



PERÚ

Ministerio  
de Salud



Hospital Nacional  
Dos de Mayo

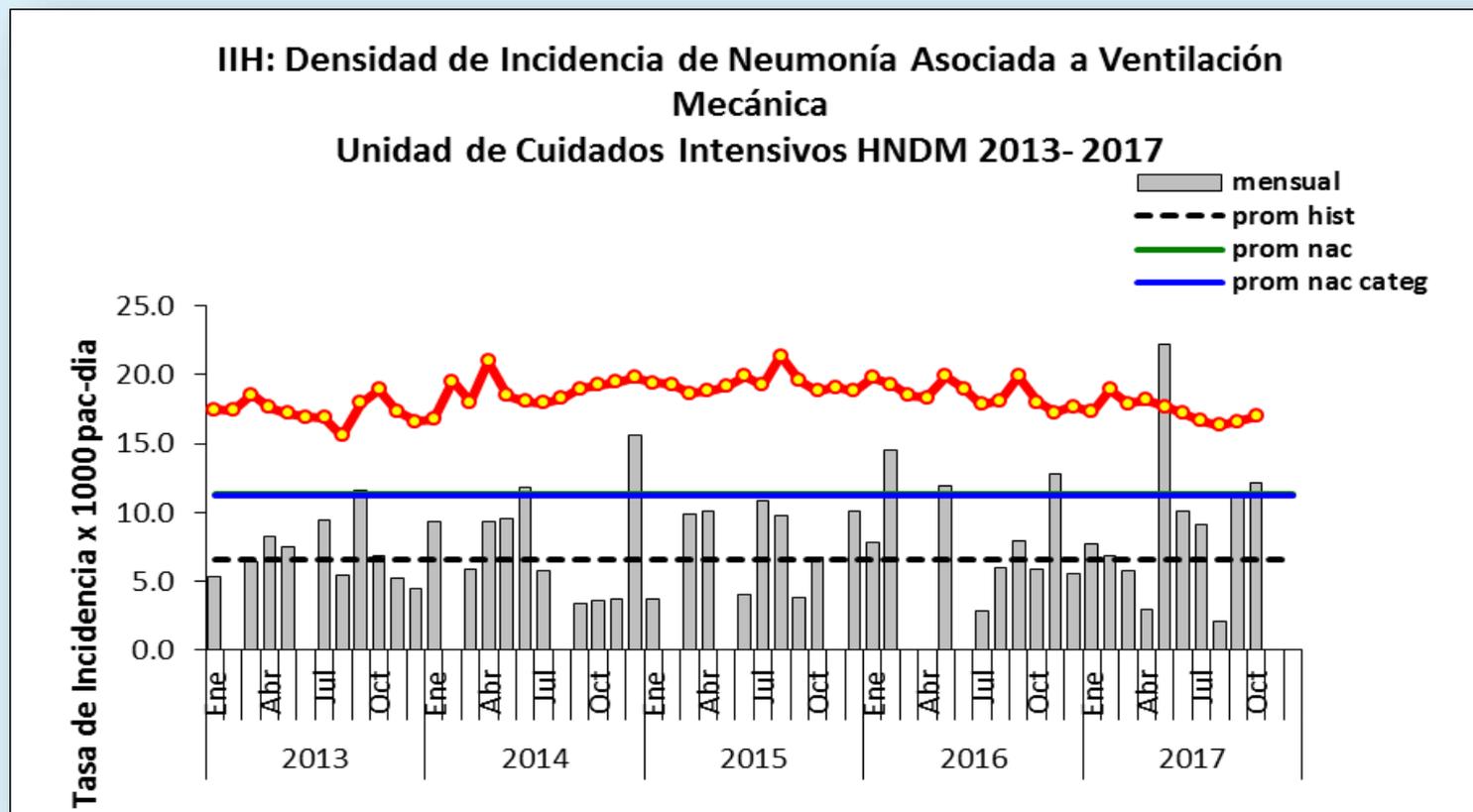
# “SALA SITUACIONAL” OCTUBRE-2017

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL**

**“VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA  
DE LAS INFECCIONES  
INTRAHOSPITALARIAS”  
OCTUBRE - 2017**



# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN UCI

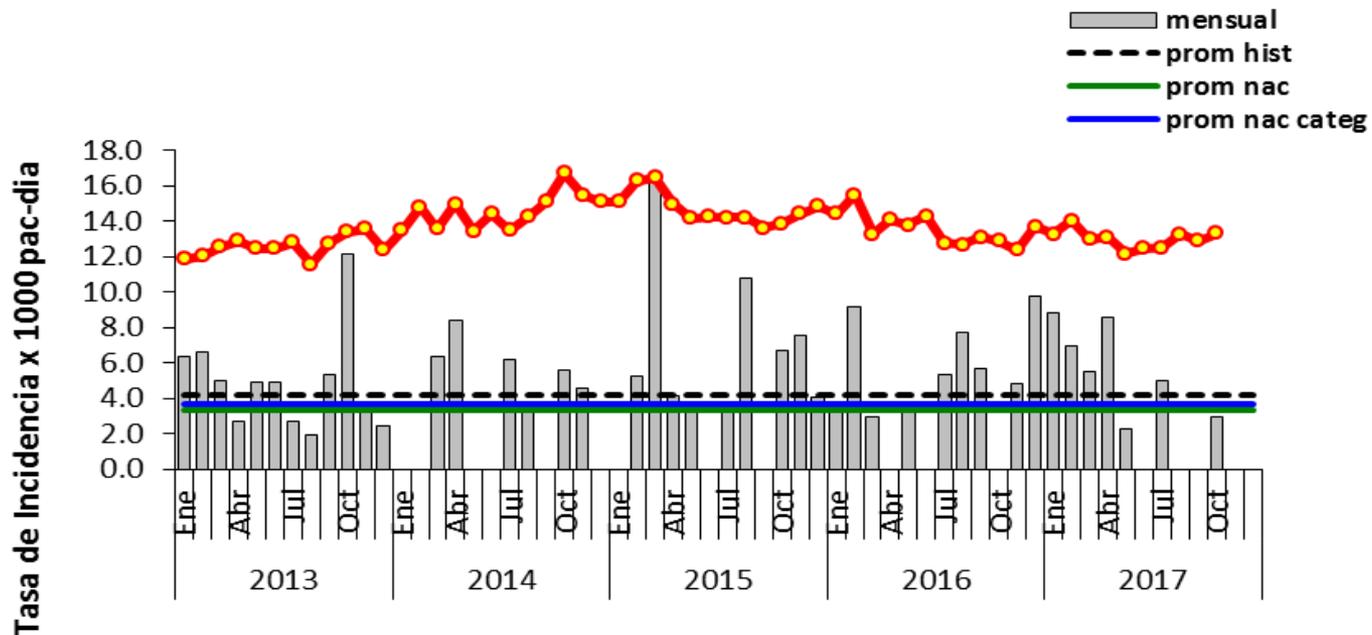


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados intensivos durante el año 2016, se ha mantenido por debajo del Promedio Nacional, del Promedio Histórico y del Promedio Nacional por Categoría, con excepción de los meses de marzo, mayo y noviembre. Durante el mes de octubre del 2017, se han registrado cinco casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una tasa de densidad de incidencia de 12.17 x 1000 días VM, sobrepasando el promedio histórico y el promedio nacional; es importante resaltar que se mantuvieron durante el mes 42 pacientes sometidos a V.M., con 411 días de exposición.

# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATÉTER URINARIO PERMANENTE EN UCI

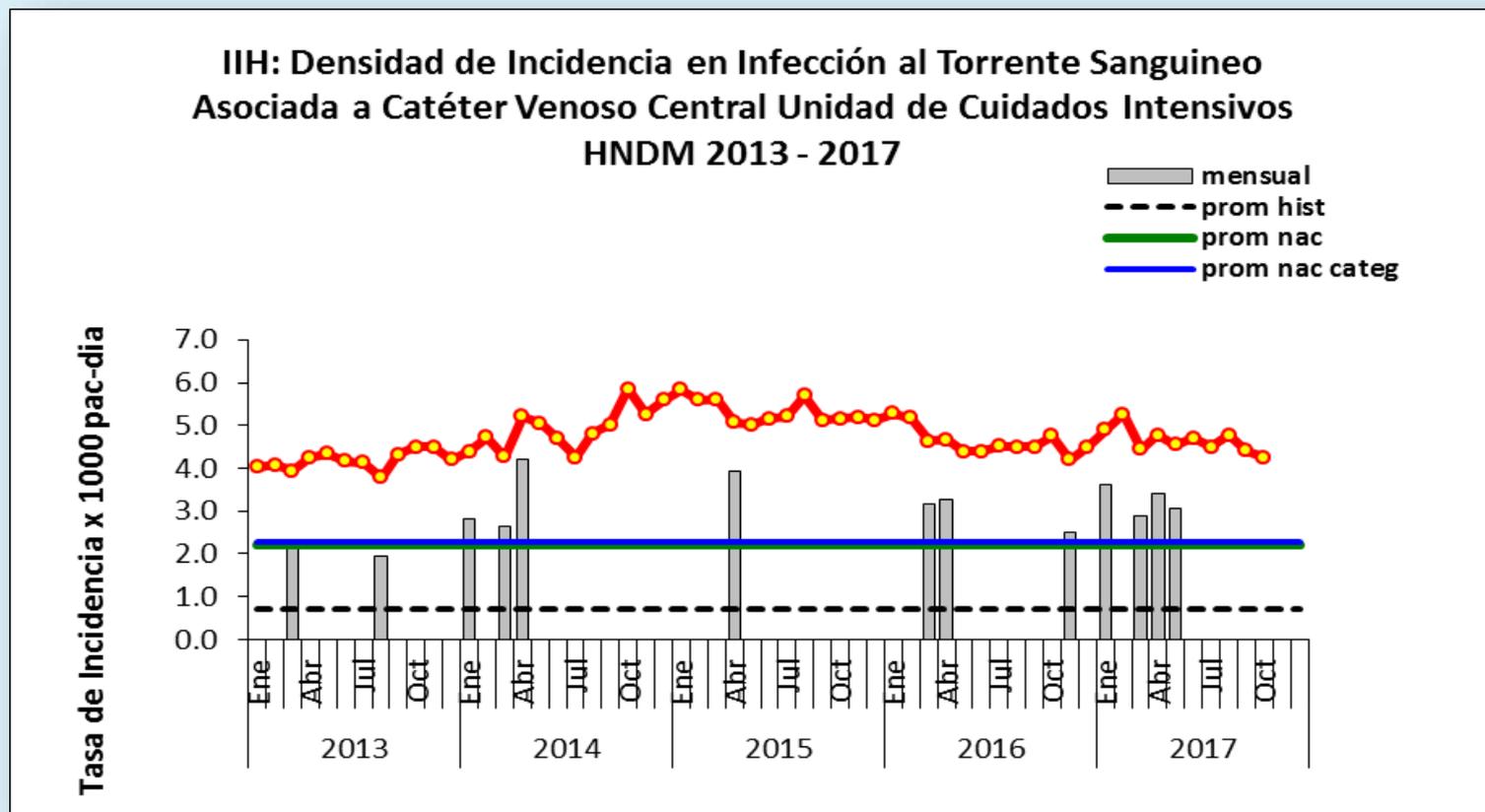
IIIH: Densidad de Incidencia en Infección de Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario Permanente Unidad de Cuidados Intensivos HNDM 2013 - 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de octubre del año 2017, se reportó una Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. Asimismo se identificaron 47 pacientes vigilados con 336 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.

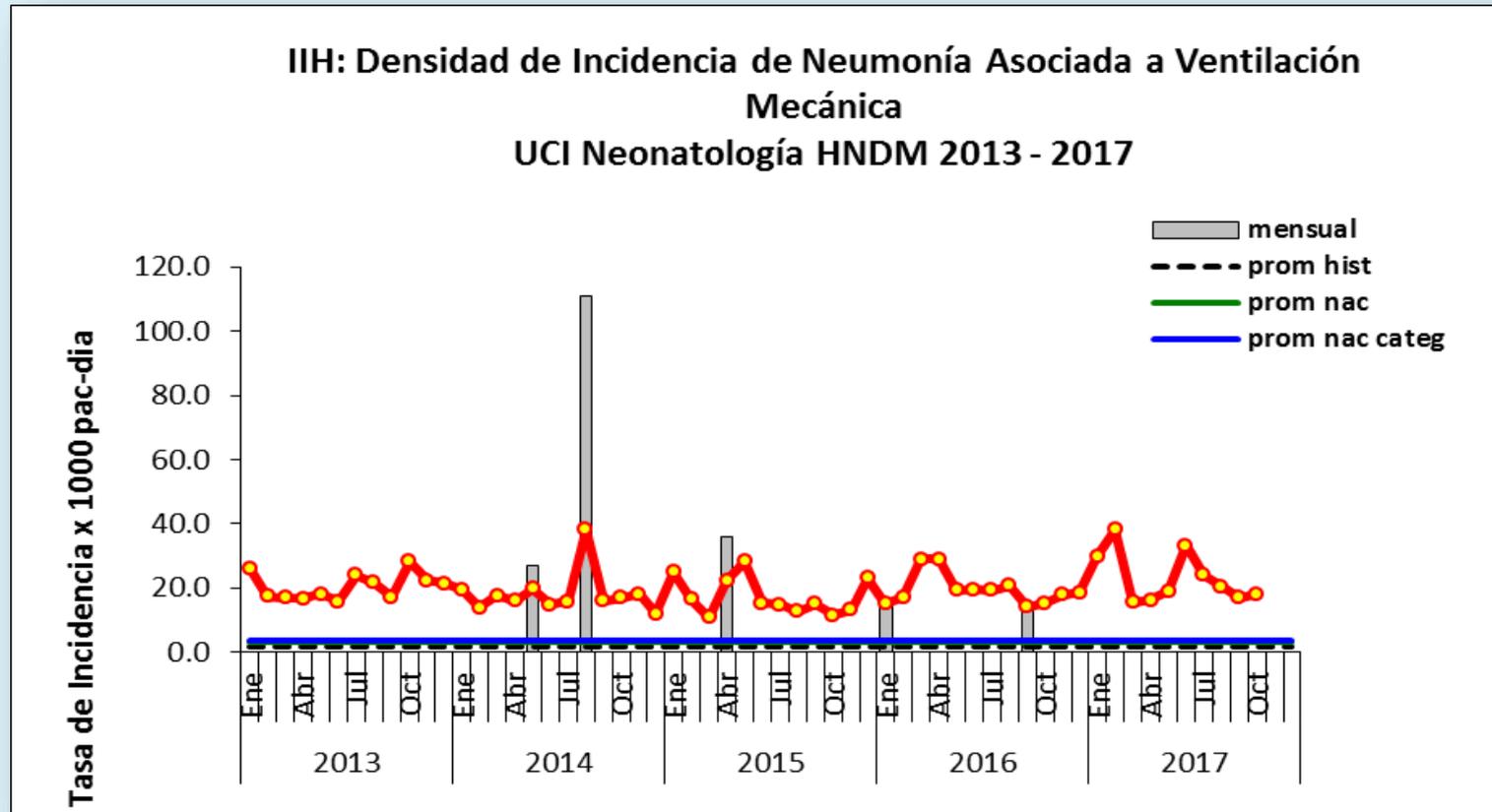
# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUINEO ASOCIADA A CATÉTER VENOSO CENTRAL EN UCI



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 octubre del 2017, se mantuvieron en vigilancia 50 pacientes con 386 días de exposición.

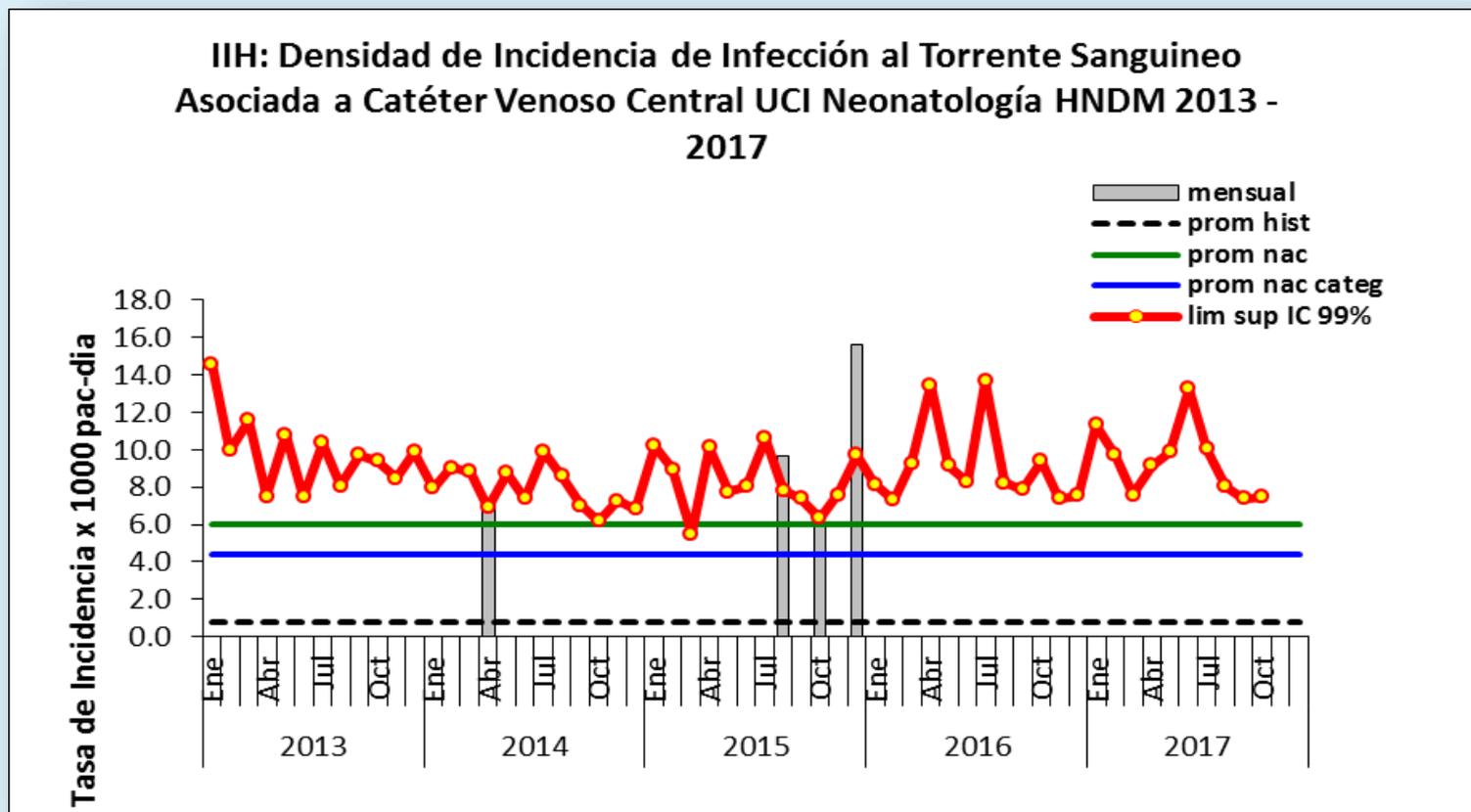
# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN UCI DE NEONATOLOGÍA



Fuente: Base de datos de VEA – HNDEM

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 octubre del 2017, sin embargo se vigilaron 03 pacientes sometidos a 44 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.

