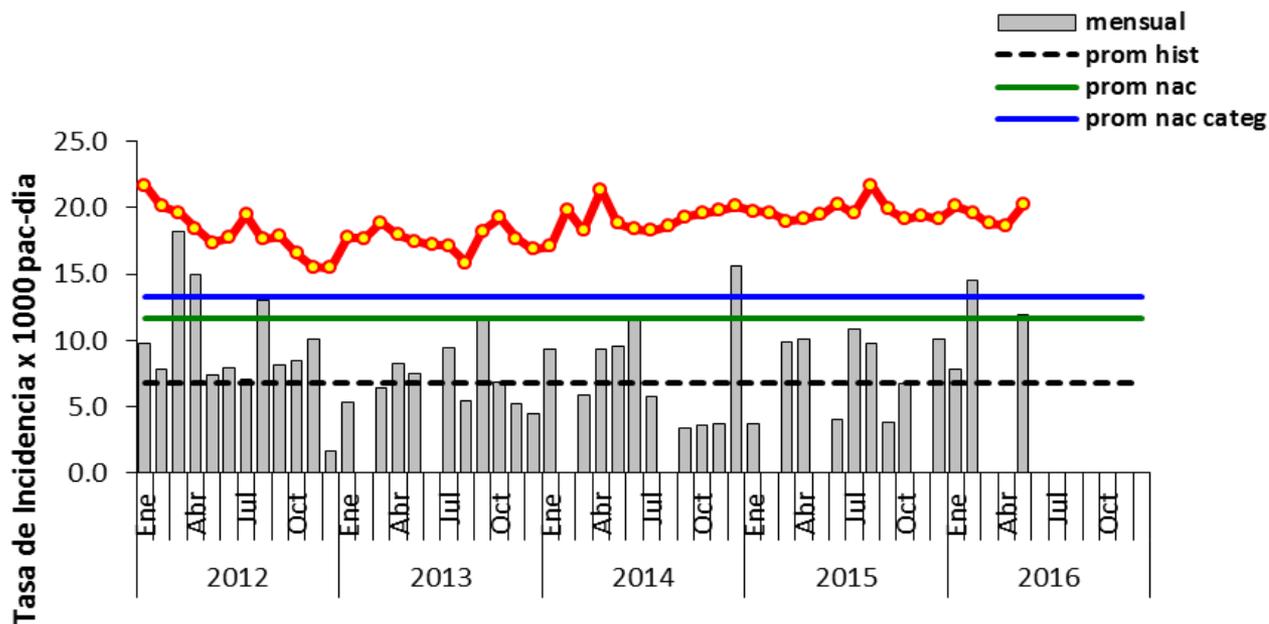
**SALA SITUACIONAL
MAYO-2016**

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y
SALUD AMBIENTAL**



**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
INTRAHOSPITALARIAS DEL MES DE MAYO**

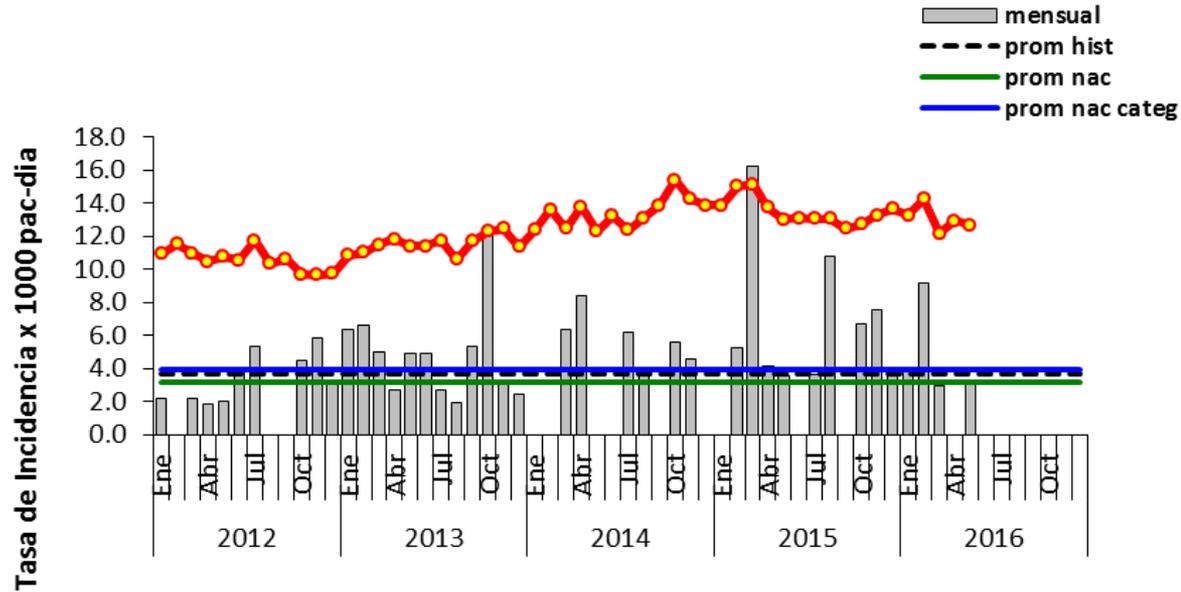
IIIH: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica Unidad de Cuidados Intensivos HNMD 2012- 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Durante el mes de mayo del 2016, se han registrado tres casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una tasa de densidad de incidencia de 11.9 x 1000 días VM, sobrepasando el promedio histórico; es importante resaltar que se mantuvieron durante el mes 40 pacientes sometidos a V.M., con 252 días de exposición.

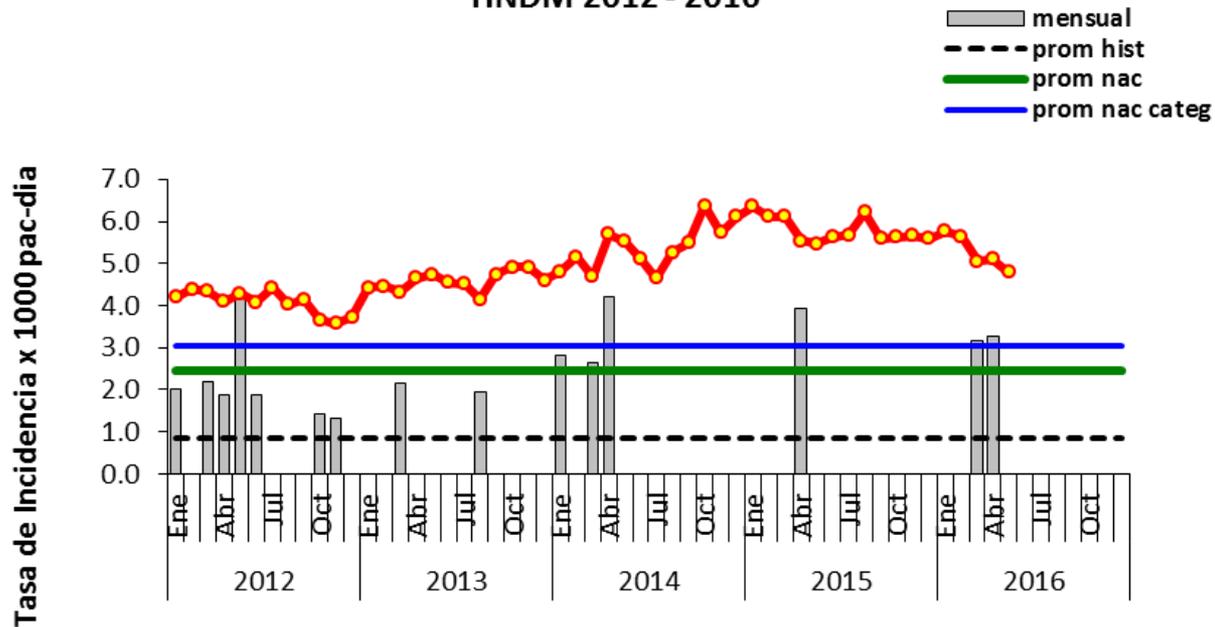
IIH: Densidad de Incidencia en Infección de Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario Permanente Unidad de Cuidados Intensivos HNDM 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de mayo del año 2016, hubo una Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, que representa una tasa de densidad de incidencia de 3.3 x 1000 días/catéter, siendo este inferior al promedio histórico. En este mes se identificaron 60 pacientes vigilados con 302 días de exposición.

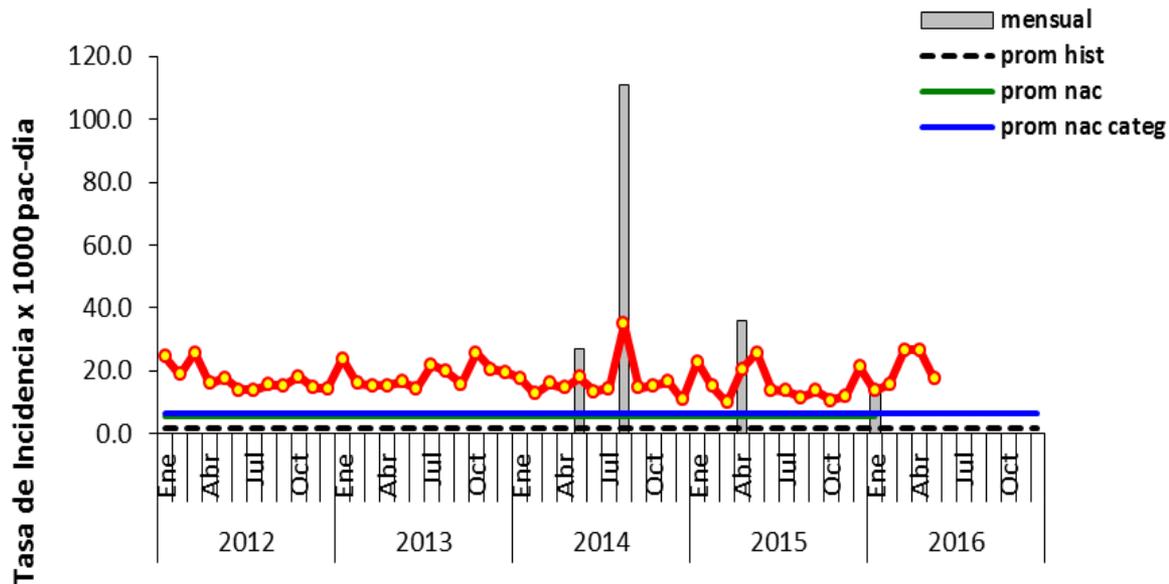
III: Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central Unidad de Cuidados Intensivos HNDM 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

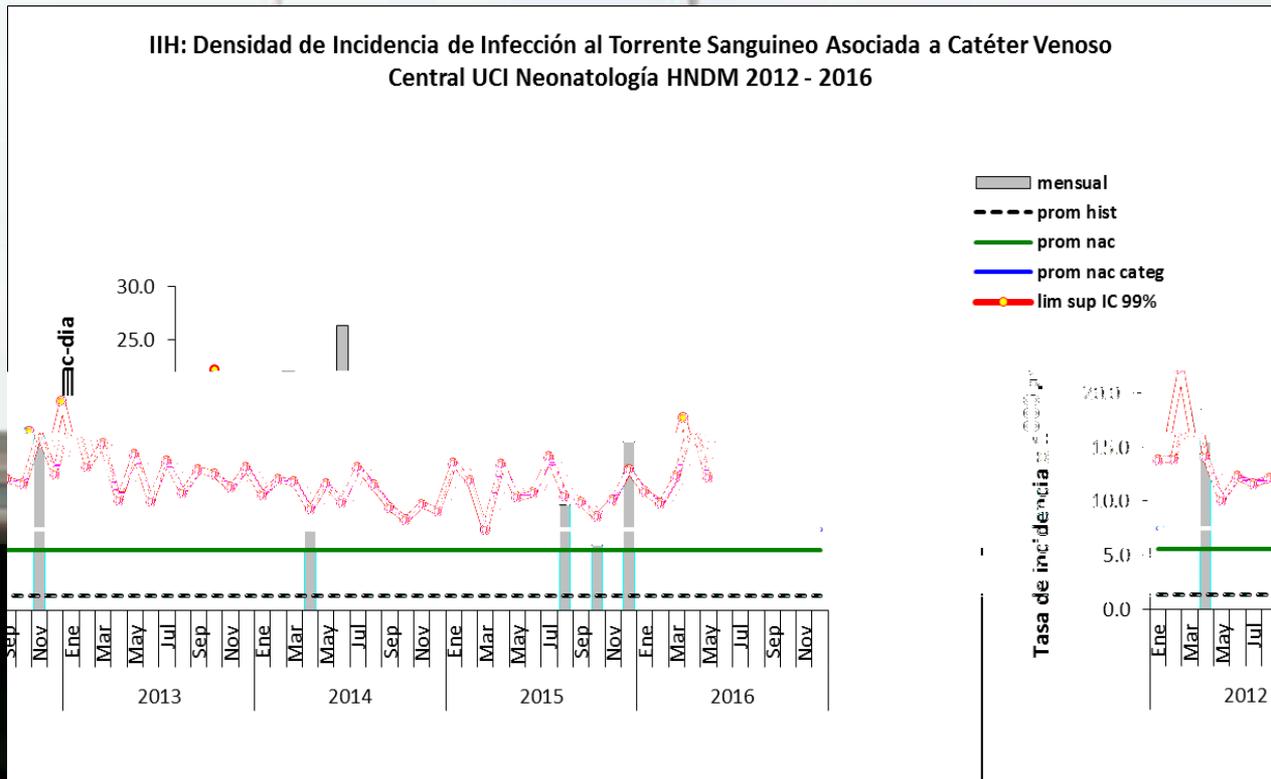
En relación a la Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos no se presentaron casos durante el mes de mayo del 2016, se mantuvieron en vigilancia 60 pacientes con 358 días de exposición. En ésta unidad se incide en el cumplimiento de las normas de bioseguridad durante la inserción y mantenimiento del catéter venoso central.

