



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

## I TRIMESTRE 2013

### Índice

**DIRECTOR DEL HOSPITAL**  
**DR. MARIO G. SUAREZ LAZO**

**SUB DIRECTOR**  
**DR. RICARDO WATANABE CHOQUE**

**DIRECTOR DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y  
SALUD AMBIENTAL**

**DR. CARLOS SOTO LINARES**

**ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD**

**DR. JULIO CESAR POLO ESPINAL**

**MEDICINA OCUPACIONAL**

**DR. JULIO CESAR AGUINAGA VASQUEZ**

**EQUIPO TÉCNICO**

**LIC. MARIA ALCÁNTARA MONTERO**

**LIC. MARÍA CECILIA RODRÍGUEZ RIOS**

**ING. JAIME EDWARD ALLEN PAREDES**

**TEC. EST. GLORIA CORTEGANA SALAZAR.**

**SECRETARIA : LUDOVINA PEDRAZA M.**

**DIGITADOR: VIVIANA FLORES Y. UPANQUI**

**VOLUMEN 01-2013**

|                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| Editorial.                         | Pág. 1     |
| Vigilancia Epidemiológica          | Pág. 3     |
| Vigilancia IRAS.                   | Pág. 4     |
| Vigilancia de IRAS                 | Pág. 5     |
| Vigilancia EDAS.                   | Pág. 6     |
| Vigilancia de EDAS                 | Pág. 7     |
| Vigilancia de Febriles             | Pág. 8     |
| Vigilancia Epidemiológica de       | Pág. 9     |
| Vigilancia de Sífilis en Abortos   | Pág. 10    |
| Vigilancia de Sífilis en Gestantes | Pág. 11    |
| Vigilancia de Sífilis en Gestantes | Pág. 12    |
| Vigilancia de Sífilis en Puerperas | Pág. 13    |
| Vigilancia de IHH                  | Pág. 14    |
| Tasa de IHH.                       | Pág. 19    |
| Vigilancia de Accidente Laborales  | Pág. 20    |
| Vigilancia de Accidente Laborales  | Pág. 21-22 |
| Capacitaciones a Personal          | Pág. 23    |
| Vigilancia Ambiental               | Pág. 24    |
| Residuos Sólidos                   | Pág. 25    |



## EDITORIAL

### INSTALACION COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

El Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Nacional Hipólito Unánue, fue instaurado y presentado oficialmente, el 18 de Enero por el Dr. Mario Suárez Lazo Director del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

Este Comité tiene como objetivo promover la salud y seguridad en el trabajo, desarrollar funciones con sujeción de lo señalado en la Ley y Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo, participar en la prevención, promoción, identificación de peligros y evaluación de los riesgos de salud en el trabajo tomando en cuenta las incidencias, accidentes y enfermedades ocupacionales de todos los trabajadores. También tiene como función vigilar el cumplimiento de la legislación, las normas internas y las especificaciones técnicas del trabajo relacionadas con la seguridad y salud en el lugar de trabajo; asegurar que los trabajadores conozcan los Reglamentos relacionados a la prevención de riesgos en el lugar de trabajo.

El Director Mario Suárez Lazo, con la presencia de los miembros de Gestión y los trabajadores elegidos como miembros integrantes. Este Comité será el responsable de impulsar de manera coordinada con la Dirección del Hospital para que los trabajadores cuenten con las condiciones adecuadas de seguridad y salud en el centro laboral. En la referida reunión se eligió como Presidente al Dr. Ricardo Watanabe Choque y como secretaria, a la Sra. Felicitita Ramos Cartolín, quienes serán los encargados de conducir el trabajo que desarrolle el comité en bienestar de los trabajadores.

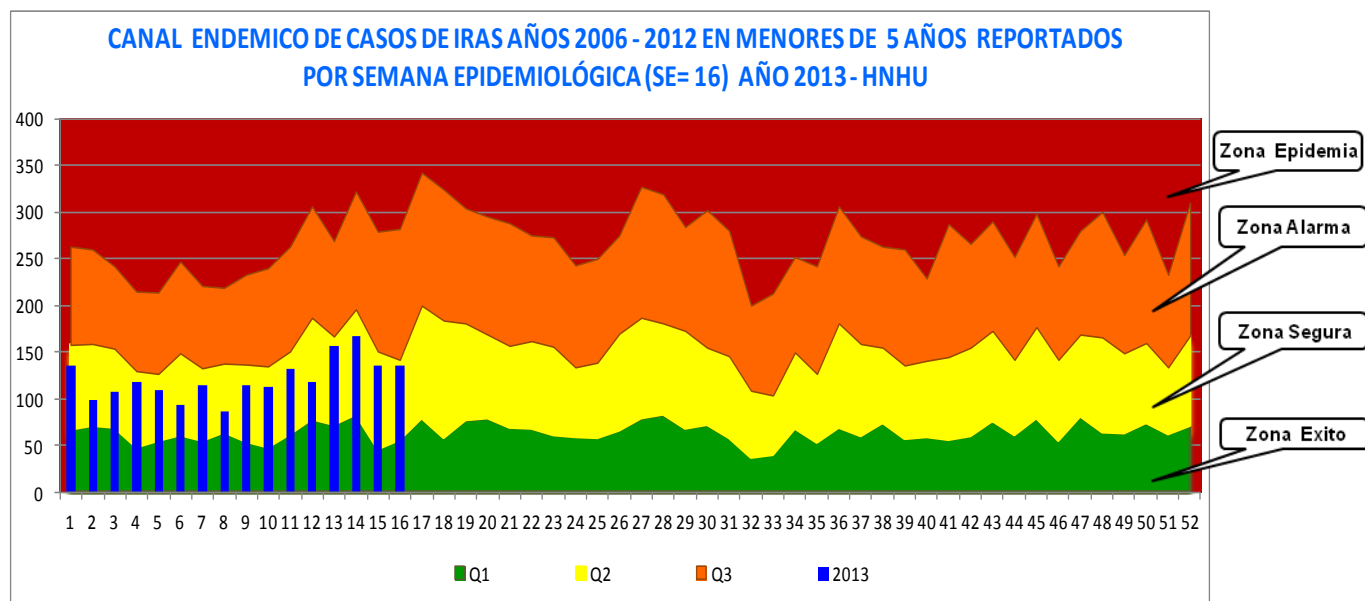




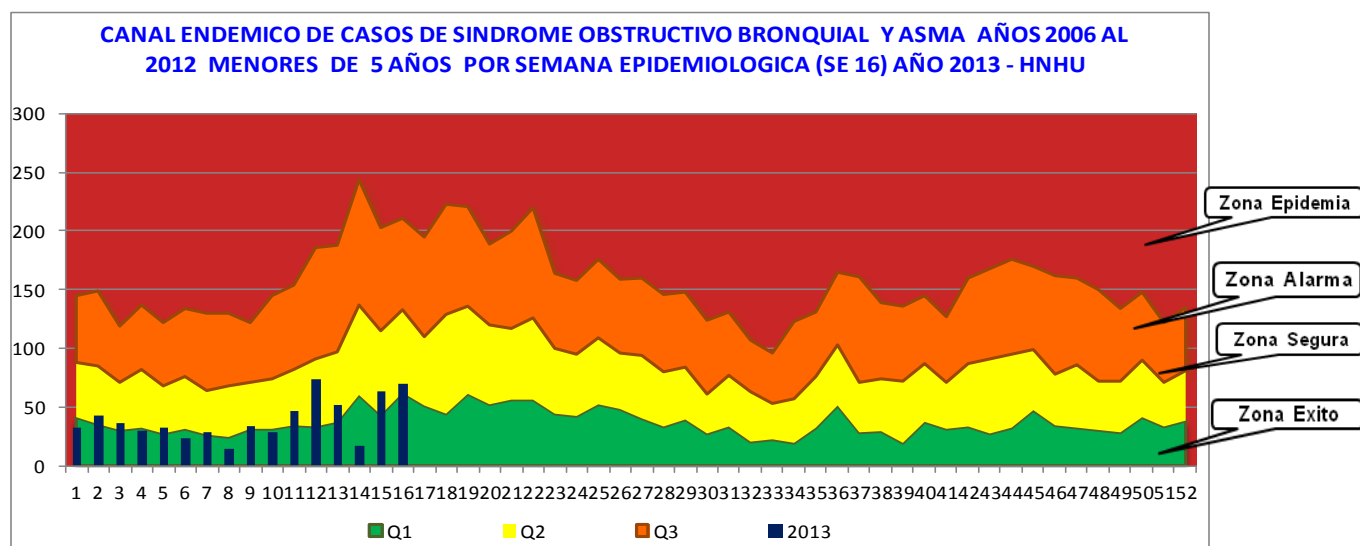
## **Vigilancia Epidemiológica Enero \_ Abril 2013**

---

**HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**  
**Av. César Vallejo 1390- El Agustino**  
**Fax:362-8619 Teléfono 362-7777 Anexo: 2106-2016**  
**[www.hnhu.gob.pe](http://www.hnhu.gob.pe)**

**IRAS 2013 ( SE: 16)**

**FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)**

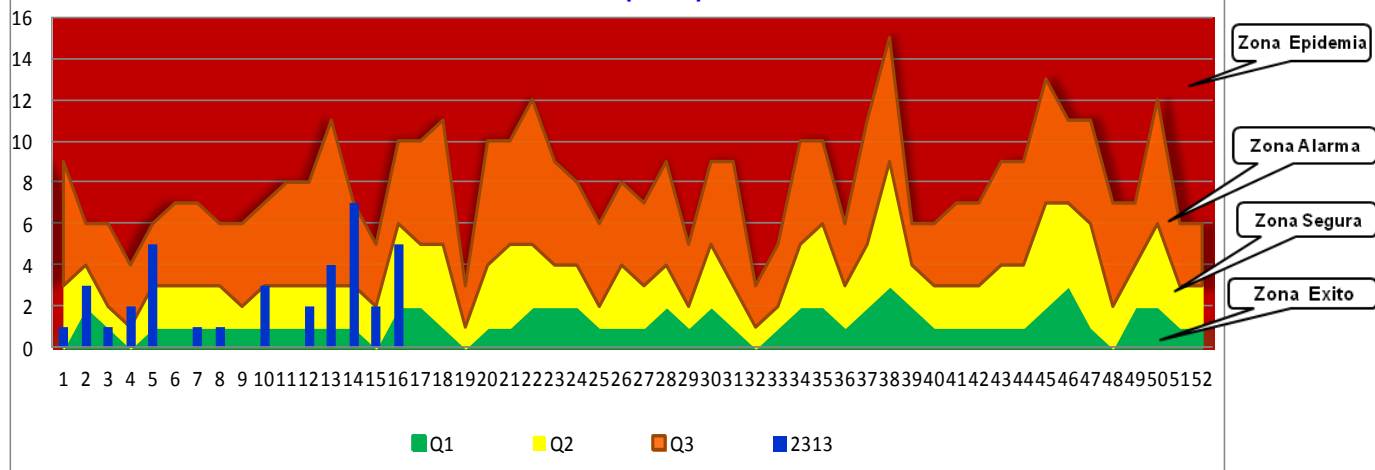
La vigilancia de infecciones respiratorias agudas se mantiene en el hospital por ser el establecimiento de mayor complejidad y de referencia a la red de salud y jurisdiccional de la Dirección de Salud IV Lima Este. El comportamiento de las IRAs, en el canal endémico en la SE: 1, 11, 13, 14, 15 y 16 se han mantenido en zona segura, los niños más afectados son los menores de 5 años, situación epidemiológica coincidente con los picos más altos debido a los cambios de temperaturas y cambios climáticos notificados en el primer trimestre del año 2013, reportándose un total de 1937 casos que fueron atendidos en nuestra institución.


**FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)**

**Comentario:** En el gráfico de los casos de Asma y Epoc, observamos que en la SE del 12 y 16 se encuentra en la zona de seguridad dentro del canal endémico, asimismo cabe recalcar que en las demás semanas se encuentran en la zona de éxito, se menciona que hubo mayor demanda de atención en un total de 621 casos de Asma y Epoc, en menores de 5 años.

### CANAL ENDEMICO AÑOS 2006 AL 2012

#### CASOS DE NEUMONIA EN MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA (SE 16) AÑO 2013



FUENTE: OFICINA EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Las neumonías en niños menores de cinco años, como población de mayor riesgo, ha reportado durante el presente año un total 37 casos de neumonía que fueron atendidos en nuestra institución. Se observa que los picos de incremento de casos se dieron predominantemente durante las SE 5, 13 y 14 se encuentran ubicados en la zona de alarma, debido a que los niños son los más vulnerables; se realizó la investigación epidemiológica de los casos de neumonía que fueron hospitalizados en las semanas que presentó altos picos fueron dados de alta sin presentar ninguna complicación.

### LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por distintos gérmenes, que afectan cualquier parte del aparato respiratorio y se describen entidades de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas.

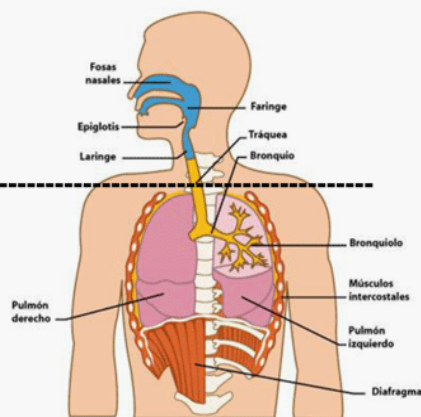
Desde el resfriado común hasta la influenza, la infección respiratoria es una experiencia universal y en la mayoría de los casos una enfermedad viral y bacteriana.

