



CONTENIDO

EDITORIAL *pág. 1*1. VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE
LAS INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS*pág. 2-6*2. DAÑOS DE
NOTIFICACIÓN
OBLIGATORIA*pág. 6 - 9*3. VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE
ENFERMEDADES NO
TRANSMISIBLES*pág. 9 - 16*4. VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE
ACCIDENTES
OCUPACIONALES*pág. 16 - 20*5. VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE
MORTALIDAD
NEONATAL Y FETAL*pág. 20 - 22*6. EVALUACIÓN POR
DEPARTAMENTOS DEL
MANEJO DE RESIDUOS
SÓLIDOS*HOSPITALARIOS**pág. 22*ACTUALIDAD EN
EPIDEMIOLOGÍA*pág. 23*

EDITORIAL

“Síndrome de Guillain Barre”

El síndrome de Guillain-Barre (SGB) es una polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda de carácter progresivo; producto de la inflamación de los nervios periféricos secundaria a factores autoinmunes. El síndrome ha emergido como la causa más frecuente de parálisis flácida en los niños a partir de la eliminación de la poliomielitis y se ha relacionado con infecciones respiratorias, gastrointestinales, entre otras.

La Organización Mundial de la Salud indica que el SGB presenta una incidencia anual de 0,4 – 4 casos por 100 000 habitantes, pudiendo afectar a cualquier grupo etario. A pesar de su baja incidencia, es una enfermedad que tiene un alto impacto debido a que genera invalidez transitoria, hospitalizaciones prolongadas con cuidados intensivos y procedimientos de alto costo, discapacidad hasta en 20% y letalidad entre 2% - 10%.

En el 60 % de los pacientes con SGB se recoge el antecedente de una enfermedad infecciosa entre 2 y 4 semanas previas al inicio del cuadro. Las infecciones de tipo respiratoria o gastrointestinal han sido descritas como antecedente en la mayoría de casos, siendo la gastroenteritis por *Campylobacter jejuni* una de las más frecuentes, en menor grado *Mycoplasma pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*. Los virus también han sido descritos, tales como el Citomegalovirus, Epstein Barr, Herpes zoster, el virus del dengue, chikungunya y últimamente se ha observado incremento de casos asociados al virus zika.

La secuencia de eventos que conllevan a las manifestaciones clínicas no se ha podido dilucidar con exactitud y aún siguen las investigaciones respecto al mecanismo de la lesión. Se ha clasificado en cuatro grupos desde el punto de vista fisiopatológico, siendo la polineuropatía sensitivo-motora desmielinizante aguda la más frecuente.

Es una enfermedad con una duración menor a doce semanas, que evoluciona en 3 fases, denominadas: de progresión, estabilización y regresión. Generalmente inicia con parestesias y debilidad distal de miembros inferiores. La progresión de la debilidad es ascendente y variable, pudiendo comprometer los miembros superiores, tronco, musculatura facial y pares craneales. La afectación de pares craneales ocurre en el 25 % de los casos, siendo la paresia facial bilateral la más característica. En casos severos hay compromiso respiratorio, requiriendo ventilación. Las causas de mortalidad son disautonomía y falla respiratoria. Una vez se sospeche clínicamente el diagnóstico, el paciente debe ser hospitalizado para vigilancia médica, cuidados de sostén, reconocimiento e intervención de las complicaciones que ponen en riesgo la vida del paciente.

Un aumento en la incidencia del SGB, se informó por primera vez en 2013 durante un brote de zika en Polinesia Francesa, posteriores informes de incremento importante de casos de SGB y microcefalia llevaron a la OMS a declarar una emergencia de salud pública de interés internacional el 1 de febrero de 2016 y a recomendar una investigación acelerada sobre posibles nexos causales entre el virus zika y los trastornos neurológicos. Ante esta situación, el Ministerio de Salud, con la Resolución Viceministerial N°025-2016-SA-DVM-SP del 24 de mayo 2016 aprobó el PSU N°13-MINSA/DVMSP/CDC “Protocolo Sanitario de Urgencia para la vigilancia del Síndrome Guillain Barré”, estableciéndose las pautas de la vigilancia de SGB para establecer el perfil epidemiológico a nivel nacional e identificar incrementos de registro de casos con posible relación a infección por el virus Zika.

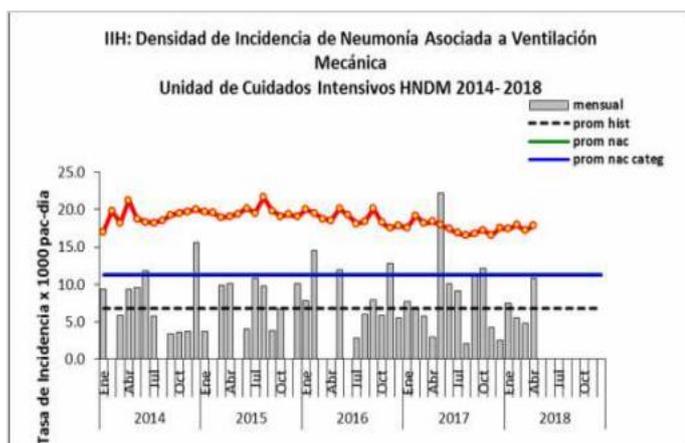
En la actualidad el Perú presenta un conglomerado de casos en el norte del país (Trujillo), por lo que el CDC/MINSA proyectó la alerta epidemiológica nacional el 08 de mayo del presente año, con la finalidad de sensibilizar a todo el personal de los servicios de salud del país a fin de intensificar la vigilancia epidemiológica.

Referencias Bibliográficas:

1. Esposito S, Longo MR, Guillain-Barré syndrome, Autoimmun Rev - 2016
2. Boletín informativo: Síndrome de Gullain Barre .OMS/OPS -2016
3. Actualización epidemiológica: Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus ZIKA. PAHO -2016.
4. Cibils Lucía, et al. Síndrome de Guillain-Barré: Experiencia de doce años. Arch. Pediatr. Urug.- 2015

1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

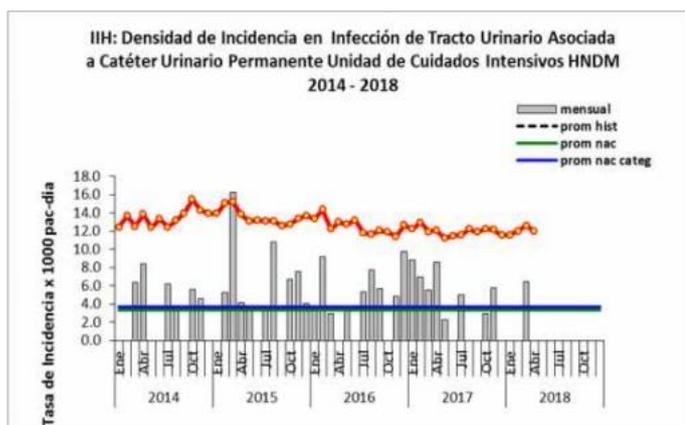
GRÁFICO N° 1.1: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE NEUMONIA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA-UCI



Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el año 2017 se ha mantenido por debajo del Promedio Nacional por Categoría, con excepción de los meses de Mayo y Octubre. Durante el mes de Abril del 2018, se han registrado cuatro casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una tasa de densidad de incidencia de 10.87 x 1000 días VM, sobrepasando el promedio Histórico y Promedio nacional; es importante resaltar que se mantuvieron durante el mes 41 pacientes sometidos a V.M., con 368 días de exposición. En relación a los meses anteriores se observó un incremento en la tasa de densidad de incidencia.

GRÁFICO N° 1.2: DENSIDAD DE INCIDENCIA EN ITU ASOCIADA A CATÉTER URINARIO-UCI

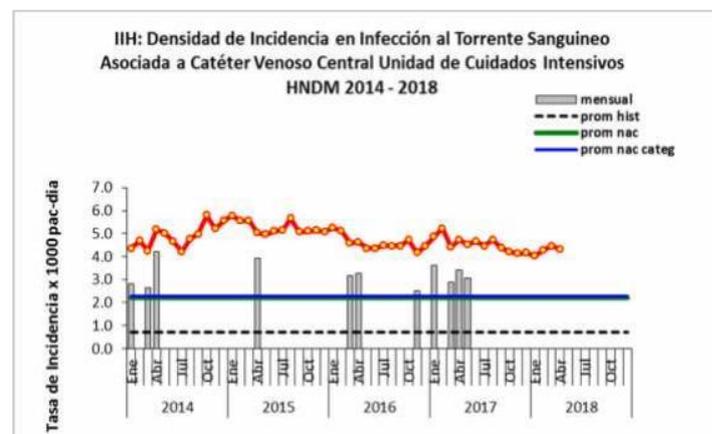


Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de Abril del año 2018, no se reportaron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En el mes de Abril se vigilaron 59 pacientes con 362 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.

