

SALA SITUACIONAL NOVIEMBRE -2016

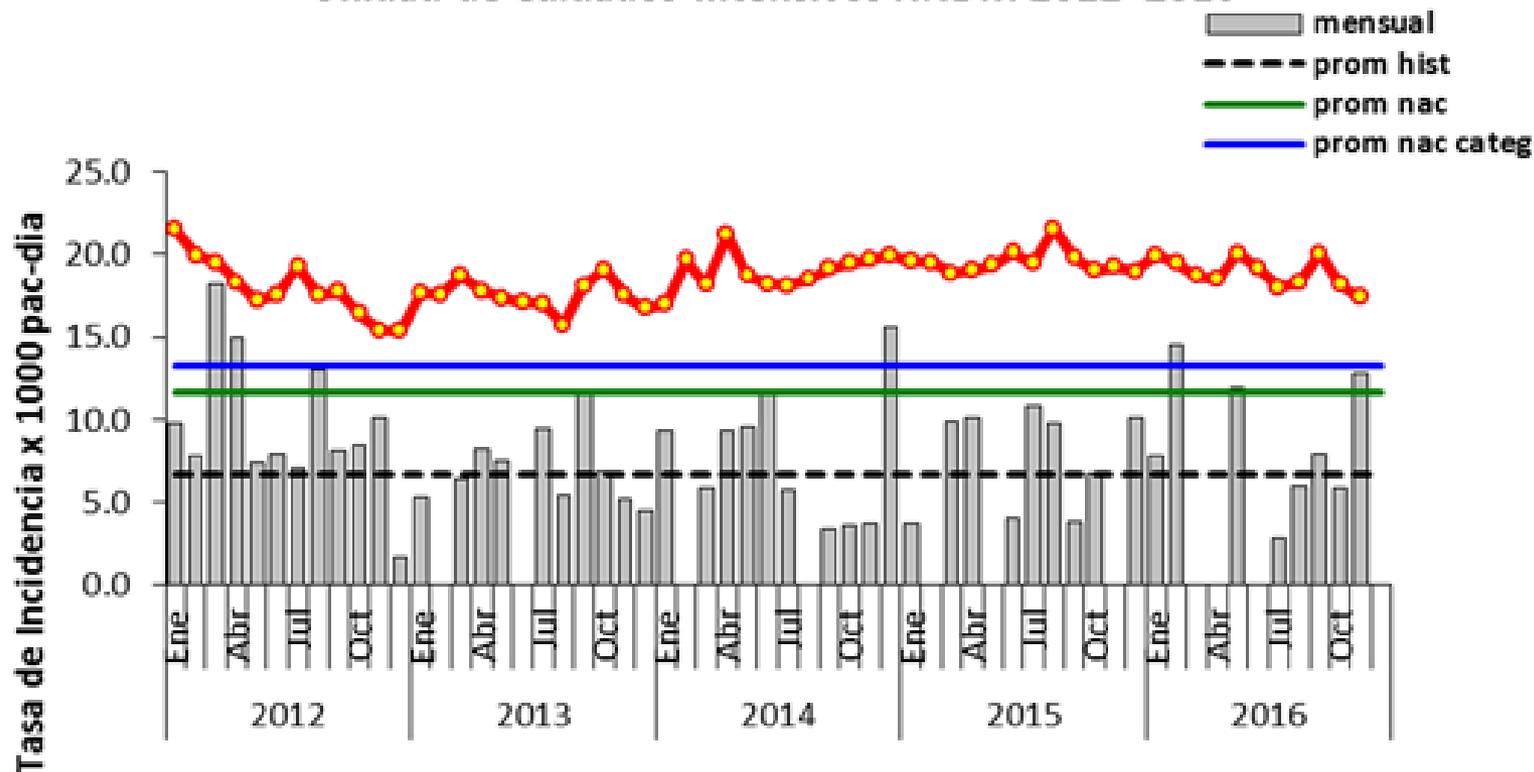
**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y
SALUD AMBIENTAL**



**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
MES DE NOVIEMBRE 2016**

IIIH: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica

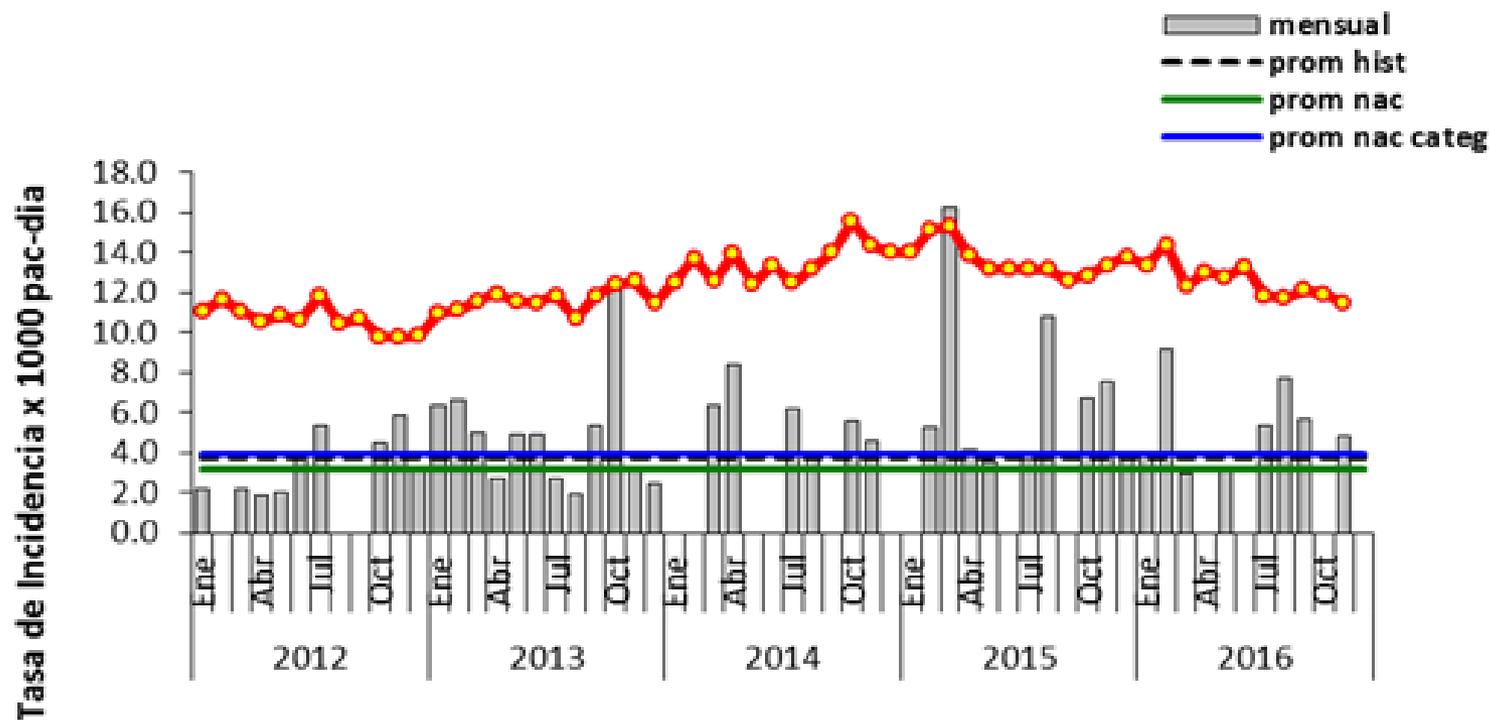
Unidad de Cuidados Intensivos HNDM 2012- 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el año 2015 se ha mantenido por debajo del Promedio Nacional y del Promedio Nacional por Categoría. Durante el mes de noviembre del 2016, se han registrado cinco casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una tasa de densidad de incidencia de 12.79 x 1000 días /VM, sobrepasando el Promedio Histórico y Promedio Nacional; es importante resaltar que se mantuvieron durante el mes 32 pacientes sometidos a V.M., con 391 días de exposición. En relación a los meses anteriores hubo un incrementó en la tasa de densidad de incidencia.

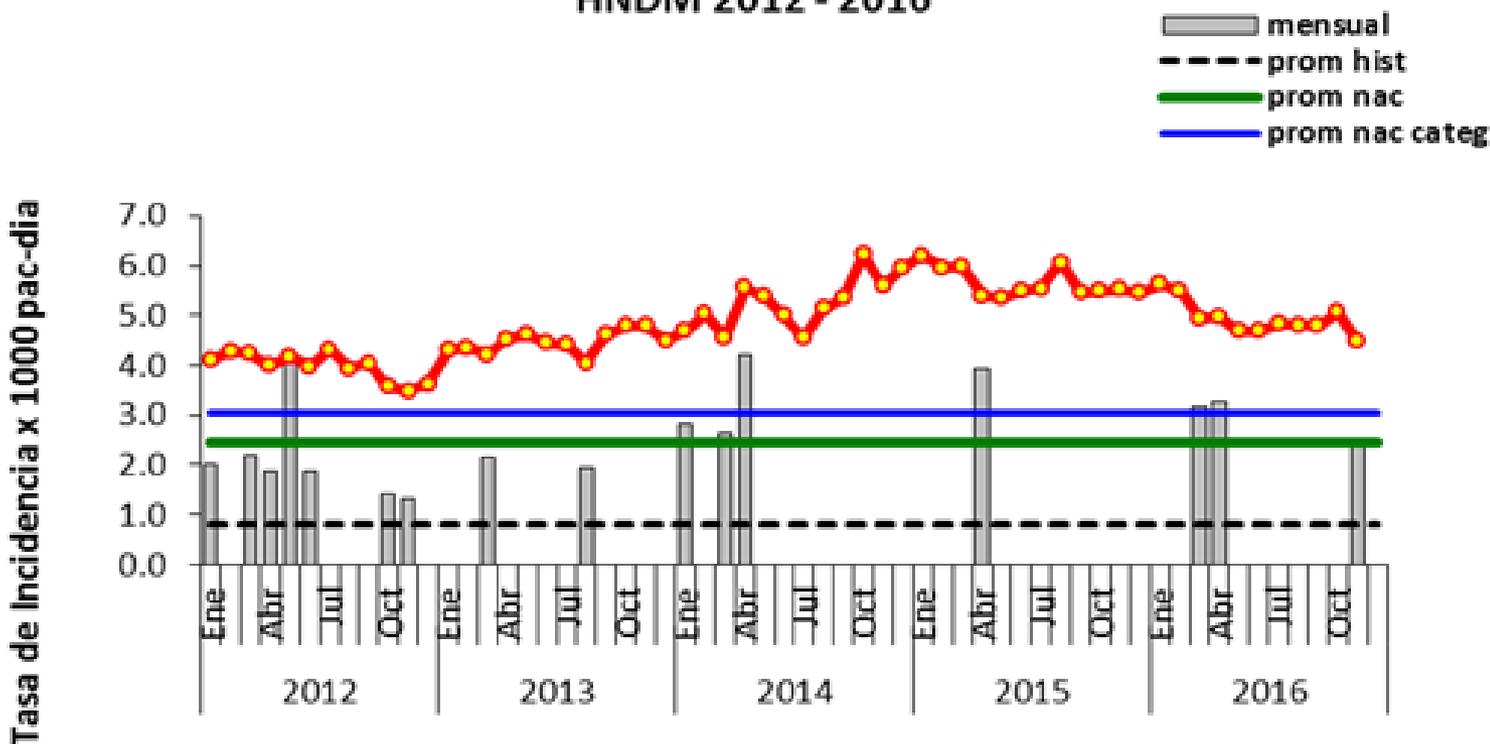
IIIH: Densidad de Incidencia en Infección de Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario Permanente Unidad de Cuidados Intensivos HNDM 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de Noviembre del año 2016, se presentaron dos casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, que representa una tasa de densidad de incidencia de 4.81 x 1000 días/catéter. En el mes de noviembre se identificaron 50 pacientes vigilados con 416 días de exposición.

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

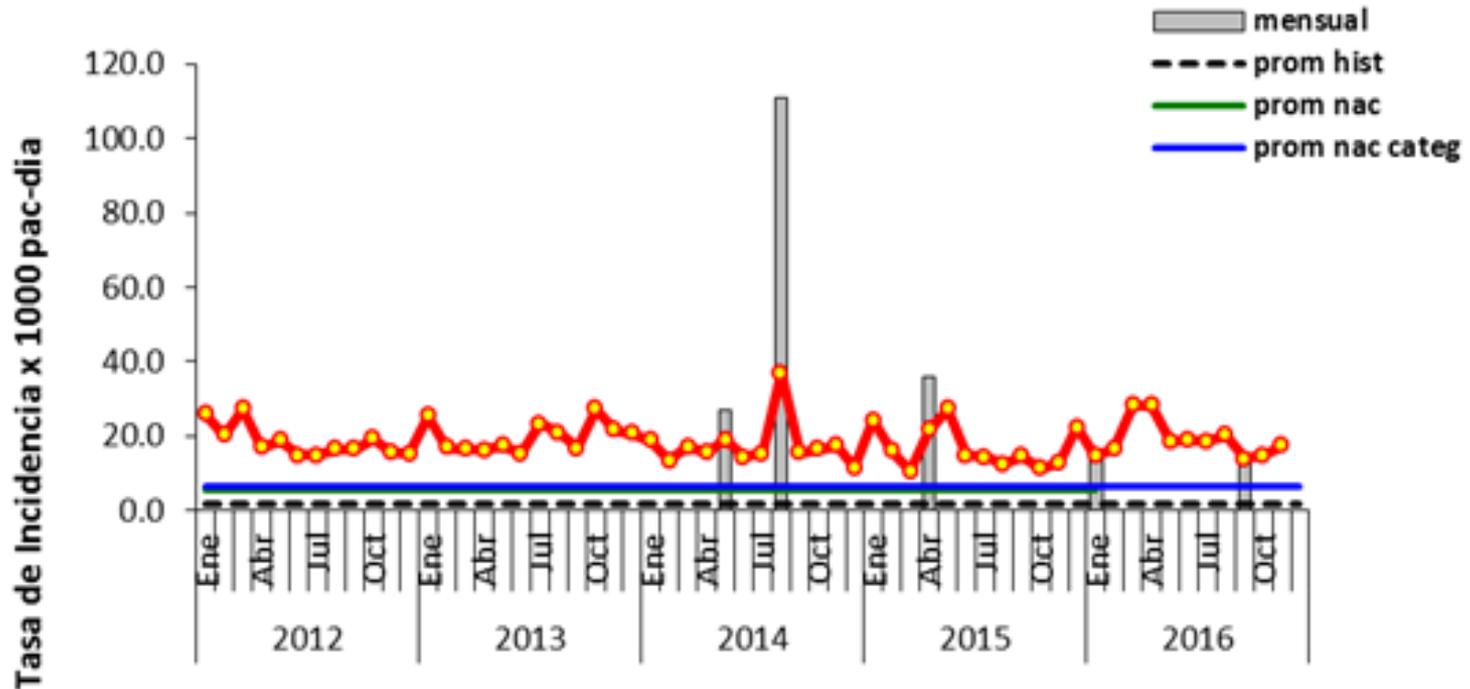


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En relación a la Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos se presentó un caso durante el mes de Noviembre del 2016, que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 2.51 x 1000 días/catéter; se mantuvieron en vigilancia 51 pacientes con 399 días de exposición.