#### IRAs

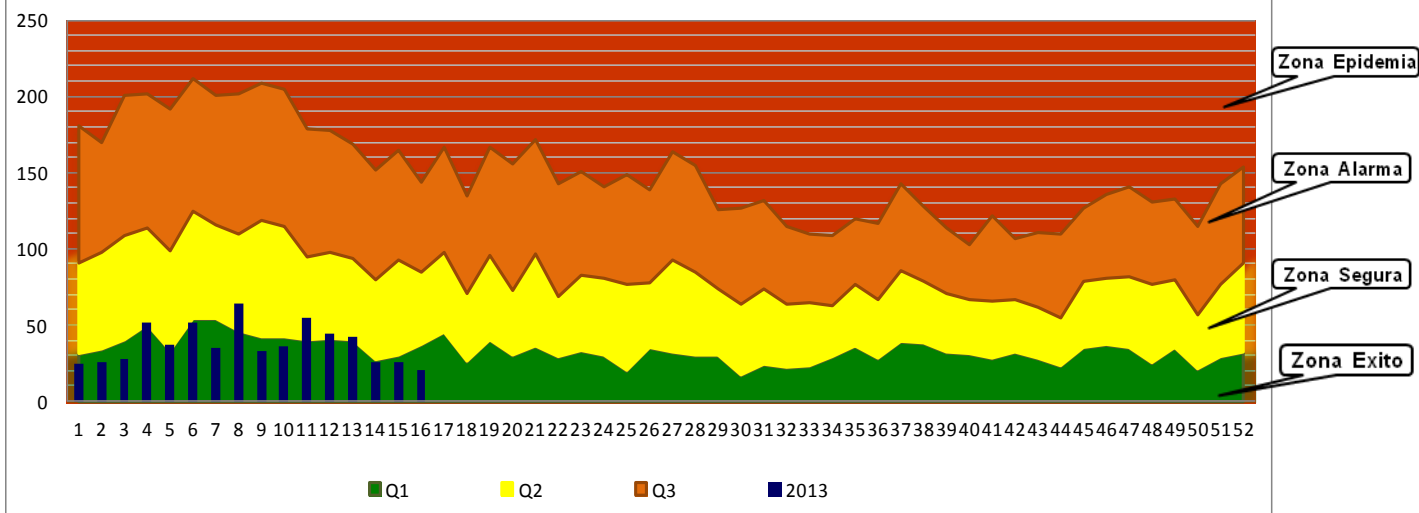
Influenza  
VSR  
Metapneumovirus  
Adenovirus  
Parainfluenza 1, 2 y 3  
Rinovirus

#### IRAi

Influenza  
VSR  
Citomegalovirus  
Metapneumovirus  
Adenovirus  
Parainfluenza 1 y 3



**CANAL ENDEMICO DE EDA TOTAL AÑOS 2006 AL 2012**  
**ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA) REPORTADOS POR SEMANA**  
**EPIDEMIOLOGICA (SE 16) AÑO 2013 - HNHU**

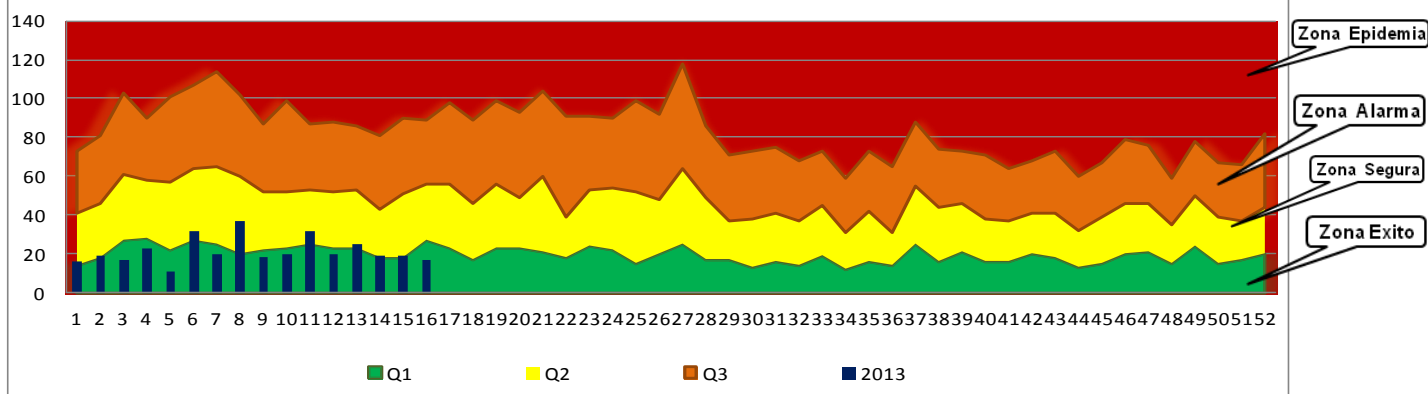


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

En el año 2013 los casos de EDAs total, notificados y registrados fueron 601 casos, durante los últimos 7 años la tendencia de casos de EDAs totales se mantiene en el hospital, por ser el establecimiento de referencia para la red de salud correspondiente a la jurisdicción de la Dirección de Salud IV Lima Este.

El comportamiento de las EDAs totales, para el presente año se encuentra entre la ZONA DE ÉXITO (Debajo de Q1 línea verde) durante el primer trimestre del 2013. El fortalecimiento de las actividades de prevención, la vigilancia de las EDAs, es decir, los servicios (UPS) deberán reportar a la OESA todo caso de enfermedad gastrointestinal aguda, para la respectiva notificación e investigación.

**CANAL ENDEMICO AÑOS 2006 AL 2012**  
**ENFERMEDADES DIARREICAS (EDA) EN MENORES DE 5 AÑOS POR SEMANA**  
**EPIDEMIOLOGICA (SE 16) AÑO 2013 - HNHU**

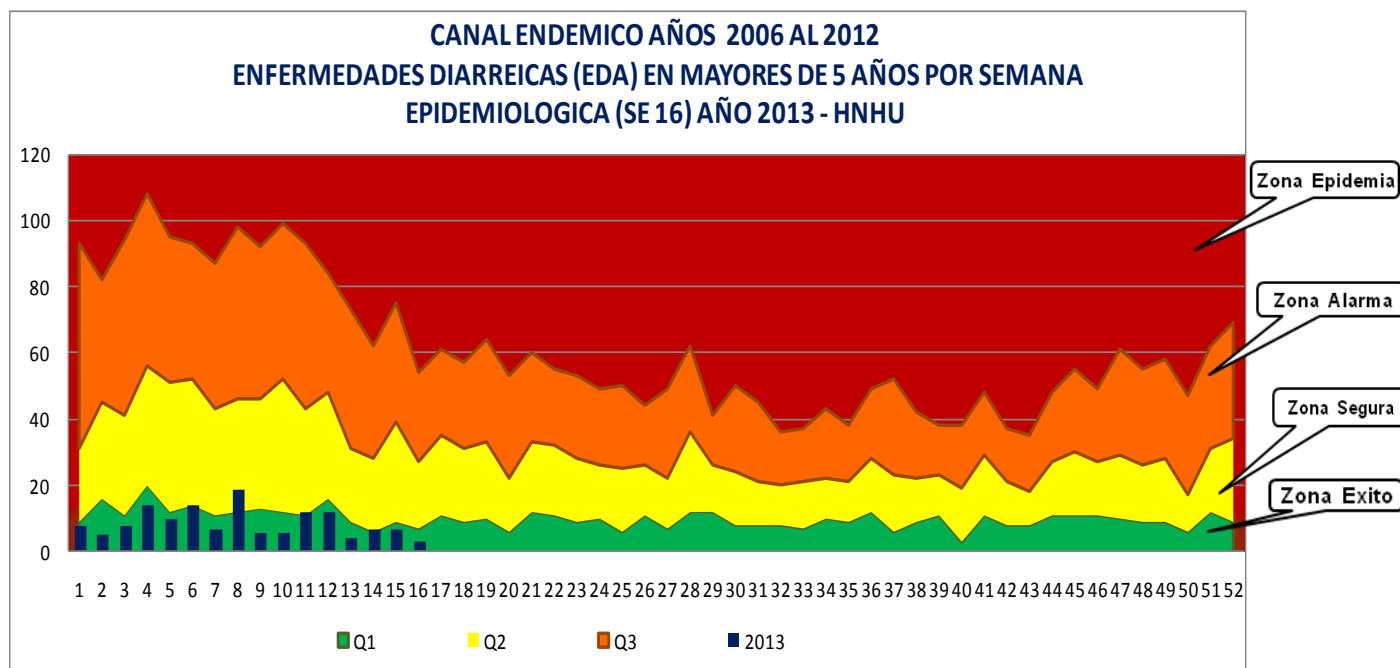


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

El grupo etáreo menor de 5 años, es el grupo poblacional de mayor importancia por las implicancia fisiopatología y de salud pública que caracteriza a los cuadros diagnóstico de diarrea, por lo que es importante la presentación para evaluar el compartimiento de las EDAs, se puede observar que los casos reportados en el presente trimestre del año 2013 oscila entre la zona de éxito y zona segura.

El fortalecimiento de las actividades de promoción de la salud y educación sanitaria dirigidos a padres de familia, a través de los servicios responsables de la atención integral del niño para disminuir la demanda de EDAS al hospital (Categoría III – 1), teniendo en cuenta que hasta la semana 16 se han reportado 345 casos de EDAs en menores de 5 años.

## ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAS) EN MAYORES DE 5 AÑOS SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLOGICA



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

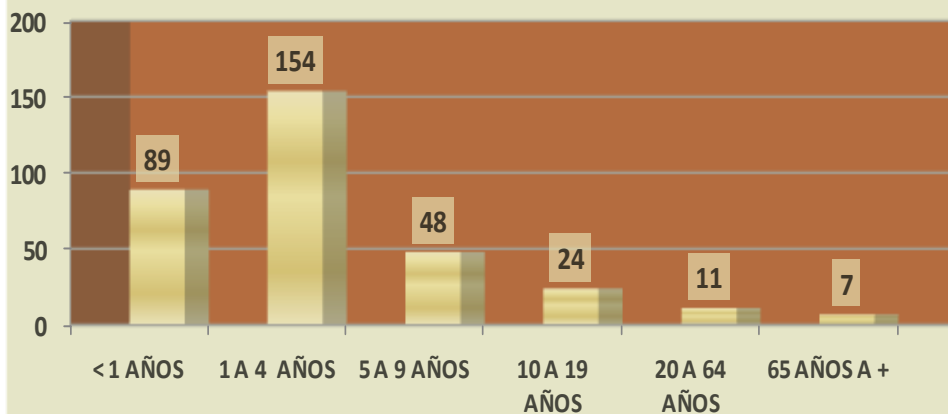
### COMENTARIO

En el primer trimestre del año 2013 los casos de EDAs en mayores de 5 años, notificados fueron 142 casos, durante los últimos 7 años la tendencia de casos de EDAs en mayores se mantiene, el comportamiento de las EDAs se encuentra entre la ZONA DE ÉXITO (Debajo de Q1 línea verde y solamente la SE: 8 se encuentra en la ZONA SEGURA). Se debe continuar con las actividades de prevención, monitoreo continuo de las Enfermedades Diarreicas Agudas en los diferentes servicios de nuestra institución, es decir, los servicios (UPS) deberán reportar a la OESA todo caso de enfermedad gastrointestinal aguda, para la respectiva notificación e investigación.

## Enfermedades diarreicas

- Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años. Son enfermedades prevenibles y tratables.
- Las enfermedades diarreicas matan a 1,5 millones de niños cada año.
- En todo el mundo, se producen unos dos mil millones de casos de diarrea cada año.
- Las enfermedades diarreicas afectan principalmente a los niños menores de dos años.
- La diarrea es una de las principales causas de malnutrición de niños menores de cinco años.

### NUMERO DE FEBRILES POR GRUPO ETAREO PRIMER TRIMESTRE AÑO 2013 H.N.H.U

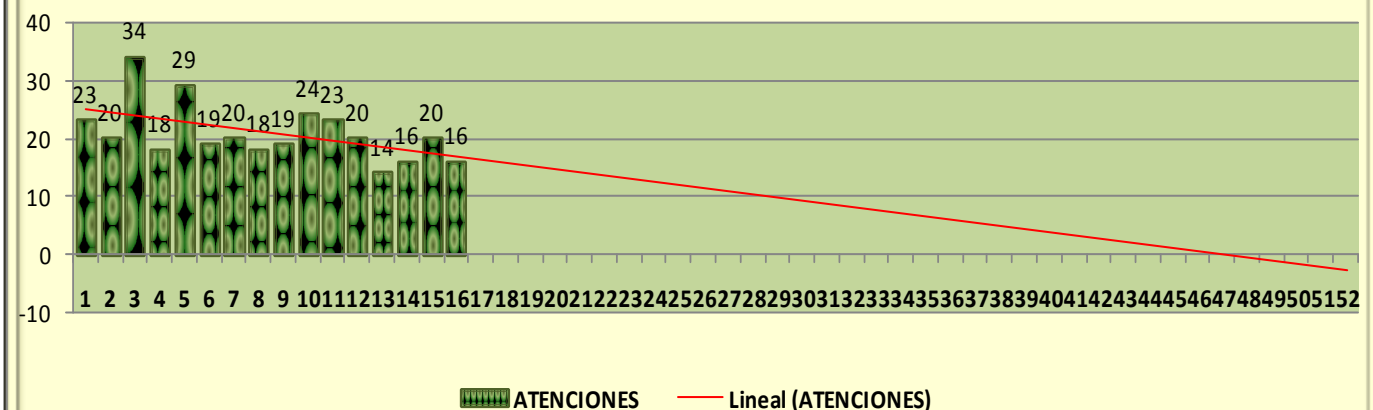


#### COMENTARIO

La vigilancia de febriles es una estrategia para identificar precozmente algún tipo de brote que se pueda presentar y ocasionar daño a la salud. El número de febriles registrados hasta la SE:16 es un total de 333 casos, se puede observar que la incidencia es mayor menores de 1 a 4 años (154 casos) con el 46%, seguido por los menores de 1 años con el 26% (89 casos) reportados en el primer trimestre año 2013, ver gráfico.

