



**SALA SITUACIONAL  
SETIEMBRE-2017**

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y  
SALUD AMBIENTAL**

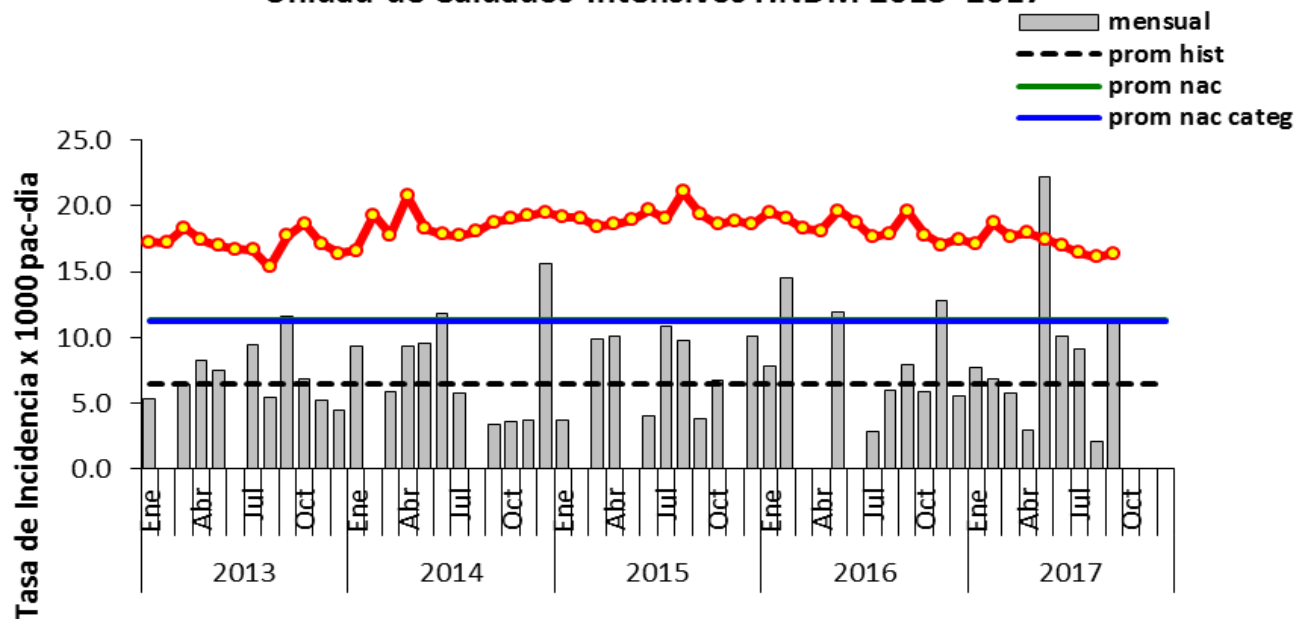


# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE IAAS SETIEMBRE 2017



### IIIH: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica

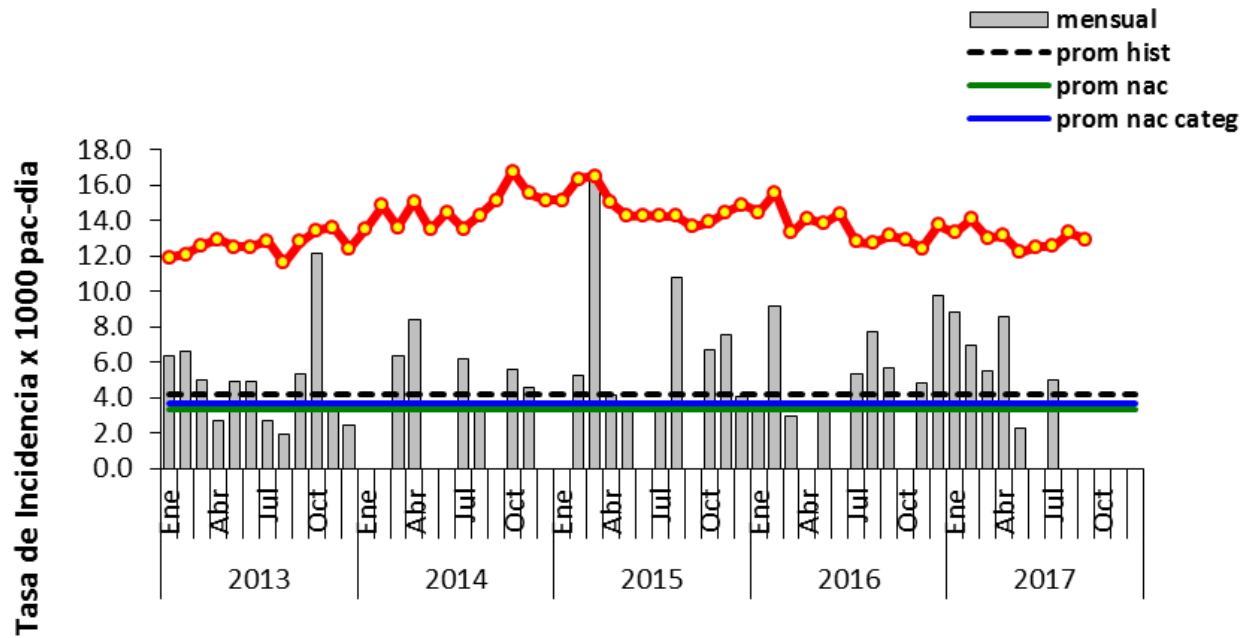
Unidad de Cuidados Intensivos HNMD 2013- 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Durante el mes de setiembre del 2017, se han registrado cinco casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una tasa de densidad de incidencia de 11.24 x 1000 días VM, sobrepasando el promedio histórico y el promedio nacional; es importante resaltar que se mantuvieron durante el mes 48 pacientes sometidos a V.M., con 445 días de exposición.

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

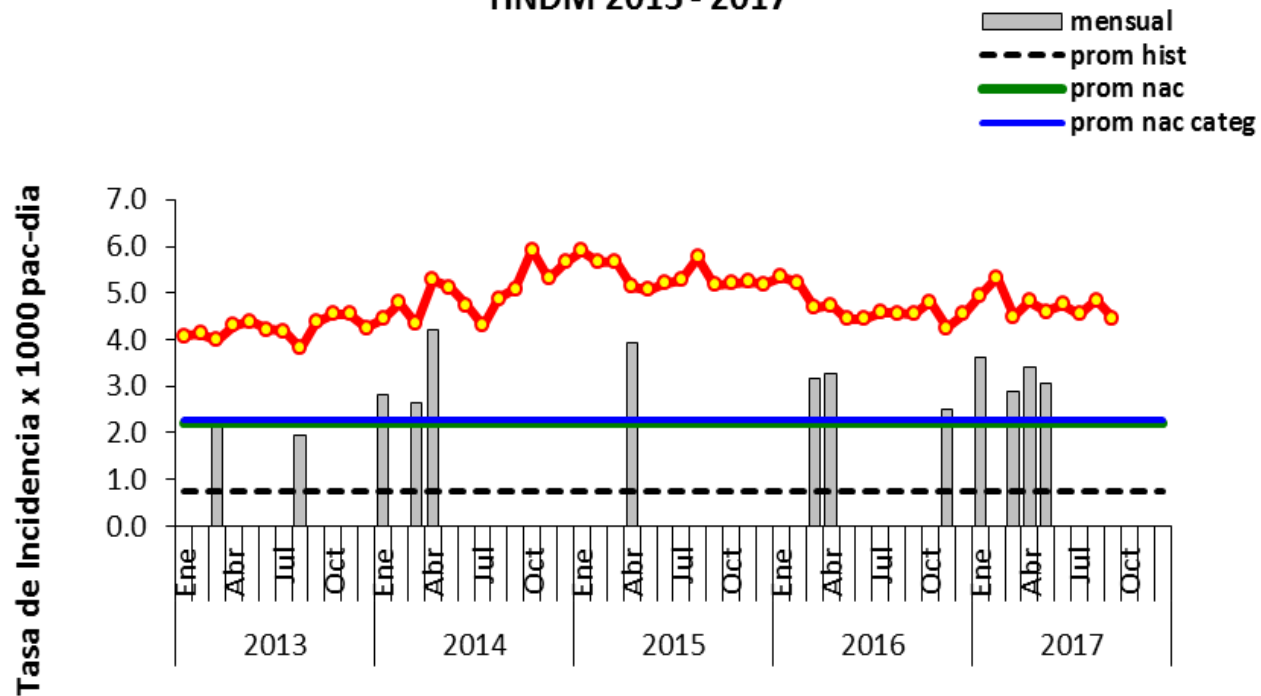


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de setiembre del año 2017, no hubo Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En el mes de Setiembre se identificaron 46 pacientes vigilados con 369 días de exposición.



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

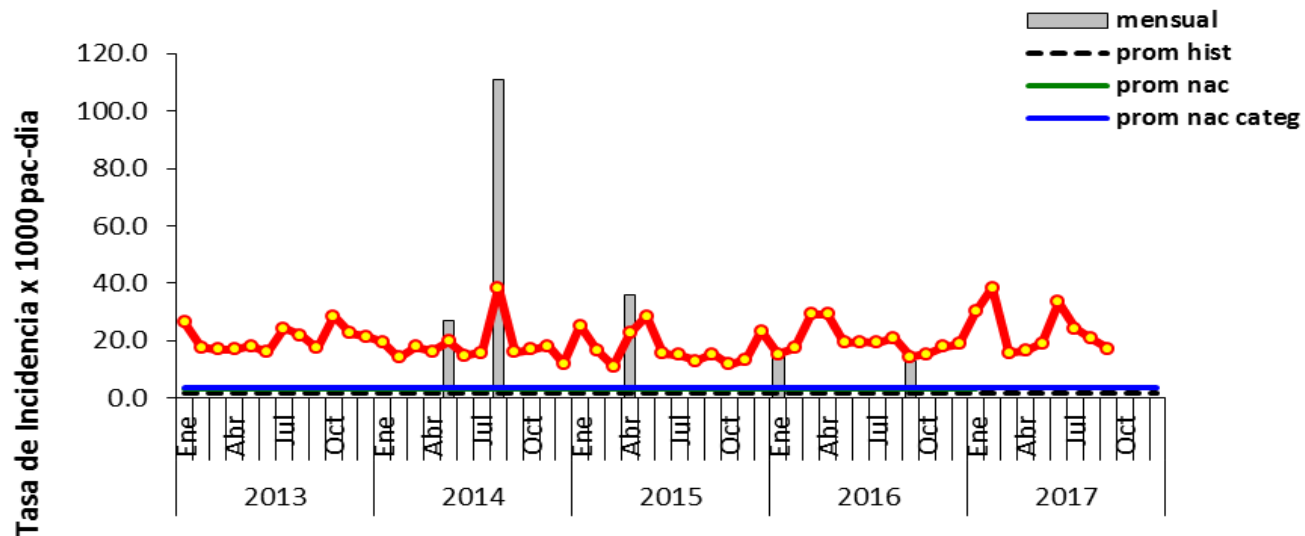


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

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 setiembre del 2017, se mantuvieron en vigilancia 46 pacientes con 355 días de exposición. En ésta unidad se incide en el cumplimiento de las normas de bioseguridad durante la inserción y mantenimiento del catéter venoso central.

