



**SALA SITUACIONAL
NOVIEMBRE-2017**

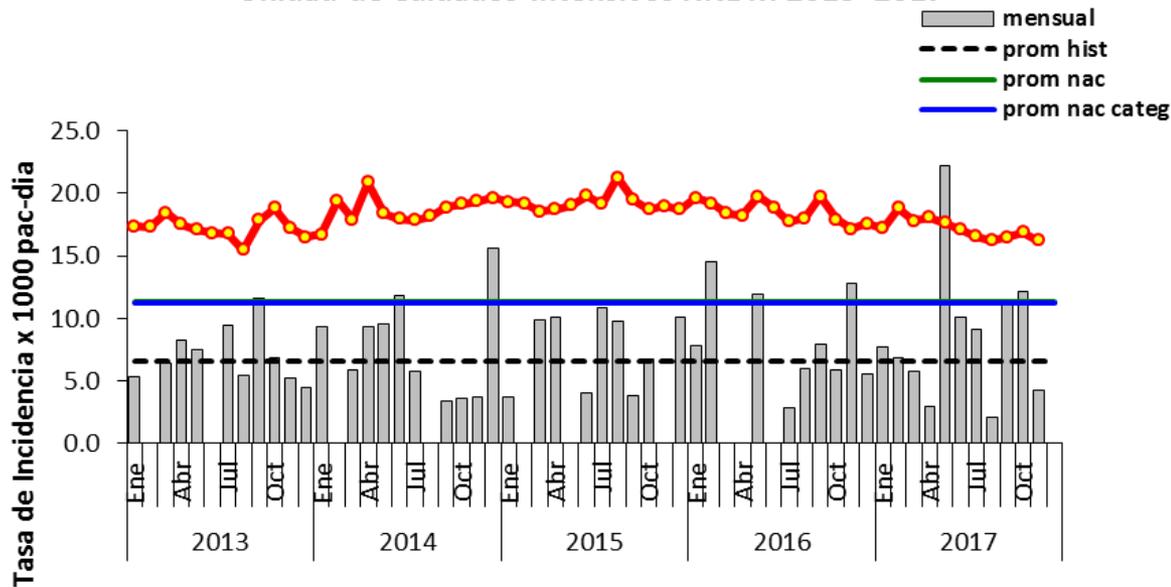
**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y
SALUD AMBIENTAL**



**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE IAAS
NOVIEMBRE 2017**

IIIH: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica

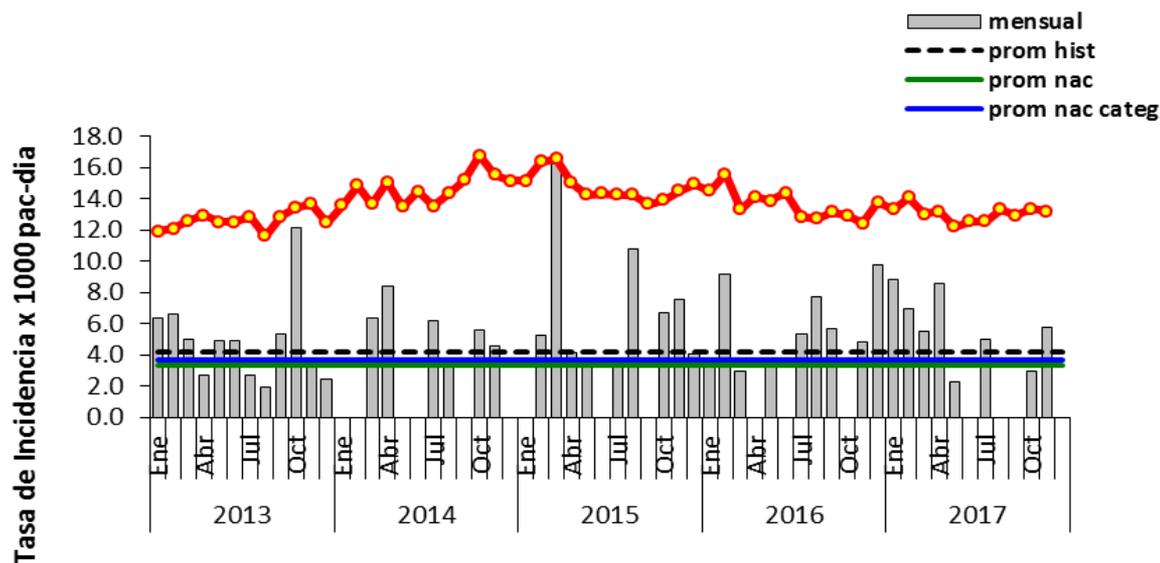
Unidad de Cuidados Intensivos HNDM 2013- 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Durante el mes de noviembre del 2017, se han registrado dos casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una tasa de densidad de incidencia de 4.26 x 1000 días VM, no sobrepasando el promedio histórico y el promedio nacional; es importante resaltar que se vigilaron durante el mes de Noviembre 46 pacientes sometidos a V.M. con 470 días de exposición.

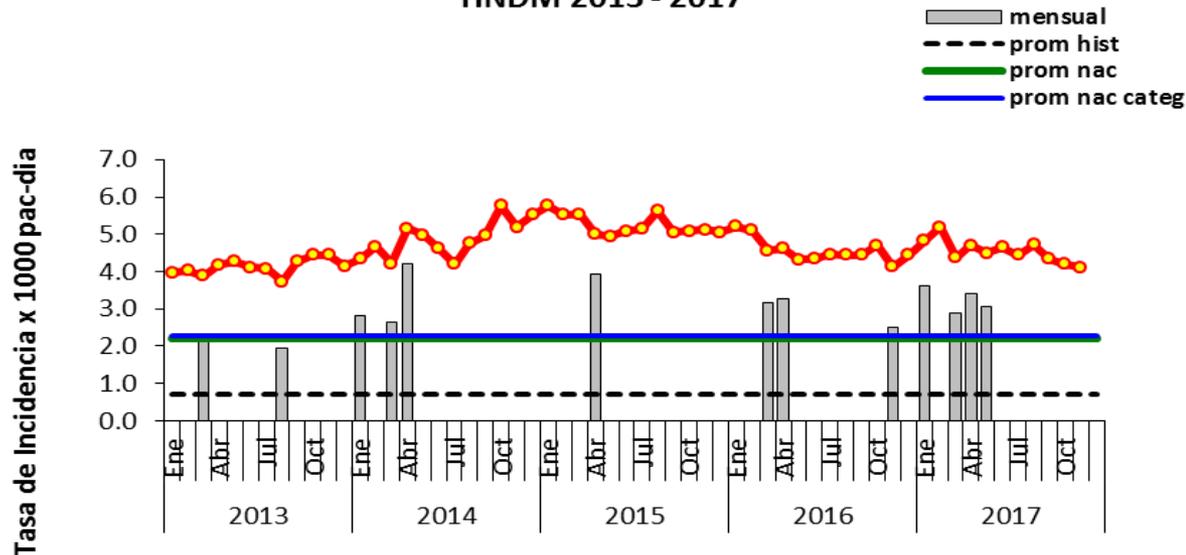
IIH: Densidad de Incidencia en Infección de Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario Permanente Unidad de Cuidados Intensivos HNDM 2013 - 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de noviembre del año 2017, se reportaron dos casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente con una tasa de 5.75 x 1000 días CUP sobrepasando el promedio histórico y el promedio nacional. En el mes de Noviembre se identificaron 44 pacientes vigilados con 348 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.

**IIH: Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo
Asociada a Catéter Venoso Central Unidad de Cuidados Intensivos
HNDM 2013 - 2017**

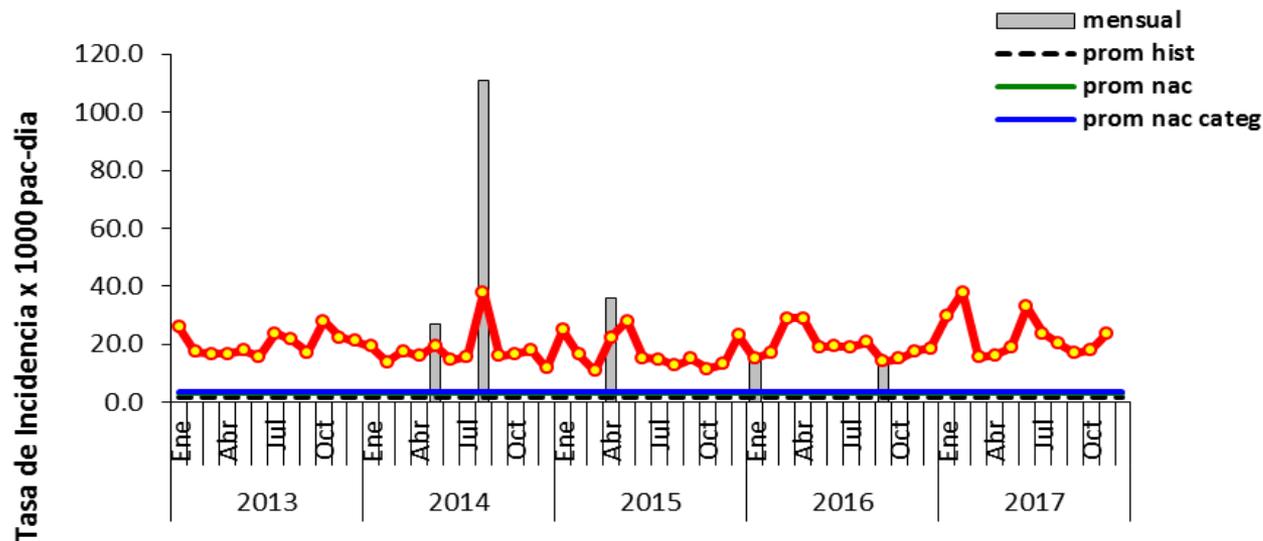


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

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 Noviembre del 2017, se mantuvieron en vigilancia 51 pacientes con 404 días de exposición.

IIH: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica

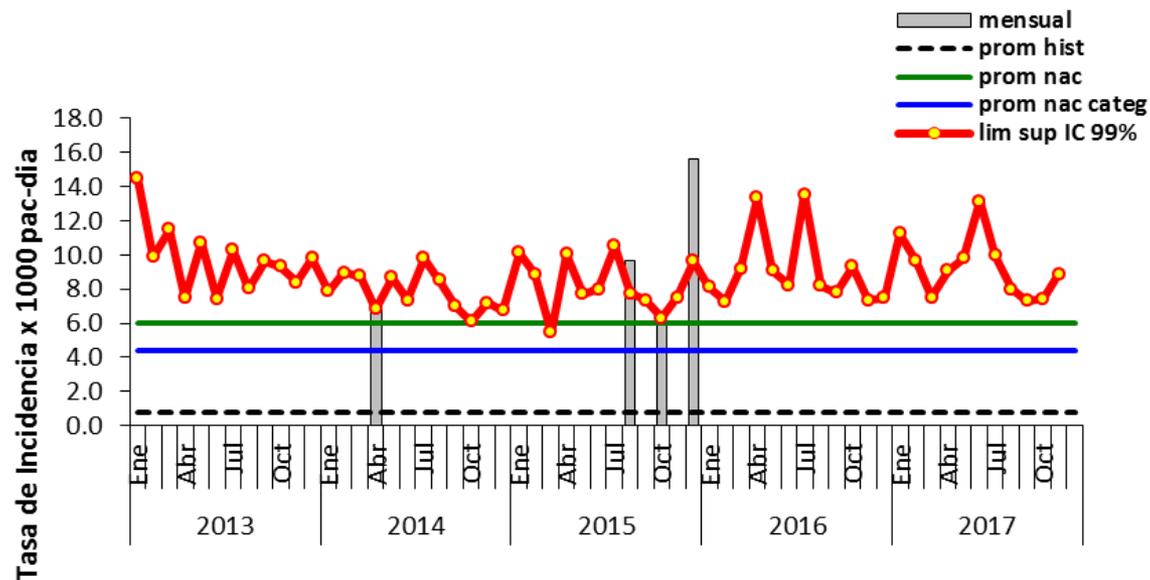
UCI Neonatología HNMD 2013 - 2017



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 Noviembre del 2017, sin embargo se vigilaron 03 pacientes sometidos a 24 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.