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

### FEBRILES POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS PRIMER TRIMESTRE AÑO 2013 - H.N.H.U

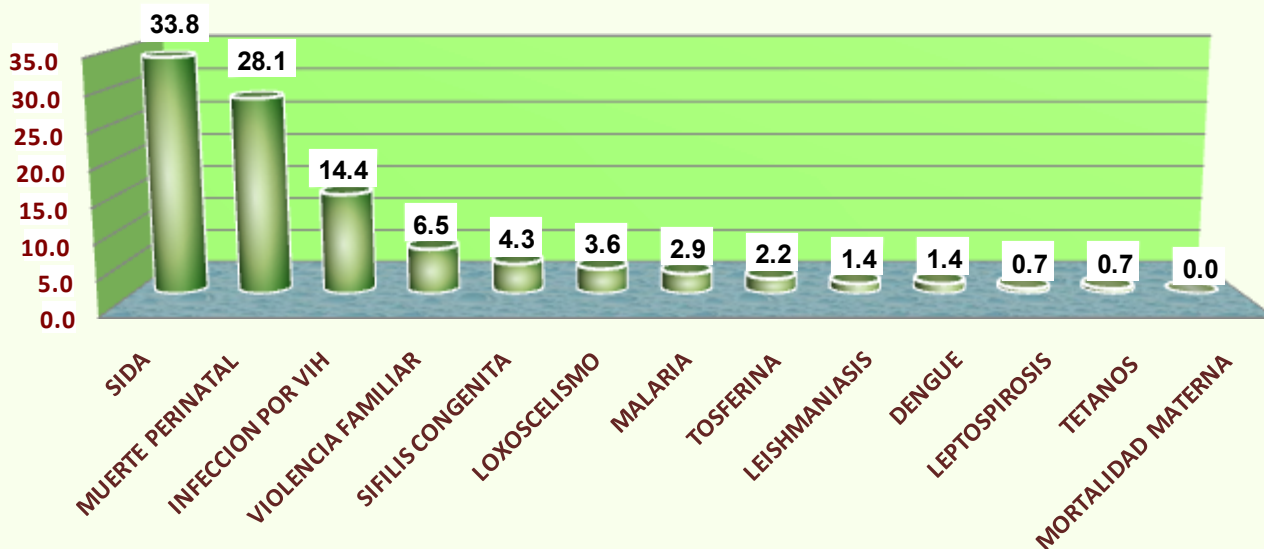


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

#### COMENTARIO

Dentro de la vigilancia de febriles notificados en el primer trimestre del año 2013, se evidencia una clara tendencia con picos más altos presentados en la SE 3, 5, 10, 11 y 15 describiendo que la población menores de 5 años son los más vulnerables a padecer enfermedades virales de cualquier tipo como ( adenovirus, influenza estacional) con predominio estacional en verano presentando fiebre por versas patologías.

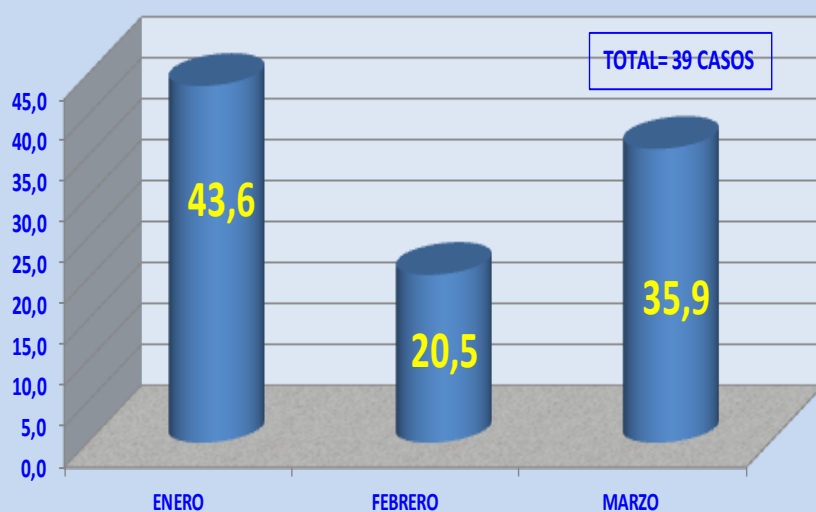
### ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA 1ER TRIMESTRE AÑO 2013 - HNHU



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

**Comentario:** En el primer trimestre del año 2013 se observa un elevado porcentaje 33% (47 casos de SIDA), seguido por mortalidad perinatal con 28% (39 casos), en menor porcentaje 14% (20 casos por Infección VIH), número de casos que se encuentran en las etapa de vida joven y adulto. Asimismo otros en menor porcentaje podría atribuirse al tratamiento que reciben (TARGA) y por la especialidad que brinda la institución.

### PORCENTAJE DE MUERTE PERINATAL POR MESES NOTIFICADOS EN ENERO - MARZO AÑO 2013

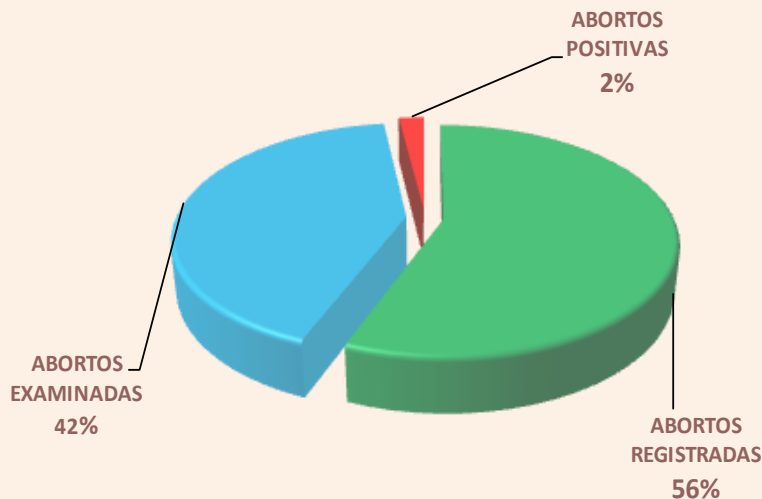


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

### COMENTARIO

En el primer trimestre se observa un alto porcentaje de muerte perinatal con 43% (17 casos Enero), debido a una prematuridad extrema provocando el fallecimiento de los Recién Nacidos, se tomó las medidas preventivas de los casos disminuyendo en 20% en el mes de febrero. Sin embargo en el mes de marzo se incremento ligeramente al 35% de fallecidos, esto es debido a que las madres gestantes no acuden a todos sus controles respectivos para detectar precozmente cualquier problema durante la gestación.

### PORCENTAJE DE ABORTOS REGISTRADAS, EXAMINADAS Y POSITIVAS - 1er TRIMESTRE AÑO 2013- HNHU



### COMENTARIO

En el primer trimestre del año 2013, en la SE: 16 se registraron 108 casos de abortos con el (56%), examinándose 81 casos con muestreo de laboratorio para descartar de sífilis con el 42% de éstos (4 casos) fueron positivos con el 2% con resultados de sífilis.

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

### PORCENTAJE DE ABORTOS POR GRUPO ETAREO PRIMER TRIMESTRE AÑO 2013 - HNHU

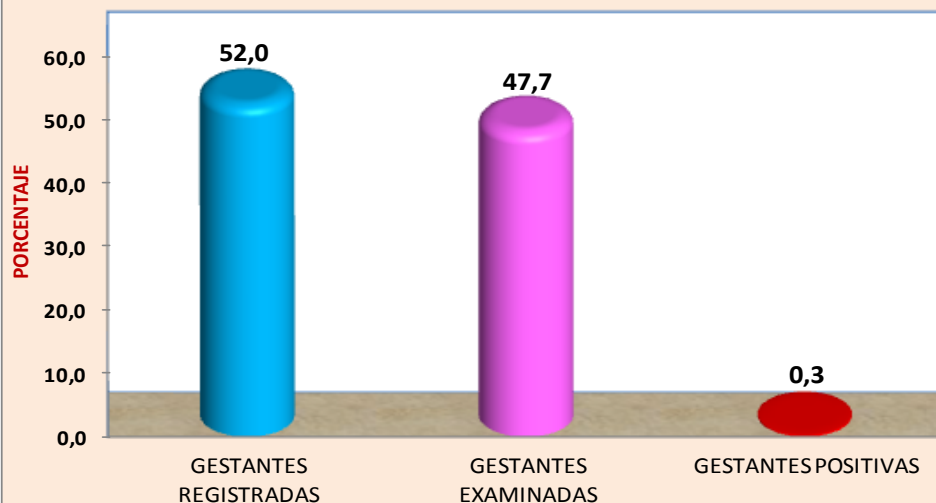


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

### COMENTARIO:

El porcentaje de abortos por grupo etáreo se observa un porcentaje elevado entre las edades 18 y 29 años con 60 casos de abortos registrados con el 55%, examinándose el 51% (42 casos), de estos se registraron 3 caso positivos 75% con resultados positivos para sífilis, asimismo dentro en las edades 30 a 59 años se examinaron un 35% de 29 casos de aborto de estos se presentó un caso positivo con el 25% para sífilis; los demás grupos en menor

### PORCENTAJE DE GESTANTES REGISTRADAS EXAMINADAS Y POSITIVAS 1ER TRIMESTRE 2013 HNHU

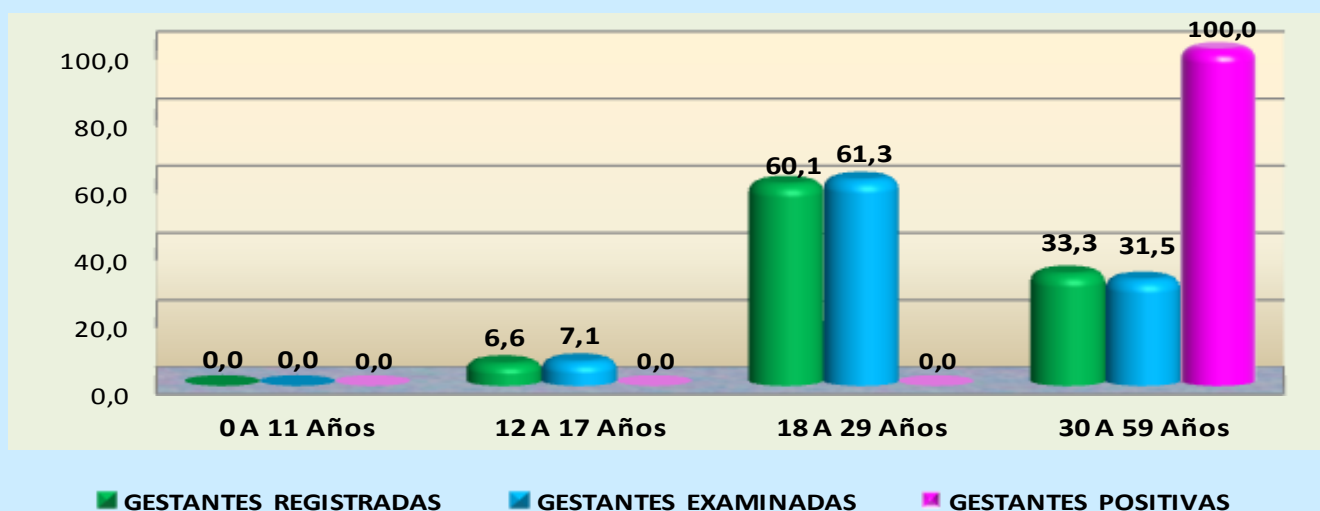


#### COMENTARIO:

En el gráfico se observa que se notificaron 183 gestantes registradas con un porcentaje del (52%), examinándose 168 gestantes 47% con muestreo de laboratorio se obtuvo un caso positivo para sífilis con el 0.3% reportados en el primer trimestre. Por lo tanto se resalta que en el caso de gestantes durante el primer control en los Centros de Salud de la jurisdicción se omite en muchas de ellas el descarte por laboratorio de sífilis

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

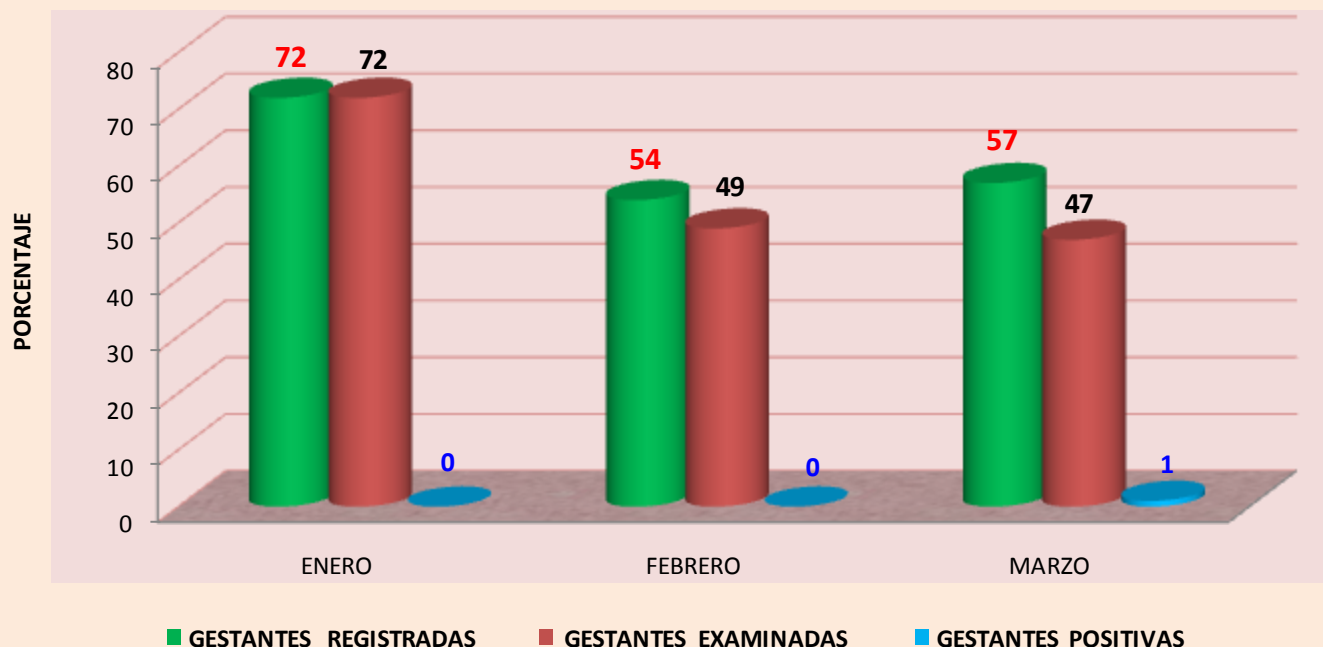
### PORCENTAJE DE GESTANTES POR GRUPO ETAREO PRIMER TRIMESTRE AÑO 2013 - HNHU



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

**COMENTARIO:** En el gráfico se puede observar que el grupo etáreo de gestantes registradas durante los meses de Enero, Marzo se reportaron 110( 60%) casos de gestantes entre las edades de 18 a 29 años con 61% (103) se examinaron, evidenciándose una menor disminución en el grupo etáreo de 30 a 59 años que se obtiene similares porcentajes de 33% (61 casos registradas de gestantes y se examinaron 31% (51 caso) obteniéndose un caso positivo para sífilis con el 100%. Asimismo se observa que los casos registrados con los examinados son en menor cantidad, no todas las gestantes se les hace su orden para laboratorio.