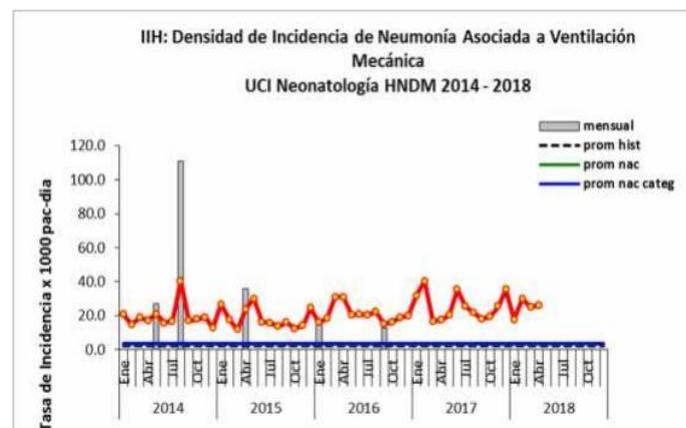
GRÁFICO N° 1.3: DENSIDAD DE INCIDENCIA EN INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CVC-UCI



Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

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 Abril del 2018, se mantuvieron en vigilancia 53 pacientes con 363 días de exposición. En esta unidad se incide en el cumplimiento de las normas de bioseguridad durante la inserción y mantenimiento del catéter venoso central.

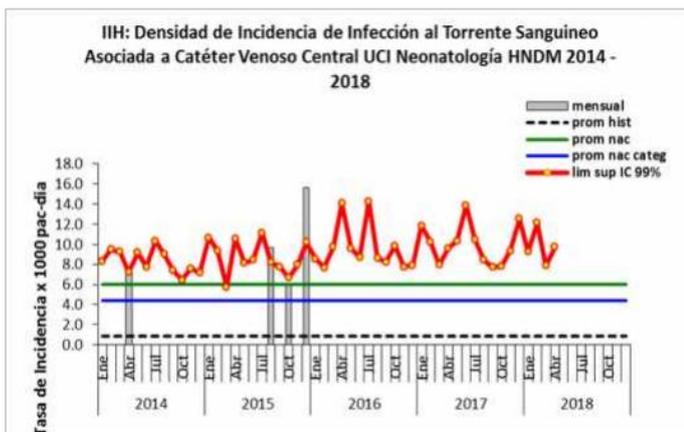
GRÁFICO N° 1.4: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA-UCI NEONATOLOGIA



Fuente: Base de datos del 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 abril del 2018, sin embargo se vigilaron 03 pacientes sometidos a 23 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.

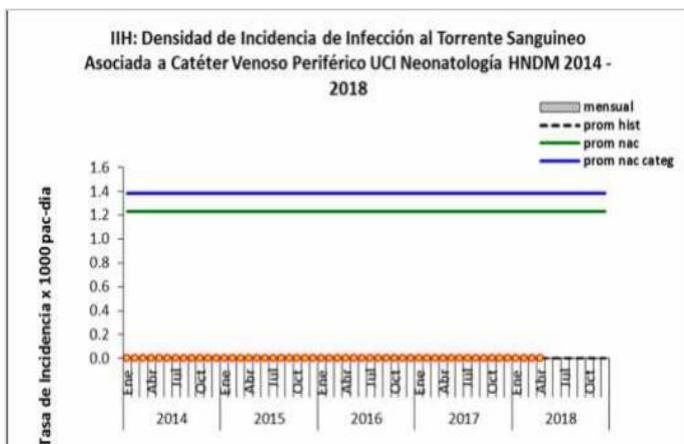
GRÁFICO Nº 1.5: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CVC - UCI NEONATOLOGÍA



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a CVC en el servicio de UCI de Neonatología, no se han presentado casos durante el mes de Abril del año 2018. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 07 pacientes con 71 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.

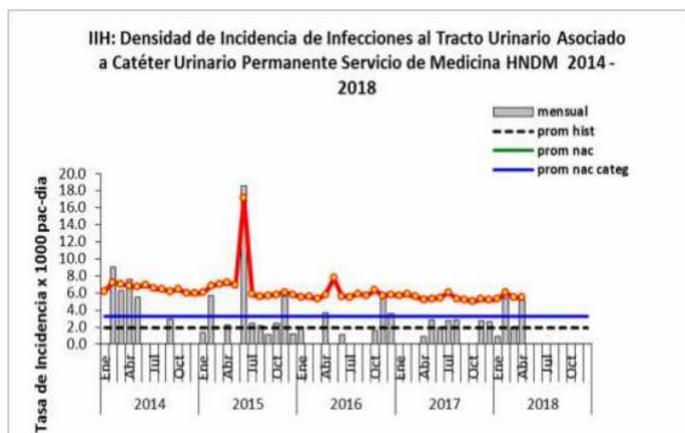
GRÁFICO Nº 1.6: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CVP - UCI NEONATOLOGÍA



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, en el mes de Abril del año 2018 no se presentaron casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 76 pacientes con 211 días de exposición.

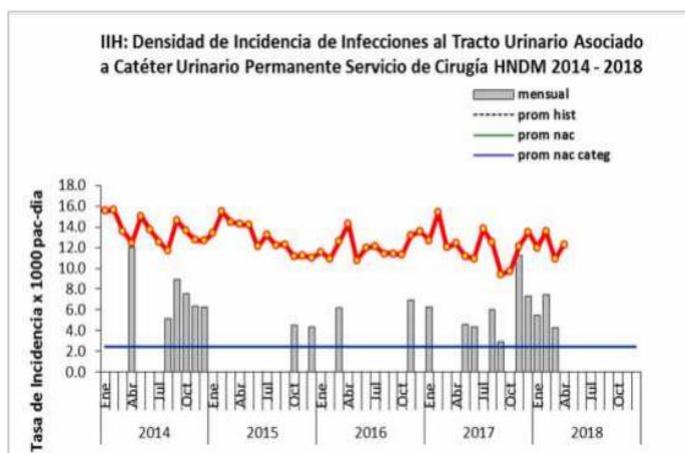
GRÁFICO Nº 1.7: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE ITU ASOCIADO A CATÉTER URINARIO. MEDICINA



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Abril del año 2018 en el Departamento de Medicina, se han presentado cinco casos de ITU asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 5.10 x 1000 días/cat., sobrepasando el Promedio Histórico, Promedio Nacional y Promedio Nacional por Categorías. Se vigilaron 78 pacientes con 980 días de exposición. La metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo se está desarrollando en los servicios de medicina.

GRÁFICO Nº 1.8: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE ITU ASOCIADO A CATÉTER URINARIO. CIRUGÍA

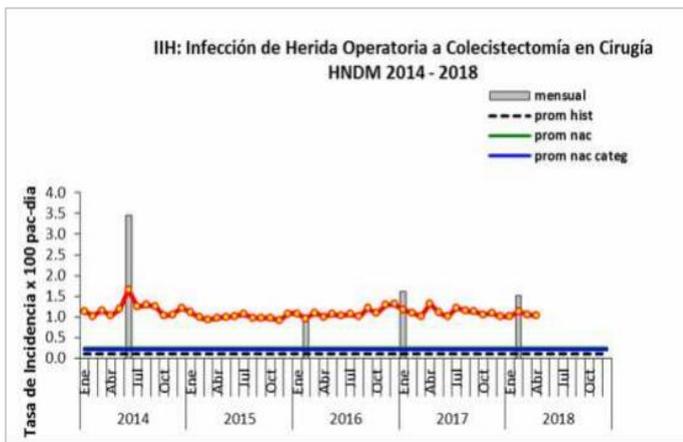


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el Departamento de Cirugía durante el mes de Abril del año 2018 no se ha reportado casos de ITU asociada a CUP. Se han vigilado 48 pacientes con 172 días de exposición.

Está pendiente la implementación de la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva de la ITU, en los servicios de cirugía.

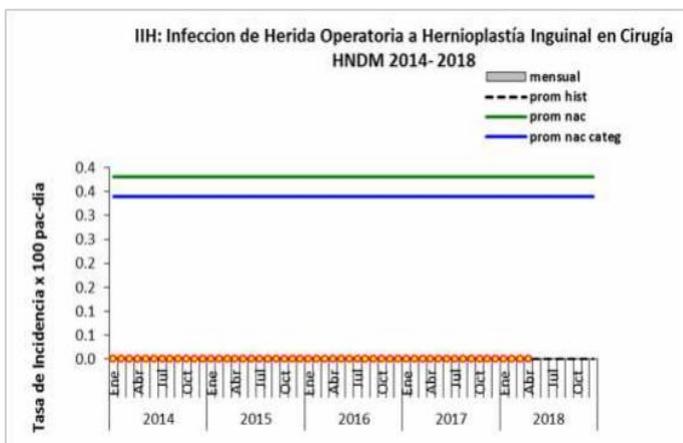
GRÁFICO N° 1.9: INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA ASOCIADA A COLECISTECTOMIA. CIRUGÍA



Fuente: Base de datos del 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 Abril no se reportaron casos, se vigilaron 82 pacientes sometidos a Colecistectomía.

GRÁFICO N° 1.10: INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA ASOCIADA A HERNIOPLASTÍA INGUINAL. CIRUGÍA

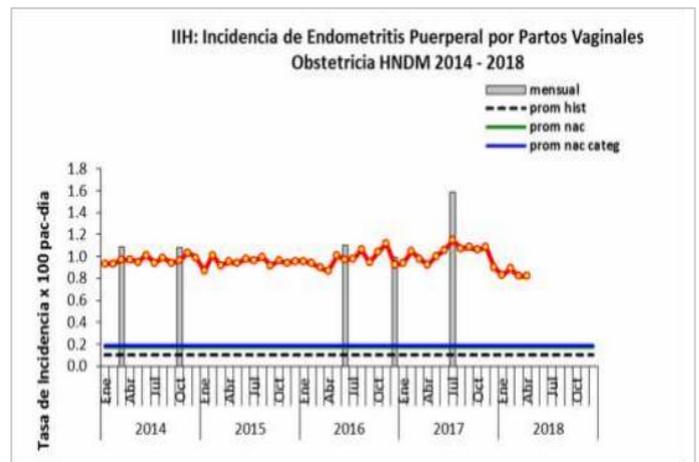


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el presente gráfico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal desde el año 2014, inclusive hasta el mes de Abril del año 2018, se vigilaron 19 pacientes sometidos a Hernioplastia.