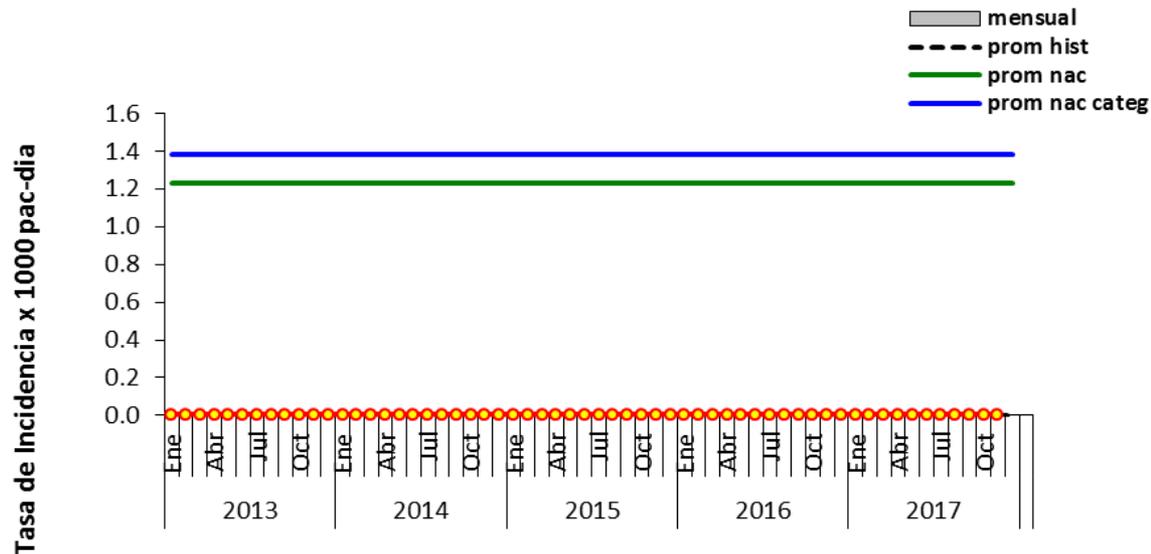
IIH: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central UCI Neonatología HNDM 2013 - 2017



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 noviembre del año 2017. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 8 pacientes con 77 días de exposición. El fortalecimiento de las medidas de bioseguridad son las acciones de mayor impacto, lo cual se debe continuar para mantener la reducción de éste tipo de infecciones.

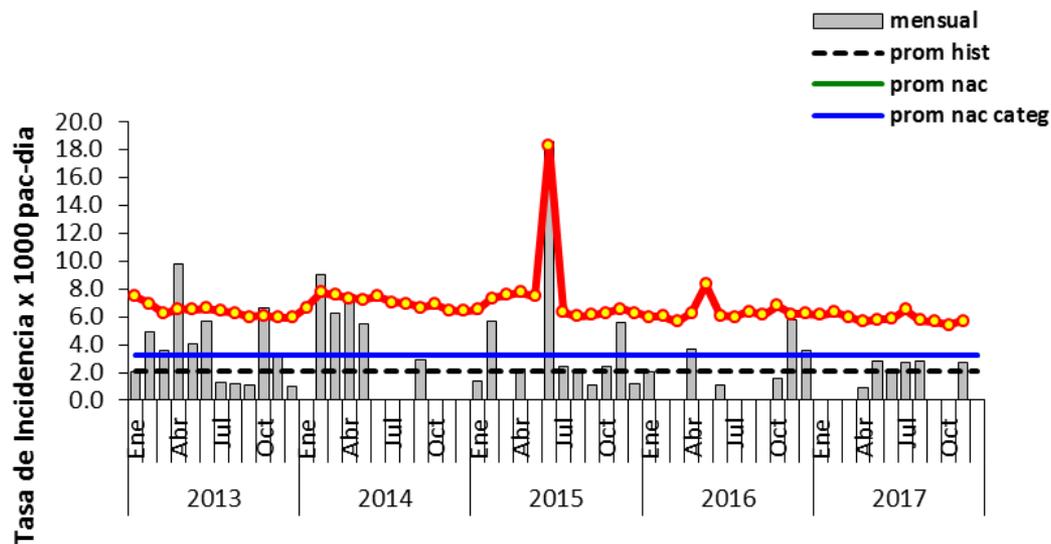
IIH: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico UCI Neonatología HNDM 2013 - 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, en el mes de Noviembre del año 2017 no se presentaron casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 20 pacientes con 63 días de exposición.

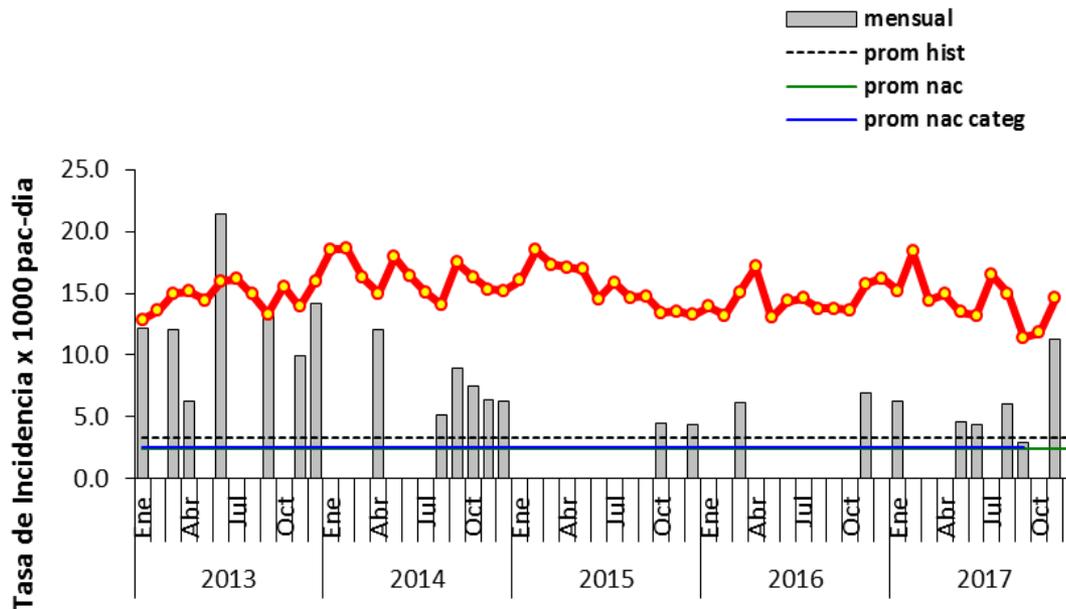
IIH: Densidad de Incidencia de Infecciones al Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Servicio de Medicina HNMD 2013 - 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Durante el mes de Noviembre del año 2017 en el Departamento de Medicina, se han presentado 03 casos de ITU asociada a CUP, se vigilaron 122 pacientes con 1097 días de exposición con una tasa de 2.73 X 1000 días CUP. En los servicios de medicina se está desarrollando la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo.

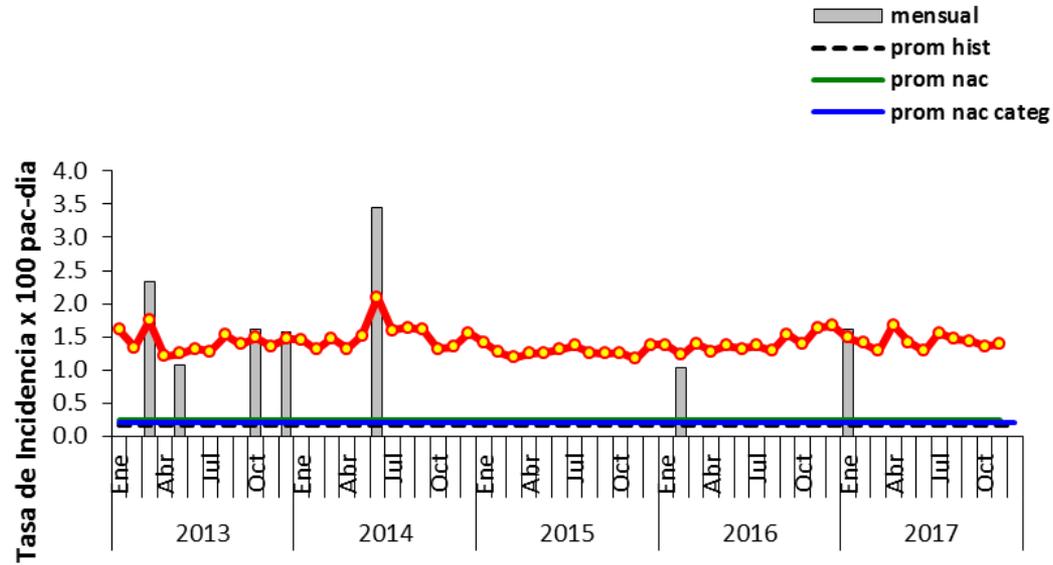
III: Densidad de Incidencia de Infecciones al Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Servicio de Cirugía HNMD 2013 - 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En el Departamento de Cirugía durante el mes de Noviembre del año 2017 se han reportado 02 casos de ITU Asociada a Catéter Urinario Permanente con una tasa de 11.24 X 1000 días CUP. Se han vigilado 40 pacientes con 178 días de exposición. Está pendiente la implementación de la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva de la Infección Urinaria.

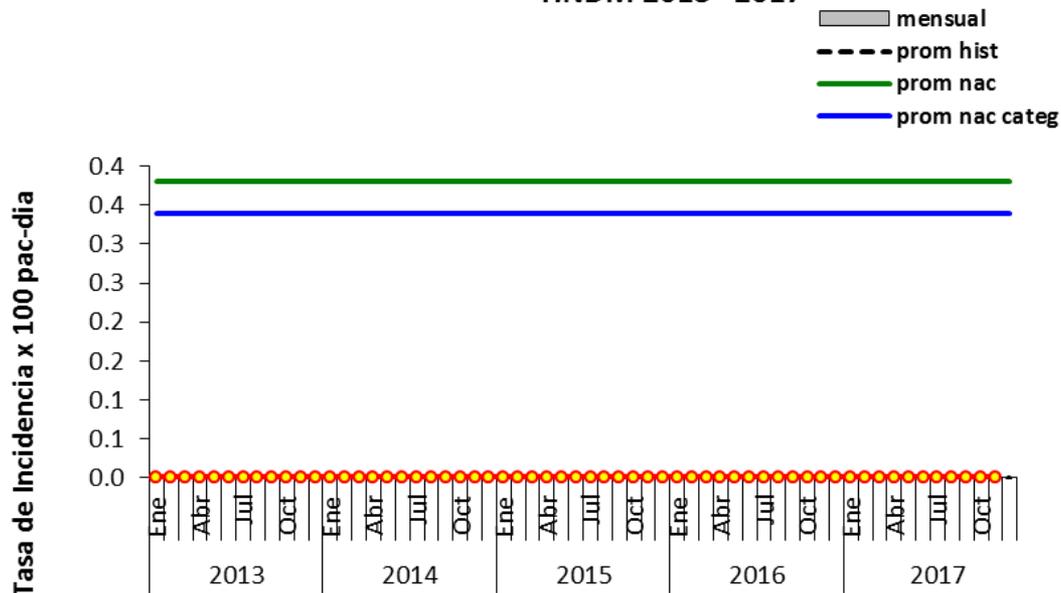
IIH: Infección de Herida Operatoria a Colectistectomía en Cirugía HNNDM 2013 - 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNNDM

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 72 pacientes sometidos a Colectistectomía.

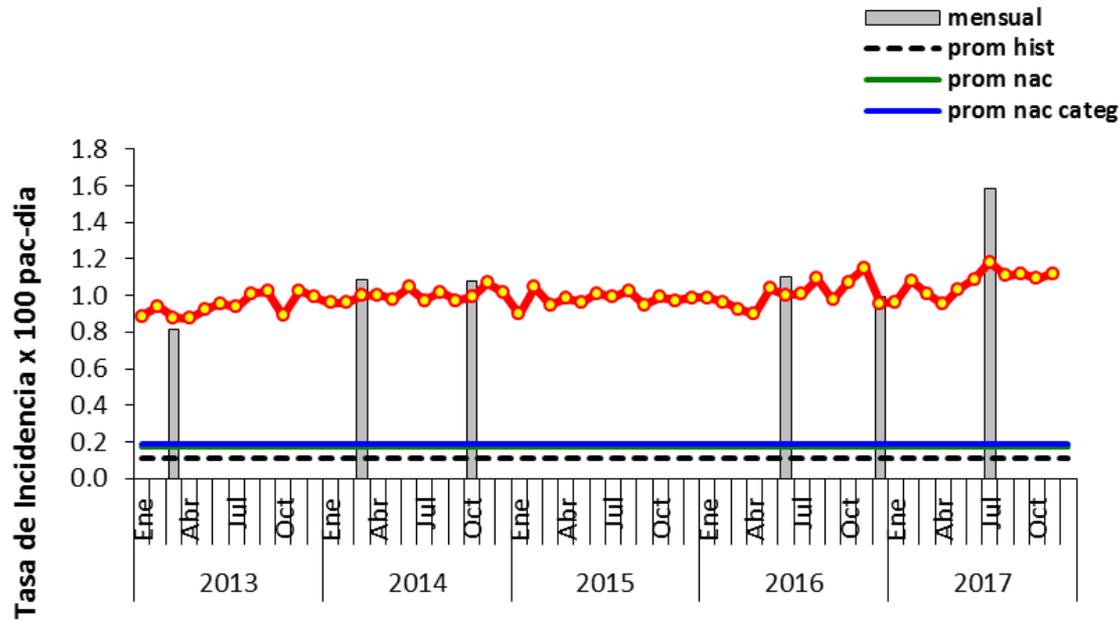
IIH: Infeccion de Herida Operatoria a Hernioplastía Inguinal en Cirugía HNNDM 2013 - 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNNDM

En el presente grafico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernioplastía Inguinal desde el año 2013 hasta el mes de Noviembre del año 2017, se vigilaron en dicho mes 13 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.