### EL NUMERO DE GESTANTES REGISTRADAS POR MESES PRIMER TRIMESTRE AÑO - 2013 - HNHU



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

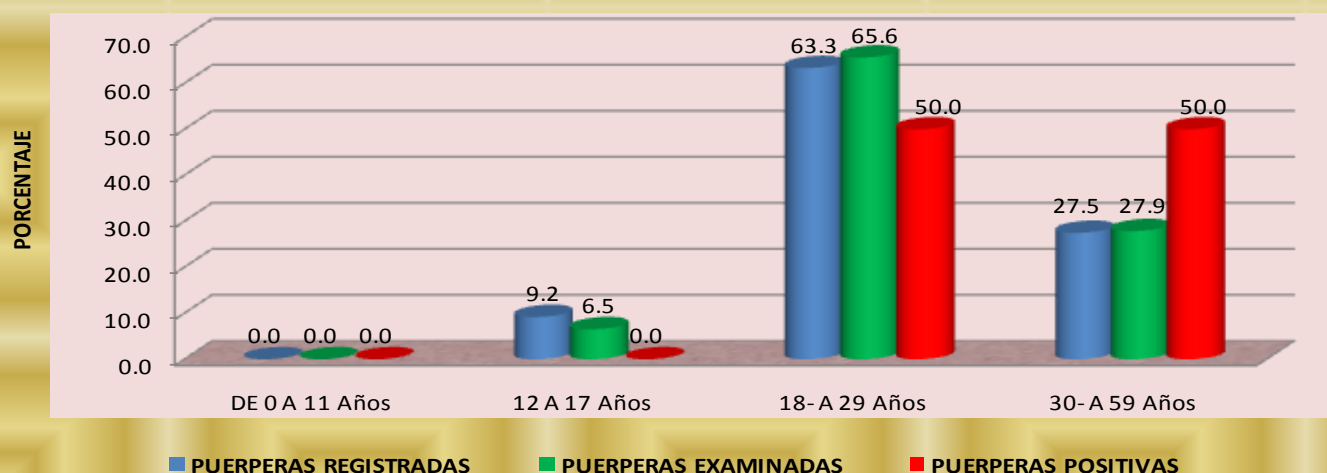
### Comentario:

En el gráfico se puede observar que el numero de gestantes registradas en el primer trimestre año 2013 las cifras oscilan en igual similitud 72 casos registradas y 72 casos examinadas con (39 y 42% ) correspondiente al mes de Enero, en menor numero de gestantes se evidencia en el mes de febrero con 54 y 49 casos notificados sin resultados positivos. Sin embargo en el mes de Marzo se registraron 57 casos de gestantes, examinándose 47 casos (28%) obteniéndose un caso positivo para sífilis.

Por lo expuesto en el grafico no a todas las gestantes se les entrega ordenes para laboratorio por parte de los médicos y/o Obstetiz.



### PORCENTAJE DE PUERPERAS POR GRUPO ETAREO PRIMER TRIMESTRE AÑO 2013 - HHU

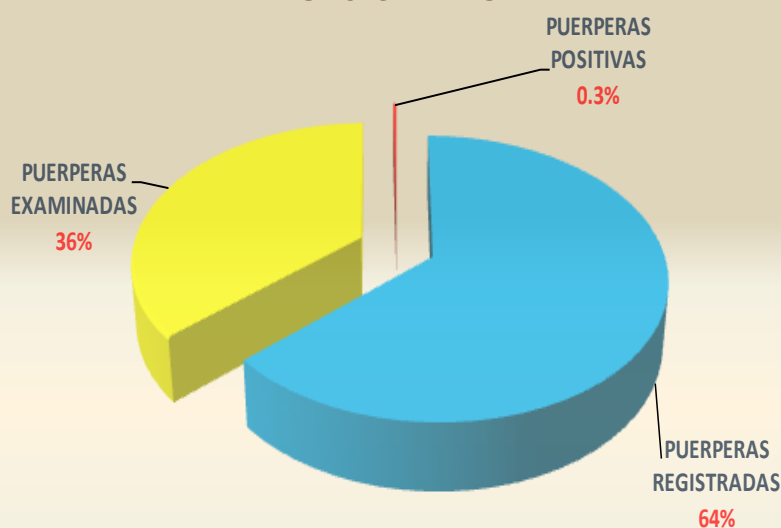


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

#### COMENTARIO:

En el grafico se observa que del total (1448 casos) de puérperas registradas en mayor porcentaje con 63% durante el trimestre año 2013, se observa un ligero porcentaje 65% (829 casos) fueron muestreadas por laboratorio y de este total solo el 50% (3 caso) tuvo resultado positivo. Cabe resaltar que aún existe un subregistro al respecto, pues no a todas las puérperas hospitalizadas se les registra e indica su orden de laboratorio para el descarte de sífilis.

### PORCENTAJE DE PUERPERAS PRIMER TRIMESTRE AÑO 2013 - HHU



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

#### COMENTARIO

La vigilancia epidemiológica de pacientes puérperas hospitalizadas del total de (2283 casos), se registraron 1448 caso (con el 64% de puérperas, examinándose solamente 829 casos con el 36% de puérperas; de éstas solo 6 casos (0.3%) obtuvo resultado positivo para sífilis en proceso de muestreo por laboratorio. Cabe recalcar que no a todas las pacientes puérperas hospitalizadas se les entrega ordenes de laboratorio por parte del profesional médico y/o Obstetriz, para prevenir enfermedades por sífilis se debería controlar en los centros de su Jurisdicción a todas las madres gestantes.

### INFECCIÓN DE TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CATETER VENOSO CENTRAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HNHU 1ER TRIMESTRE 2005 - 2013

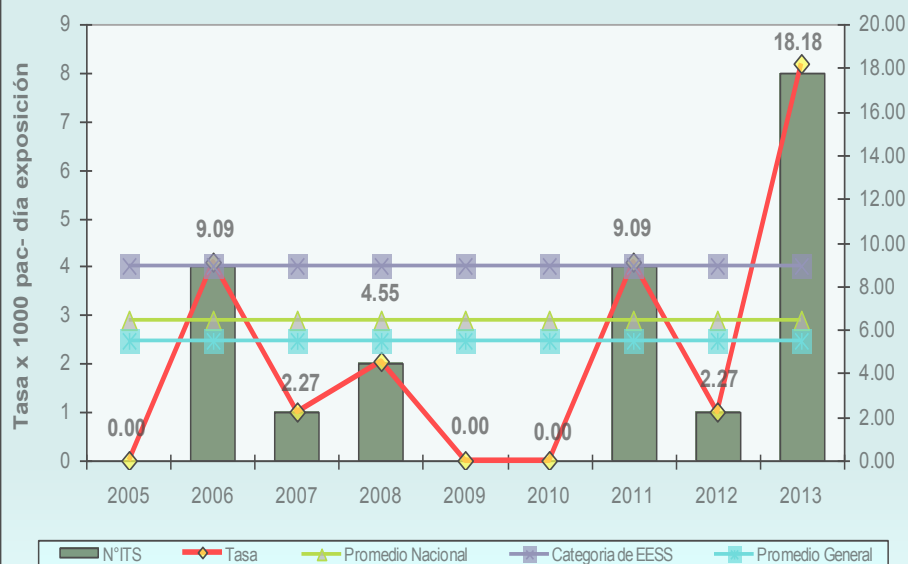


Gráfico N° 1

Fuente: OESA HNHU – SVEIIH

### COMENTARIO:

El gráfico nos muestra el comportamiento de las IIH de Torrente Sanguíneo en el servicio de neonatología durante el primer trimestre de los años 2005 al 2013, se observa que este indicador mejoró hasta el año 2010 y a partir del 2011 tiende a incrementarse, se observa que en los últimos 5 años el primer trimestre del 2013 presenta la mas alta tasa de densidad de incidencia de hospitales de categoría III.1 (8.93, Indicador emitido por la Dirección General de Epidemiología). Es pertinente resaltar que los catéteres percutáneos y las onfaloclisos son considerados como CVC en neonatología

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

### INFECCIÓN DE TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CATETER VENOSO PERIFERICO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HNHU 1ER TRIMESTRE 2005 - 2013

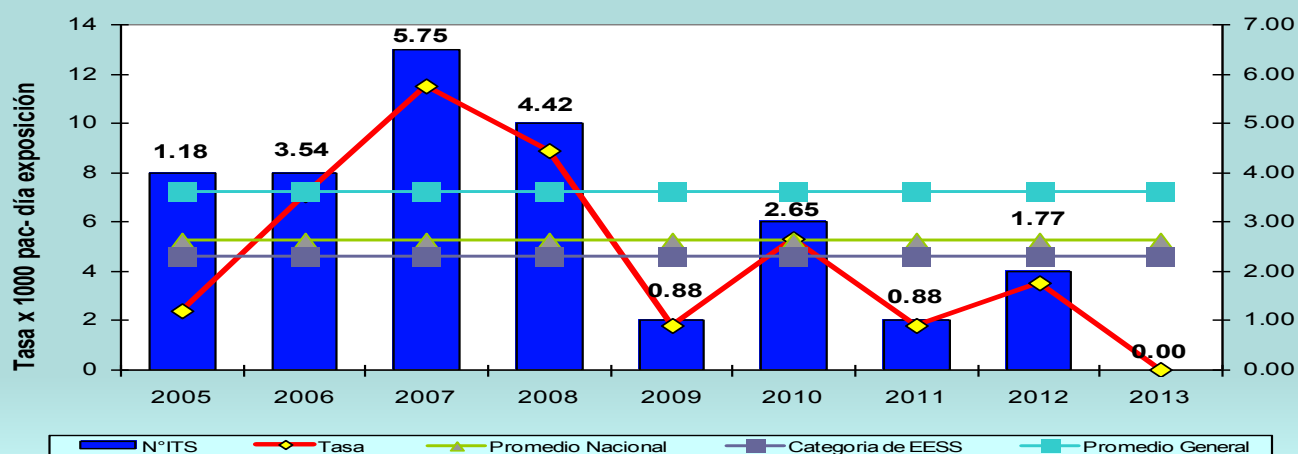


Gráfico N° 2

Fuente: OESA HNHU – SVEIIH 2013

### COMENTARIO:

Se observa en el gráfico que el 1er trimestre del año 2007 tiene la mayor densidad de incidencia, posteriormente esta sufre marcada caída hasta el primer trimestre del año 2013; en el primer trimestre del año en curso la densidad de incidencia de Torrente sanguíneo por CVP es menor que la tasa del promedio nacional (2.63) y la tasa de hospitales de categoría III-1 (2.28).

### NEUMONIAS ASOCIADAS A VENTILADOR MECÁNICO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA - HNHU 1ºER TRIMESTRE 2005 - 2013

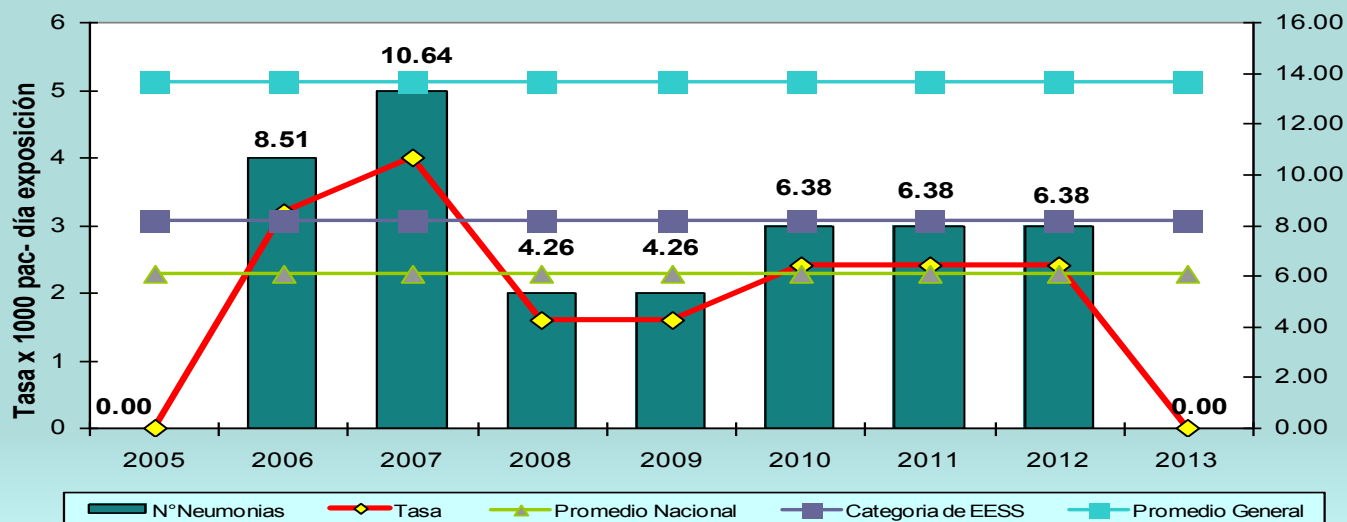
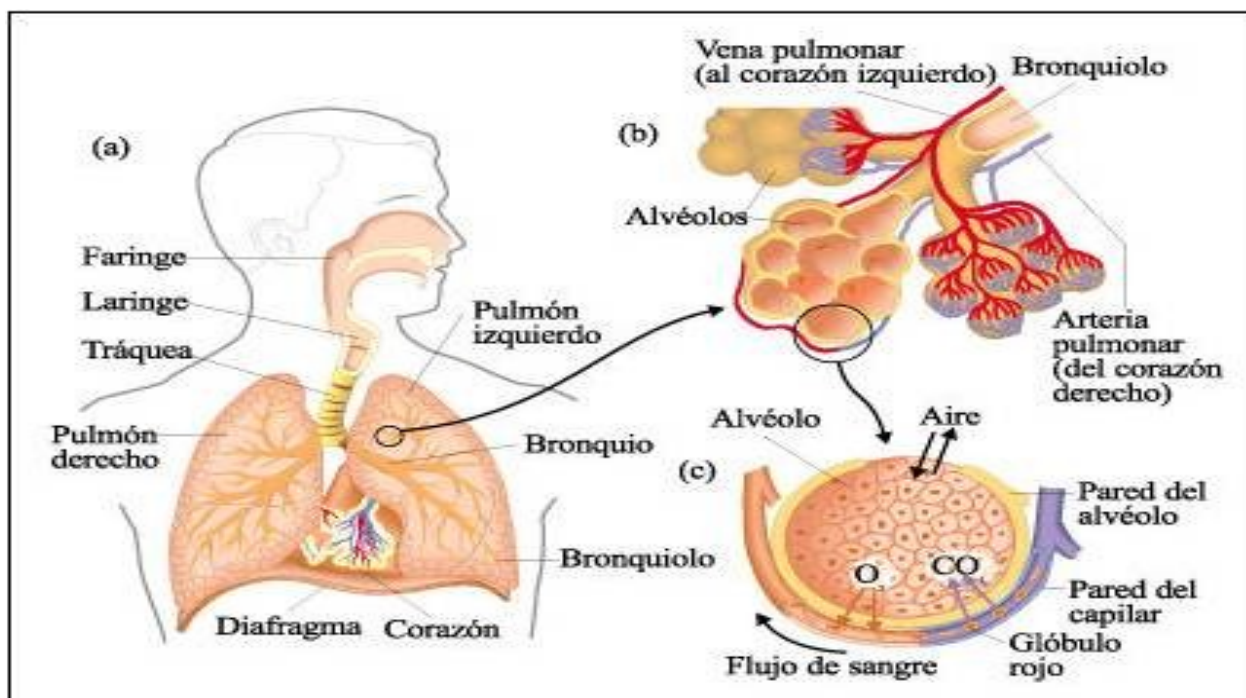