### III: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica

UCI Neonatología HNMD 2013 - 2017

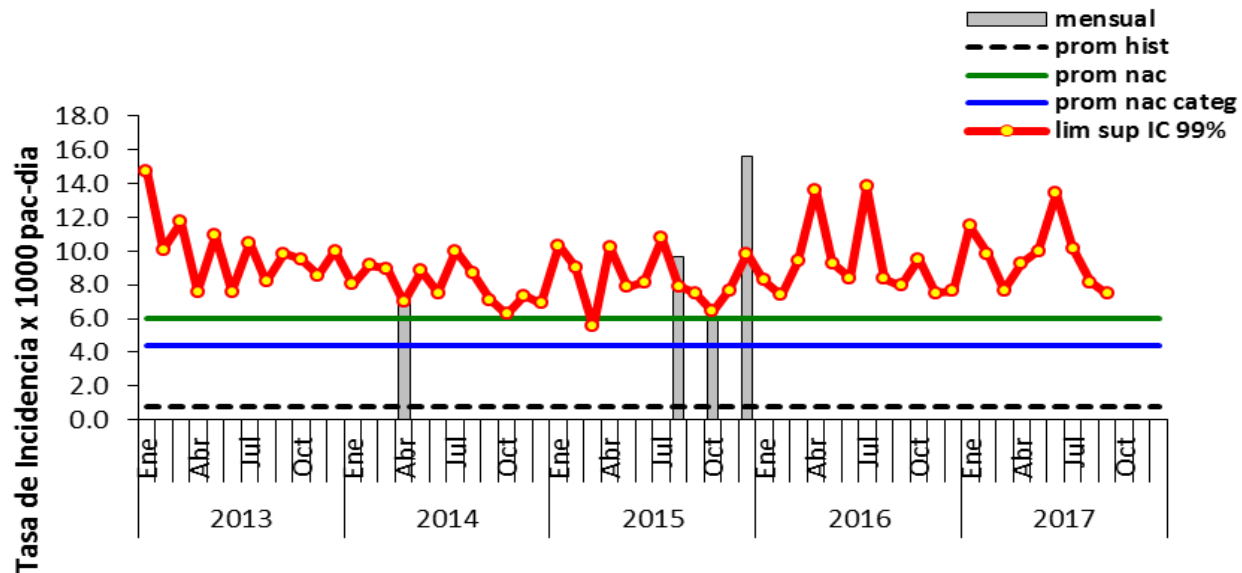


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

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 setiembre del 2017, sin embargo se vigilaron 03 pacientes sometidos a 51 días de exposición. La neumonía asociada a ventilación mecánica es una complicación frecuente de la intubación y de la consiguiente ventilación mecánica. Esta enfermedad supone una pesada carga para el paciente y su familia, por esto es importante la prevención y un buen sistema de vigilancia de infecciones intrahospitalarias en el servicio.



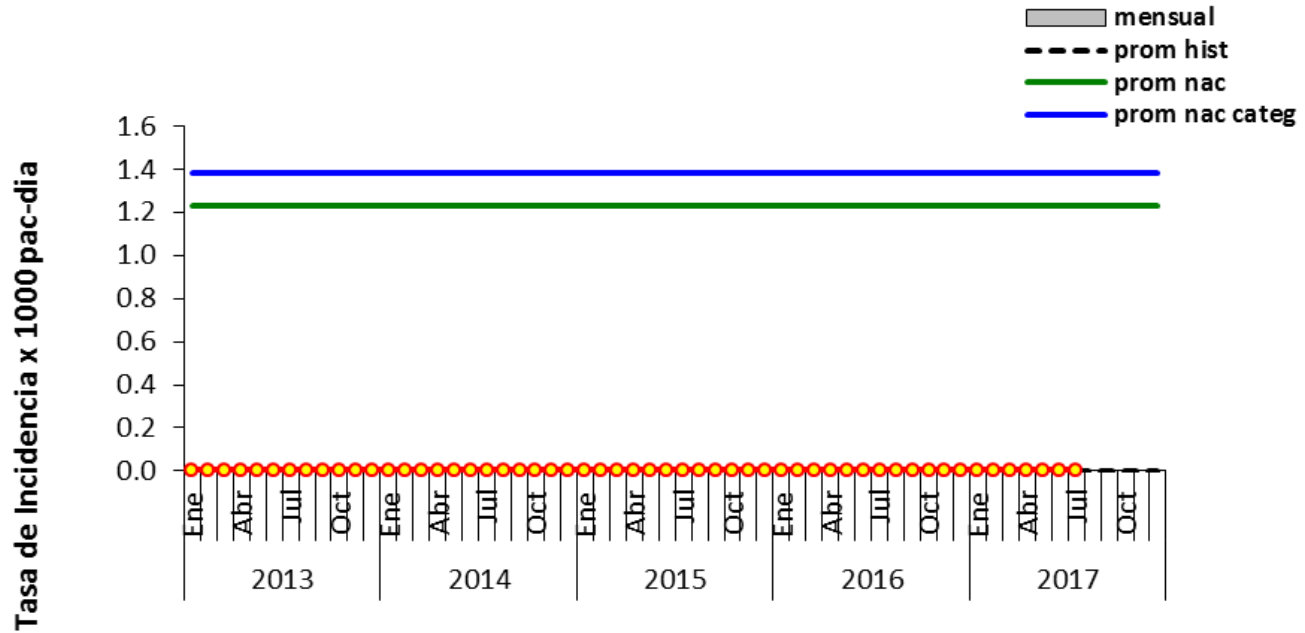
### IIIH: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central UCI Neonatología HNMD 2013 - 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En relación a las infecciones del Torrente Sanguíneo asociada a CVC, en el servicio de UCI de neonatología, no se han reportado casos durante el mes de setiembre del año 2017. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 07 pacientes con 118 días de exposición. El fortalecimiento de las medidas de bioseguridad son las acciones de mayor impacto, lo cual se debe continuar para mantener la reducción del número de casos de éste tipo de infecciones.

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

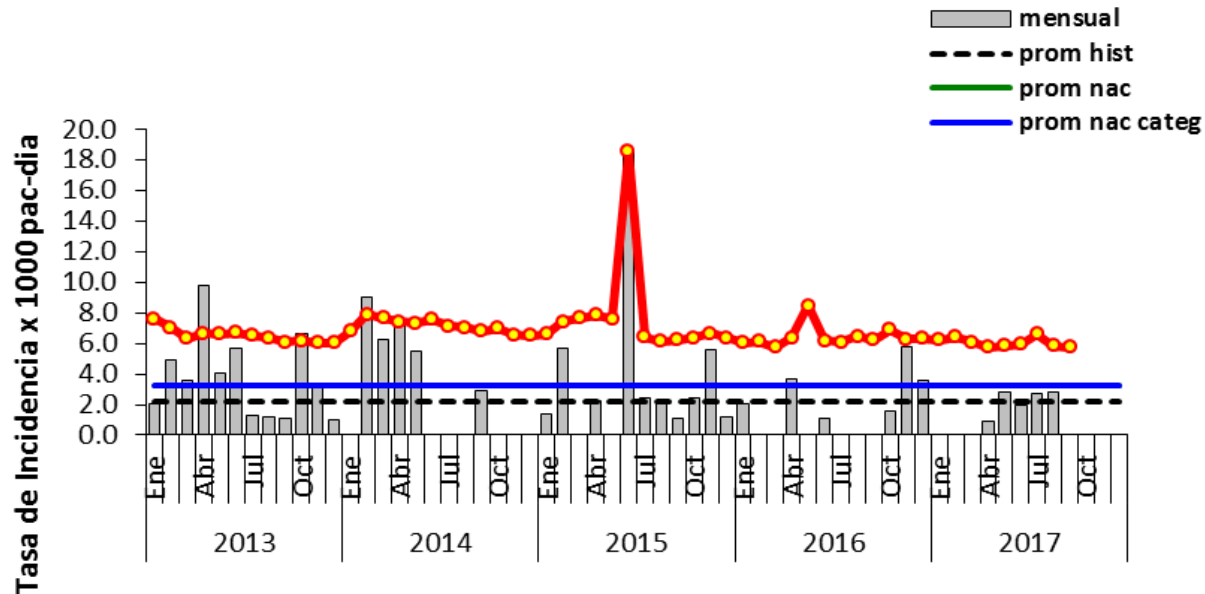


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, en el mes de setiembre del año 2017 no se presentaron casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 43 pacientes con 129 días de exposición.



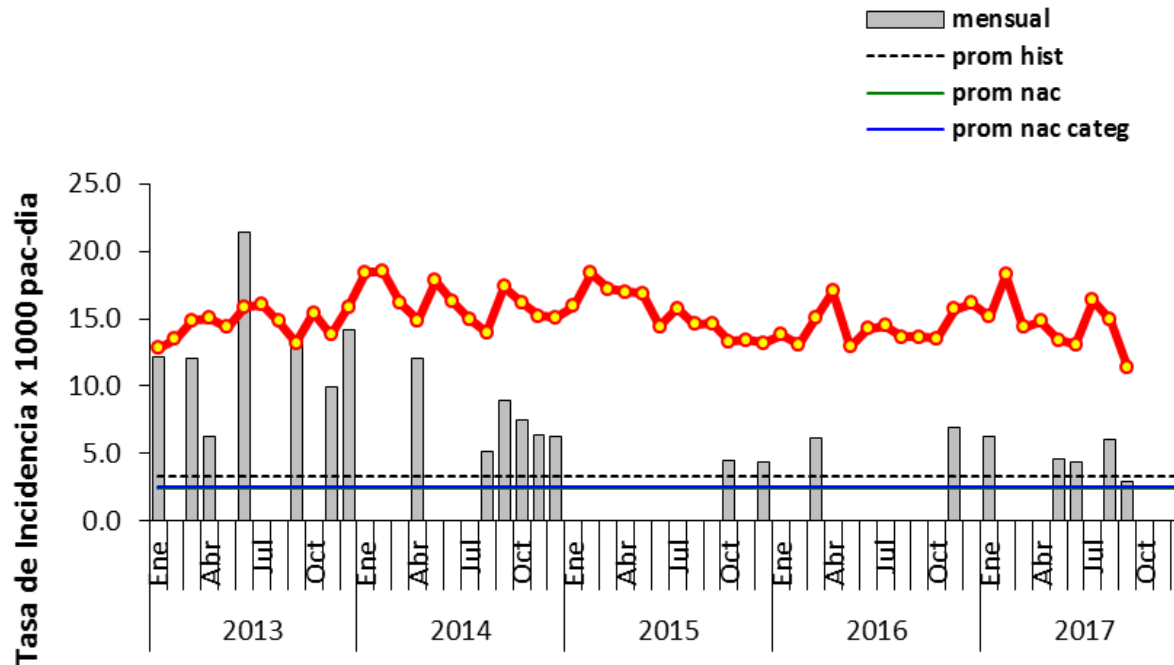
### IIH: Densidad de Incidencia de Infecciones al Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Servicio de Medicina HNMD 2013 - 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Durante el mes de setiembre del año 2017 en el Departamento de Medicina, no se han presentado casos de ITU asociada a CUP, se vigilaron 89 pacientes con 1127 días de exposición. Es importante referir que 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

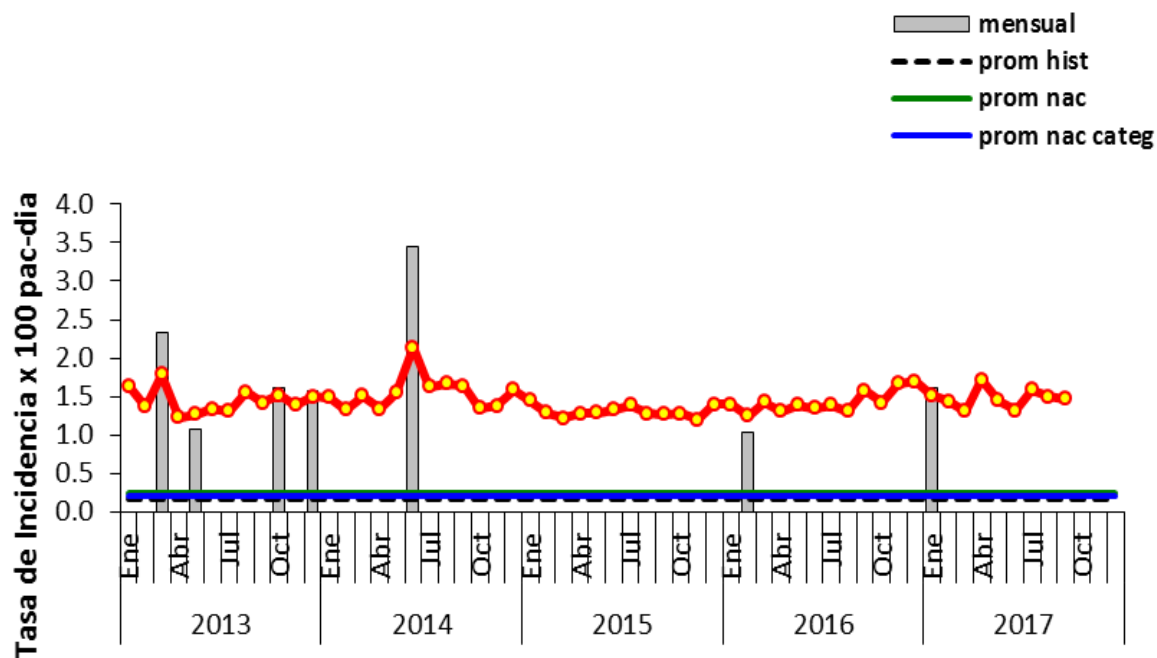


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En el Departamento de Cirugía durante el mes de setiembre del año 2017 se ha reportado un caso de ITU asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 2.9 x 1000 d/c. Se han vigilado 64 pacientes con 345 días de exposición. De todos modos se implementará la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva.