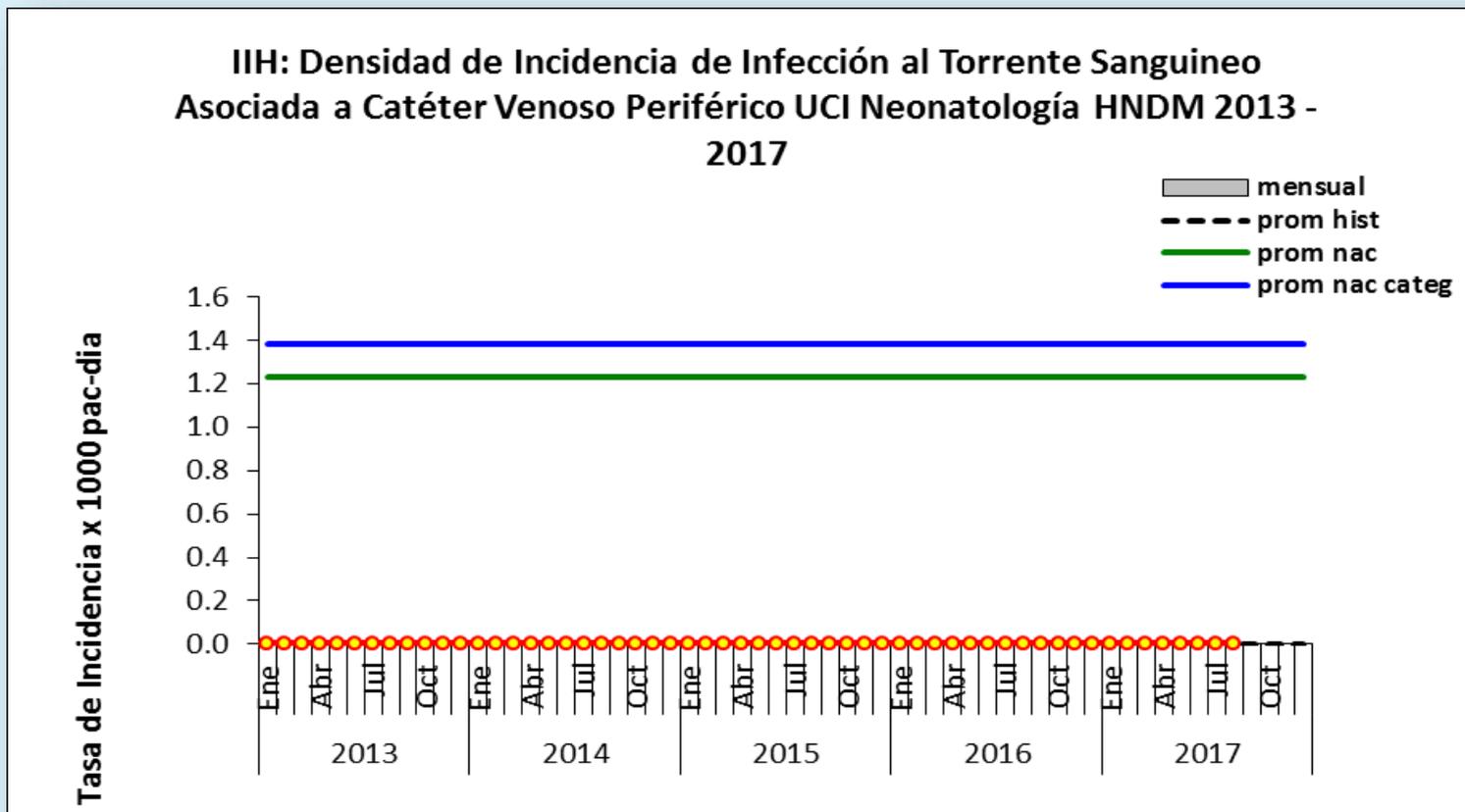
# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUINEO ASOCIADA A CATÉTER VENOSO CENTRAL EN UCI DE NEONATOLOGÍA



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 octubre del año 2017. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 10 pacientes con 114 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.

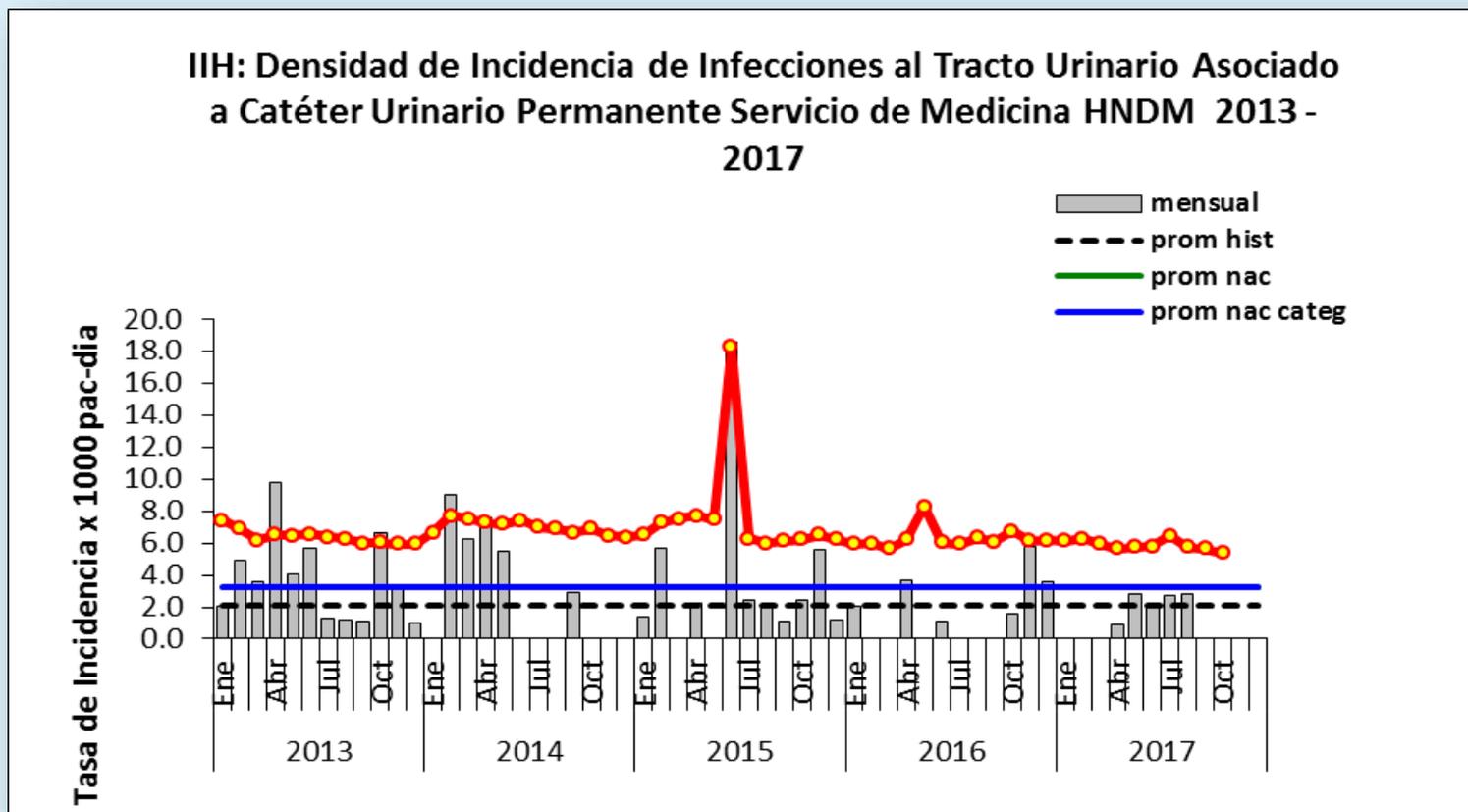
# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUINEO ASOCIADA A CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO EN UCI DE NEONATOLOGÍA



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, en el mes de octubre del año 2017 no se presentaron casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 40 pacientes con 125 días de exposición.

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN AL TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATÉTER URINARIO PERMANENTE EN SERVICIO DE MEDICINA

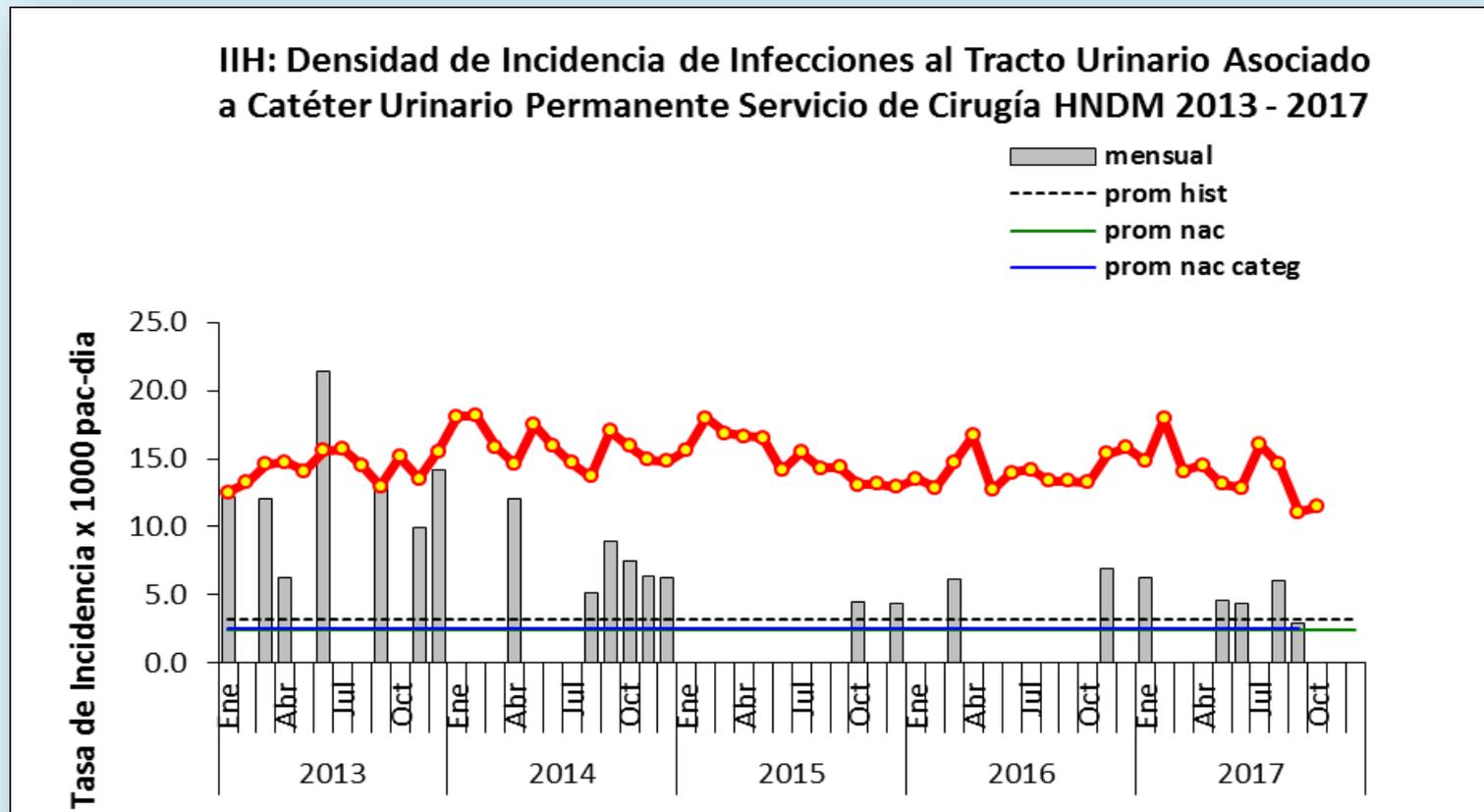


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Durante el mes de octubre del año 2017 en el Departamento de Medicina, no se han presentado casos de ITU asociada a CUP, se vigilaron 113 pacientes con 1319 días de exposición.

En los servicios de medicina se está desarrollando la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo.

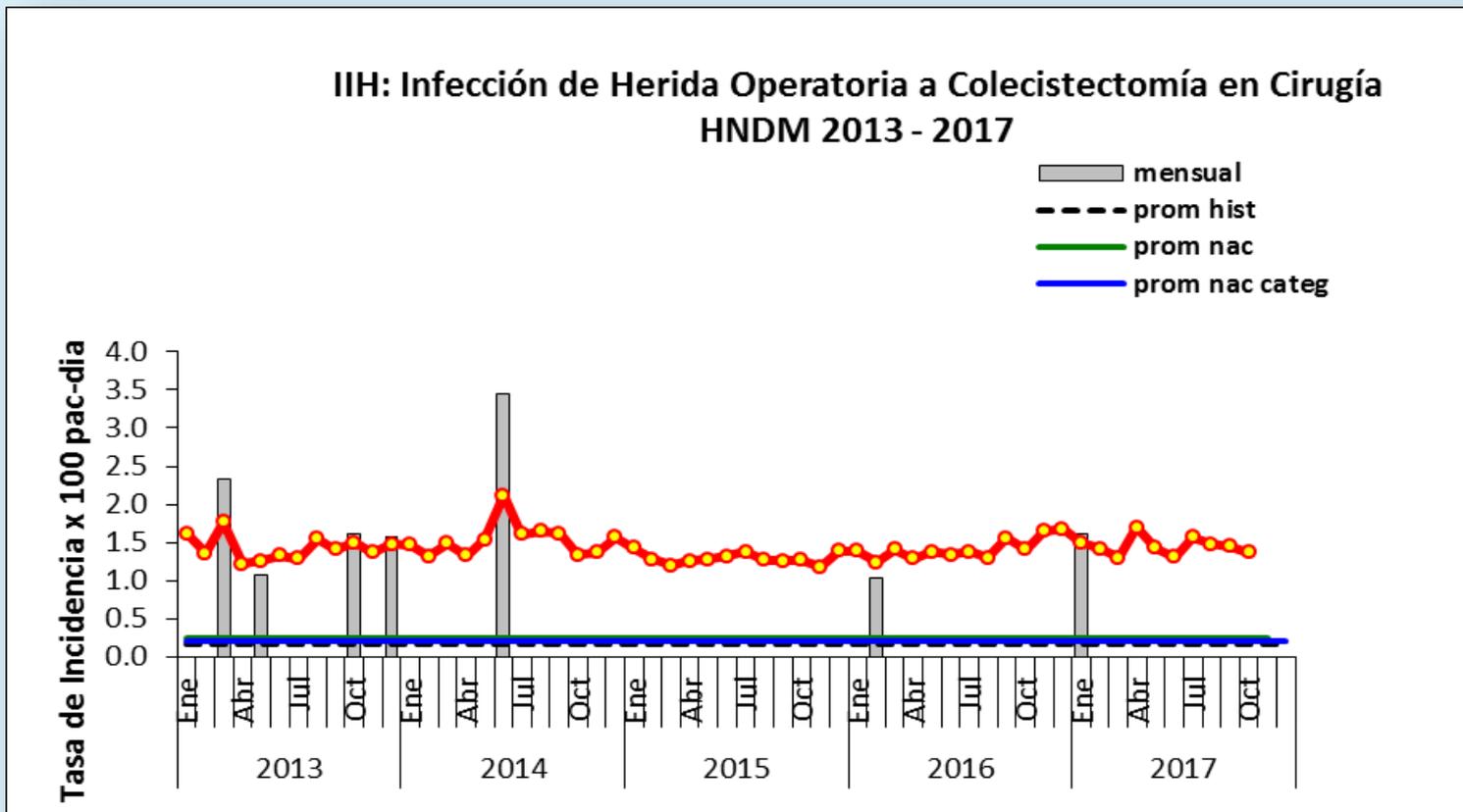
# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN AL TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATÉTER URINARIO PERMANENTE EN SERVICIO DE CIRUGÍA



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En el Departamento de Cirugía durante el mes de octubre del año 2017 no se han reportado casos de ITU asociada a catéter urinario permanente. Se han vigilado 62 pacientes con 314 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.

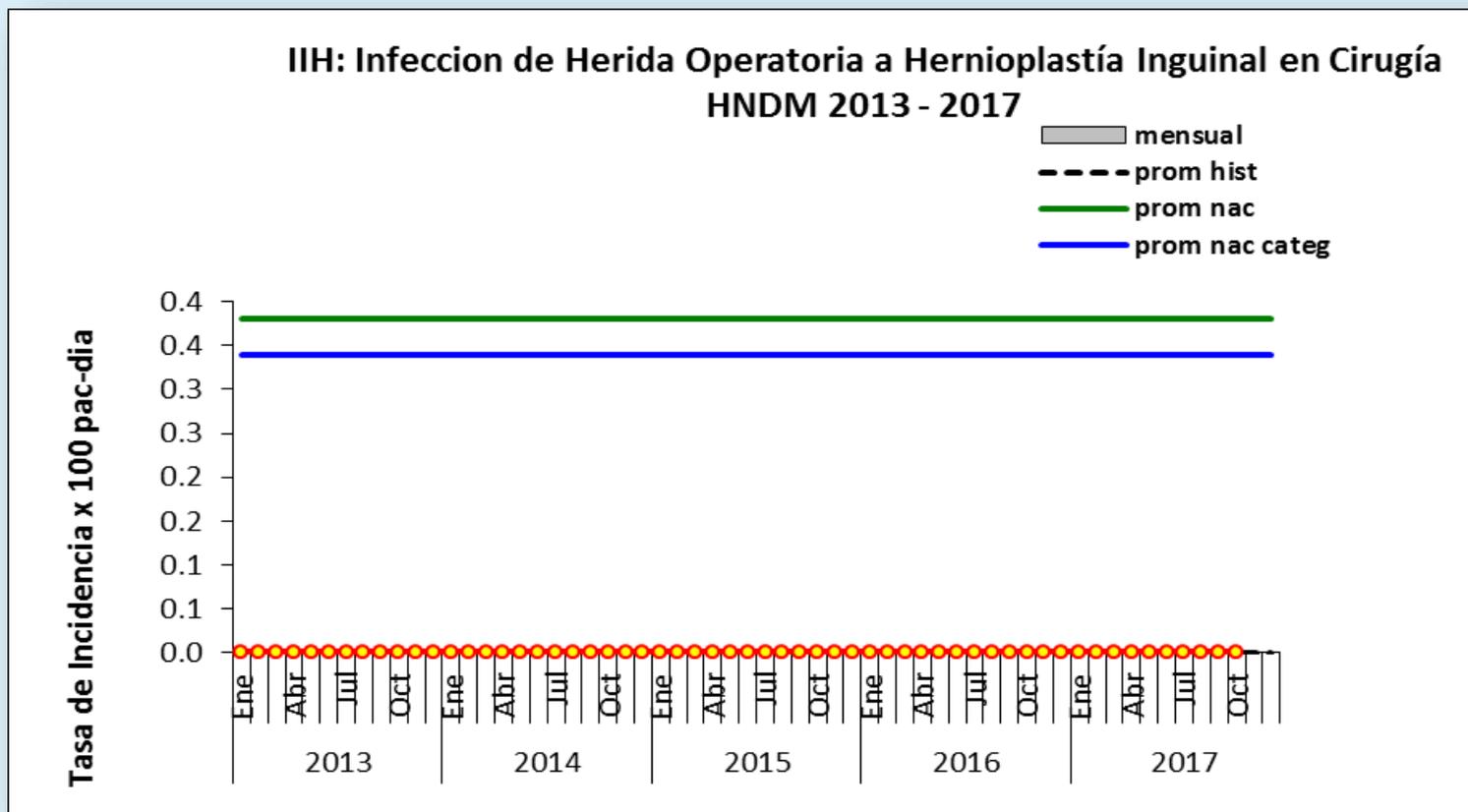
## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA A COLECISTECTOMÍA EN CIRUGÍA



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 octubre no se reportaron casos, se vigilaron 76 pacientes sometidos a Colecistectomía.