IIH: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica

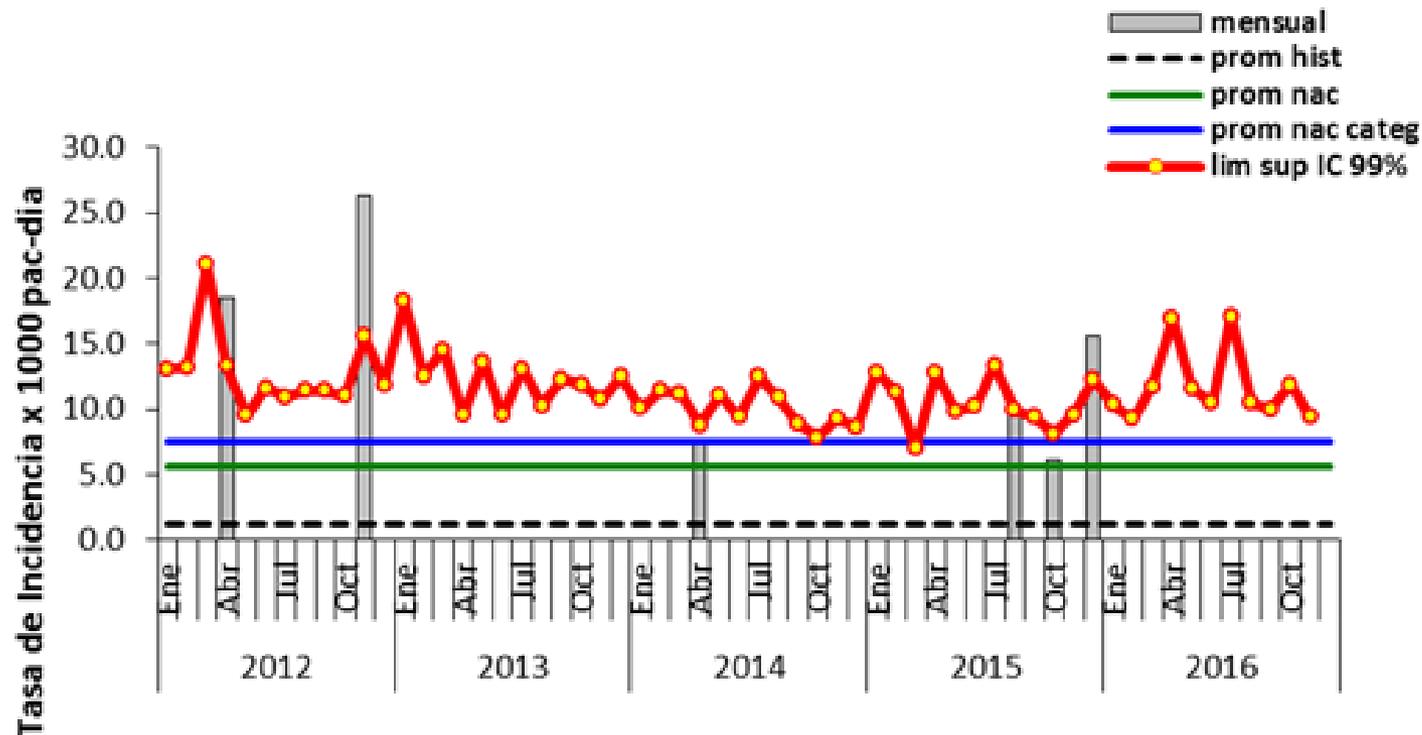
UCI Neonatología HNDM 2012 - 2016



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 noviembre del 2016, sin embargo se vigilaron 08 pacientes sometidos a 46 días de exposición.

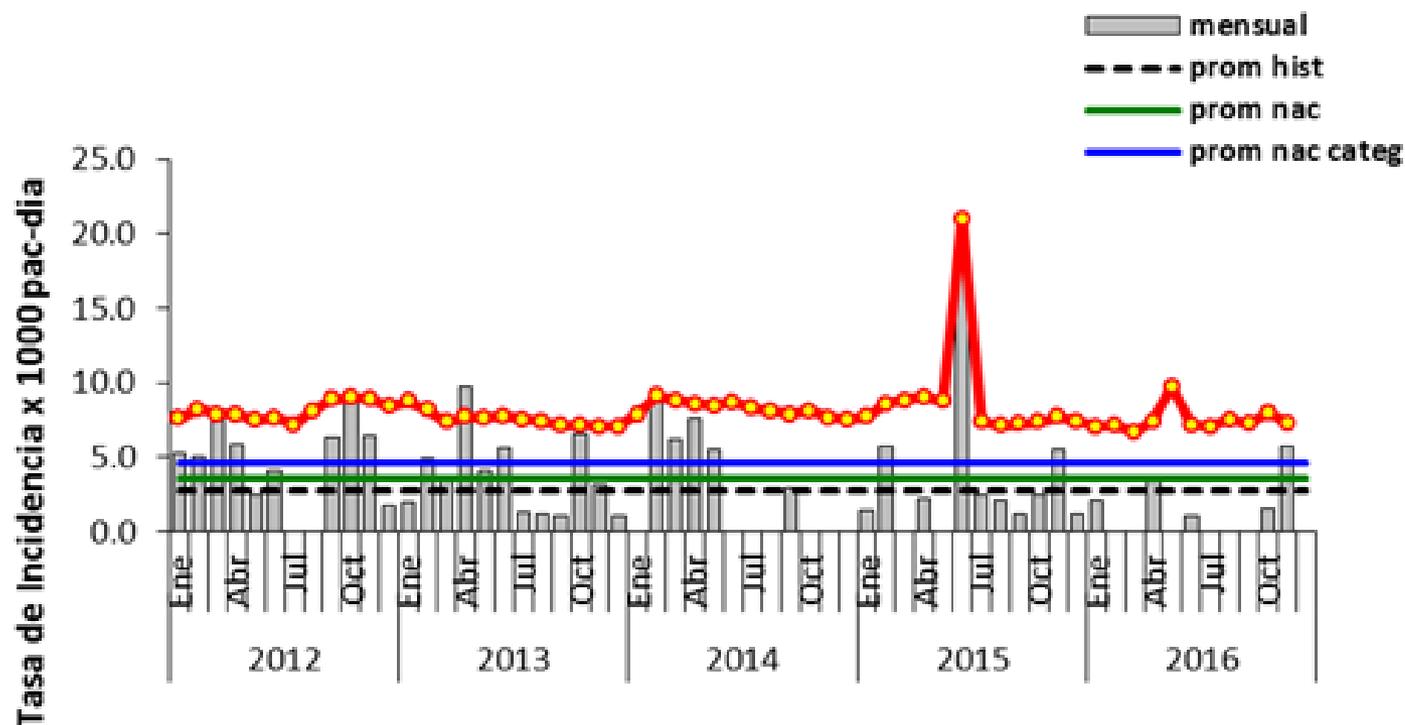
IIH: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central UCI Neonatología HNDM 2012 - 2016



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 presentado casos durante el mes de noviembre del año 2016. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 12 pacientes con 117 días de exposición.

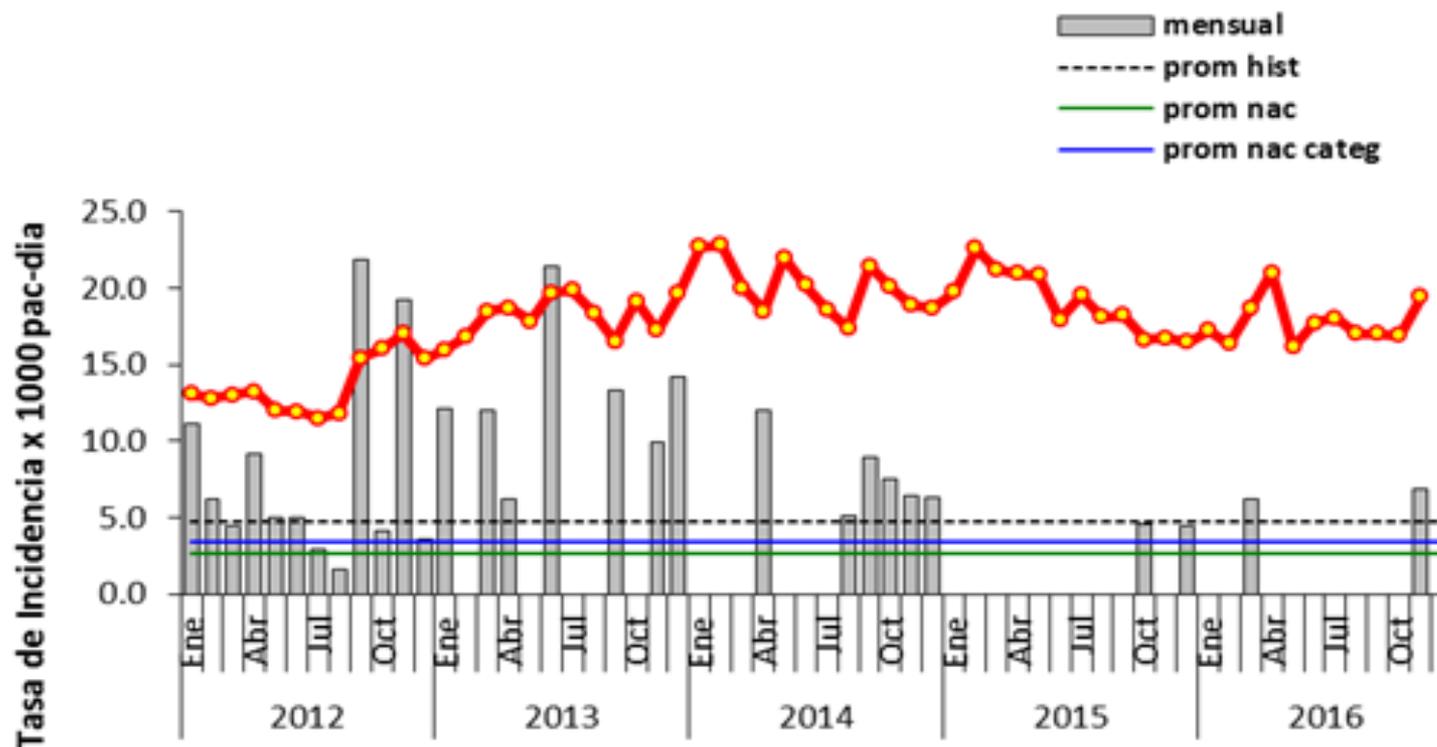
IIIH: Densidad de Incidencia de Infecciones al Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Servicio de Medicina HNDM 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Durante el mes de noviembre del año 2016 en el Departamento de Medicina, se han presentado cinco casos de ITU asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 5.79 x 1000 días/catéter sobrepasando ligeramente los Promedios Histórico, Nacional y por Categoría. Se vigilaron 84 pacientes con 864 días de exposición. Se implementó la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo desde el mes de Marzo del año en curso.