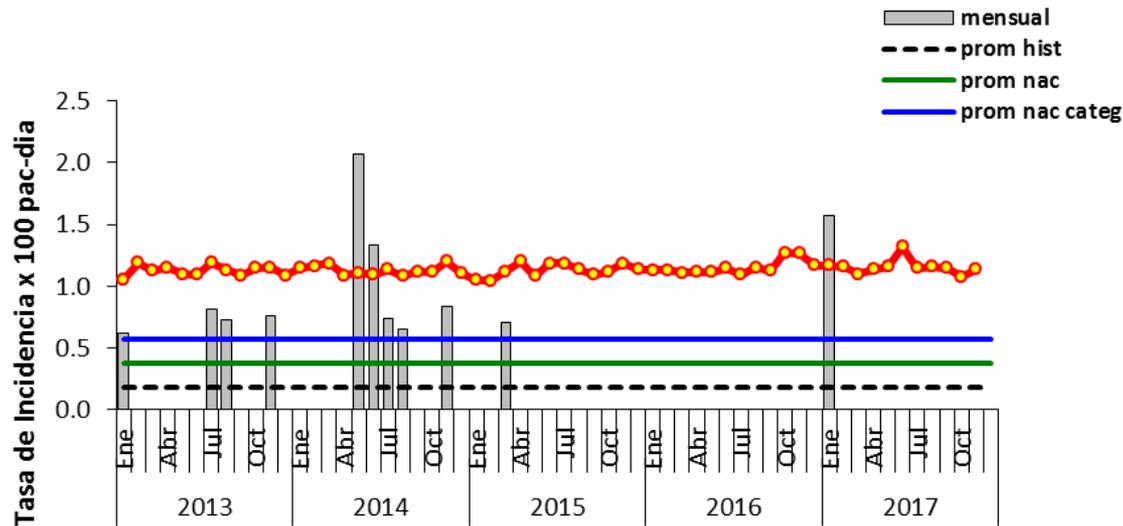
IIH: Incidencia de Endometritis Puerperal por Partos Vaginales Obstetricia HNMD 2013 - 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Durante el mes de Noviembre del año 2017 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 71.

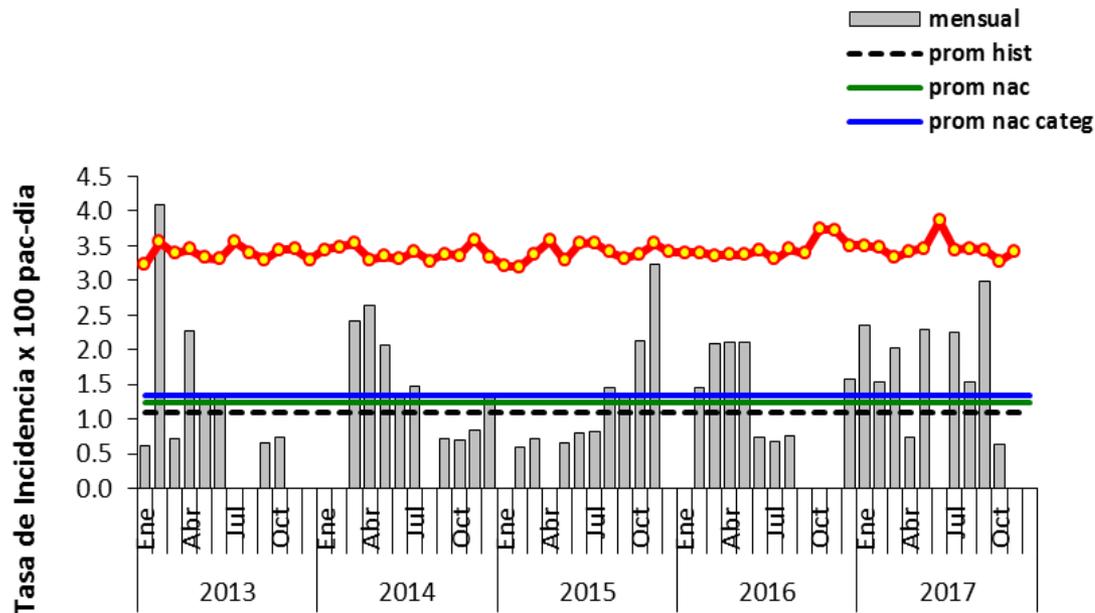
IIH: Incidencia de Endometritis Puerperal por Cesáreas Obstetricia HNMD 2013 - 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En el mes de Noviembre del 2017 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 136 durante el mes de Noviembre.

IIH: Infección de Herida Operatoria en Cesáreas Obstetricia HNMD 2013 - 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En el gráfico podemos observar que durante el mes de Noviembre del 2017 no se ha reportado casos de Infección de Herida Operatoria en Cesárea. Las Cesáreas realizadas fueron 136 durante el mes.

Es importante el cumplimiento de las acciones de prevención durante el peri operatorio a toda paciente que se realiza una cesárea. La vigilancia de las infecciones de herida operatoria es muy importante, ya que estudios de investigación han demostrado que la vigilancia por si sola reduce la frecuencia de estas infecciones.



**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DAÑOS
DE NOTIFICACION OBLIGATORIA**

DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA NOVIEMBRE 2017

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	12	46%
Masculino	14	54%
Total general	26	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	5	19%
1-9 años	11	42%
10-19 años	1	4%
20-64 años	9	35%
Total general	26	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Las tablas muestran la frecuencia de los casos de notificación obligatoria según sexo y grupo etario. Se reportaron un total de 26 daños de notificación obligatoria durante el mes de Noviembre 2017, de los cuales el 42% corresponde al grupo etario de 1 a 9 años, seguido del 35% de 20 a 64. Correspondiendo el mayor % al sexo masculino (54%).

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN DAÑO DE NOTIFICACION

DAÑO	Nº	%
Varicela sin complicaciones	7	27%
Hepatitis B	5	19%
Varicela con otras complicaciones	4	15%
Síndrome de <u>Guillain-Barre</u>	2	8%
Tos ferina	2	8%
Leptospirosis	2	8%
Sífilis congénita	2	8%
Bartonelosis aguda	1	4%
Muerte materna indirecta	1	4%
Total general	26	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tabla muestra la frecuencia de los casos de notificación obligatoria según tipo de daño. Del total de daños notificados, el 27% corresponden a Varicela sin complicaciones (7); seguido de los casos de Hepatitis “B” 19% (5) y Varicela con complicaciones 15%(4) en menor % se notificaron los casos de Leptospirosis, Guillan Barré, Tos Ferina, Sífilis Congénita (8%).

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	21	81%
Descartado	5	19%
Total general	26	100%

CASOS CONFIRMADOS DE DANOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

DAÑO	Nº	%
Varicela sin complicaciones	7	33%
Hepatitis B	5	24%
Varicela con otras complicaciones	4	19%
Síndrome de Guillain-Barre	2	10%
Sífilis congénita	2	10%
Muerte materna indirecta	1	5%
Total general	21	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

El 81%(21) de los casos fueron confirmados, descartándose un 19% (5). Durante el presente mes no quedó ningún caso como probable. Del total de casos confirmados en el mes de Noviembre 2017, el 33% (7) corresponden a varicela sin complicaciones; seguido de las hepatitis B con 24% (5) y de varicela con complicaciones 19% (4). Los casos de hepatitis “B” y sífilis congénita fueron confirmados laboratorialmente; mientras que los síndromes de Guillan Barré y varicelas con criterio clínico epidemiológico.

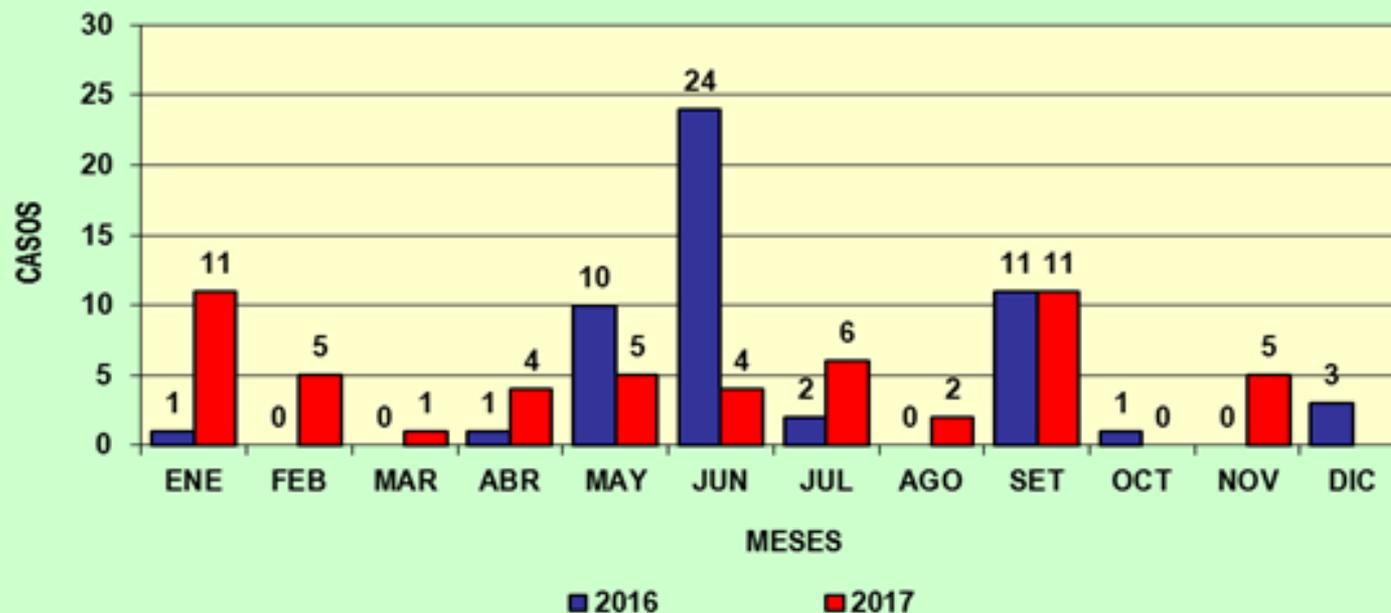
DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO					
	CONFIRMADO		DESCARTADO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varicela sin complicaciones	7	33%	0	0%	7	27%
Hepatitis B	5	24%	0	0%	5	19%
Varicela con otras complicaciones	4	19%	0	0%	4	15%
Síndrome de <u>Guillain-Barre</u>	2	10%	0	0%	2	8%
Tos ferina	0	0%	2	40%	2	8%
Leptospirosis	0	0%	2	40%	2	8%
Sífilis congénita	2	10%	0	0%	2	8%
Bartonelosis aguda	0	0%	1	20%	1	4%
Muerte materna indirecta	1	5%	0	0%	1	4%
Total general	21	100%	5	100%	26	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 Noviembre 2017, se incrementaron ligeramente en relación al mes anterior. Durante los meses de Febrero y Marzo 2016 no se procesaron muestras para Hepatitis B, por falta de reactivos en el Laboratorio de la institución.

GRAFICO COMPARATIVO DE CASOS DE HEPATITIS B
AÑOS 2016 – 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La grafica muestra la frecuencia de los casos de Hepatitis B durante el mes de Noviembre 2017, se incrementaron ligeramente en relación al mes anterior. Durante los meses de Febrero y Marzo 2016 no se procesaron muestras para Hepatitis B, por falta de reactivos en el Laboratorio de la institución.