La prevención de las infecciones de Sitio Quirúrgico es uno de los objetivos principales de los protocolos de prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de salud, 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.

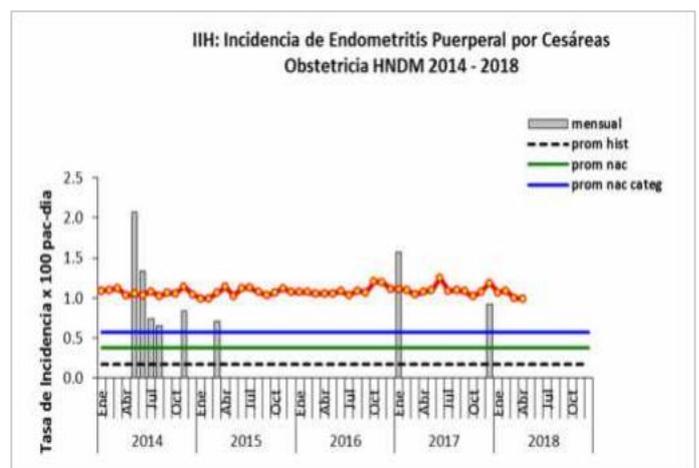
GRÁFICO N° 1.11: INCIDENCIA DE ENDOMETRITIS PUERPERAL POR PARTOS VAGINALES. OBSTETRICIA



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Abril del año 2018 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 133.

GRÁFICO N° 1.12: INCIDENCIA DE ENDOMETRITIS PUERPERAL POR CESÁREA.

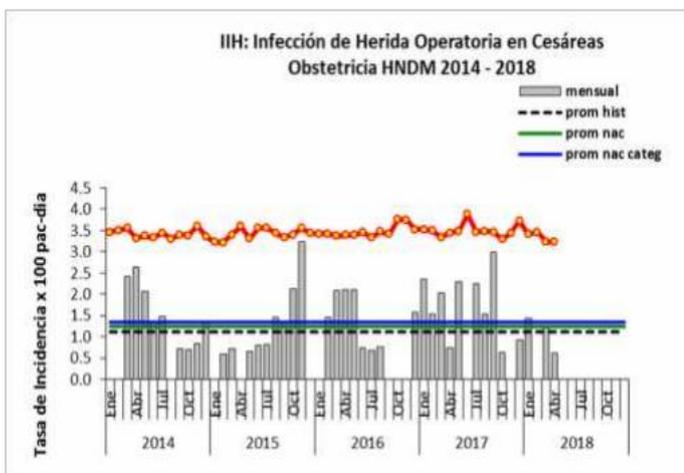


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el mes de Abril del 2018 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

GRÁFICO N° 1.13: INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA EN CESÁREAS. OBSTETRICIA

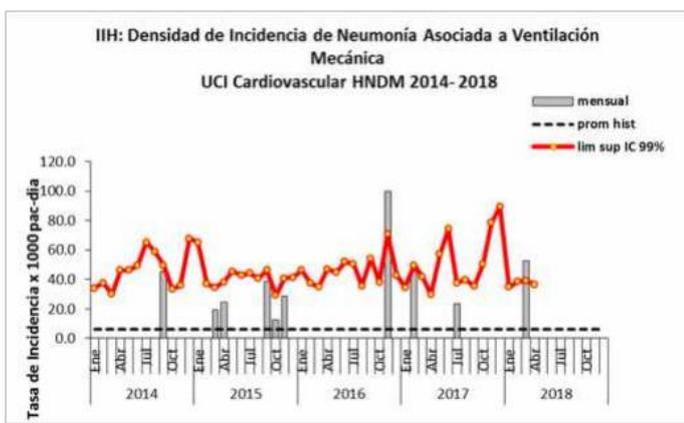


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el gráfico podemos observar que durante el mes de abril del 2018 se ha reportado un caso de Infección de Herida Operatoria en Cesárea. Las Cesáreas realizadas fueron 165 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.

GRÁFICO N° 1.14: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA. UCI CARDIOVASCULAR

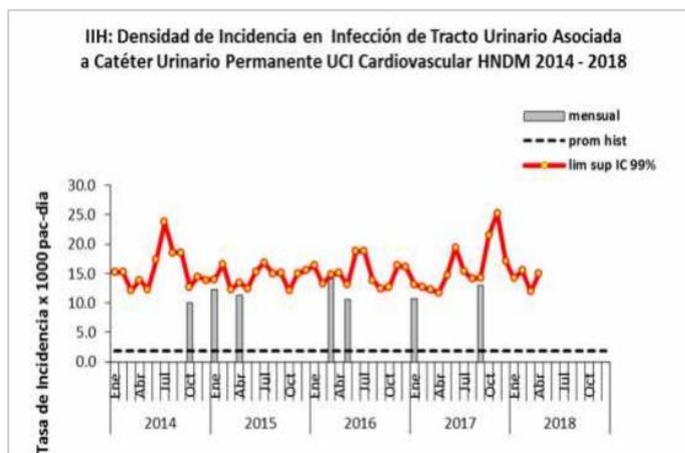


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular de Enero a Diciembre de los años 2016 y 2017 se ha mantenido dentro del Promedio Histórico del Hospital. Con excepción de los meses de Noviembre del 2016 y Febrero y julio 2017.

Durante el mes de abril del 2018, no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Se vigilaron 06 pacientes con 45 días de exposición.

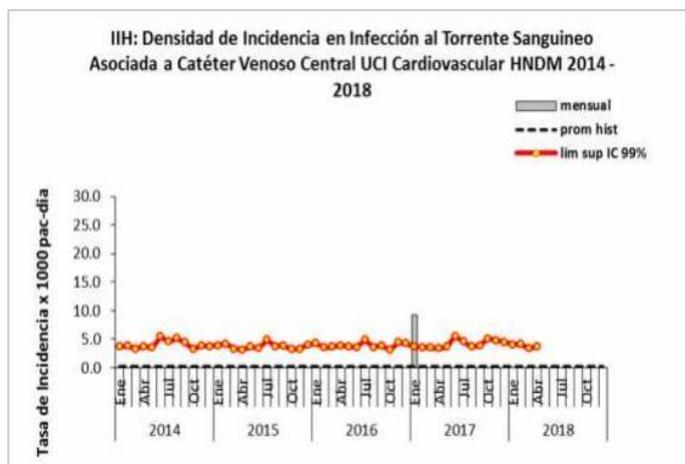
GRÁFICO N° 1.15: DENSIDAD DE INCIDENCIA EN ITU ASOCIADO A CATÉTER URINARIO. UCI CARDIOVASCULAR



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Abril del año 2018 en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular no se han reportado casos de ITU Asociada a Catéter Urinario Permanente. Durante este mes se vigilaron 08 pacientes con 70 días de exposición.

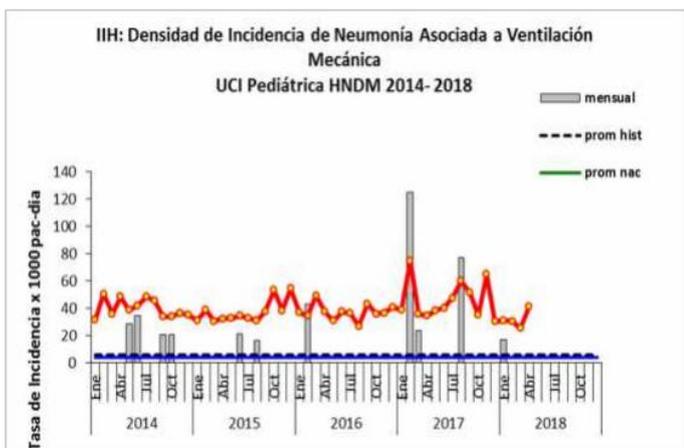
GRÁFICO N° 1.16: DENSIDAD DE INCIDENCIA EN INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CVC. UCI CARDIOVASCULAR



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, no se registraron casos durante el mes de Abril del 2018. Se vigilaron 13 pacientes con 102 días de exposición.

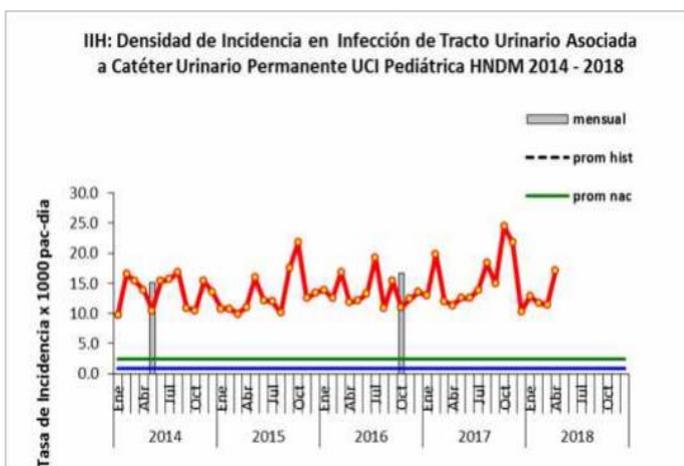
GRÁFICO Nº 1.17: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA. UCI PEDIÁTRICA



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, durante el mes de Abril del año 2018, no se han presentado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Durante este mes se vigilaron 03 pacientes en Ventilación Mecánica con 30 días de exposición.