Gráfico N° 3

Fuente: OESA HNHU- SVEIHH 2013

### COMENTARIO:

El gráfico muestra que las neumonías asociadas a ventilador mecánico, presenta la mayor densidad de incidencia el 1er trimestre del año 2007, luego el indicador es menor y se mantiene hasta el primer trimestre del año 2012, mejorando en el primer trimestre del año 2013 y es significativamente menor que la tasa del promedio nacional (6.06) y de los hospitales de categoría III-1 (8.18).



### INFECCION DEL TORRENTE SANGUINEO ASOCIADO A CATETER VENOSO CENTRAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - HNHU 1MER TRIMESTRE 2005 - 2013

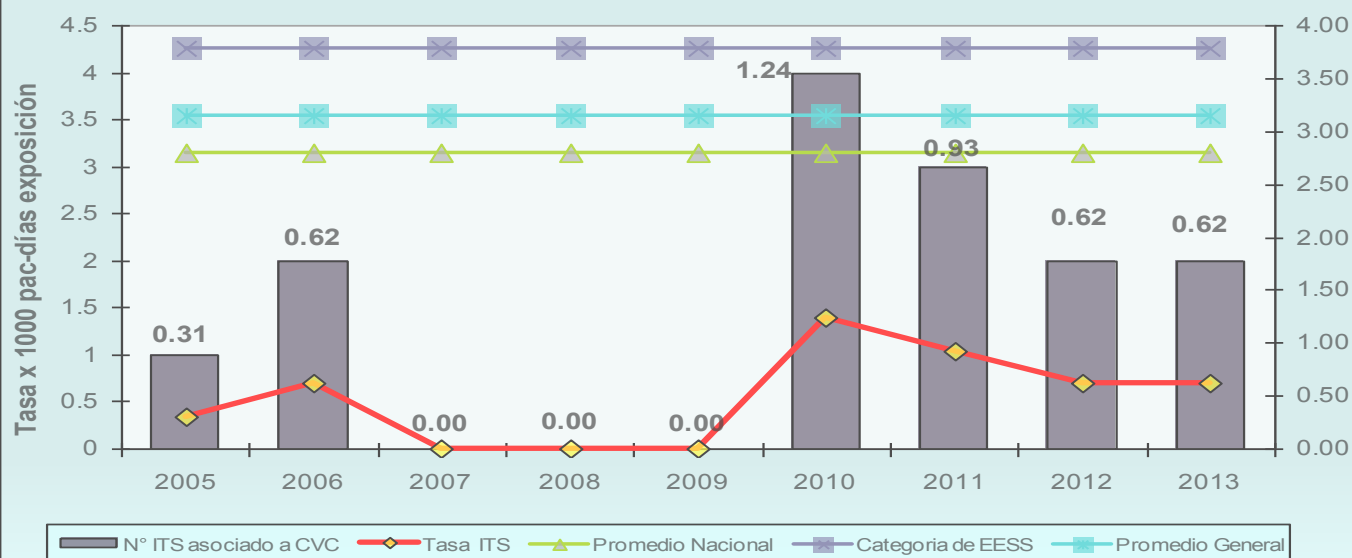


Gráfico N° 4

Fuente: OESA HNHU – SVEI IH 2013

#### COMENTARIO:

Destaca en el gráfico que el año 2010 ha tenido la mayor densidad de incidencia de Infección de Torrente Sanguíneo, luego de un silencio este indicador se eleva en el 2010 y desde entonces hasta el primer trimestre del 2013 decae; el primer trimestre del año en curso presenta la densidad de incidencia significativamente menor que la tasa del promedio nacional (2.8) y de hospitales de categoría III-1 (3.78).

### INFECCION DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATETER URINARIO PERMANENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 1ER TRIMESTRE 2005 - 2013

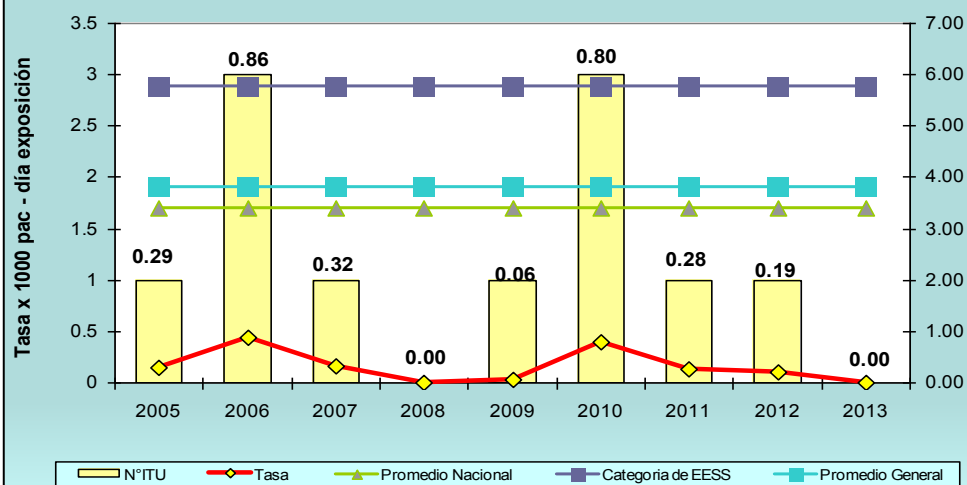


Gráfico N° 5

Fuente: OESA HNHU – SVEI IH 2013

#### COMENTARIO:

El gráfico resalta que el 1er trimestre de los años 2006 y 2010, el servicio de UCI ha tenido la mayor densidad de incidencia de infecciones del tracto urinario, el primer trimestre del año en curso la densidad de incidencia es significativamente menor que la tasa de hospitales de categoría III- 1 (5.76) y del pro-

### NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR MECANICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - HNHU 1ER TRIMESTRE 2005 - 2013

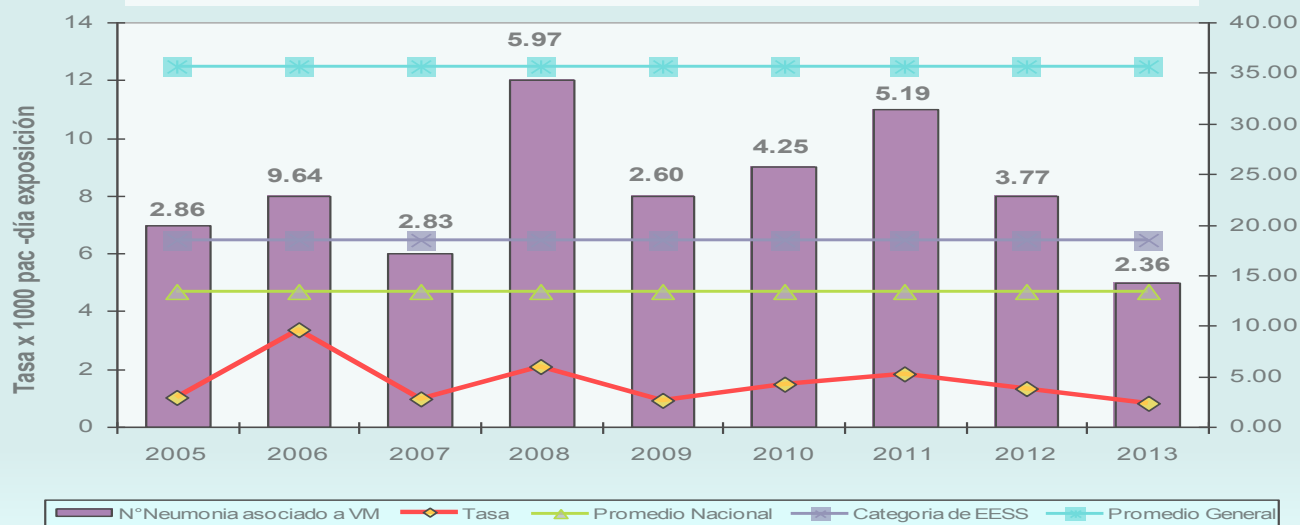


Gráfico N° 6

Fuente: OESA HNHU – SVEIHH 2013

### COMENTARIO:

El gráfico resalta que el 1er trimestre de los años 2006, 2008 y 2011, el servicio de UCI ha tenido la mayor densidad de incidencia de neumonías asociadas a Ventilador, el primer trimestre del año 2013, la densidad de incidencia es significativamente menor que la tasa de hospitales de categoría III- 1 (5.76) y del promedio nacional (3.41).

Campana de Prevención de las  
**Infecciones  
 Respiratorias  
 Agudas**  
 en la infancia



### ENDOMETRITIS PUERPERAL ASOCIADA A PARTO VAGINAL EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA - HNHU 1MER TRIMESTRE 2005 - 2013

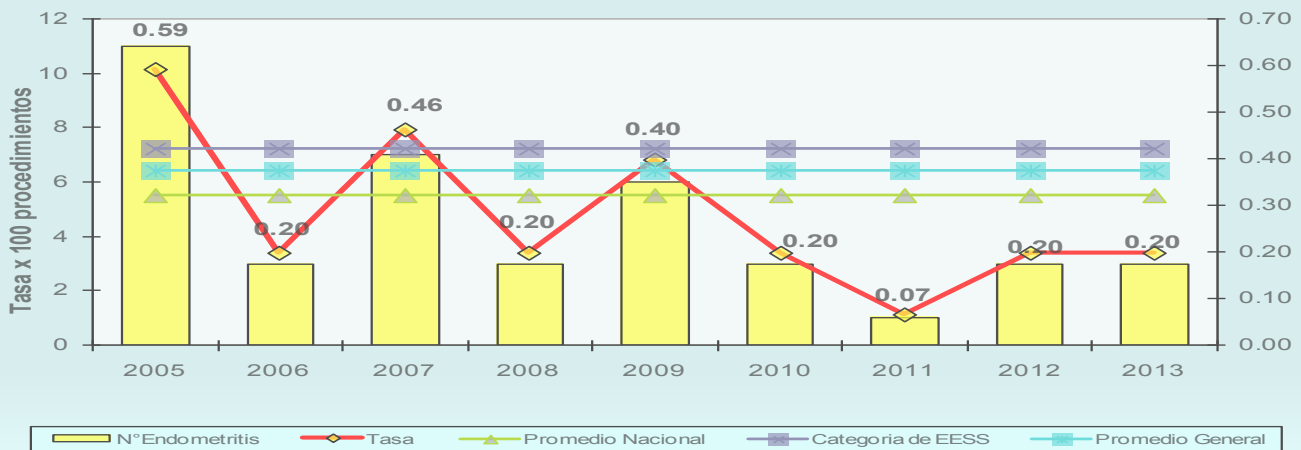


Gráfico N° 7

Fuente: OESA HNHU – SVEIHH 2013

**COMENTARIO:** El gráfico resalta que el 1er trimestre de los años 2006 y 2010, el servicio de UCI ha tenido la mayor densidad de incidencia de infecciones del tracto urinario, el primer trimestre del año en curso la densidad de incidencia es significativamente menor que la tasa de hospitales de categoría III- 1 (5.76) y del promedio nacional (3.41).

### ENDOMETRITIS PUERPERAL ASOCIADA A PARTO CESAREA EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA HNHU - 1MER TRIMESTRE 2005- 2013

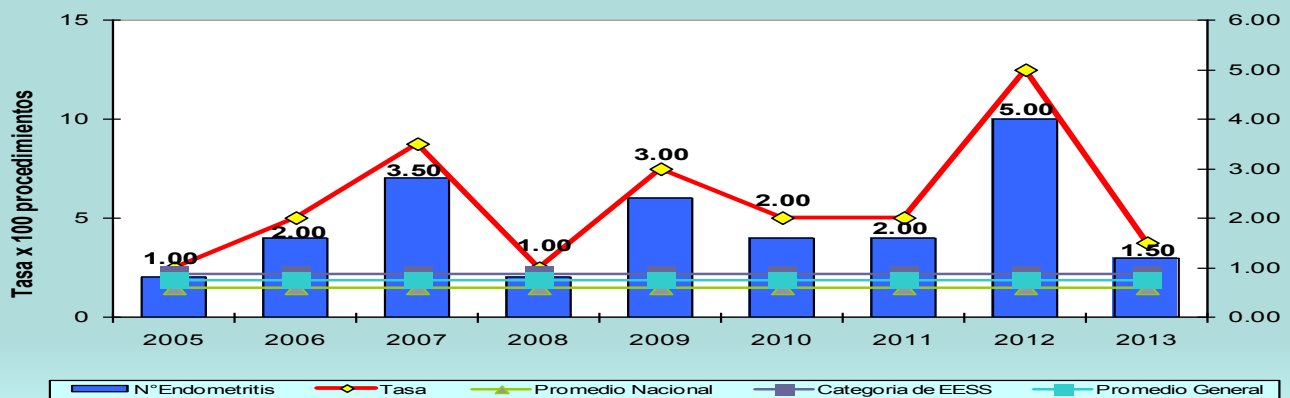


Gráfico N° 8

Fuente: OESA HNHU – SVEIHH 2013

### COMENTARIO

En el gráfico observamos que la endometritis asociada a parto cesárea, contrario a la endometritis vaginal, desde el año 2005 viene incrementando su densidad de incidencia, llegando a presentar la mas alta densidad el primer trimestre del año 2012; el año en curso este indicador cae significativamente y es relativamente mayor a la tasa del promedio nacional (0.57) y de hospitales de categoría III-1 (0.85).