CASOS DE DIARREA ACUOSA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA - NOVIEMBRE 2017

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	16	43	63	122
LA VICTORIA	11	35	20	66
EL AGUSTINO	2	3	2	7
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	2	3	6
SAN LUIS	0	3	1	4
SANTA ANITA	1	1	1	3
TRANSITO	0	2	1	3
ATE	1	1	0	2
COMAS	0	0	2	2
PACHACAMAC	0	0	1	1
SAN BORJA	0	1	0	1
LURIGANCHO	0	0	1	1
LURIN	0	0	1	1
Total general	32	91	96	219

CASOS DE DIARREA DISENTERICA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA - NOVIEMBRE 2017

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

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Las tablas muestran la frecuencia de los casos de diarrea acuosa aguda según distrito de procedencia grupo etario y diarrea disentérica según procedencia en noviembre 2017. Se notificaron un total de 219 episodios de Diarrea Acuosa Aguda, siendo el grupo etario más afectado de 5 años a más, y los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia por ser aledaños a la institución. Respecto a EDAS Disentéricas, se reportaron 7 casos, siendo el grupo etario más afectado de 1 a 4 años. La tendencia es a disminución de casos por esta infección.

ATENCIONES DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA - NOVIEMBRE 2017-

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	4	38	133	175
LA VICTORIA	11	43	68	122
EL AGUSTINO	0	6	10	16
SAN LUIS	0	5	10	15
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	2	5	7
ATE	0	1	4	5
SURQUILLO	0	2	2	4
TRANSITO	0	1	2	3
SANTA ANITA	1	0	1	2
VILLA EL SALVADOR	0	0	2	2
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	1	1	2
BARRANCO	0	1	0	1
LURIGANCHO	0	0	1	1
RIMAC	0	0	1	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	0	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	1
LOS OLIVOS	0	1	0	1
SAN BORJA	0	0	1	1
Total general	16	102	242	360

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 noviembre 2017. Se atendieron un total de 360 episodios de IRAS; correspondiendo el mayor número de atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad (67%) siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

CASOS DE SOBA / ASMA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA NOVIEMBRE 2017

DISTRITO	Nº DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	23	16	39
LA VICTORIA	18	12	30
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	2	2
TRANSITO	1	1	2
ATE	1	1	2
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1	0	1
LA MOLINA	1	0	1
SAN LUIS	0	1	1
SAN BORJA	1	0	1
Total general	46	33	79

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 setiembre del 2017. Se atendieron un total de 79 episodios de SOBA/Asma; siendo los menores de 2 años los más afectados, correspondiendo a los distritos de Lima y La Victoria la mayor procedencia.

CASOS DE NEUMONIA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA NOVIEMBRE 2017

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	<2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	0	0	3	1	5	6	15
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	1	0	1	3	6
LA VICTORIA	0	1	2	1	0	2	6
TRANSITO	0	0	0	0	0	2	2
SURQUILLO	0	1	0	0	0	1	2
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	0	0	1	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	0	0	0	1	1
EL AGUSTINO	0	0	0	1	0	0	1
SAN BORJA	0	1	0	0	0	0	1
LURIN	0	0	0	1	0	0	1
ATE	0	0	0	0	0	1	1
RIMAC	0	0	0	0	0	1	1
Total general	0	4	6	4	7	17	38

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

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 noviembre 2017. La mayor cantidad de casos de neumonía se dio en Lima en el grupo etario de 60 a más.

CASOS HOSPITALIZADOS DE NEUMONIA GRAVE + ENFERMEDAD MUY GRAVE SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA - NOVIEMBRE- 2017

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	< 2-11 m	1-4 a	
LIMA	1	5	2	8
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	0	4	5
LA VICTORIA	0	3	1	4
TRANSITO	0	2	1	3
SANTA ANITA	0	0	1	1
CHORRILLOS	0	0	1	1
RIMAC	0	1	0	1
Total general	2	11	10	23

* NG + EMG = NEUMONÍA 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 setiembre del 2017. Se hospitalizaron un total de 21 pacientes por Neumonía Grave en el servicio de Emergencia Pediatría y San Camilo; correspondiendo el mayor número de casos al grupo etario de 1 a 4 años de edad, seguido de los lactantes de 2 a 11 meses. La Victoria fue el distrito de mayor procedencia.

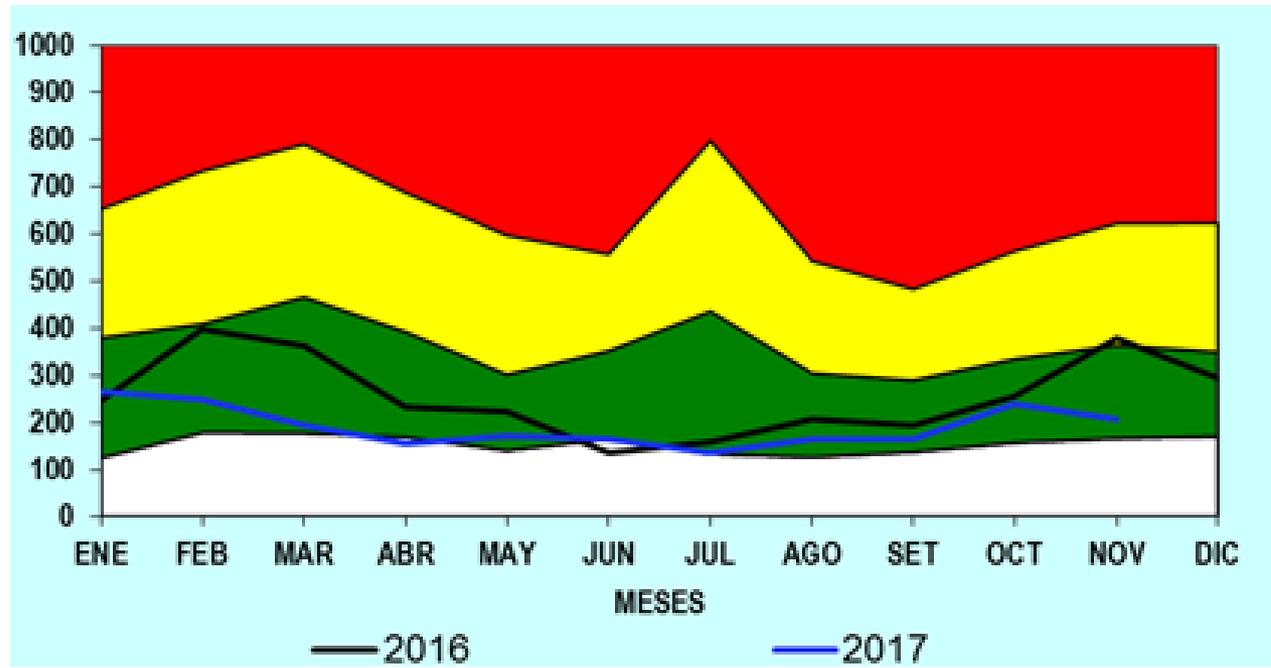
ATENCIONES DE FEBRILES SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA NOVIEMBRE 2017-

DISTRITO	Nº DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	9	44	11	15	10	1	90
LA VICTORIA	7	37	28	13	3	1	89
ATE	1	6	1	0	0	0	8
SAN LUIS	1	1	2	1	0	0	5
TRANSITO	3	0	0	0	0	1	4
EL AGUSTINO	2	2	0	0	0	0	4
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	2	1	0	0	1	4
LURIGANCHO	0	1	0	0	0	0	1
SURQUILLO	0	1	0	0	0	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	1	0	0	0	0	0	1
SANTA ANITA	0	1	0	0	0	0	1
Total general	24	95	43	29	13	4	208

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 noviembre del 2017. Las atenciones de febriles han disminuido significativamente en relación al mes anterior. Las atenciones de febriles en mayor % fueron por causa aparente, generalmente por infecciones respiratorias agudas en los menores de 5 años. Los febriles de etiología a determinar y que reunían criterios de enfermedades metaxénicas (dengue, chikungunya, leptospirosis); fueron investigados, notificados y enviadas las muestras a laboratorio, para su confirmación o descarte.

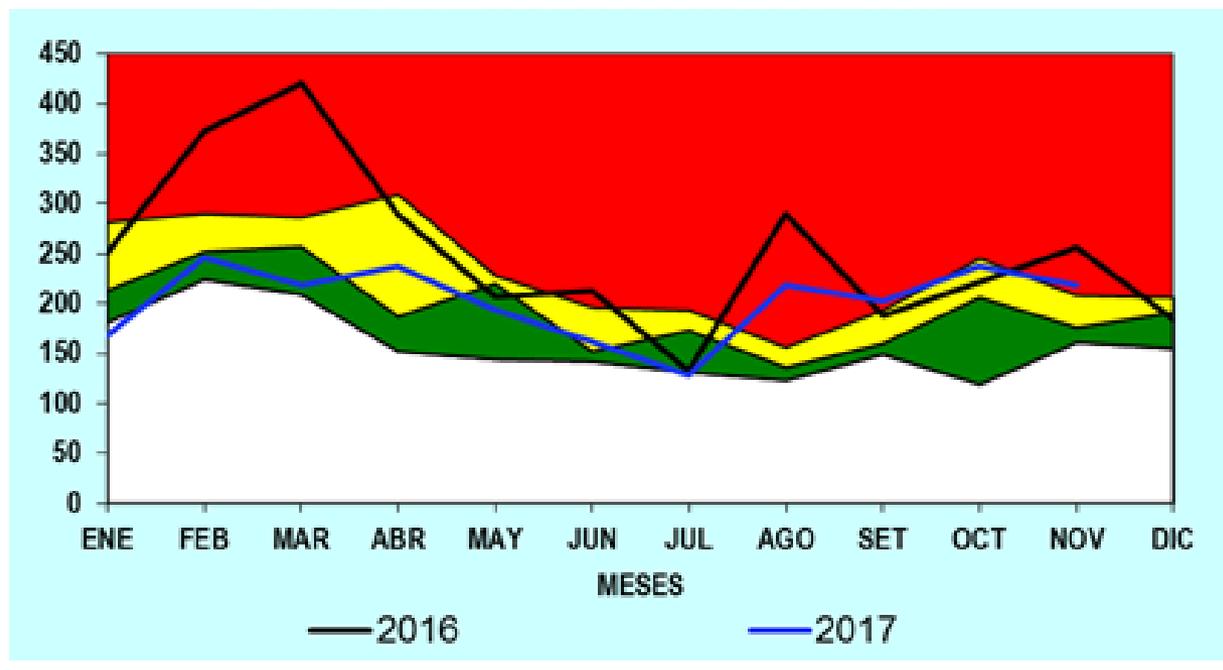
ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE FEBRILES NOVIEMBRE 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Las Atenciones de febriles en el presente año 2017 han disminuido considerablemente en relación al año anterior, observándose incrementos en los meses de verano. Los febriles en mayor porcentaje fueron por causa aparente generalmente debido a infecciones respiratorias agudas; los de etiología a determinar fueron investigados epidemiológicamente.

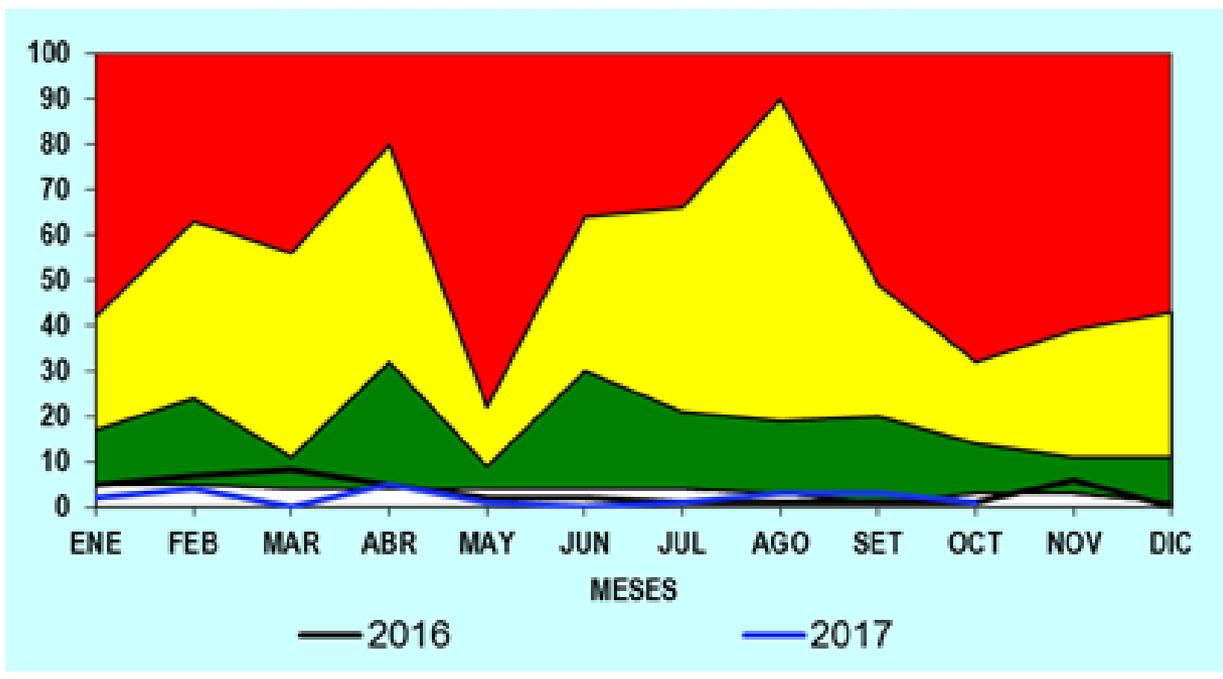
ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE EDAS ACUOSAS NOVIEMBRE 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Los episodios de Diarrea Acuosa Aguda han disminuido en el presente año, en relación al año anterior; la tendencia en el presente año 2017 es descendente; observándose que en el 2016 los episodios se incrementaron en los meses de verano, reflejando un comportamiento estacional.