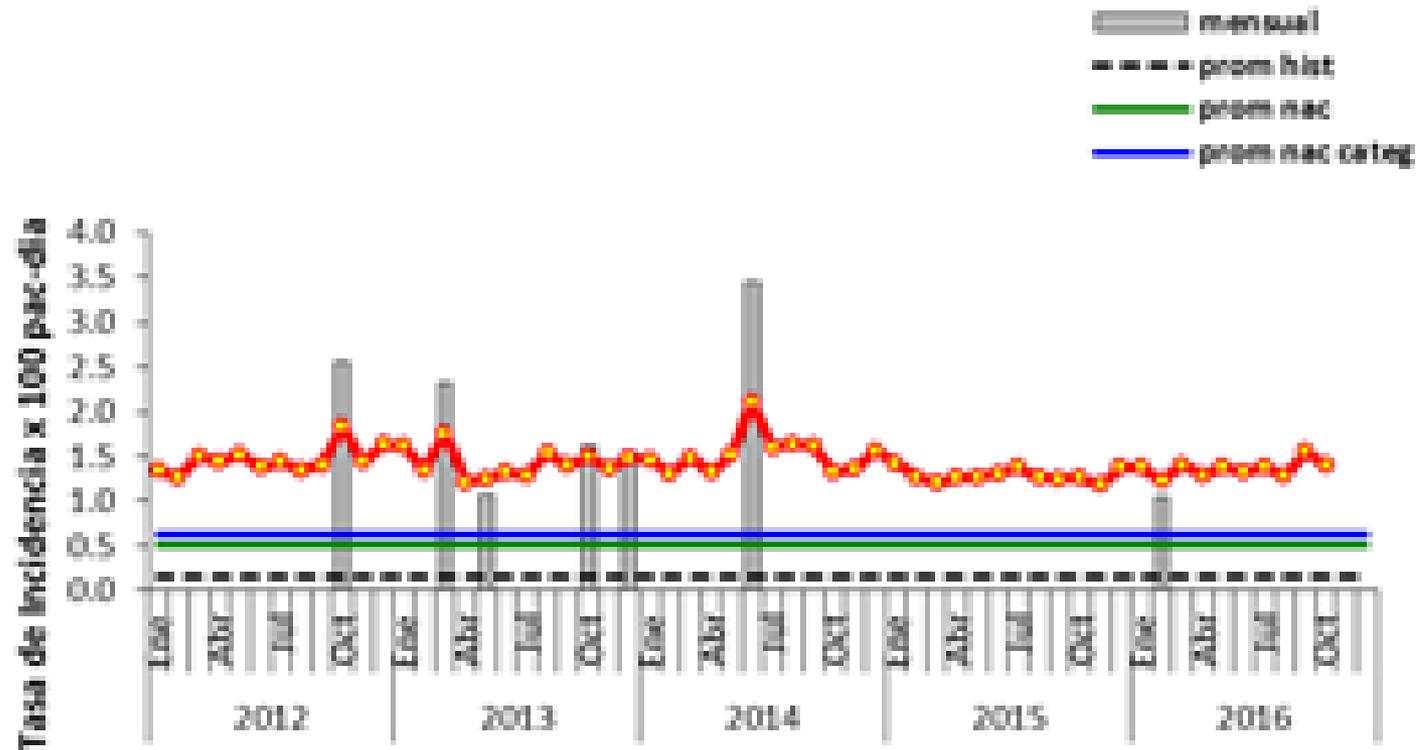
IIH: Densidad de Incidencia de Infecciones al Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Servicio de Cirugía HNMD 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En el Departamento de Cirugía durante el mes de Noviembre del año 2016 se ha reportado un caso de ITU asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 6.90 x 1000 d/catéter, sobrepasando ligeramente el Promedio Histórico, Promedio Nacional y por Categoría. Se han vigilado 32 pacientes con 145 días de exposición.

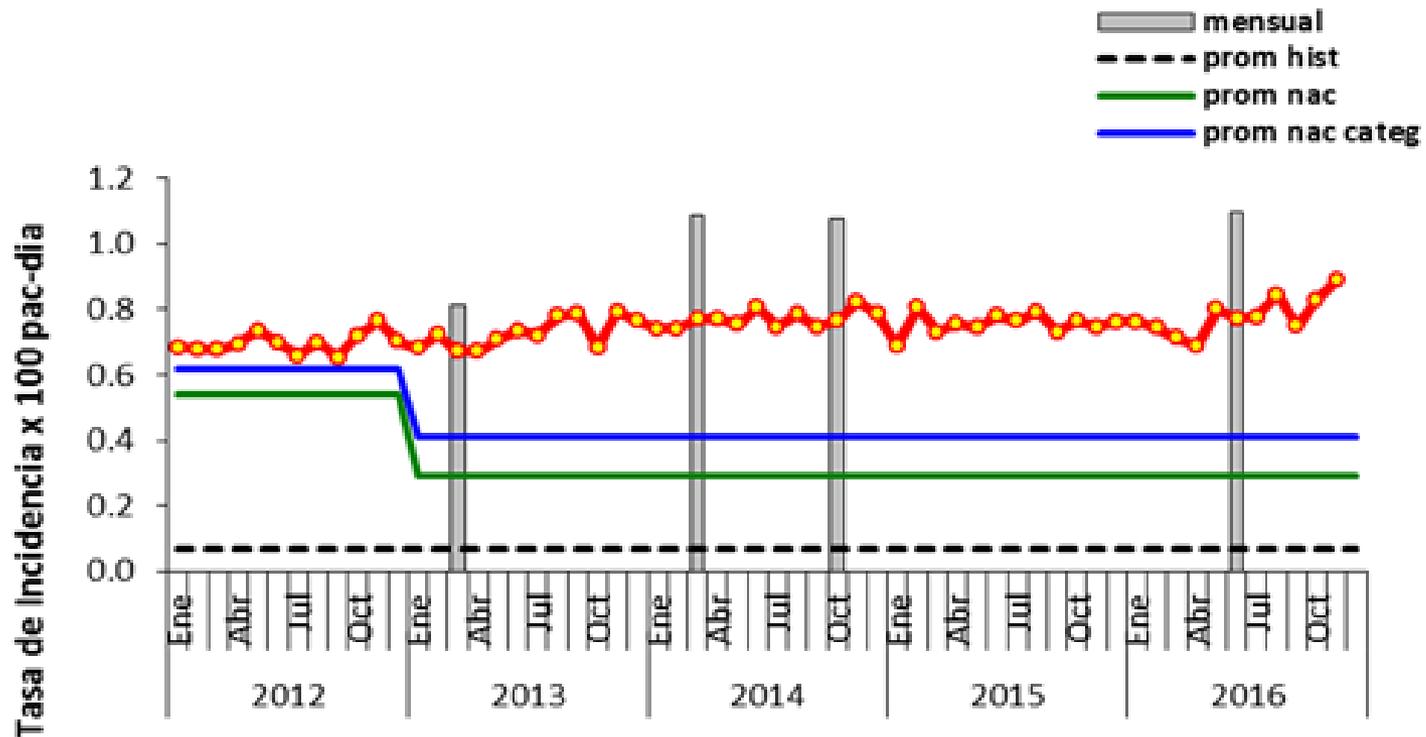
IIH: Infección de Herida Operatoria a Colectistectomía en Cirugía HNDM 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Las Infecciones de Sitio Quirúrgico de Cirugías limpias están consideradas 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 noviembre no se reportaron casos, se vigilaron 50 pacientes sometidos a Colectistectomía.

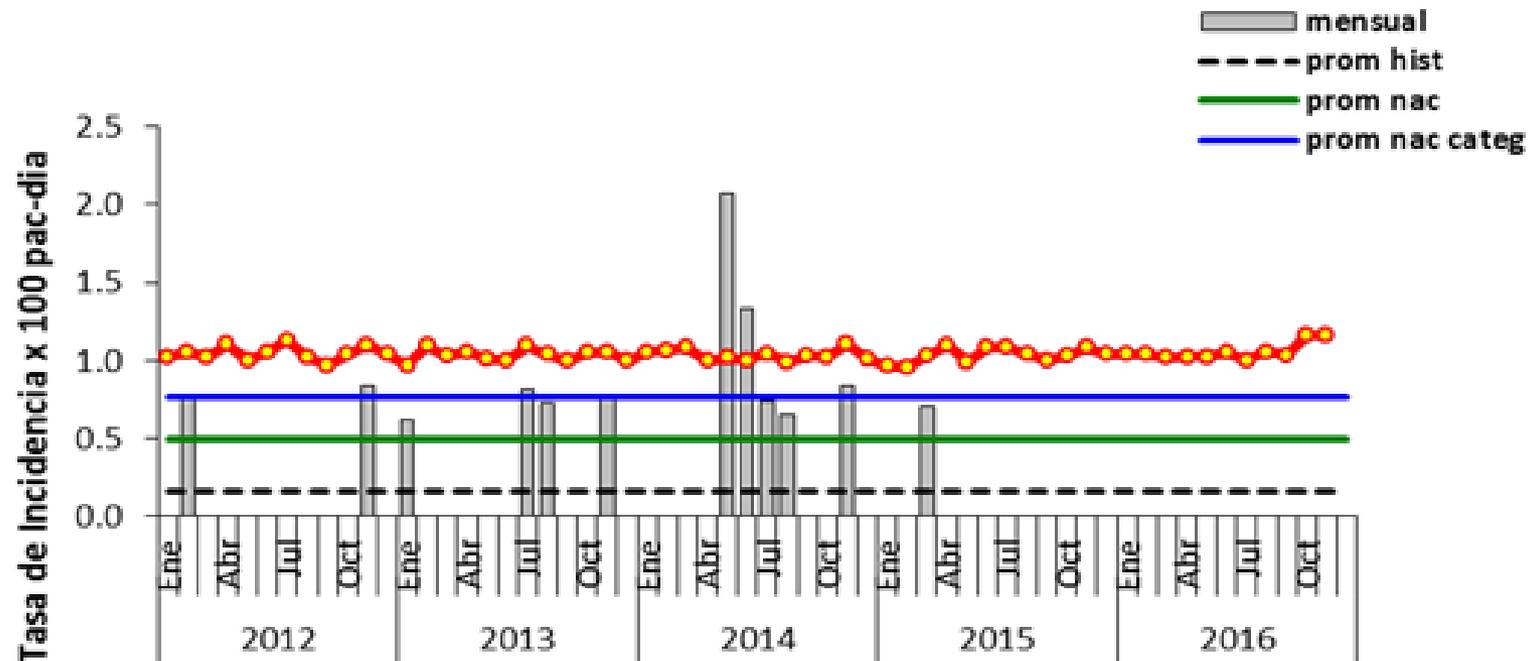
IIIH: Incidencia de Endometritis Puerperal por Partos Vaginales Obstetricia HNMD 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Durante el mes de noviembre 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

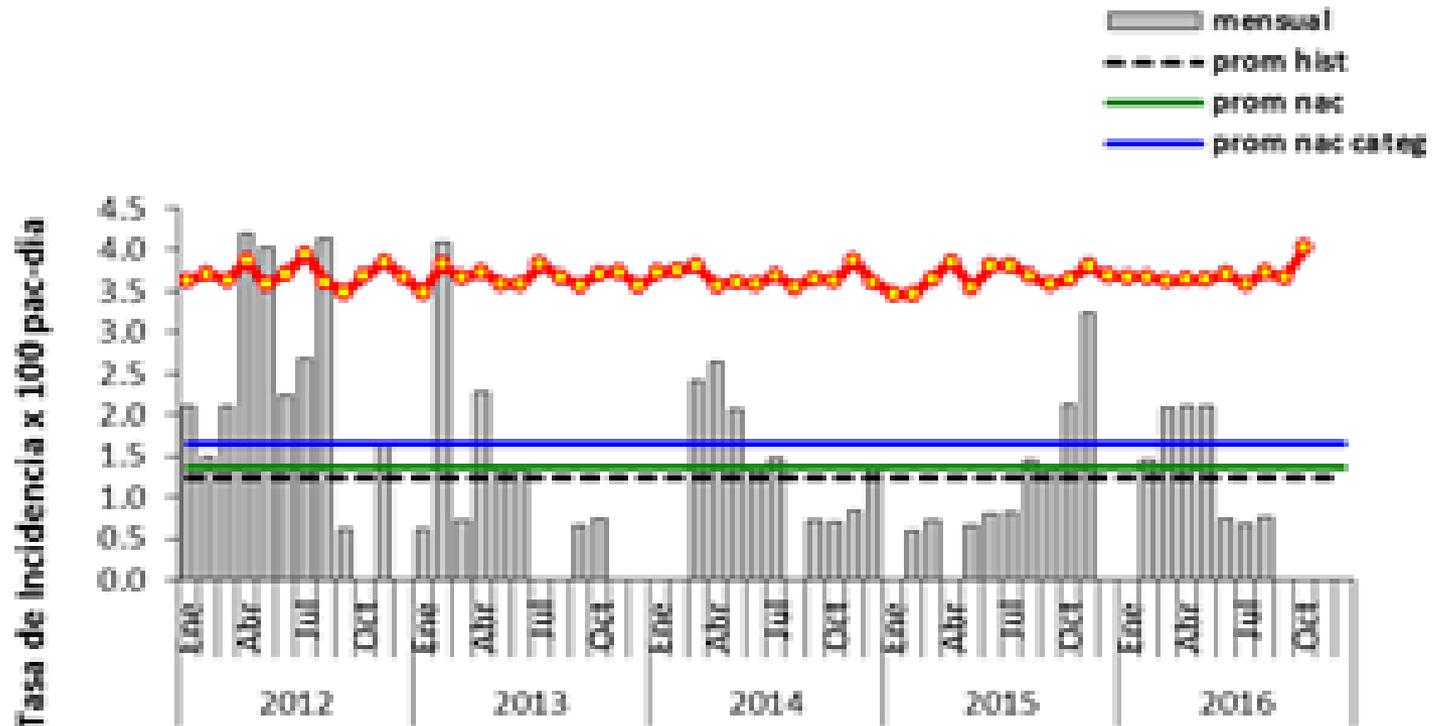
III: Incidencia de Endometritis Puerperal por Cesareas Obstetricia HNMD 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En el mes de octubre del 2016 no se han reportado casos de endometritis puerperal por cesárea, las mismas que no se han notificado desde el mes de marzo del presente..