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



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

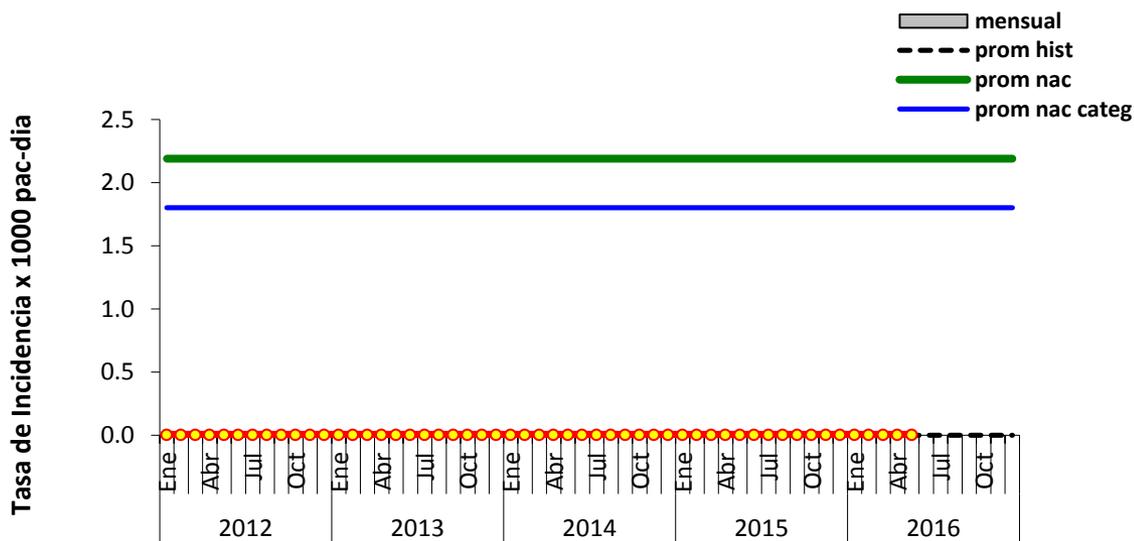
En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se han presentado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en pacientes neonatos durante el mes de mayo del 2016, sin embargo se vigilaron 05 pacientes sometidos a 39 días de exposición. La neumonía asociada a ventilación mecánica es una complicación frecuente de la intubación y de 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.



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En relación a las infecciones del Torrente Sanguíneo asociada a CVC, en el servicio de UCI de neonatología, no se han reportado casos durante el mes de mayo del año 2016. Se realizó la vigilancia epidemiológica en 09 pacientes con 73 días de exposición. El fortalecimiento de las medidas de bioseguridad son las acciones de mayor impacto, lo cual se debe continuar para mantener la reducción del número de casos de éste tipo de infecciones.

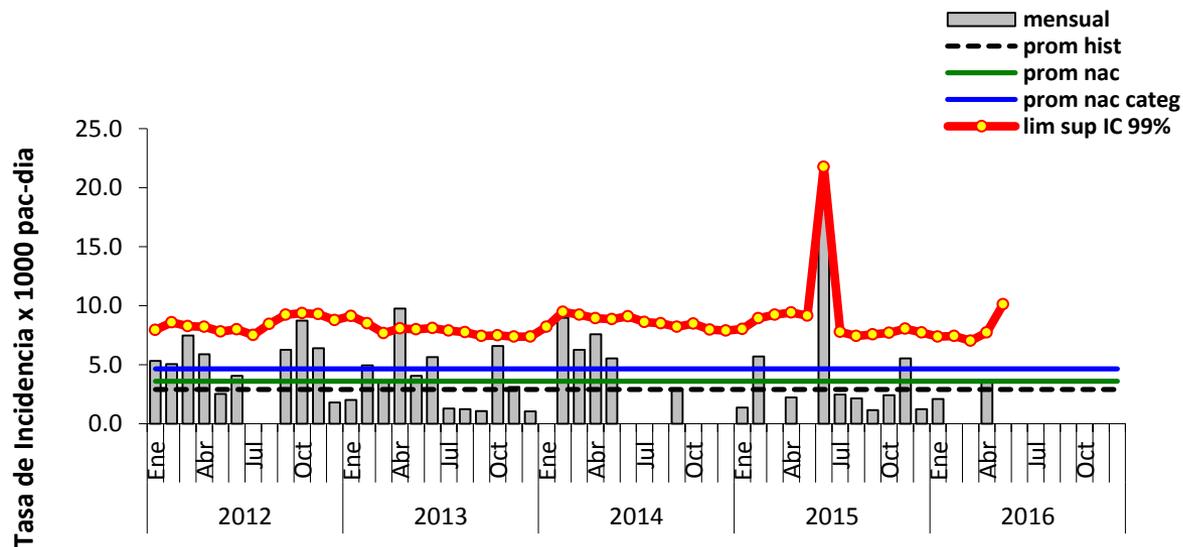
IIH: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico UCI Neonatología HNNDM 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, en el mes de mayo del año 2016 no se presentaron casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 14 pacientes con 93 días de exposición.

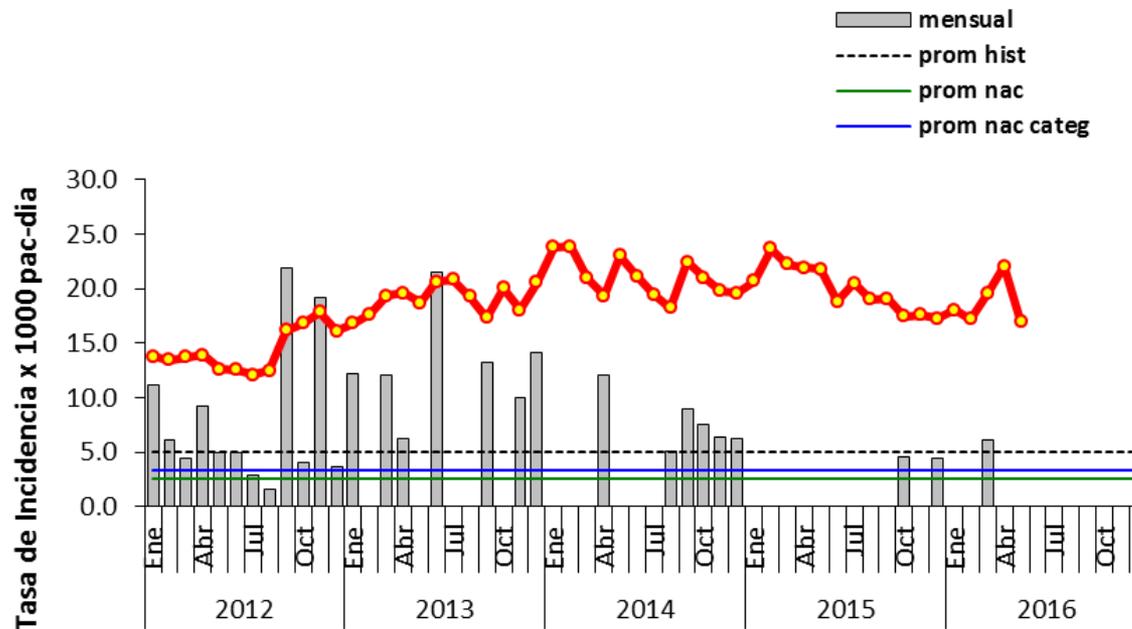
IIIH: Densidad de Incidencia de Infecciones al Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Servicio de Medicina HNDM 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Durante el mes de mayo del año 2016 en el Departamento de Medicina, no se han presentado casos de ITU asociada a CUP, se vigilaron 47 pacientes con 367 días de exposición. Se implementará la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo. Es importante referir que los servicios de medicina (San Andrés y Santa Ana) no se vigilaron por falta de personal (vacaciones).

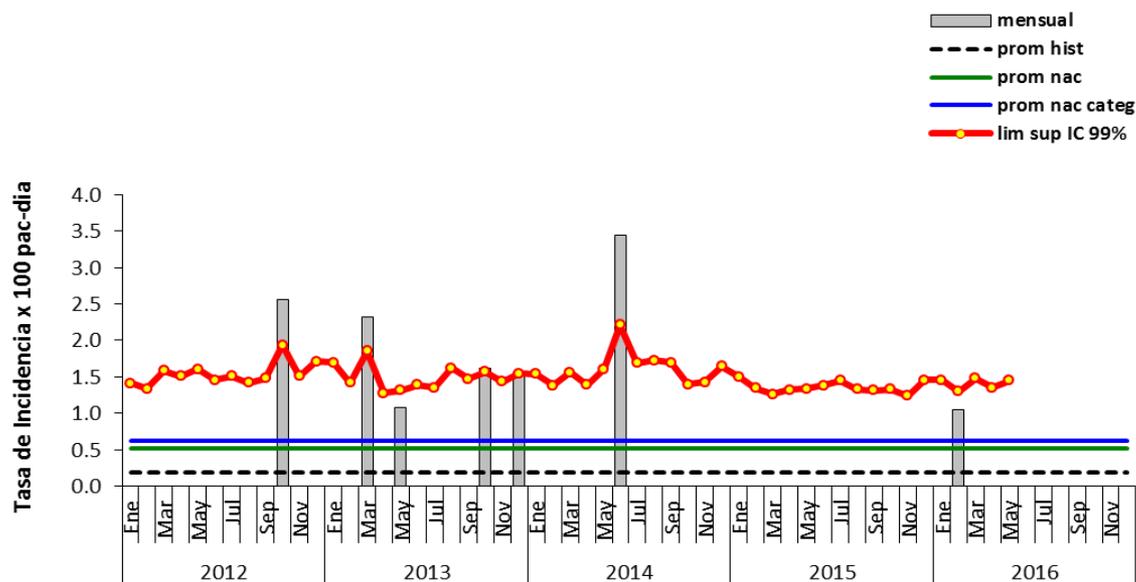
IIH: Densidad de Incidencia de Infecciones al Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Servicio de Cirugía HNMD 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En el Departamento de Cirugía durante el mes de mayo del año 2016 no se han reportado casos de ITU asociada a CUP. Se han vigilado 44 pacientes con 240 días de exposición. Está pendiente la implementación de la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva de infección urinaria asociada a catéter urinario.

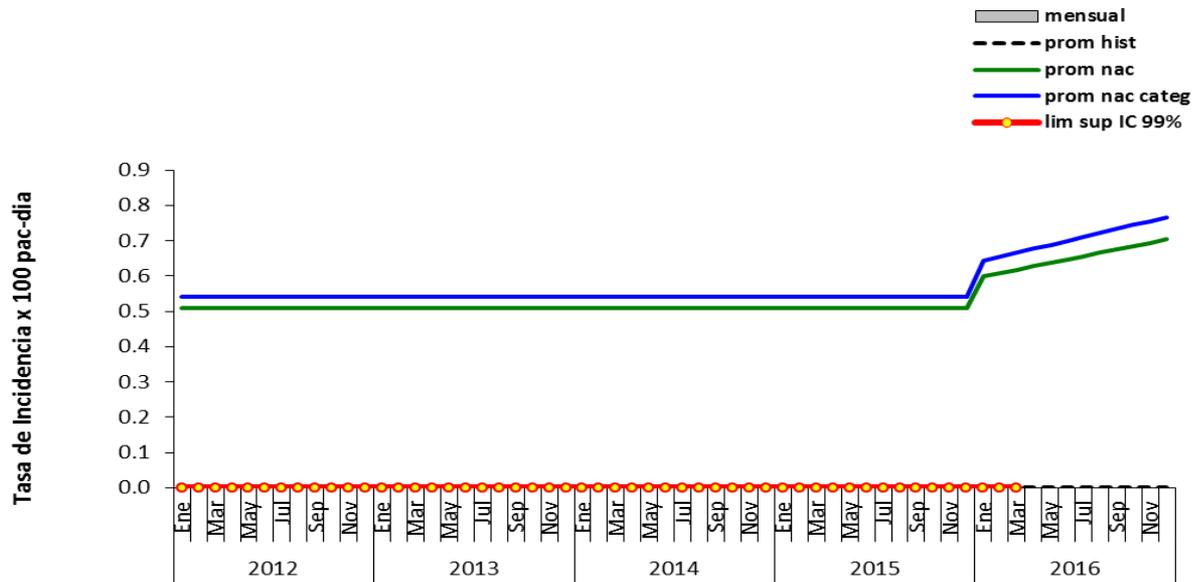
IIIH: Infección de Herida Operatoria a Colectistectomía en Cirugía HNDM 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Las Infecciones de Sitio Quirúrgico de Cirugías limpias está considerada como un excelente indicador de calidad por toda institución hospitalaria, por lo que constituyen una prioridad en la vigilancia de infecciones intrahospitalarias. En el presente gráfico observamos que durante el mes de mayo no se reportaron casos y se vigilaron 75 pacientes sometidos a Colectistectomía.

