



**SALA SITUACIONAL
MAYO-2018**

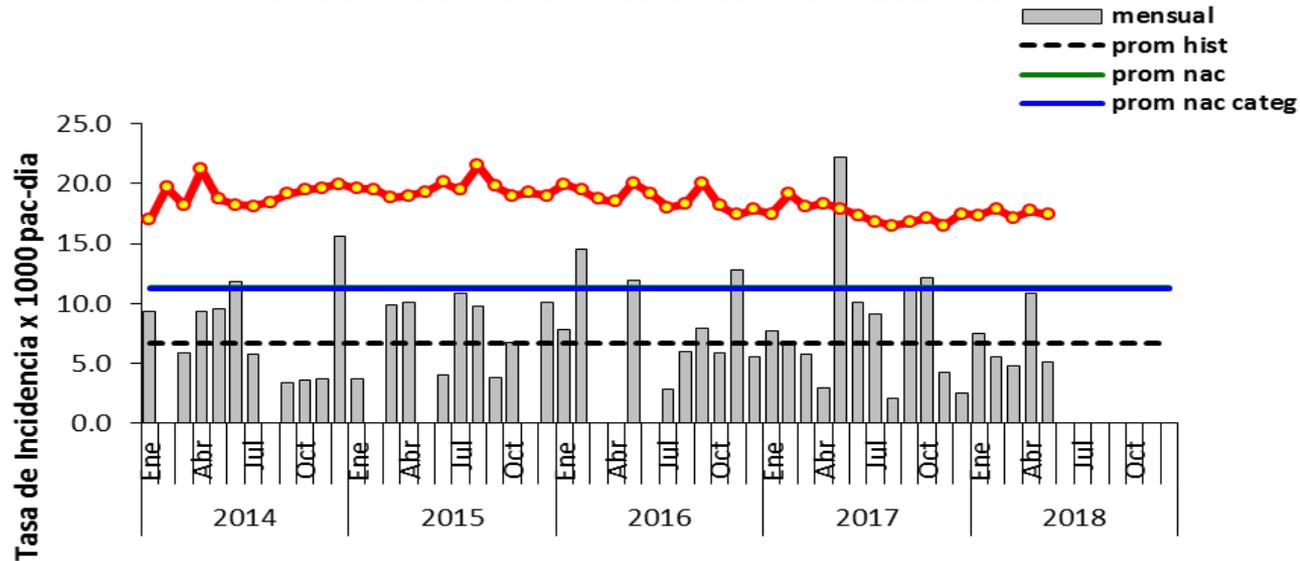
**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y
SALUD AMBIENTAL**



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE IAAS MAYO 2018

IIIH: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica

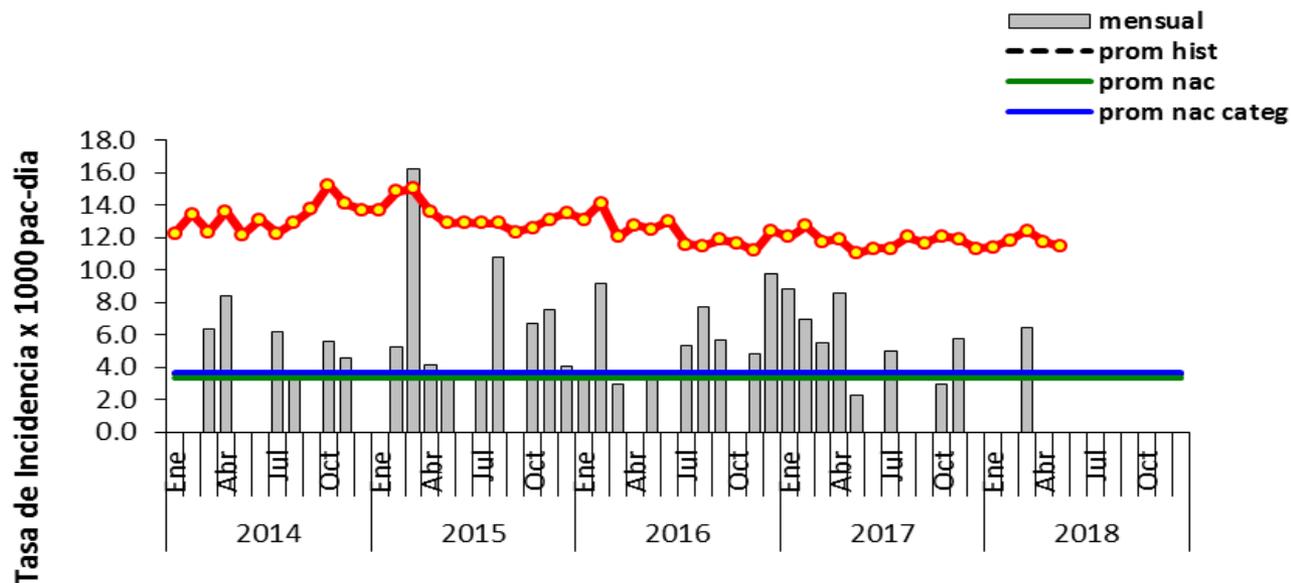
Unidad de Cuidados Intensivos HNMD 2014- 2018



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 mayo del 2018, se han registrado dos casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 5.10 x 1000 días VM; es importante resaltar que se mantuvieron durante el mes 52 pacientes sometidos a V.M., con 392 días de exposición. En relación a los meses anteriores disminuyó la constante en la tasa de densidad de incidencia.

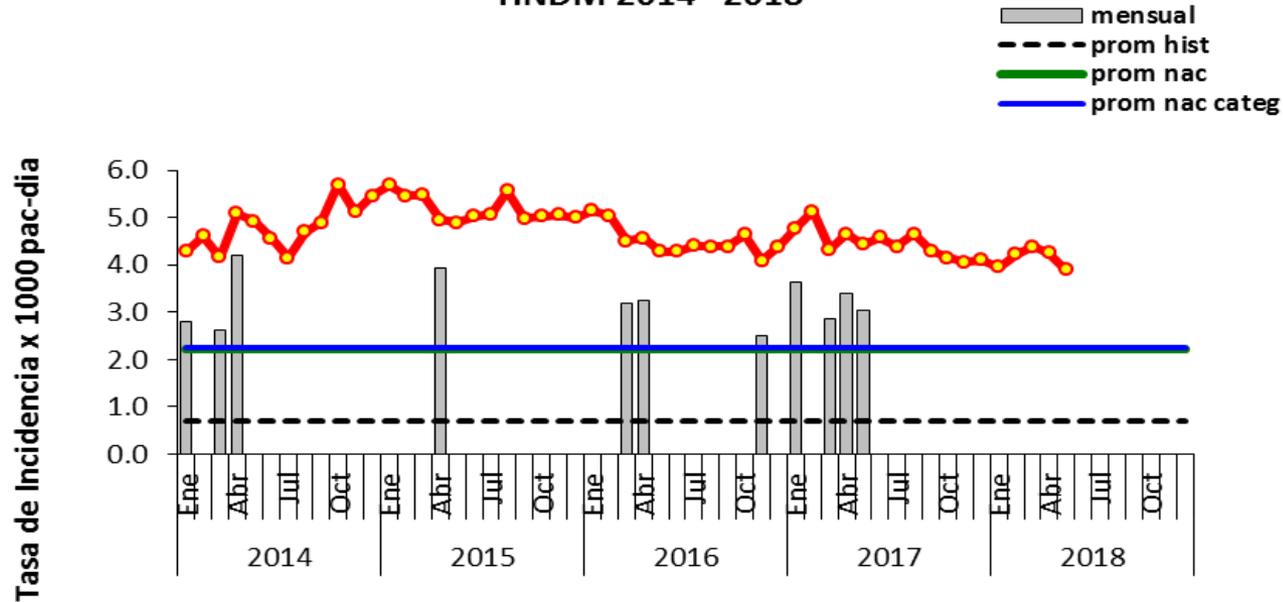
IIIH: Densidad de Incidencia en Infección de Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario Permanente Unidad de Cuidados Intensivos HNDM 2014 - 2018



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de mayo del año 2018, no hubo casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En este mes se identificaron 58 pacientes vigilados con 393 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 Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter Urinario, se continúan desarrollando en este servicio.