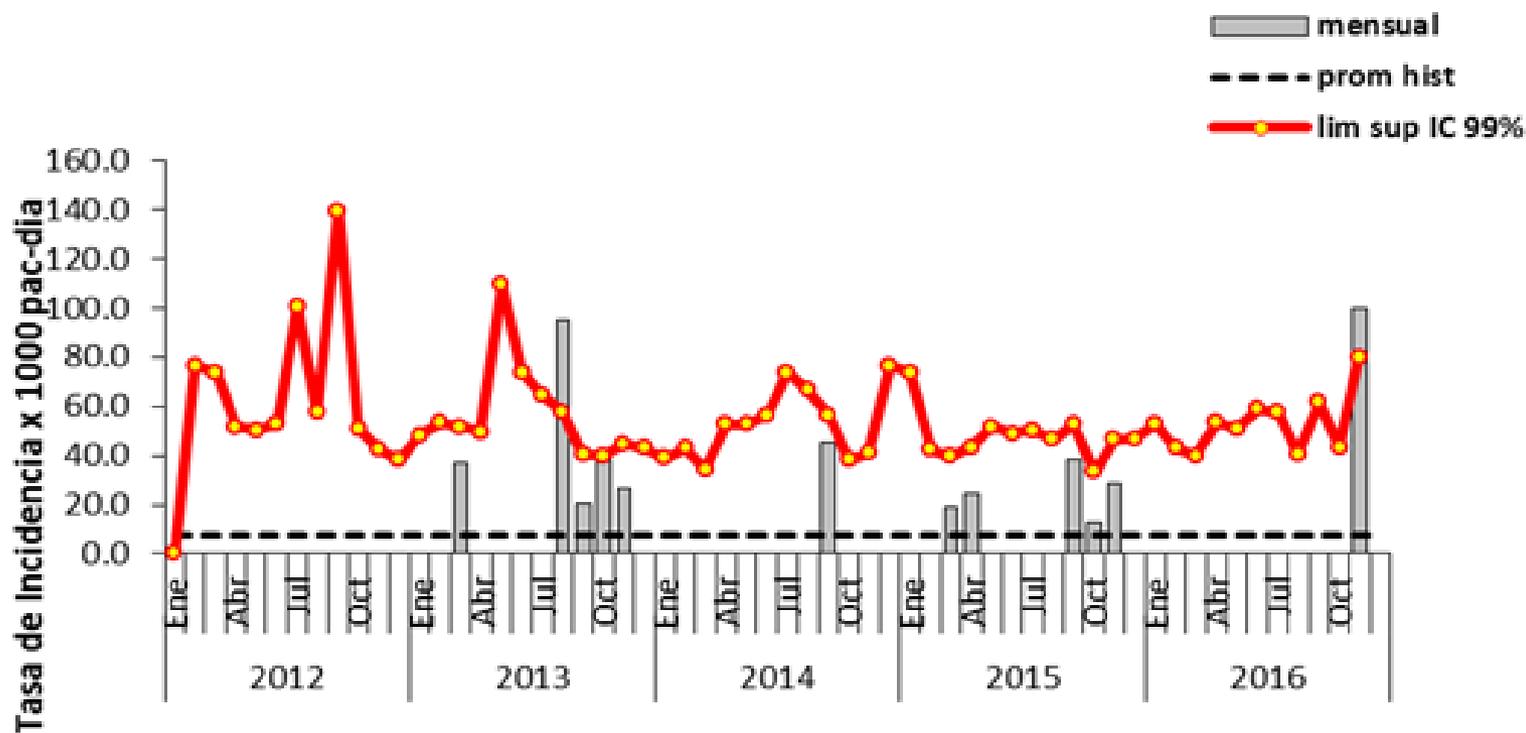
IIH: Infección de Herida Operatoria en Cesareas Obstetricia HNMD 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En el gráfico podemos observar que durante el mes de noviembre del 2016 no se han reportado casos de Infección de Herida Operatoria en Cesárea. Las Cesáreas realizadas fueron 106 durante el mes.

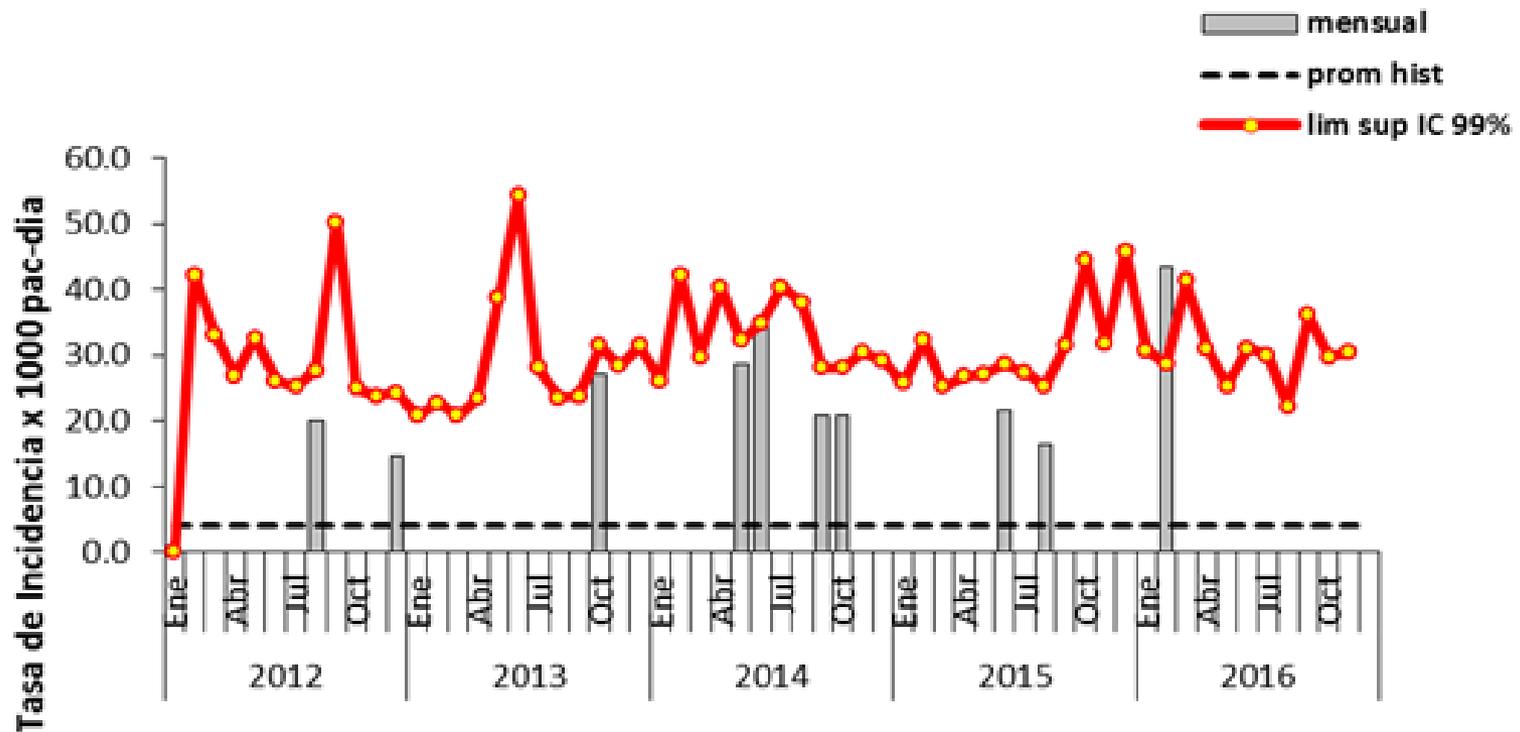
IIH: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI Cardiovascular HNMD 2012- 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Durante el mes de noviembre del 2016, se ha registrado un solo caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica; se mantuvieron 03 pacientes sometidos a V.M., con 10 días de exposición, este hecho hace que con un caso la densidad de Incidencia sea bastante alta.

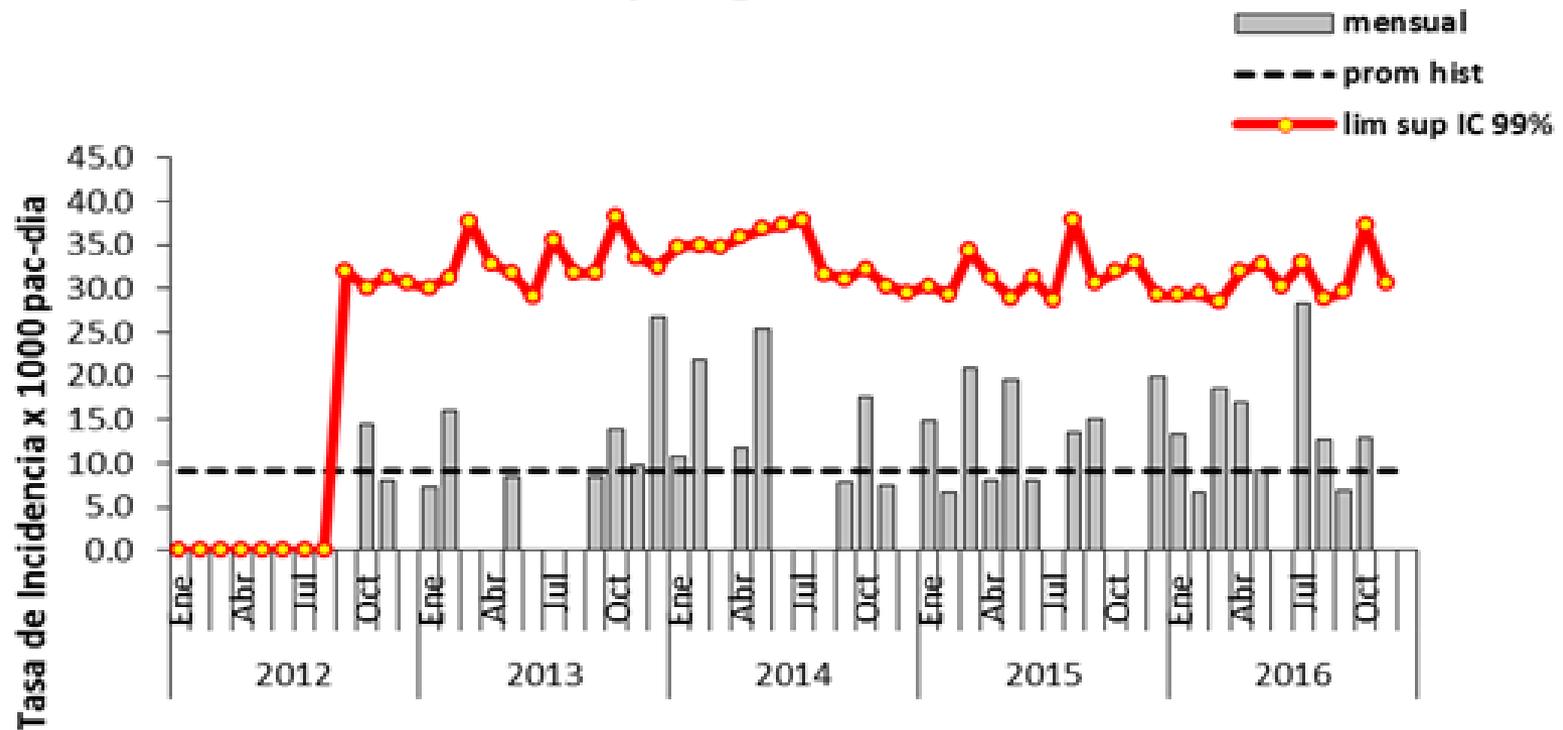
IIIH: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI Pediátrica HNMD 2012- 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

No se han reportado casos de Neumonía Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica durante el mes de noviembre del año 2016.
En este mes se mantuvieron 09 pacientes sometidos a V.M. con 40 días de exposición.

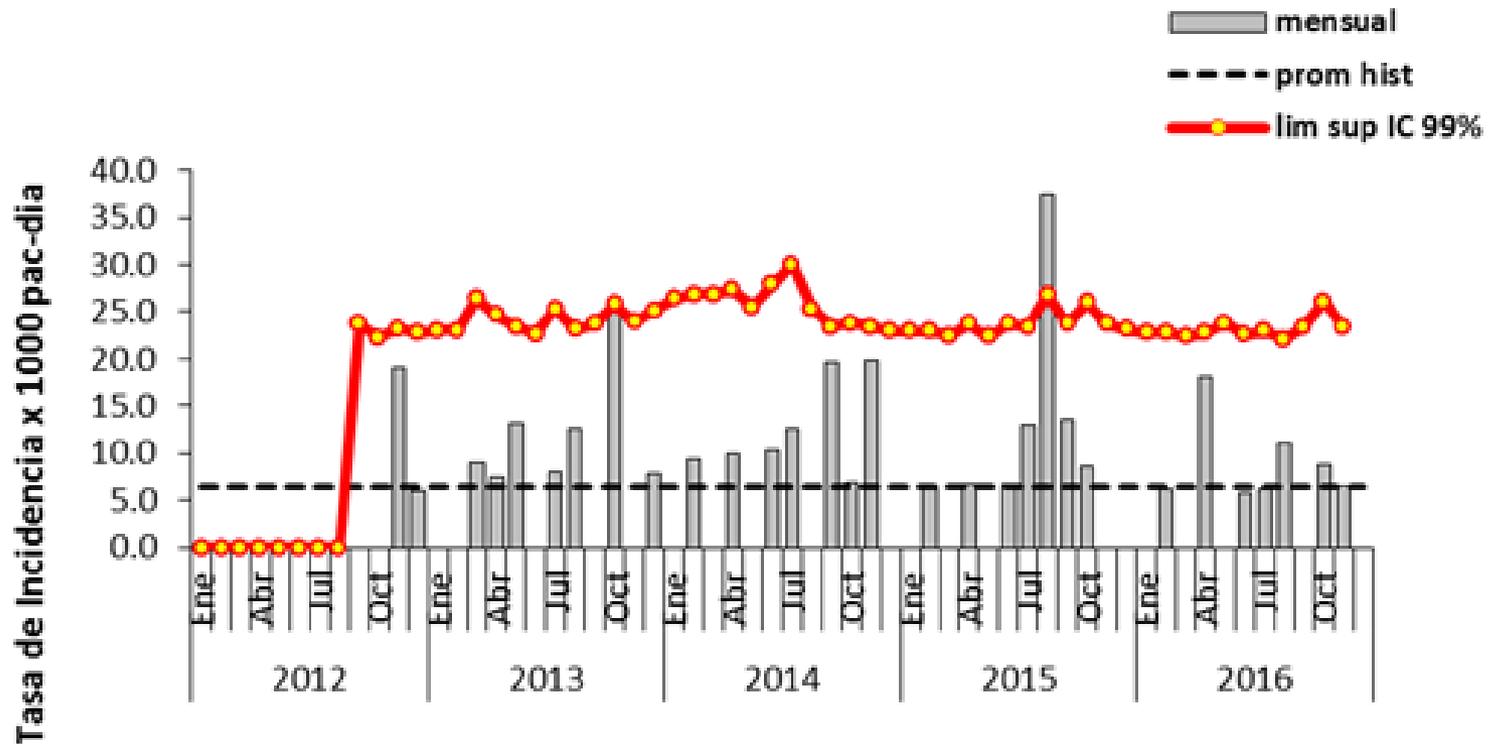
IIIH: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI Neuroquirúrgica HNDM 2012- 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tendencia de las Tasas de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Neuroquirúrgica desde que se inició la vigilancia en 2012 es a mantenerse por encima del promedio histórico como lo sucedido en los meses anteriores. Durante el mes de noviembre no se reportó neumonía asociada a ventilación mecánica