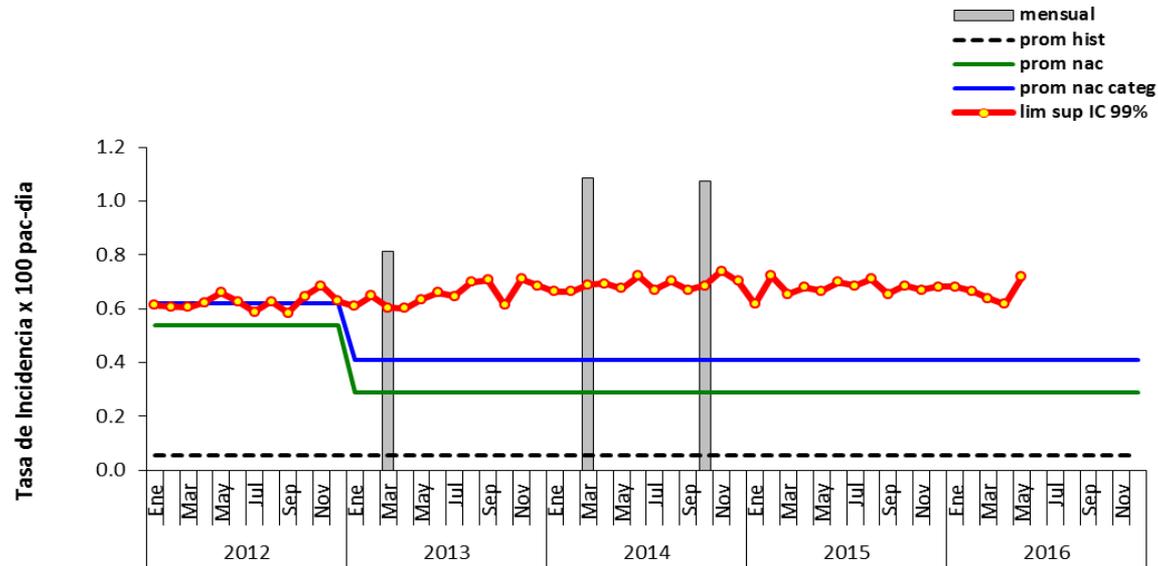
IIH: Infeccion de Herida Operatoria a Hernioplastía Inguinal en Cirugía HNDM 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En el presente grafico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio quirúrgico asociado a Hernio plastia Inguinal desde el año 2012 al 2015, e inclusive a mayo del año 2016, se vigilaron 14 pacientes sometidos a hernioplastía. Las infecciones de herida operatoria es uno de los objetivos principales de los protocolos de prevención de las infecciones nosocomiales, teniendo en cuenta que son el origen de muchas complicaciones postoperatorias y responsables de la cuarta parte de las IIH de los pacientes que se someten a cirugía.

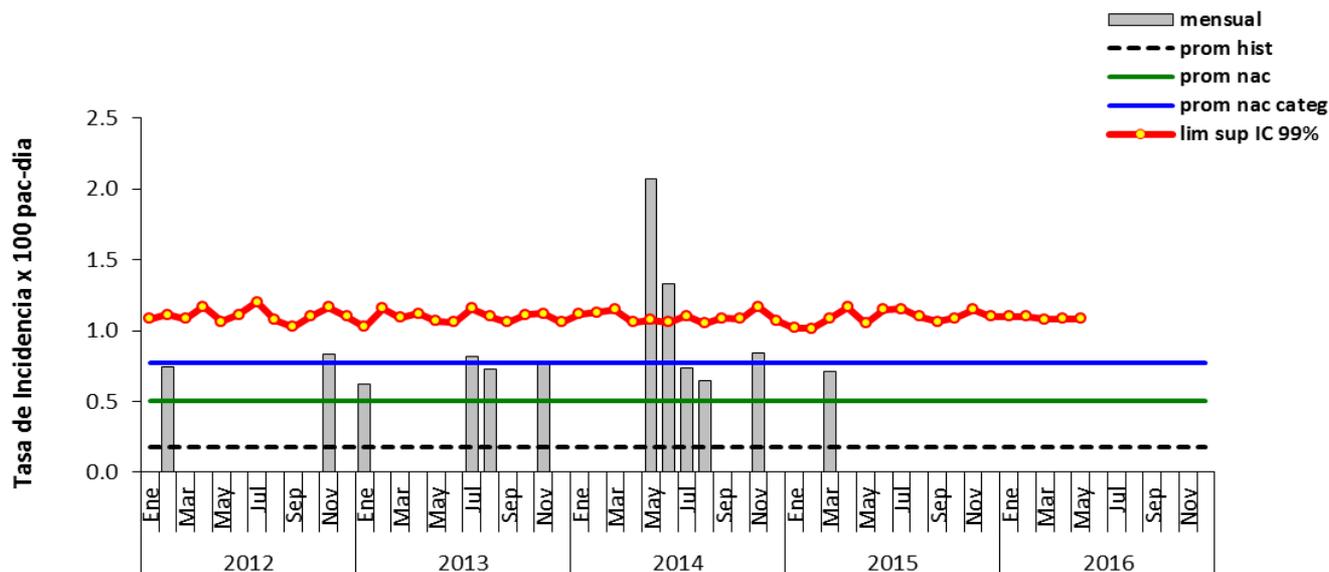
IIH: Incidencia de Endometritis Puerperal por Partos Vaginales Obstetricia HNDM 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Durante el mes de mayo del año 2016 no se han presentado casos de endometritis puerperal por parto vaginal. El uso de técnica aséptica en todos los procedimientos relacionados con el seguimiento y atención del parto es uno de los factores importantes en la prevención de endometritis puerperal. El total de partos atendidos fueron 84.

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



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

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



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En el gráfico podemos observar que durante el mes de mayo del 2016 se han reportado tres casos de Infección de Herida Operatoria en Cesárea, que representa una tasa de 2.11×100 procedimientos, igual que el mes anterior. Las Cesáreas realizadas fueron 142 durante el mes. Es importante el



**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DAÑOS
DE NOTIFICACION OBLIGATORIA**

DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA MAYO 2016

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	8	26%
Masculino	23	74%
Total general	31	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	4	13%
1-9 años	2	6%
10-19 años	2	6%
20-64 años	20	65%
65 a más	3	10%
Total general	31	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Las tablas muestran la frecuencia de los casos de notificación obligatoria según sexo y grupo etario. Se observa que en mayo del año 2016 existen 8 casos del sexo femenino y 23 casos del sexo masculino, menores de 1 año tiene 4 casos, de 1 a 9 años tienen 2 casos, de 10 a 19 años tiene 2 casos, de 20 a 64 años tiene 20 casos y mayores de 65 tiene 3 casos.

DISTRIBUCION DE CASOS SEGÙN DAÑO DE NOTIFICACIÒN

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	10	32%
Leptospirosis	8	26%
Fiebre amarilla selvática	4	13%
Dengue Sin Señales De Alarma	2	6%
Influenza	2	6%
Tos ferina	2	6%
Loxocelismo	1	3%
Dengue Con Señales De Alarma	1	3%
Sífilis congénita	1	3%
Total general	31	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla muestra la frecuencia de los casos de notificación obligatoria según tipo de daño. Se observa que en mayo del año 2016 existen 10 casos de Hepatitis B, 8 casos de Leptospirosis, 4 casos de Fiebre amarilla selvática, 2 casos de Dengue sin señales de alarma, 2 casos de Influenza, 2 casos de Tos Ferina, 1 caso de Loxocelismo, 1 caso de Dengue con señales de alarma y 1 caso de Sífilis congénita.

DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	19	61%
Descartado	10	32%
Probable	2	7%
Total general	31	100%

CASOS CONFIRMADOS DE DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	10	53%
Fiebre amarilla selvática	3	16%
Leptospirosis	3	16%
Dengue Con Señales De Alarma	1	5%
Sífilis congénita	1	5%
Loxocelismo	1	5%
Total general	19	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Las tablas muestran la frecuencia de los casos de notificación obligatoria según tipo de diagnóstico y casos confirmados de daños de notificación obligatoria. Se observa que en mayo del año 2016 existen 19 casos confirmados, 10 casos descartados y 2 probables, también tenemos 10 casos de Hepatitis B, 3 casos de Fiebre amarilla selvática, 3 casos de Leptospirosis, 1 caso de dengue sin señales de alarma, 1 caso de sífilis congénita y 1 casos de Loxocelismo.

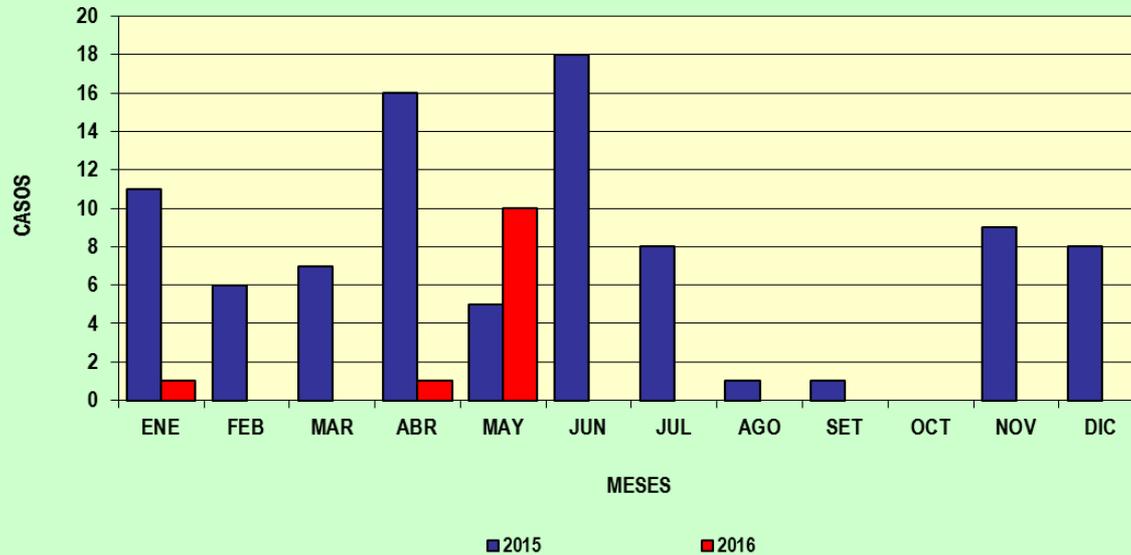
CASOS DE DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO							
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hepatitis B	10	53%	0	0%	0	0%	10	32%
Leptospirosis	3	16%	5	50%	0	0%	8	26%
Fiebre amarilla selvática	3	16%	1	10%	0	0%	4	13%
Tos ferina	0	0%	1	10%	1	50%	2	6%
Dengue Sin Señales De Alarma	0	0%	1	10%	1	50%	2	6%
Influenza debida a virus de la influenza identificado	0	0%	2	20%	0	0%	2	6%
Sífilis congénita	1	5%	0	0%	0	0%	1	3%
Loxocelismo	1	5%	0	0%	0	0%	1	3%
Dengue Con Señales De Alarma	1	5%	0	0%	0	0%	1	3%
Total general	19	100%	10	100%	2	100%	31	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

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

GRAFICO COMPARATIVO DE CASOS DE HEPATITIS B
AÑOS 2015 – 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La grafica muestra la frecuencia de los casos de Hepatitis B en el 2015 y 2016 . Podemos observar que en mayo del 2015 existieron menos casos de Hepatitis B respecto a mayo del 2016.

**CASOS DE DIARREA ACUOSA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA
MAYO 2016**

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	23	42	62	127
LA VICTORIA	10	30	8	48
SAN LUIS	3	4	0	7
EL AGUSTINO	0	2	3	5
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	2	1	4
SANTA ANITA	0	2	1	3
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	2	1	3
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	2	0	0	2
ATE	0	0	2	2
TRANSITO	0	0	1	1
SAN MARTIN DE PORRES	1	0	0	1
SAN BORJA	0	0	1	1
PUENTE PIEDRA	1	0	0	1
SURQUILLO	1	0	0	1
RIMAC	0	1	0	1
Total general	42	85	80	207

**CASOS DE DIARREA DISENTERICA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA
MAYO 2016**

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

Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Las tablas muestran la frecuencia de los casos de diarrea acuosa aguda según distrito de procedencia, grupo etario y diarrea disintérica según procedencia en abril 2016. Podemos observar que la mayor cantidad de diarreas acuosas agudas se dio en Lima en el grupo etario de 5 años a más. En cuanto los casos de diarrea disintérica según grupo etario, se presentaron casos en Lima y Surquillo.