GRÁFICO Nº 1.18: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE ITU ASOCIADO A CATÉTER URINARIO. UCI PEDIATRÍA

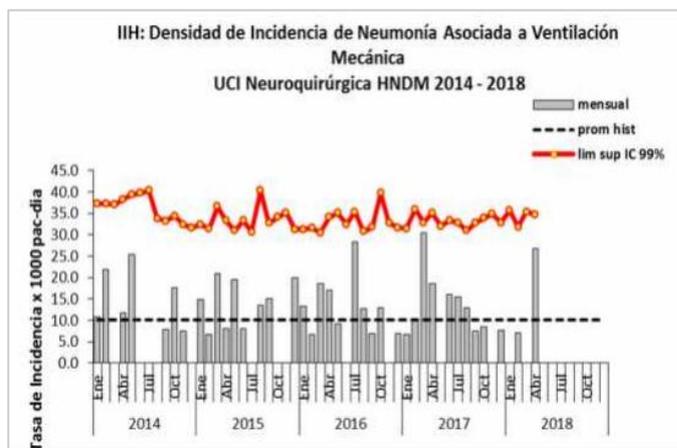


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Abril del año 2018 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediatría, no se han reportado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. Se vigilaron 05 pacientes con 23 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.

GRÁFICO Nº 1.19: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA. UCI NEUROCIROLOGÍA

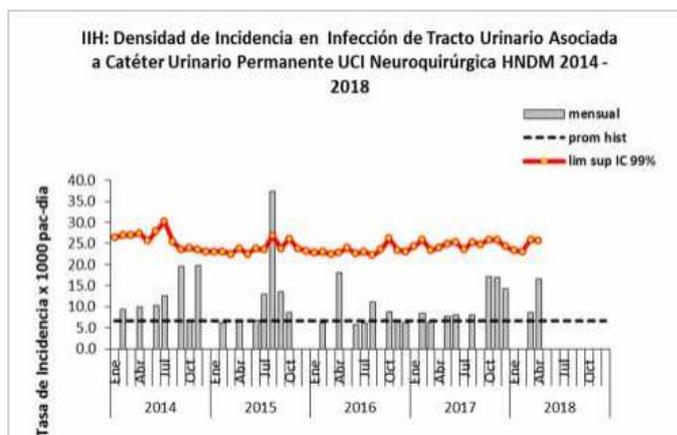


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Tasas de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Neuroquirúrgica desde el año 2014 es mantenerse por encima del promedio histórico como ha sucedido en los meses anteriores. Durante el mes de Abril del año 2018 se registraron tres casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, que representa una tasa de densidad de incidencia de 26.79 x 1000 días/VM.

Se vigilaron 13 pacientes con 112 días de exposición, en el servicio se continúa aplicando la metodología Bundle como medida de prevención.

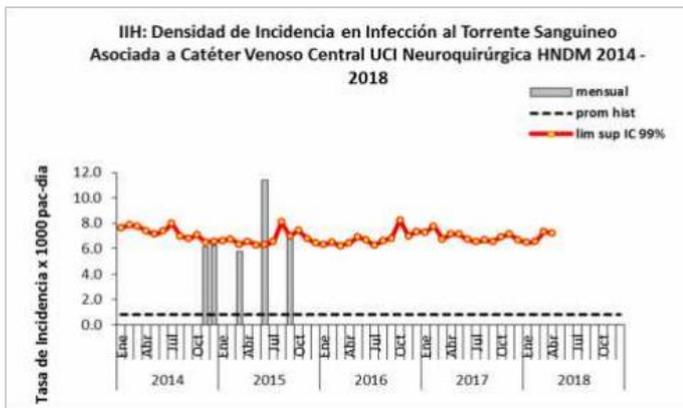
GRÁFICO Nº 1.20: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE ITU ASOCIADO A CATÉTER URINARIO. UCI NEUROCIROLOGÍA



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Abril del año 2018, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica se reportaron dos casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter, que representa una tasa de densidad de incidencia de 16.53 x 1000 d/cat. En el mes se vigilaron 19 pacientes con 121 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.

GRÁFICO N° 1.21: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CVC. UCI NEUROCIURGÍA



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo en Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica, los casos presentados desde el año 2014 hasta el año 2015 sobrepasan el Promedio Histórico en algunos meses.

Desde el año 2016 inclusive hasta el mes de abril del año 2018 no se reportaron casos. En el mes de Abril se vigilaron 19 pacientes con 129 días de exposición.

2. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE ABRIL DEL 2018

TABLA N° 2.1 DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	N°	%
Femenino	9	47%
Masculino	10	53%
Total general	19	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

TABLA N° 2.2: DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	N°	%
Menores 1 año	3	16%
1-9 años	2	11%
10-19 años	2	11%
20-64 años	8	42%
65 a más	4	21%
Total general	19	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se reportaron un total de 19 daños de notificación obligatoria durante Abril 2018, de los cuales el 42% corresponde al grupo etario de 20 a 64 años, seguido del 21% de 65 a más. Correspondiendo el mayor % al sexo masculino (53%).

TABLA N° 2.3: DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN DAÑO DE NOTIFICACIÓN

DAÑO	N°	%
Hepatitis B	8	42%
Influenza	6	32%
Loxocelismo	1	5%
Sífilis congénita	1	5%
Síndrome de Guillain-Barre	1	5%
Dengue Sin Señales De Alarma	1	5%
Leptospirosis	1	5%
Total general	19	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de daños notificados, el 42% corresponde a Hepatitis "B" (8); seguido de Influenza con 32% (6). En menor % los casos de Dengue, Leptospirosis, Sífilis Congénita, Sd. de Guillain Barré con 5% respectivamente.

TABLA N° 2.4: DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICIÓN DE LA INFECCIÓN

LUGAR PROBABLE	N°	%
LIMA	16	84%
MADRE DE DIOS	2	11%
ICA	1	5%
Total general	19	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El 84% de los casos proceden de Lima, ya que es la ciudad que concentra la mayor población del país, seguido de Madre de Dios (11%) y del Dpto. de Ica con 5%.

TABLA N° 2.5: DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN TIPO DE DIAGNÓSTICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO	N°	%
Confirmado	13	68%
Descartado	6	32%
Probable	0	0%
Total general	19	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El 68%(13) de los casos fueron confirmados, descartándose un 32% (6).

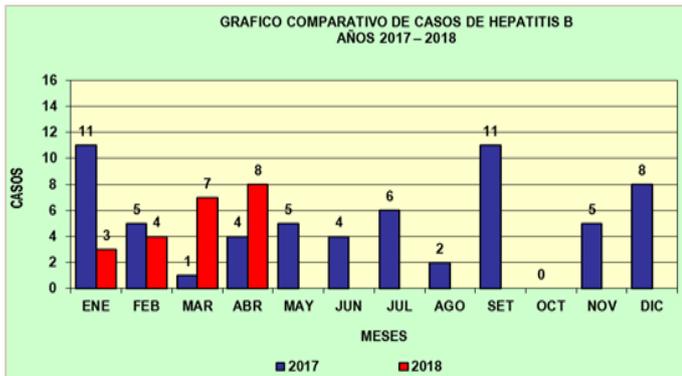
TABLA N° 2.6: CASOS CONFIRMADOS DE DAÑOS DE NOTIFICACIÓN

DAÑO	N°	%
Hepatitis B	8	62%
Loxocelismo	1	8%
Síndrome de Guillain-Barre	1	8%
Leptospirosis	1	8%
Sífilis congénita	1	8%
Influenza	1	8%
Total general	13	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de casos confirmados durante el mes de Abril 2018, el 62% (8) corresponden a Hepatitis B, seguido de los casos de Guillain Barré, Loxocelismo, Leptospirosis Sífilis congénita e Influenza. Actualmente a nivel nacional nos encontramos en Alerta de Guillain Barré.

GRÁFICO N° 2.1: GRÁFICO COMPARATIVO DE CASOS DE HEPATITIS B



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Observamos que los casos de Hepatitis "B" durante el mes de Abril del presente año se mantiene similar al año anterior; en relación al año anterior, En los meses de Enero, Setiembre y Diciembre 2017, los casos de hepatitis B, se incrementaron significativamente.