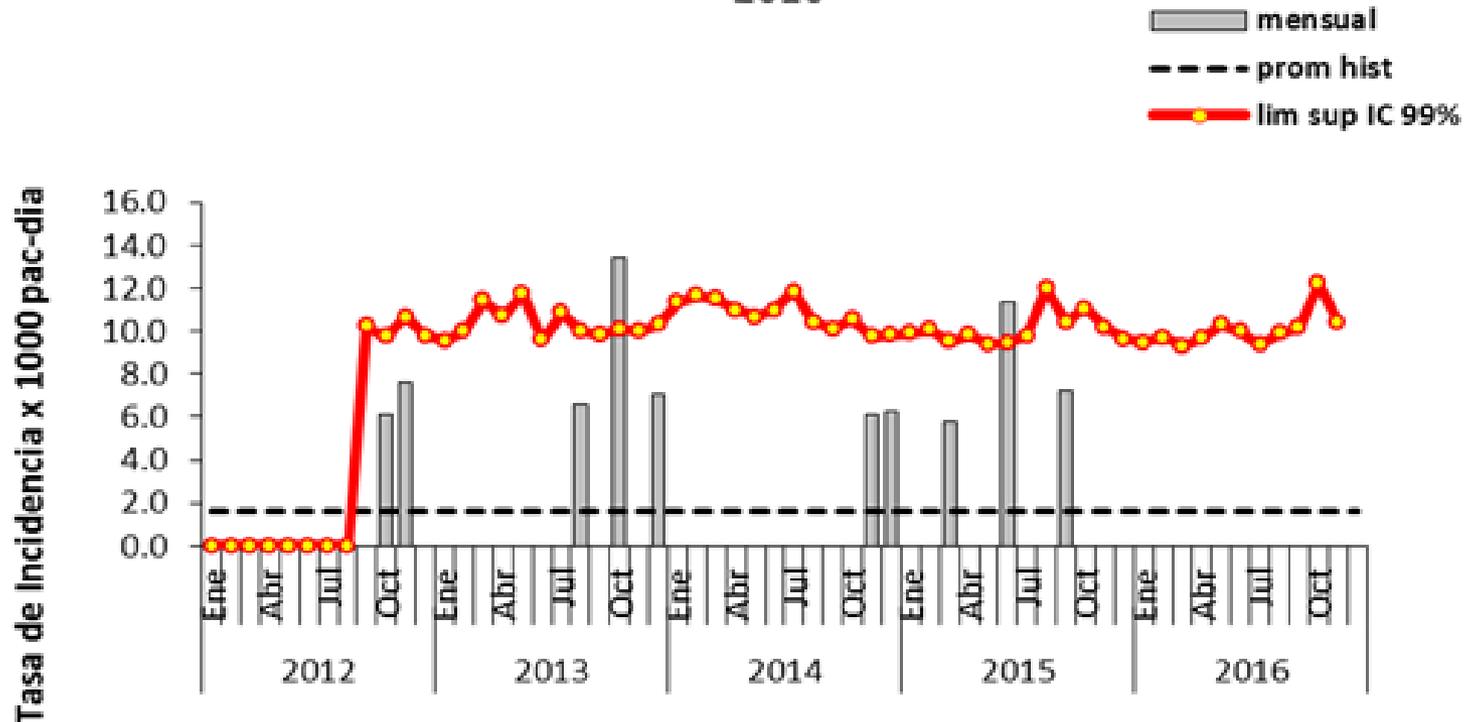
IIIH: Densidad de Incidencia en Infección de Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Neuroquirúrgica HNDM 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica durante el mes de noviembre del año 2016, se reportó un caso de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, que representa una tasa de densidad de incidencia de 6.49 x 1000 días/catéter. En el mes se identificaron 25 pacientes vigilados con 154 días de exposición

IIH: Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central UCI Neuroquirúrgica HNDM 2012 - 2016



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Referente a las Infecciones de Torrente Sanguíneo en Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica, los casos presentados desde el año 2012 hasta el año 2015 sobrepasan el Promedio Histórico en algunos meses.

Desde el mes de enero hasta noviembre del año 2016, no hubo casos reportados. En el presente mes se identificaron 24 pacientes vigilados con 139 días de exposición.



**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DAÑOS DE
NOTIFICACION OBLIGATORIA
NOVIEMBRE 2016**

DISTRIBUCION CASOS SEGÚN DAÑO DE NOTIFICACION

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO							
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varicela sin complicaciones	8	53%	0	0%	0	0%	8	32%
Influenza	1	7%	3	50%	1	25%	5	20%
Síndrome de Guillain-Barre	2	13%	0	0%	1	25%	3	12%
Varicela con otras complicaciones	2	13%	0	0%	0	0%	2	8%
Rubéola	0	0%	1	17%	0	0%	1	4%
Fiebre amarilla selvática	0	0%	1	17%	1	25%	2	8%
Fiebre de Chikungunya	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Microcefalia	0	0%	0	0%	1	25%	1	4%
Leptospirosis	0	0%	1	17%	0	0%	1	4%
Dengue Sin Señales De Alarma	1	7%	0	0%	0	0%	1	4%
Muerte materna directa	1	7%	0	0%	0	0%	1	4%
Total general	15	100%	6	100%	4	100%	25	100%

Fuente: OESA HDM. Noviembre 2016

CASOS DE DIARREA ACUOSA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA - NOVIEMBRE 2016

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	24	27	122	173
LA VICTORIA	12	16	19	47
EL AGUSTINO	1	5	7	13
SAN LUIS	2	3	2	7
SAN BORJA	1	2	2	5
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	2	0	3
SAN JUAN DE MIRAFLORES	1	1	0	2
JESUS MARIA	0	0	1	1
COMAS	0	0	1	1
SANTA ANITA	0	0	1	1
TRANSITO	0	1	0	1
ATE	0	1	0	1
PACHACAMAC	0	1	0	1
Total general	42	59	155	256

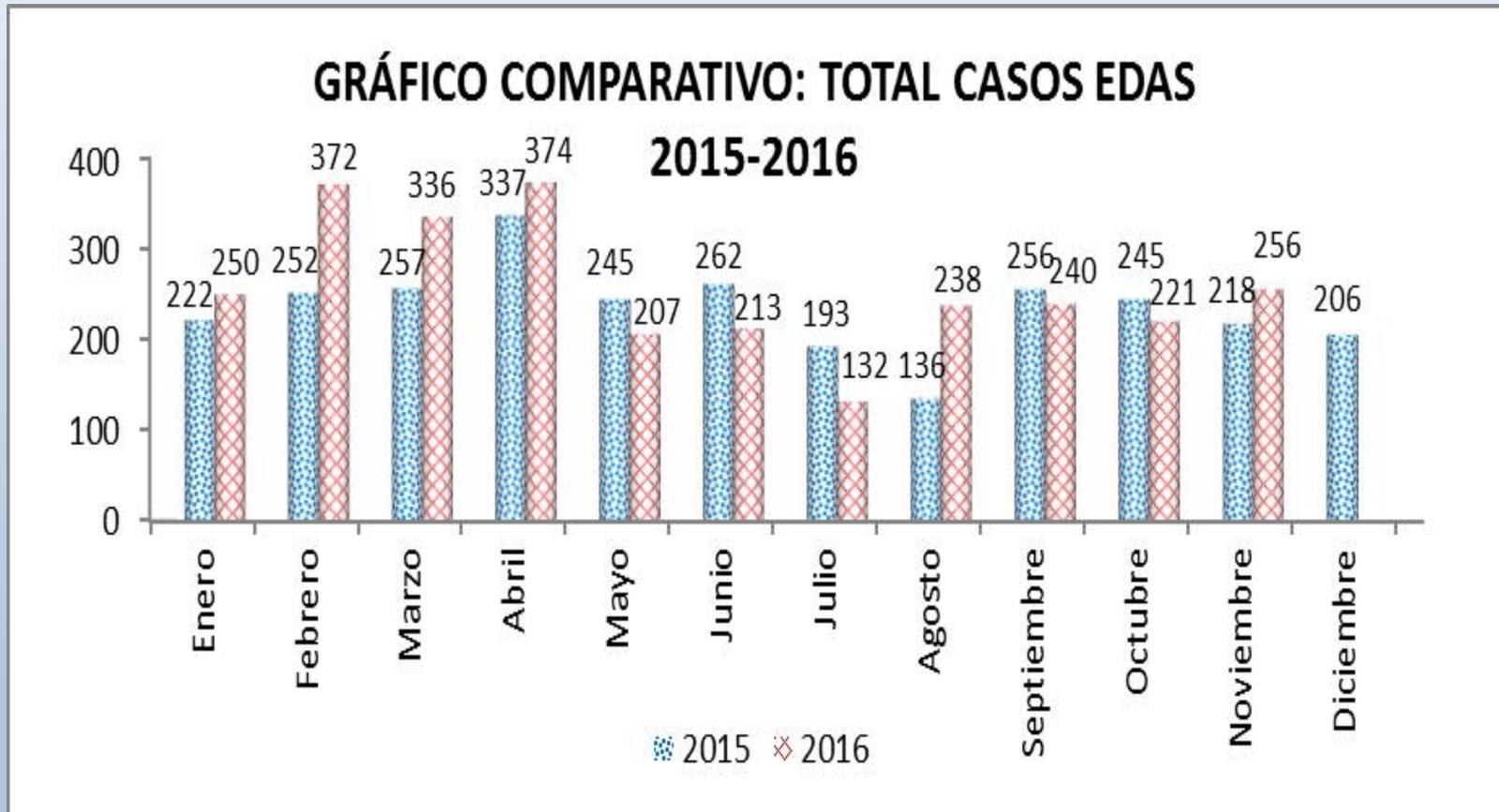
Fuente: OESA HDM. Noviembre 2016

CASOS DE DIARREA DISENTERICA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA NOVIEMBRE 2016

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 AÑO	1-4 AÑOS	5 a+	
LIMA	0	2	2	4
LA VICTORIA	0	1	0	1
SURQUILLO	0	1	0	1
Total general	0	4	2	6

Fuente: OESA HDM. Noviembre 2016

GRAFICO COMPARATIVO: TOTAL CASOS EDA NOV. 2015-2016



CASOS DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA - NOVIEMBRE 2016

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	4	67	137	208
LA VICTORIA	3	38	71	112
EL AGUSTINO	1	7	17	25
ATE	0	3	5	8
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	2	2	5
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	3	2	5
SAN LUIS	0	1	3	4
SANTA ANITA	0	1	3	4
SAN BORJA	0	2	2	4
TRANSITO	0	1	2	3
COMAS	0	0	2	2
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	2	0	2
CALLAO	0	0	1	1
SURQUILLO	1	0	0	1
BREÑA	0	0	1	1
LA MOLINA	0	1	0	1
LURIGANCHO	0	1	0	1
Total general	10	129	248	387

CASOS DE SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL / ASMA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA - NOVIEMBRE 2016

DISTRITO	Nº DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	56	25	81
LA VICTORIA	10	5	15
ATE	2	1	3
EL AGUSTINO	1	1	2
RIMAC	1	1	2
SAN LUIS	0	1	1
TRANSITO	1	0	1
SURQUILLO	1	0	1
SAN BORJA	0	1	1
CHORRILLOS	1	0	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	1
Total general	73	36	109

Fuente: OESA HDM. Noviembre 2016

CASOS DE NEUMONIA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA - NOVIEMBRE 2016

DISTRITO	Nº DE CASOS						Total
	< 2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LA VICTORIA	0	1	1	0	0	3	5
LIMA	1	1	2	0	0	0	4
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	1	0	0	1	3
ATE	0	2	0	0	1	0	3
SAN LUIS	0	2	0	1	0	0	3
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	1	0	0	0	0	1
TRANSITO	0	0	0	0	0	1	1
SANTA ANITA	0	0	0	0	1	0	1
SURQUILLO	0	0	0	1	0	0	1
Total general	1	8	4	2	2	5	22

Fuente: OESA HDM. Noviembre 2016

HOSPITALIZADOS NEUMONIA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO PROCEDENCIA – NOV. 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 +	
LA VICTORIA	0	1	4	1	0	0	3	9
LIMA	2	4	0	2	0	0	0	8
EL AGUSTINO	1	1	1	0	0	0	0	3
TRANSITO	0	0	2	0	0	0	1	3
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	0	1	0	0	1	3
ATE	0	0	0	0	0	1	0	1
SURQUILLO	0	0	0	0	1	0	0	1
LA MOLINA	0	1	0	0	0	0	0	1
SANTA ANITA	0	0	0	0	0	1	0	1
Total general	3	8	7	4	1	2	5	30