**CASOS DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y
DISTRITO DE PROCEDENCIA
MAYO 2016**

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	8	70	129	207
LA VICTORIA	3	34	77	114
EL AGUSTINO	0	1	16	17
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	4	6	10
SAN LUIS	0	3	4	7
ATE	0	1	5	6
SANTA ANITA	0	0	6	6
CHORRILLOS	0	1	3	4
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	1	2	3
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	1	2	3
SURQUILLO	0	2	0	2
VILLA EL SALVADOR	0	0	2	2
TRANSITO	1	0	1	2
SAN BORJA	0	0	2	2
LA MOLINA	0	0	2	2
RIMAC	0	0	2	2
PUENTE PIEDRA	0	1	1	2
CALLAO	0	0	1	1
LOS OLIVOS	0	1	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	1	1
PACHACAMAC	0	0	1	1
CARABAYLLO	0	1	0	1
Total general	12	121	263	396

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

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

**CASOS DE SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL / ASMA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA
MAYO 2016**

DISTRITO	Nº DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	46	13	59
LA VICTORIA	24	12	36
EL AGUSTINO	3	3	6
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	2	3
SAN LUIS	1	1	2
RIMAC	1	1	2
SANTA ANITA	0	1	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1	0	1
SANTIAGO DE SURCO	1	0	1
LOS OLIVOS	1	0	1
SAN BORJA	0	1	1
INDEPENDENCIA	1	0	1
Total general	80	34	114

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

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

CASOS DE NEUMONIA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA MAYO 2016

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	3	6	11
LA VICTORIA	0	0	1	0	1	1	3
TRANSITO	0	0	1	0	0	1	2
PUENTE PIEDRA	0	0	0	0	1	0	1
CHORRILLOS	0	1	0	0	0	0	1
Total general	0	1	3	1	5	8	18

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

HOSPITALIZADOS DE NEUMONIA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA - MAYO 2016

DISTRITO	Nº DE CASOS							Total
	< 2 m	< 2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a+	
LIMA	0	4	8	1	1	3	6	23
LA VICTORIA	0	2	2	1	0	1	1	7
TRANSITO	0	0	2	1	0	0	1	4
SAN LUIS	0	0	1	0	0	0	0	1
SAN BORJA	0	0	1	0	0	0	0	1
LA VICTORIA	0	1	1	0	0	0	0	2
INDIPENDENCIA	0	1	0	0	0	0	0	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	0	1	0	0	0	1
SANTAGO DE SURCO	0	0	0	1	0	0	0	1
EL AGUSTINO	0	0	0	0	1	0	0	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	0	0	1	0	0	1
LOS OLIVOS	0	0	0	1	0	0	0	1
CHORRILLOS	0	0	0	0	1	0	0	1
PUENTE PIEDRA	0	0	0	0	0	0	0	0
Total general	0	7	12	3	3	1	1	27

Las tablas muestran la frecuencia de los casos de neumonía por grupo etario y distrito de procedencia además se muestran los casos de pacientes hospitalizados por neumonía según grupo etario y distrito de procedencia para el periodo de Mayo 2016. La mayor cantidad de casos de neumonía se dio en Lima en el grupo etario de 60 años a más, y el mayor número de hospitalizados de neumonía se presentó también en el grupo etario de 1 a 4 años.

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

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	< 2-11 m	1-4 a	
LIMA	0	4	8	12
LA VICTORIA	0	2	2	4
TRANSITO	0	0	2	2
INDEPENDENCIA	1	0	0	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	1	1
SAN BORJA	0	0	1	1
SANTIAGO DE SURCO	0	0	1	1
SAN LUIS	0	0	1	1
EL AGUSTINO	0	0	1	1
CHORRILLOS	0	0	1	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	1
LOS OLIVOS	0	1	0	1
RIMAC	0	0	1	1
Total general	1	7	20	28

* NG + EMG = NEUMONIA GRAVE + ENFERMEDAD MUY GRAVE

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

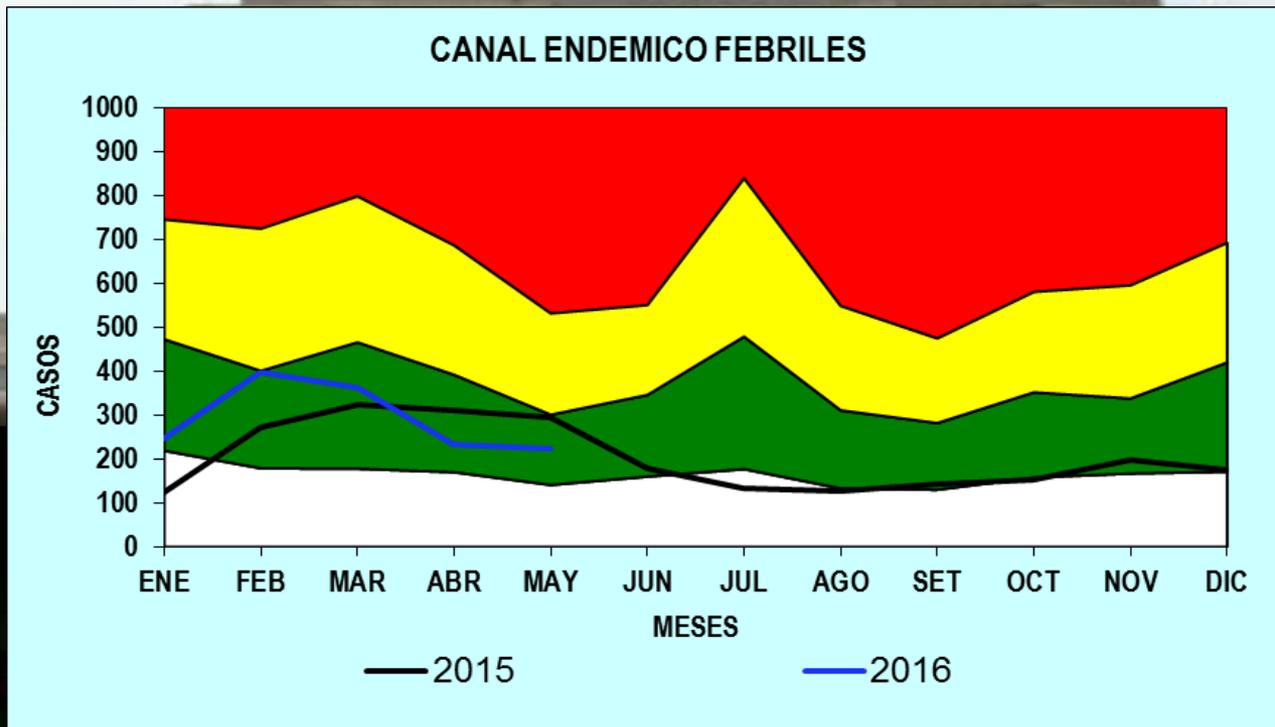
La tabla muestra la frecuencia de los casos hospitalizado de neumonía grave + enfermedad muy grave según grupo etario y distrito de procedencia para el periodo de mayo del 2016. La mayor cantidad de casos de neumonía se dio en Lima en el grupo etario de 1 a 4 años.

CASOS DE FEBRILES SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA MAYO 2016

DISTRITO	Nº DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a+	
LIMA	24	57	25	11	16	3	136
LA VICTORIA	12	35	9	4	0	0	60
EL AGUSTINO	0	5	1	0	0	0	6
Total general	41	109	37	18	17	3	225

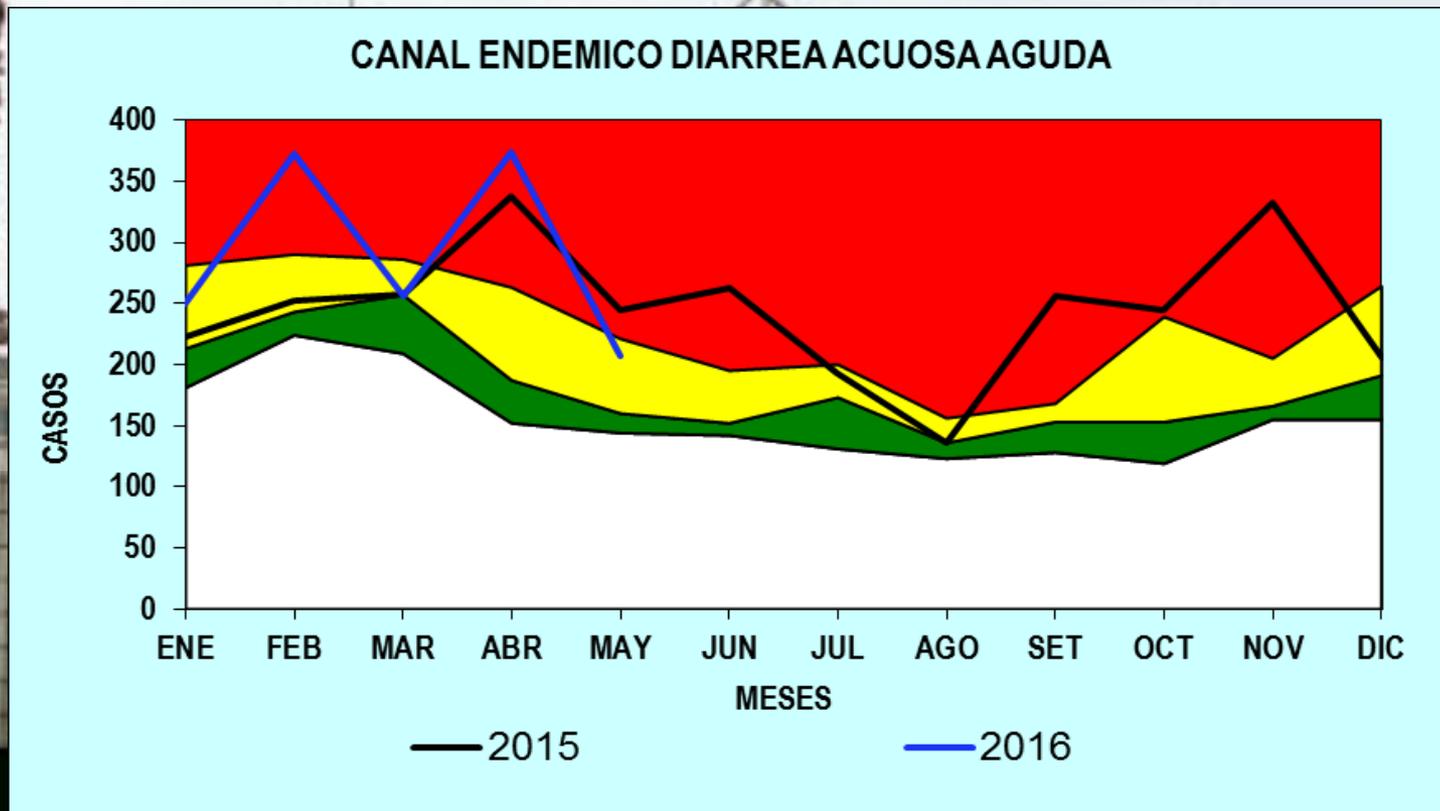
Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla muestra la frecuencia de los casos febriles según grupo etario y distrito de procedencia para el periodo de mayo del 2016. La mayor cantidad de casos febriles ocurrieron en el distrito de Lima, siendo el grupo etario de 1 a 4 años el que tuvo mayor número de casos.



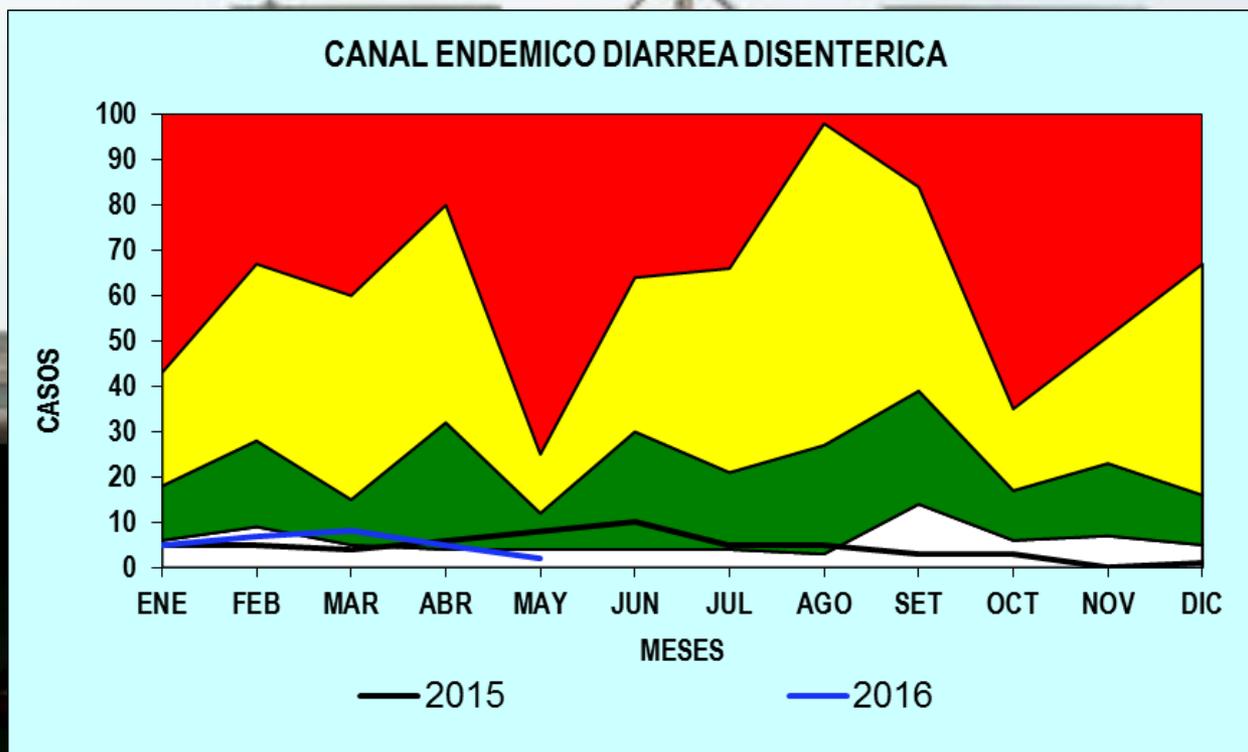
Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