### INFECCION DE HERIDA OPERATORIA ASOCIADA A PARTO CESAREA EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA HNHU 1MER TRIMESTRE 2005 - 2013

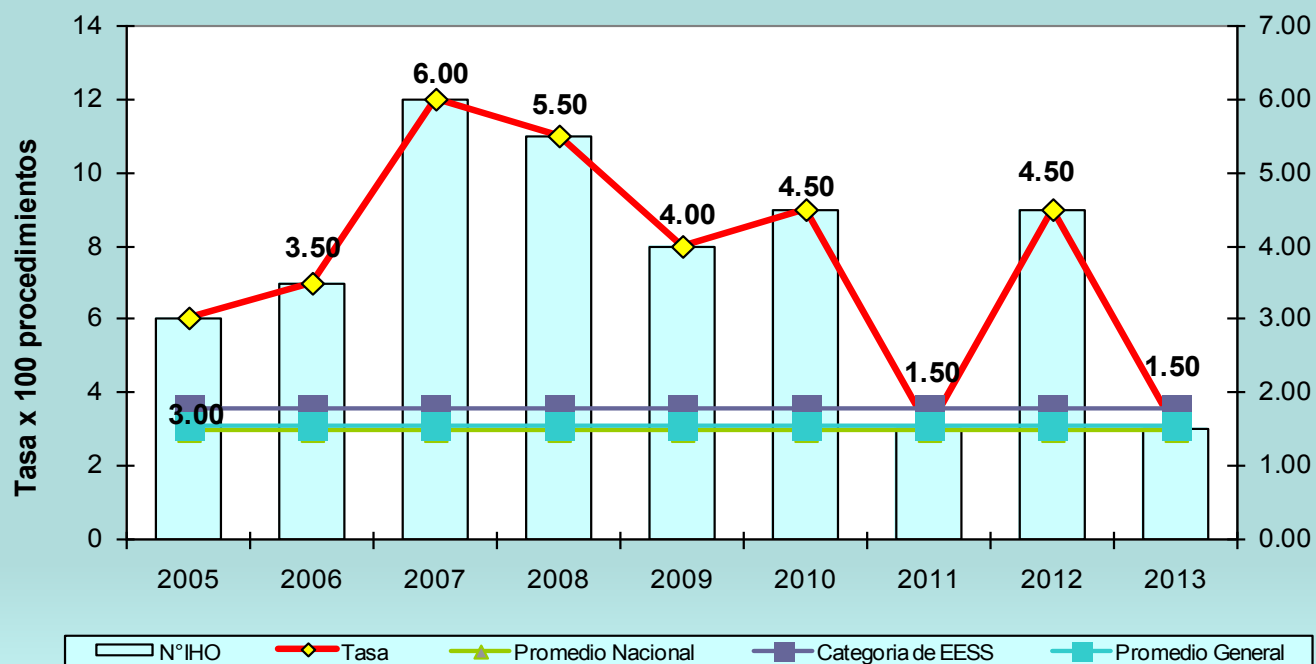
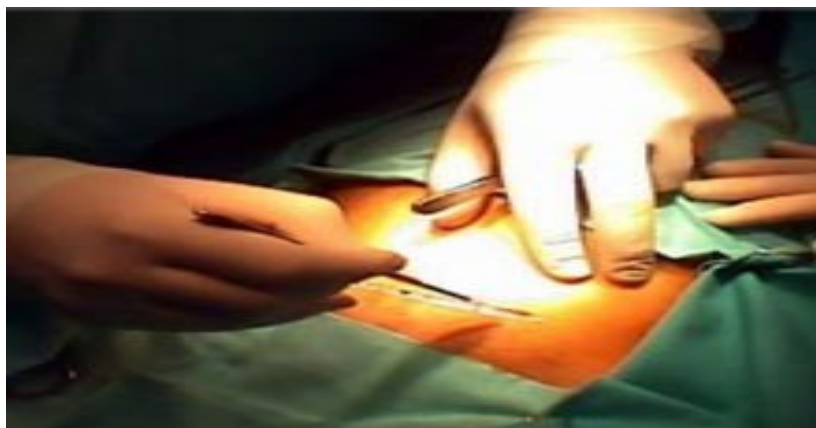


Gráfico N°9

Fuente: OESA HNHU – SVEIIH 2013

## COMENTARIOS

El gráfico evidencia que la densidad de incidencia de la herida operatoria por parto cesáreo es ondulante, igualmente se aprecia que el 1er trimestre del año 2013 este indicador cae notablemente, con un valor superior a la tasa del promedio nacional (1.47) y discretamente menor al de hospitales de categoría III-1 (1.78).



### INFECCION DE HERIDA OPERATORIA ASOCIADA A HERNIORRAFÍA INGUINAL EN EL SERVICIO DE CG. GENERAL - HNHU 1MER TRIMESTRE 2005 - 2013

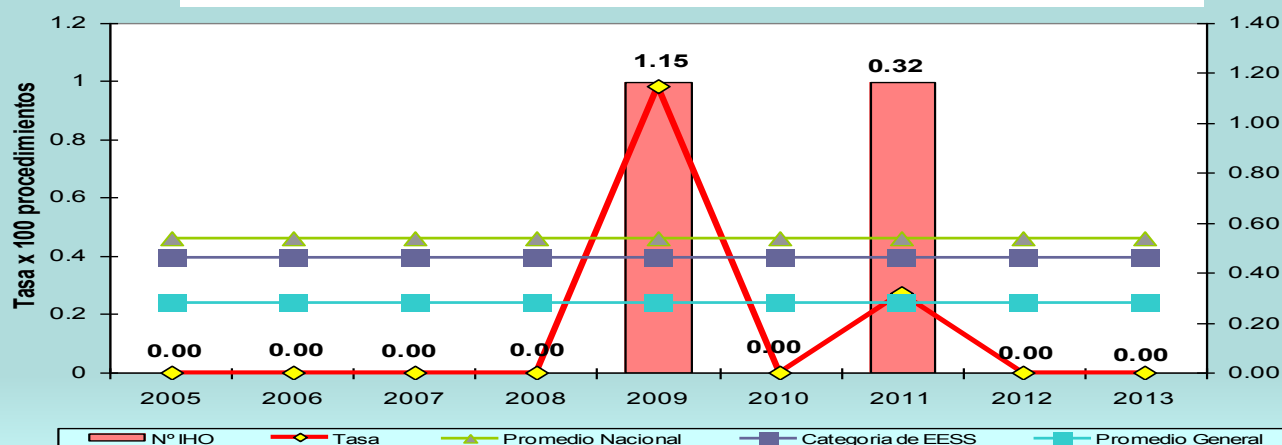


Gráfico N° 13

Fuente: OESA HNHU – SVEI IH 2013

### COMENTARIO:

En el gráfico observamos que desde el primer trimestre del año 2005 al 1er trimestre del 2012, solo se presentaron 2 IHO, en consecuencia el primer trimestre del año en curso presenta una densidad de incidencia menor que la tasa del promedio nacional (0.54), de hospitales de categoría III-1 (0.46)

### INFECCION DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATETER URINARIO PERMANENTEMENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL HNHU -1MER TRIMESTRE 2005 - 2013

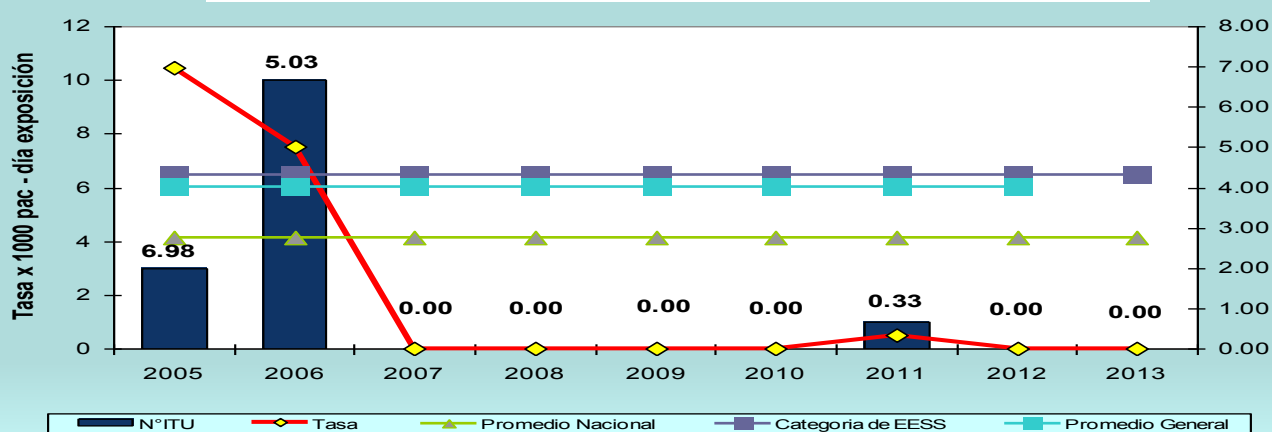
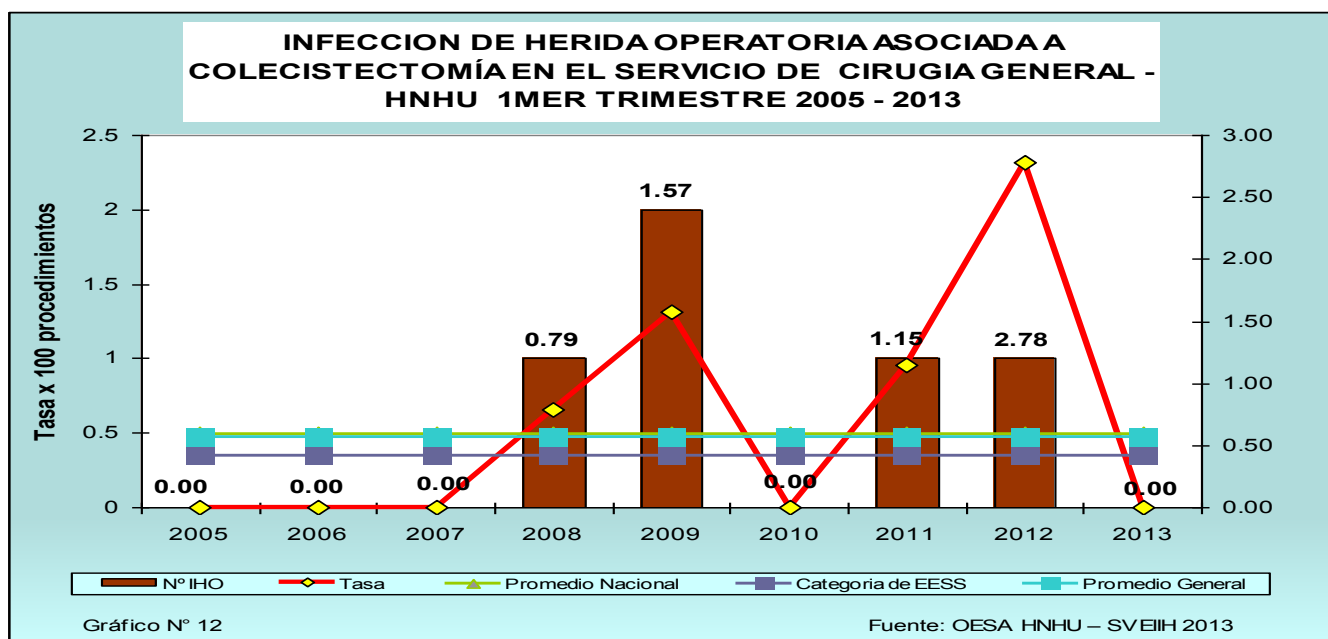


Gráfico N° 11

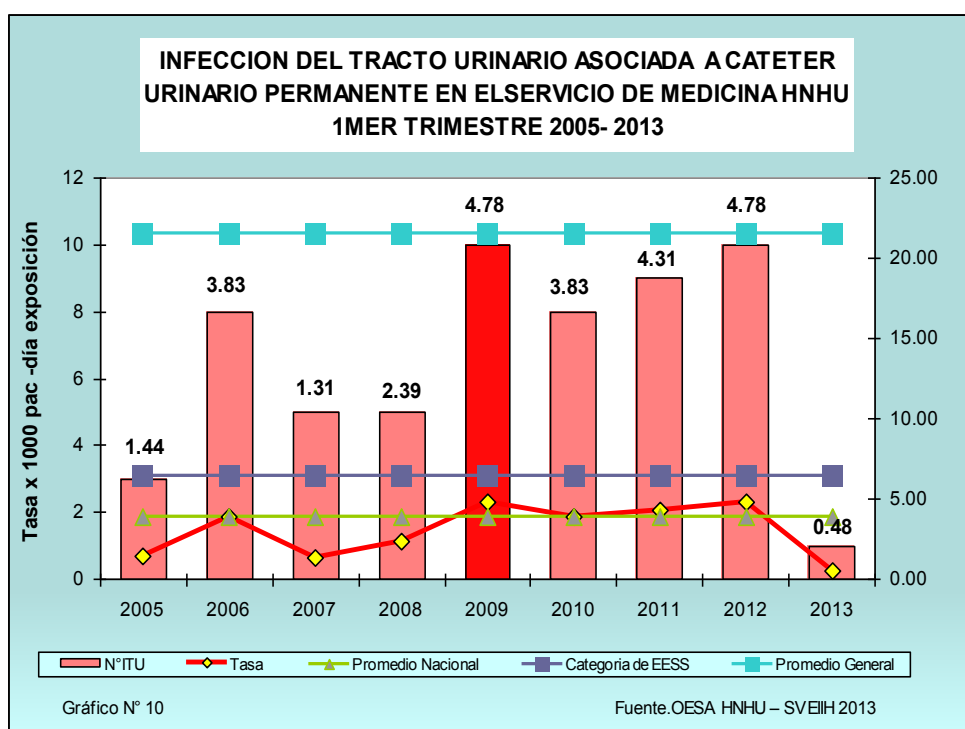
Fuente: OESA HNHU – SVEI IH 2013

### COMENTARIO:

El servicio de Cirugía General desde el año 2007, mantiene sus indicadores menores que los de nivel nacional y hospitales de nuestra categoría.