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

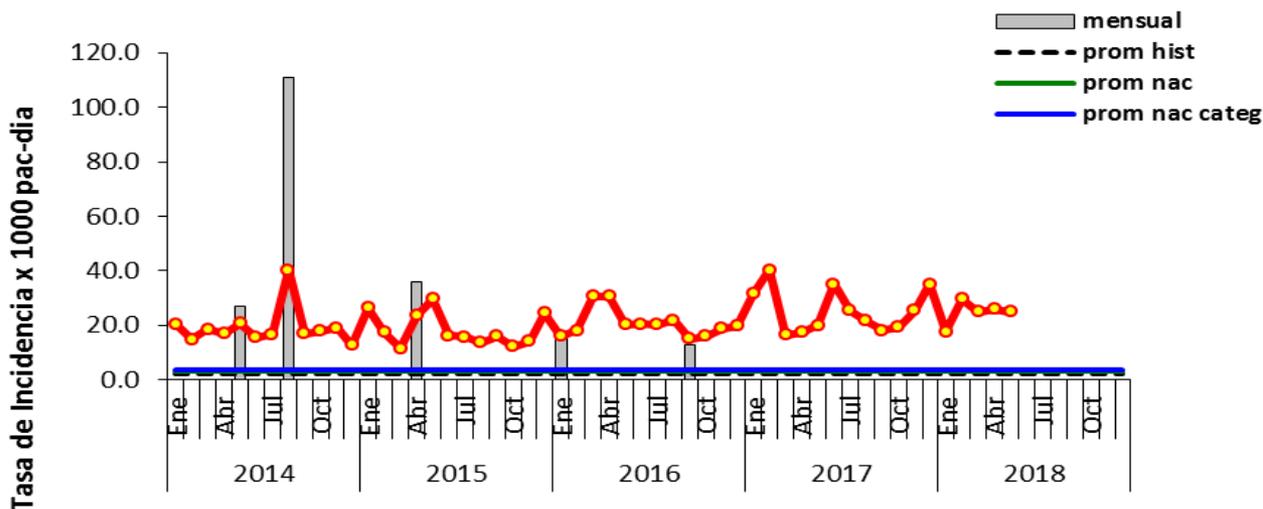


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En relación a la Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos no se presentaron casos durante el mes de mayo del 2018, se mantuvieron en vigilancia 70 pacientes con 450 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

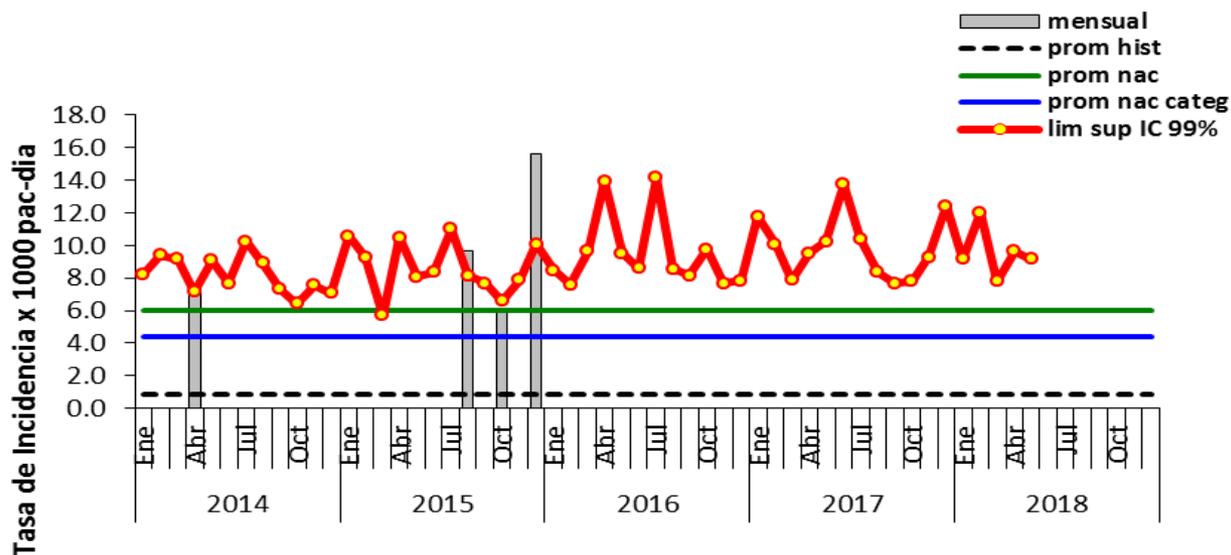


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

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 mayo 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.

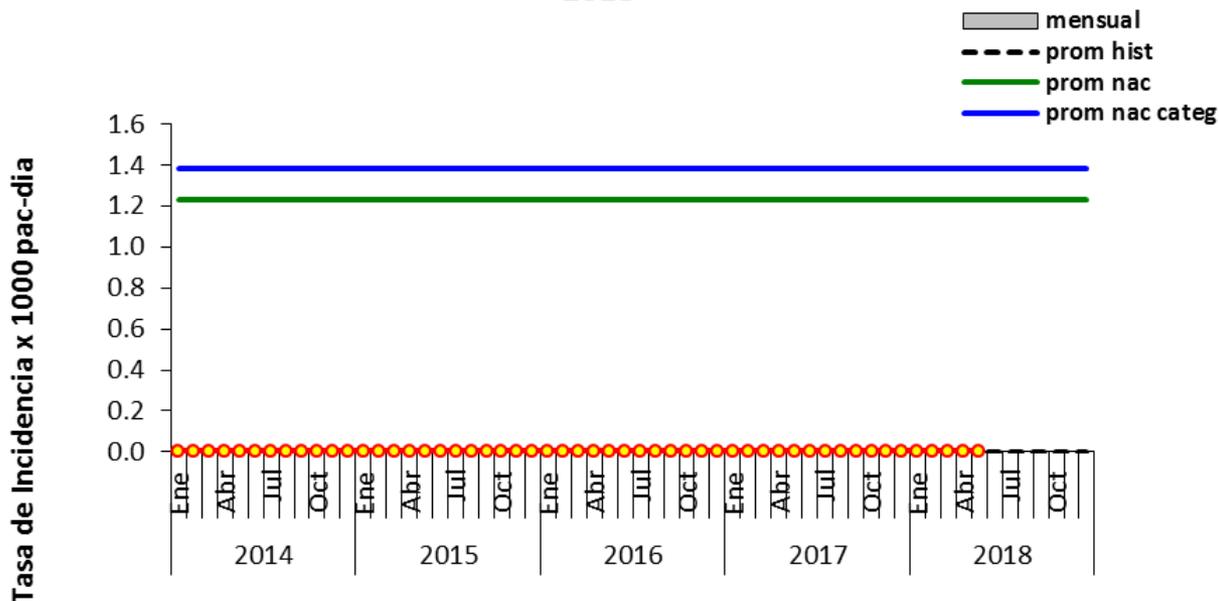
IIH: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central UCI Neonatología HNDM 2014 - 2018



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a CVC en el servicio de UCI de neonatología, no se han reportado casos durante el mes de mayo del año 2018. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 8 pacientes con 79 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.

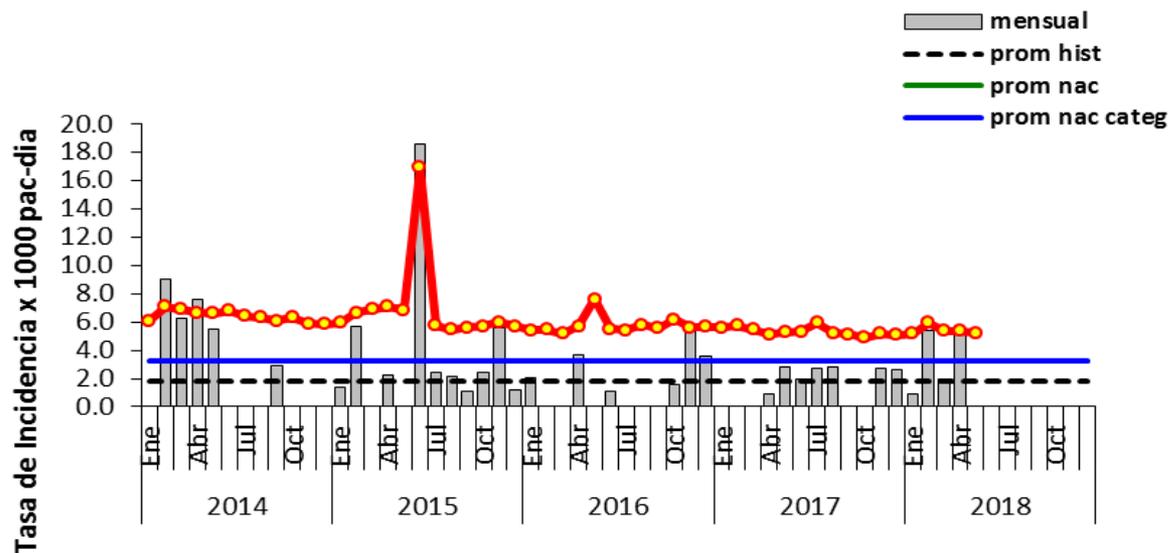
III: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguineo Asociada a Catéter Venoso Periférico UCI Neonatología HNMD 2014 - 2018



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, en el mes de mayo del año 2018 no se presentaron casos en neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 37 pacientes con 96 días de exposición.