Fuente: OESA HDM. Noviembre 2016

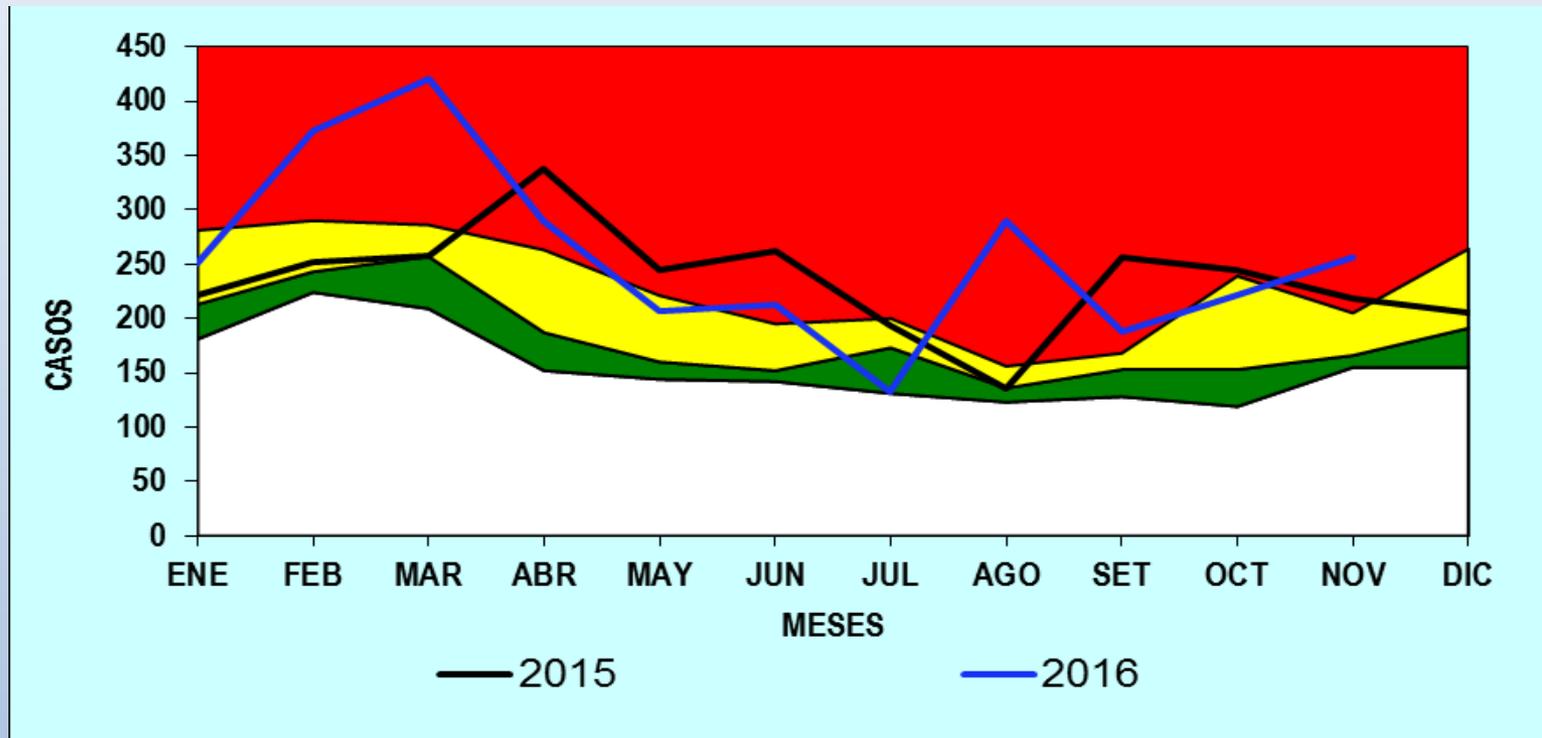
CASOS HOSPITALIZADOS DE NEUMONIA GRAVE + ENFERMEDAD MUY GRAVE SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA - NOVIEMBRE 2016

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	< 2-11 m	1-4 a	
LIMA	2	4	0	6
LA VICTORIA	0	1	4	5
EL AGUSTINO	1	1	1	3
TRANSITO	0	0	2	2
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	0	1
LA MOLINA	0	1	0	1
Total general	3	8	7	18

* NG + EMG = NEUMONÍA GRAVE + ENFERMEDAD MUY GRAVE

Fuente: OESA HDM. Noviembre 2016

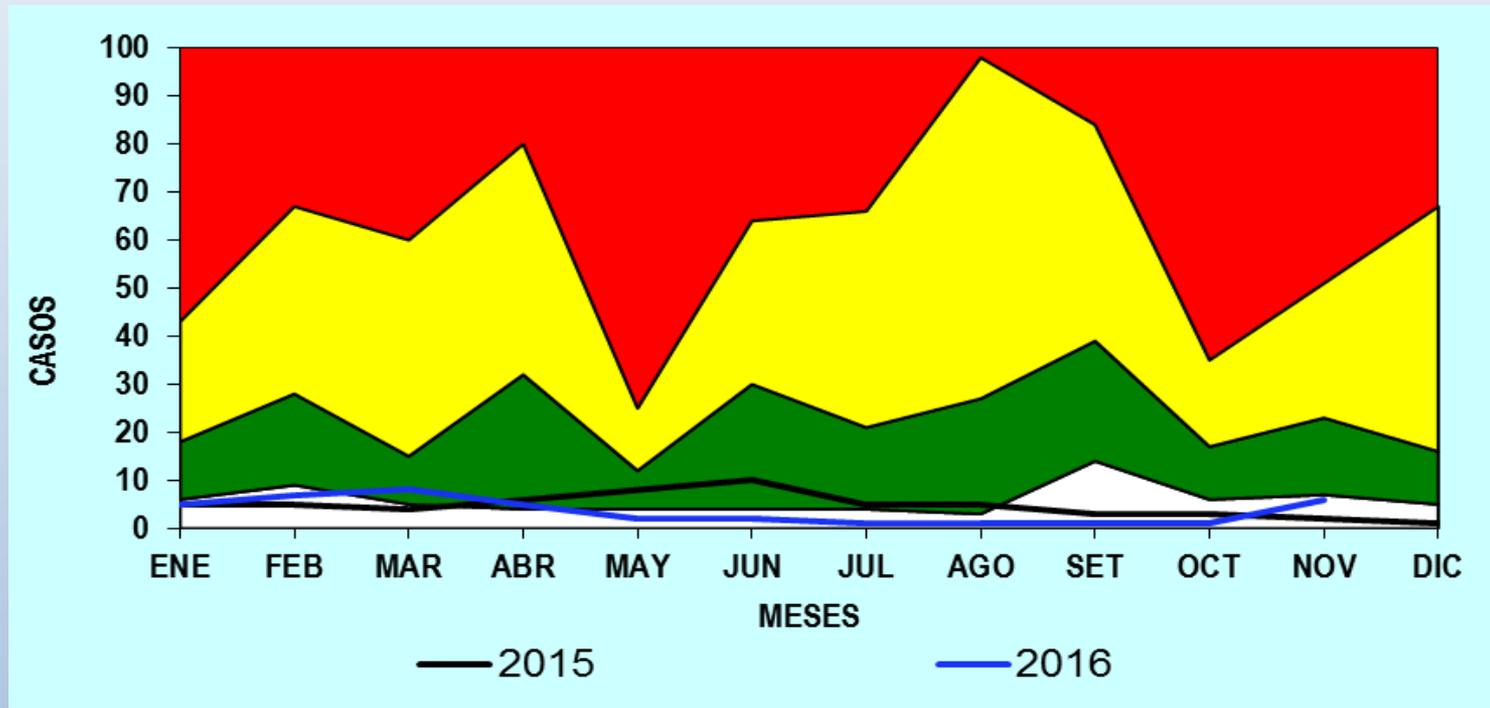
ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE EDAS ACUOSAS



Fuente: OESA HDM. Noviembre 2016

El comportamiento de las EDAS Acuosas es estacional, observándose incremento en los meses de verano para ir disminuyendo en los meses posteriores. En el año 2016 se incrementaron las atenciones en relación al año anterior.

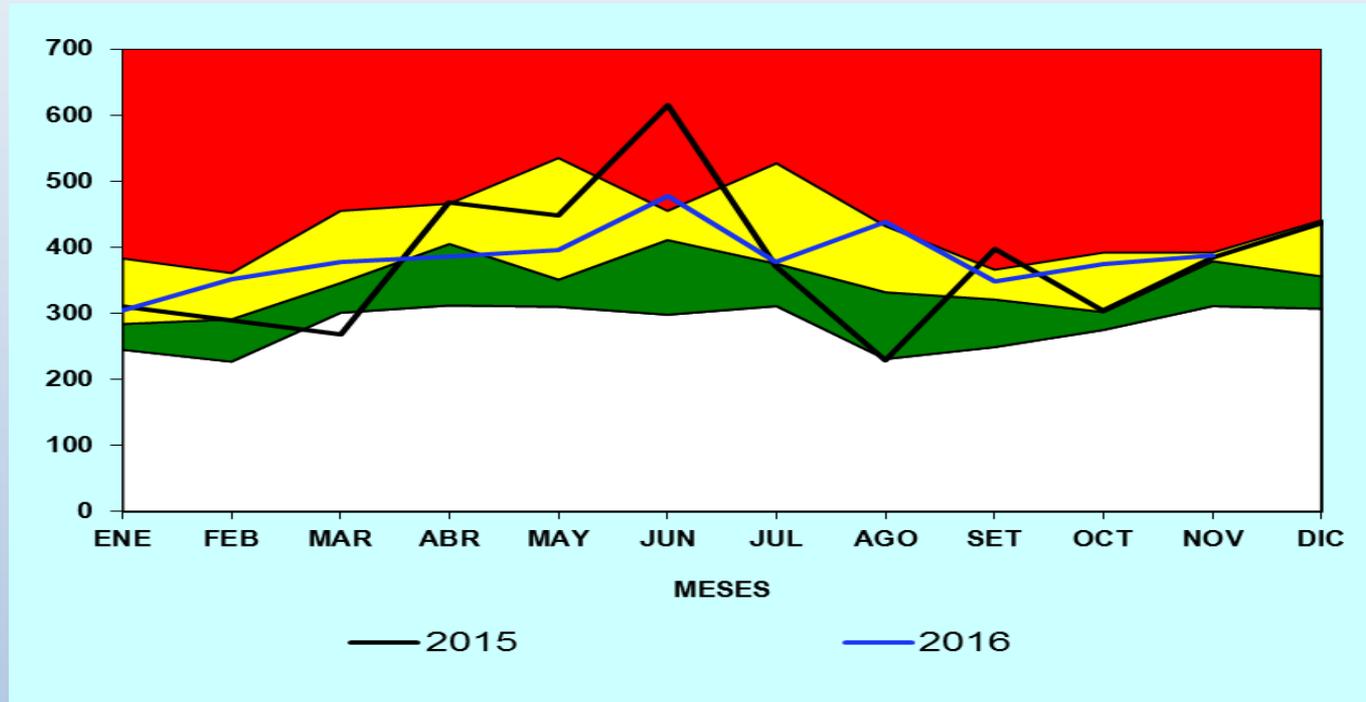
ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE EDAS DISENTERICAS



Fuente: OESA HDM. Noviembre 2016

Respecto a las EDAS Disintéricas han disminuido las atenciones en el presente año en relación al 2015, observándose un ligero incremento en los meses de verano.

ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE IRAS EN MENORES DE 5 AÑOS 2015 - 2016



Fuente: OESA HDM. Noviembre 2016

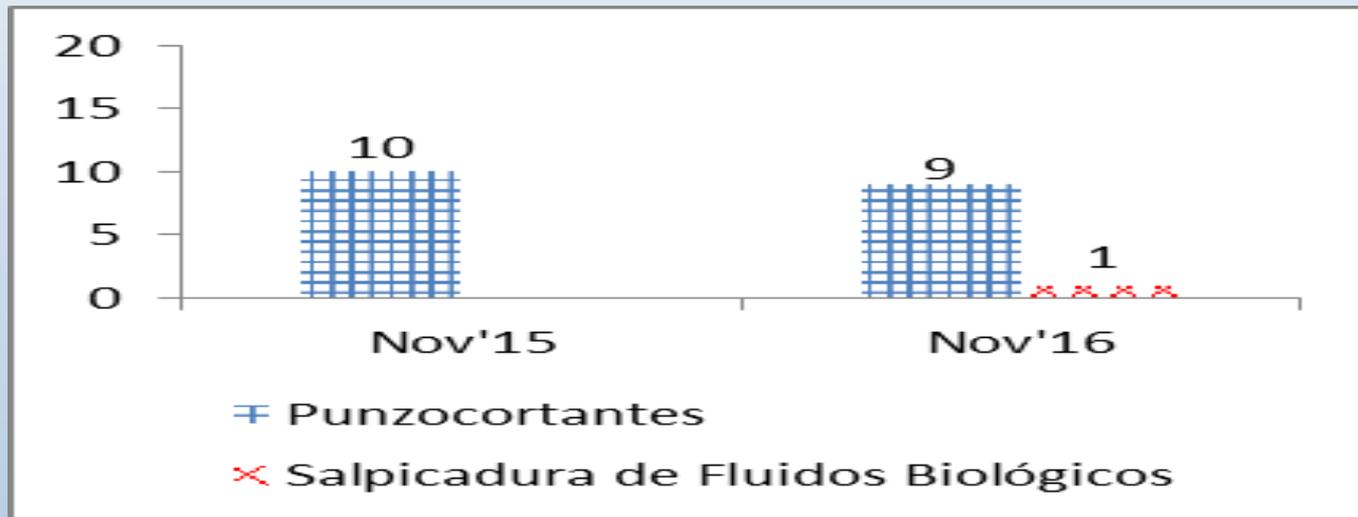
El comportamiento de las IRAS es estacional, observándose incremento en los meses de invierno y cambios de estación; para ir disminuyendo en los meses posteriores. En el año 2016 se incrementaron las atenciones en relación al año anterior.