TABLA N° 2.7: ATENCIONES DE DIARREA ACUOSA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

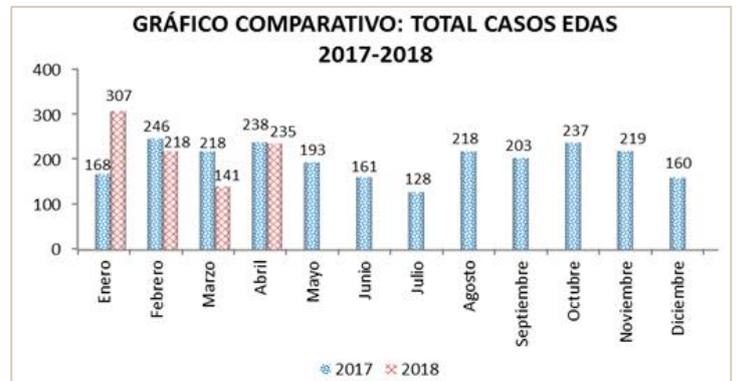
DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	24	43	83	150
LA VICTORIA	16	28	14	58
EL AGUSTINO	2	2	3	7
SAN LUIS	2	2	0	4
VILLA EL SALVADOR	0	2	1	3
TRANSITO	0	2	0	2
SURQUILLO	2	0	0	2
RIMAC	0	1	1	2
ATE	0	1	0	1

SAN MARTIN DE PORRES	0	0	1	1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	1	0	0	1
COMAS	0	1	0	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1	0	0	1
SAN BORJA	0	1	0	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	1	1
Total general	48	83	104	235

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se notificaron un total de 235 episodios de Diarrea Acuosa Aguda, siendo el grupo etario más afectado de 5 años a más, y los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia por ser más accesibles a la institución

GRÁFICO N° 2.2: GRÁFICO COMPARATIVO TOTAL DE CASOS EDA



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En relación al año anterior las atenciones de EDA se incrementaron en el mes de Enero 2018, observándose que en los meses posteriores los episodios de EDA disminuyeron notablemente.

TABLA N° 2.8. CUADRO COMPARATIVO: TOTAL DE CASOS DE EDA POR GRUPO ETARIO

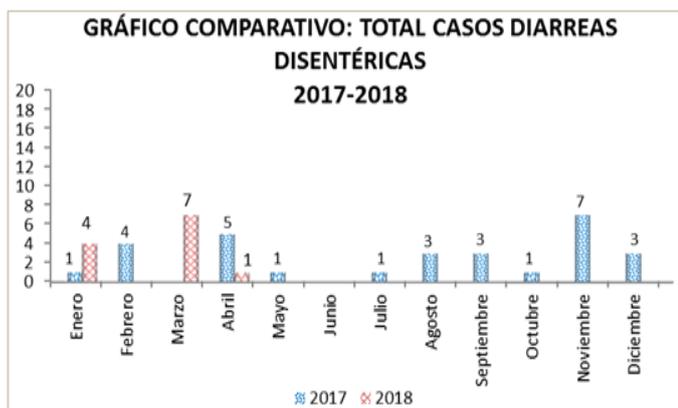
Mes	< 1 año		1-4 años		5 años a +	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Enero	14	57	58	105	96	145
Febrero	47	24	87	72	112	122
Marzo	38	39	60	47	120	55
Abril	31	48	70	83	137	104
Mayo	34		43		116	
Junio	32		45		84	
Julio	26		42		60	
Agosto	47		94		77	
Septiembre	22		70		111	
Octubre	14		108		115	
Noviembre	32		91		96	
Diciembre	22		67		71	

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Comparando las atenciones de EDAS de Abril 2018 en relación al año 2017, se observa que éstas han disminuido ligeramente durante este mes; presentando una tendencia de incremento y comportamiento estacional en los meses de verano.

En Abril 2018, Los episodios de Edas se han presentado mayormente en el grupo etario de 5 años a más, seguido de los niños de 1 a 4 años.

GRÁFICO N° 2.3: GRÁFICO COMPARATIVO TOTAL DE EDA DISENTÉRICA



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Respecto a las EDAS Disintéricas, observamos incremento en el presente año 2018, en relación al año anterior. En el mes de Abril 2018 no se notificaron casos de ésta infección.

TABLA N° 2.9. CUADRO COMPARATIVO: TOTAL DE CASOS DE EDA DISENTÉRICA POR GRUPO ETARIO

Mes	< 1 año		1-4 años		5 años a +	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Enero	-	2	1	1	-	1
Febrero	2	-	2	-	-	-
Marzo	-	4	-	2	-	1
Abril	2	1	3	-	-	-
Mayo	-	-	1	-	-	-
Junio	-	-	-	-	-	-
Julio	1	-	-	-	-	-
Agosto	2	-	1	-	-	-
Septiembre	-	-	3	-	-	-
Octubre	-	-	1	-	-	-
Noviembre	1	-	4	-	2	-
Diciembre	-	-	2	-	1	-

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Según grupo etario los más afectados por esta infección corresponden a los menores de 1 año. Se observa que en Abril 2018, no se presentaron episodios de EDAS Disintéricas.

TABLA N° 2.10. ATENCIONES DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	5	41	144	190
LA VICTORIA	2	37	65	104
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	4	9	13
EL AGUSTINO	0	4	7	11
SAN LUIS	1	6	4	11
TRANSITO	0	1	2	3
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	1	2	3
ATE	0	0	3	3
SAN BORJA	0	1	2	3
VENTANILLA	0	1	1	2
CALLAO	0	0	2	2
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	2	0	2
SURQUILLO	1	1	0	2
VILLA EL SALVADOR	0	0	1	1
LINCE	0	0	1	1
CARABAYLLO	0	1	0	1
MAGDALENA DEL MAR	0	0	1	1
SANTA ANITA	0	0	1	1
Total general	9	100	245	354

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Abril 2018, se atendieron un total de 354 episodios de IRAS; correspondiendo el mayor número de atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad (69%) siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

TABLA N° 2.11 CASOS DE SOBA/ASMA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	26	27	53
LA VICTORIA	9	5	14
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	6	7
EL AGUSTINO	5	2	7
SAN LUIS	2	1	3
LURIGANCHO	0	1	1
Total general	43	42	85

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 85 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 de casos.

TABLA N° 2.12: CASOS DE NEUMONÍA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	< 2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	0	3	3	0	1	8	15
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	1	1	0	1	3
LA VICTORIA	0	0	0	0	2	0	2
CHORRILLOS	0	0	0	0	0	1	1
ATE	0	1	0	0	0	0	1
EL AGUSTINO	0	1	0	0	0	0	1
Total general	0	5	4	1	3	10	23

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El grupo etario más afectado por Neumonía fueron los adultos mayores de 60 años a más, seguido de los grupos de 1 a 4 años.

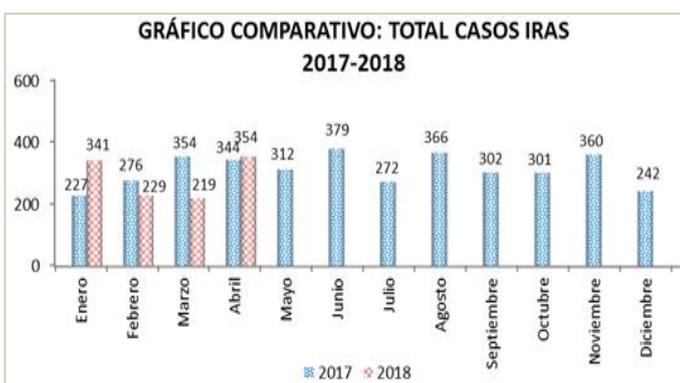
TABLA N° 2.13: CASOS HOSPITALIZADOS POR NEUMONÍA GRAVE + ENFERMEDAD MUY GRAVE SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	< 2-11 m	1-4 a	
LIMA	1	3	7	11
SAN LUIS	0	0	1	1
ATE	0	1	0	1
COMAS	0	1	0	1
SURQUILLO	0	0	1	1
EL AGUSTINO	0	0	1	1
LA VICTORIA	0	0	1	1
Total general	1	5	11	17

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Abril 2018 se hospitalizaron un total de 17 pacientes por Neumonía Grave; correspondiendo el mayor número de casos al grupo etario de 1 a 4 años de edad. Lima fue el distrito de mayor procedencia.

GRÁFICO N° 2.4: GRÁFICO COMPARATIVO TOTAL DE CASOS IRAS



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En relación al año anterior, las atenciones de IRAS se han incrementado en Enero y en Abril 2018, mientras que en los meses de Febrero y Marzo se observa una disminución de episodios de Iras.

3. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES – I TRIMESTRE DEL 2018

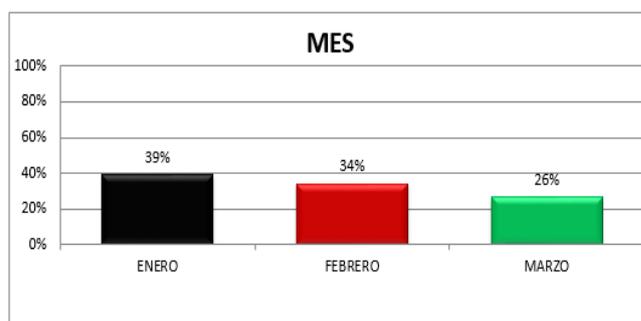
3.1 Vigilancia epidemiológica de Diabetes mellitus

TABLA N° 3.1.1: N° DE CASOS DE DIABETES MELLITUS SEGÚN EL MES

MES	N°	%
ENERO	46	39%
FEBRERO	40	34%
MARZO	31	26%
TOTAL	117	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

GRAFICO N° 3.1.1: PORCENTAJE DE CASOS DE DIABETES MELLITUS SEGÚN EL MES



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

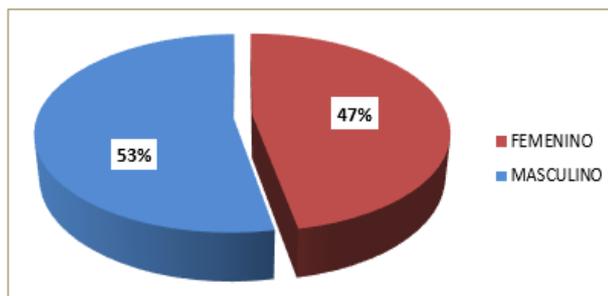
En la tabla y gráfico anteriores se aprecia la predominancia del mes de Enero con 46 casos reportados de un total de 117 que representa casi la mitad del trimestre (39%) seguido del mes de Febrero con 40 casos que representa el 34% del total. Este hallazgo puede atribuirse a que luego de las Fiestas de fin de año además de la salida de vacaciones de escolares y universitarios así como de buen número de Padres de Familia aprovechan para acudir a los EESS a atender y controlar sus problemas de salud que se encuentran pendientes.