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

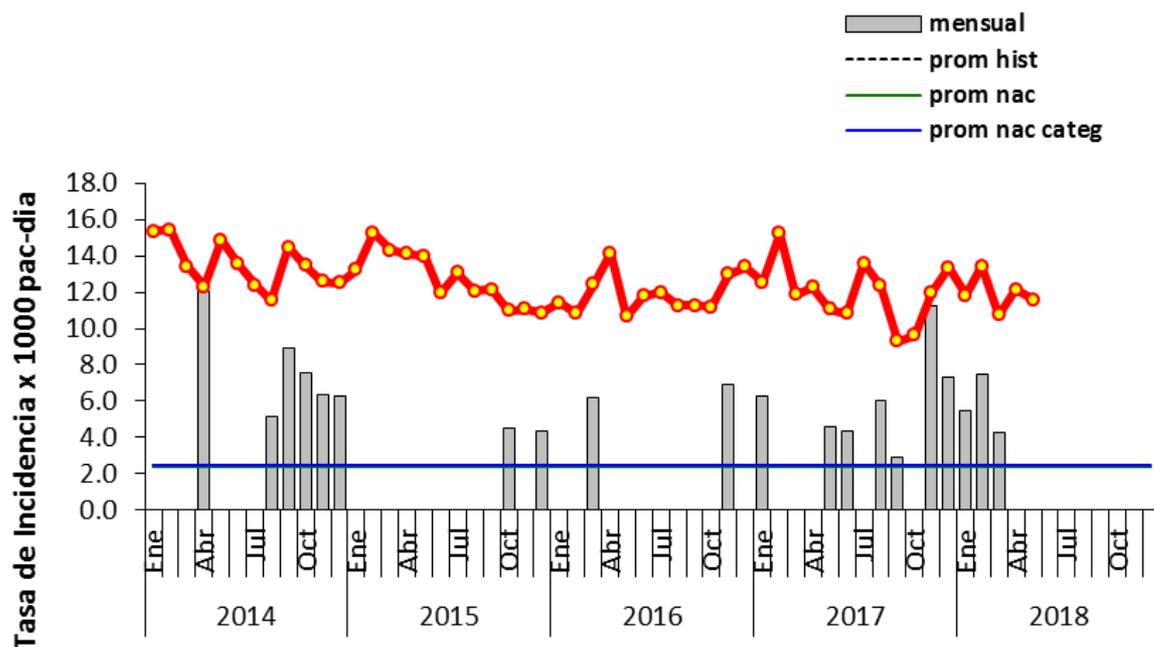


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Durante el mes de mayo del año 2018 en el Departamento de Medicina, no se han presentado casos de ITU asociada a CUP, se vigilaron 92 pacientes con 1089 días de exposición.

La estrategia Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo se está desarrollando en los servicios de medicina.

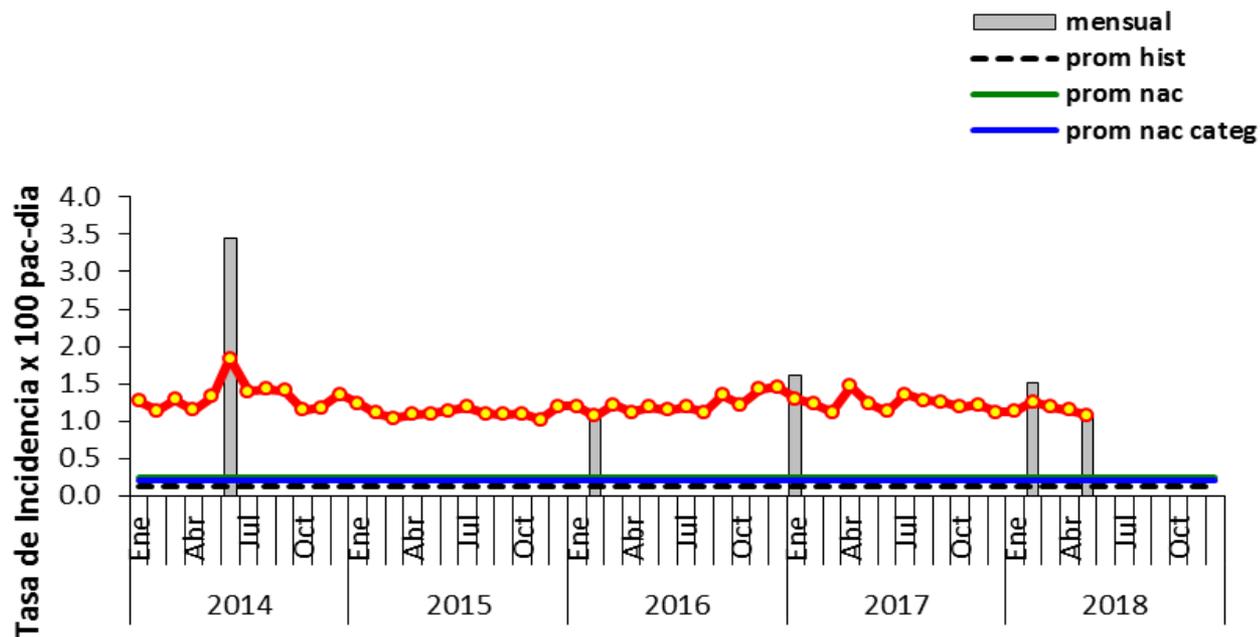
IIIH: Densidad de Incidencia de Infecciones al Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Servicio de Cirugía HNMD 2014 - 2018



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En el Departamento de Cirugía durante el mes de mayo del año 2018 no se han reportado casos de ITU Asociada a CUP. Se han vigilado 42 pacientes con 193 días de exposición. De todos modos se implementará la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva en los servicios de cirugía.

IIH: Infección de Herida Operatoria a Colectomía en Cirugía HNDM 2014 - 2018

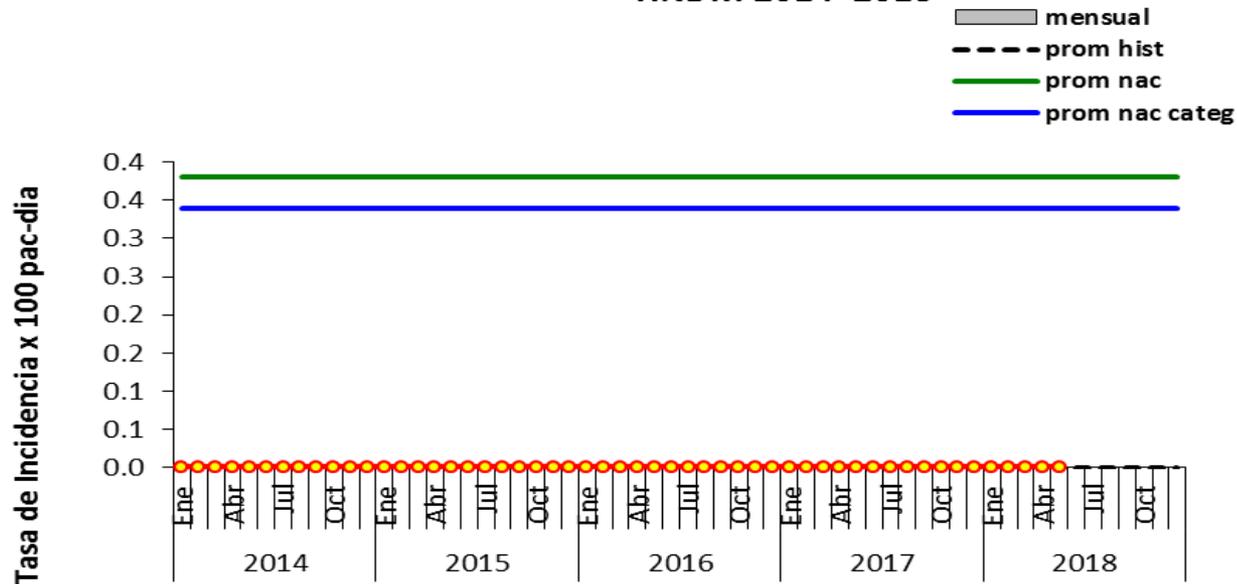


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

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 mayo se reportó un caso de infección de Sitio Quirúrgico en Colectomía, lo que representa una tasa de incidencia de 1.05 x 100 intervenciones, se vigilaron 95 pacientes sometidos a Colectomía.