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA A HERNIOPLASTÍA INGUINAL EN CIRUGÍA

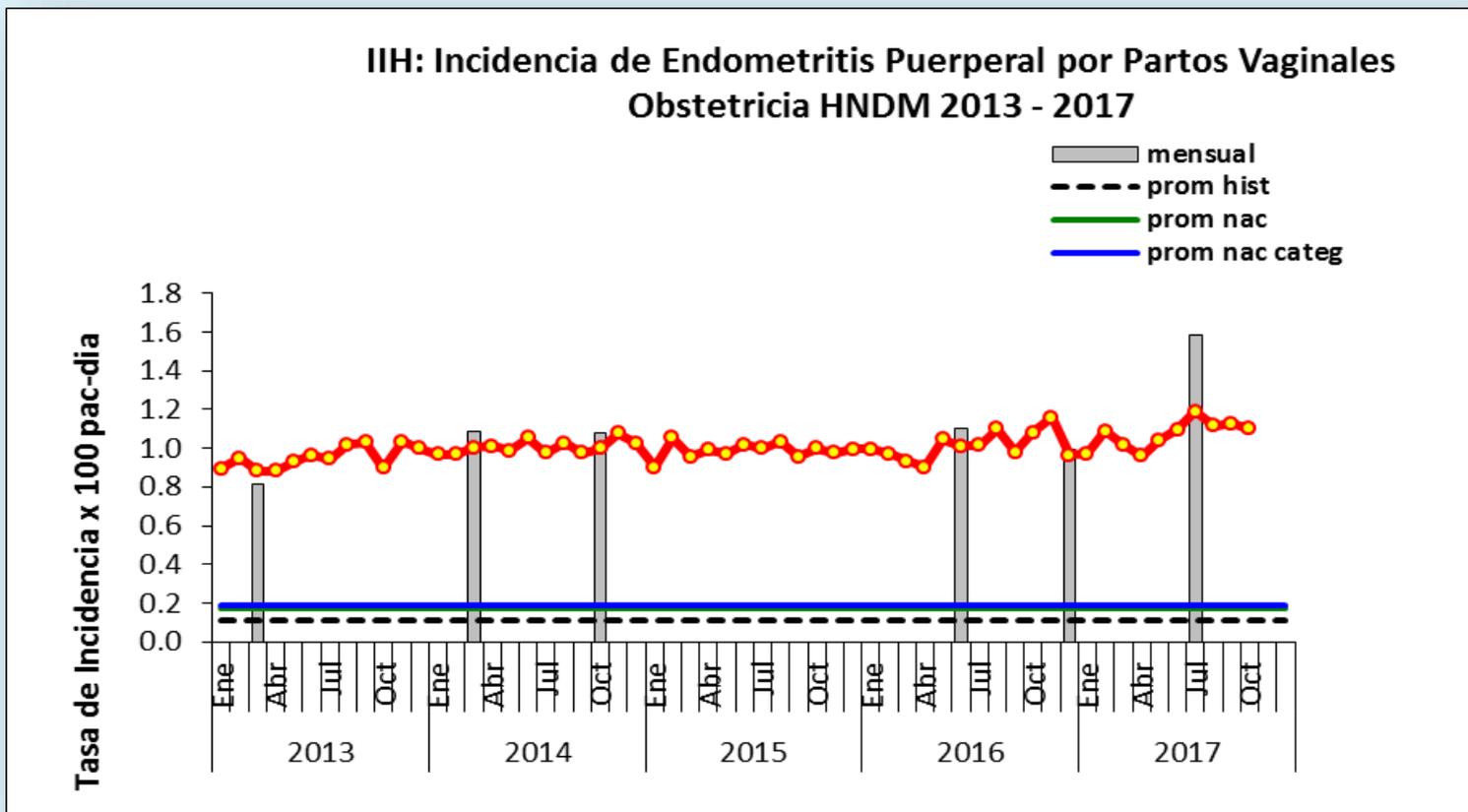


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En el presente grafico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal desde el año 2013, inclusive hasta el mes de octubre del año 2017, se vigilaron 18 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.

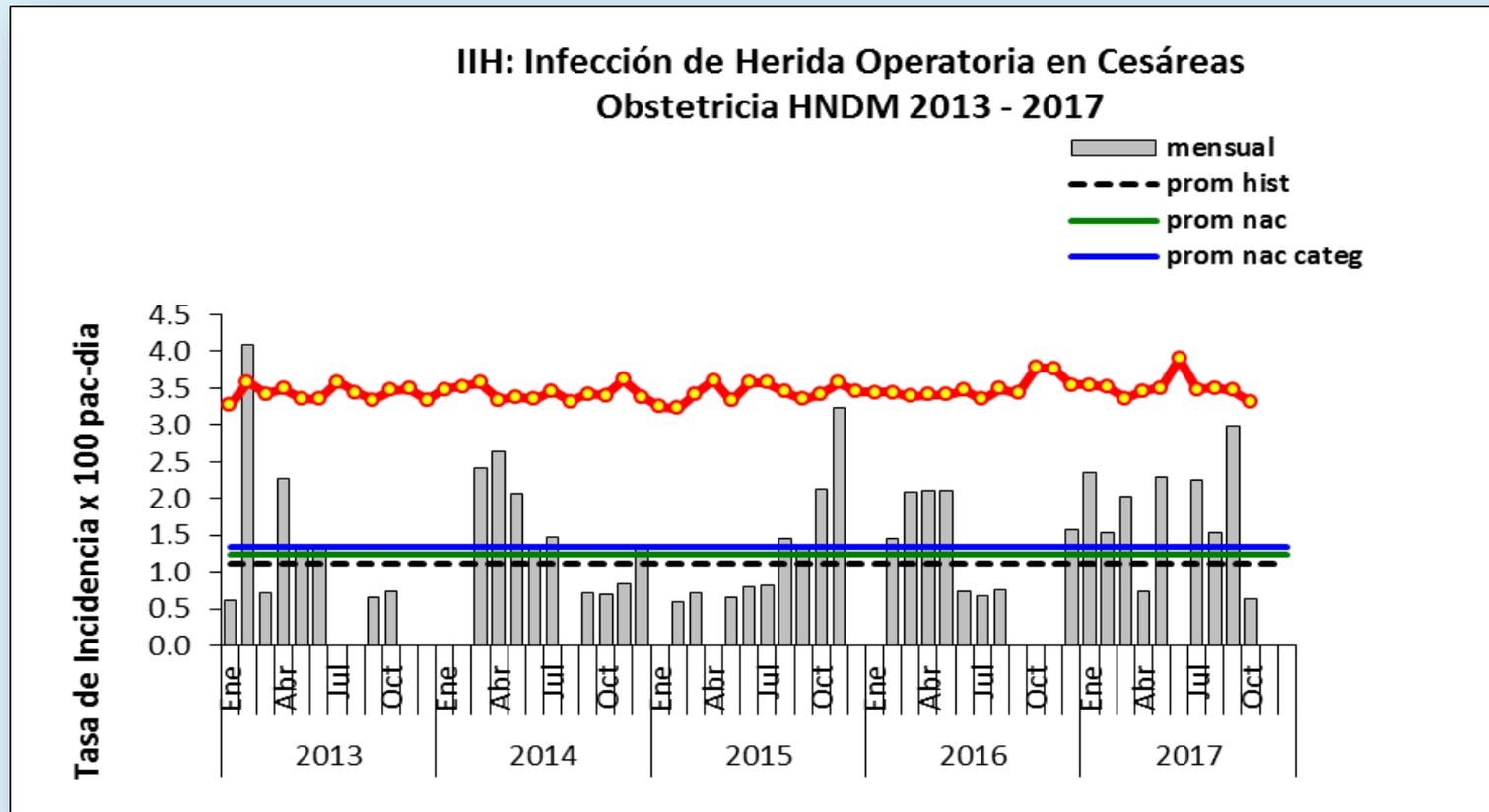
## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENDOMETRITIS PUERPERAL POR PARTO VAGINAL EN OBSTETRICIA



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Durante el mes de octubre 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 75.

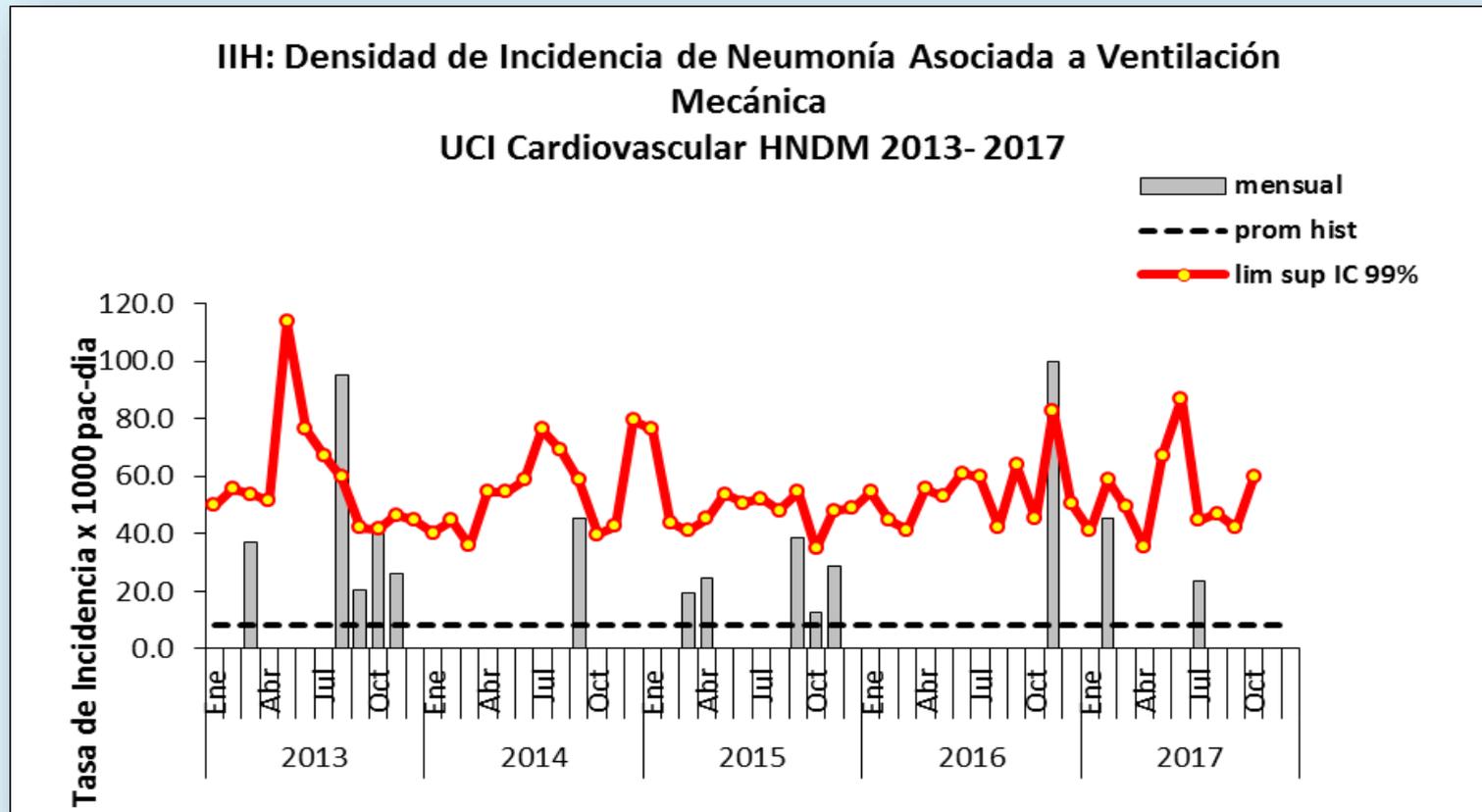
# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA EN CESÁREAS EN OBSTETRICIA



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Durante el mes de octubre del 2017 se ha reportado un caso de Infección de Herida Operatoria en Cesárea. Las Cesáreas realizadas fueron 155 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.

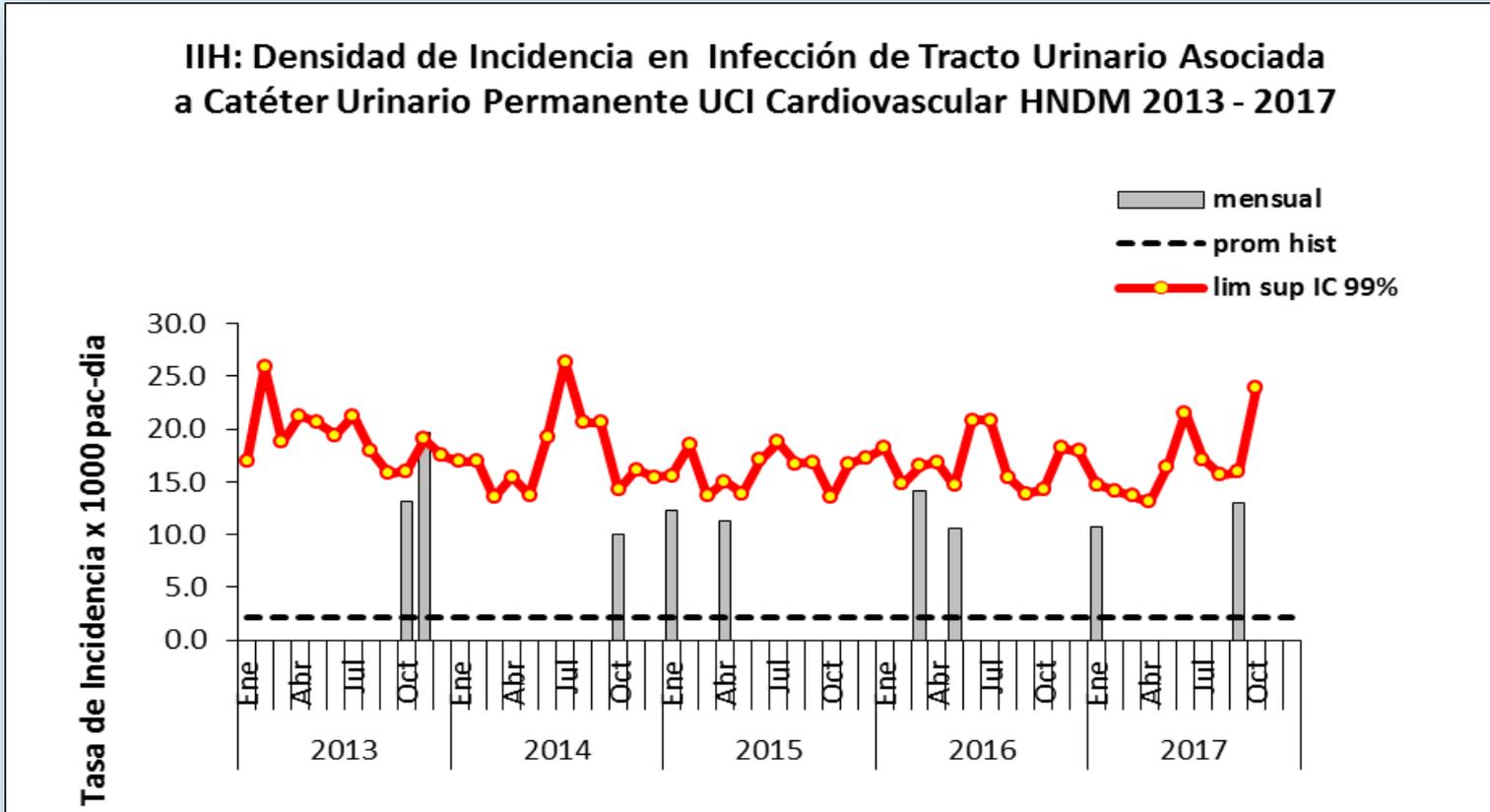
# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN UCI CARDIOVASCULAR



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular de Enero a Diciembre del año 2016 se ha mantenido dentro del Promedio Histórico del Hospital. Con excepción del mes de Noviembre. Durante el mes de octubre del 2017, no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Se vigilaron 04 pacientes con 21 días de exposición.

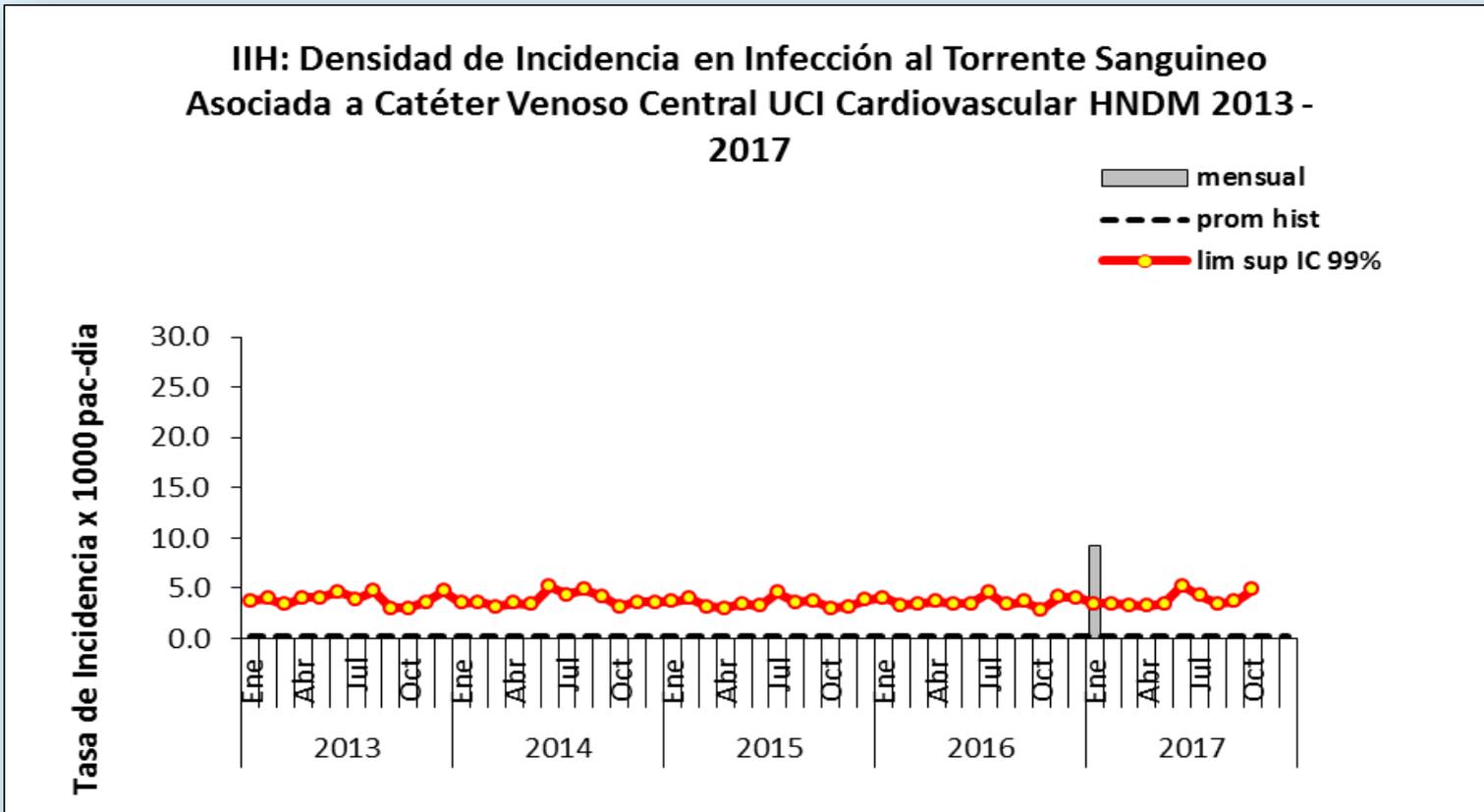
## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN DE TRACTO ASOCIADA A CATÉTER URINARIO PERMANENTE EN UCI CARDIOVASCULAR



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Durante el mes de octubre del año 2017 en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular no se han reportado casos de ITU Asociada a Catéter Urinario Permanente. Este mes se vigilaron 08 pacientes con 31 días de exposición.