**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES
LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS
BIOLOGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES
NOVIEMBRE 2016**

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Gráfico N° 1: Comparativo Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes por grupo Ocupacional



Fuente: Vigilancia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes - HNMD

En Noviembre del 2016, se notificaron 10 casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes, de los cuales 09 casos fueron ocasionados por exposición a objetos Punzocortantes (90%) y 01 caso fue originado por exposición a Fluidos Biológicos – Salpicaduras (10%).

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Tabla N ° 1: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes según Grupo Ocupacional según grupo ocupacional Noviembre 2016

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzocortantes		TOTAL MES		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno Medicina	0	0	2	22	2	20	29	25
Médico Residente	0	0	2	22	2	20	23	20
Enfermera	0	0	0	0	0	0	12	10
Personal Limpieza	0	0	0	0	0	0	10	9
Estudiante de Enfermería	1	100	2	22	3	30	10	9
Técnico de Enfermería	0	0	0	0	0	0	9	8
Interno de Enfermería	0	0	1	11	1	10	9	8
Técnico de Laboratorio	0	0	0	0	0	0	4	3
Estudiante de Medicina	0	0	0	0	0	0	4	3
Médico Asistente	0	0	1	11	1	10	4	3
Interno de Odontología	0	0	1	11	1	10	2	2
Tecnólogo Médico	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	1	100	9	100	10	100	117	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes - HNMD

Durante Noviembre del presente año se observa que el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento son los que presentan la mayor ocurrencia de los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes, siendo los Estudiantes de Enfermería (30%).seguido de Internos y Residentes de Medicina (40%)

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Tabla N° 2: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes según sexo en Noviembre 2016

Sexo	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	1	100	5	56	6	60	83	71
Masculino	0	0	4	44	4	40	34	29
Total	1	100	9	100	10	100	117	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes - HNDM

En la Tabla N°2 se aprecia que durante Noviembre 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 (60%), mientras que el 40% restante en el masculino.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Tabla N° 3: Tendencia por Grupo Ocupacional desde Enero – Noviembre 2016

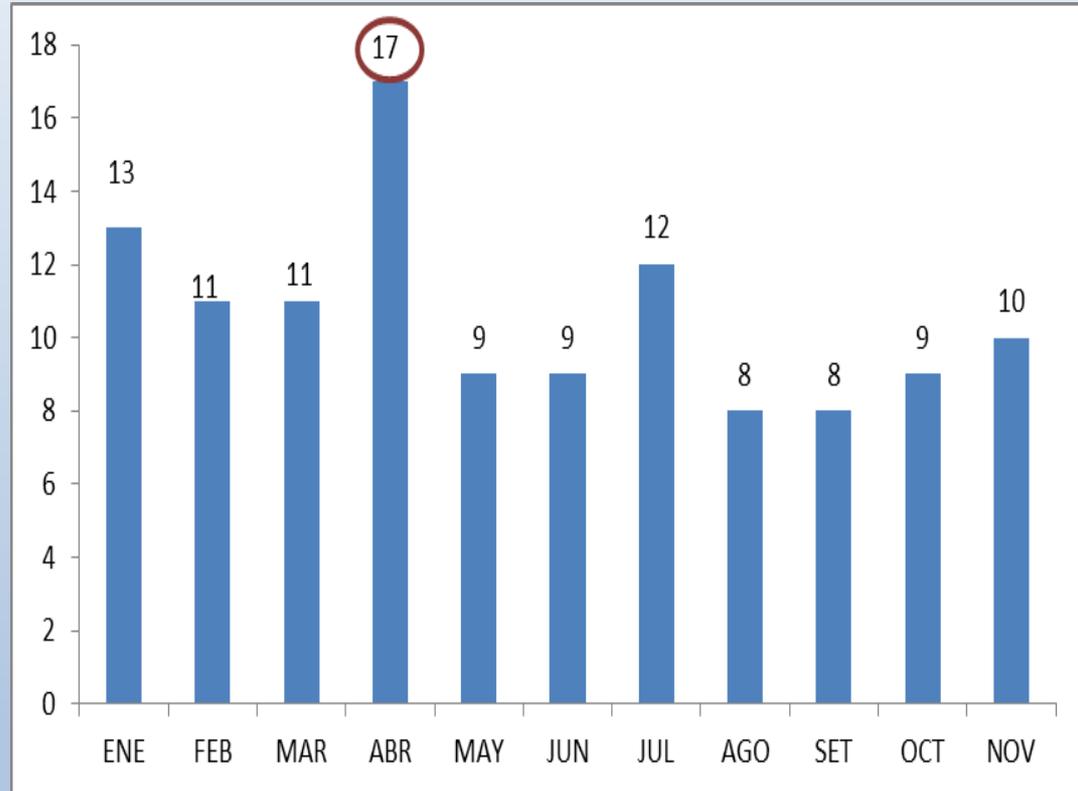
Grupo Ocupacional	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	Nº	%
Interno Medicina	4	1	3	4	2	3	3	2	4	1	2	29	25
Médico Residente	3	1	1	3	1	1	4	2	0	5	2	23	20
Enfermera	1	2	2	1	2	1	1	1	1	0	0	12	10
Alumnos (enfermería, medicina e institutos)	2	1	1	1	1	0	1	1	1	2	3	14	12
Personal de Limpieza	1	3	2	0	0	0	3	1	0	0	0	10	9
Técnico de Enfermería	0	1	1	3	1	1	0	1	1	0	0	9	8
Interno de enfermería	0	2	1	4	0	1	0	0	0	0	1	9	8
Técnico de Laboratorio	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	4	3
Médico Asistente	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	3
Interno Odontología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
Tecnólogo médico	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
TOTAL	13	11	11	17	9	9	12	8	8	9	10	117	100

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes - 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 siguen presentando el mayor número de casos (25%), seguido de los Médicos residentes (19%).

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Gráfico N° 2: Tendencia Mensual de los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes Enero- Noviembre 2016



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes - HNDM

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Tabla N° 4: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes según Servicio de Ocurrencia. Noviembre 2016

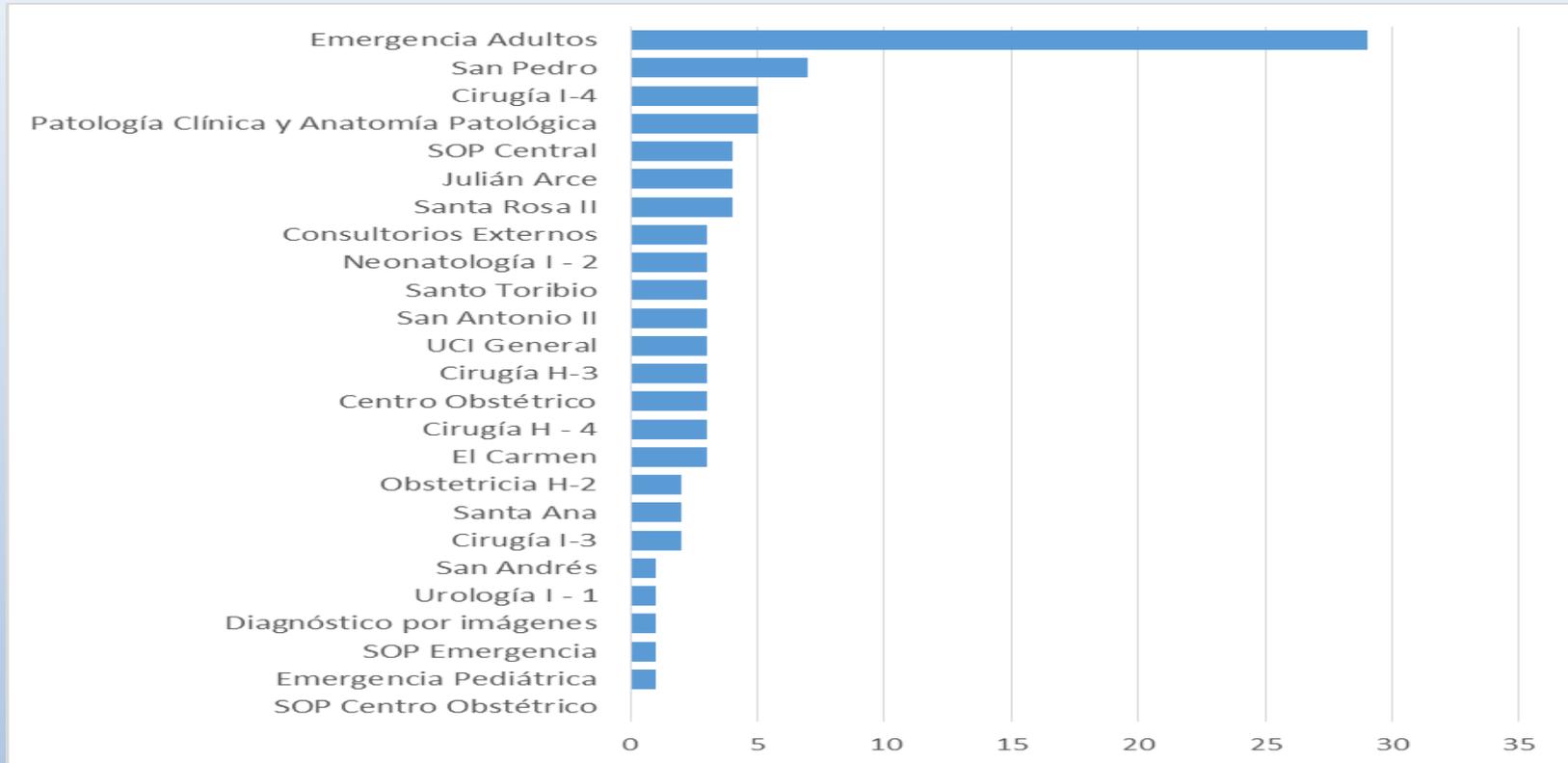
Servicio donde ocurre el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	0	0	5	56	5	50	43	37
San Pedro	0	0	1	11	1	10	8	7
Julián Arce	0	0	0	0	0	0	6	5
Centro Obstétrico	0	0	0	0	0	0	6	5
SOP Central	0	0	1	11	1	10	6	5
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	0	0	5	4
El Carmen	0	0	0	0	0	0	4	3
Santa Rosa II	0	0	0	0	0	0	4	3
Cirugía I-4	0	0	0	0	0	0	3	3
Cirugía H-4	0	0	0	0	0	0	3	3
Cirugía H-3	0	0	0	0	0	0	3	3
San Antonio II	0	0	0	0	0	0	3	3
UCI General	0	0	0	0	0	0	3	3
Consultorios Externos	0	0	1	11	1	10	3	3
Otros	0	0	1	11	1	10	3	3
SOP Emergencia	0	0	0	0	0	0	2	2
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	2	2
Santo Toribio	1	100	0	0	1	10	2	2
Cirugía I-3	0	0	0	0	0	0	1	1
Neonatología I-2	0	0	0	0	0	0	1	1
Pediatría	0	0	0	0	0	0	1	1
Urología I-1	0	0	0	0	0	0	1	1
Diagnóstico por imágenes	0	0	0	0	0	0	1	1
UCI Pediátrica	0	0	0	0	0	0	1	1
Emergencia Pediátrica	0	0	0	0	0	0	1	1
Almacenamiento Interno	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	1	100	9	100	10	100	117	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes - HNMD

En la Tabla N°4, se observa que el servicio más expuesto donde ocurre los Accidentes laborales son Emergencia Adultos (50%). Asimismo, el acumulado hasta el presente mes se muestra en 38 casos con respecto al servicio de Emergencia Adultos.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Gráfico N° 3: Tendencia de Accidentes Laborales por Servicios desde Enero a Noviembre 2016