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

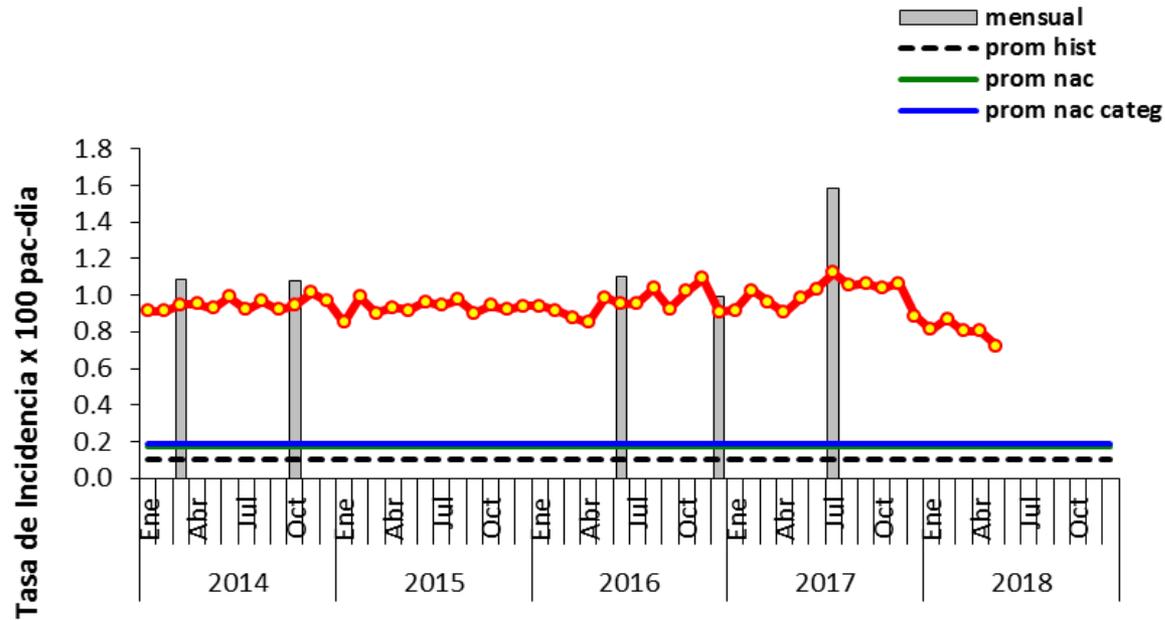


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En el presente gráfico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernioplastía Inguinal desde el año 2014, inclusive hasta el mes de mayo del año 2018, se vigilaron 23 pacientes sometidos a hernioplastía.

Las infecciones de Sitio Quirúrgico son 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.

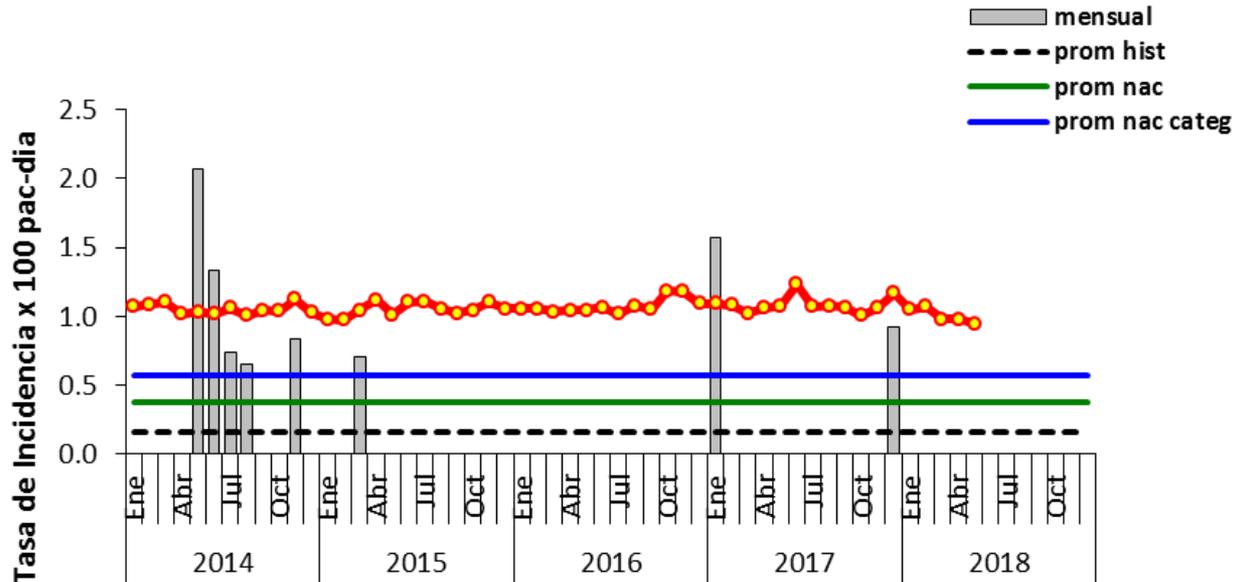
IIH: Incidencia de Endometritis Puerperal por Partos Vaginales Obstetricia HNMD 2014 - 2018



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Durante el mes de mayo 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 170.

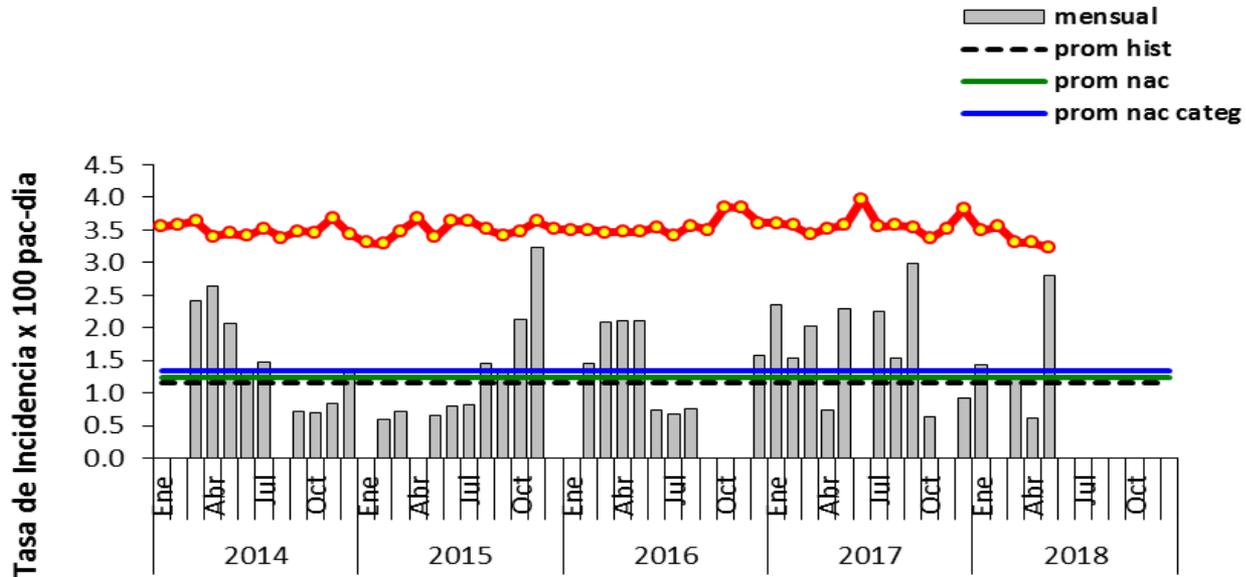
IIIH: Incidencia de Endometritis Puerperal por Cesáreas Obstetricia HNMD 2014 - 2018



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En el mes de mayo 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 178 durante el mes de mayo.

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 mayo del 2018 se han reportado cinco casos de Infección de Sitio Quirúrgico en Cesárea, que representa una tasa de incidencia de 2.81 x 100 actividades, en relación al mes anterior se incrementó, sobrepasando el Promedio Histórico, Promedio Nacional y Promedio Nacional por categoría. Las Cesáreas realizadas fueron 178 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 MAYO 2018

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	24	57%
Masculino	18	43%
Total general	42	100%

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	0	0%
1-9 años	5	12%
10-19 años	1	2%
20-64 años	35	83%
65 a más	1	2%
Total general	42	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Se reportaron un total de 42 daños de notificación obligatoria durante Mayo 2018, de los cuales el 83% corresponde al grupo etario de 20 a 64 años, seguido del 12% de 1 a 9 años. Correspondiendo el mayor % al sexo femenino (57%).