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



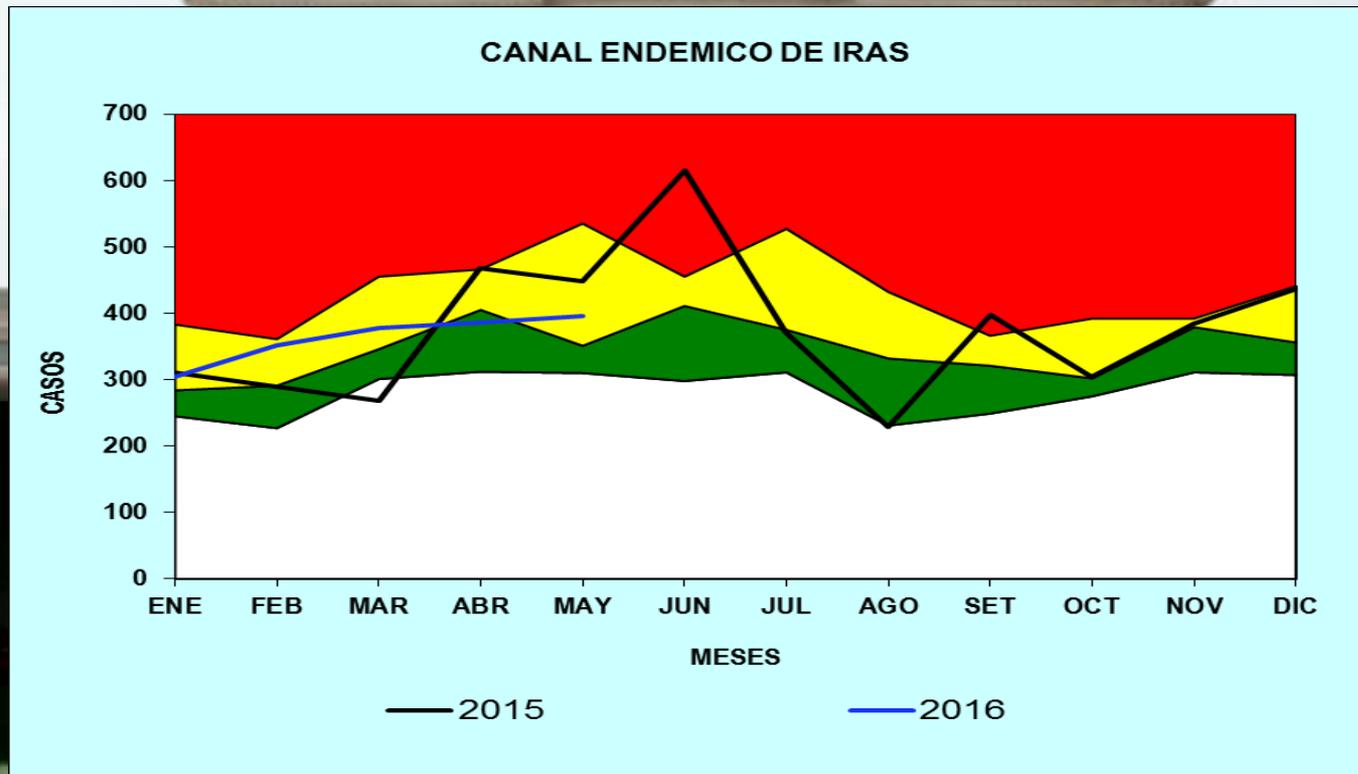
Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La grafica muestra el canal endémico para diarrea acuosa aguda para el periodo de mayo del año 2016. Respecto al año anterior los casos de diarrea acuosa aguda han disminuido, sin embargo se encuentran en la zona de riesgo.



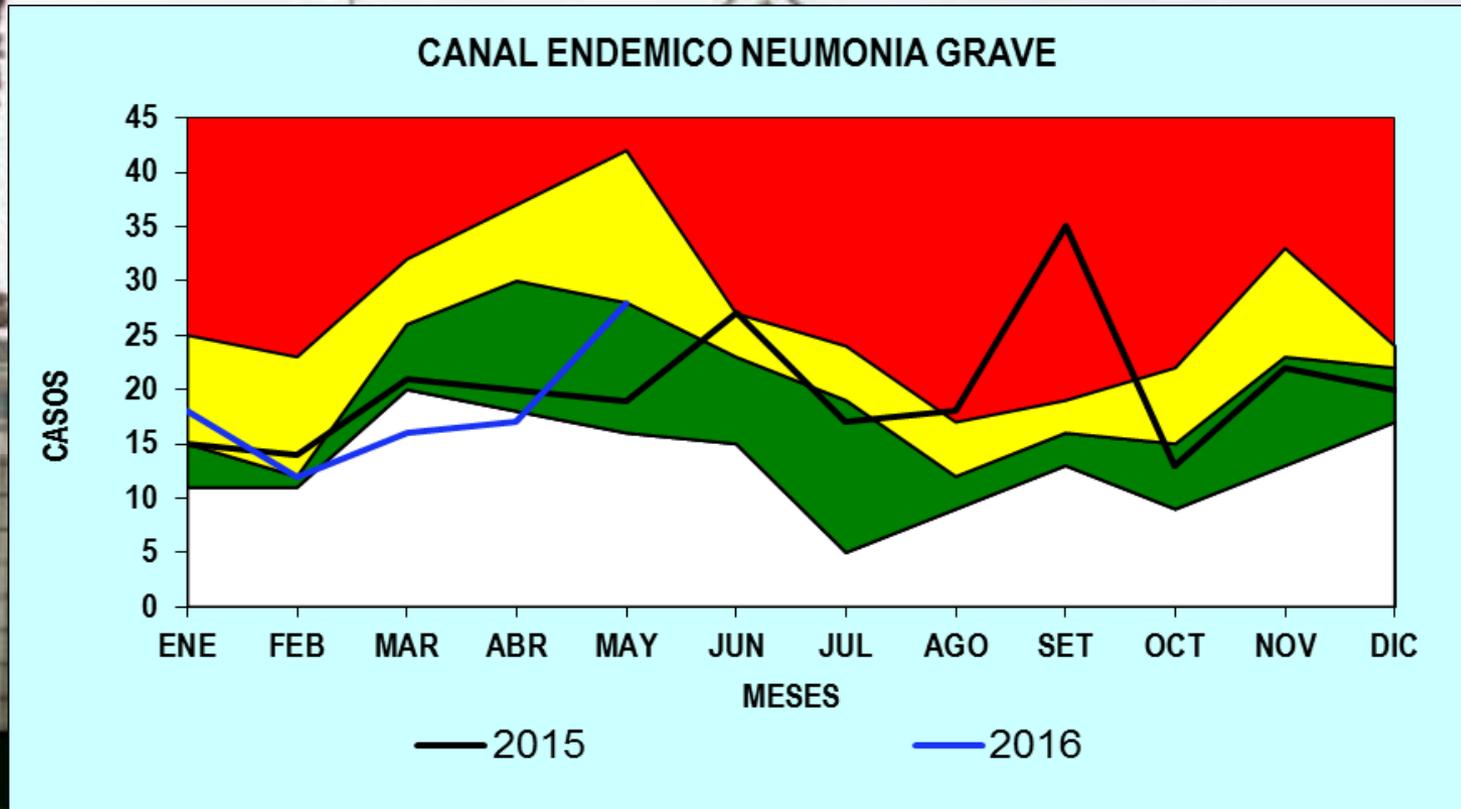
Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

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



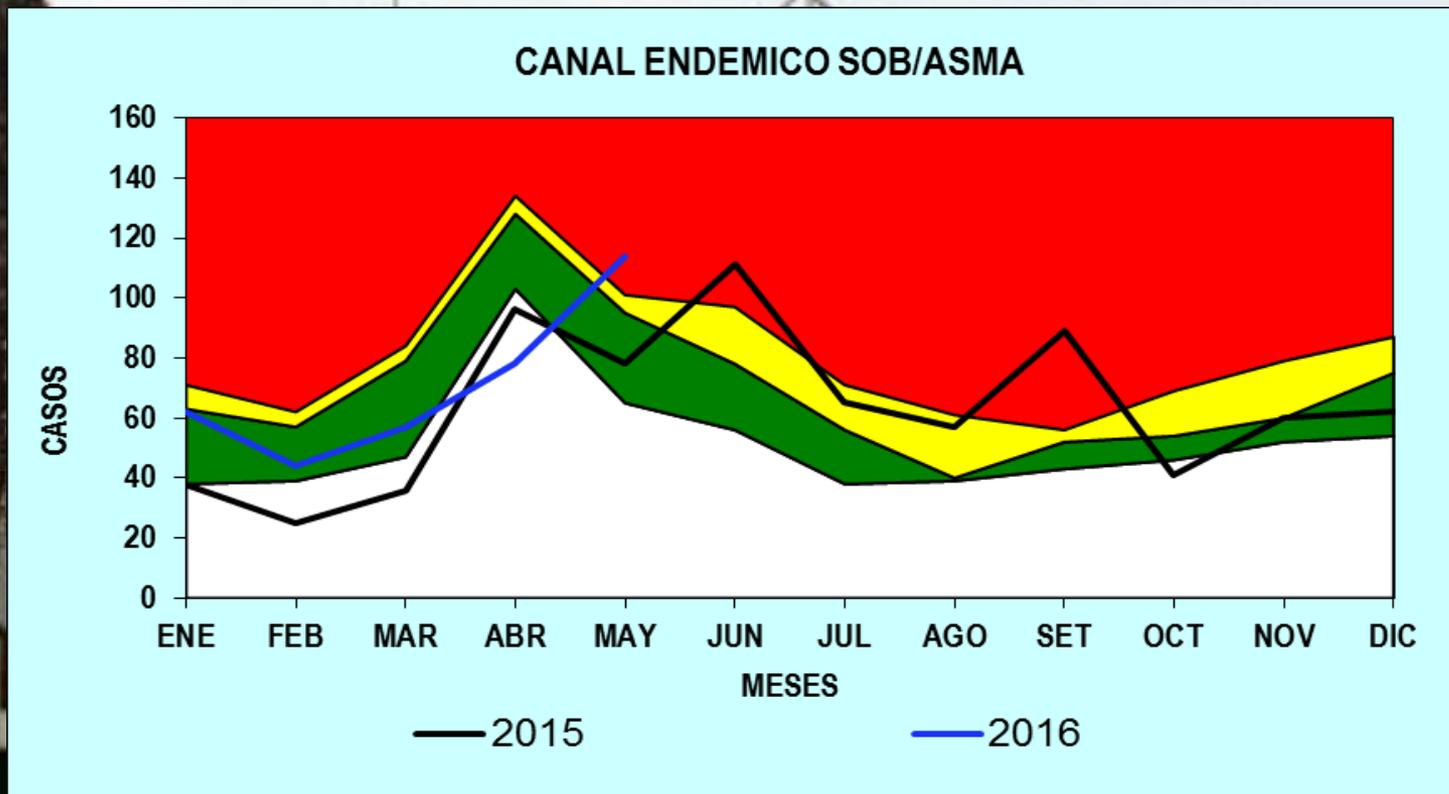
Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La grafica muestra el canal endémico de IRAS para el periodo de mayo 2016. Respecto al año anterior los casos de IRAS se han incrementado, se encuentran en la zona de alarma.



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

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



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La grafica muestra el canal endémico de sob/asma para el periodo de mayo del año 2016. Respecto al año anterior los casos han aumentado y se encuentran en la zona de epidemia.



**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
ACCIDENTES LABORALES POR
EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS**

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

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzocortantes		TOTAL MES		N° ACUM. A MAY	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno Medicina	0	0	2	22	2	22	14	23
Médico Residente	0	0	1	11	1	11	9	15
Enfermera	0	0	2	22	2	22	8	13
Interno de Enfermería	0	0	0	0	0	0	7	11
Personal Limpieza	0	0	0	0	0	0	6	10
Técnico de Enfermería	0	0	1	11	1	11	6	10
Estudiante de enfermería	0	0	0	0	0	0	4	7
Médico Asistente	0	0	0	0	0	0	3	5
Técnico de Laboratorio	0	0	2	22	2	22	2	3
Estudiante de medicina	0	0	1	11	1	11	2	3
Total	0	0	9	100	9	100	61	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Durante Mayo del presente año se observa que el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento son los que presentan la mayor ocurrencia de los Accidentes Laborales. En mayo solo se presentaron casos de accidentes por objetos punzocortantes, siendo los Internos de Medicina, Enfermeras y Técnicos de Laboratorio los que presentan el mayor número de casos respectivamente representando en conjunto el 66% .