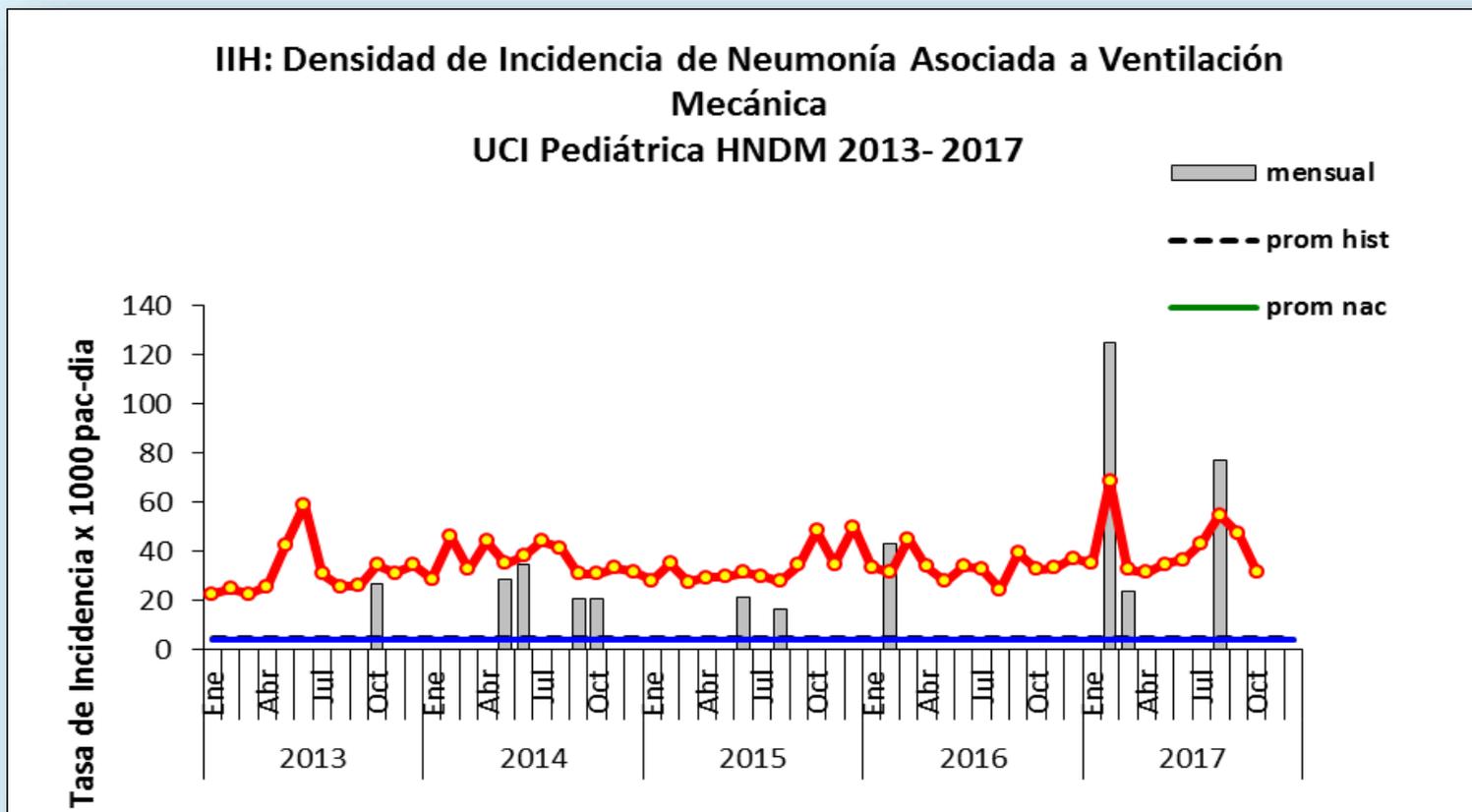
# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATÉTER VENOSO CENTRAL EN UCI CARDIOVASCULAR



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Referente a la Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos cardiovascular, no se registraron casos en el mes de octubre del 2017. Se vigilaron 12 pacientes con 54 días de exposición. Se está cumpliendo con las medidas de prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud durante la inserción y mantenimiento del catéter venoso central.

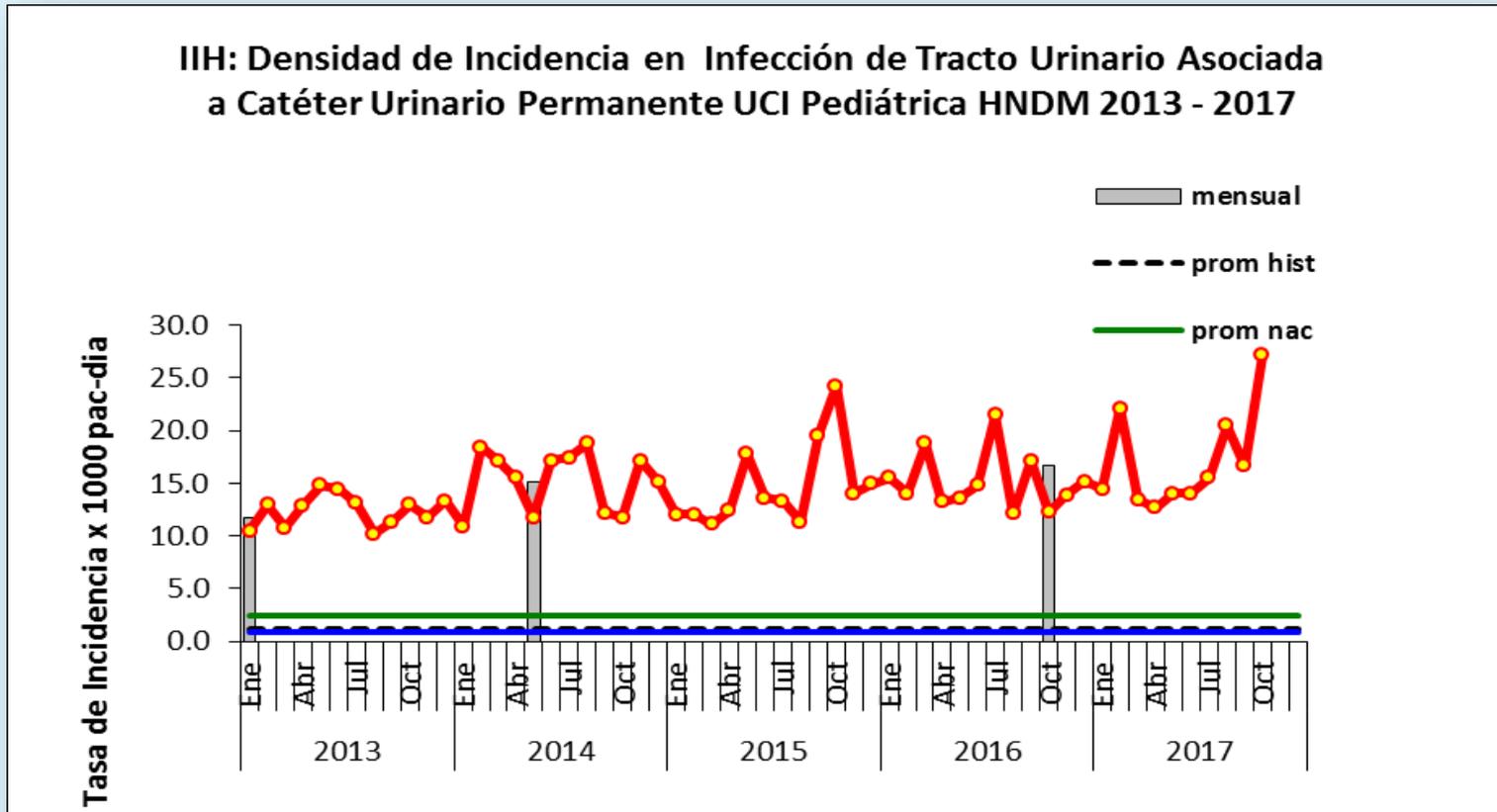
# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN UCI PEDIÁTRICA



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, durante el mes de octubre del año 2017, no se han reportado casos de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica.  
 Durante este mes se vigiló 05 pacientes en Ventilación Mecánica con 44 días de exposición.

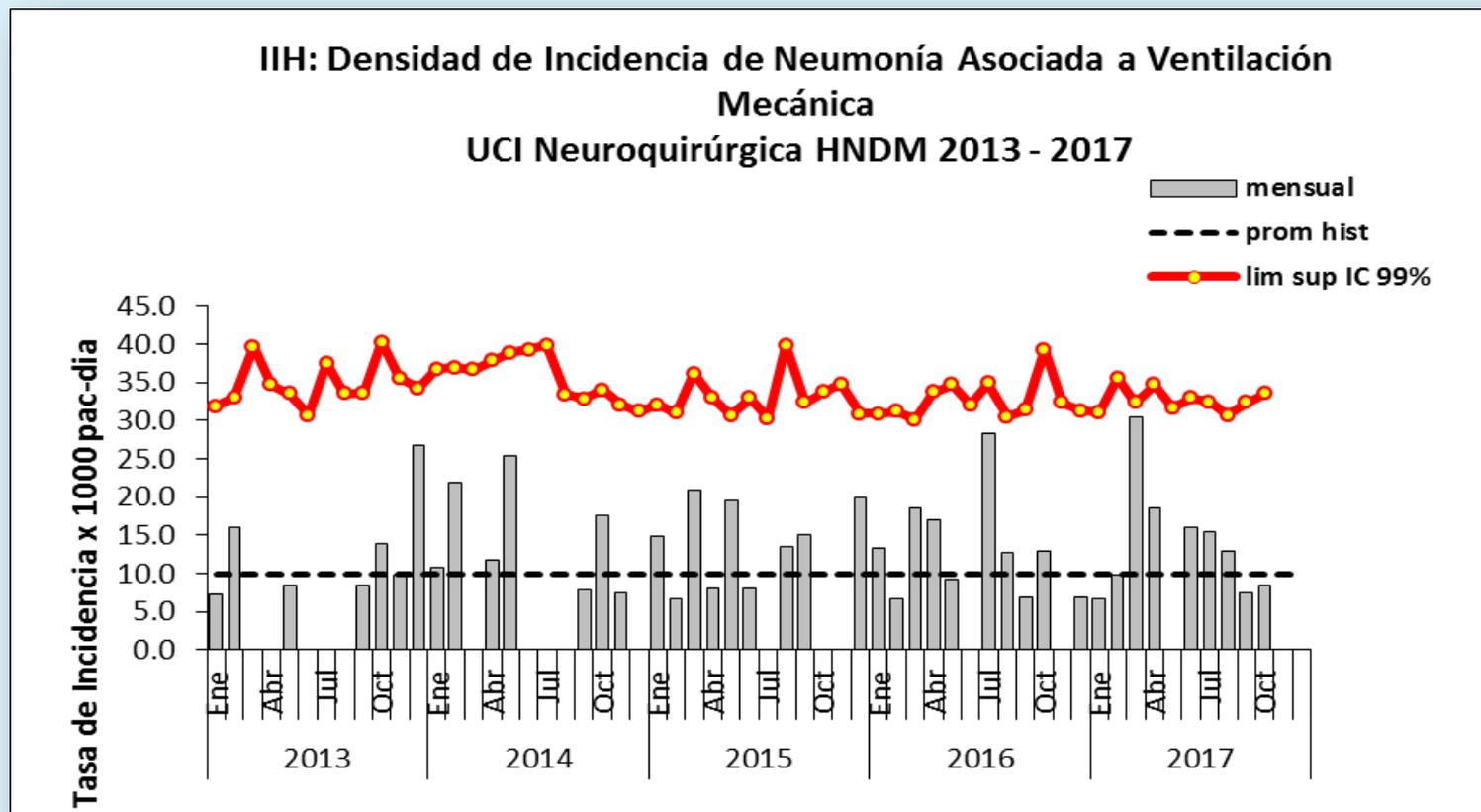
# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATÉTER URINARIO PERMANENTE EN UCI PEDIÁTRICA



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, en el mes de octubre del año 2017 no se han reportado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. Se vigilaron 03 pacientes con 11 días de exposición. En el servicio se está desarrollando la estrategia Bundle mediante la aplicación de las listas de cotejo, como medida preventiva de las Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter Urinario.

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN UCI NEUROQUIRÚRGICA

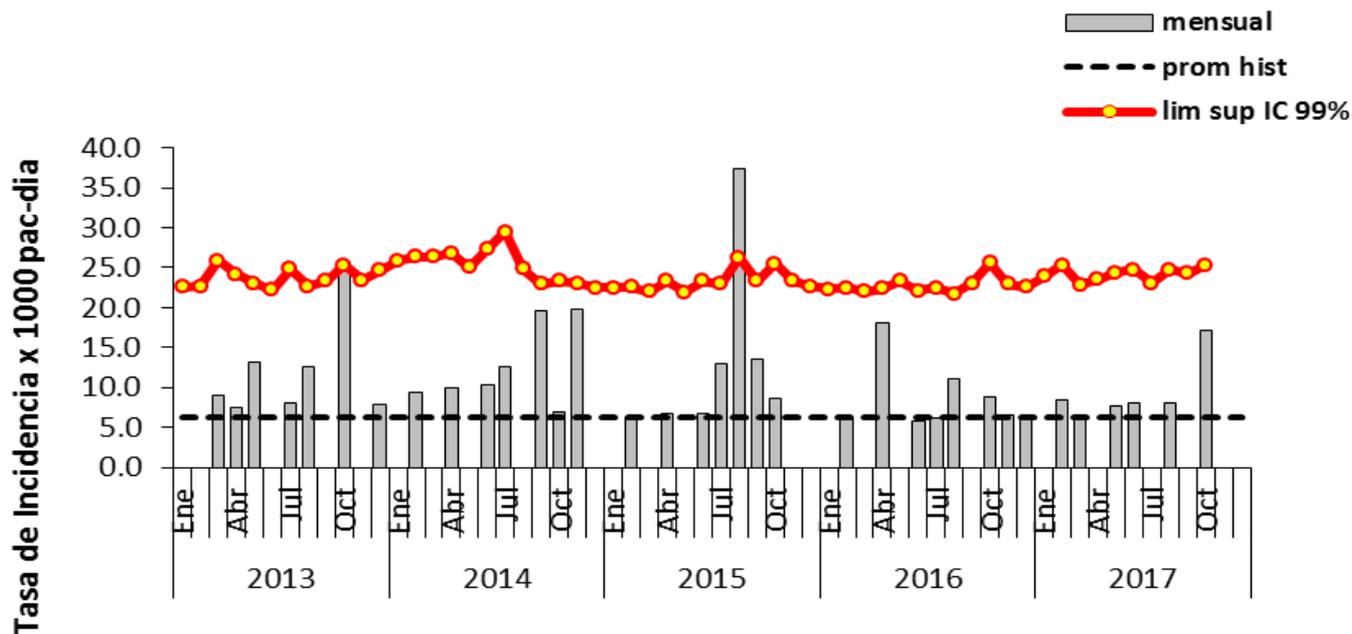


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

La tendencia de las Tasas de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Neuroquirúrgica desde el año 2013 es mantenerse por encima del promedio histórico como ha sucedido en los meses anteriores. En el mes de octubre se registró un caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, con una Tasa de Densidad de Incidencia de 8.40 x 1000 días/V.M. Se vigilaron 17 pacientes con 119 días de exposición, en el servicio se continúa aplicando la metodología Bundle como medida preventiva.

# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATÉTER URINARIO PERMANENTE EN UCI NEUROQUIRÚRGICA

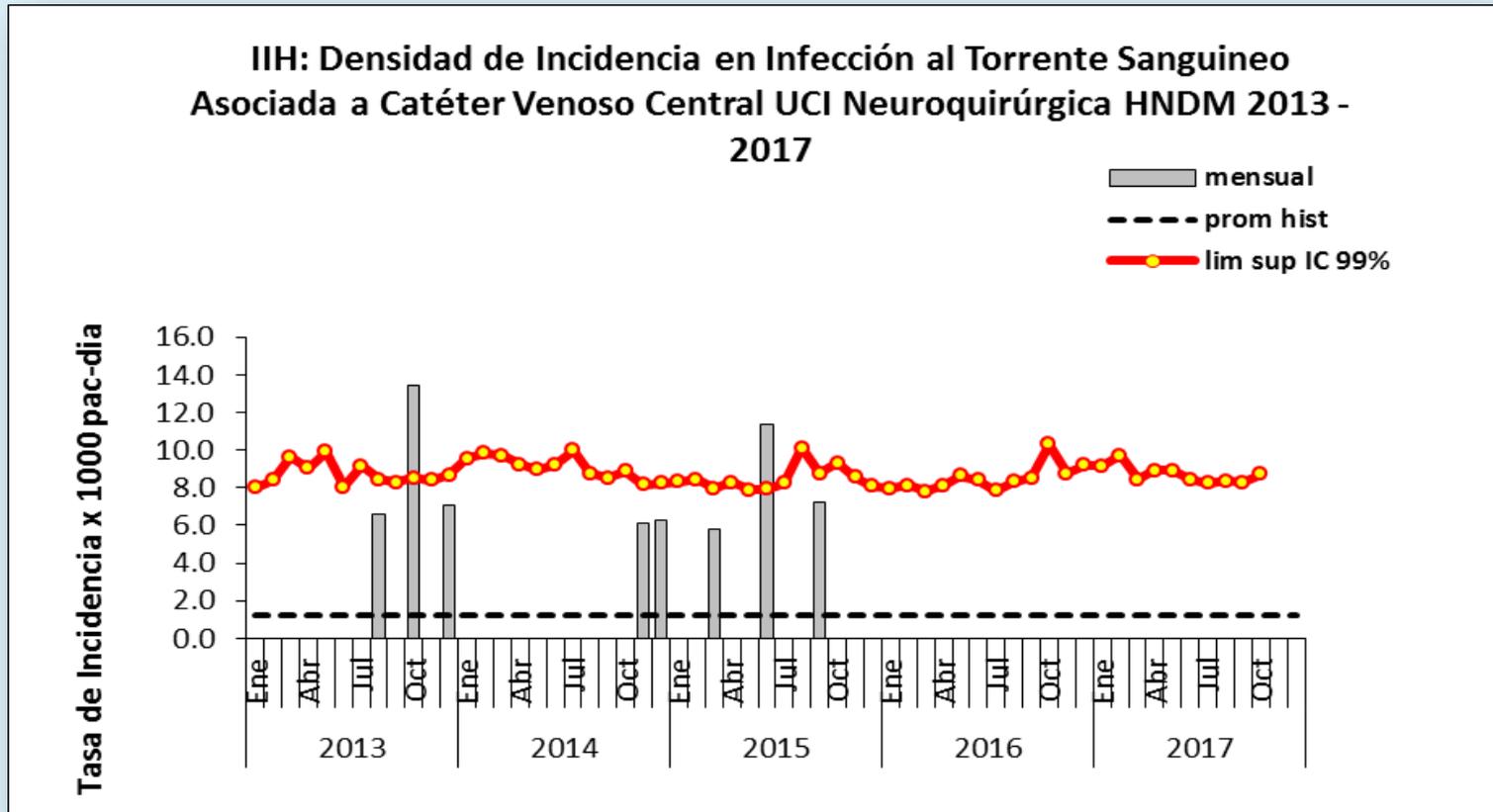
IIH: Densidad de Incidencia en Infección de Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Neuroquirúrgica HNDM 2013 - 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Durante el mes de octubre del año 2017 se reportaron dos casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter, que representa una tasa de densidad de incidencia de 17.09 x 1000 días/catéter. En el mes se vigilaron 20 pacientes con 117 días de exposición. Se continúa desarrollando en este servicio la estrategia Bundle mediante la aplicación de listas de cotejo para prevenir las Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter.

# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATÉTER VENOSO CENTRAL EN UCI NEUROQUIRÚRGICA



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo en Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica, los casos presentados desde el año 2013 hasta el año 2015 sobrepasan el Promedio Histórico en algunos meses. Durante todo el año 2016, inclusive hasta el mes de octubre del año 2017 no se reportaron casos. En el mes se vigilaron 21 pacientes con 141 días de exposición.

**“VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE  
DAÑOS DE NOTIFICACION  
OBLIGATORIA”  
OCTUBRE 2017**



# “DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA” OCTUBRE 2017

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	5	38%
Masculino	8	62%
Total general	13	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	4	31%
1-9 años	4	31%
10-19 años	1	8%
20-64 años	3	23%
65 a más	1	8%
Total general	13	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Se reportaron un total de 13 daños de notificación obligatoria durante el mes de Octubre 2017, de los cuales el 31% corresponde al grupo etario de menores de 1 año y de 1 a 9 años de edad. Correspondiendo el mayor % al sexo masculino (62%).

# “DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA” OCTUBRE 2017

## DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN DAÑO DE NOTIFICACIÓN

DAÑO	Nº	%
Tos ferina	3	23%
Muerte materna indirecta	2	15%
Influenza	2	15%
Meningitis tuberculosa	1	8%
Dengue Sin Señales De Alarma	1	8%
Síndrome de Guillain-Barre	1	8%
Fiebre de Chikungunya	1	8%
Bartonelosis aguda	1	8%
Leptospirosis	1	8%
Total general	13	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Del total de daños notificados, el 23% corresponde a Tos Ferina (3); seguido de los casos de Influenza y de Muerte Materna por causa indirecta 15% (2); en menor % se notificaron los demás casos (Leptospirosis, Sd. de Guillain Barré, MEC. Tb, Dengue sin señales de alarma ) 8%.

# “DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA” OCTUBRE 2017

## DAÑOS CONFIRMADOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

### DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	7	54%
Descartado	5	38%
Probable	1	8%
Total general	13	100%

DAÑO	Nº	%
Muerte materna indirecta	2	29%
Síndrome de Guillan-Barre	1	14%
Leptospirosis	1	14%
Meningitis tuberculosa	1	14%
Dengue Sin Señales De Alarma	1	14%
Tos ferina	1	14%
Total general	7	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

El 54%(7) de los casos fueron confirmados, descartándose un 8% (2), quedando como probables un 8%, que corresponden a Bartonelosis, por estar pendiente los resultados del INS.

Del total de casos confirmados en el mes de Octubre 2017, el 29% (2) corresponden a Muerte Materna por causa indirecta, seguido de casos de Guillan Barré, Leptospirosis, MEC TB, Dengue sin señales de alarma y Tos Ferina. (14%).

# “DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA” OCTUBRE 2017

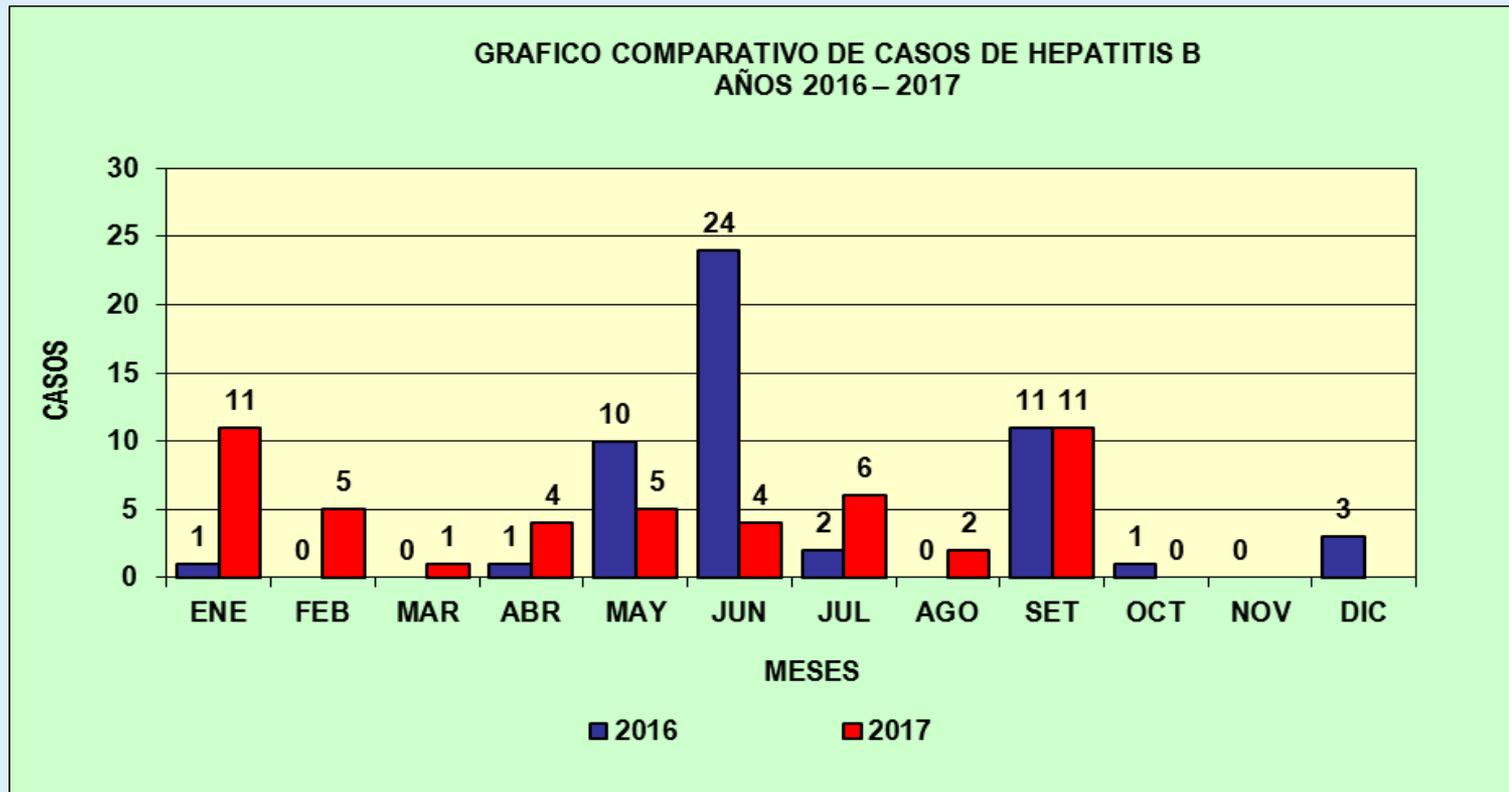
## DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, SEGÚN DIAGNOSTICO

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO							
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tos ferina	1	14%	2	40%	0	0%	3	23%
Muerte materna indirecta	2	29%	0	0%	0	0%	2	15%
Influenza	0	0%	2	40%	0	0%	2	15%
Síndrome de Guillan-Barre	1	14%	0	0%	0	0%	1	8%
Dengue Sin Señales De Alarma	1	14%	0	0%	0	0%	1	8%
Meningitis tuberculosa	1	14%	0	0%	0	0%	1	8%
Fiebre de Chikungunya	0	0%	1	20%	0	0%	1	8%
Bartonelosis aguda	0	0%	0	0%	1	100%	1	8%
Leptospirosis	1	14%	0	0%	0	0%	1	8%
Total general	7	100%	5	100%	1	100%	13	100%

Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En Octubre del presente año se notificaron 2 casos de Muerte Materna por causas indirectas, que representan el 29%. Se descartaron los casos de Influenza, Tos Ferina y Chikungunya; quedando aún como probable 1 caso de Bartonelosis, por encontrarse pendiente resultado en el I.N.S.

# “DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA” OCTUBRE 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Durante el mes de Octubre 2017, no se han notificado casos de hepatitis “B”; en relación al año anterior los casos se han incrementado, a excepción de algunos meses, debido a escasos insumos de laboratorio, para realizar el procesamiento de las muestras y confirmación del diagnóstico.

**ATENCIONES DE DIARREA ACUOSA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA  
OCTUBRE 2017**

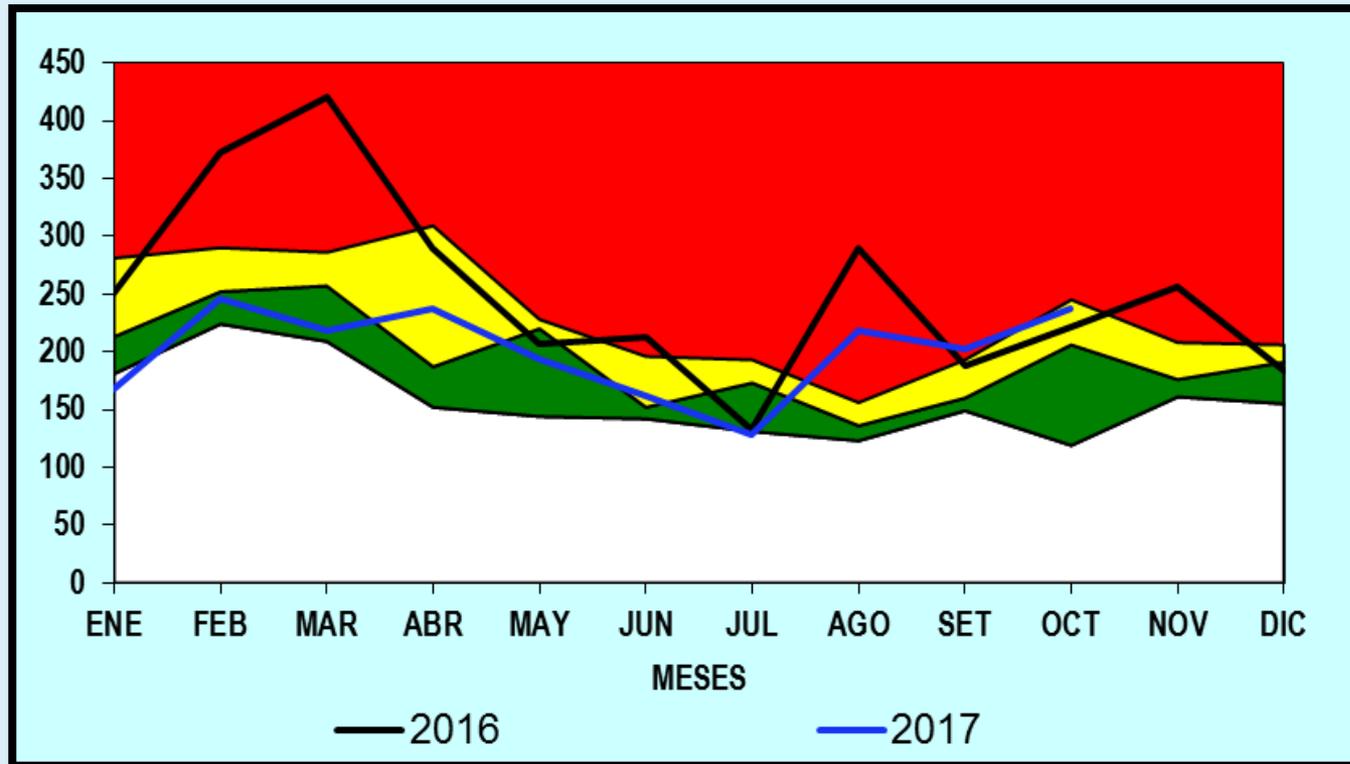
DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	9	67	95	171
LA VICTORIA	2	28	12	42
SAN LUIS	1	2	1	4
EL AGUSTINO	1	3	0	4
TRANSITO	1	2	0	3
ATE	0	2	1	3
COMAS	0	1	1	2
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	2	2
RIMAC	0	0	2	2
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	1	0	1
BREÑA	0	0	1	1
SAN BORJA	0	1	0	1
LINCE	0	1	0	1
Total general	14	108	115	237

**ATENCIONES DE DIARREA DISENTERICA  
SEGÚN GRUPO ETARIO Y  
DISTRITO DE PROCEDENCIA  
OCTUBRE 2017**

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 1 AÑO	1-4 AÑOS	5 a+	
LIMA	0	1	0	1
Total general	0	1	0	1

Las tablas muestran la frecuencia de los casos de diarrea acuosa aguda y disentérica según distrito de procedencia y grupo etario en octubre 2017. En la primera, se notificaron un total de 237 episodios de Diarrea Acuosa Aguda, siendo el grupo etario más afectado los mayores de 5 años de edad, y los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia por ser aledaños a la institución. Respecto a EDAS Disentéricas, solamente se reportó 1 atención por esta patología, en el grupo etario de 1 a 4 años) La tendencia es a disminución de atenciones por esta infección.

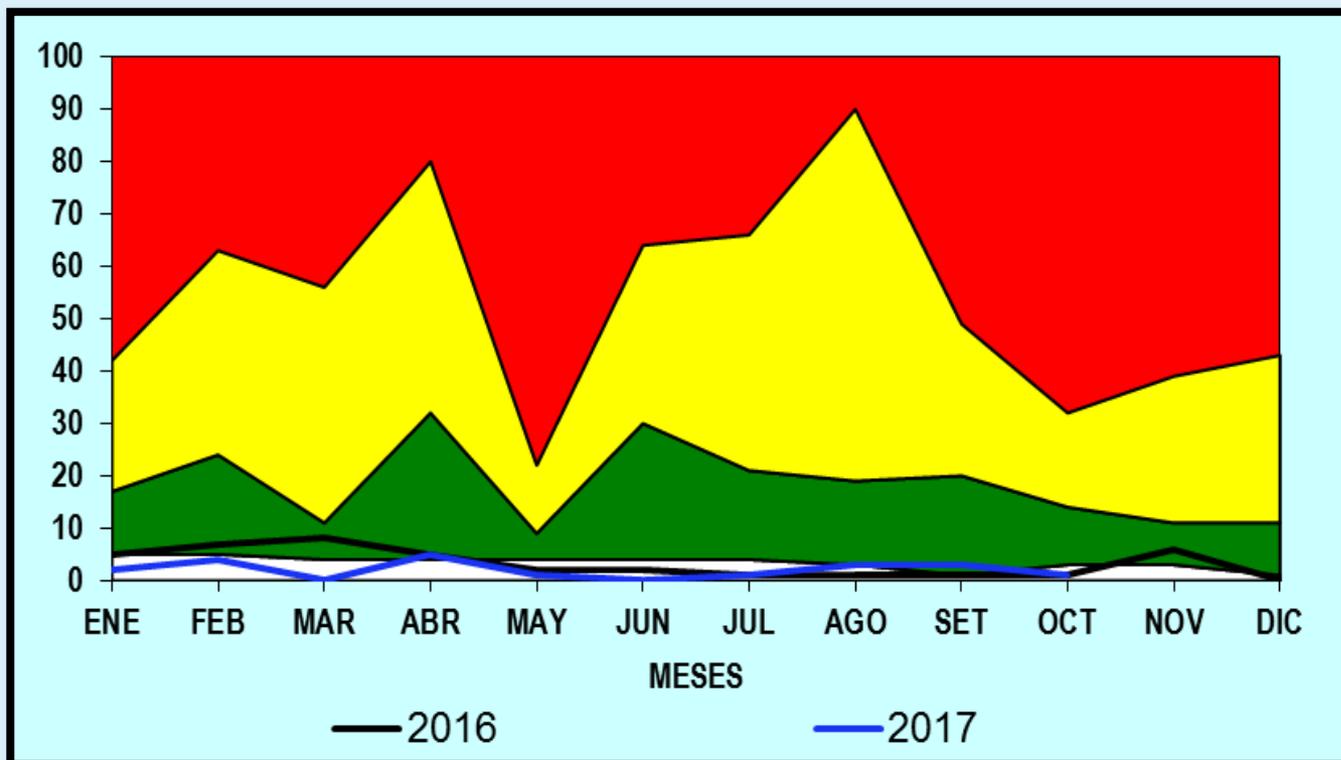
## ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE EDAS ACUOSAS MES DE OCTUBRE 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Los episodios de Diarrea Acuosa Aguda han disminuido en relación al año 2016, a excepción del mes de Octubre 2017; la tendencia en el presente año 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 DISENTÉRICAS MES DE OCTUBRE 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Los episodios de EDAs Disintéricas han disminuido 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.