TABLA N° 3.1.2: NUMERO DE CASOS DE DIABETES MELLITUS SEGÚN SEXO DEL PACIENTE

SEXO	N°	%
FEMENINO	55	47%
MASCULINO	62	53%
TOTAL	117	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Grafico N°3.1.2: PORCENTAJE DE CASOS DE DIABETES MELLITUS SEGÚN SEXO DEL PACIENTE



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

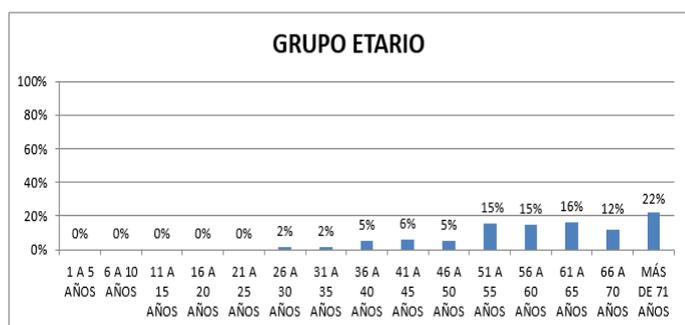
Con respecto a sexo se aprecia un importante predominio del masculino con 62 casos reportados que representa el 53% del total.

Tabla N°3.1.3: NUMERO DE CASOS DE DIABETES MELLITUS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	N°	%
1 A 5 AÑOS	0	0%
6 A 10 AÑOS	0	0%
11 A 15 AÑOS	0	0%
16 A 20 AÑOS	0	0%
21 A 25 AÑOS	0	0%
26 A 30 AÑOS	2	2%
31 A 35 AÑOS	2	2%
36 A 40 AÑOS	6	5%
41 A 45 AÑOS	7	6%
46 A 50 AÑOS	6	5%
51 A 55 AÑOS	18	15%
56 A 60 AÑOS	17	15%
61 A 65 AÑOS	19	16%
66 A 70 AÑOS	14	12%
MÁS DE 71 AÑOS	26	22%
TOTAL	117	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Grafico N°3.1.3: PORCENTAJE DE CASOS DE DIABETES MELLITUS SEGÚN GRUPO ETARIO



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

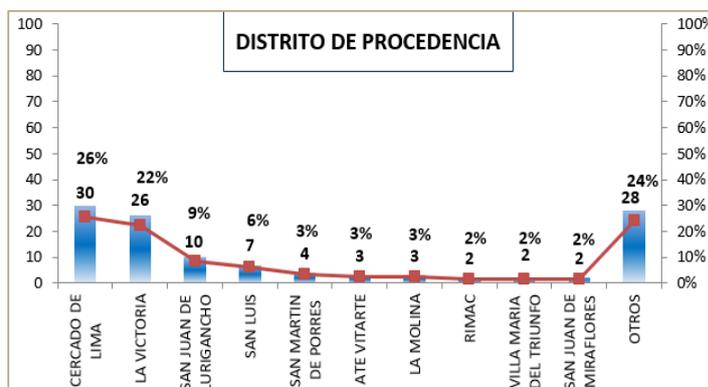
Con relación a edad sobresale de más de 71 años con 26 casos que representa el 22% del total, seguido de 61 años a 65 años con 19 casos que representa el 16% del total.

Tabla N°3.1.4: NUMERO DE CASOS DE DIABETES MELLITUS SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	N°	%
CERCADO DE LIMA	30	26%
LA VICTORIA	26	22%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	10	9%
SAN LUIS	7	6%
SAN MARTIN DE PORRES	4	3%
ATE VITARTE	3	3%
LA MOLINA	3	3%
RIMAC	2	2%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	2	2%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	2	2%
OTROS	28	24%
TOTAL	117	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Grafico N°3.1.4: PORCENTAJE DE CASOS DE DIABETES MELLITUS SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

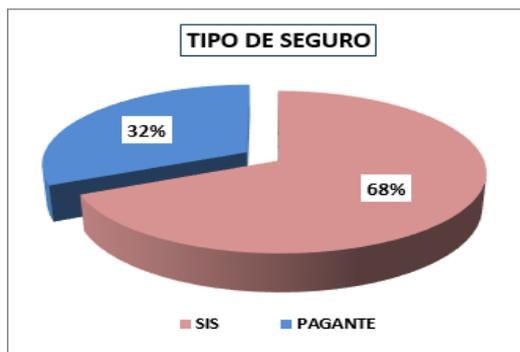
De la tabla y gráfico anteriores se desprende que el distrito del Cercado de Lima encabeza la demanda con 30 casos que representa el 26% del total, seguido de La Victoria con 26 casos que representa el 22% del total. Cabe destacar que en 28 casos (24%) no se ha especificado el distrito de procedencia.

TABLA N°3.1.5: NUMERO DE CASOS DE DIABETES MELLITUS SEGÚN TIPO DE SEGURO

TIPO DE SEGURO	N°	%
SIS	80	68%
PAGANTE	37	32%
TOTAL	117	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Grafico N°3.1.5: PORCENTAJE DE CASOS DE DIABETES MELLITUS SEGÚN TIPO DE SEGURO



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

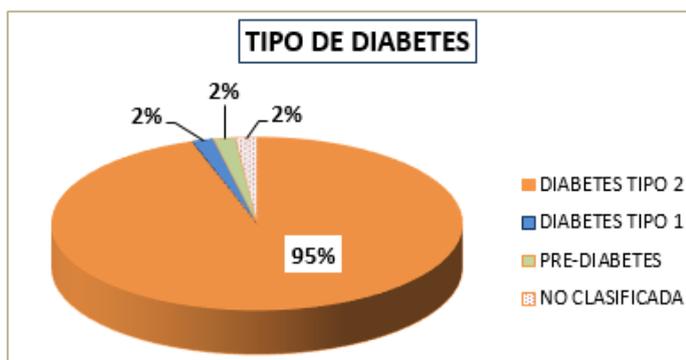
Con respecto a tipo de seguro, se aprecia que 80 casos corresponden al SIS que representa el 68% del total porcentaje que va en incremento ya que a medida que pasa el tiempo más segmentos de la población están siendo incorporados a este tipo de seguro. Cabe anotar por otro lado que algunos asegurados en ESSALUD prefieren hacer uso de nuestros servicios en condición de pagantes por un tema de rapidez, atención más personalizada y mejor calidad en la atención según propia versión de dichos pacientes y sus familiares.

Tabla N°3.1.6: NUMERO DE CASOS DE DIABETES MELLITUS SEGÚN TIPO DE DIABETES

TIPO DE DIABETES	N°	%
DIABETES TIPO 2	111	95%
DIABETES TIPO 1	2	2%
PRE-DIABETES	2	2%
NO CLASIFICADA	2	2%
TOTAL	117	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Grafico N°3.1.6: PORCENTAJE DE CASOS DE DIABETES MELLITUS SEGÚN TIPO DE DIABETES



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

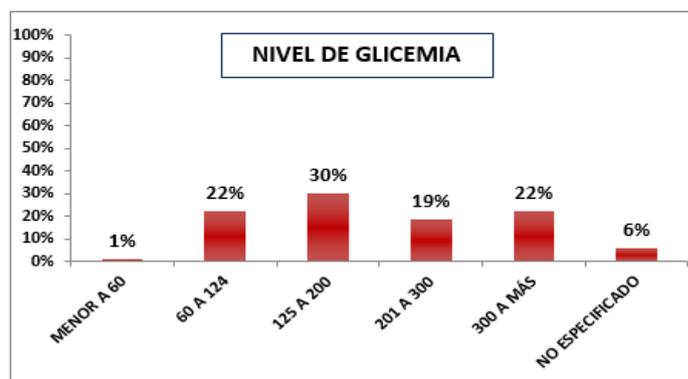
De la tabla y gráfico anteriores se desprende el casi total predominio de la tipo 2, situación coincidente con la literatura nacional e internacional.