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

Sexo	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A MAY	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	0	0	6	67	6	67	44	72
Masculino	0	0	3	33	3	33	17	28
Total	0	0	9	100	9	100	61	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En Mayo del presente año se observa que la mayor 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 (67%), seguido del sexo masculino (33%).

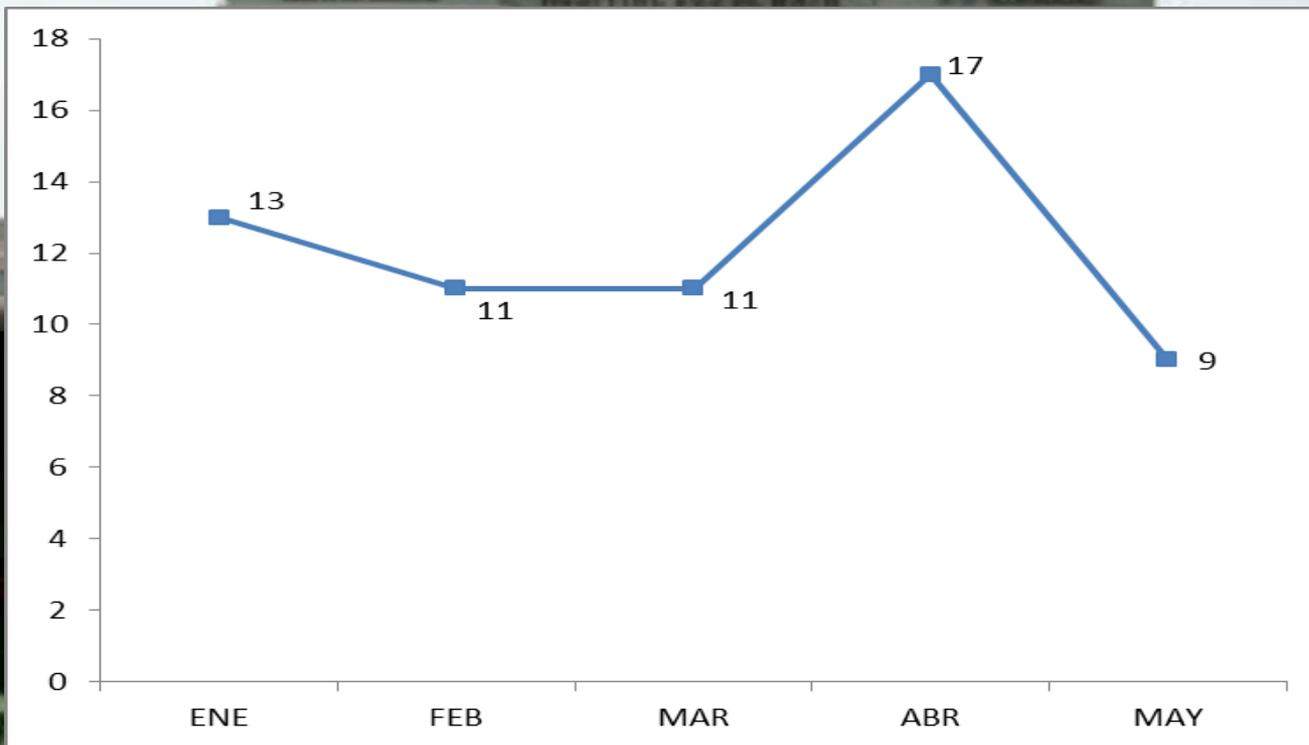
Tabla N° 03: TENDENCIA POR GRUPO OCUPACIONAL DEL 2016

Grupo Ocupacional	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	N°	%
Interno Medicina	4	1	3	4	2	14	23
Médico Residente	3	1	1	3	1	9	15
Enfermera	1	2	2	1	2	8	13
Interno de enfermería	0	2	1	4	0	7	11
Personal de Limpieza	1	3	2	0	0	6	10
Alumnos (enfermería, medicina e institutos)	2	1	1	1	1	6	10
Técnico de Enfermería	0	1	1	3	1	6	10
Médico Asistente	2	0	0	1	0	3	5
Técnico de Laboratorio	0	0	0	0	2	2	3
TOTAL	13	11	11	17	9	61	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 (23%), seguido de los Médicos residentes (15%).

Gráfico N° 02: TENDENCIA MENSUAL DE LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

La Tendencia mensual de Accidentes laborales ha disminuido en el mes de Mayo con 09 casos reportados por exposición a objetos punzocortantes; en relación al mes anterior; llegando a un total de 61 casos hasta la actualidad..

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

Servicio donde labora el trabajador	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A MAY	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	0	0	0	0	0	0	12	20
San Pedro	0	0	0	0	0	0	6	10
El Carmen	0	0	1	11	1	11	5	8
Cirugía H-4	0	0	0	0	0	0	4	7
San Antonio II	0	0	0	0	0	0	3	5
Cirugía I-4	0	0	1	11	1	11	3	5
Santo Toribio	0	0	1	11	1	11	3	5
Julián Arce	0	0	1	11	1	11	3	5
Santa Rosa II	0	0	0	0	0	0	3	5
SOP Central	0	0	0	0	0	0	2	3
Consultorios Externos	0	0	1	11	1	11	2	3
Neonatología I-2	0	0	0	0	0	0	2	3
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	2	22	2	22	2	3
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	1	2
Centro Obstétrico	0	0	0	0	0	0	1	2
Obstetricia H-2	0	0	0	0	0	0	1	2
Cirugía H-3	0	0	0	0	0	0	1	2
UCI General	0	0	0	0	0	0	1	2
Pediatría	0	0	0	0	0	0	1	2
Cirugía Pediátrica	0	0	0	0	0	0	1	2
UCI Intermedios	0	0	0	0	0	0	1	2
Diagnóstico por imágenes	0	0	1	11	1	11	1	2
Emergencia Pediátrica	0	0	1	11	1	11	1	2
Urología I-1	0	0	0	0	0	0	1	2
Total	0	0	9	100	9	100	61	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Se observa que en el servicio de Patología Clínica y Anatomía Patológica, han ocurrido el mayor porcentajes de accidentes (22%).

Tabla N° 05: TENDENCIA POR SERVICIOS DEL 2016

Servicio	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	N°	%
Emergencia Adultos	5	2	2	5	0	14	23
San Pedro	1	0	1	4	0	6	10
Santa Rosa II	2	0	1	1	0	4	7
El Carmen	1	1	0	1	1	4	7
San Antonio II	1	1	1	0	0	3	5
Julián Arce	0	1	1	0	1	3	5
Cirugía I-4	0	0	1	1	1	3	5
Cirugía H - 4	0	0	1	2	0	3	5
Santo Toribio	0	1	0	1	1	3	5
Centro Obstétrico	1	0	1	0	0	2	3
SOP Central	0	2	0	0	0	2	3
Neonatología I - 2	0	1	0	1	0	2	3
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	2	2	3
Emergencia Pediátrica	0	0	0	0	1	1	2
SOP Emergencia	1	0	0	0	0	1	2
UCI	1	0	0	0	0	1	2
Cirugía H-3	0	0	1	0	0	1	2
Santa Ana	0	0	1	0	0	1	2
Pediatría	0	1	0	0	0	1	2
Cirugía Pediátrica	0	0	0	1	0	1	2
Consultorios Externos	0	0	0	0	1	1	2
Diagnóstico por imágenes	0	0	0	0	1	1	2
Urología I - 1	0	1	0	0	0	1	2
TOTAL	13	11	11	17	9	61	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

La Tendencia por meses de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes y por servicio de ocurrencia nos muestra que en el servicio de Emergencia adultos se presenta la mayor ocurrencia de accidentes laborales (23%), por lo que es necesario fortalecer las actividades de supervisión y/o monitoreo de los procedimientos de atención..

**Tabla N° 06: CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS A LOS ACCIDENTES
LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES MAYO –
2016**

Circunstancias asociadas a los accidentes	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A MAY	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción CVP , CVC, etc.)	0	0	3	33	3	33	9	15
Durante procedimiento Quirúrgico	0	0	0	0	0	0	6	10
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0	2	22	2	22	5	8
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0	0	0	0	0	9	15
Durante procedimiento de sutura	0	0	1	11	1	11	4	7
Al reencapsular una aguja usada	0	0	1	11	1	11	7	11
Al finalizar el procedimiento (recojo de material, catéter EV, IM, SC, CVC, Epidural, etc.)	0	0	1	11	1	11	1	2
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglutex	0	0	0	0	0	0	3	5
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	0	0	0	0	5	8
Material fue dejado en lugar inadecuado	0	0	0	0	0	0	2	3
Durante la segregación de objetos punzocortantes	0	0	1	11	1	11	7	11
Otros	0	0	0	0	0	0	3	5
Total	0	0	9	100	9	100	61	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 estuvo relacionada al procedimiento de administración de tratamiento, inserción de CVP, CVC etc. (33%).

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

Turno en que sucedió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A MAY	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	0	0	6	67	6	67	30	49
Tarde	0	0	2	22	2	22	12	20
Noche	0	0	1	11	1	11	19	31
Total	0	0	9	100	9	100	61	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 registran durante los turnos matutinos (67%), seguido de los turnos vespertinos (22%).

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

Grado de accidente	Punzocortantes		N° ACUM. MAYO	
	N°	%	N°	%
Superficial	9	100	53	87
Moderado	0	0	8	13
Total	9	100	61	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Las definiciones de severidad de accidentes están en relación al sangrado posterior al hecho, siendo superficial (sin sangrado 100%).

**Tabla N° 9: ESTADO DE VACUNA ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES
MAYO - 2016**

Estado de vacunación para VHB en el trabajador	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A MAY	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0	1	11	1	9	10	16
Dos dosis	0	0	8	89	8	73	48	79
Tres dosis	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	9	100	9	82	68	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Mayo del presente año, se observa que el 89% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B y el 11% de los trabajadores expuestos no cuenta con las dosis completas de vacuna de hepatitis B.

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

Tipo de dispositivo que ocasionó el accidente laboral	Punzocortantes		N° ACUM. A MAYO	
	N°	%	N°	%
Aguja hueca	7	78	46	85
Quirúrgico	1	11	6	11
Vidrio	1	11	1	2
Otros	0	0	1	2
Total	9	100	54	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

El 78% de los Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fueron ocasionados por aguja hueca.

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

Especificar el dispositivo que se uso	Punzocortantes		N° ACUM. A MAYO	
	N°	%	N°	%
Jeringa Descartable	6	67	33	61
Aguja de sutura	0	0	1	2
Agujas hipodérmicas solas	0	0	4	7
Lanceta de punción de dedo o talón	1	11	6	11
Bisturí descartable	0	0	3	6
Agujas de catéter EV	0	0	1	2
Tubo de ensayo	1	11	1	2
Tijeras	0	0	1	2
Otros	1	11	4	7
Total	9	100	54	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En Mayo del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por jeringas descartables (67%).

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

Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A MAYO	
	N°	%	N°	%
Pulgar derecho, palma	3	33	10	19
Índice izquierdo, palma	1	11	9	17
índice derecho, palma	1	11	7	13
Dedo medio izquierdo, palma	0	0	5	9
Palma mano derecha	0	0	4	7
Pulgar izquierdo, palma	2	22	4	7
Palma mano izquierda	0	0	2	4
Meñique izquierdo, palma	0	0	2	4
Anular izquierdo, palma	1	11	2	4
Índice izquierdo, dorso	0	0	1	2
Dedo medio derecho, palma	1	11	1	2
Dorso mano izquierda	0	0	1	2
Anular derecho, palma	0	0	1	2
Miembro superior derecho, ubicaciones múltiples	0	0	1	2
Miembro inferior derecho, ubicaciones múltiples	0	0	1	2
Pie izquierdo (excepto dedos)	0	0	1	2
Rodilla derecha	0	0	1	2
Muslo, pierna derecha	0	0	1	2
Total	9	100	54	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 pulgar derecho palma, seguido de dedo pulgar izquierdo, palma (22%).