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN DAÑO DE NOTIFICACIÓN

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	13	31%
Síndrome de Guillain-Barré	11	26%
Influenza	5	12%
Dengue Sin Señales De Alarma	3	7%
Leptospirosis	3	7%
Fiebre amarilla selvática	1	2%
Varicela con otras complicaciones	1	2%
Parálisis Flácida Aguda	1	2%
Bartonelosis aguda	1	2%
Fiebre de Chikungunya	1	2%
Muerte materna indirecta	1	2%
Muerte materna directa	1	2%
Total general	42	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Del total de daños notificados, el 31% corresponde a Hepatitis B (13) casos, seguidos del Síndrome de Guillain Barre con un 26% (11) casos; e Influenza con (5) casos, que representan el 12%.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPO DE DIAGNÓSTICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	30	71%
Descartado	5	12%
Probable	7	17%
Total general	42	100%

CASOS CONFIRMADOS DE DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	13	43%
Síndrome de Guillain-Barré	11	37%
Varicela con otras complicaciones	1	3%
Muerte materna indirecta	1	3%
Dengue Sin Señales De Alarma	1	3%
Leptospirosis	1	3%
Muerte materna directa	1	3%
Influenza	1	3%
Total general	30	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

El 71% de los casos (30) fueron confirmados, descartándose un 12% (5) casos, quedando como casos probables (7) que corresponde a un 17%. Del total de casos confirmados durante el mes de Mayo 2018, el 43% (13) casos corresponden a Hepatitis B. Los casos de Síndrome de Guillain Barre corresponden al 37% (11) casos, los cuales fueron confirmados con criterio clínico epidemiológico. Actualmente nos encontramos en Alerta Epidemiológica de Síndrome de Guillain Barre debido al incremento inusual de casos.

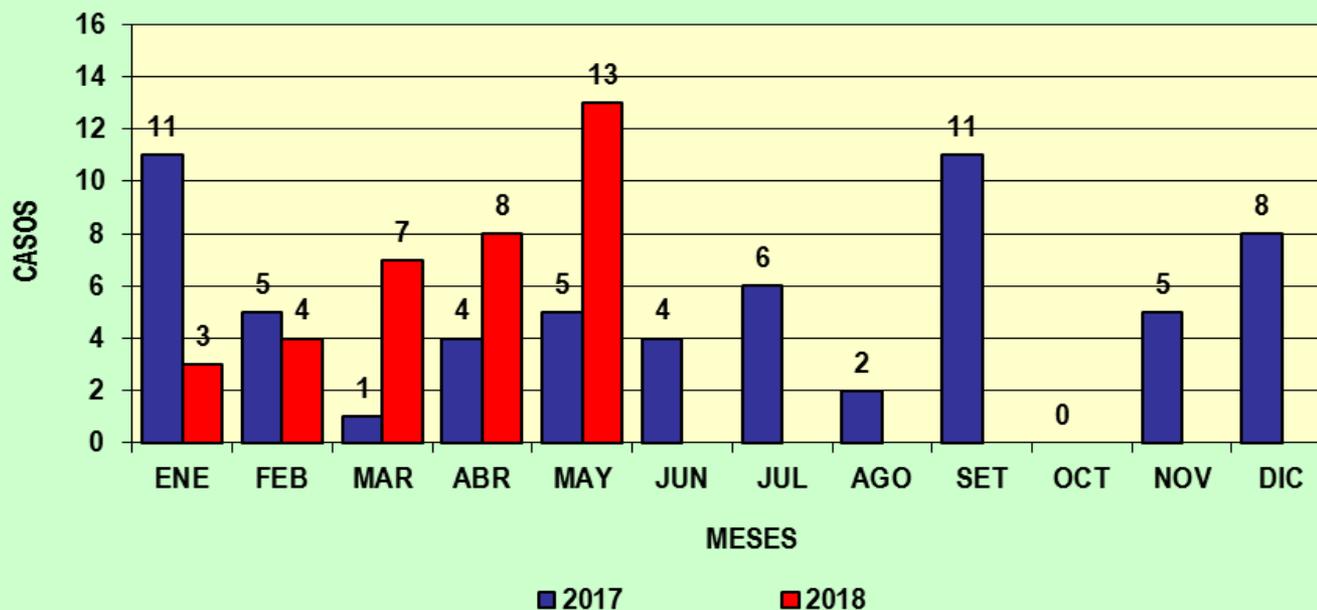
DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA, SEGÚN TIPO DE DIAGNÓSTICO

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO							
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hepatitis B	13	43%	0	0%	0	0%	13	31%
Síndrome de Guillain-Barré	11	37%	0	0%	0	0%	11	26%
Influenza	1	3%	4	80%	0	0%	5	12%
Dengue Sin Señales De Alarma	1	3%	1	20%	1	14%	3	7%
Leptospirosis	1	3%	0	0%	2	29%	3	7%
Fiebre amarilla selvática	0	0%	0	0%	1	14%	1	2%
Varicela con otras complicaciones	1	3%	0	0%	0	0%	1	2%
Parálisis Flácida Aguda	0	0%	0	0%	1	14%	1	2%
Bartonelosis aguda	0	0%	0	0%	1	14%	1	2%
Fiebre de Chikungunya	0	0%	0	0%	1	14%	1	2%
Muerte materna directa	1	3%	0	0%	0	0%	1	2%
Muerte materna indirecta	1	3%	0	0%	0	0%	1	2%
Total general	30	100%	5	100%	7	100%	42	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Del total de casos confirmados las Hepatitis B constituyen el 43% con el mayor porcentaje (13) casos. Seguido de Síndrome de Guillain Barre con el 37% de casos confirmados (11). Y dentro de los daños descartados tenemos Influenza y Dengue.

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 Mayo del presente año se han incrementado de manera significativa en relación al año anterior ; y en comparación de los meses anteriores de dicho año 2017 y en relación a los meses de Enero, Febrero, Marzo y Abril del presente año 2018.

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	21	44	79	144
LA VICTORIA	12	25	14	51
EL AGUSTINO	3	2	2	7
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	6	1	7
VILLA EL SALVADOR	0	0	7	7
SAN LUIS	0	1	4	5
ATE	1	1	0	2
TRANSITO	0	0	1	1
JESUS MARIA	0	0	1	1
COMAS	0	0	1	1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	1	1
PUENTE PIEDRA	0	1	0	1
LURIGANCHO	0	0	1	1
Total general	37	80	112	229

Se notificaron un total de 229 episodios de Diarrea Acuosa Aguda, siendo el grupo etario más afectado de 5 años a más, siendo de los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia por ser más accesibles y aledaños 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	14	59	224	297
LA VICTORIA	5	32	107	144
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	5	12	19
EL AGUSTINO	1	8	9	18
SAN LUIS	0	0	9	9
SURQUILLO	0	1	4	5
SAN BORJA	0	2	1	3
COMAS	0	0	1	1
CARABAYLLO	0	0	1	1
BREÑA	0	0	1	1
SANTIAGO DE SURCO	0	0	1	1
PACHACAMAC	0	0	1	1
TRANSITO	0	0	1	1
VILLA EL SALVADOR	0	0	1	1
ATE	0	0	1	1
MAGDALENA VIEJA	0	0	1	1
Total general	22	107	375	504

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Durante el mes de Mayo 2018, se atendieron un total de 504 episodios de IRAS; correspondiendo el mayor número de atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad con una cantidad de 375 casos, lo que corresponde (74.4%) del total de casos durante el mes 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	71	37	108
LA VICTORIA	36	14	50
SAN JUAN DE LURIGANCHO	5	5	10
SAN LUIS	2	1	3
SANTA ANITA	2	0	2
EL AGUSTINO	1	1	2
SAN BORJA	1	1	2
ATE	2	0	2
RIMAC	0	1	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	1
CHORRILLOS	0	1	1
PUENTE PIEDRA	1	0	1
Total general	121	62	183

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Se atendieron un total de 183 episodios de SOBA/Asma; siendo los menores de 2 años los más afectados con 121 casos, 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	6	4	0	1	2	13
LA VICTORIA	0	2	3	0	1	0	6
TRANSITO	0	0	0	0	0	2	2
SAN LUIS	0	0	0	0	1	0	1
EL AGUSTINO	0	0	0	0	0	1	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	1	0	0	0	1
Total general	0	8	8	0	3	5	24

Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

El grupo etario más afectado por Neumonía fueron los niños de 1-4 años y los de 5-9 años con (8) casos cada grupo etáreo, seguido de los adultos de 60 años a más con (5) casos.