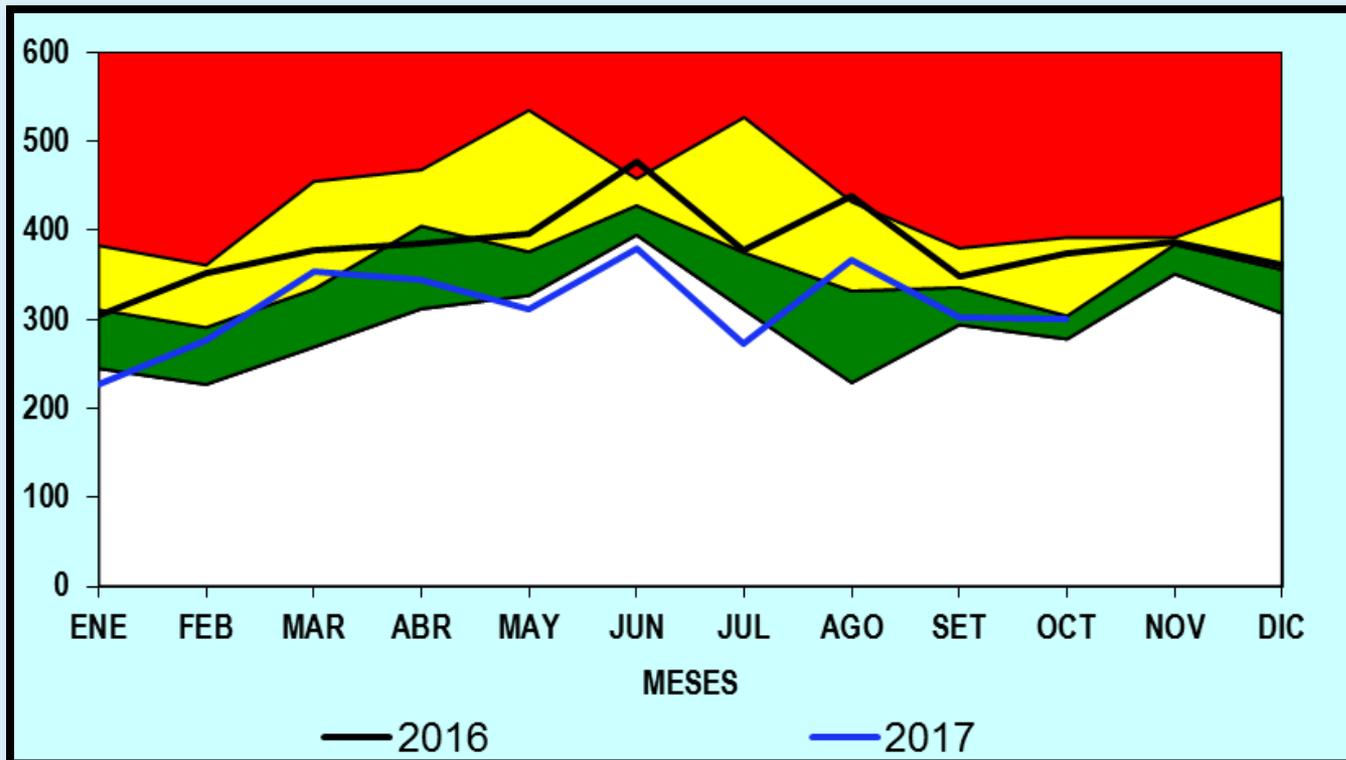
**“CASOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA”. OCTUBRE 2017**

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	1	37	119	157
LA VICTORIA	0	19	62	81
EL AGUSTINO	0	3	13	16
SAN LUIS	1	0	9	10
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	2	6	8
SAN BORJA	1	0	6	7
ATE	0	1	6	7
SANTA ANITA	0	0	3	3
TRANSITO	0	1	2	3
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	1	1
CARABAYLLO	0	1	0	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	1
SANTIAGO DE SURCO	0	0	1	1
VILLA EL SALVADOR	0	1	0	1
INDEPENDENCIA	0	1	0	1
LURIGANCHO	0	0	1	1
LOS OLIVOS	0	1	0	1
RIMAC	1	0	0	1
Total general	4	67	230	301

**Fuente: Base de datos de VEA – HNDM**

Durante el presente mes, se atendieron un total de 301 episodios de IRAS; correspondiendo el mayor número de atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad (76%) siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

## ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE IRAS MES DE OCTUBRE 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

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.

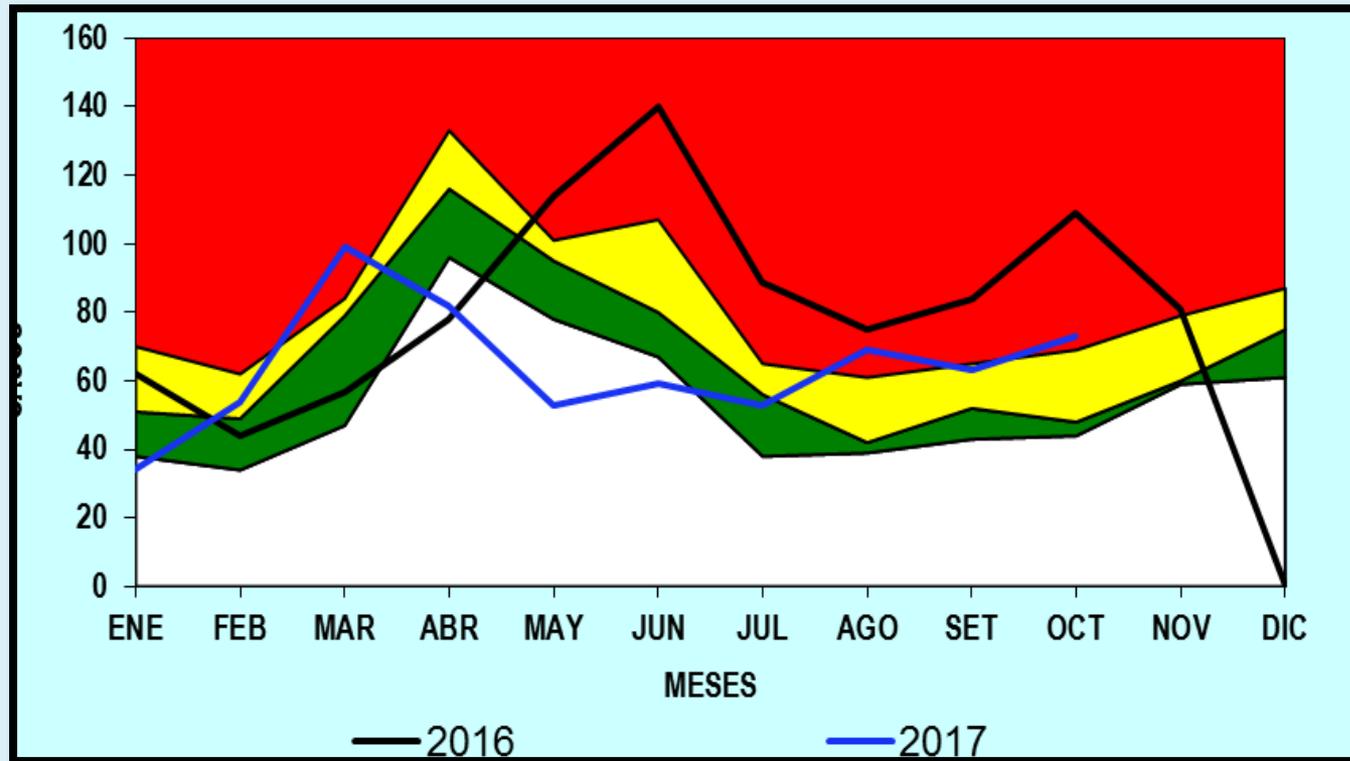
**“CASOS DE SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL / ASMA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA”. OCTUBRE 2017**

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	24	14	38
LA VICTORIA	20	6	26
ATE	1	0	1
EL AGUSTINO	0	1	1
SAN LUIS	1	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	1	0	1
SANTA ANITA	1	0	1
SURQUILLO	1	0	1
TRANSITO	1	0	1
LOS OLIVOS	0	1	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	0	1
Total general	51	22	73

**Fuente: Base de datos de VEA – HNDM**

Se atendieron un total de 73 episodios de SOBA/Asma; siendo los menores de 2 años los más afectados(69%), correspondiendo a los distritos de Lima y La Victoria la mayor procedencia.

## ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE SOBA/ASMA MES DE OCTUBRE 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Las atenciones de SOBA/ASMA presentan un ligero incremento en Octubre 2017 en relación al mes anterior. Comparando al año 2016, la tendencia fue de incremento en los meses de Marzo y Abril, para ir disminuyendo en los meses posteriores.

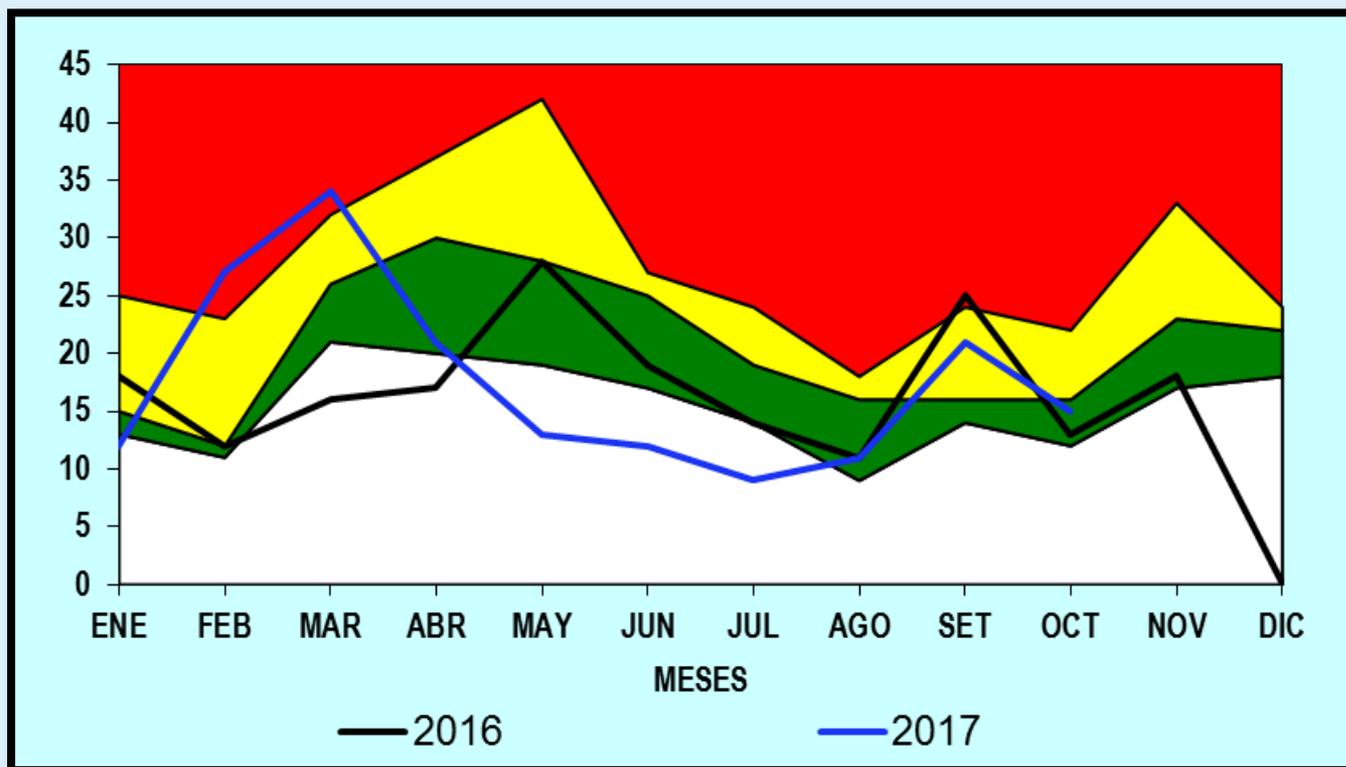
**“CASOS DE NEUMONÍA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA”. OCTUBRE 2017**

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	< 2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LA VICTORIA	1	0	1	1	0	3	6
LIMA	0	0	2	0	1	1	4
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	0	1	0	1	2
EL AGUSTINO	0	0	1	0	0	0	1
COMAS	0	0	0	0	0	1	1
Total general	1	0	4	2	1	6	14

**Fuente: Base de datos de VEA – HNDM**

El grupo etario más afectado por Neumonía fueron los adultos mayores de 60 años a más, seguido de los grupos de 5 a 9 años de edad.

## ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE NEUMONÍA GRAVES MES DE OCTUBRE 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Las atenciones de Neumonías Graves se han incrementado durante los meses de verano, para ir descendiendo en los meses de Mayo , Junio y Julio 2017, se observa que en el mes de Octubre 2017 se han incrementado los casos. Se mantiene un comportamiento estacional, de incremento en cambios de estación y descenso en los meses posteriores.

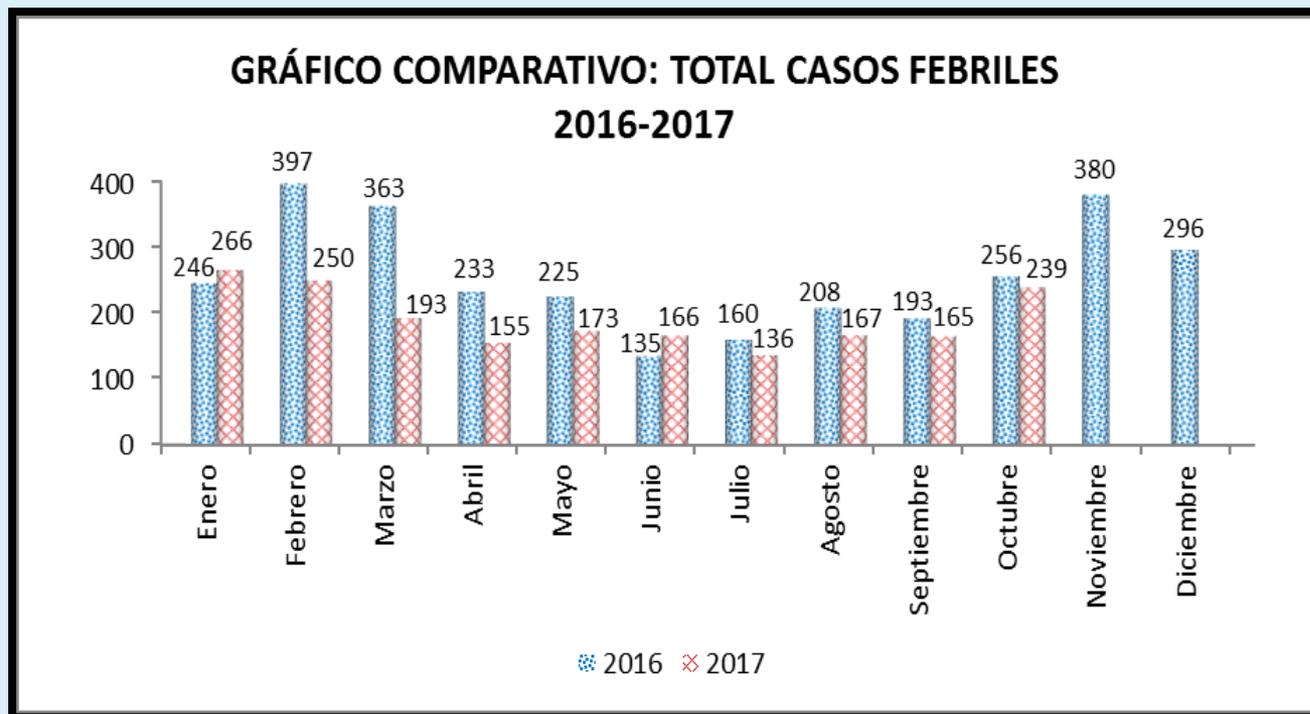
**“HOSPITALIZADOS POR NEUMONÍA + ENFERMEDAD MUY GRAVE SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA”. OCTUBRE 2017**

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	< 2-11 m	1-4 a	
LIMA	0	1	6	7
LA VICTORIA	0	4	1	5
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	0	1
SURQUILLO	0	0	1	1
ATE	0	0	1	1
Total general	0	6	9	15

**Fuente: Base de datos de VEA – HNDM**

Durante el mes de Octubre 2017 se hospitalizaron un total de 15 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. Lima y La Victoria fueron los distritos de mayor procedencia.

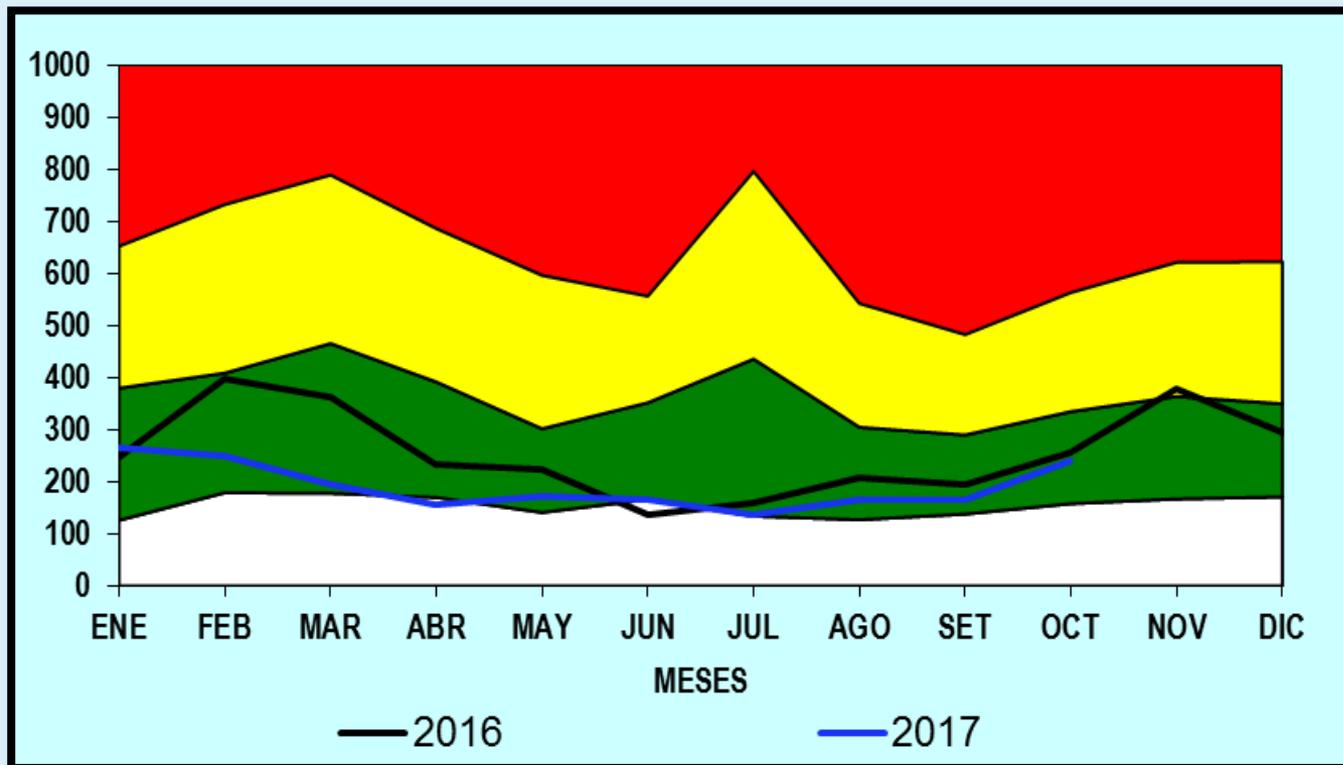
## “ATENCIONES DE CASOS FEBRILES SEGÚN MES DE OCURRENCIA” OCTUBRE 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Durante Octubre 2017 las atenciones de febriles han disminuido ligeramente 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, Chikunyunya y leptospirosis); fueron investigados, notificados y enviadas las muestras a laboratorio, para su confirmación o descarte.

## ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE FEBRILES MES DE OCTUBRE 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.

**“VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE  
ACCIDENTES LABORALES POR  
EXPOSICION A FLUIDOS BIOLÓGICOS  
Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES”  
OCTUBRE 2017**



**“ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES  
Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL”**

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzocortantes		TOTAL MES		N° ACUM. A OCT	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno Medicina	1	50	3	33	4	36	26	29
Médico Residente	0	0	1	11	1	9	17	19
Enfermera	0	0	0	0	0	0	14	16
Técnico de Enfermería	0	0	0	0	0	0	6	7
Estudiante de Enfermería	0	0	2	22	2	18	6	7
Estudiante de Medicina	0	0	0	0	0	0	5	6
Interno de Enfermería	1	50	2	22	3	27	5	6
Personal Limpieza	0	0	0	0	0	0	4	4
Técnico de Laboratorio	0	0	1	11	1	9	4	4
Médico Asistente	0	0	0	0	0	0	1	1
Interno Tecnología Médica	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	2	100	9	100	11	100	89	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Durante Octubre 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 (90%), siendo los Internos de Medicina (36%) los que presentan el mayor número de casos, seguido de Internos de Enfermería (27%).

**“ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES  
Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SEXO”**

Sexo	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A OCT	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	0	0	3	33	3	27	29	33
Femenino	2	100	6	67	8	73	60	67
Total	2	100	9	100	11	100	89	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En Octubre 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 (73%), seguido del sexo masculino (27%).

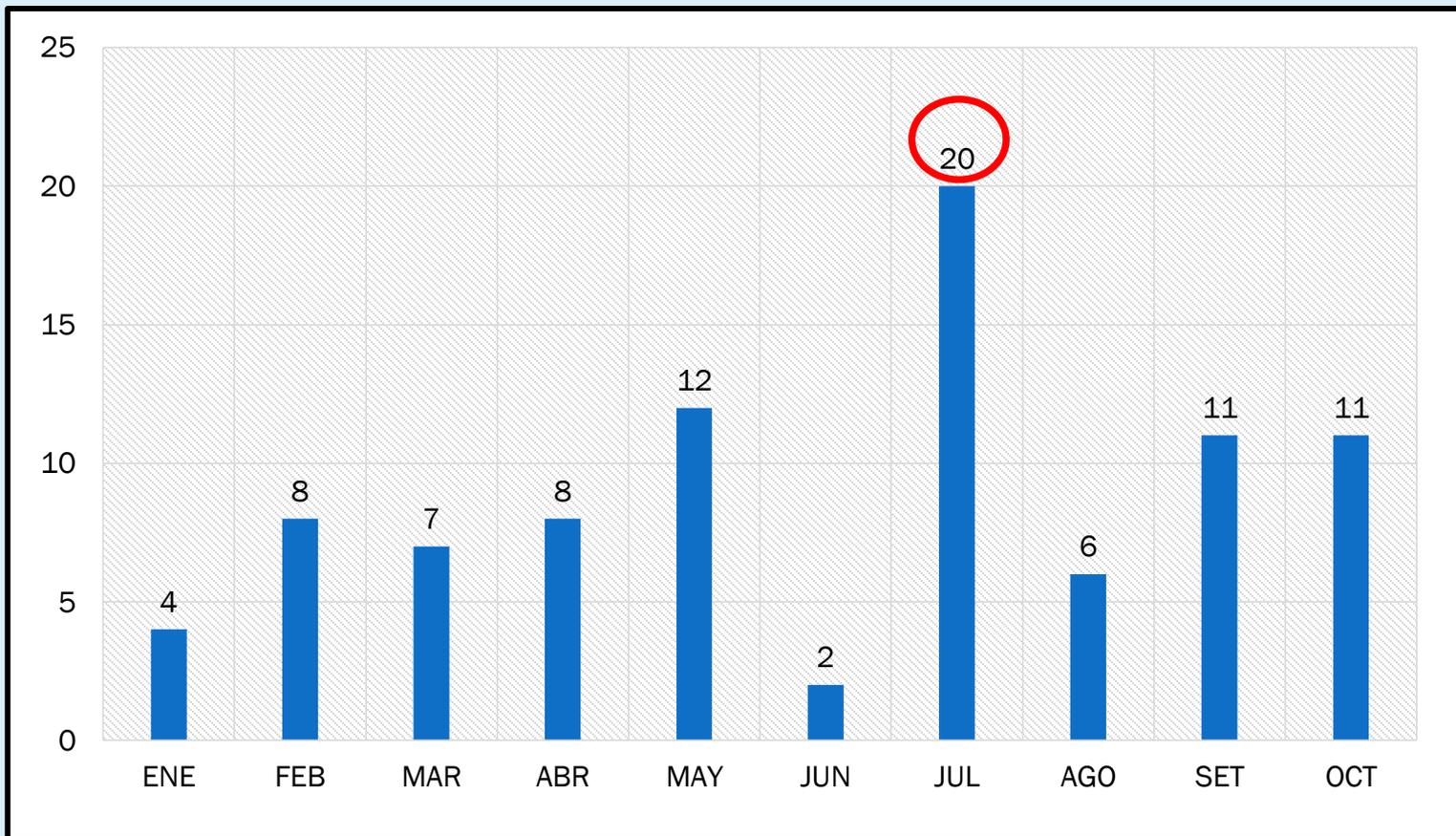
## **“TENDENCIA POR GRUPO OCUPACIONAL DEL 2017”**

Grupo Ocupacional	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	Nº	%
Interno Medicina	2	2	2	2	4	0	6	0	4	4	26	29
Médico Residente	0	1	4	3	1	0	4	3	0	1	17	19
Enfermera	1	0	1	0	2	1	5	1	3	0	14	16
Alumnos (enfermería, medicina e institutos)	0	4	0	1	1	0	1	0	2	2	11	12
Técnico de Enfermería	0	0	0	0	2	0	3	0	1	0	6	7
Interno de enfermería	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	5	6
Personal Limpieza	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	4
Técnico de Laboratorio	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	4
Interno Tecnología Médica	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Médico Asistente	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

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 (29%), seguido de los Médicos residentes (19%).

## “TENDENCIA MENSUAL DE LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES”



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

La tendencia nos muestra que en Octubre del presente año, se han presentado 11 casos de Accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes.

**“ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O  
OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SERVICIO DE OCURRENCIA” OCTUBRE - 2017**

Servicio donde ocurrió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A OCT	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	1	50	1	11	2	18	28	31
Consultorios Externos	0	0	0	0	0	0	6	7
Santa Ana	0	0	1	11	1	9	5	6
Santo Toribio	1	50	2	22	3	27	5	6
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	2	22	2	18	4	4
SOP Emergencia	0	0	0	0	0	0	3	3
Santa Rosa II	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
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	0	0	2	2
SOP Central	0	0	0	0	0	0	2	2
Cirugía I-4	0	0	0	0	0	0	2	2
Julián Arce	0	0	0	0	0	0	2	2
Neonatología I-2	0	0	1	11	1	9	2	2
Santa Rosa III	0	0	1	11	1	9	1	1
Urología I-1	0	0	0	0	0	0	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	1	11	1	9	1	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Se observa que el servicio donde ocurrió el accidente laboral con mayor ocurrencia de accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes fue el servicio de medicina Santo Toribio, seguido de Emergencia Adultos, San Antonio I (18%) respectivamente.

## **“TENDENCIA POR SERVICIOS DEL 2017”**

Servicio	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	N°	%
<b>Emergencia Adultos</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>28</b>	<b>31</b>
Consultorios Externos	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	6	7
Santa Ana	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	5	6
Santo Toribio	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	5	6
Centro Obstétrico	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	4	4
Cirugía I-3	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	4	4
San Antonio I	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4	4
SOP Emergencia	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3	3
Santa Rosa II	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	3
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	3
San Pedro	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3	3
Patología Clínica y Anatomía Patológica	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2
SOP Central	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2
Cirugía I-4	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2
Julián Arce	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2
Neonatología I - 2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2
Emergencia Pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
Urología I - 1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Central de Esterilización	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
UCI Cardiovascular	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Obstetricia H-2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
El Carmen	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Quimioterapia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Cirugía H - 4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
San Antonio II	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
UCI Neuroquirúrgica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

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 (31%), por lo que es necesario fortalecer las actividades de supervisión y/o monitoreo de los procedimientos de atención.

**“CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR  
EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES”  
OCTUBRE - 2017**

Circunstancias asociadas a los accidentes	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A OCT	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante procedimiento de sutura	0	0	1	11	1	9	12	13
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	1	50	1	11	2	18	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 Hemoglucotest	0	0	2	22	2	18	10	11
Después de uso de material, antes de descartarlo	1	50	2	22	3	27	9	10
Al reencapsular una aguja usada	0	0	1	11	1	9	7	8
Durante procedimiento Quirúrgico	0	0	0	0	0	0	5	6
Durante la segregación de objetos punzocortantes	0	0	0	0	0	0	5	6
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0	0	0	0	0	4	4
Durante el uso de material	0	0	1	11	1	9	3	3
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	1	11	1	9	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	2	100	9	100	11	100	89	100

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 fueron después del uso del material, antes de descartarlo (27%), seguido de los procedimiento de toma de muestra de gases arteriales y/o toma de muestra de hemoglucotest (18%) respectivamente.

## **“TURNOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES”**

Turno en que sucedió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A OCT	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	1	50	7	78	8	73	40	45
Tarde	0	0	0	0	0	0	24	27
Noche	1	50	2	22	3	27	25	28
Total	2	100	9	100	11	100	89	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 (73%), seguido de los turnos nocturnos (27%).

## **“GRADO DE ACCIDENTE ASOCIADO A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES” OCTUBRE - 2017**

Grado de accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A OCT	
	N°	%	N°	%
Superficial	8	89	62	84
Moderado	1	11	12	16
Total	9	100	74	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 84%), moderado (con perforación superficial, escaso sangrado 16%).

## **“ESTADO DE VACUNA ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES”**

Estado de vacunación para VHB en el trabajador	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A OCT	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0	1	11	1	9	7	8
Dos dosis	0	0	2	22	2	18	17	19
Tres dosis	2	100	6	67	8	73	65	73
Total	2	100	9	100	11	100	89	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Octubre del presente año, se observa que el 73% 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.

**“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 OCT	
	N°	%	N°	%
Aguja hueca	8	89	52	70
Quirúrgico	1	11	17	23
Vidrio	0	0	3	4
Otros	0	0	2	3
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

El 89% de los Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fueron ocasionados por aguja hueca, seguido de dispositivo quirúrgico (11%).

**“DISPOSITIVOS ESPECIFICOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES  
LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES”  
OCTUBRE - 2017**

Especificar el dispositivo que se uso	Punzocortantes		N° ACUM. A OCT	
	N°	%	N°	%
Agujas hipodérmicas solas	5	56	34	46
Aguja de sutura	1	11	15	20
Lanceta de punción de dedo o talón	3	33	12	16
Jeringa Descartable	0	0	5	7
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	9	100	74	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En Octubre del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por agujas hipodérmicas (56%), seguido de lanceta de punción (33%).

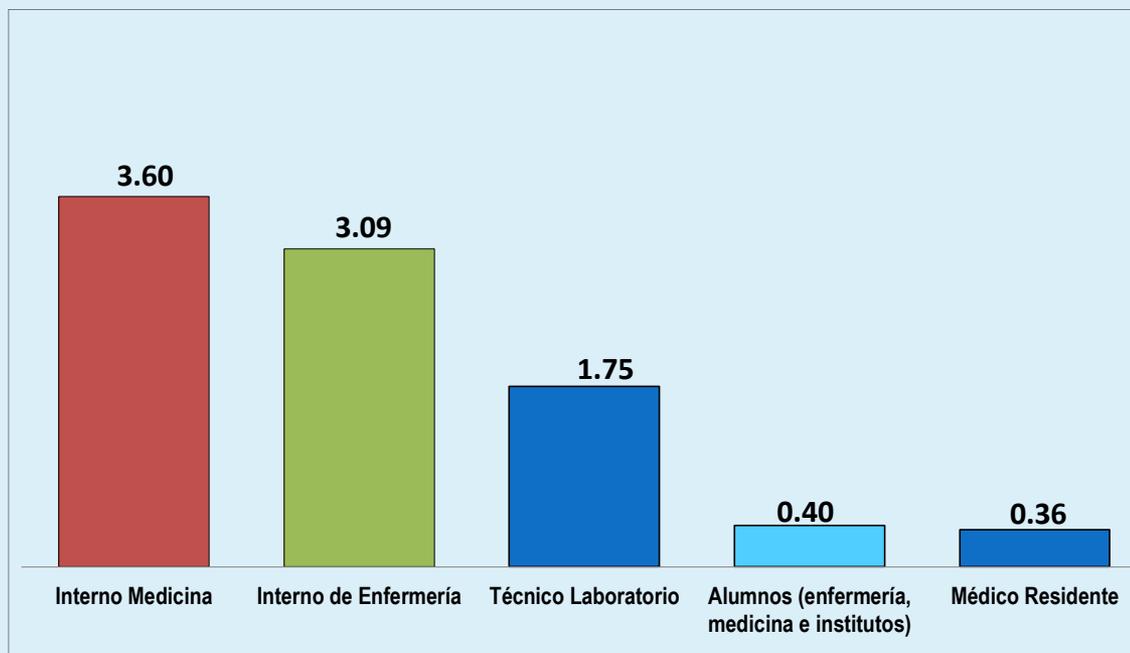
## **“ZONA DE LOCALIZACIÓN ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES”**

Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A OCT	
	N°	%	N°	%
Índice izquierdo, palma	1	11	14	19
Índice derecho, palma	0	0	11	15
Dedo medio izquierdo, palma	3	33	12	16
Pulgar izquierdo, palma	3	33	11	15
Pulgar derecho, palma	1	11	8	11
Anular derecho, palma	0	0	2	3
Anular izquierdo, palma	1	11	3	4
Dedo medio derecho, palma	0	0	2	3
Dedo medio derecho, dorso	0	0	1	1
Pulgar izquierdo, dorso	0	0	1	1
Dorso mano izquierda	0	0	1	1
Dorso mano derecha	0	0	1	1
Palma mano derecha	0	0	1	1
Muñeca mano derecha, palma	0	0	1	1
Abdomen	0	0	1	1
Anular derecho, dorso	0	0	1	1
Muslo, pierna izquierda	0	0	1	1
Meñique derecho, palma	0	0	1	1
Palma mano izquierda	0	0	1	1
Total	9	100	74	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Según zona de localización asociados a los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fueron en dedo medio izquierdo, dedo pulgar izquierdo, palma (33%) respectivamente. seguido de los turnos nocturnos (27%).

## “TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL”



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

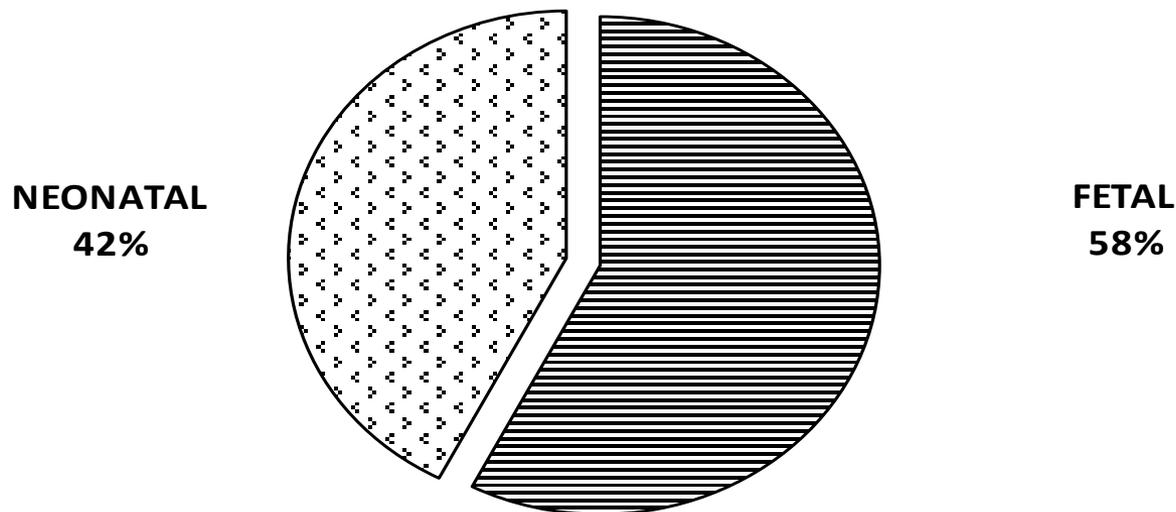
Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidentes de trabajo más alta se ha presentado en el Grupo Ocupacional de los Internos de Medicina (3.60%), seguido de Internos de enfermería (3.09%).

**“VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA  
MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL”  
OCTUBRE 2017**



## “VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD NEONATAL Y FETAL”

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



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 33 casos, siendo las más frecuentes las muertes fetales u óbitos notificados con 19 casos (58%), seguidos de las muertes neonatales con 14 casos (42%).

**“MUERTES FETALES Y NEONATALES, SEGÚN PESO AL NACER Y TIPO DE PARTO, SEGÚN PESO AL NACER Y MOMENTO DE MUERTE HASTA OCTUBRE – 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	5	3	5	3	0	8
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	3	4	1	5	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
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>14</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Hasta Octubre del presente año se observa que el perfil epidemiológico de las 19 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 natimueertos de parto vaginal (12 casos) y 07 por cesárea. 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 (06); siendo la causa básica de mortalidad neonatal la Prematuridad Extrema, consistente con la mayor frecuencia de bajo peso al nacer.

**“MUERTE FETAL SEGÚN CODIFICACIÓN CIE – 10 Y PESO AL NACIMIENTO, HASTA OCTUBRE – 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
HIDROPEŚÍA 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
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	P02.1	0	0	0	1	0	0	1
<b>TOTAL GENERAL</b>		3	2	4	5	0	5	19

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Hasta Octubre del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal no especificada (79%). En Octubre del presente año, se notificó 01 caso de Muerte Fetal por Desprendimiento prematuro de placenta.