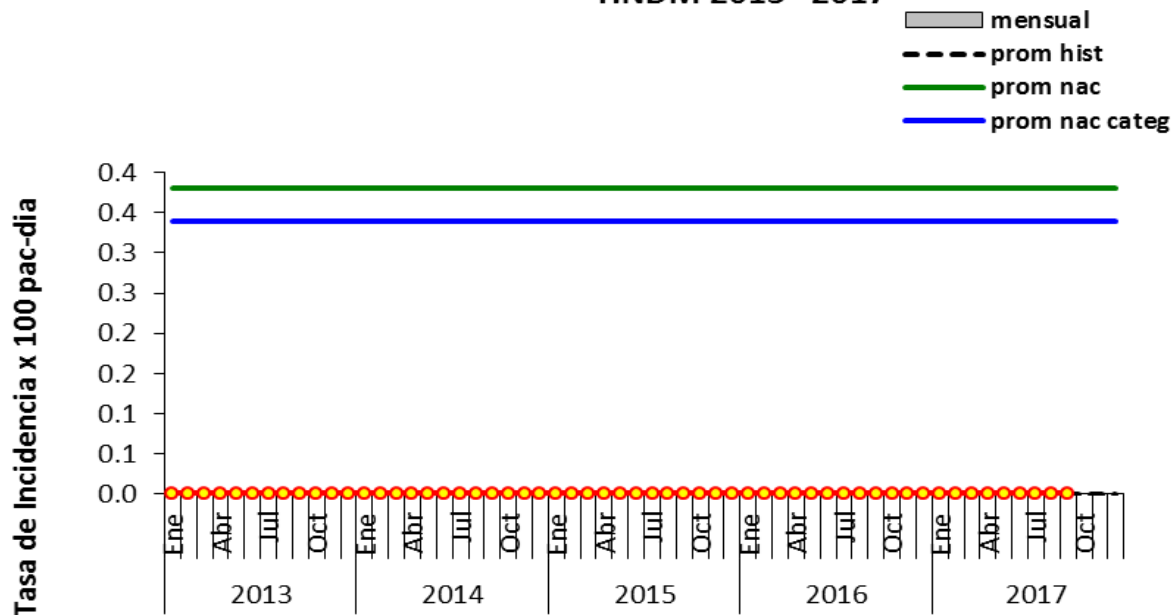
### IIIH: Infección de Herida Operatoria a Colectistectomía en Cirugía HNDM 2013 - 2017



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 setiembre no se reportaron casos, se vigilaron 67 pacientes sometidos a Colectistectomía.

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



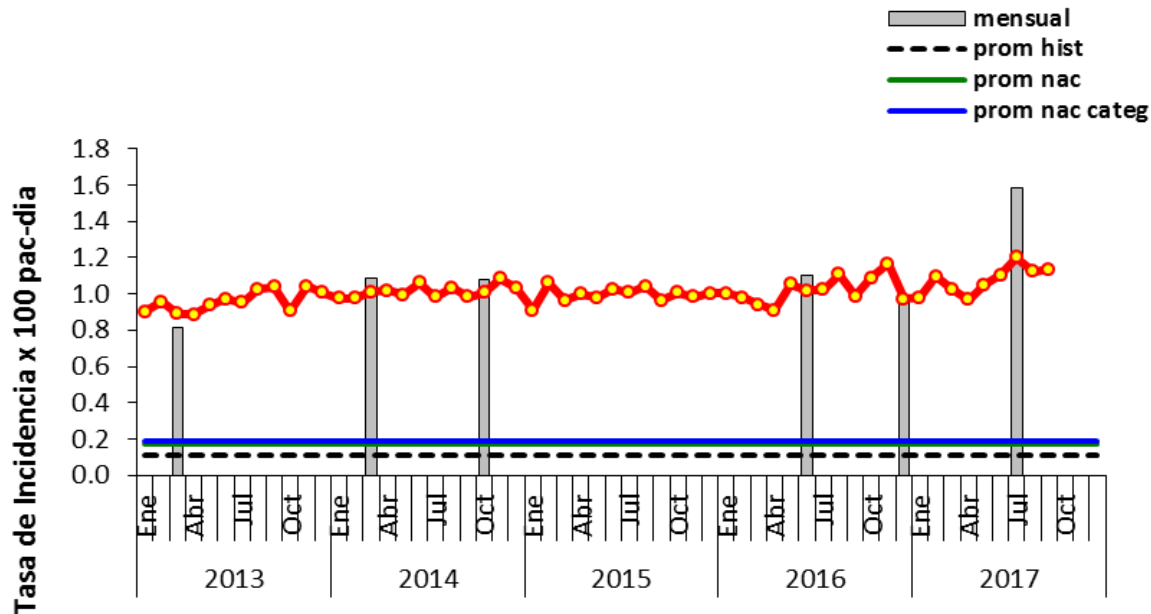
Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En el presente grafico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio quirúrgico asociado a Hernio plastia Inguinal desde el año 2013, inclusive hasta el mes de setiembre del año 2017, se vigilaron 21 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.



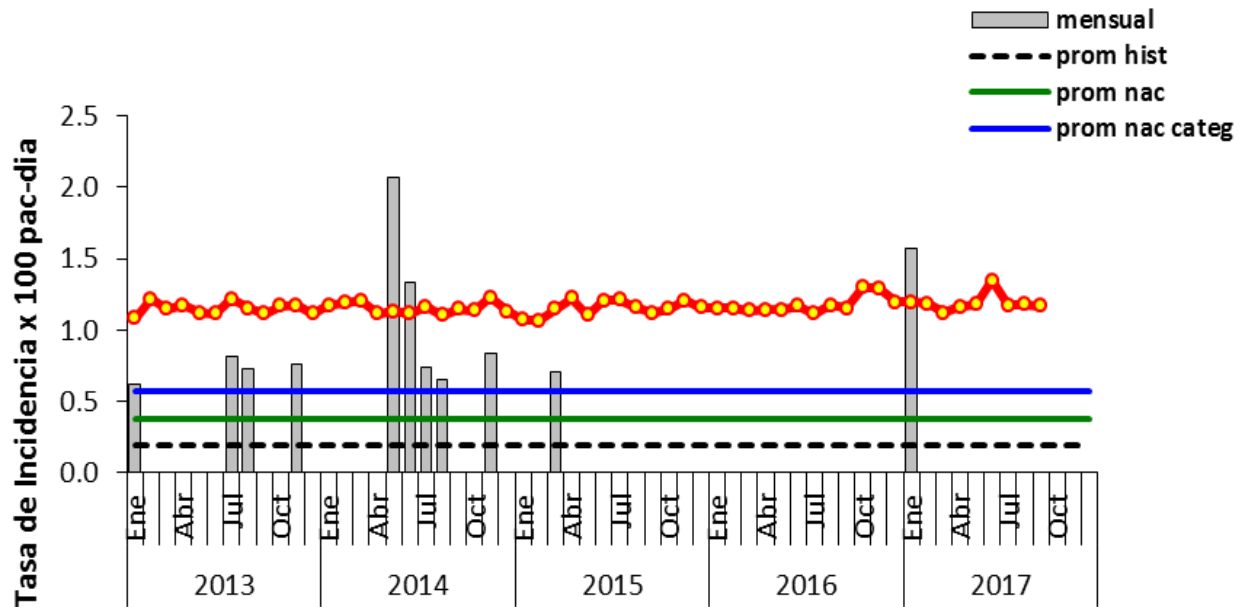
### IIIH: Incidencia de Endometritis Puerperal por Partos Vaginales Obstetricia HNMD 2013 - 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

Durante el mes de setiembre 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.

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

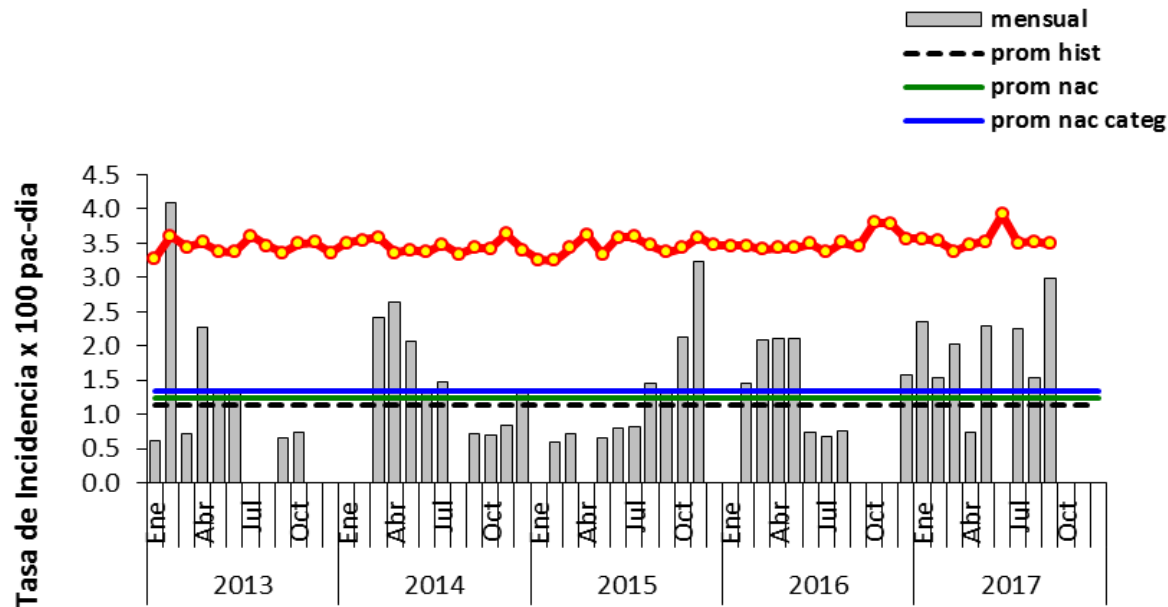


Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

En el mes de setiembre 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 134 durante el mes de setiembre.



### IIIH: 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 setiembre del 2017 se han reportado cuatro casos de Infección de Herida Operatoria en Cesárea, sobrepasando todos los promedios. Las Cesáreas realizadas fueron 134 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 SETIEMBRE 2017

## DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	11	46%
Masculino	13	54%
<b>Total general</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

## DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	7	29%
1-9 años	2	8%
10-19 años	1	4%
20-64 años	9	38%
65 a más	5	21%
<b>Total general</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

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 24 daños de notificación obligatoria durante el mes de Setiembre 2017, de los cuales el 38% corresponde al grupo etario de 20 a 64 años seguido de los menores de 1 año con 29%. Correspondiendo el mayor % al sexo masculino (54%).

## DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN DAÑO DE NOTIFICACION

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	11	46%
Tos ferina	3	13%
Leptospirosis	2	8%
Síndrome de <u>Guillain-Barre</u>	2	8%
Sífilis congénita	2	8%
Varicela sin complicaciones	1	4%
Varicela con otras complicaciones	1	4%
Bartonelosis no especificada	1	4%
Influenza	1	4%
<b>Total general</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

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 46% corresponde a Hepatitis “B” (11); seguido de los casos de Tos Ferina 13% (3); en menor % se notificaron los casos de Leptospirosis, Sd. de Guillain Barré, Sífilis Congénita (8%).



## DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	19	79%
Descartado	2	8%
Probable	3	13%
<b>Total general</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

## DAÑOS CONFIRMADOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	11	58%
Sífilis congénita	2	11%
Tos ferina	2	11%
Varicela con otras complicaciones	1	5%
Varicela sin complicaciones	1	5%
Leptospirosis	1	5%
Bartonelosis no especificada	1	5%
<b>Total general</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Las tablas muestran la frecuencia de los casos de notificación obligatoria según tipo de *diagnóstico* y casos confirmados de daños de notificación obligatoria. Se observa que en setiembre del año 2017 existen 19 casos confirmados, el 58% (11) corresponden a las Hepatitis “B”, seguido de casos de Sífilis Congénita y Tos Ferina. (11%), en menor % los casos de Varicela con y sin complicaciones, Leptospirosis y Bartonelosis (5%).

## DANOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA, SEGUN DIAGNOSTICO

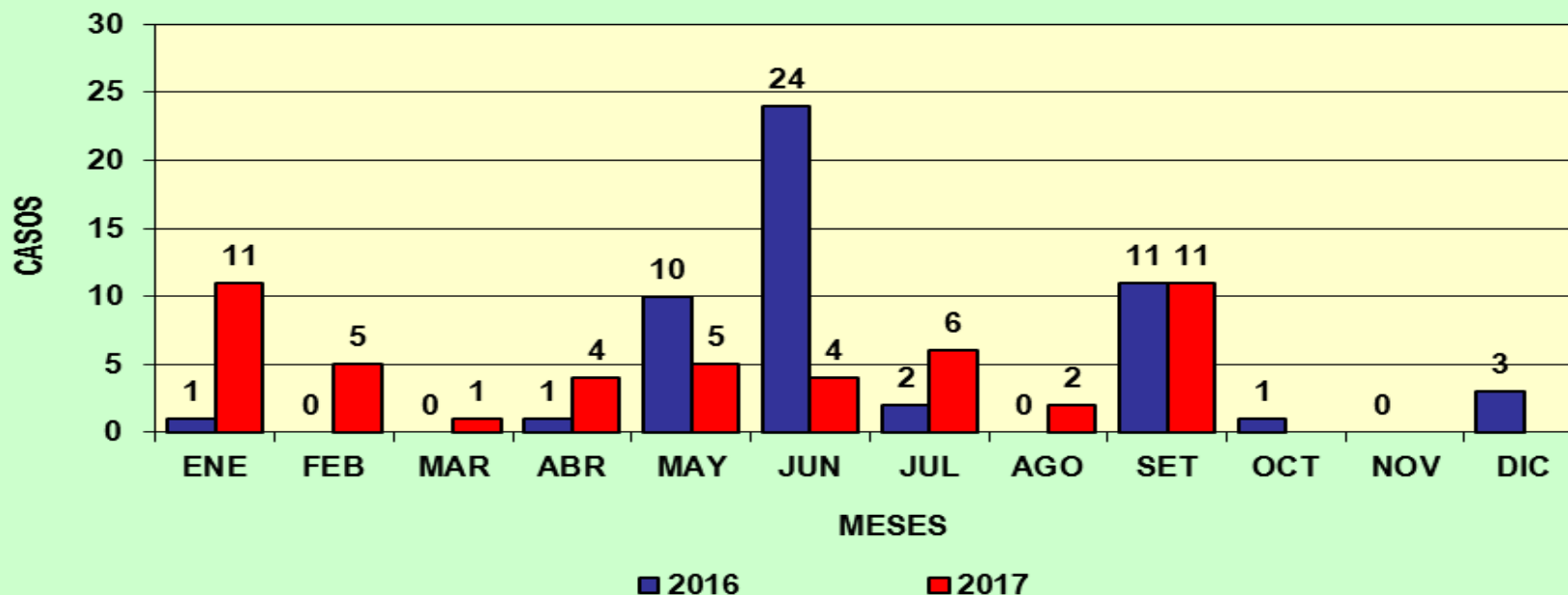
DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO							
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hepatitis B	11	58%	0	0%	0	0%	11	46%
Tos ferina	2	11%	0	0%	1	33%	3	13%
Leptospirosis	1	5%	1	50%	0	0%	2	8%
Síndrome de <u>Guillain</u> -Barre	0	0%	0	0%	2	67%	2	8%
Sífilis congénita	2	11%	0	0%	0	0%	2	8%
Bartonelosis no especificada	1	5%	0	0%	0	0%	1	4%
Varicela con otras complicaciones	1	5%	0	0%	0	0%	1	4%
Varicela sin complicaciones	1	5%	0	0%	0	0%	1	4%
Influenza	0	0%	1	50%	0	0%	1	4%
<b>Total general</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

La tabla muestra la frecuencia de los casos de notificación obligatoria según tipo de diagnóstico; confirmado, descartado, probable, sospechoso. Se observa que en setiembre del año 2017, las Hepatitis “B” constituyen el mayor % de casos confirmados(58%), Se descartaron los casos de Influenza y Leptospirosis; quedando aún como probable 1 caso de Tos Ferina , por encontrarse pendiente resultado en el I.N.S. y de Guillan Barré.



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 Setiembre 2017, se han mantenido igual 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.

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

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	16	40	68	124
LA VICTORIA	4	17	30	51
EL AGUSTINO	0	4	3	7
SAN LUIS	0	3	2	5
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	0	3	4
ATE	0	2	0	2
TRANSITO	0	0	2	2
SAN BORJA	1	1	0	2
SANTA ANITA	0	0	1	1
CARABAYLLO	0	1	0	1
LA MOLINA	0	0	1	1
COMAS	0	0	1	1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	1	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	0	1
<b>Total general</b>	<b>22</b>	<b>70</b>	<b>111</b>	<b>203</b>

**ATENCIONES DE DIARREA DISENTERICA SEGUN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA  
SEPTIEMBRE 2017**

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 AÑO	1-4 AÑOS	5 a+	
LIMA	1	1	0	2
SURQUILLO	1	0	0	1
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>

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 setiembre 2017. Se notificaron un total de 203 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.



## INFECCION RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y PROCEDENCIA SETIEMBRE 2017

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	10	59	113	182
LA VICTORIA	3	23	48	74
EL AGUSTINO	0	4	4	8
ATE	0	1	5	6
SAN LUIS	0	3	3	6
SANTA ANITA	0	2	4	6
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	2	2	5
SAN BORJA	0	1	3	4
LOS OLIVOS	1	1	1	3
INDEPENDENCIA	0	0	1	1
VILLA EL SALVADOR	0	0	1	1
RIMAC	0	0	1	1
TRANSITO	0	0	1	1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	1	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	1
LURIGANCHO	0	1	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	1	1
<b>Total general</b>	<b>15</b>	<b>97</b>	<b>190</b>	<b>302</b>

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 setiembre 2017. Se atendieron un total de 302 episodios de IRAS; correspondiendo el mayor número de atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad (63%) siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

## CASOS DE SOBA / ASMA SEGUN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA SETIEMBRE 2017

DISTRITO	Nº DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	24	16	40
LA VICTORIA	8	8	16
VILLA EL SALVADOR	2	1	3
EL AGUSTINO	2	0	2
SAN LUIS	1	0	1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	1	0	1
<b>Total general</b>	<b>38</b>	<b>25</b>	<b>63</b>

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 63 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 SEGUN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA  
SETIEMBRE 2017**

DISTRITO	Nº DE CASOS						Total
	< 2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a+	
LIMA	1	0	1	1	3	4	10
LA VICTORIA	1	0	3	0	1	0	5
RIMAC	0	0	0	0	1	0	1
LA MOLINA	0	0	1	0	0	0	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	0	0	0	1	1
SURQUILLO	0	0	0	0	0	1	1
COMAS	0	0	1	0	0	0	1
LOS OLIVOS	0	0	0	0	0	1	1
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>21</b>

**HOSPITALIZADOS DE NEUMONIA SEGUN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE  
PROCEDENCIA - SEPTIEMBRE 2017**

DISTRITO	Nº DE CASOS							Total
	< 2 m	< 2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a+	
LIMA	0	2	6	1	1	2	4	16
LA VICTORIA	0	6	3	3	0	1	0	13
ATE	2	0	0	0	0	0	0	2
EL AGUSTINO	0	1	1	0	0	0	0	2
RIMAC	0	0	0	0	0	1	0	1
LA MOLINA	0	0	0	1	0	0	0	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	0	0	0	0	1	1
SURQUILLO	0	0	0	0	0	0	1	1
LOS OLIVOS	0	0	0	0	0	0	1	1
COMAS	0	0	0	1	0	0	0	1
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>39</b>

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 setiembre 2017. La mayor cantidad de casos de neumonía se dio en Lima en el grupo etario de 60 a más, y el mayor numero de hospitalizados de neumonía se dio en Lima en el grupo etario de 1 a 4 años.

## CASOS HOSPITALIZADOS DE NEUMONIA GRAVE + ENFERMEDAD MUY GRAVE SEGUN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA – SEPTIEMBRE 2017

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	< 2-11 m	1-4 a	
LA VICTORIA	0	6	3	9
LIMA	0	2	6	8
ATE	2	0	0	2
EL AGUSTINO	0	1	1	2
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>21</b>

Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

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.



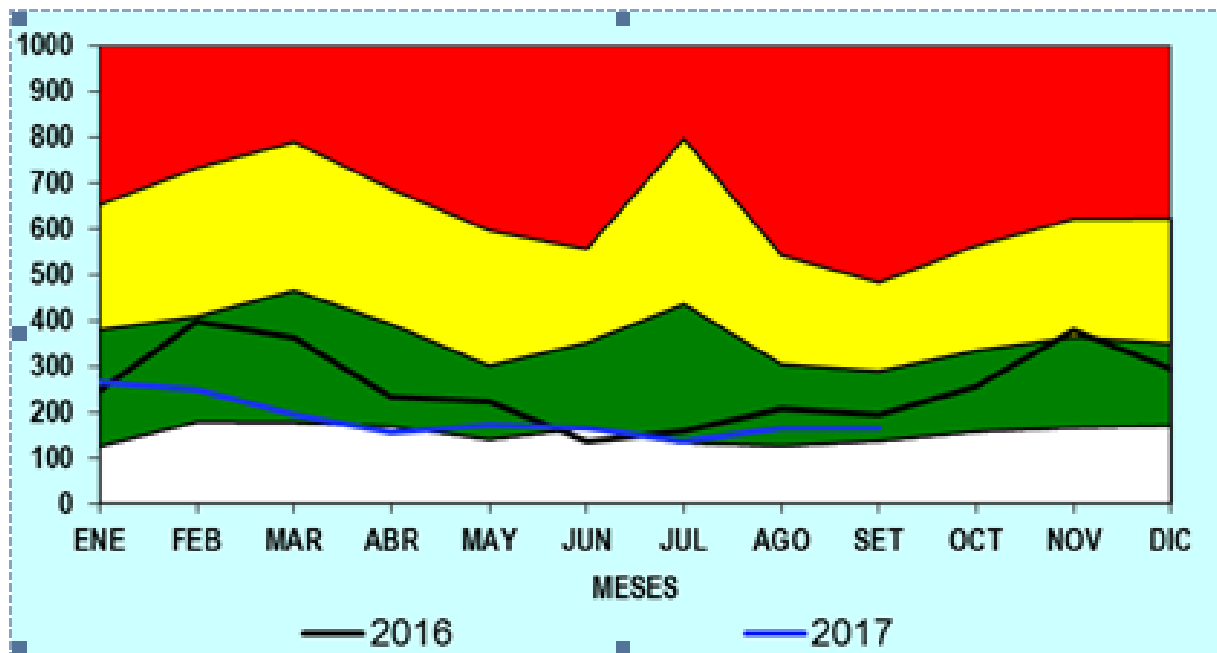
## ATENCIONES DE FEBRILES SEGUN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA MES DE SETIEMBRE 2017

DISTRITO	Nº DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	19	48	20	8	11	6	112
LA VICTORIA	6	18	6	3	1	0	34
SAN LUIS	3	2	0	0	0	0	5
EL AGUSTINO	3	0	1	0	0	0	4
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	0	0	0	0	0	2
SANTA ANITA	1	1	0	0	0	0	2
TRANSITO	0	1	0	0	0	0	1
SAN BORJA	0	1	0	0	0	0	1
SANTIAGO DE SURCO	1	0	0	0	0	0	1
LURIGANCHO	1	0	0	0	0	0	1
COMAS	0	0	0	0	1	0	1
RIMAC	1	0	0	0	0	0	1
<b>Total general</b>	<b>37</b>	<b>71</b>	<b>27</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>165</b>

Fuente: Base de datos de VEA – HNMD

La tabla muestra la frecuencia de los casos febriles según grupo etario y distrito de procedencia para el periodo de setiembre del 2017. 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, malaria, leptospirosis); fueron investigados, notificados y enviadas las muestras a laboratorio, para su confirmación o descarte.

## ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE FEBRILES MES DE SETIEMBRE 2017

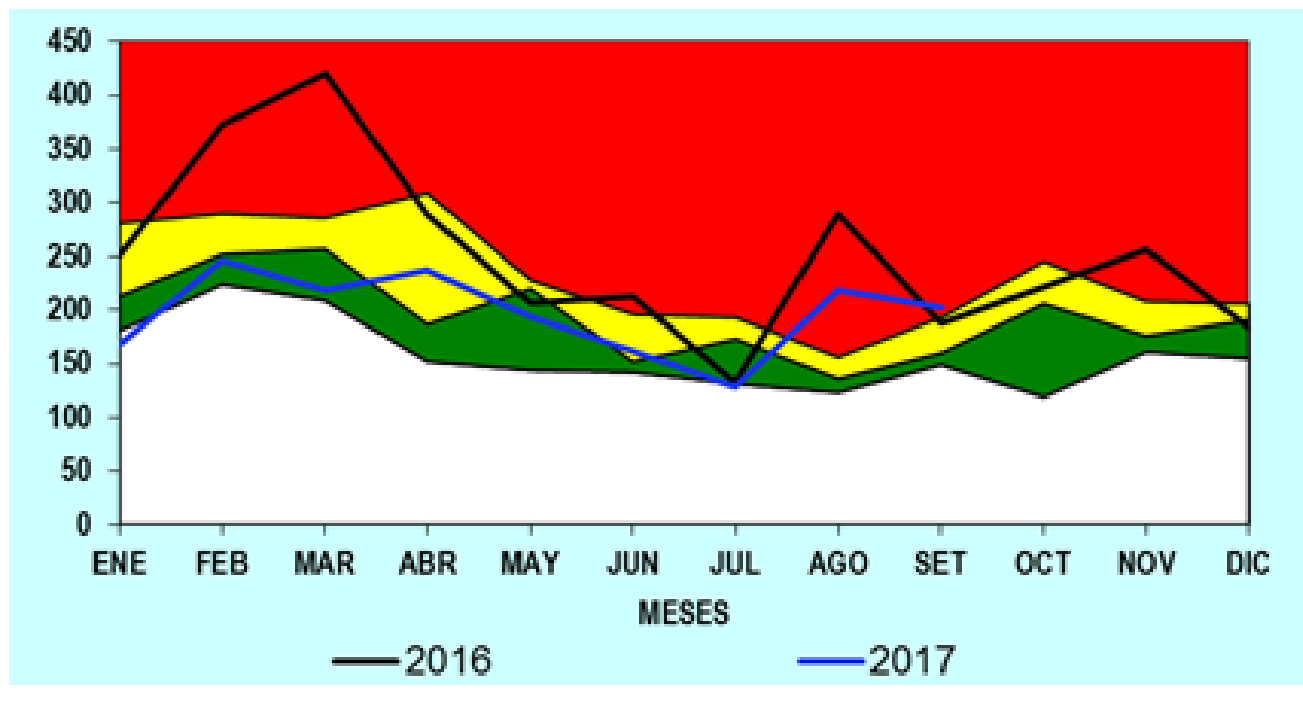


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

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 espiratorias agudas; los de etiología a determinar fueron investigados epidemiológicamente.



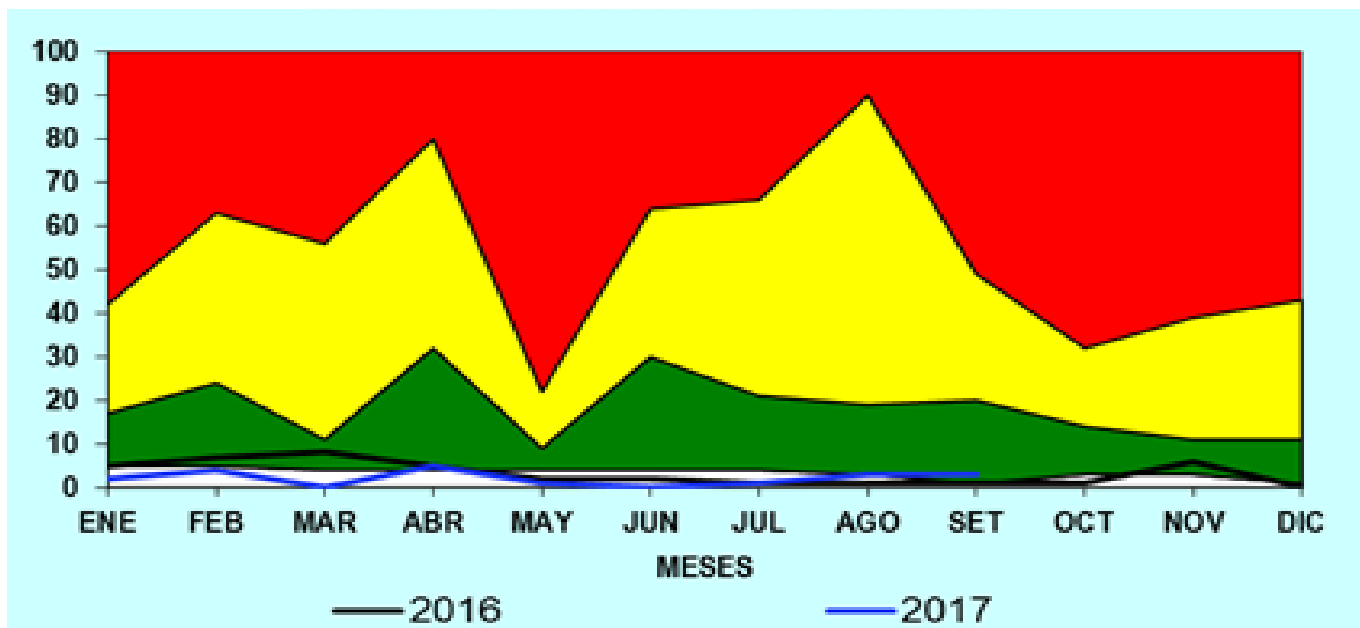
## ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE EDAS ACUOSAS MES DE SETIEMBRE 2017



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La grafica muestra el canal endémico para diarrea acuosa aguda han disminuido en relación al año 2016, 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.

## ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE EDAS DISENTERICAS MES DE SETIEMBRE 2017

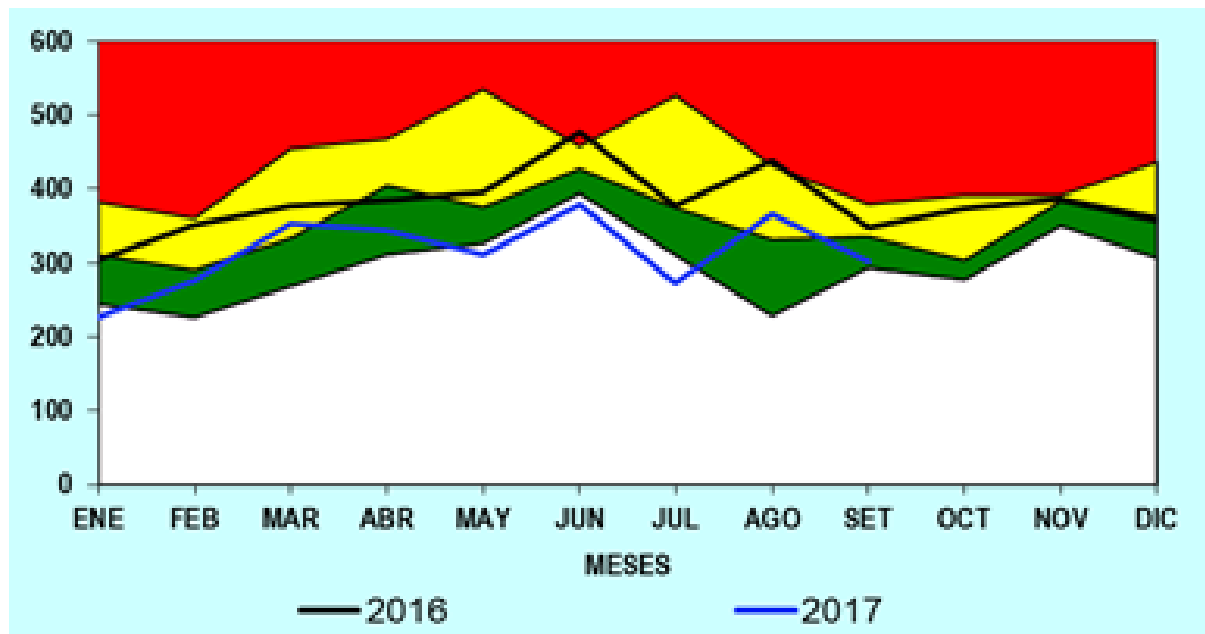


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

La grafica muestra el canal endémico para diarrea disentérica 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.



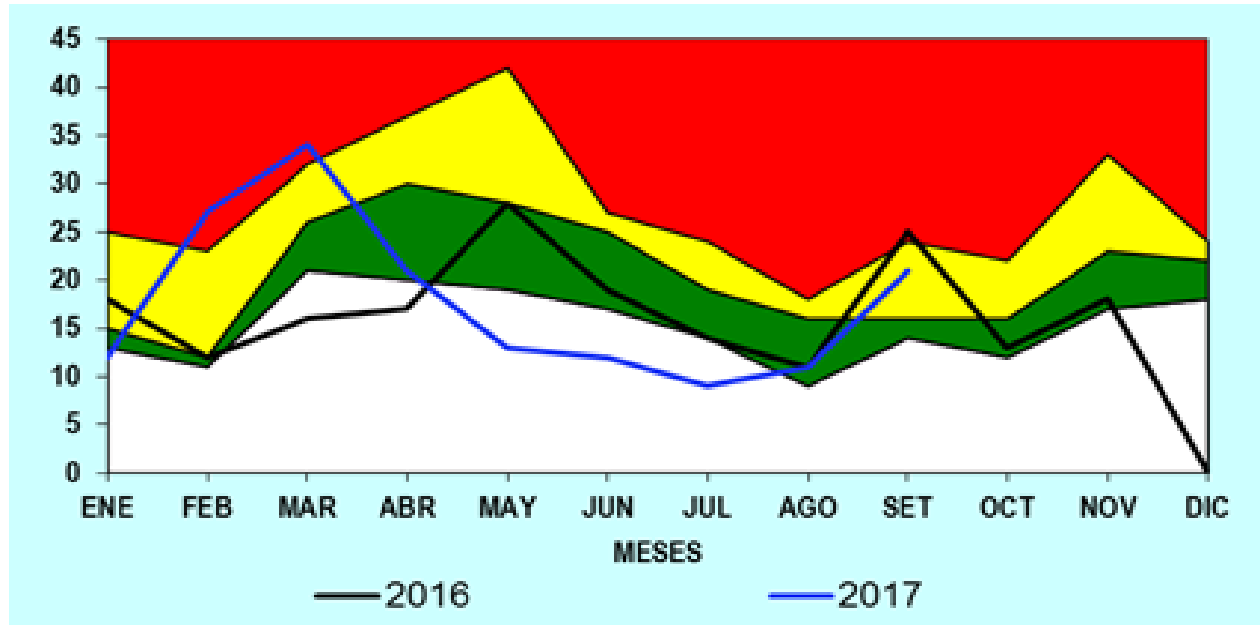
## ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE IRAS MES DE SETIEMBRE 2017



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.

## ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO ESPERADO DE NEUMONIAS GRAVES MES DE SETIEMBRE 2017

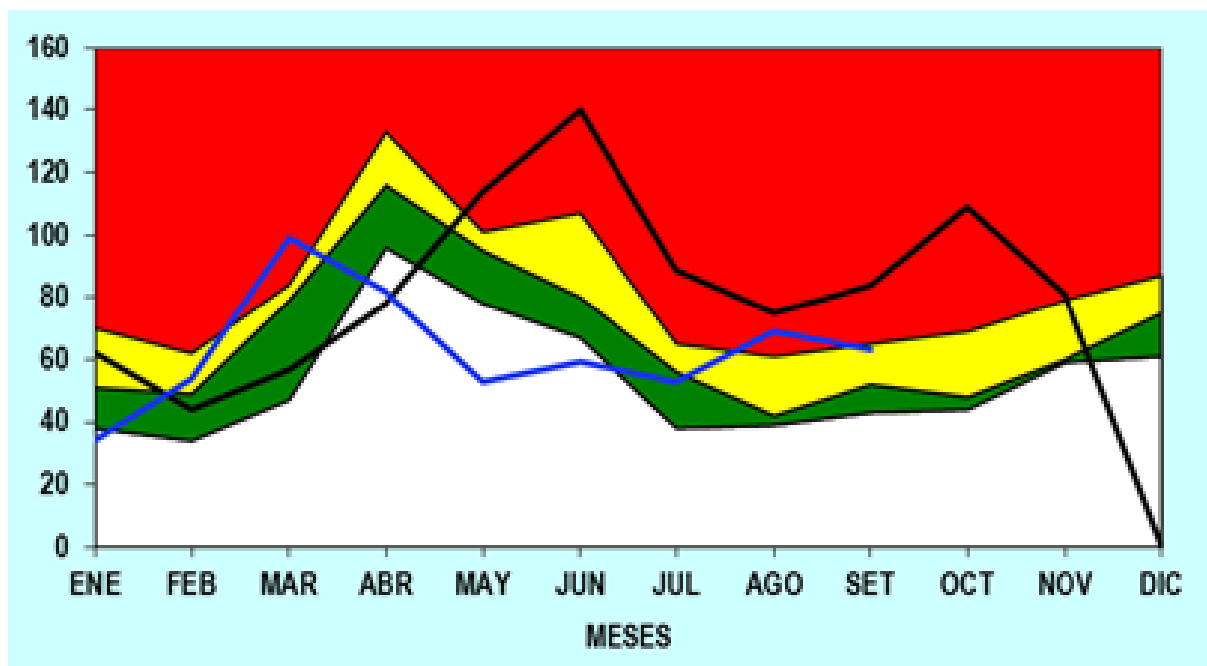


Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

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 observa que en el mes de Setiembre 2017 se han incrementado los casos. Se mantiene un comportamiento estacional, de incremento en invierno y cambios de estación y descenso en los meses posteriores.



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



Fuente: Base de datos de VEA – HNDM

Las atenciones de SOBA/ASMA han disminuido ligeramente 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.



# 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 SEP	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno Medicina	0	0	4	44	4	36	22	28
Médico Residente	0	0	0	0	0	0	16	21
Enfermera	1	50	2	22	3	27	14	18
Técnico de Enfermería	0	0	1	11	1	9	6	8
Estudiante de Medicina	0	0	0	0	0	0	5	6
Personal Limpieza	0	0	0	0	0	0	4	5
Estudiante de Enfermería	1	50	1	11	2	18	4	5
Técnico de Laboratorio	0	0	1	11	1	9	3	4
Interno de Enfermería	0	0	0	0	0	0	2	3
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	78	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Durante Setiembre 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 (54%), siendo los Internos de Medicina (36%) los que presentan el mayor número de casos, seguido de las Enfermeras (27%).

**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	1	11	1	9	26	33
Femenino	2	100	8	89	10	91	52	67
Total	2	100	9	100	11	100	78	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En Setiembre 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 (91%), seguido del sexo masculino (9%).



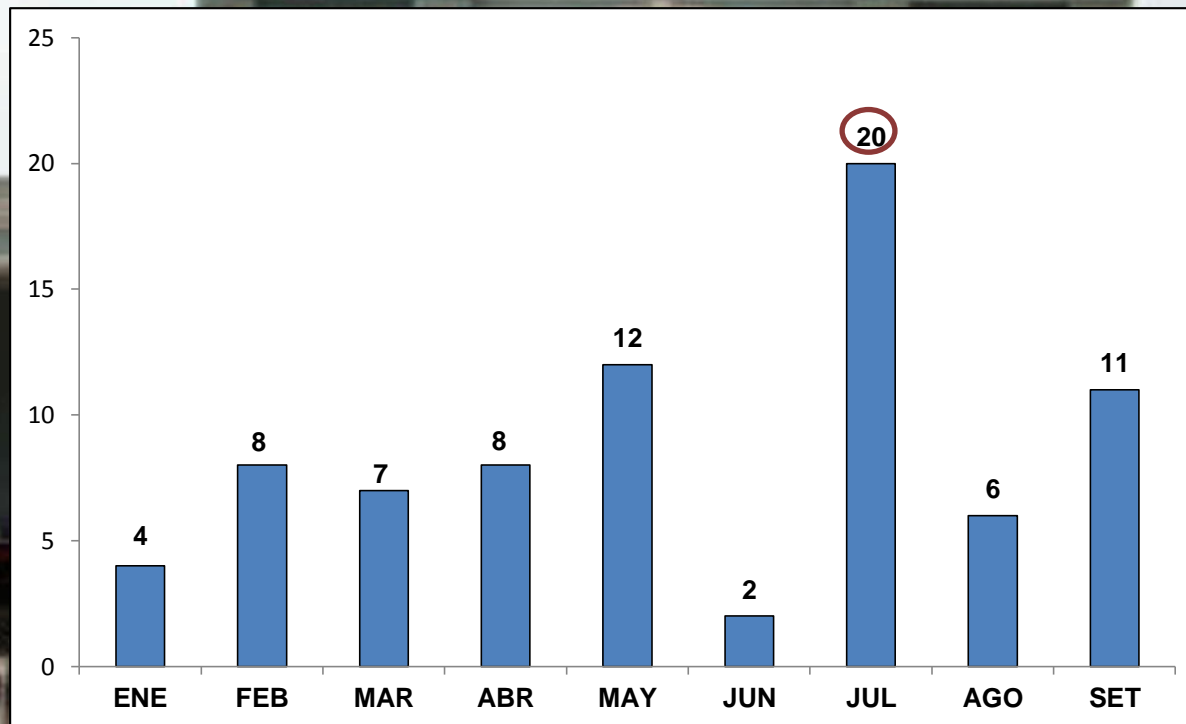
## Tabla N° 03: TENDENCIA POR GRUPO OCUPACIONAL DEL 2017

Grupo Ocupacional	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	Nº	%
Interno Medicina	2	2	2	2	4	0	6	0	4	22	28
Médico Residente	0	1	4	3	1	0	4	3	0	16	21
Enfermera	1	0	1	0	2	1	5	1	3	14	18
Alumnos (enfermería, medicina e institutos)	0	4	0	1	1	0	1	0	2	9	12
Técnico de Enfermería	0	0	0	0	2	0	3	0	1	6	8
Personal Limpieza	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	5
Técnico de Laboratorio	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	4
Interno de enfermería	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	3
Interno Tecnología Médica	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Médico Asistente	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
<b>TOTAL</b>	4	8	7	8	12	2	20	6	11	78	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 (21%).

## 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 Setiembre con 11 casos reportados por exposición a objetos punzocortantes; en relación al mes anterior; llegando a un total de 78 casos hasta la actualidad..



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

Servicio donde ocurrió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A SEP	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	0	0	2	22	2	18	26	33
Consultorios Externos	0	0	1	11	1	9	6	8
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	4	5
Centro Obstétrico	0	0	1	11	1	9	4	5
Cirugía I-3	0	0	1	11	1	9	4	5
SOP Emergencia	0	0	0	0	0	0	3	4
Santa Rosa II	0	0	0	0	0	0	3	4
San Andrés	0	0	1	11	1	9	3	4
San Pedro	1	50	1	11	2	18	3	4
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	0	0	2	3
SOP Central	0	0	0	0	0	0	2	3
Santo Toribio	0	0	0	0	0	0	2	3
Cirugía I-4	0	0	0	0	0	0	2	3
Julián Arce	0	0	0	0	0	0	2	3
San Antonio I	1	50	0	0	1	9	2	3
Neonatología I-2	0	0	0	0	0	0	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	1	11	1	9	1	1
Emergencia Pediátrica	0	0	1	11	1	9	1	1
Total	2	100	9	100	11	100	78	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Se observa que en los servicios de Emergencia adultos, medicina San Pedro, ha ocurrido el mayor % de accidentes (18%) respectivamente.

## Tabla N° 05: TENDENCIA POR SERVICIOS DEL 2017

Servicio	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	Nº	%
Emergencia Adultos	3	5	1	5	3	0	5	2	2	26	33
Consultorios Externos	0	0	0	0	0	0	4	1	1	6	8
Santa Ana	0	0	1	0	1	0	2	0	0	4	5
Centro Obstétrico	0	0	2	0	0	0	1	0	1	4	5
Cirugía I-3	0	0	0	0	1	0	2	0	1	4	5
SOP Emergencia	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3	4
Santa Rosa II	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	4
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	4
San Pedro	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3	4
Patología Clínica y Anatomía Patológica	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3
SOP Central	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	3
Santo Toribio	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	3
Cirugía I-4	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	3
Julián Arce	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	3
San Antonio I	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	3
Urología I - 1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Neonatología I - 2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Central de Esterilización	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
UCI Cardiovascular	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Obstetricia H-2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
El Carmen	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Quimioterapia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Cirugía H - 4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
San Antonio II	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Emergencia Pediátrica	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>78</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 (33%), 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 SETIEMBRE – 2017**

Circunstancias asociadas a los accidentes	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A SEP	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante procedimiento de sutura	0	0	1	11	1	9	11	14
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.)	1	50	2	22	3	27	10	13
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	3	33	3	27	10	13
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglucotest	0	0	3	33	3	27	8	10
Al reencapsular una aguja usada	0	0	0	0	0	0	6	8
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0	0	0	0	0	6	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	5
Durante lavado de instrumento	0	0	0	0	0	0	2	3
Durante administración de tratamiento (EV, IM, SC, CVC, etc)	0	0	0	0	0	0	2	3
Al finalizar el procedimiento (recojo de material, catéter EV, IM, SC, CVC, Epidural, etc.)	0	0	0	0	0	0	2	3
Durante el uso de material	0	0	0	0	0	0	2	3
Antes de usar el material	0	0	0	0	0	0	2	3
Material fue dejado en lugar inadecuado	0	0	0	0	0	0	1	1
Al contener, inmovilizar al paciente	1	50	0	0	1	9	1	1
Otros	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	2	100	9	100	11	100	78	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Otro aspecto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes; apreciándose que las circunstancias estuvieron relacionadas al procedimiento de administración de tratamiento EV, IM, SC CVC, etc., durante procedimiento de toma de muestra de gases arteriales y/o durante la toma de muestra de hemoglucotest (27%) 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	2	100	3	33	5	45	32	41
Tarde	0	0	3	33	3	27	24	31
Noche	0	0	3	33	3	27	22	28
Total	2	100	9	100	11	100	78	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(45%), seguido de los turnos vespertinos y/o nocturnos (27%) respectivamente.



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

Grado de accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A SEP	
	N°	%	N°	%
Superficial	8	89	54	83
Moderado	1	11	11	17
Total	9	100	65	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 89%), moderado (con perforación superficial, escaso sangrado 11%).



**Tabla N° 9: ESTADO DE VACUNA ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES SETIEMBRE - 2017**

Estado de vacunación para VHB en el trabajador	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A SEP	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0	1	11	1	9	6	8
Dos dosis	1	50	1	11	2	18	15	19
Tres dosis	1	50	7	78	8	73	57	73
Total	2	100	9	100	11	100	78	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Setiembre 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 18% 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 SEP	
	N°	%	N°	%
Aguja hueca	8	89	44	68
Quirúrgico	0	0	16	25
Vidrio	1	11	3	5
Otros	0	0	2	3
Total	9	100	65	100

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 de vidrio (11%).



**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 SEP	
	N°	%	N°	%
Agujas hipodérmicas solas	3	33	29	45
Aguja de sutura	1	11	14	22
Lanceta de punción de dedo o talón	3	33	9	14
Jeringa Descartable	0	0	5	8
Bisturí descartable	0	0	2	3
Ampolla de medicación	1	11	2	3
Agujas de catéter EV	1	11	2	3
Tubo de drenaje	0	0	1	2
Otros	0	0	1	2
Total	9	100	65	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.