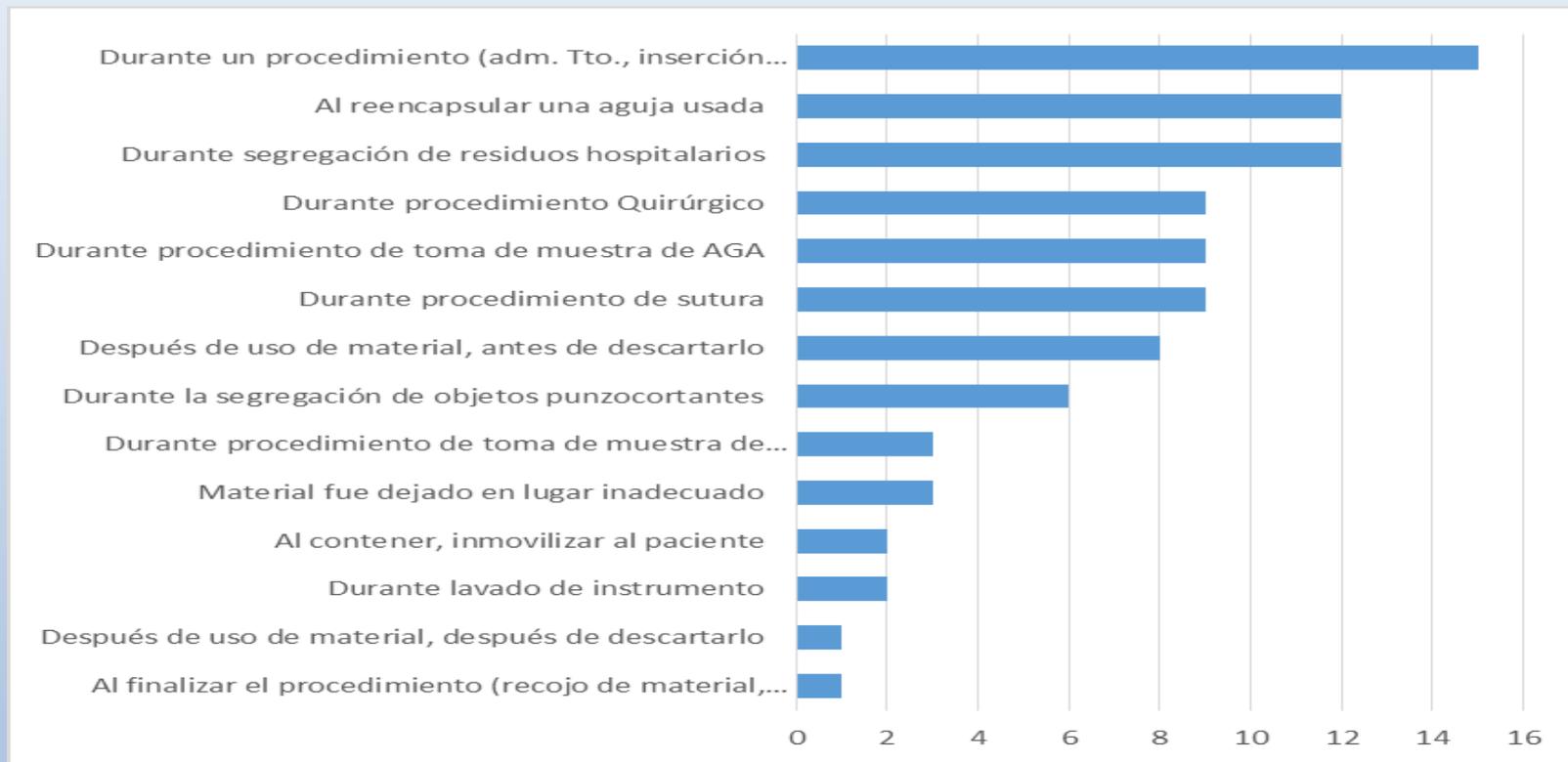


Fuente: Vigilancia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes - HNDM

En el gráfico N°3, se observa que 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 los accidentes laborales, por lo que es necesario fortalecer las actividades de supervisión y/o monitoreo de los procedimientos de atención.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Gráfico N° 4: Circunstancias Asociadas a los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes. Noviembre 2016



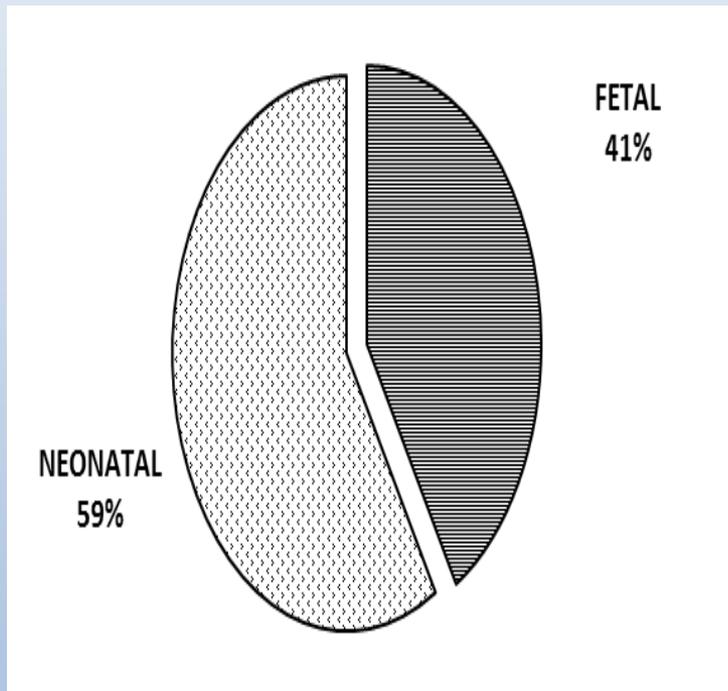
Fuente: Vigilancia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes - HNDM

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 en el Gráfico N°4 que las circunstancias estuvo relacionada a los procedimientos de administración de tratamiento, inserción de CVP, CVC, etc., seguido del Re encapsulado de aguja usada y Durante segregación de residuos hospitalarios.



**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA
MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL
NOVIEMBRE 2016**

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL



En Noviembre del 2016, se ha notificado 03 casos de Mortalidad Perinatal, siendo todas Muertes Neonatales (100%)

Del total de Mortalidad Fetal y Neonatal el 59% corresponden a Muertes Neonatales, mientras que el 41% restante a Muertes Fetales.

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNDM

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

Tabla N°2. Muerte Fetal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento, enero a Noviembre – 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
MALFORMACIÓN CONGÉNITA	Q89.9	2	0	0	0	0	0	2
HIPOXIA INTRAUTERINA	P20	1	0	0	0	0	0	1
SÍNDROME DISMÓRFICO: TRISOMÍA XIII. CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA	Q89.7	1	0	0	0	0	0	1
ANENCEFALIA	Q00.0	0	0	0	1	0	0	1
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	P02.1	0	0	1	0	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	P02.7	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		8	4	3	2	0	0	17

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Según codificación CIE-10 las causas básicas de Muerte Fetal no se llegaron a especificar (no especificada) en el 59%, siendo la mas frecuentes en las identificadas como causa la Malformación congénita (12%). En noviembre del presente año, no se han presentado casos de natimuertos.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

Tabla N°3. Muerte Neonatal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento, Hasta Noviembre 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	7	0	0	0	0	0	7
ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA	P22.0	0	2	0	0	0	0	2
SÍNDROME DISMÓRFICO: TRISOMÍA XIII. CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA	Q89.7	0	0	1	1	0	0	2
ASFIXIA PERINATAL	P21.0	0	1	0	0	0	1	2
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	P36	0	1	0	0	0	0	1
CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA. ANOMALÍA DE EBSTEIN	P29	0	0	0	0	0	1	1
ASPIRACIÓN NEONATAL DE MECONIO	P24.0	0	0	0	0	0	1	1
SEPSIS DEL RECIÉN NACIDO DEBIDA A OTRAS BACTERIAS	P36.8	0	1	0	0	0	0	1
SEPSIS DEL RECIÉN NACIDO NO ESPECIFICADA	P36.9	0	0	1	0	0	0	1
GASTROSQUISIS	Q79.3	0	0	1	0	0	0	1
ATRESIA DEL ESÓFAGO CON FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA	Q39.1	0	0	0	1	0	0	1
AGENESIA RENAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	Q60.2	1	0	0	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		8	5	3	2	0	3	21

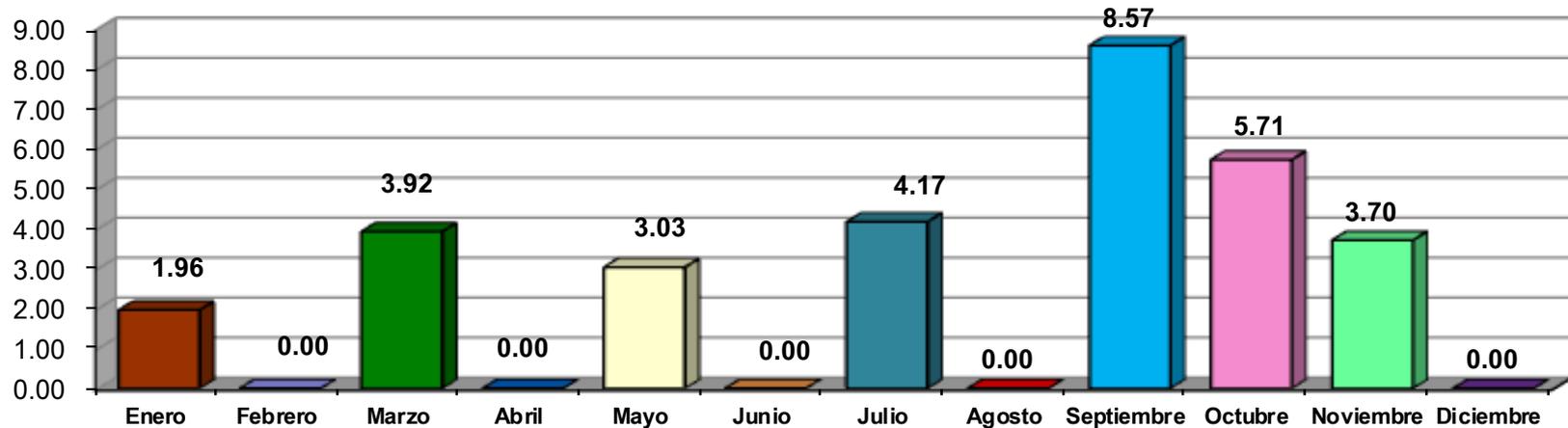
Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNDM

La causa más frecuente de Mortalidad Neonatal, hasta la fecha es la prematuridad extrema (33%), seguido de Asfixia perinatal, Enfermedad de Membrana Hialina y Síndrome Dismórfico.

En Noviembre del presente año, las 03 muertes neonatales fueron de madres con edades gestaciones de 28 a 40 semanas, pesos de 500 a 3.499 gramos, siendo las causas de las muertes neonatales la Asfixia Perinatal, Anencefalia y Hidrops Fetal, asimismo 02 casos con control prenatal insuficiente y 01 caso con control prenatal adecuado, todos nacidos por cesárea.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

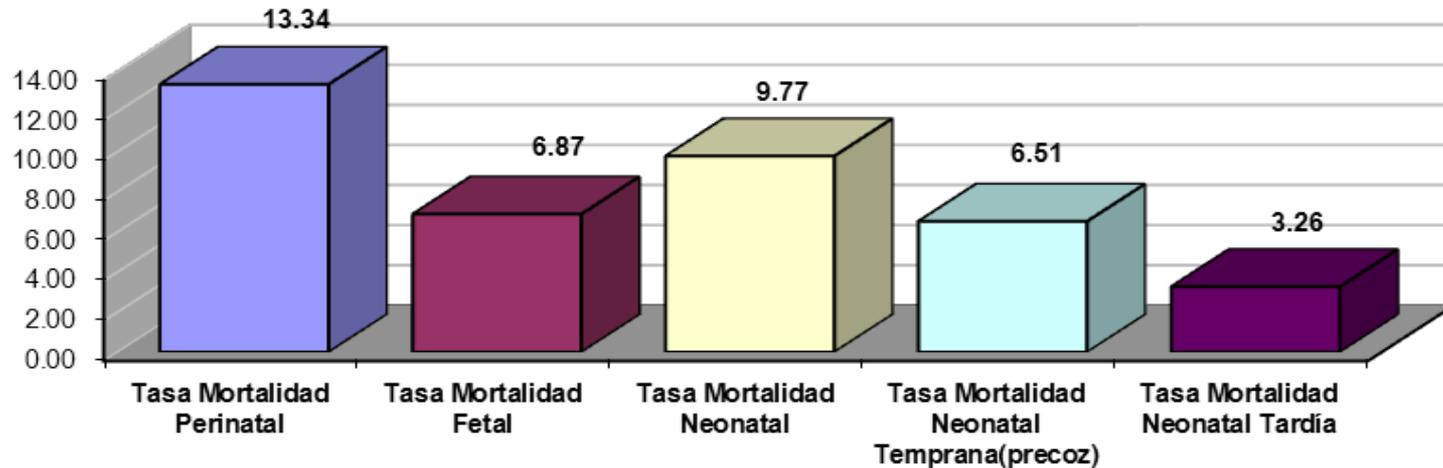
Gráfico N° 04: Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales, Hasta Noviembre - 2016



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNDM

Respecto a la Letalidad, en noviembre del presente año se han presentado tres muertes neonatales con una Letalidad de 4 %).

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

•En relación a Tasas de Mortalidad se puede apreciar hasta Noviembre del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 13.34 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 9.77 x 1000 RN Vivos, la tasa de mortalidad neonatal temprana y/o Precoz es de 6.51 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad Neonatal tardía es de 3.26 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad Fetal es de 6.87 es de x 1000 nacimientos.

•Siempre la Mortalidad Perinatal de nuestra institución será un tema para implementar acciones de mejora a fin de intervenir sobre procesos de atención Materno Perinatal.



**EVALUACION POR DEPARTAMENTOS DEL MANEJO DE
RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS HNDM
NOVIEMBRE 2016**

EVALUACION POR DEPARTAMENTOS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS - MES DE NOVIEMBRE 2016

DEPARTAMENTOS	CALIFICACION		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	60	40	
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICA	100		
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	67	33	
DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA	50	50	
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	100		
DPTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA	100		
DPTO. DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES		100	
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	100		
DPTO. DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QX	33	67	
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 CARDIOVASCULAR.	50	50	

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNNDM

En la evaluación del manejo de residuos sólidos, en el mes de Noviembre del 2016, los departamentos de Especialidades médicas, Pediatría, Odontoestomatología, Diagnóstico por Imágenes, Enfermería, Anestesiología, Farmacia, Patología Clínica y Banco de Sangre y Hemoterapia; obtuvieron una evaluación buena de 100%, calificación de “bueno”.

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Teléfono:

328-0028 Anexo 234

Fax:

(943) 111234

Correo Electrónico:

hdosdemayo@yahoo.es