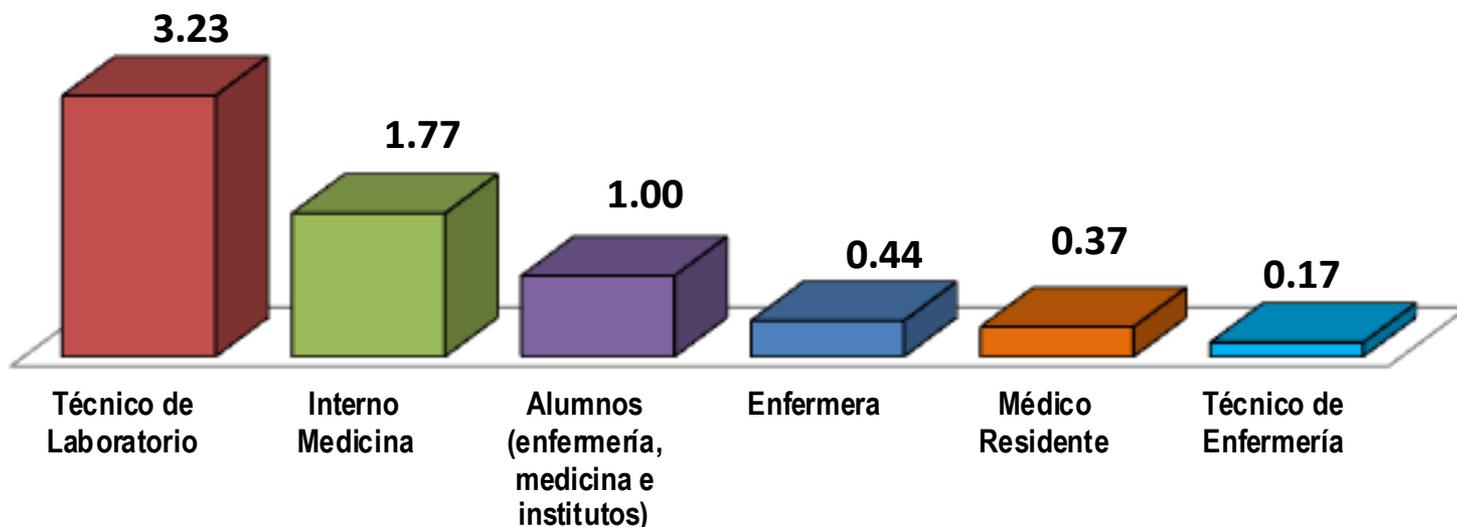
**Tabla N° 13: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL
MAYO - 2016**

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Técnico de Laboratorio	2	62	3.23
Alumnos (enfermería, medicina e institutos)	1	100	1.00
Interno Medicina	2	113	1.77
Enfermera	2	452	0.44
Médico Residente	1	272	0.37
Técnico de Enfermería	1	579	0.17
TOTAL	9		

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En el mes de mayo la mayor tasa de accidentabilidad por grupo ocupacional la tienen los técnicos de laboratorio y los internos de medicina con tasa de 3.23 y 1.77 respectivamente.

Gráfico N° 03: Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En el mes de mayo la mayor tasa de accidentabilidad por grupo ocupacional la tienen los técnicos de laboratorio e internos de medicina con tasa de 3.23 y 1.77 respectivamente.



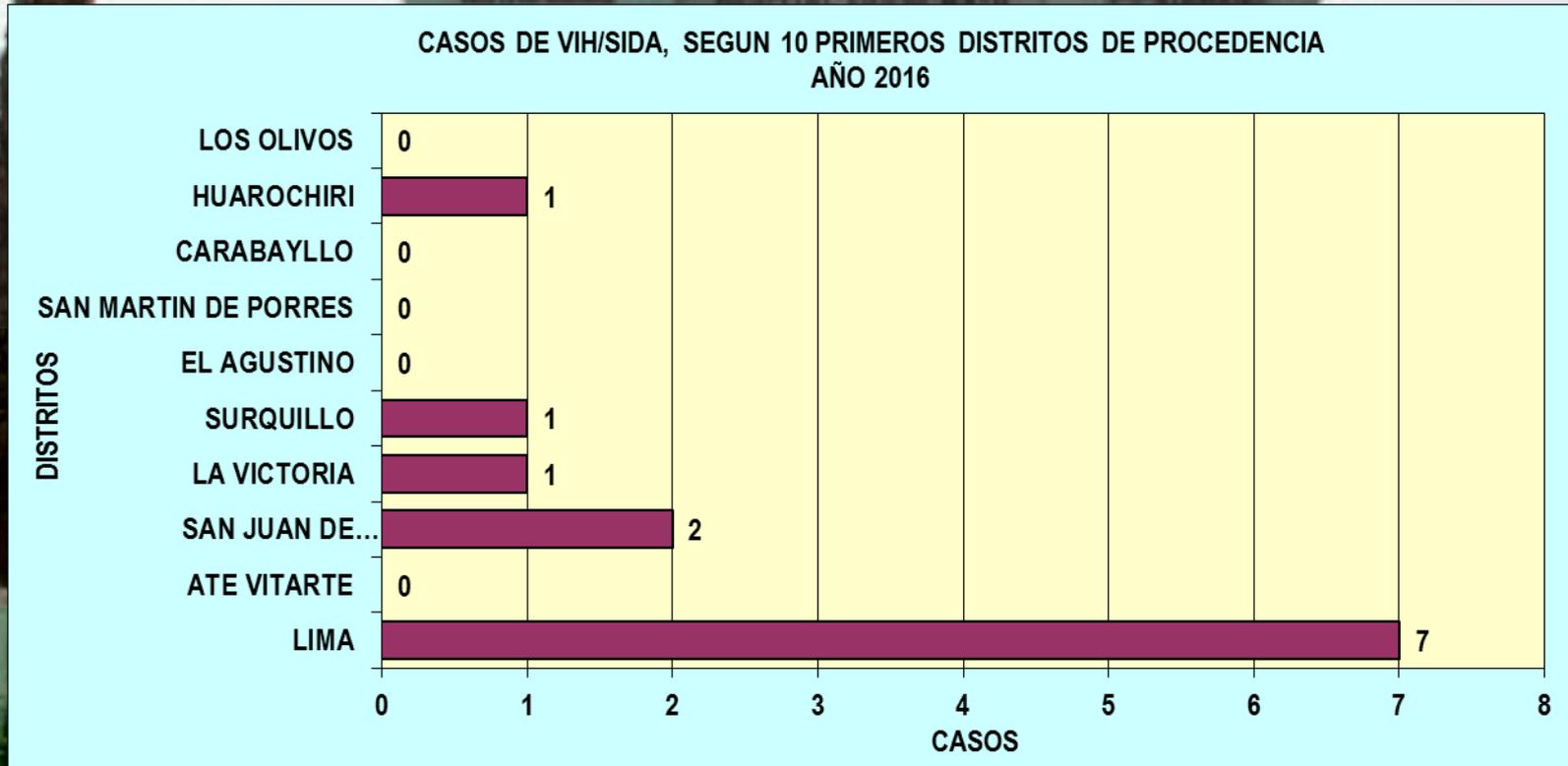
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIH-SIDA

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

MOTIVO DE NOTIFICACION	Nº	%
INFECCION VIH	7	78
SIDA	2	22
EXPOSICION PERINATAL	2	0
FALLECIDOS	4	0
TOTAL	9	100

En el mes de mayo 2016 se observa que el número de casos fue de 9. De ellos diagnosticados, el 78% corresponde a casos notificados de infección por VIH.

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

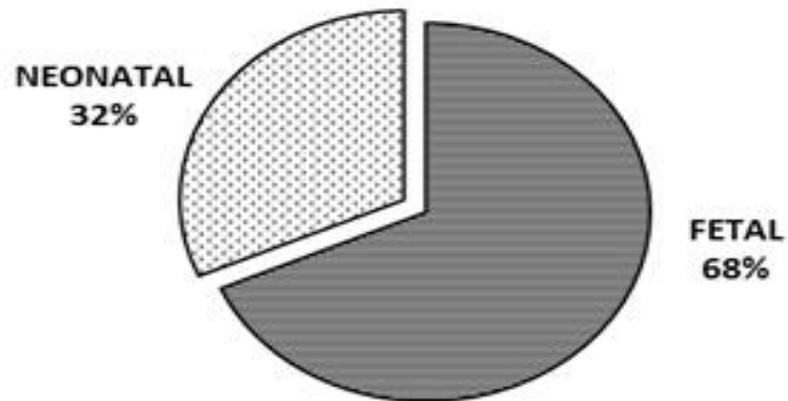


De los pacientes diagnosticados con VIH-SIDA 7 pertenecen a Lima Cercado, acorde con la mayor demanda de atenciones que presenta ese distrito , San Juan de Lurigancho presentó dos casos.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

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



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En Mayo del 2016, se ha notificado 04 casos de Mortalidad Perinatal, siendo 03 Muertes Fetales (75%) y 01 Muerte Neonatal (25%). En el acumulado de Muertes Perinatales, se observa la ocurrencia de 19 casos, de los cuales 13 casos son Muertes Fetales (68%) y 06 Muertes Neonatales (32%).

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

Peso/Denominación	Tipo Parto		Muerte Fetal			Tipo Parto		Muerte Neonatal			
	Vaginal	Cesárea	Ante parto	Intra parto	Total	Vaginal	Cesárea	<24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	Total
500 - 999 grs	5	0	5	0	5	0	2	0	0	2	2
1000 - 1499grs	2	1	3	0	3	0	3	1	2	0	3
1500 - 1999grs	3	0	3	0	3	1	0	0	1	0	1
2000 - 2499grs	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0
2500 - 2999grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3000 - 3499grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3500 - 3999grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4000 - 4499grs	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	11	2	13	0	13	1	5	1	3	2	6

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Hasta Mayo del presente año se muestra en la Tabla N° 01 (Aplicativo Analítico BABIES), se han presentado 19 casos de Mortalidad Perinatal, de los cuales 13 Muertes son Fetales y 06 Muertes son Neonatales. El patrón epidemiológico de la Muertes Neonatales fue con edades gestacionales de 27 a 35 semanas de gestación, con pesos de 500 – 1.999 gramos, con CPN insuficientes, nacidos de parto por cesárea; siendo la causa básica de Mortalidad Neonatal por Prematuridad Extrema y Enfermedad de Membrana Hialina.

Así mismo se han presentado 13 casos de Mortalidad Fetal, con edades gestacionales de 21 a 35 semanas, pesos de 500 – 2.499 gramos; siendo la causa básica de Muerte fetal desconocida en la mayoría de ellos, con CPN insuficiente, nacidos de parto vaginal en su mayoría. En el presente mes de Mayo del presente año, se han presentado 02 casos de óbitos fetales nacidos de parto domiciliario

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

DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	> 3000 grs.	
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	4	3	2	1	0	0	10
ANENCEFALIA	Q00.0	0	0	0	1	0	0	1
MALFORMACIÓN CONGÉNITA	Q89.9	1	0	0	0	0	0	1
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	P02.1	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		5	3	3	2	0	0	13

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal fueron por Muerte Fetal de causa no especificada (77%), seguido de Malformación congénita (8%).

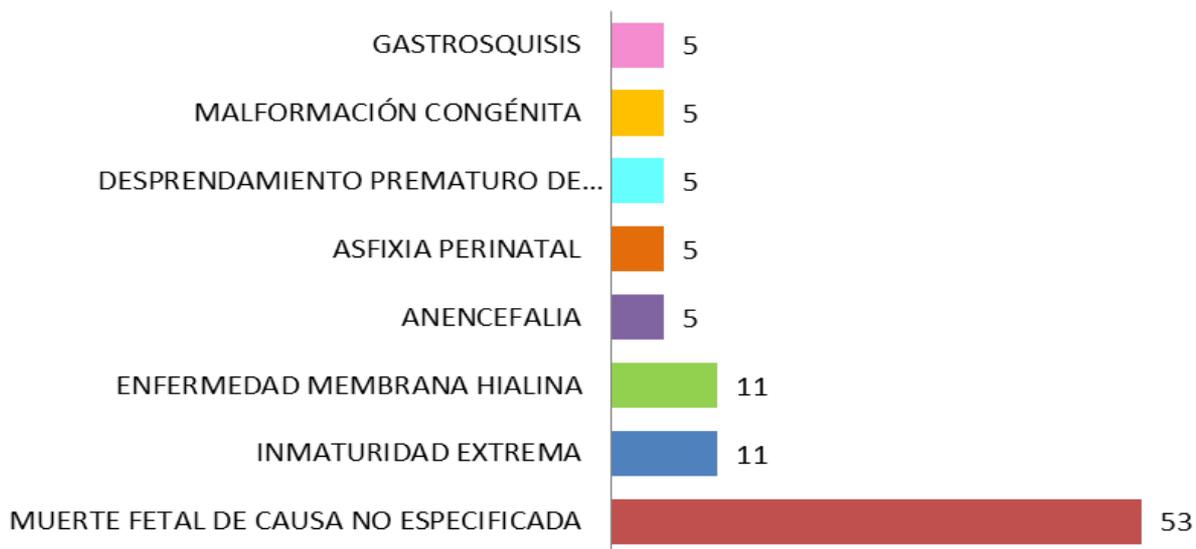
Tabla 3. Muerte Neonatal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento, Hasta Mayo – 2016

DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	> 3000 grs.	
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	2	0	0	0	0	0	2
ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA	P22.0	0	2	0	0	0	0	2
GASTROSQUISIS	Q79.3	0	0	1	0	0		1
ASFIXIA PERINATAL	P21.0	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		2	3	1	0	0	0	6

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

La causa más frecuente de Mortalidad Neonatal, hasta la fecha es por Inmadurez extrema (33%), Enfermedad de Membrana Hialina (33%) seguido de Asfixia, y Gastrosquisis con el 17% respectivamente.