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	6	11	5	22
LA VICTORIA	2	7	5	14
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	2	3	5
EL AGUSTINO	1	3	1	5
PUENTE PIEDRA	0	2	0	2
SANTA ANITA	0	0	1	1
COMAS	0	0	1	1
TRANSITO	0	0	1	1
ATE	0	0	1	1
SAN LUIS	1	0	0	1
Total general	10	25	18	53

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Durante el mes de Mayo 2018 se hospitalizaron un total de 53 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	17	122	58	15	14	3	229
LA VICTORIA	9	39	22	7	2	0	79
SAN LUIS	0	7	0	0	0	0	7
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	2	2	1	0	0	7
EL AGUSTINO	0	2	2	0	0	0	4
ATE	1	1	0	0	0	0	2
TRANSITO	0	0	1	0	0	0	1
RIMAC	1	0	0	0	0	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	1	0	0	0	1
BREÑA	0	1	0	0	0	0	1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	1	0	0	0	0	0	1
PACHACAMAC	0	1	0	0	0	0	1
Total general	31	175	86	23	16	3	334

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Durante el mes de Mayo 2018, se atendieron un total de 334 casos de Febriles; correspondiendo el mayor número de atenciones al grupo etario de 1-4 años de edad con una cantidad de 175 casos, lo que corresponde (52.3%) del total de casos durante el mes, siendo Lima el distrito de mayor procedencia, seguido de la Victoria.



**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 de Medicina	1	25	2	40	3	33
Médico Residente	1	25	1	20	2	22
Interno de Enfermería	0	0	1	20	1	11
Enfermera	0	0	1	20	1	11
Auxiliar de Nutrición	2	50	0	0	2	22
Total	4	100	5	100	9	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 por Exposición a Fluidos Biológicos y/u Objetos Punzocortantes (66%), siendo los Internos de Medicina (33%) los que presentan el mayor número de casos, seguido de los Médicos residentes y/o Auxiliar de nutrición (22%) respectivamente.

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	3	75	2	40	5	56
Femenino	1	25	3	60	4	44
Total	4	100	5	100	9	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En Mayo del presente año se observa que la ocurrencia de casos de accidentes laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/u objetos punzocortantes se ha presentado en personal de salud de sexo Masculino (56%), seguido del sexo Femenino (44%).

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	0	0	4	80	4	44
UCI General	0	0	1	20	1	11
SOP Emergencia	1	25	0	0	1	11
Nutrición	2	50	0	0	2	22
Centro Endoscópico	1	25	0	0	1	11
Total	4	100	5	100	9	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Se observa que el servicio donde labora el trabajador más expuesto ha sido Emergencia adultos (44%), seguidos de Nutrición (22%).

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	1	20	1	11
Durante procedimiento Quirúrgico	2	50	0	0	2	22
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0	1	20	1	11
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	2	40	2	22
Al re encapsular una aguja usada	0	0	1	20	1	11
Otros	2	50	0	0	2	22
Total	3	100	6	100	9	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 estuvieron relacionados a los procedimientos de toma de muestra de gases arteriales AGA, durante procedimiento quirúrgico y/u otros (22%) respectivamente.

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	25	3	60	4	44
Tarde	2	50	0	0	2	22
Noche	1	25	2	40	3	33
Total	4	100	5	100	9	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

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 (44%), seguido de los turnos nocturnos (33%).

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

Grado de accidente	Punzocortantes	
	N°	%
Superficial	4	80
Moderado	1	20
Total	5	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 80%), moderado (con perforación superficial, escaso sangrado 20%).

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	0	0	0	0
Dos dosis	1	25	1	20	2	22
Tres dosis	2	50	4	80	7	78
Ninguna	1	25	0	0	1	11
Total	4	100	5	100	9	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 55% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B y el 27% 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	5	100
Quirúrgico	0	0
Total	5	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

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

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	4	80
Aguja de sutura	1	20
Total	5	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En Mayo del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por agujas hipodérmicas solas (80%), seguido de aguja de sutura (20%).

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

Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes	
	N°	%
Anular izquierdo, palma	2	40
Pulgar izquierdo, palma	1	20
Índice izquierdo, palma	1	20
Anular derecho, palma	1	20
Total	5	100

Zona de Localización del Accidente	Salpicadura	
	N°	%
Cara, ojo izquierdo	2	50
Índice izquierdo, palma	1	25
Meñique derecho, palma	1	25
Total	4	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

El 40% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo anular izquierdo, palma.

El 50% de los Accidentes laborales por exposición a Fluidos corporales – Salpicaduras, según zona de localización se presentó en Ojo izquierdo.

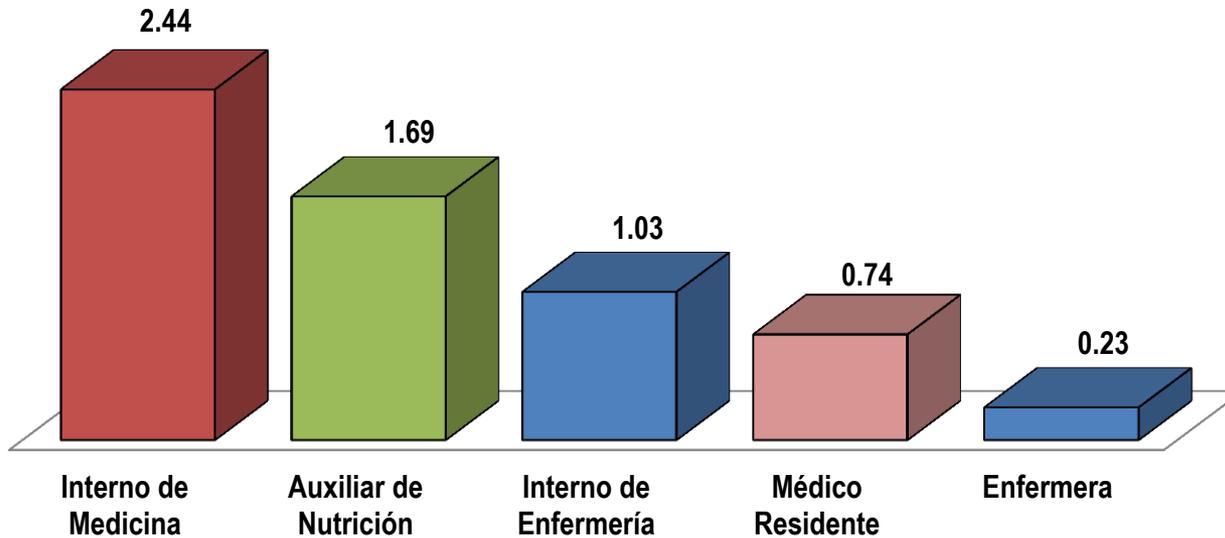
Tabla N° 11: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	Nº	Población	Tasa
Interno de Medicina	3	123	2.44
Auxiliar de Nutrición	2	118	1.69
Interno de Enfermería	1	97	1.03
Médico Residente	2	272	0.74
Enfermera	1	440	0.23
TOTAL	9		

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En el mes de Mayo la mayor tasa de accidentabilidad por grupo ocupacional la tienen los Internos de medicina con tasa de 2.44 y con menor tasa las Enfermeras con tasa de 0.23 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 (2.44%), seguido de los Auxiliares de nutrición (1.69%).



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			
	Vaginal	Cesárea	Ante parto	Intra parto	Total	Vaginal	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	Total
500 - 999 grs	2	1	3	0	3	3	1	0	1	3	4
1000 - 1499 grs	6	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0
1500 - 1999 grs	0	2	2	0	2	2	0	1	1	0	2
2000 - 2499 grs	1	0	1	0	1	1	2	0	2	1	3
2500 - 2999 grs	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0
3000 - 3499 grs	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	2
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	10	4	14	0	14	6	5	2	4	5	11

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Hasta Mayo del presente año en la Tabla N° 01 (Aplicativo Analítico BABIES), se observa que el perfil epidemiológico de las 14 muertes fetales, presentan edades gestacionales de 22 a 38 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 diez natimueertos de parto vaginal (10 casos) y 04 por cesárea. Un 52% de muertes perinatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (13/25), siendo más notorio en las muertes fetales (36%). El perfil epidemiológico de las muertes neonatales muestra edades gestacionales de los fallecidos de 24 a 40 semanas, con pesos al nacer de 500 - 3.499 gramos, con insuficientes CPN, nacidos de parto por vaginal (06) y nacidos de parto por Cesárea (05); siendo la causa básica de mortalidad neonatal la Sepsis bacteriana del RN y Anencefalia, consistente con la mayor frecuencia de bajo peso al nacer. En Mayo del presente año, se ha presentado el caso de una Muerte neonatal de un neonato que fue referido e ingresó a UCI Pediátrica con diagnóstico de Shock séptico + Neumonía neonatal; nacido el 03/05/2018; ingresó a nuestro Hospital el 16/05/2018 y falleció el 21/05/2018.