Tabla N°3.1.7: NUMERO DE CASOS DE DIABETES MELLITUS SEGÚN NIVEL DE GLICEMIA

NIVEL DE GLICEMIA	N°	%
MENOR A 60	1	1%
60 A 124	26	22%
125 A 200	35	30%
201 A 300	22	19%
300 A MÁS	26	22%
NO ESPECIFICADO	7	6%
TOTAL	117	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Grafico N°3.1.7: PORCENTAJE DE CASOS DE DIABETES MELLITUS SEGÚN NIVEL DE GLICEMIA



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

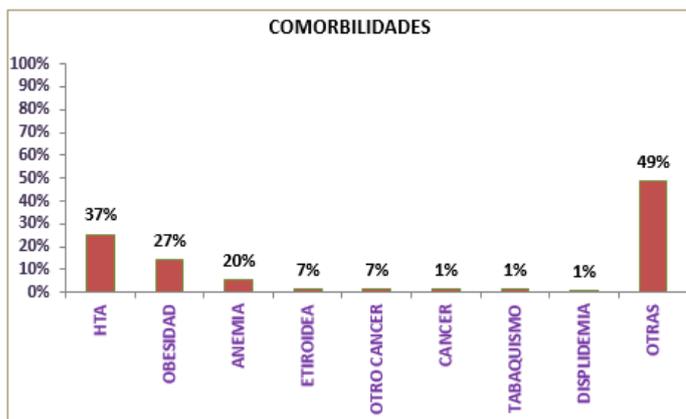
Con relación al nivel de glicemia se aprecia un predominio del intervalo comprendido entre 60 y 124 mg./dl. con 26 casos reportados que representan el 22% del total. Por otro lado es importante resaltar que un 22% de los casos admitidos llegan con glicemias muy altas (por encima de 300) situación que también resulta complicada. Sin embargo hay que precisar que no todos los pacientes acuden a consulta en ayunas a pesar de las recomendaciones, porque vienen tomando desayuno o ingiriendo algo en el camino, por lo que algunas glicemias serían post-prandiales, no obstante que el personal de toma de muestras siempre tiene el cuidado de preguntar al paciente si ha ingerido algún alimento

Tabla N°3.1.8 NUMERO DE CASOS DE DIABETES MELLITUS ASOCIADO A COMORBILIDADES

COMORBILIDADES	N°	%
HTA	36	25%
OBESIDAD	20	14%
ANEMIA	8	6%
E. TIROIDEA	2	1%
OTRO CANCER	2	1%
CANCER	2	1%
TABAQUISMO	2	1%
DISPLIDEMIA	1	1%
OTRAS	69	49%
TOTAL	142	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Grafico N°3.1.8: PORCENTAJE DE CASOS DE DIABETES MELLITUS ASOCADOS A COMORBILIDADES



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

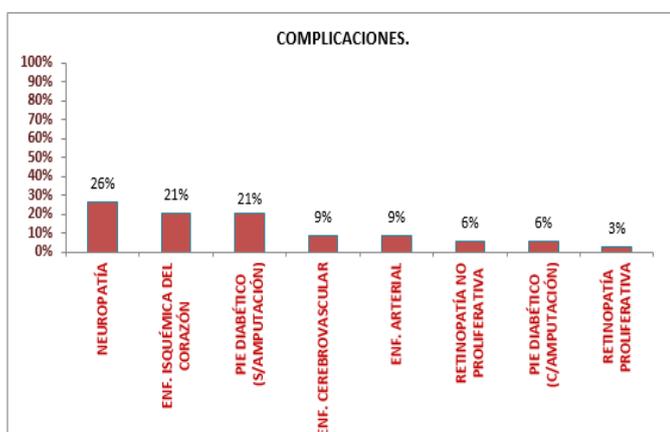
Con respecto a comorbilidad sobresale HTA con 36 casos que representa el 25% del total seguida de Obesidad con 20 casos que representa el 14% del total.

Tabla N°3.1.9: TIPO DE COMPLICACION EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

COMPLICACIONES	N°	%
NEUROPATÍA	9	26%
ENF. ISQUÉMICA DEL CORAZÓN	7	21%
PIE DIABÉTICO (S/AMPUTACIÓN)	7	21%
ENF. CEREBROVASCULAR	3	9%
ENF. ARTERIAL	3	9%
RETINOPATÍA NO PROLIFERATIVA	2	6%
PIE DIABÉTICO (C/AMPUTACIÓN)	2	6%
RETINOPATÍA PROLIFERATIVA	1	3%
TOTAL	34	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Grafico N°3.1.9: TIPO DE COMPLICACION EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En lo tocante a Complicaciones destaca Neuropatía con 9 casos que representan el 26% del total seguida de Enfermedad Isquémica del Corazón y Pie Diabético sin amputación con 7 casos cada una que representa el 21%.

Tabla N°3.1.10: NUMERO DE CASOS DE DIABETES MELLITUS SEGÚN TIEMPO DE HECHO EL DIAGNÓSTICO

TIEMPO DE HECHO EL DIAGNÓSTICO	CASOS	
	NÚMERO	%
MENOR DE 1 AÑO	27	23
DE 1 A 4 AÑOS	35	30
DE 5 A 9 AÑOS	18	15
DE 10 A 15 AÑOS	16	14
MÁS DE 15 AÑOS	21	18
TOTAL	117	100

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En cuanto a tiempo aproximado de enfermedad sobresale de 1 a 4 años con 35 casos que representa el 30% del total, seguido de menor de un año con 27 casos que representa el 23%. lo cual indica que los pacientes que acuden al HNDM están siendo diagnosticados con relativa precocidad lo cual es bueno porque permite alejar la llegada de las complicaciones de ésta enfermedad crónica y realizar un mejor control de la misma.

Tabla N°3.1.11: NUMERO DE CASOS DE DIABETES MELLITUS SEGÚN TIEMPO DE TRATAMIENTO

SEGÚN TIEMPO DE TRATAMIENTO	CASOS	
	NÚMERO	%
0-5 AÑOS	89	76
6-10 AÑOS	14	12
11-15 AÑOS	5	4
16-20 AÑOS	8	7
20 AÑOS A MÁS	1	1
TOTAL	117	100

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

De la tabla anterior se desprende que en 89 casos tienen un tiempo de tratamiento menor a los 5 años lo que representa el 76% del total.

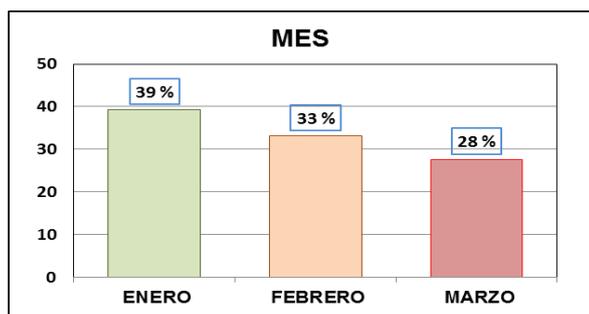
3.2 Vigilancia epidemiológica de Accidentes de Tránsito

Tabla N°3.2.1: NUMERO DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN EL MES EN QUE OCURRIO

MES	N°	%
ENERO	64	39
FEBRERO	54	33
MARZO	45	28
TOTAL	163	100

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Grafico N°3.2.1: PORCENTAJE DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN EL MES EN QUE OCURRIÓ



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

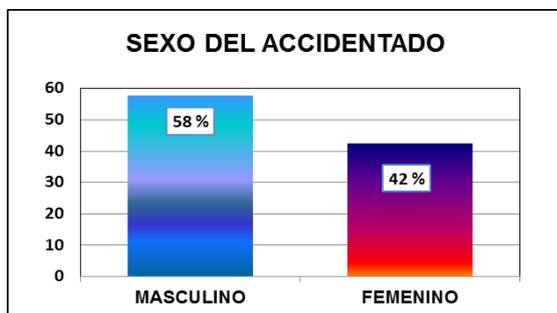
De la tabla y gráfico anteriores se desprende el predominio del mes de Enero con 64 casos reportados de un total de 163 que representa el 39% del total, seguido por Febrero con 54 casos que representa el 33%.

TABLA N°3.2.2: NUMERO DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN SEXO DEL ACCIDENTADO

SEXO	N°	%
MASCULINO	94	58
FEMENINO	69	42
TOTAL	163	100

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Grafico N°3.2.2 : PORCENTAJE DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN SEXO DEL ACCIDENTADO



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

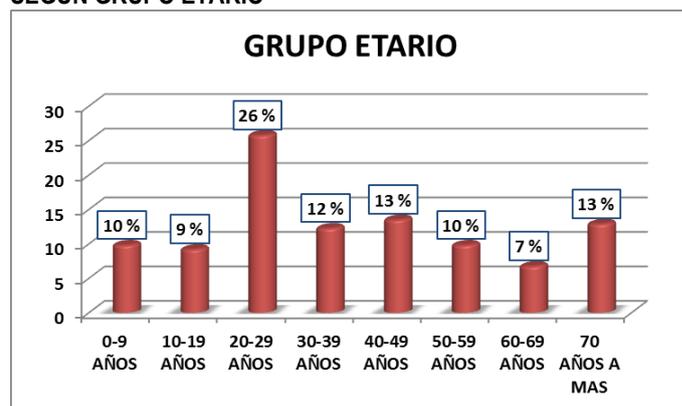
Se observa que el sexo masculino lidera el número de casos con 94 que representa el 58% del total.

Tabla N° 3.2.3: NUMERO DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETAREO	N°	%
0-9 AÑOS	16	10
10-19 AÑOS	15	9
20-29 AÑOS	42	26
30-39 AÑOS	20	12
40-49 AÑOS	22	13
50-59 AÑOS	16	10
60-69 AÑOS	11	7
70 AÑOS A MAS	21	13
TOTAL	163	100

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Grafico N°3.2.3: PORCENTAJE DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN GRUPO ETARIO



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

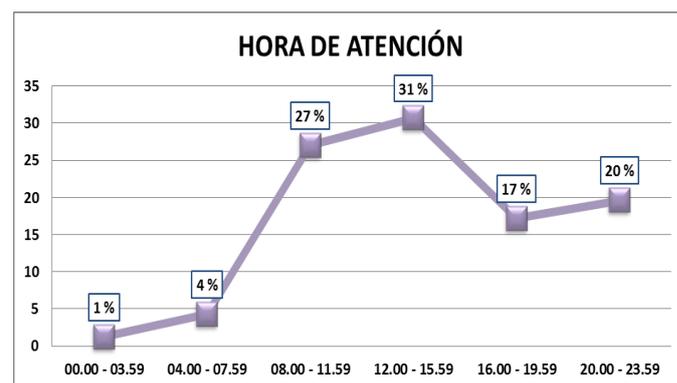
Se objetiva que el intervalo entre los 20 a 29 años es el que exhibe el mayor número de casos (26%) seguido de 30 a 39 años (12%).