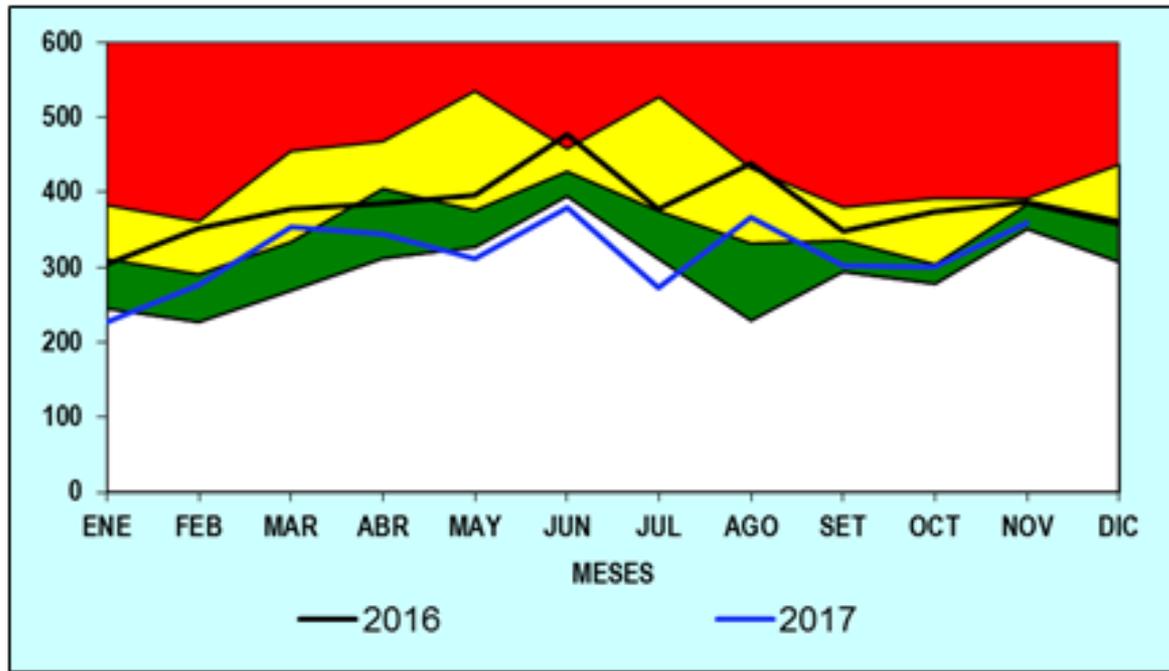
ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE EDAS DISENTERICAS MES DE NOVIEMBRE 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Los episodios de Edas Disentéricas han disminuido en el 2017, en relación al año 2016, la tendencia en el presente año es descendente, no presentándose éstas infecciones en los meses de Mayo y Junio 2017.

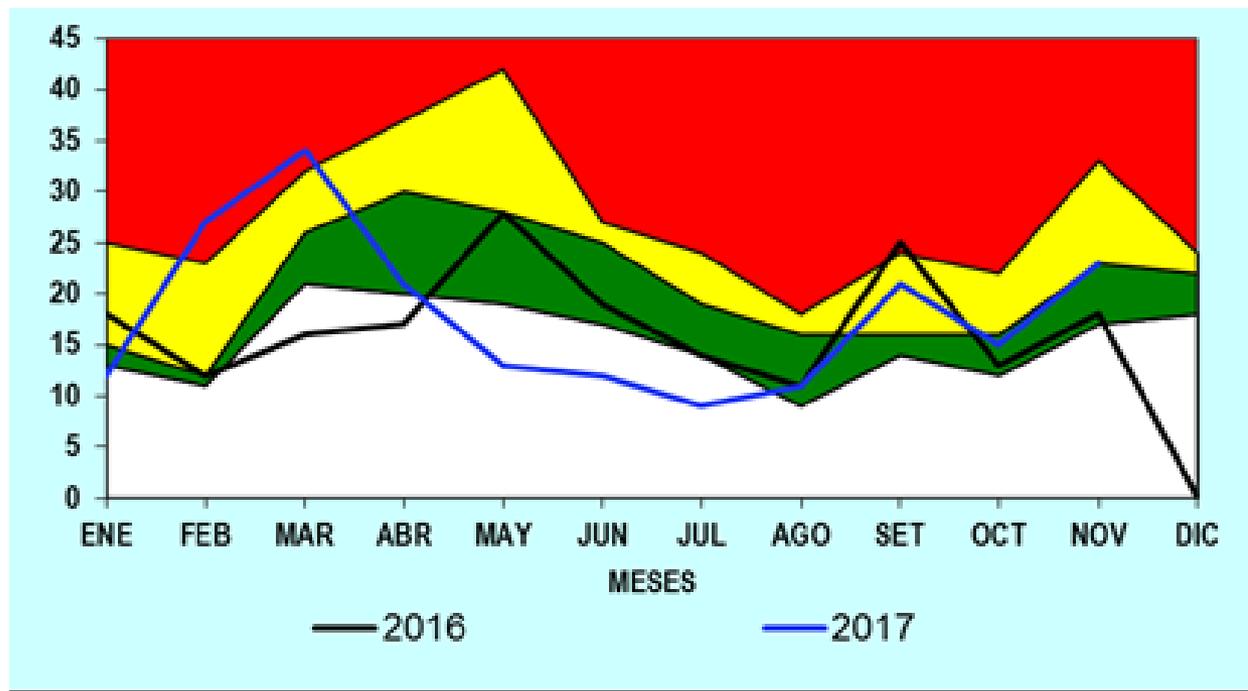
ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE IRAS NOVIEMBRE 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Las IRAS son una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en el mundo, sobre todo en países en desarrollo como el nuestro afectando principalmente a los niños menores de 5 años; siendo Lima Metropolitana la ciudad que concentra la mayor proporción de casos del país ya que representa un tercio de la población nacional. Las IRAS siguen un patrón estacional incrementándose en los meses de invierno y cambios de estación. La tendencia de IRAS se mantiene en descenso en el presente año 2017, en relación al año anterior.

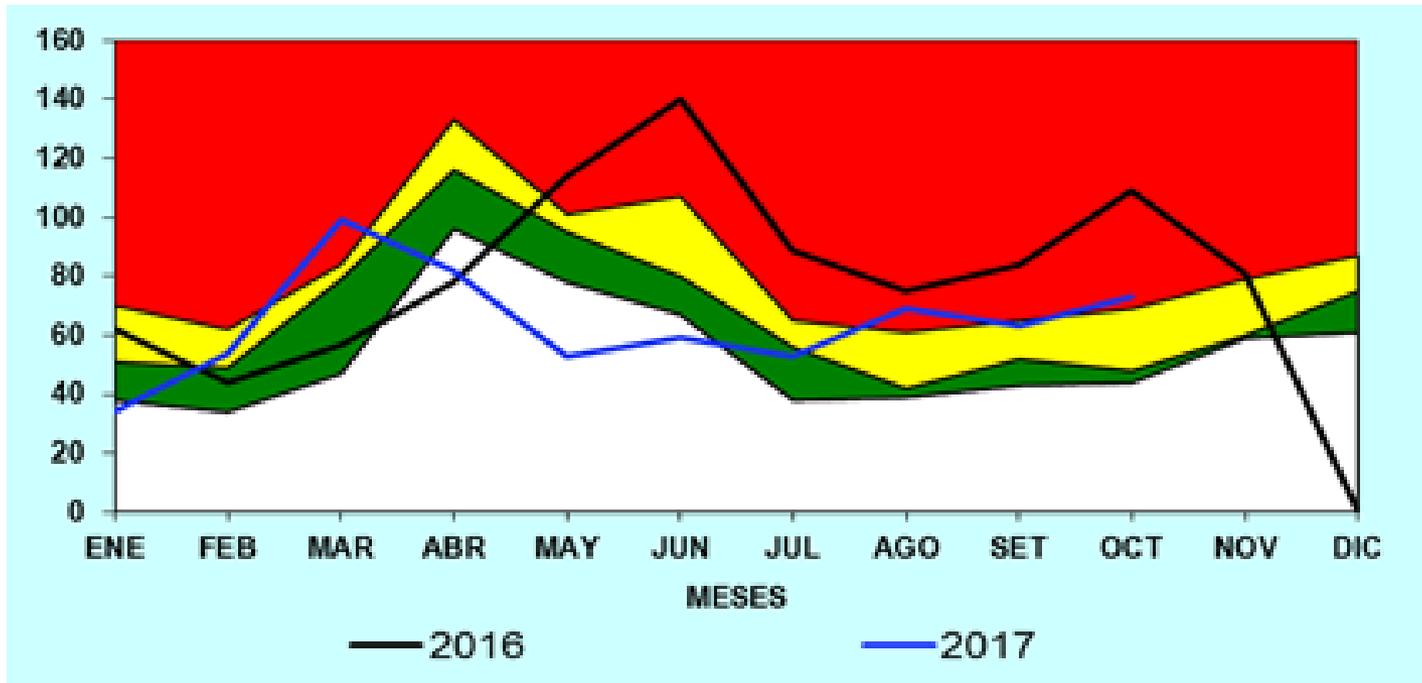
ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE NEUMONIAS GRAVES NOVIEMBRE 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Las atenciones de Neumonías Graves se han incrementado durante los meses de Febrero y Marzo, para ir descendiendo en los meses de Mayo, Junio y Julio 2017 se observó un comportamiento estacional, de incremento en invierno y cambios de estación y descenso en los meses posteriores.

ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE SOBA/ASMA NOVIEMBRE 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Las atenciones de SOBA/ASMA se incrementaron en el mes de Marzo del 2017, para ir descendiendo en los meses posteriores, En relación al año anterior las atenciones por SOBA/ASMA han disminuido notablemente en el presente año.



**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° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno Medicina	0	0	0	0	0	0	26	28
Médico Residente	0	0	1	25	1	20	18	19
Enfermera	0	0	0	0	0	0	14	15
Técnico de Enfermería	1	100	0	0	1	20	7	7
Estudiante de Enfermería	0	0	0	0	0	0	6	6
Interno de Enfermería	0	0	1	25	1	20	6	6
Estudiante de Medicina	0	0	0	0	0	0	5	5
Personal Limpieza	0	0	1	25	1	20	5	5
Técnico de Laboratorio	0	0	0	0	0	0	4	4
Médico Asistente	0	0	1	25	1	20	2	2
Interno Tecnología Médica	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	1	100	4	100	5	100	94	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - 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 (40%), siendo los Médicos residentes, Enfermeras, Internos de Enfermería, Personal de limpieza y Médicos asistentes los que presentan los casos (20%) respectivamente.

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

Sexo	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A SEP	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	0	0	2	50	2	40	31	33
Femenino	1	100	2	50	3	60	63	67
Total	1	100	4	100	5	100	94	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En 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%), seguido del sexo masculino (40%).