Además un hecho común a todas las muertes que se hace evidente en la Vigilancia epidemiológica de Mortalidad Perinatal es la disminución en la cobertura del control prenatal, con déficit en la calidad de esta actividad, lo que tiene como consecuencia que no se reconozcan y traten oportunamente las complicaciones maternas.

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	3	1	1	1	0	6
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	2	1	0	0	0	0	3
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	P02.7	1	1	0	0	0	0	2
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR PLACENTA PREVIA	P02.0	0	0	1	0	0	0	1
SÍNDROME DEL RECIÉN NACIDO DE MADRE CON DIABETES GESTACIONAL	P70.0	0	0	0	0	1	0	1
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OLIGOHIDRAMNIOS	P01.2	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		3	6	2	1	2	0	14

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En Mayo del presente año, según codificación CIE – 10 las causas básicas de Mortalidad Fetal son de causa desconocida con 02 casos (29%). Hasta mayo del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal fueron de causa no especificada (12%), seguido de inmadurez extrema (8%).

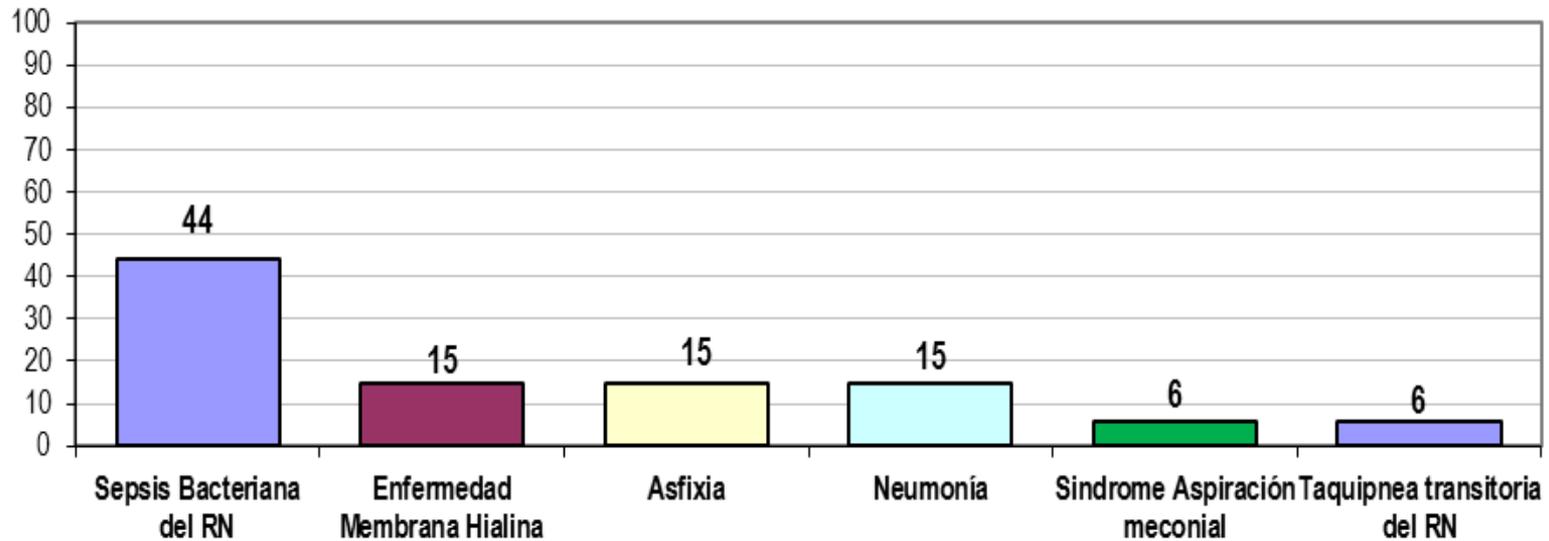
Tabla 3. Muerte Neonatal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento

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.	
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	P36	2	0	0	0	0	0	2
ANENCEFALIA	Q00.0	0	0	1	1	0	0	2
HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA	Q79.0	0	0	0	0	0	1	1
MALFORMACIÓN CONGÉNITA	Q89.9	0	0	1	0	0	0	1
HIDROPESÍA FETAL NO DEBIDA A ENFERMEDAD HEMOLÍTICA	P83.2	0	0	0	1	0	0	1
NEUMONÍA CONGÉNITA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS	P23.8	0	0	0	0	0	1	1
MALFORMACIONES CONGÉNITAS MÚLTIPLES	Q89.7	0	0	0	1	0	0	1
ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE	P77	1	0	0	0	0	0	1
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	1	0	0	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		4	0	2	3	0	2	11

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En Mayo del presente año, según codificación CIE – 10 las causas básicas de Mortalidad Neonatal son Prematuridad extrema, Neumonía, Enterocolitis necrotizante, Anencefalia y Malformación congénita múltiple (14%) respectivamente. En el acumulado a mayo del 2018, las causas más frecuente de Mortalidad Neonatal fueron Sepsis neonatal y Anencefalia (8%) respectivamente.

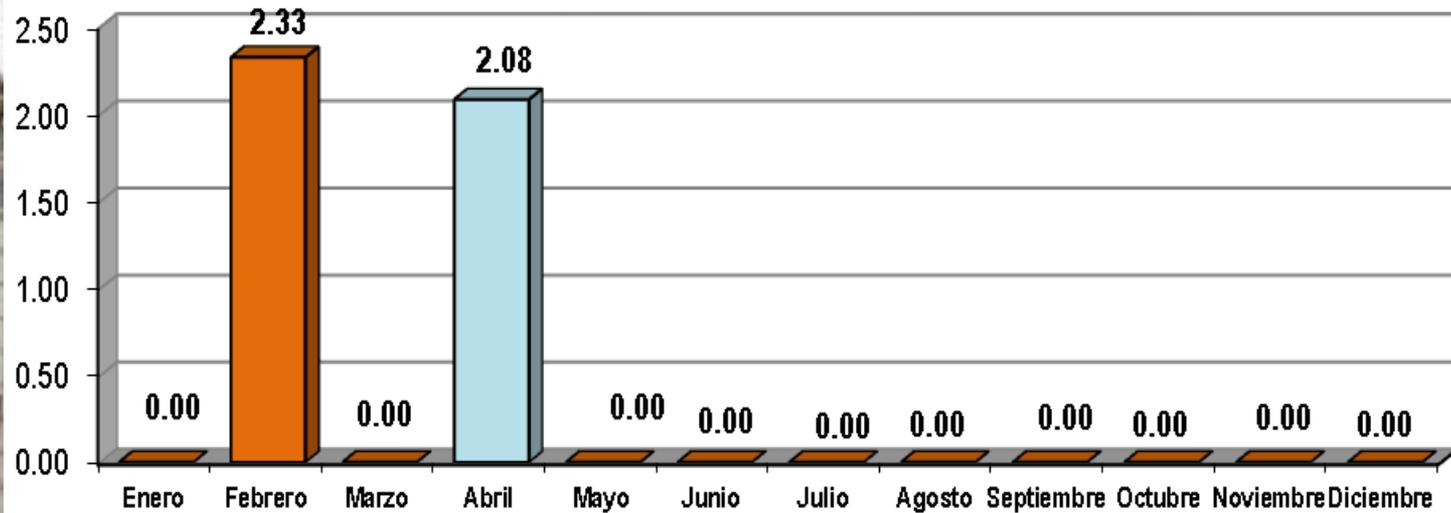
Gráfico N° 03: Complicaciones Neonatales, HNDM. Mayo - 2018



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNDM

Durante mayo del presente año se atendieron 34 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 15 casos (44%), seguido de Enfermedad de membrana Hialina, Asfixia Perinatal y/o Neumonía con 05 casos (15%) respectivamente (Ver Gráfico N° 03). Hasta mayo del presente las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, solo se notificaron en los meses de Febrero y Abril. En Mayo del presente año no se han presentado complicaciones en el servicio de Neonatología para el registro de letalidad. Se tiene la ocurrencia de 01 caso de Muerte neonatal, referido fallecido por sepsis neonatal.