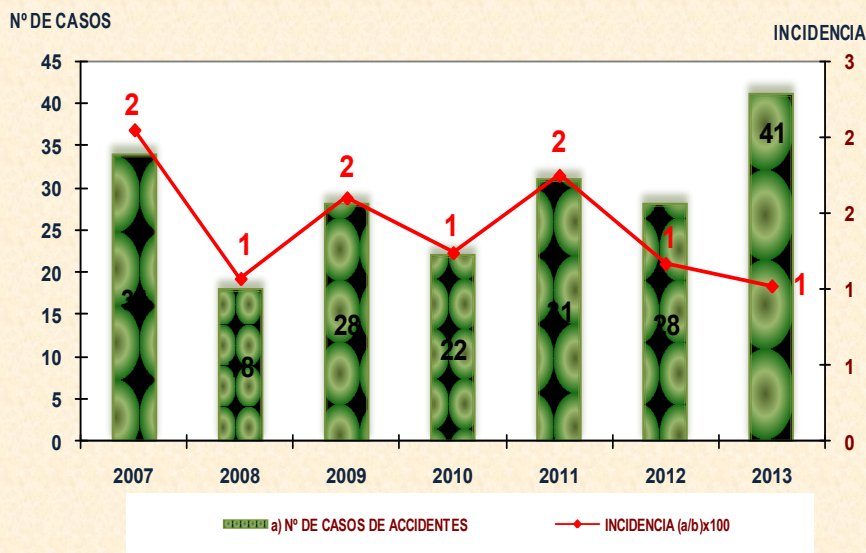
**COMENTARIO:**

El gráfico resalta que la densidad de incidencia de la Infección de Herida Operatoria por colecistectomía en el servicio de Cirugía General se ha incrementado desde el 1er trimestre del año 2008 hasta el primer trimestre del año 2012; se observa que el primer trimestre del año 2013 este indicador cae significativamente y es menor que la tasa del promedio nacional (0.59) y de hospitales de categoría III-1 (0.57).

**SERVICIO MEDICINA****COMENTARIO:**

Se aprecia en el gráfico que desde el primer trimestre del año 2005 al 2012, la densidad de incidencia de las infecciones del tracto urinario en el servicio de medicina es significativamente mayor que la tasa del promedio nacional (3.92) y de hospitales de categoría III-1 (6.46); de igual modo observamos que el primer trimestre del año 2013 la densidad de incidencia cae notablemente siendo menor que los indicadores a nivel nacional y de hospitales de nuestra categoría.

GRAFICO N° 1 INCIDENCIA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES BIOLOGICO LABORALES EN PERSONAL DE SALUD COMPARATIVO AL PRIMER TRIMESTRE AÑOS 2007 - 2013 HNHU

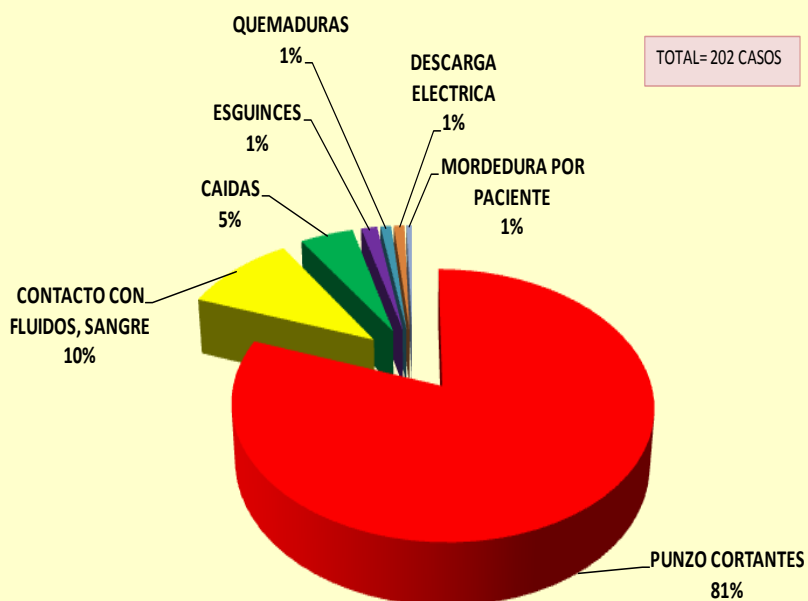


Fuente : Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental ( OESA)

## COMENTARIOS:

Se observa que los casos presentados en primer trimestre de los años 2007 - 2013 se notificaron (202 casos), presentándose una tasa de incidencia de  $2.1 \times 100$  trabajadores de salud, disminuyendo en el 2008 con una tasa de incidencia de  $1 \times 100$ , asimismo en el año 2009 y 2011 la tasa se incrementa en  $2 \times 100$  de accidentes punzocortantes en el personal de salud; en el año 2012 y 2013 es de  $1 \times 100$  (28 y 41 casos), esto indica que nuestra tasa de incidencia no es decreciente sino que se muestra inestable con tendencia ascendente, para el año 2013 la tasa 41 casos reportados debido al ingreso mayor de pacientes que vienen a la institución a recibir una atención en las diferentes especialidades, poniendo en riesgo la salud del personal rotante.

PORCENTAJE DE ACCIDENTES OCUPACIONALES BIOLOGICO LABORALES SEGUN TIPO DE ACCIDENTE PRIMER TRIMESTRE AÑOS 2007 AL 2013 HNHU

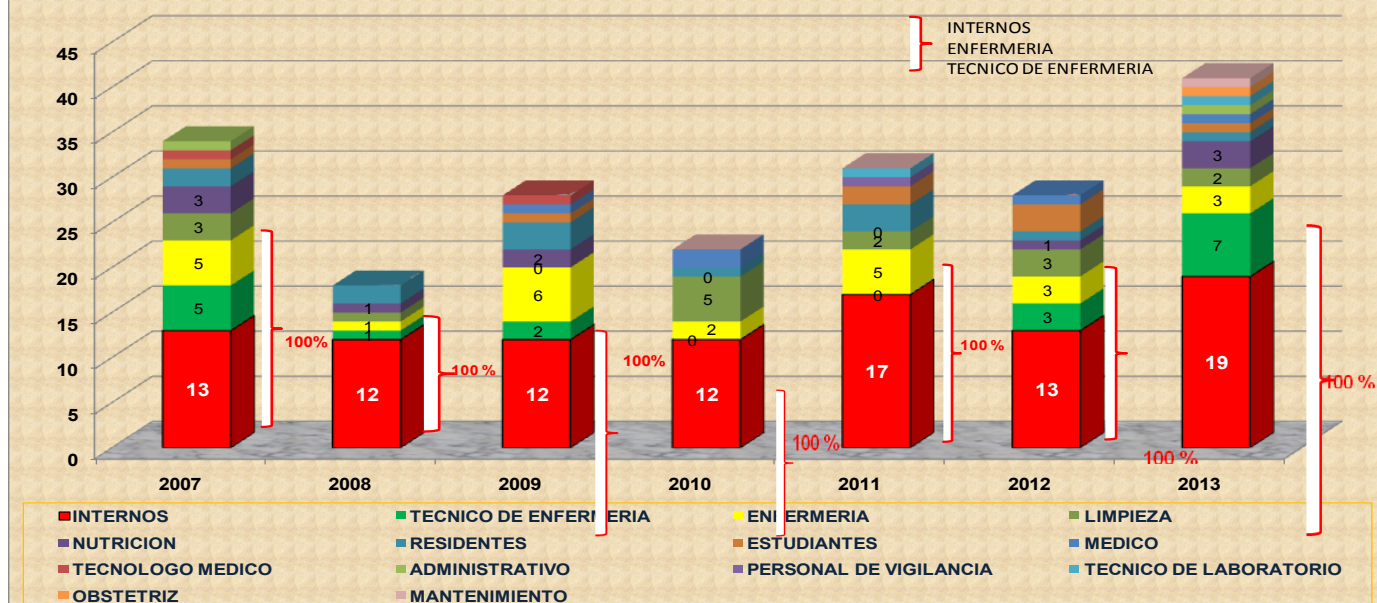


## COMENTARIO:

En el primer trimestre de los años 2007 al 2013 un elevado porcentaje en punzada por aguja 81% (163 casos), seguido por los accidentes salpicadura con secreciones, fluidos corporales y sangre, representando un 10% (21 casos), asimismo los accidentes por caídas 5%. Otros tipos de accidente oscilan en 1% respectivamente.



### ACCIDENTES OCUPACIONALES BIOLOGICO LABORALES SEGUN GRUPO PROFESIONAL COMPARATIVO PRIMER TRIMESTRE 2007 -2013 HNHU



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)

**Comentario:** El grupo ocupacional con mayor porcentaje de accidentes a reportado en el primer trimestre de los años 2007 al 2013 es el personal rotante (internos de medicina) con 48% (98 casos), seguido por el personal de enfermería 12% y en tercer lugar personal técnicos de enfermería con 9%, personal de limpieza 8% y médico residentes con el 6 % ( 13 casos). Observándose altos porcentajes de accidentes en personal rotante, se viene sensibilizando al personal asistencial sobre Bioseguridad y manejo de agujas seguras con la finalidad de continuar disminuyendo los accidentes en personal rotante, realizando capacitaciones al respecto.

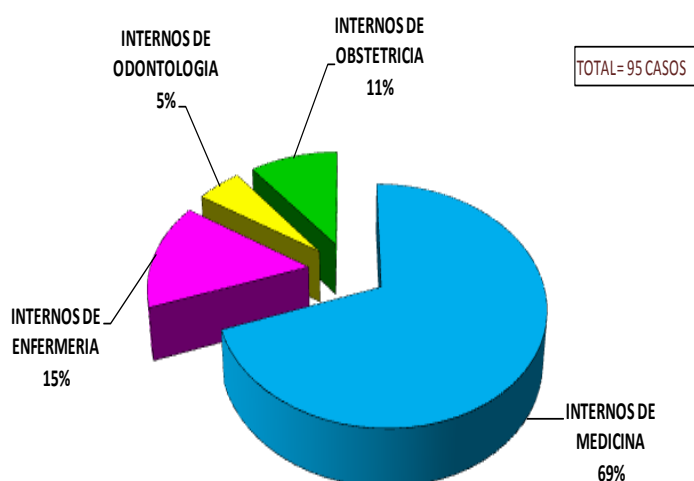
### El Incidente

La OHSAS 18001, lo define como *"un evento que generó un accidente o que tuvo el potencial para llegar a ser un accidente"*. Un incidente es el que no se produce enfermedad, lesión, daño u otra pérdida. El término incidente incluye a los cuasi-incidentes. En resumen, son acontecimientos no deseados que podría afectar la eficiencia de la operación y, en circunstancias diferentes, causarían daño a las personas, a las propiedades y/o al medio ambiente.

Los Accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales constituyen la base en estudio de la Seguridad enfocado desde el punto de vista preventivo, monitorizando las causas, fuentes y agentes que puedan ocasionar Peligro.



GRAFICO N° 4 PORCENTAJE DE ACCIDENTES OCUPACIONALES BIOLOGICO LABORALES EN INTERNOS DE LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES PRIMER TRIMESTRE AÑOS 2007 - 2013 HNHU



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA).

### COMENTARIOS

Los accidentes punzo cortante representa un alto porcentaje en el personal rotante como internos de las diferentes especialidades, representando un mayor porcentaje 69% son los internos de medicina, internas de enfermería 15%, con el 11% los internos de Obstetricia, esto se debería a la mayor demanda de pacientes que el personal de salud tiene que atender y por insistir en reen-capsular las agujas sufren los accidentes punzocortantes, asimismo no eliminan adecuadamente en los contenedores rígidos los punzo cortantes, se debe

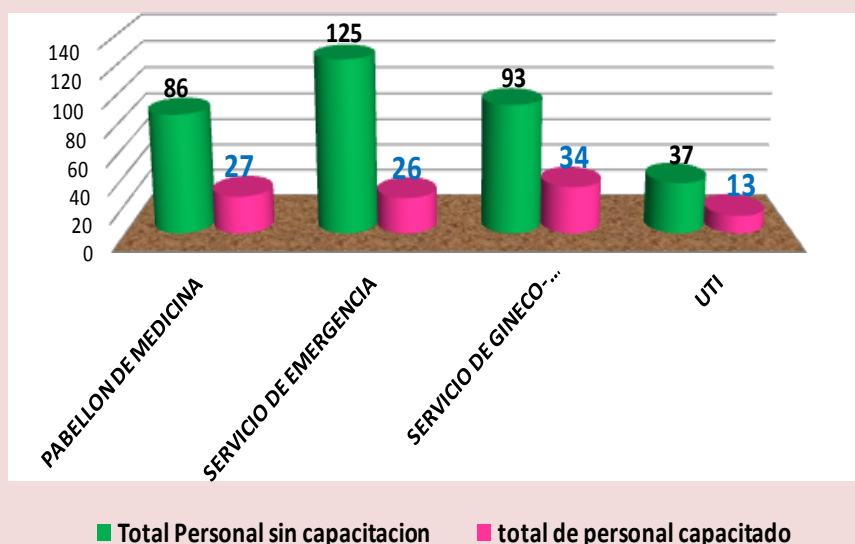
## CAPACITACIONES



La capacitación viene hacer una educación permanente con participación del personal de salud tratando de orientar hacia objetivos de mejora de los servicios de salud (calidad, efectividad, eficiencia, equidad). Las medidas de BIOSEGURIDAD deben ser una práctica rutinaria para todo el personal que labora en los servicios para disminuir o evitar riesgo de la salud; en nuestra Institución; el personal de salud se halla expuesto al riesgo biológico, que se refleja en los accidentes punzocortantes y la exposición a fluidos corporales con la posibilidad de que se contraiga enfermedades como VIH, Hepatitis "B", etc. En este sentido la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental viene realizando actividades de promoción y prevención en bioseguridad mediante la Gestión del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, como una de las grandes estrategias del sector para la promoción y protección de la salud del trabajador, la que incide positivamente en la Salud Pública y el desarrollo del país. La capacitación de Bioseguridad permitirá informar al personal sobre los peligros y riesgos que puedan afectar por inadecuadas prácticas de bioseguridad y por ende se orienta a mejorar la calidad de los servicios que brindan nuestra Institución. Asimismo para reforzar la capacitación se hizo entrega de un CD con temas relacionados con la exposición, Ley N° 29783 Ley de SST, identificación de peligros y evaluación de riesgos (IPER), el Plan de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios, etc.