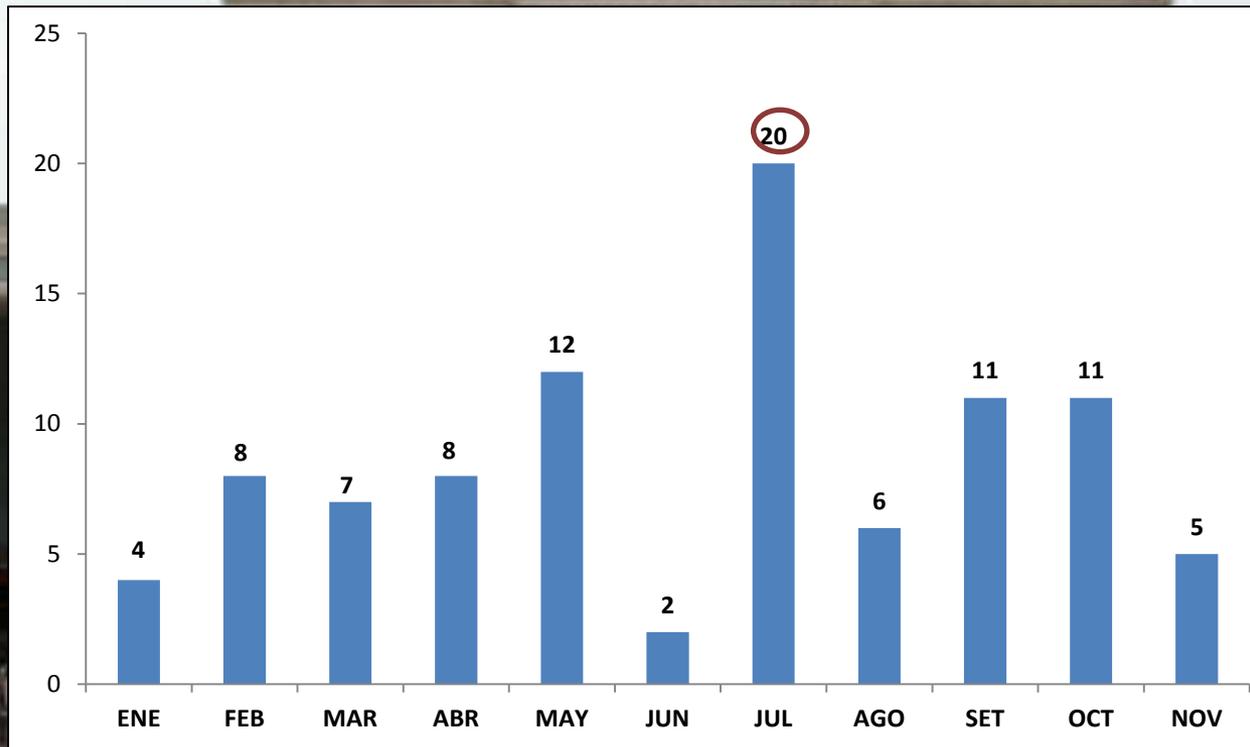
Tabla N° 03: TENDENCIA POR GRUPO OCUPACIONAL DEL 2017

Grupo Ocupacional	EN E	FEB	MA R	ABR	MAY	JUN	JUL	AG O	SET	OCT	NOV	Nº	%
Interno Medicina	2	2	2	2	4	0	6	0	4	4	0	26	28
Médico Residente	0	1	4	3	1	0	4	3	0	1	1	18	19
Enfermera	1	0	1	0	2	1	5	1	3	0	0	14	15
Alumnos (enfermería, medicina e institutos)	0	4	0	1	1	0	1	0	2	2	0	11	12
Técnico de Enfermería	0	0	0	0	2	0	3	0	1	0	1	7	7
Personal Limpieza	0	1	0	1	1	0	0	1	0	3	1	6	6
Técnico de Laboratorio	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	5
Interno de enfermería	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	4
Interno Tecnología Médica	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	5
Médico Asistente	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	4	8	7	8	12	2	20	6	11	11	5	94	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 (28%), seguido de los Médicos residentes (19%).

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



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

La Tendencia mensual de Accidentes laborales ha aumentado en el mes de Noviembre con 5 casos reportados por exposición a objetos punzocortantes; en relación al mes anterior; llegando a un total de 94 casos hasta la actualidad..

Tabla N° 04: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SERVICIO DE OCURRENCIA NOVIEMBRE - 2017

Servicio donde ocurrió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	1	100	1	25	2	40	30	32
Consultorios Externos	0	0	0	0	0	0	6	6
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	5	5
Santo Toribio	0	0	0	0	0	0	5	5
Centro Obstétrico	0	0	0	0	0	0	4	4
Cirugía I-3	0	0	0	0	0	0	4	4
San Antonio I	0	0	0	0	0	0	4	4
Santa Rosa II	0	0	1	25	1	20	4	4
SOP Emergencia	0	0	0	0	0	0	3	3
San Andrés	0	0	0	0	0	0	3	3
San Pedro	0	0	0	0	0	0	3	3
Cirugía I-4	0	0	1	25	1	20	3	3
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	0	0	2	2
SOP Central	0	0	0	0	0	0	2	2
Julián Arce	0	0	0	0	0	0	2	2
Neonatología I-2	0	0	0	0	0	0	2	2
Santa Rosa III	0	0	0	0	0	0	1	1
Urología I-1	0	0	0	0	0	0	1	1
Almacenamiento final	0	0	1	25	1	20	1	1
Quimioterapia	0	0	0	0	0	0	1	1
UCI Cardiovascular	0	0	0	0	0	0	1	1
Central de Esterilización	0	0	0	0	0	0	1	1
El Carmen	0	0	0	0	0	0	1	1
Obstetricia H-2	0	0	0	0	0	0	1	1
Cirugía H-4	0	0	0	0	0	0	1	1
San Antonio II	0	0	0	0	0	0	1	1
Emergencia Pediátrica	0	0	0	0	0	0	1	1
UCI Neuroquirúrgica	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	1	100	4	100	5	100	94	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Se observa que el servicio con mayor ocurrencia de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes fue en el servicio de Emergencia Adultos (40%).

Tabla N° 05: TENDENCIA POR SERVICIOS DEL 2017

Servicio	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	Nº	%
Emergencia Adultos	3	5	1	5	3	0	5	2	2	2	2	30	32
Consultorios Externos	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	6	6
Santa Ana	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	5	5
Santo Toribio	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	5	5
Centro Obstétrico	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	4	4
Cirugía I-3	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	4	4
San Antonio I	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	4	4
Santa Rosa II	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	4
SOP Emergencia	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	3
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	3
San Pedro	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	3	3
Cirugía I-4	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	3
Patología Clínica y Anatomía Patológica	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
SOP Central	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2
Julián Arce	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2
Neonatología I - 2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2
Emergencia Pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2
Urología I - 1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Central de Esterilización	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
UCI Cardiovascular	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Obstetricia H-2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
El Carmen	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Quimioterapia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Cirugía H - 4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
San Antonio II	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
UCI Neuroquirúrgica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Almacenamiento final	0		0					0		0	1	1	1
TOTAL	4	8	7	8	12	2	20	6	11	11	5	94	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 los accidentes laborales (32%), 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 NOVIEMBRE – 2017

Circunstancias asociadas a los accidentes	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	1	25	1	20	13	14
Durante procedimiento de sutura	0	0	0	0	0	0	12	13
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.)	0	0	0	0	0	0	10	11
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglucolest	0	0	0	0	0	0	10	11
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0	0	0	0	0	9	10
Al re encapsular una aguja usada	0	0	1	25	1	20	8	9
Durante procedimiento Quirúrgico	1	100	0	0	1	20	6	6
Durante la segregación de objetos punzocortantes	0	0	0	0	0	0	5	5
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0	1	25	1	20	5	5
Durante el uso de material	0	0	1	25	1	20	4	4
Durante lavado de instrumento	0	0	0	0	0	0	2	2
Durante administración de tratamiento (EV, IM, SC, CVC, etc.)	0	0	0	0	0	0	2	2
Al finalizar el procedimiento (recojo de material, catéter EV, IM, SC, CVC, Epidural, etc.)	0	0	0	0	0	0	2	2
Antes de usar el material	0	0	0	0	0	0	2	2
Material fue dejado en lugar inadecuado	0	0	0	0	0	0	2	2
Al contener, inmovilizar al paciente	0	0	0	0	0	0	1	1
Otros	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	1	100	4	100	5	100	94	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, al re encapsular aguja usada, durante procedimiento quirúrgico, durante segregación de residuos hospitalarios y/o durante el uso de material (20%) respectivamente.

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 SEP	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	0	0	3	75	3	60	43	46
Tarde	0	0	1	25	1	20	25	27
Noche	1	100	0	0	1	20	26	28
Total	1	100	4	100	5	100	94	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 (60%), seguido de turnos vespertinos y/o nocturnos (20%) respectivamente.

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

Grado de accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A NOV.	
	N°	%	N°	%
Superficial	4	100	66	85
Moderado	0	0	12	15
Total	4	100	78	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
NOVIEMBRE - 2017**

Estado de vacunación para VHB en el trabajador	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A NOV.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0	0	0	0	0	7	7
Dos dosis	0	0	1	25	1	20	18	19
Tres dosis	1	100	3	75	4	80	69	73
Total	1	100	4	100	5	100	94	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 80% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B y el 20% 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 NOV.	
	N°	%	N°	%
Aguja hueca	4	100	56	72
Quirúrgico	0	0	17	22
Vidrio	0	0	3	4
Otros	0	0	2	3
Total	4	100	78	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

El 100% 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 NOV	
	N°	%	N°	%
Agujas hipodérmicas solas	3	75	37	47
Agujas de punción espinal o epidural	1	25	1	1
Aguja de sutura	0	0	15	19
Lanceta de punción de dedo o talón	0	0	12	15
Jeringa Descartable	0	0	5	6
Bisturí descartable	0	0	2	3
Ampolla de medicación	0	0	2	3
Agujas de catéter EV	0	0	2	3
Tubo de drenaje	0	0	1	1
Otros	0	0	1	1
Total	4	100	78	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En Setiembre del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por agujas hipodérmicas y/o lanceta de punción de dedo o talón (33%) respectivamente.

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 SEP	
	N°	%	N°	%
Índice izquierdo, palma	2	22	13	20
Índice derecho, palma	1	11	11	17
Dedo medio izquierdo, palma	1	11	9	14
Pulgar izquierdo, palma	1	11	8	12
Pulgar derecho, palma	1	11	7	11
Anular derecho, palma	0	0	2	3
Anular izquierdo, palma	0	0	2	3
Dedo medio derecho, palma	1	11	2	3
Dedo medio derecho, dorso	0	0	1	2
Pulgar izquierdo, dorso	0	0	1	2
Dorso mano izquierda	0	0	1	2
Dorso mano derecha	1	11	1	2
Palma mano derecha	0	0	1	2
Muñeca mano derecha, palma	0	0	1	2
Abdomen	0	0	1	2
Anular derecho, dorso	0	0	1	2
Muslo, pierna izquierda	0	0	1	2
Meñique derecho, palma	0	0	1	2
Palma mano izquierda	1	11	1	2
Total	9	100	65	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

El 22% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo índice izquierdo, palma.

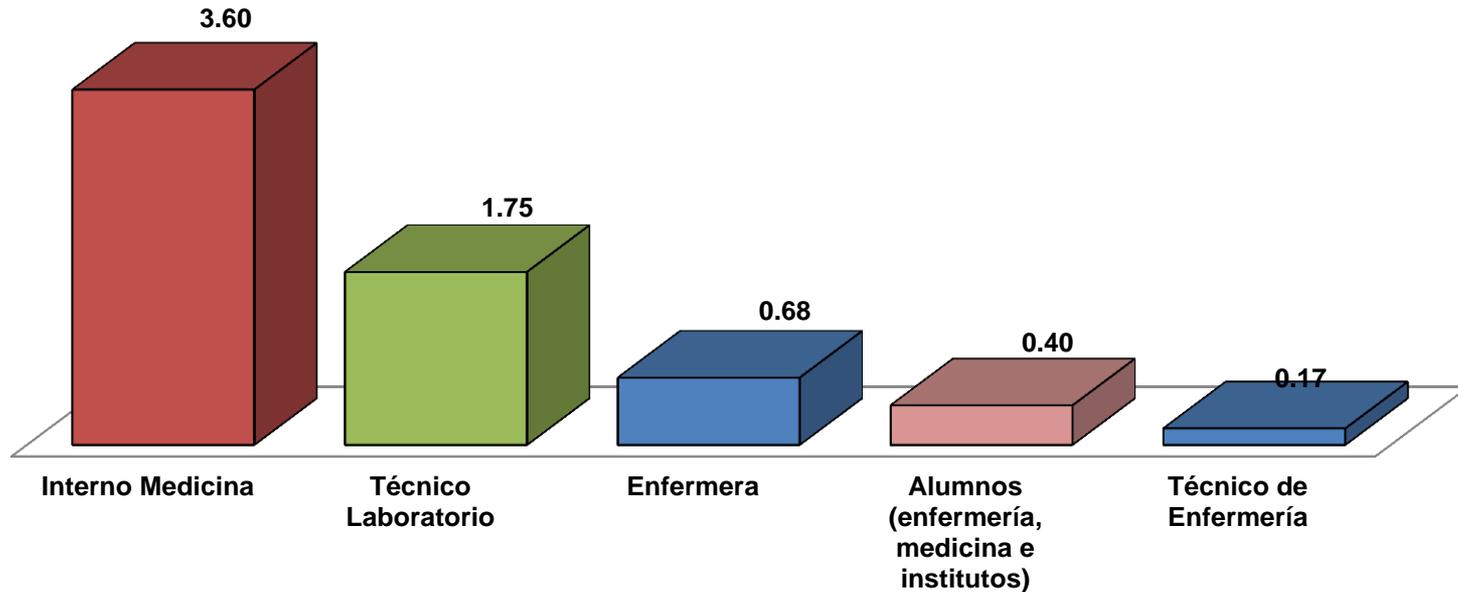
**Tabla N° 13: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL
SETIEMBRE - 2017**

Grupo Ocupacional	Nº	Población	Tasa
Interno Medicina	4	111	3.60
Técnico Laboratorio	1	57	1.75
Enfermera	3	440	0.68
Alumnos (enfermería, medicina e institutos)	2	500	0.40
Técnico de Enfermería	1	600	0.17
TOTAL	11		

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 y los técnicos de laboratorio con tasa de 3.60 y 1.75 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 laborales por exposición a fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes se ha presentado en el Grupo ocupacional de los Internos de medicina (3.60%), seguido de los Técnicos de laboratorio (1.75%).