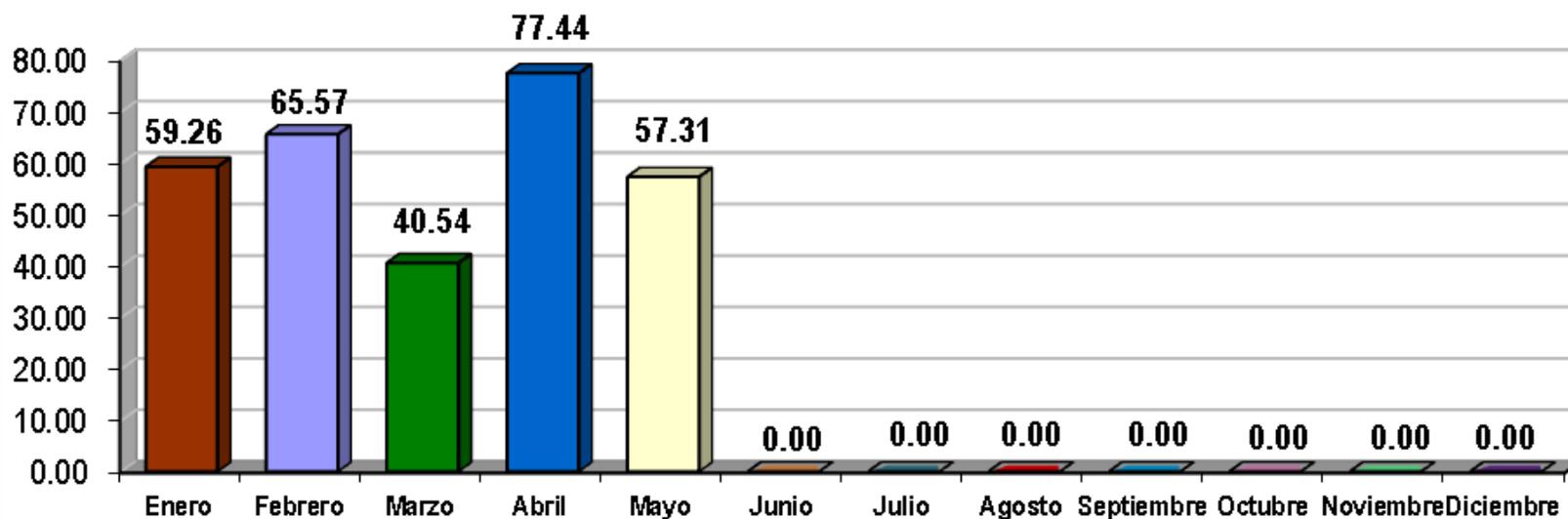
Gráfico N° 04: Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales, hasta Mayo - 2018



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En Mayo del presente año, se observa que la Tasa de letalidad de complicaciones Neonatales es de 2.08.

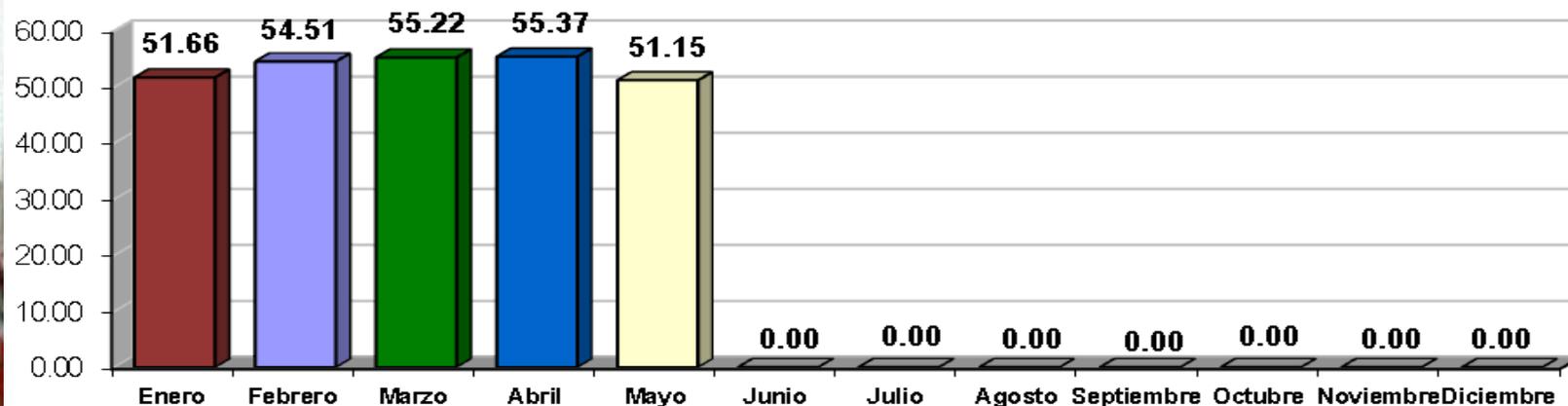
Gráfico N° 05: Tasa de Incidencia de Bajo peso al nacer, hasta Mayo - 2018



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En Mayo del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 57.31 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia descendente en el último mes.

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

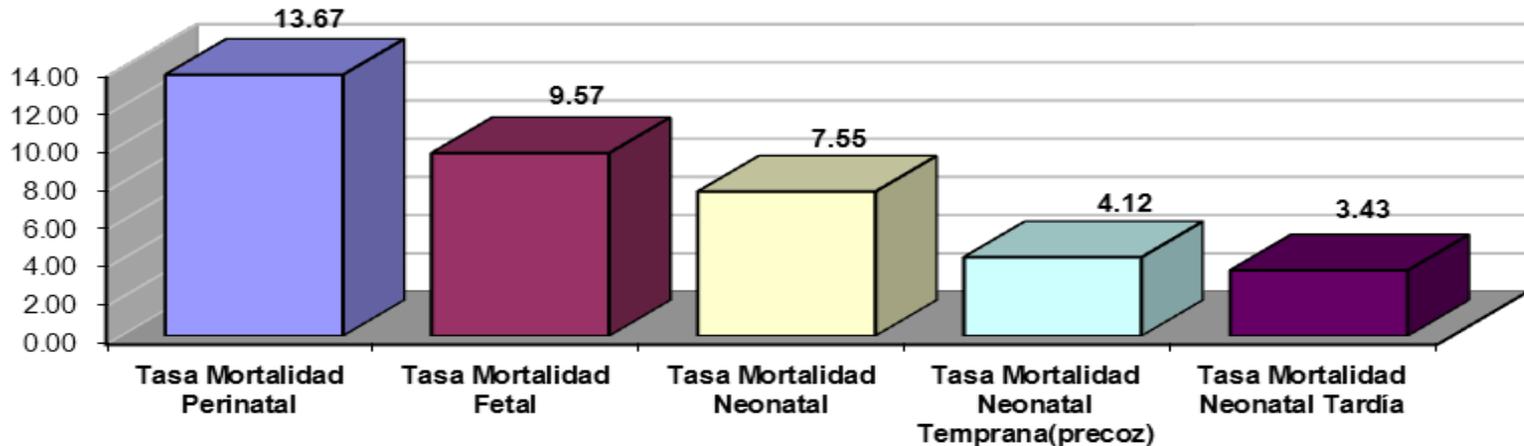


Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

La proporción de partos complicados sigue siendo alta (74.14%), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. **En Mayo la tasa de cesárea general fue de 51.15 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.**

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 4.60%, 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 11.49% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 7.18%.

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



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Mayo del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 13.67 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 7.55 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 4.12 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 9.57 x 1000 nacimientos. En Mayo del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es 11.43 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Fetal es de 5.71 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal es de 14.33 x 1000 recién nacidos vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 5.73 x 1000 RN vivos y la Tasa de Mortalidad Neonatal tardía es de 8.60 x 1000 RN vivos en el presente mes.



**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	71	29	
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICA	100		
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	50	50	
DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA		100	
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	50	50	
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 Mayo, observamos que los que mejor cumplen con el manejo de los residuos sólidos hospitalarios son: Especialidades Médicas, Odontología, Diagnóstico por Imágenes, Farmacia, Enfermería, Patología Clínica, Banco de Sangre y Hemoterapia y Cirugía de Tórax y Cardiovascular. Asimismo los Departamentos que manejan regularmente los residuos sólidos son: Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Anestesiología y Centro Quirúrgico y Emergencia.

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