**GRAFICO N° 1 PERSONAL ASISTENCIAL PROGRAMADO POR SERVICIOS SEGÚN PERSONAL CAPACITADO EN EL CURSO " SALUD OCUPACIONAL Y BIOSEGURIDAD EN EL MARCO DE LA LEY N° 29783.**

**GRAFICO N° 1 PERSONAL ASISTENCIAL PROGRAMADO SEGUN PERSONAL CAPACITADO 27 MARZO 2013 HNNU**



**Comentario:**

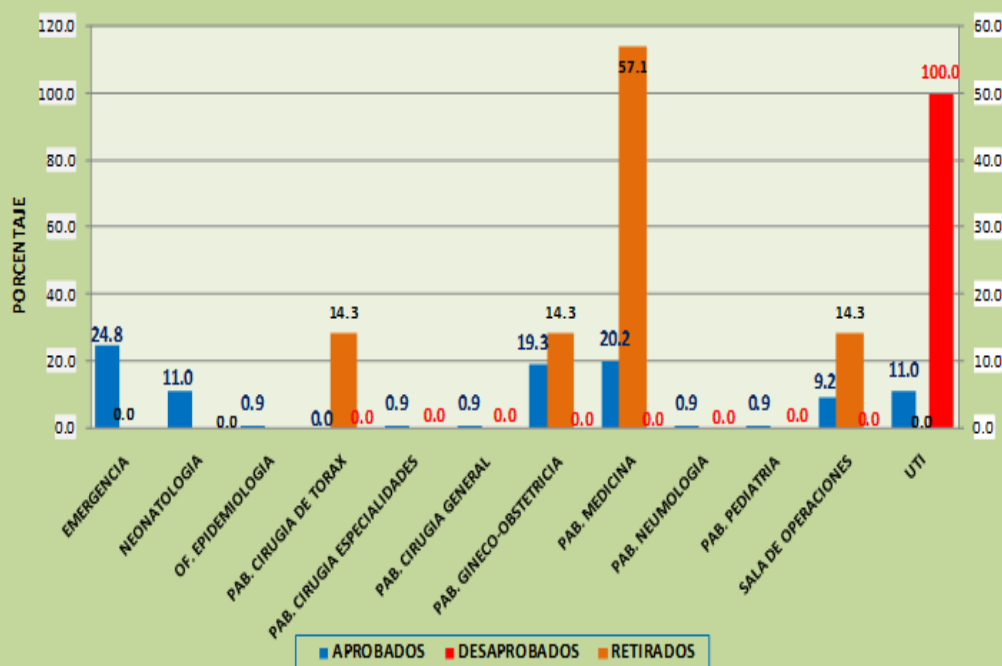
Como podemos ver el personal con mayor cantidad de trabajadores (125) es el servicio de Emergencia con 26 participantes ( 19 Enfermeras y 7 Técnicos), seguido por el servicio de Ginecología con 50 trabajadores de salud con 30 asistentes (26 Técnicos y 4 Enfermeras), Obstetiz con 43 trabajadores y solo 4 participantes a la capacitación, el servicio de Medicina con un total de 86 de los cuales solo participaron 27 ( 18 Técnicos, 9 Enfermeras de éste 4 Enfermeras se retiraron) y por último el servicio de UTI con 37 trabajadores del cual asistieron a la capacitación 13 ( 9 Técnicos y 4 enfermeras) ver gráfico n° 1.

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)

**Comentario:**

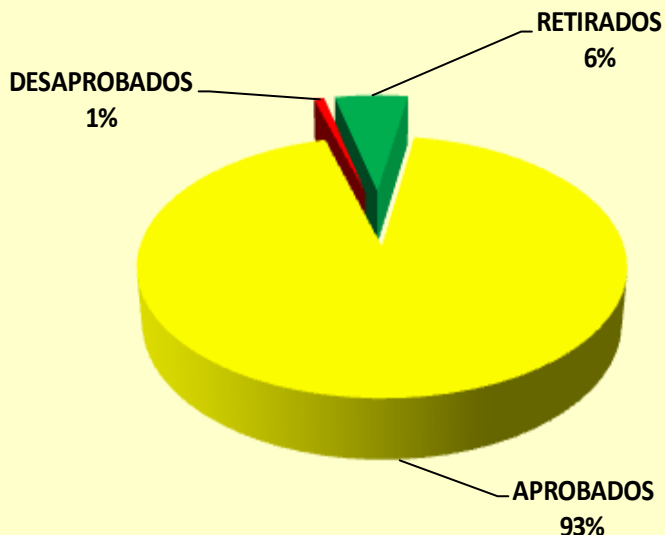
Los servicios que asistieron al evento son el servicio de Emergencia con el 24% (27/125 participantes), en segundo lugar el Pabellón de Medicina con el 20% (26/86 trabajadores de salud), otros servicios en menor porcentaje por debido a que no estaban programados para la capacitación del primer trimestre.

**GRAFICO N° 2 PORCENTAJE DE PERSONAL CAPACITADO Y EVALUADO SEGUN SERVICIOS 27 DE MARZO 2013 HNNU**



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)

GRAFICO N° 3 PORCENTAJE DE PERSONAL ASISTENCIAL  
CAPACITADO SEGUN CALIFICACION 27 DE MARZO DEL 2013 HNHU



### COMENTARIO:

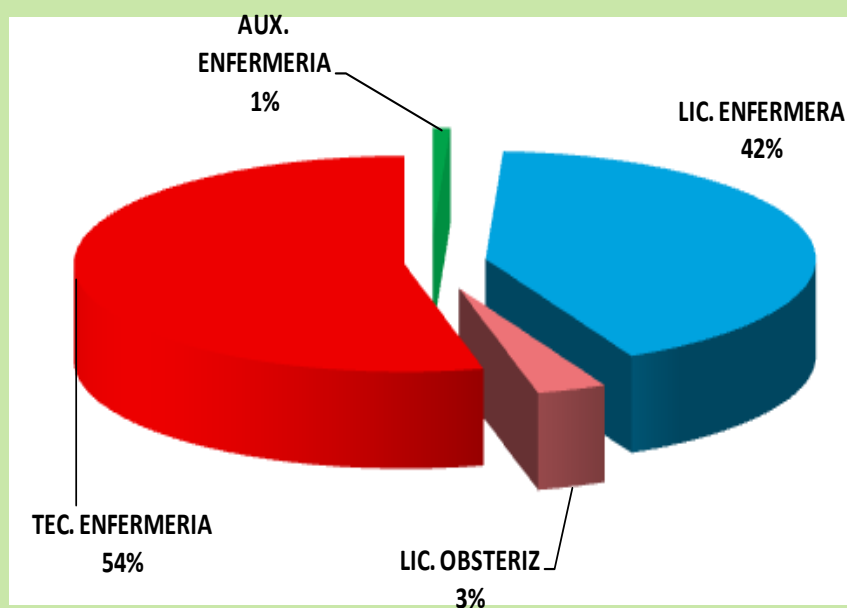
En el gráfico podemos observar que del total 117 participantes el 93% aprobó el Post-Test, el 6% de los participantes se retiró siendo en su mayoría Enfermeras y solo uno fue desaprobado de los 13 participantes correspondiente al servicio de UTI, ver gráfico N° 3.

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

### COMENTARIO:

El grupo ocupacional con mayor porcentaje de aprobación es el personal Técnico de Enfermería con el 54% seguido por el personal de enfermería 42%, otros en menor porcentaje 3% (13/43 trabajadores de Obstetricia), esto indica continuar con la capacitación con la finalidad de disminuir las altas tasas de accidentes laborales y enfermedades ocupacionales en el personal.

GRAFICO N° 4 PORCENTAJE DE PERSONAL CAPACITADO SEGUN  
GRUPO OCUPACIONAL 27 DE MARZO -2013 -HNHU



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

## Importancia de la segregación adecuada de los residuos sólidos hospitalarios

Los residuos sólidos generados en las actividades hospitalarias pueden presentar un grave riesgo para la salud pública. Por lo tanto, es importante desecharlos correctamente para así evitar poner en riesgo la salud del personal y el público en general.

Por ello, se deberá tomar en cuenta la clasificación de los residuos sólidos y en qué tipo y color de recipiente deberá disponerse.

**Clase A: Residuo Biocontaminado**  
(bolsa roja y recipientes para punzo-cortantes)

Son residuos que han tenido contacto directo con los pacientes, generados en la atención al paciente (materiales usados y alimentos). Son residuos Biocontaminados:

**A1:** Material biológico.

**A2:** Material quirúrgico manchados con fluidos corporales, bolsas de sangre o hemoderivados y cualquier utensilio utilizado directamente en la atención del paciente.

**A3:** Bolsa conteniendo sangre humana y hemoderivados.

**A4:** Deben ser desechados en **bolsa roja**.

**NO** son residuos biocontaminados: **Envolturas** de jeringas, guantes, bisturís, etc; son residuos comunes.

**Clase B: Residuo Especial**  
(bolsa amarilla)

Son residuos peligrosos con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo.

**B1:** Res. químicos peligrosos. (Desinfectantes, insecticidas, etc. vencidos o en malas condiciones)

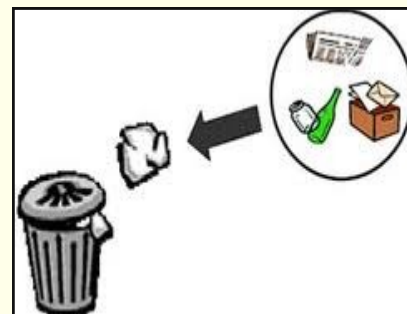
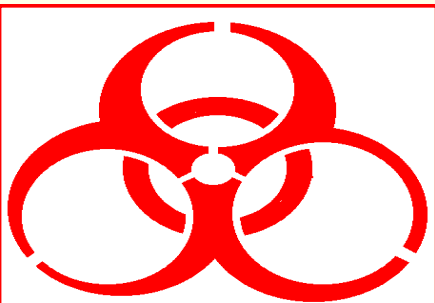
**B2:** Res. Farmacéuticos (Medicinas vencidas).

**B3:** Res. Radioactivos (Placas de radiografías).

**B4:** Deben desecharse en una **bolsa amarilla**

**Clase C: Residuo Común**  
(bolsa negra)

Son aquellos que no han tenido contacto con pacientes y no representan riesgo directo para la salud y la seguridad del personal de salud. Son residuos compuestos por todos los residuos domésticos que no se encuentran en la categoría A ni B. Incluyen residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de preparación de alimentos (Ejemplo; papeles, botellas, cartón, residuos de cocina, envolturas de utensilios médicos, etc. Deben desecharse en una **bolsa negra**.



## SISTEMA DE TRATAMIENTO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS—HNHU

## MAQUETA DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO

Actualmente se ha construido la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos Hospitalarios, esperando la ejecución de la compra de los equipos y materiales necesarios para la recolección y transporte de los residuos sólidos generados en los diferentes servicios, así como realizar el control, tratamiento y monitoreo desde su generación hasta su disposición final, que conllevará además a mejorar las condiciones higiénicas sanitarias del personal que labora en el manejo de residuos hospitalarios. La distribución de planta; está basada en el manejo de la barrera sanitaria, por medio del cual, la zona contaminada está completamente separada de la zona limpia.



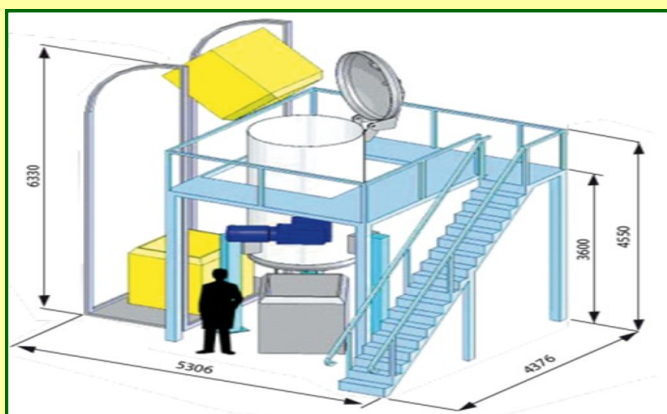
## Etapas en el manejo de los residuos sólidos:

1. Acondicionamiento
2. Segregación y Almacenamiento Primario
3. Almacenamiento Intermedio
4. Transporte Interno
5. Almacenamiento Final
6. Tratamiento
7. Recolección Externa
8. Disposición final



### La Planta de Tratamiento está distribuida de la siguiente forma:

1. **Área de Control:** Zona de administración y seguimiento de los procedimientos a efectuar para el tratamiento y traslado de los residuos sólidos hospitalarios.
2. **Área de pesaje:** Registro de la carga de los contenedores y verifica su procedencia
3. **Área de almacenamiento de carros contenedores cargados:** Zona de espera para el tratamiento de los residuos sólidos hospitalarios.
4. **Área de tratamiento de los residuos sólidos hospitalarios:** Zona de procesamiento de los residuos sólidos hospitalarios.
5. **Área de planta de fuerza:** Zona donde se encuentran los equipos complementarios al sistema de tratamiento (calderos y tableros electrónicos).



AUTOCLAVE DE TRATAMIENTO



## Sistema de tratamiento de los RSH en el HNHU

### Tecnología a utilizar:

Equipo esterilizador a vapor con triturador incorporado (Autoclave con principio de funcionamiento de trituración antes de la esterilización, en un mismo recipiente cerrado y hermético) para el tratamiento de los residuos sólidos hospitalarios, sistema en un solo paso.