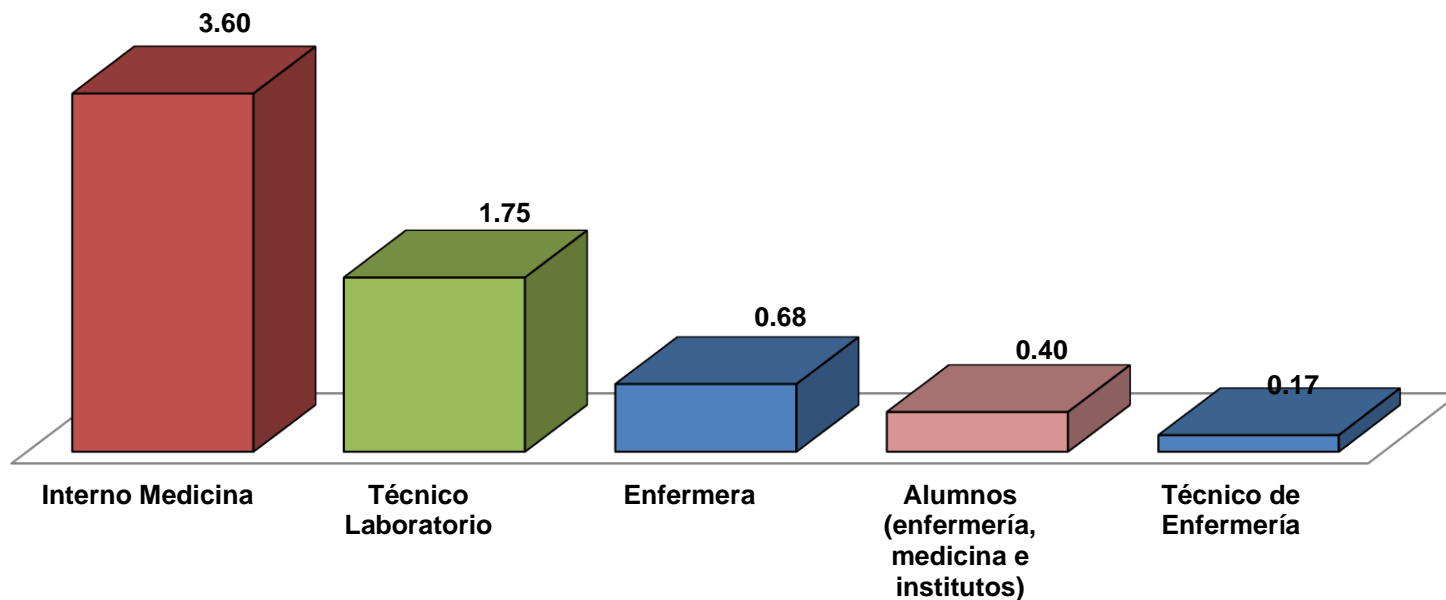
**Tabla N° 13: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL  
SETIEMBRE - 2017**

<b>Grupo Ocupacional</b>	<b>Nº</b>	<b>Población</b>	<b>Tasa</b>
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

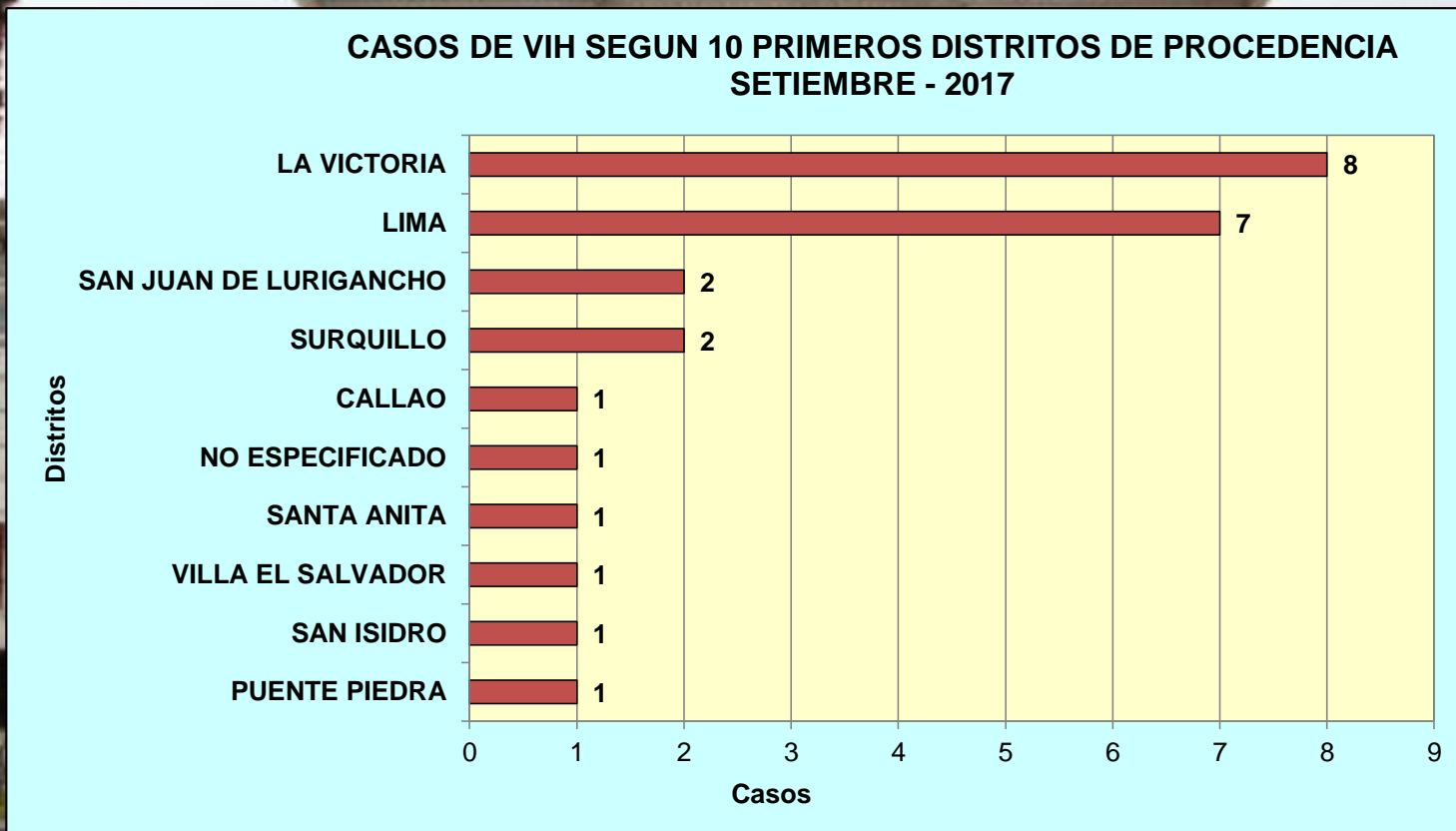
## CASOS DE VIH – SIDA SEGÚN MOTIVO DE NOTIFICACION. HNDM. SETIEMBRE 2017

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

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



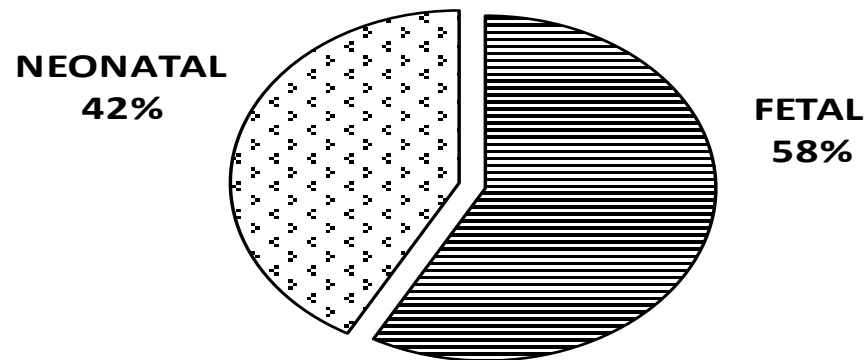
De los pacientes diagnosticados con VIH-SIDA 8 pertenecen a La Victoria, seguido de Lima Cercado con 7 pacientes, otros distritos que presentan 2 casos al momento son San Juan de Lurigancho y Surquillo, los distritos restantes presentan 1 caso en el presente mes.





# 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 natimueertos 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 – HNMD

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**

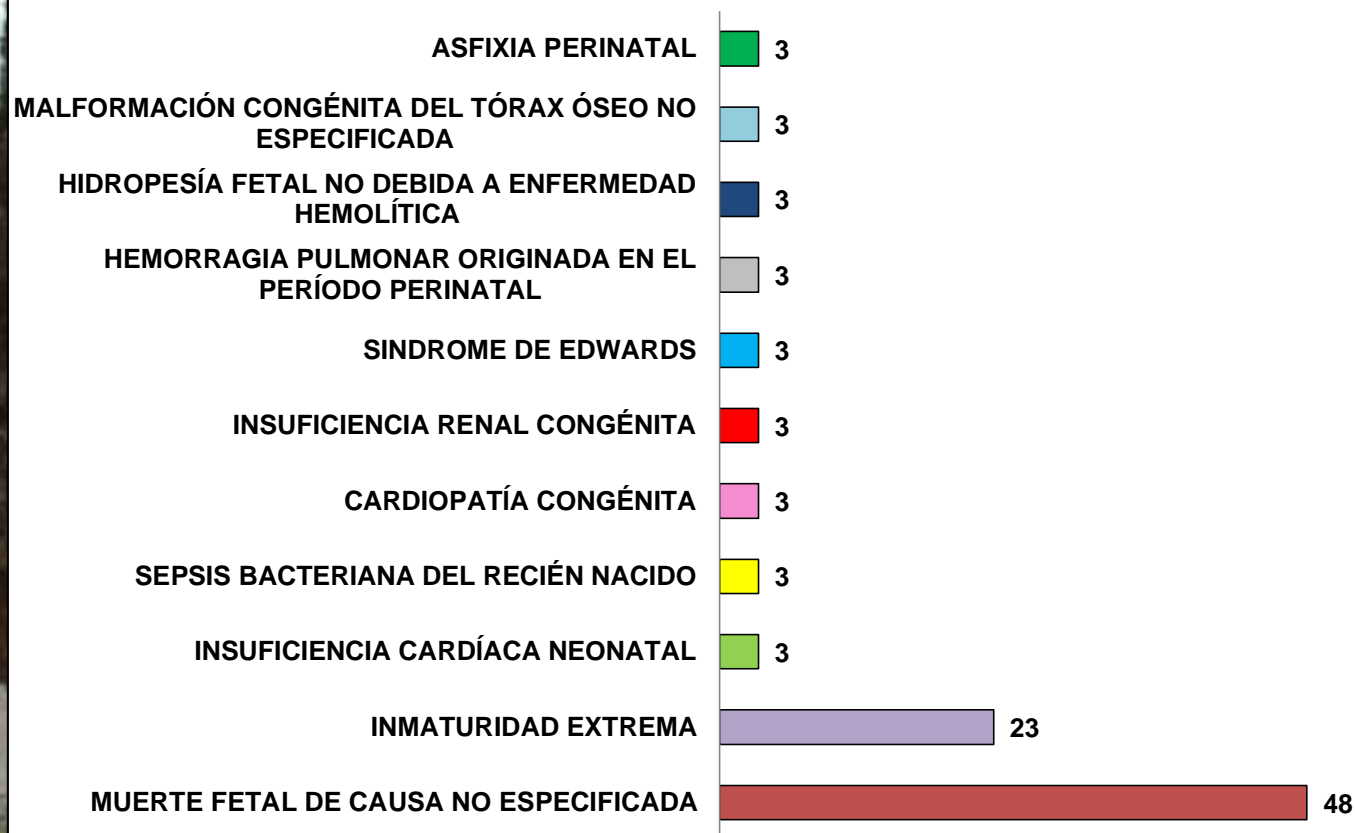
DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	≥ 3000 grs.	
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	6	1	0	0	0	0	7
INSUFICIENCIA CARDÍACA NEONATAL	P29.0	0	0	0	0	1	0	1
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	P36	1	0	0	0	0	0	1
SINDROME 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
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>7</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>13</b>

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNDM

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.