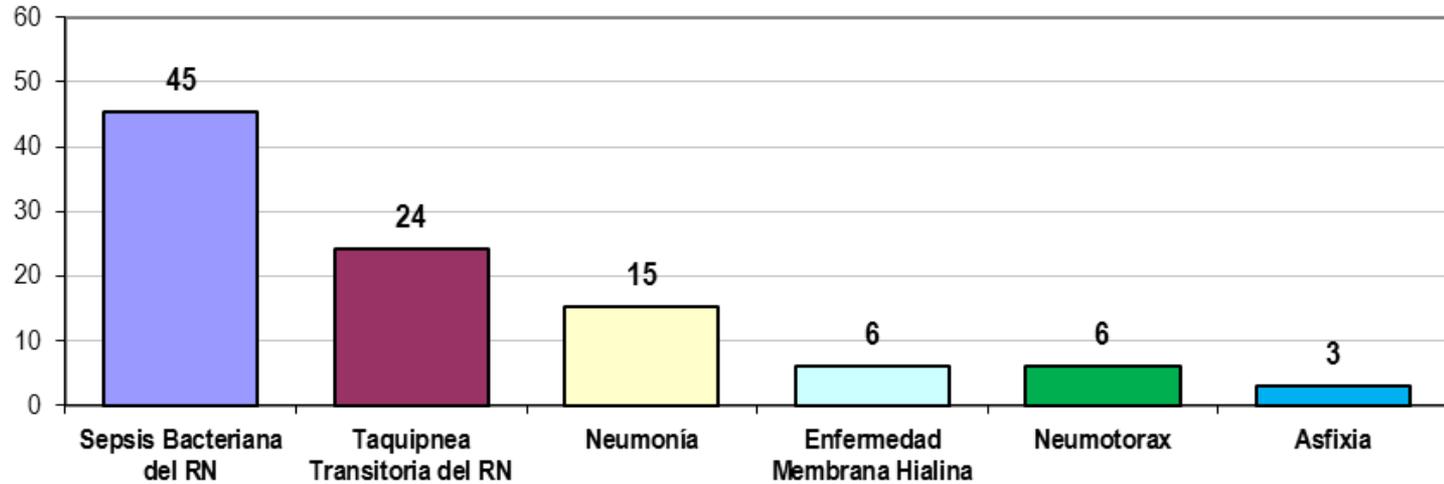
Gráfico N° 02: Tipos de Mortalidad Fetal y Neonatal, Hasta Mayo - 2016



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Hasta Mayo del presente año, las causas más frecuentes de Mortalidad Perinatal son Muerte Fetal de causa no especificada (53%), seguido de Prematuridad extrema y/o Enfermedad Membrana Hialina con (11%) respectivamente.

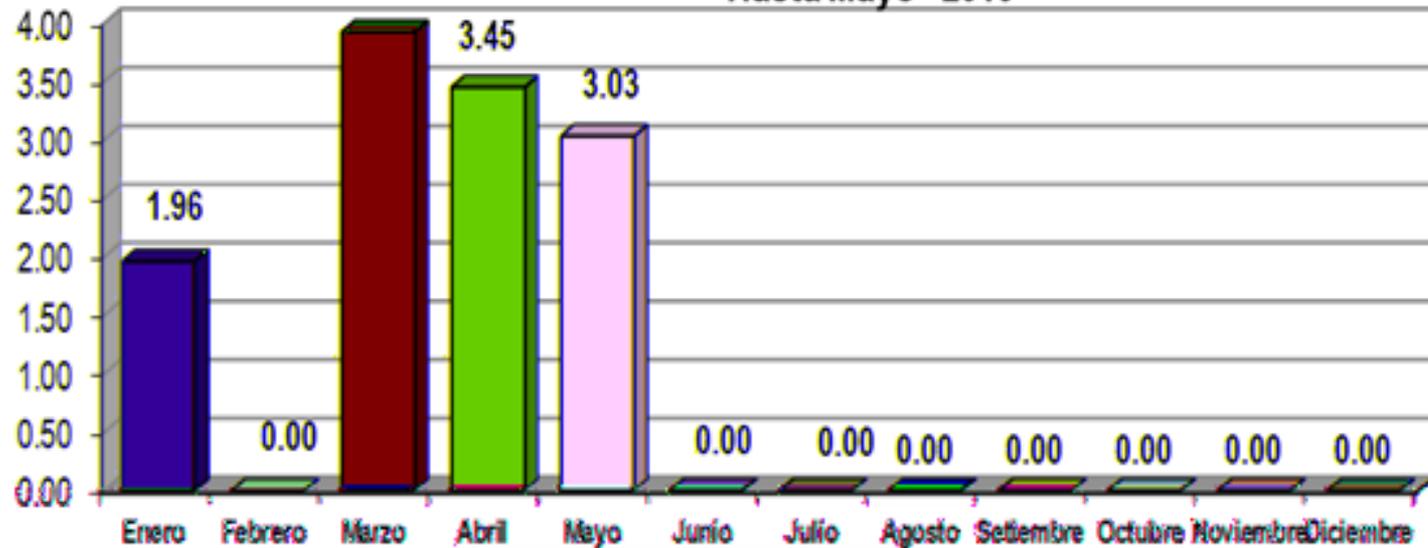
Gráfico N° 03: Complicaciones Neonatales, HNMD Mayo -2016



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

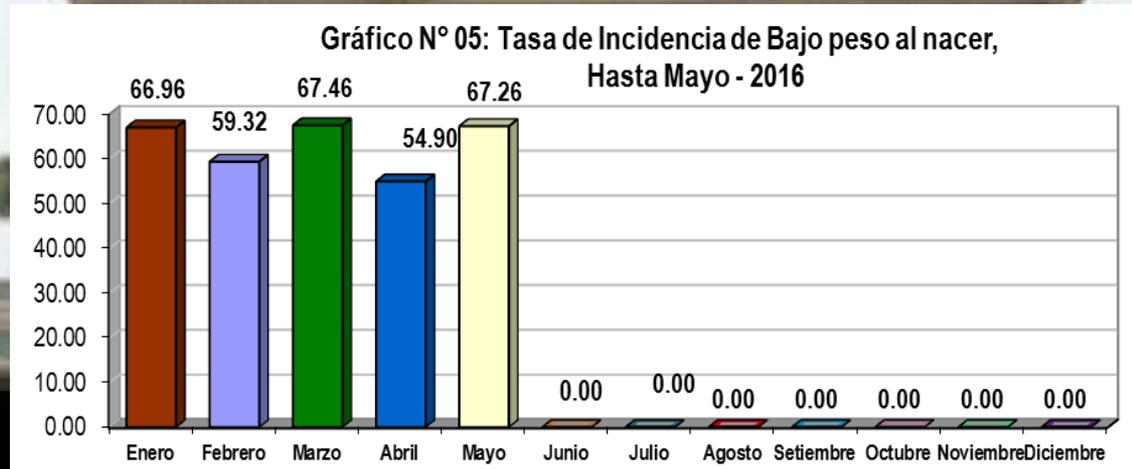
Durante Mayo del presente año se atendieron 33 recién nacidos complicados; con 01 Muerte neonatal, por Enfermedad de Membrana Hialina + Síndrome Dismórfico. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 15 casos (45%), seguido de Taquipnea transitoria del RN con 08 casos (24%).

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



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

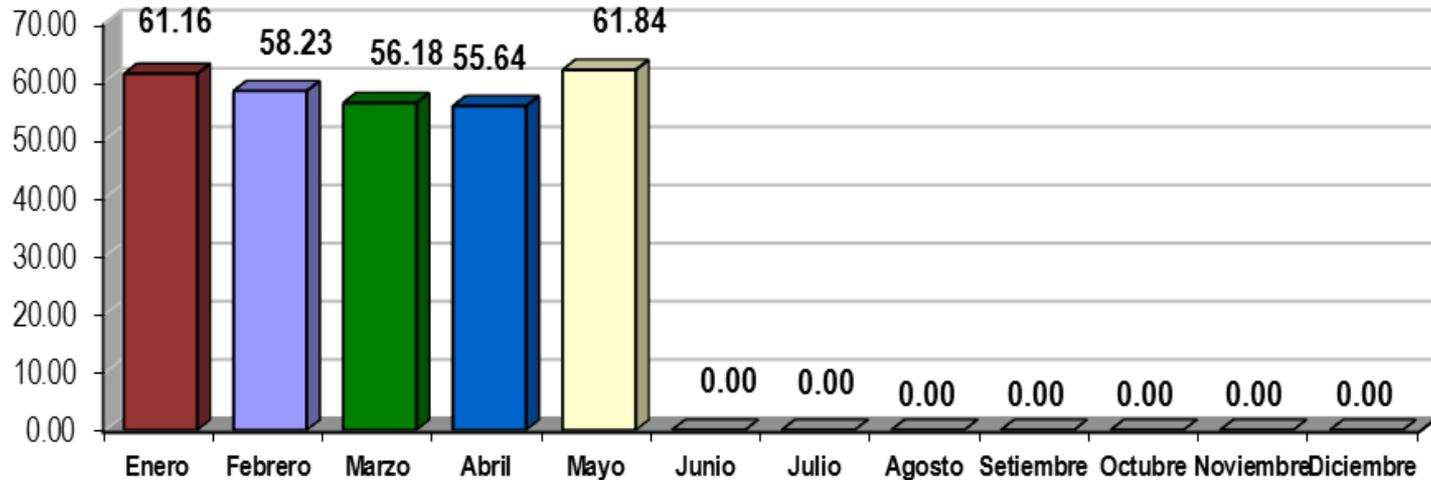
Respecto a la Letalidad, en Mayo del presente año se han presentado un caso de Mortalidad Neonatal con una tasa de letalidad (3.03%).



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Además se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 67.26 x 1000 recién nacidos vivos

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

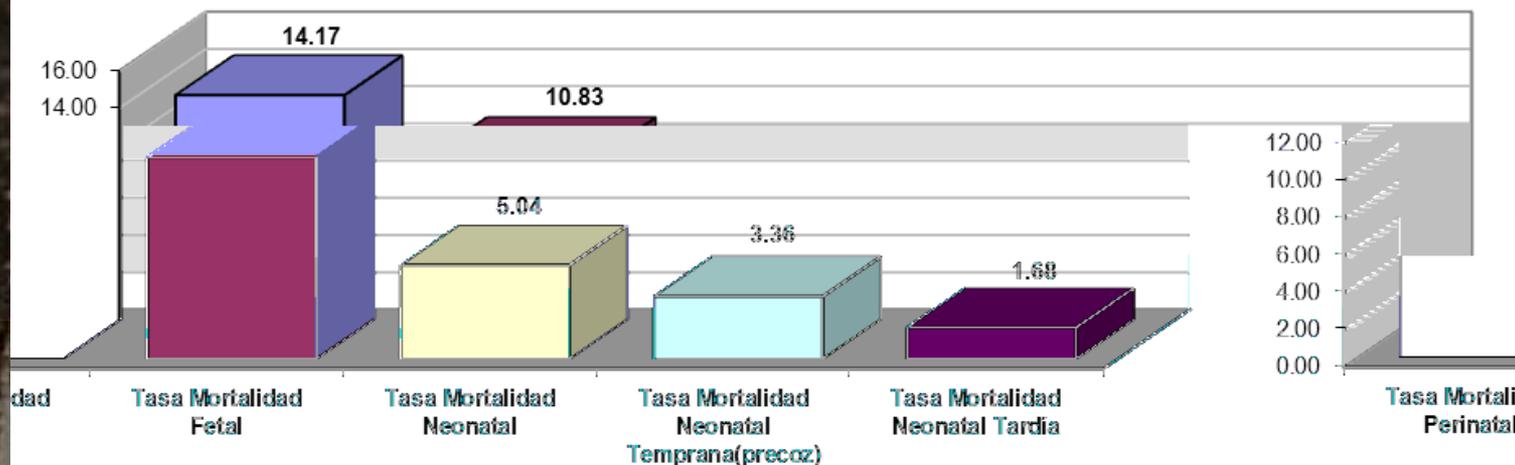


Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

La proporción de partos complicados sigue siendo alta (61.84%), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En Mayo la tasa de cesárea general fue de 62.28 %.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 5.70 %, 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 4.39% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 2.63%.

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



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNDM

En relación a Tasas de Mortalidad se puede apreciar hasta Mayo del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 14.17 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 5.04 x 1000 RN Vivos, la tasa de mortalidad neonatal temprana fue de 3.36 x 1000 RN Vivos, la tasa de mortalidad neonatal tardía fue de 1.68 x RN Vivos y la Tasa de Mortalidad Fetal es de 10.83 x 1000 nacimientos



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

MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS SEGUN DEPARTAMENTOS-HNDM.

Mayo - 2016

DEPARTAMENTOS	CALIFICACION		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA		100	
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICA	67	33	
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	17	83	
DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA		100	
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	100		
DPTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA	100		
DPTO. DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES		100	
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	100		
DPTO. DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QX	67	33	
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA		100	
DEPARTAMENTO DE FARMACIA	100		
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA	100		
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOT.	100		
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DE TORAX Y CARD.	100		

Fuente: OESA - HNDM-2016

En la evaluación del manejo de residuos sólidos, en el mes de Mayo del 2016, los departamentos de Pediatría, Odontología, Enfermería, Farmacia, Patología Clínica, Banco de sangre y hemoterapia, Cirugía de Tórax y Cardiovascular obtuvieron una evaluación buena de 100%. Los departamentos de Especialidades médicas y de Anestesiología y Centro quirúrgico obtuvieron un 67% de calificación bueno y 33% de calificación regular, en tanto el departamento de Cirugía obtuvo un 17% de calificación bueno y 83% de regular. El departamento de Medicina, Gineco – Obstetricia, de Diagnóstico por imágenes y Emergencia obtuvieron al 100% de calificación regular.

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Teléfono:

328-0028 Anexo 234

Fax:

(943) 111234

Correo Electrónico:

hdosdemayo@yahoo.es
jalvarezcano@yahoo.com