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIH-SIDA

CASOS DE VIH – SIDA SEGÚN MOTIVO DE NOTIFICACION. HNDM. SETIEMBRE 2017

MOTIVO DE NOTIFICACION	Nº	%
INFECCION VIH	14	50
SIDA	10	36
EXPOSICION PERINATAL	2	7
FALLECIDOS	2	7
TOTAL	28	100

En el mes de setiembre 2017 se observa que el número de casos fue de 28. De ellos diagnosticados, el 50% corresponde a casos notificados de infección por VIH.

PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH – SIDA SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA. HNDM. SETIEMBRE - 2017

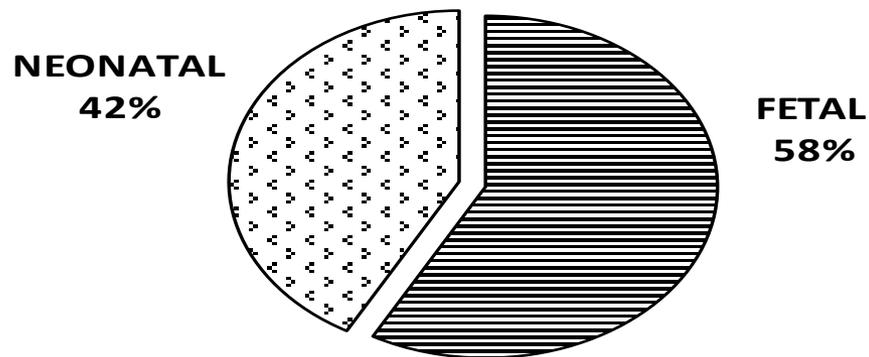


De los pacientes diagnosticados con VIH-SIDA 8 pertenecen a La Victoria, seguido de Lima Cercado con 7 pacientes, otros distritos que presentan 2 casos al momento son San Juan de Lurigancho y Surquillo, los distritos restantes presentan 1 caso en el presente mes.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

Gráfico N° 01: Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal, hasta Septiembre - 2017



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En Setiembre del presente año, se ha notificado 04 muertes Perinatales, siendo 02 casos Muertes fetales (50%) y 02 casos muertes neonatales (50%). En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 31 casos, siendo las más frecuentes las muertes fetales u óbitos notificados con 18 casos (58%), seguidos de las muertes neonatales con 13 casos (42%).

Tabla N° 01: Muertes Fetales y Neonatales, según peso al nacer y Tipo de Parto, según peso al nacer y momento de muerte, Hasta Setiembre – 2017

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	3	0	3	0	3	4	3	4	3	0	7
1000 - 1499 grs	2	0	2	0	2	0	2	1	1	0	2
1500 - 1999 grs	2	2	4	0	4	0	2	1	0	1	2
2000 - 2499 grs	2	2	3	1	4	0	0	0	0	0	0
2500 - 2999 grs	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
3000 - 3499 grs	3	1	3	1	4	0	0	0	0	0	0
3500 - 3999 grs	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
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	12	6	16	2	18	5	8	6	5	2	13

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Hasta Setiembre del presente año en la Tabla N° 01 (Aplicativo Analítico BABIES), se observa que el perfil epidemiológico de las 18 muertes fetales, presentan edades gestacionales de 23 a 41 semanas, con pesos de 500 – 3.999 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 nueve natimuertos de parto vaginal (12 casos) y 06 por cesárea. Un 45% de muertes perinatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (14/31). El perfil epidemiológico de las muertes neonatales muestra edades gestacionales de los fallecidos de 22 a 41 semanas, con pesos al nacer de 500 - 3.999 gramos, con insuficientes CPN, nacidos de parto por vía cesárea (08) y nacidos de parto por vía vaginal (05); siendo la causa básica de mortalidad neonatal la Prematuridad Extrema, consistente con la mayor frecuencia de bajo peso al nacer. 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, Hasta Setiembre – 2017

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	3	2	4	2	0	4	15
CARDIOPATÍA CONGÉNITA	Q24	0	0	0	1	0	0	1
HIDROPESÍA FETAL NO DEBIDA A ENFERMEDAD HEMOLÍTICA	P83.2	0	0	0	1	0	0	1
ASFIXIA PERINATAL	P21	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL GENERAL		3	2	4	4	0	5	18

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNNDM

Según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal no especificada (83%), seguido de cardiopatía congénita, hidropesía fetal y/o asfixia perinatal con el (6%) respectivamente. En Setiembre del presente año, se notificaron 02 muertes fetales, siendo las causas básicas por Asfixia Perinatal y muerte fetal de causa no especificada.

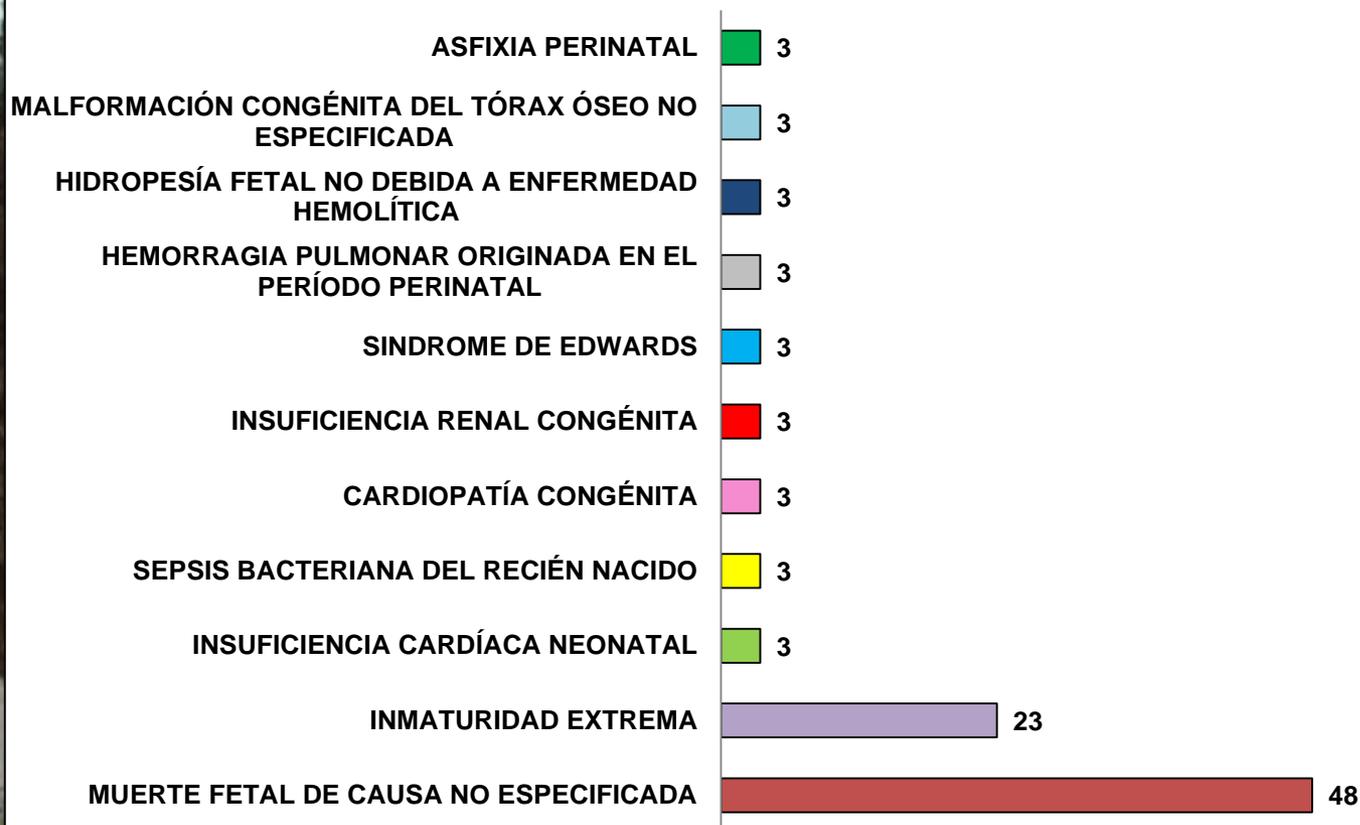
Tabla 3. Muerte Neonatal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento, Hasta Setiembre – 2017

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	6	1	0	0	0	0	7
INSUFICIENCIA CARDÍACA NEONATAL	P29.0	0	0	0	0	1	0	1
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	P36	1	0	0	0	0	0	1
SINDROME DE EDWARDS	Q91.3	0	0	1	0	0	0	1
INSUFICIENCIA RENAL CONGENITA	P96.0	0	0	0	0	0	1	1
HEMORRAGIA PULMONAR ORIGINADA EN EL PERÍODO PERINATAL	P26	0	1	0	0	0	0	1
MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL TÓRAX ÓSEO NO ESPECIFICADA	Q76.9	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		7	2	2	0	1	1	13

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

La causa más frecuente de Mortalidad Neonatal, hasta la fecha es por Inmaturidad extrema (54%), En Setiembre del presente año, se presentaron 02 casos de Muerte neonatal por Prematuridad extrema.

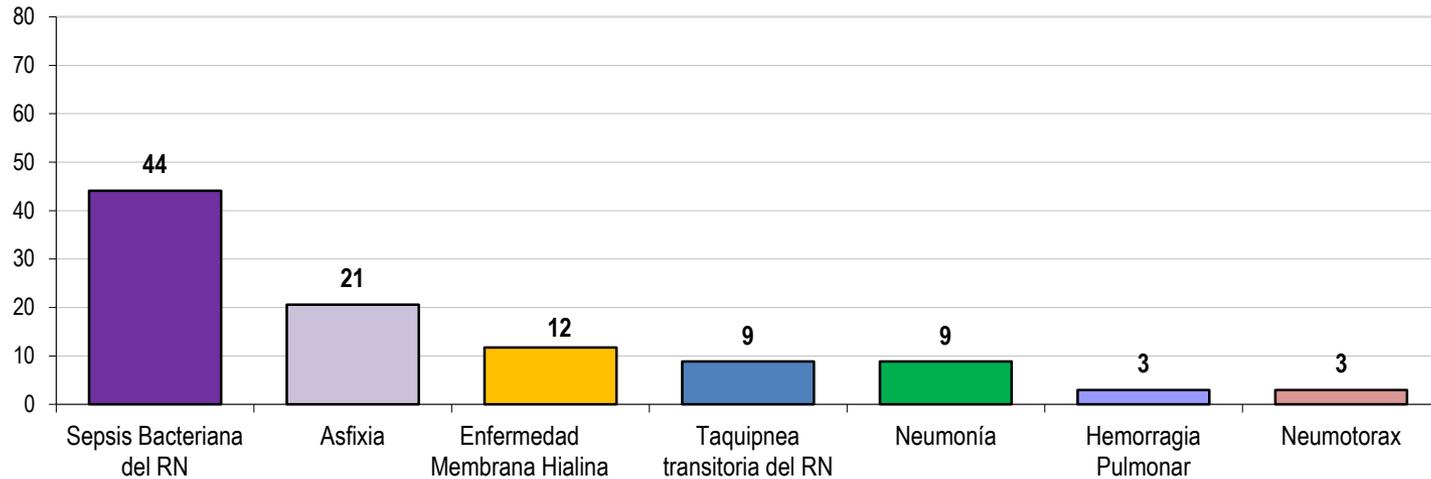
Gráfico N° 02: Distribución porcentual de muertes Perinatales hasta Septiembre 2017, HNDM



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNDM

Hasta Setiembre del presente año, la muerte fetal de causa no especificada ocupan el mayor número de casos (48%), seguido de Prematuridad extrema (23%).