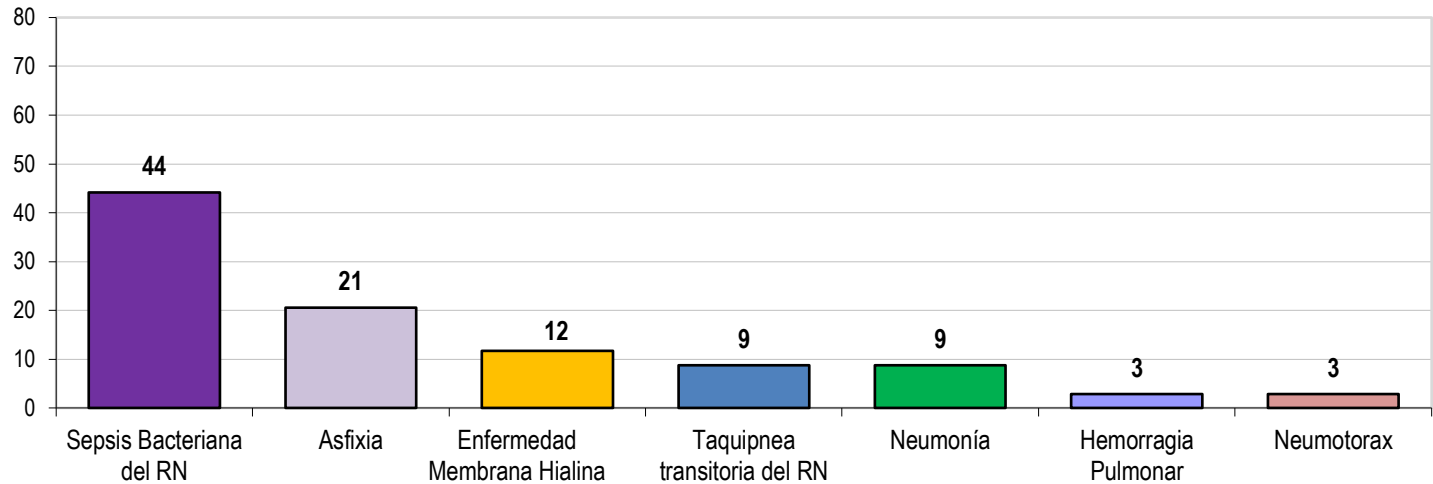
## Gráfico N° 02: Distribución porcentual de muertes Perinatales hasta Septiembre 2017, HNDM



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**

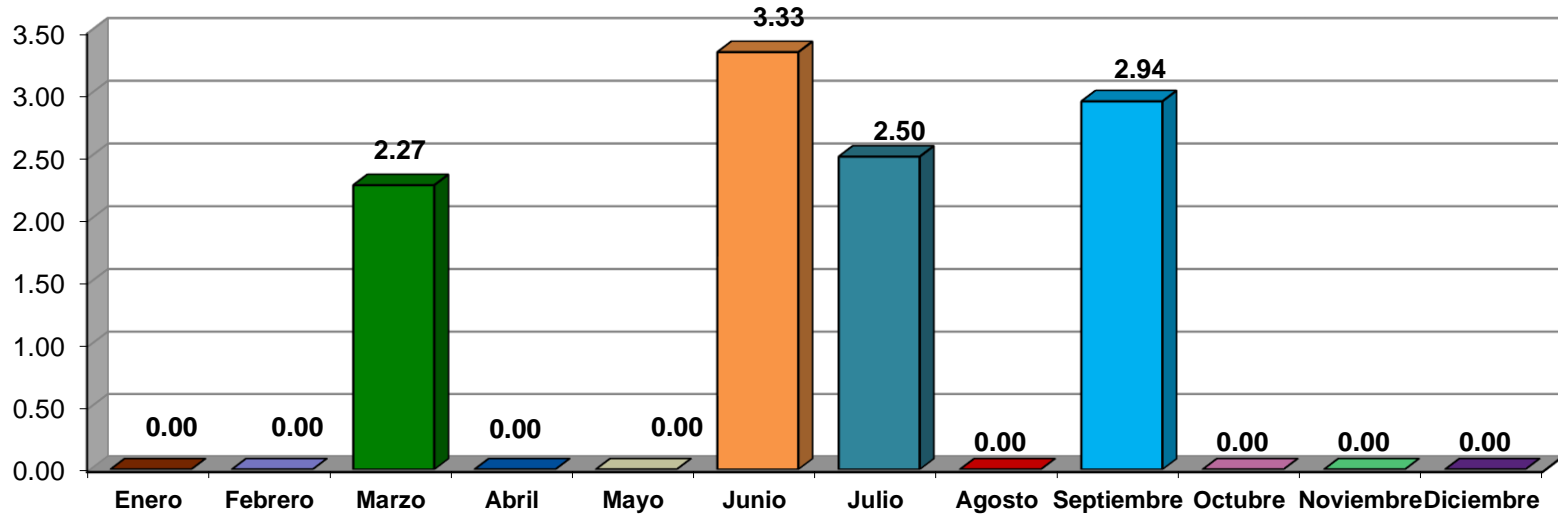


Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

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.).



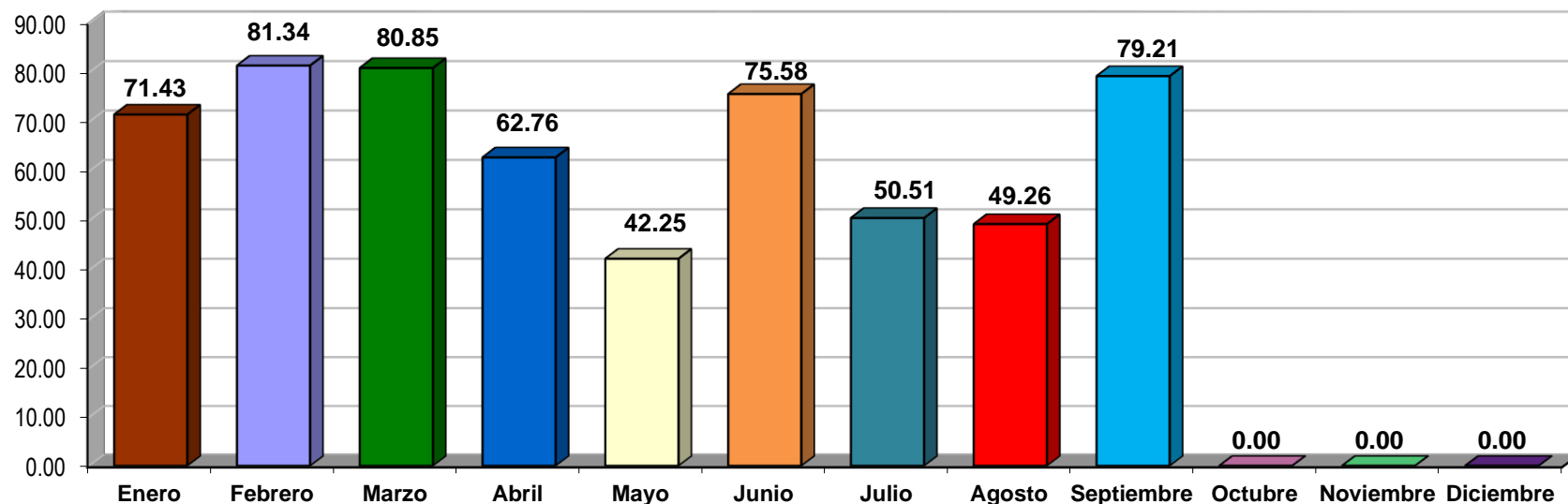
**Gráfico N° 04: Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales, hasta Septiembre - 2017**



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**

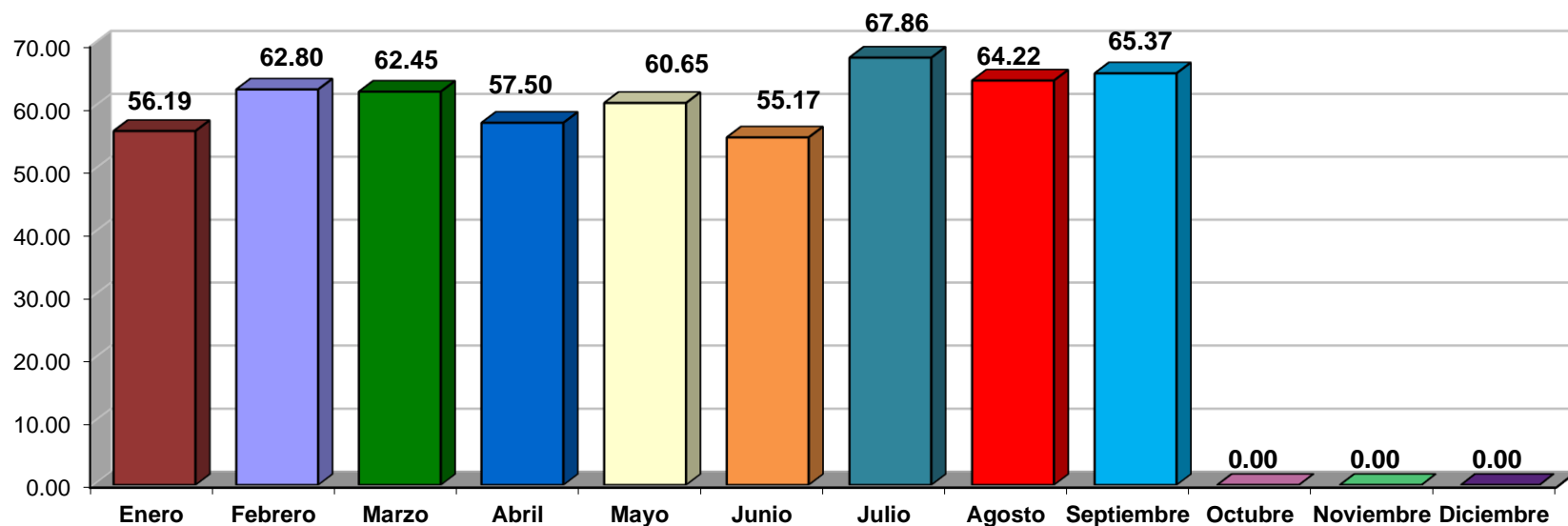


Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

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**

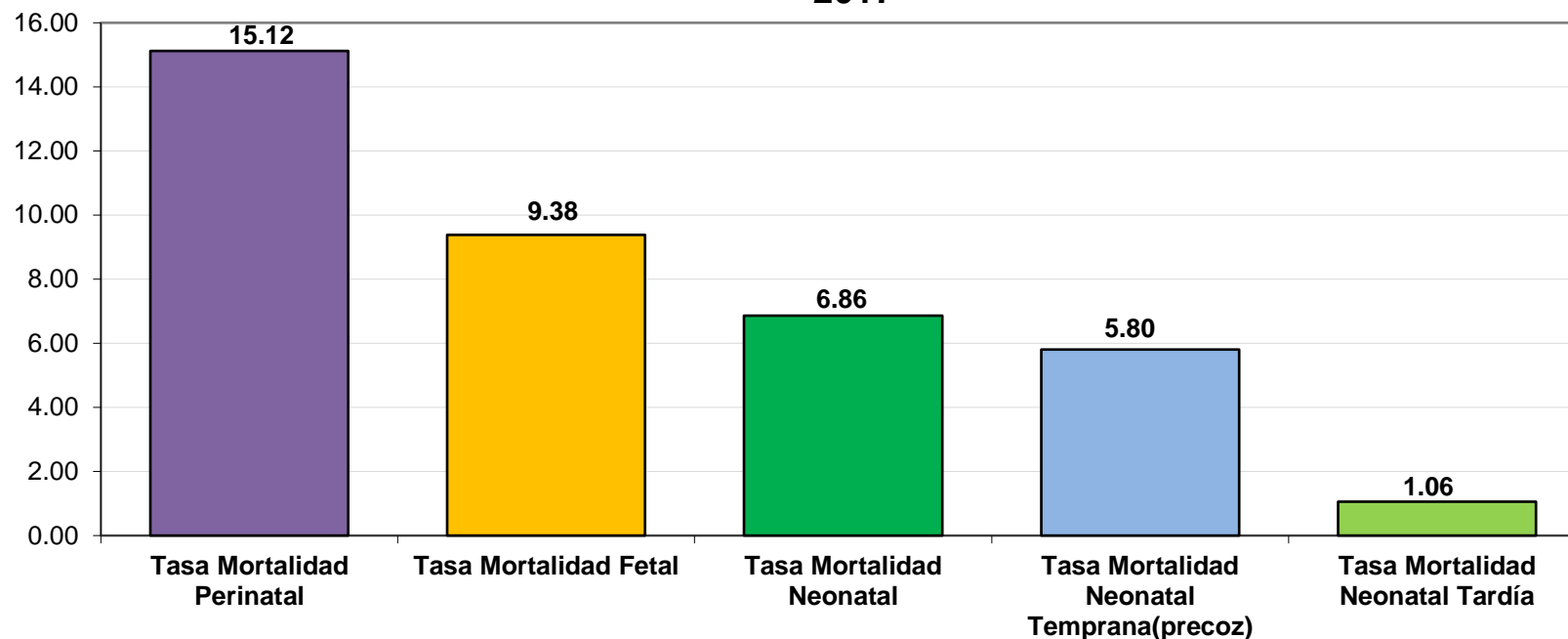


Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

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 – HNDM

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](mailto:hdosdemayo@yahoo.es)  
[jbolarte@hdosdemayo.gob.pe](mailto:jbolarte@hdosdemayo.gob.pe)