**“MUERTE NEONATAL SEGÚN CODIFICACIÓN CIE – 10 Y PESO AL NACIMIENTO, HASTA OCTUBRE – 2017”**

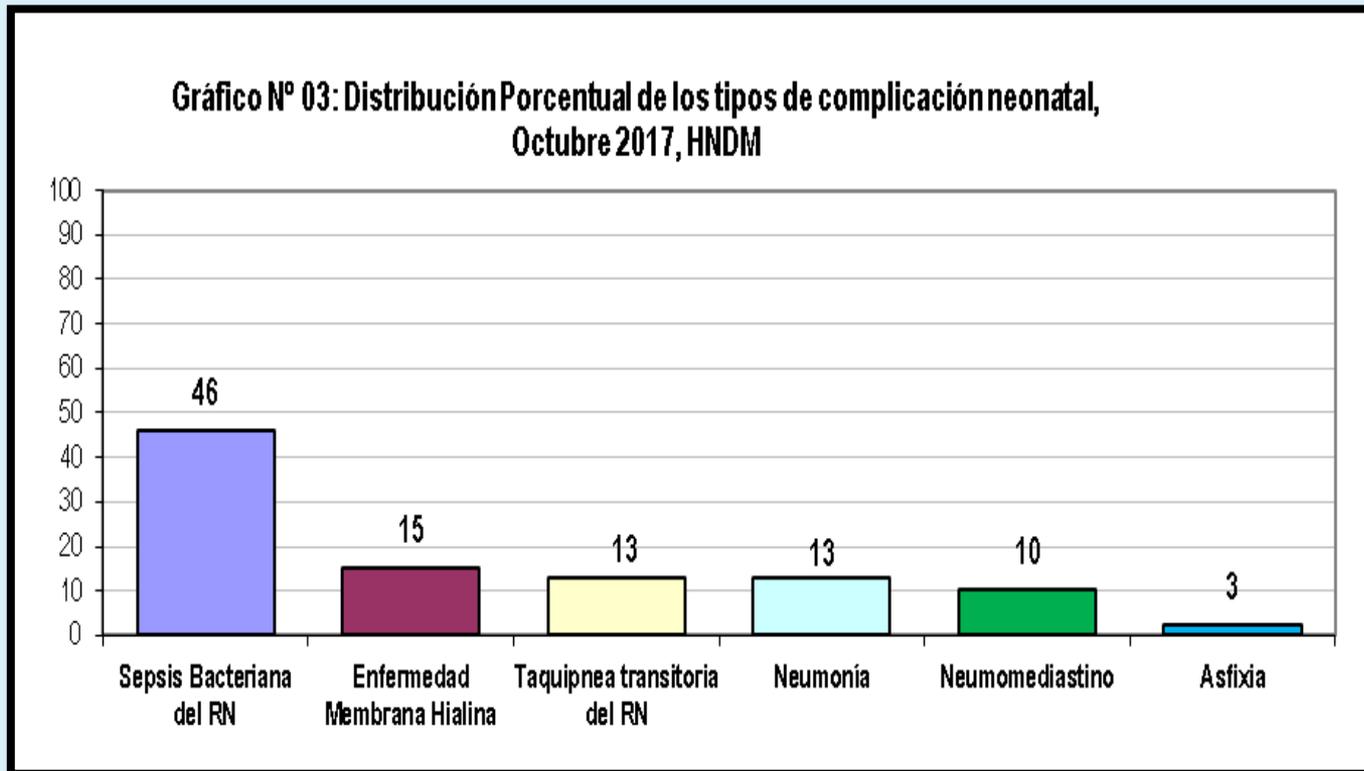
DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	≥ 3000 grs.	
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	7	1	0	0	0	0	8
INSUFICIENCIA CARDÍACA NEONATAL	P29.0	0	0	0	0	1	0	1
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	P36	1	0	0	0	0	0	1
SINDROME DE EDWARDS	Q91.3	0	0	1	0	0	0	1
INSUFICIENCIA RENAL CONGÉNITA	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
<b>TOTAL GENERAL</b>		8	2	2	0	1	1	14

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNDM

En el acumulado a Octubre del 2017, la causa más frecuente de Mortalidad Neonatal fue Prematuridad extrema (57%).  
En Octubre del presente año, se presentó 01 caso de Muerte neonatal por prematuridad extrema.

# “TIPOS DE COMPLICACIÓN NEONATAL”

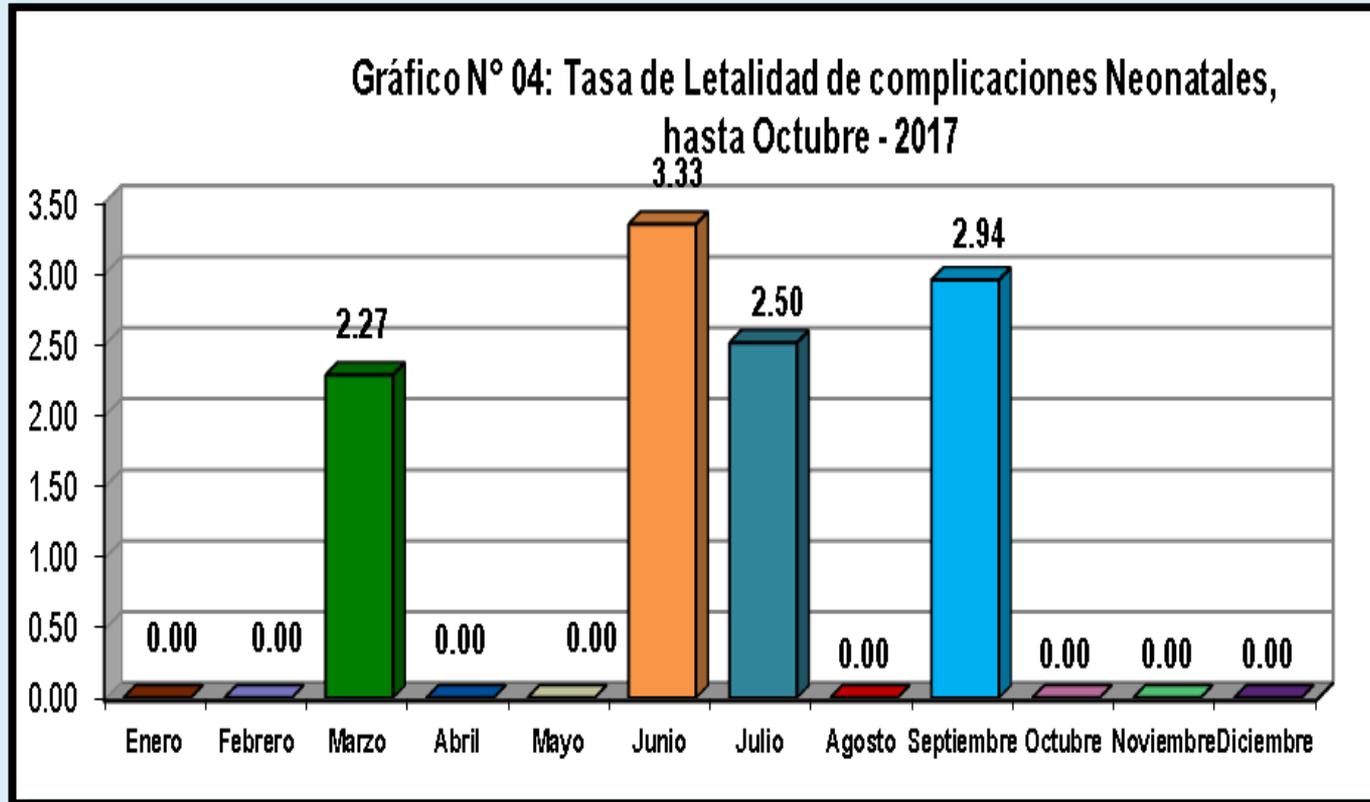
## OCTUBRE 2017



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNDM

Durante Octubre del presente año se atendieron 39 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 18 casos (46%), seguido de Enfermedad membrana hialina 06 casos (15%)  
Las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica.

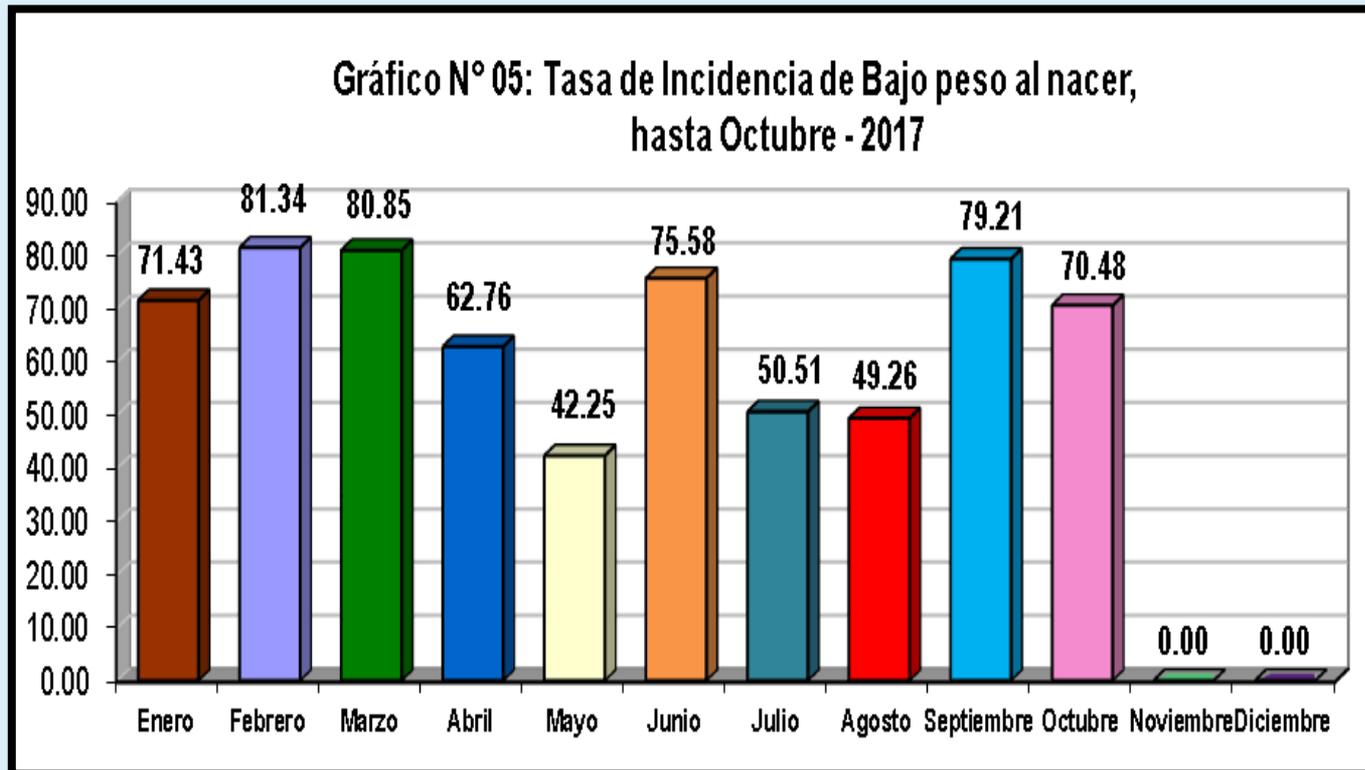
## “TASA DE LETALIDAD DE COMPLICACIONES NEONATALES”



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Respecto a la Letalidad, en Octubre del presente año se ha presentado un caso de muerte neonatal por Prematuridad extrema.

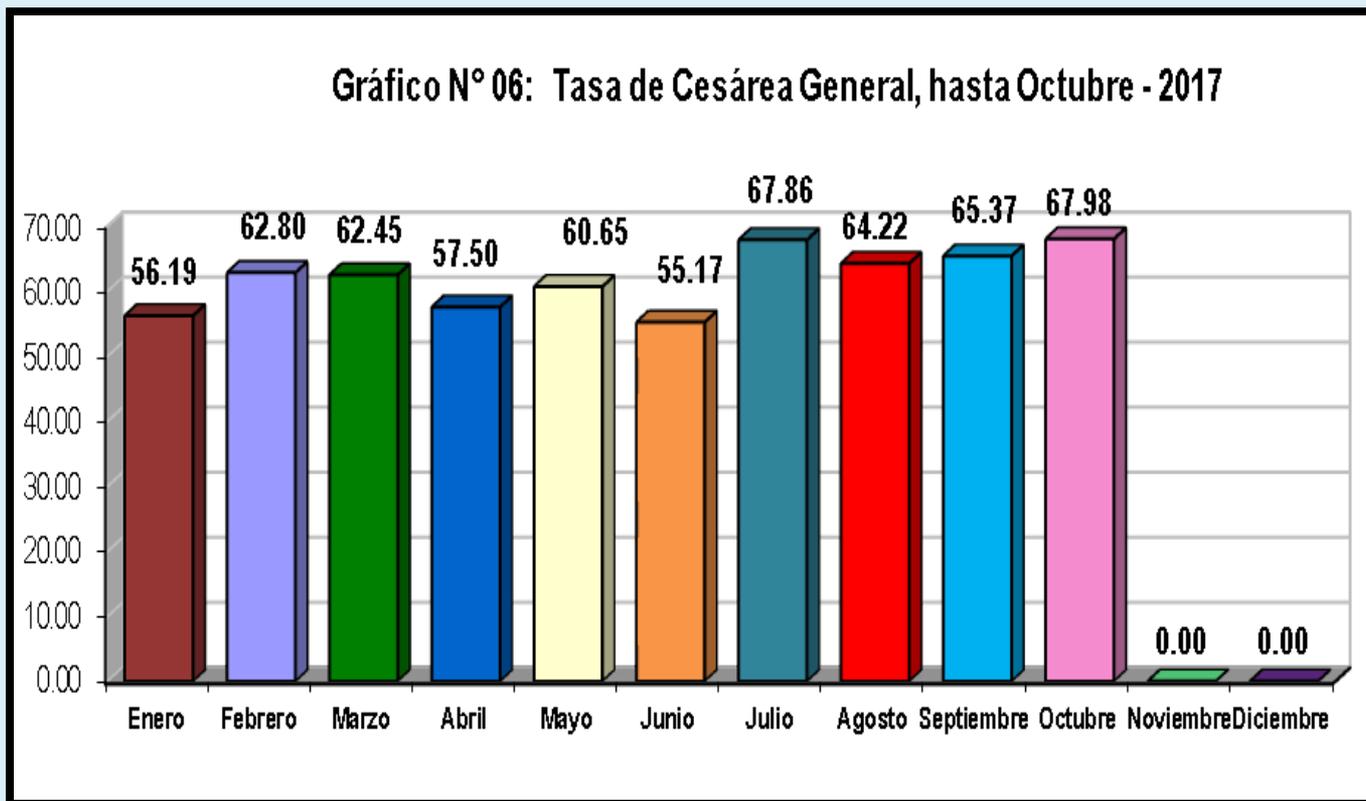
## “TASA DE INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER”



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNDM

En Octubre del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 70.48 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en los tres últimos meses.

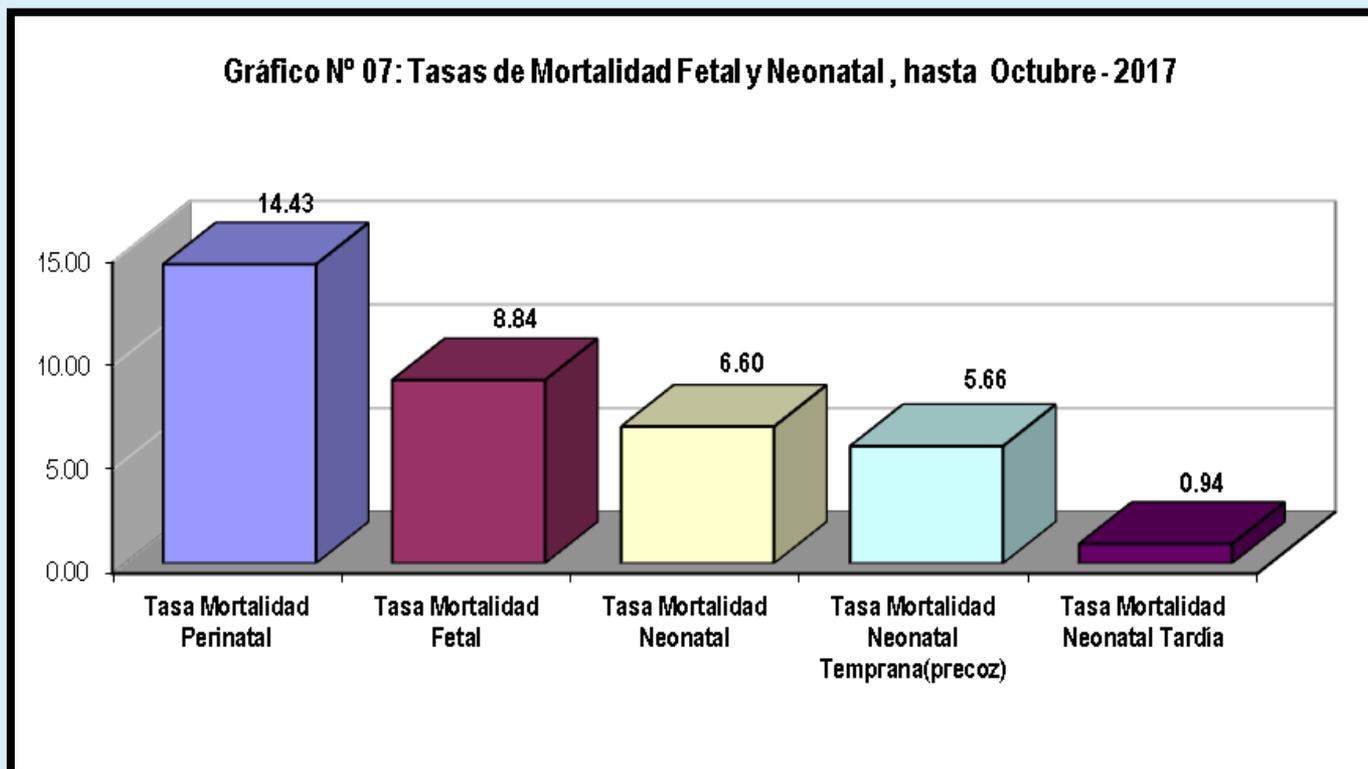
# “TASA DE CESÁREA GENERAL”



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 Octubre la tasa de cesárea general fue de 67.98 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos. La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 5.26%, 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 12.28% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 7.02%.

## “TASA DE MORTALIDAD NEONATAL Y FETAL”



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Octubre del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 14.43 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 6.60 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 5.66 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 8.84 x 1000 nacimientos. En Octubre del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 8.66 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal es de 4.41 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad Fetal es de 4.33 x 1000 nacimientos.

**“EVALUACION POR DEPARTAMENTOS  
DEL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS  
HOSPITALARIOS HNDM”  
OCTUBRE 2017**



## **“MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS SEGÚN DEPARTAMENTOS” OCTUBRE – 2017**

DEPARTAMENTOS	CALIFICACION		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	20	80	
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICA	83	17	
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		

En el mes de octubre del 2017, los departamentos de Odontología, Diagnostico por Imágenes, Farmacia, Enfermería, Patología Clínica, Banco de Sangre y Hemoterapia obtuvieron una evaluación buena de 100%. de “bueno” en la evaluación del manejo de residuos sólidos.

# HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

*Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental*

**Teléfono:**

328-0028 Anexo 234

**Fax:**

(943) 111234

**Correo Electrónico:**

[hdosdemayo@yahoo.es](mailto:hdosdemayo@yahoo.es)