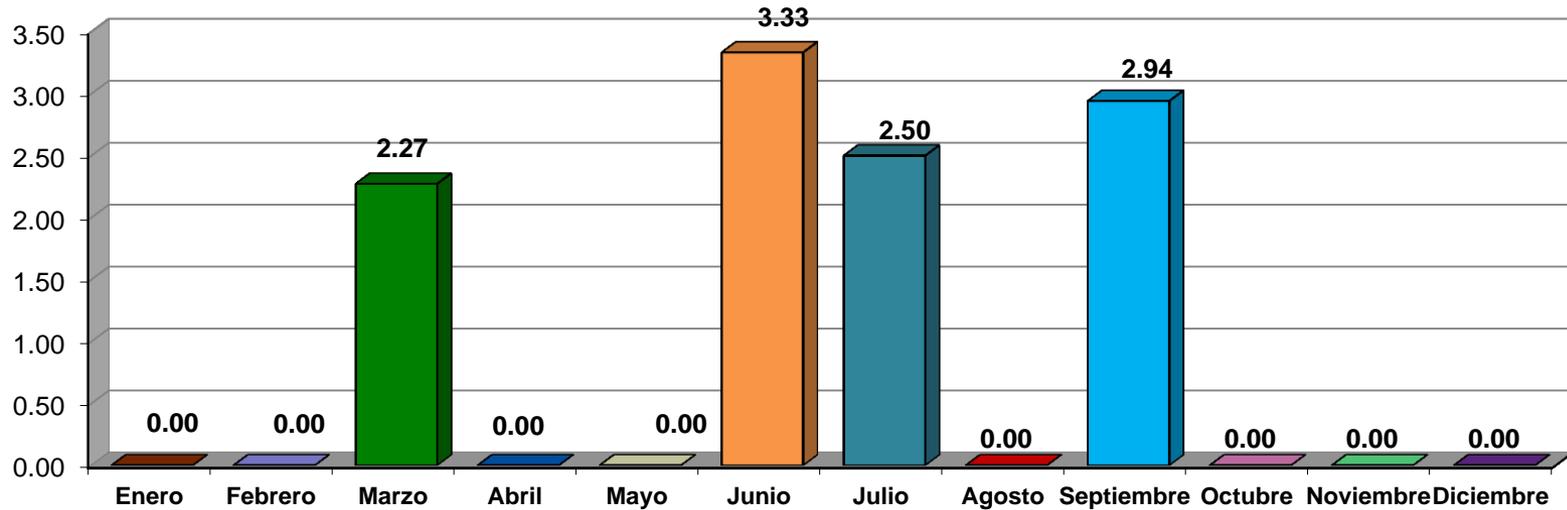
Gráfico N° 03: Distribución Porcentual de los tipos de complicación neonatal, Setiembre 2017, HNMD



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Durante Setiembre del presente año se atendieron 34 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 15 casos (44%), seguido de Asfixia Perinatal con 07 casos (21%) (Ver Gráfico N° 03). Las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, ha sido (Tasa de Letalidad: 2.94 por 100 n.v.).

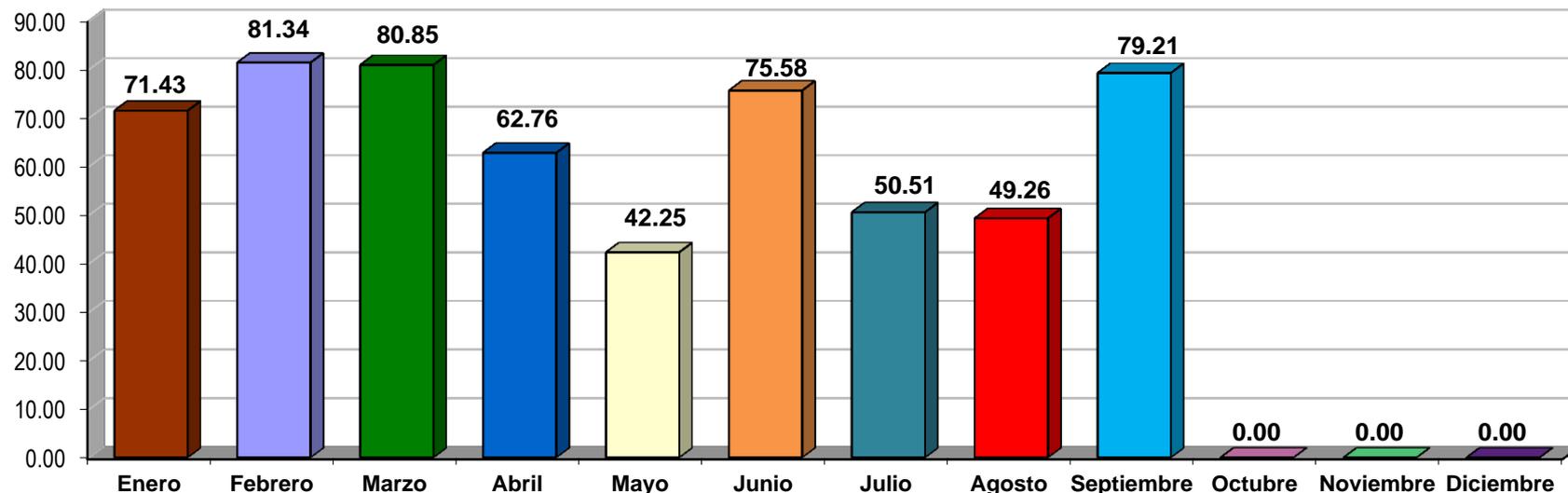
Gráfico N° 04: Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales, hasta Setiembre - 2017



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Respecto a la Letalidad, en Setiembre del presente año se han presentado dos casos de Mortalidad neonatal por Neumotórax y/o Prematuridad extrema, con una tasa de letalidad de 2.94%.

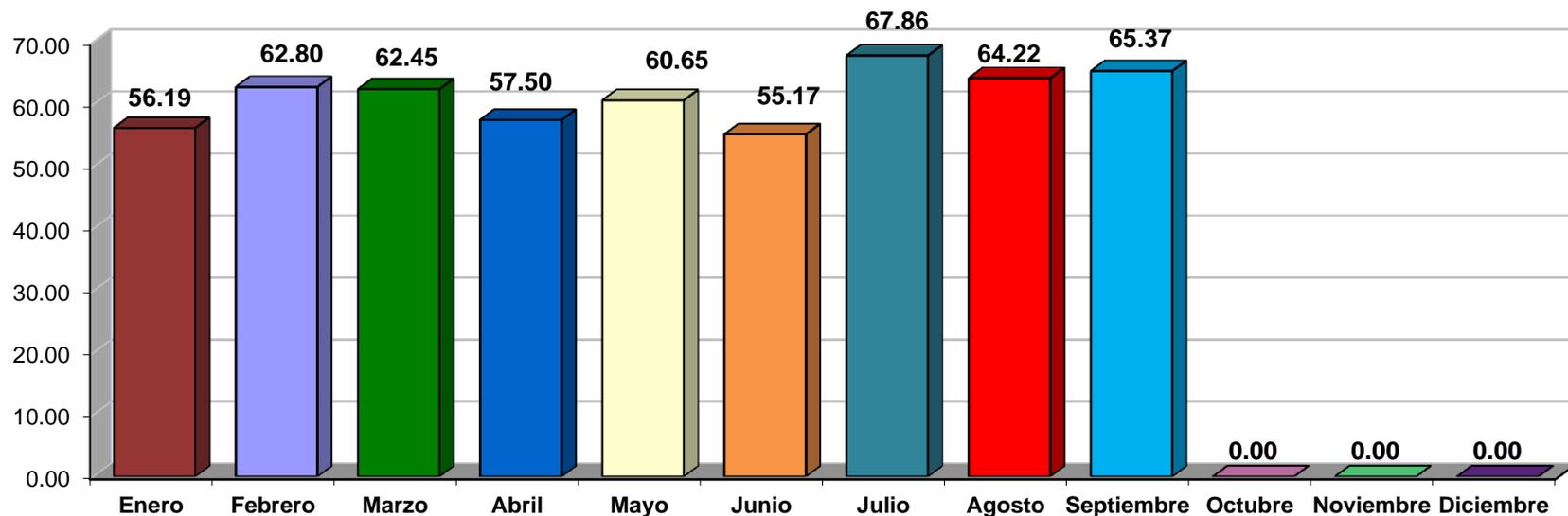
Gráfico N° 05: Tasa de Incidencia de Bajo peso al nacer, hasta Septiembre - 2017



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En Setiembre del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 79.21 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en los tres últimos meses.

Gráfico N° 06: Tasa de Cesárea General, hasta Septiembre - 2017

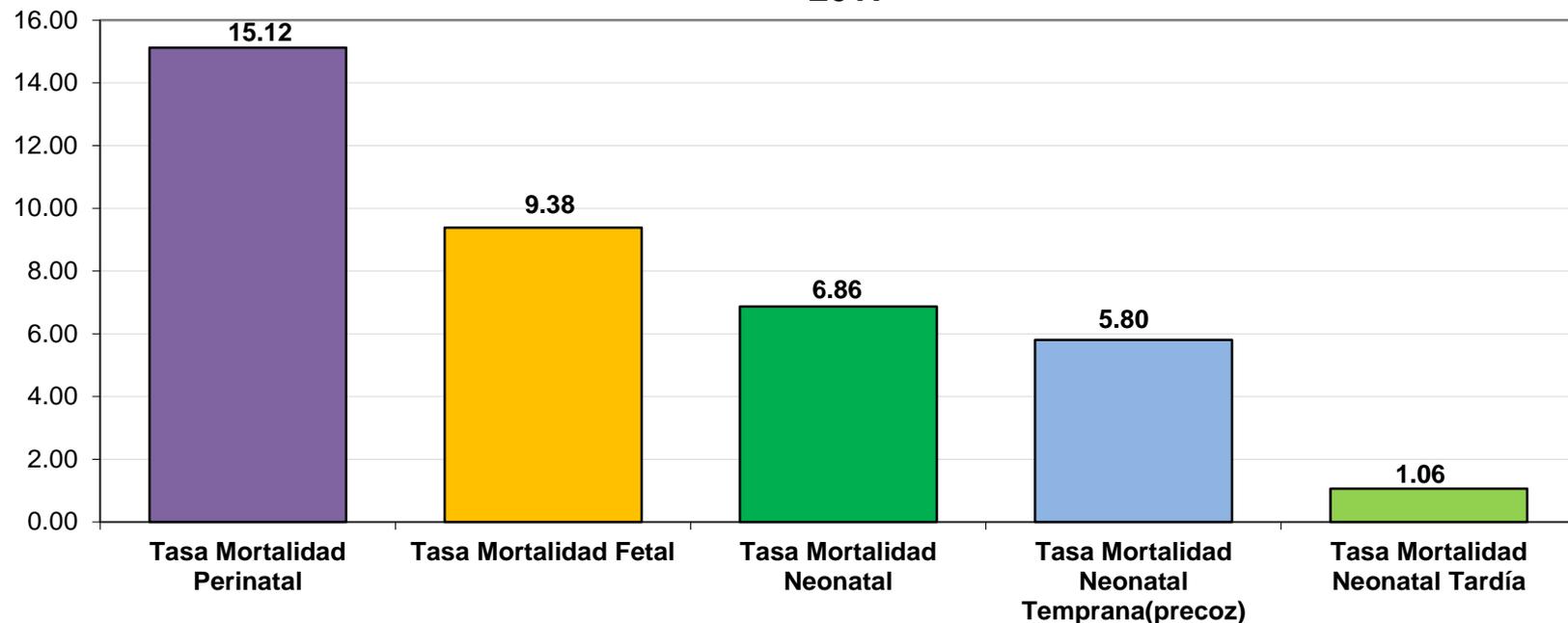


Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

La proporción de partos complicados sigue siendo alta (82.93%), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En Mayo la tasa de cesárea general fue de 65.37 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 6.83%, 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 9.76% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 6.83%.

Gráfico N° 07: Tasas de Mortalidad Fetal y Neonatal , hasta Setiembre - 2017



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Setiembre del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 15.12 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 6.86 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 5.80 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 9.38 x 1000 nacimientos. En Setiembre del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 19.32 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal es de 9.90 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad Fetal es de 9.66 x 1000 nacimientos.



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

**MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS SEGUN DEPARTAMENTOS-HNDM.
Setiembre - 2017**

DEPARTAMENTOS	CALIFICACION		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	80	20	
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICA	100		
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA		100	
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	50	50	
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOT.	100		
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR.	50	50	

Fuente: OESA - HNDM-2016

En la evaluación del manejo de residuos sólidos, en el mes de Setiembre del 2017, los departamentos de Enfermería, Farmacia, Banco de sangre y hemoterapia, Diagnóstico por imágenes, Gineco – Obstetricia y Especialidades médicas obtuvieron una evaluación buena de 100%. Los departamentos de Medicina 80%, Anestesiología y Centro quirúrgico 67% y Pediatría, Patología Clínica, Cirugía de Tórax y Cardiovascular obtuvieron un 50% de calificación bueno y 50% de calificación regular. El departamento de Cirugía, Odontoestomatología 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
jbolarte@hdosdemayo.gob.pe