TABLA 3.2.4. NUMERO DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN HORA DE OCURRENCIA

HORA	N°	%
00.00 - 03.59	2	1
04.00 - 07.59	7	4
08.00 - 11.59	44	27
12.00 - 15.59	50	31
16.00 - 19.59	28	17
20.00 - 23.59	32	20
TOTAL	163	100

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Grafico N°3.2.4: PORCENTAJE DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN HORA DE OCURRENCIA



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

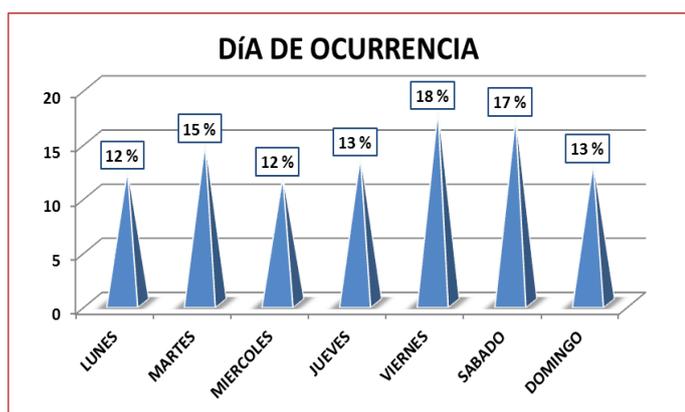
La tabla y gráfico anteriores muestran que el intervalo comprendido entre las 12.00 y las 16.00 horas es el que exhibe el mayor número de casos (50) que representa el 31% del total, seguido del intervalo de 08.00 a 12.00 horas con 44 casos que representa el 27% del total.

Tabla N° 3.2.5: NUMERO DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN DÍA DE OCURRENCIA

DIA	N°	%
LUNES	20	12
MARTES	24	15
MIERCOLES	19	12
JUEVES	22	13
VIERNES	29	18
SABADO	28	17
DOMINGO	21	13
TOTAL	163	100

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Grafico N°3.2.5: PORCENTAJE DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN DÍA DE OCURRENCIA



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

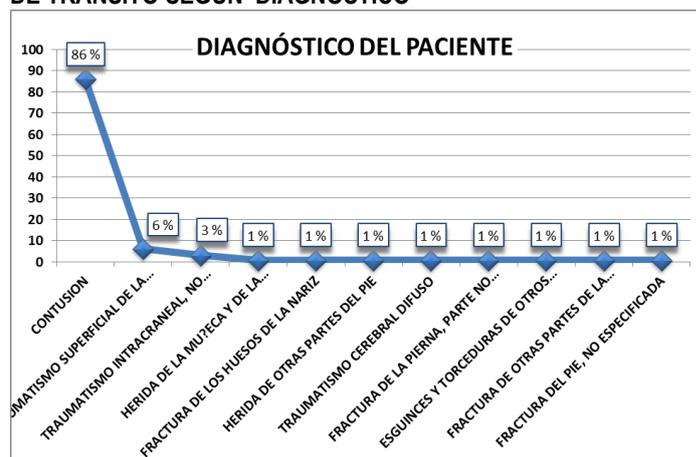
En la tabla y gráfico precedentes se evidencia un predominio de los días Viernes y Sábados con 29 y 28 casos reportados en cada caso que representa el 18% y 17% del total, lo cual se explica porque se trata de fin de semana en donde hay mayor flujo vehicular porque la población acude a compromisos sociales en donde no falta el consumo de bebidas alcohólicas que como se sabe constituye un factor asociado al incremento de accidentes de tránsito.

Tabla N° 3.2.6: DISTRIBUCION DEL NUMERO DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO	N°	%
CONTUSION	140	86
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	10	6
TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	5	3
HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	1	1
FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ	1	1
HERIDA DE OTRAS PARTES DEL PIE	1	1
TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO	1	1
FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	1	1
ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTROS SITIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS DEL PIE	1	1
FRACTURA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA	1	1
FRACTURA DEL PIE, NO ESPECIFICADA	1	1
TOTAL	163	100

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Grafico N°3.2.6: DISTRIBUCION DEL NUMERO DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN DIAGNOSTICO



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Con respecto a Diagnóstico destaca Policontuso con 140 casos que representa el 86% del total.

Tabla N°3.2.7: DISTRIBUCION DEL NUMERO DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN CONDICIÓN DE EGRESO

CONDICION	N°	%
ALTA	163	100
FALLECIDO	0	0
TOTAL	163	100

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En la tabla anterior se aprecia que la totalidad de casos (163) fueron dados de alta.

TABLA N°3.2.8: DISTRIBUCION DEL NUMERO DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN CALLE DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

LUGAR	N°	%
AV. GRAU	12	7
AV. MEXICO	10	6
AV. NICOLAS DE AYLLON	8	5
JR. HUANUCO	7	4
AV. AVIACION	7	4
AV. 28 DE JULIO	5	3
JR. ALFONZO UGARTE	5	3
JR. ALTO DE LA ALIANZA	5	3
AV. RIVA AGÜERO	5	3
JR. ALTO DE LA ALIANZA	4	2
AV. RIVA AGUERO	4	2
JR. PUNO	3	2
JR. JUNIN	3	2
JR. ANCASH	3	2
JR. UNANUE	3	2
PISTA NUEVA	3	2
AV. SAN PABLO	3	2
AV. TACNA	3	2
AV. CANADA CUADRA 14	2	1
JR. CUSCO	2	1
AV. SAN LUIS	2	1
OTROS	59	36
NO ESPECIFICADO	5	3
TOTAL	163	100

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

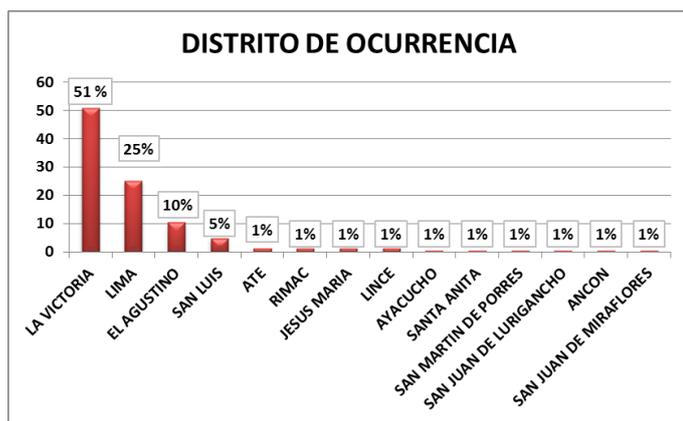
De acuerdo a la tabla anterior, la Av. Grau se constituyó como la calle de donde se reportaron el mayor número de casos (12) que representa el 7% del total seguido de la Av. México con 10 casos que representan el igualmente el 6%. Sin embargo cabe anotar que en 59 de los casos se reportó como otros lo que representa el 36% del total.

TABLA N°3.2.9: DISTRIBUCION DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN DISTRITO DONDE SE PRODUJO EL ACCIDENTE

DISTRITO	Nº	%
LA VICTORIA	83	51
LIMA	41	25
EL AGUSTINO	17	10
SAN LUIS	8	5
ATE	2	1
RIMAC	2	1
JESUS MARIA	2	1
LINCE	2	1
AYACUCHO	1	1
SANTA ANITA	1	1
SAN MARTIN DE PORRES	1	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	1
ANCON	1	1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	1	1
TOTAL	163	100

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Grafico N°3.2.7: DISTRIBUCION DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN DISTRITO DONDE SE PRODUJO EL ACCIDENTE



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

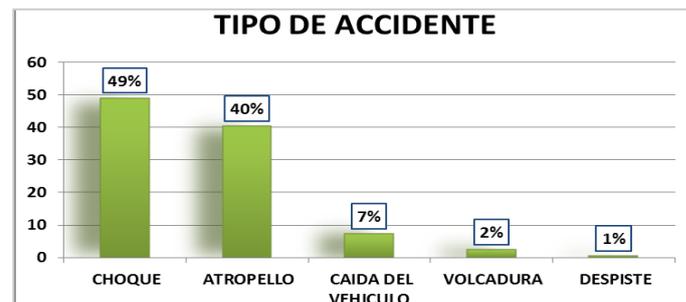
Con respecto al distrito de procedencia predomina La Victoria con 83 casos que representa el 51% del total seguido del Cercado de Lima con 41 casos que representa el 25% del total. Ello tendría relación con la cercanía al EESS además de su condición de Hospital General y la preferencia de su público usuario.

Tabla N°3.2.10: DISTRIBUCION DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN TIPO DE ACCIDENTE

TIPO DE ACCIDENTE	Nº	%
CHOQUE	80	49
ATROPELLO	66	40
CAIDA DEL VEHICULO	12	7
VOLCADURA	4	2
DESPISTE	1	1
TOTAL	163	100

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Grafico N°3.2.8: DISTRIBUCION DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN TIPO DE ACCIDENTE



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

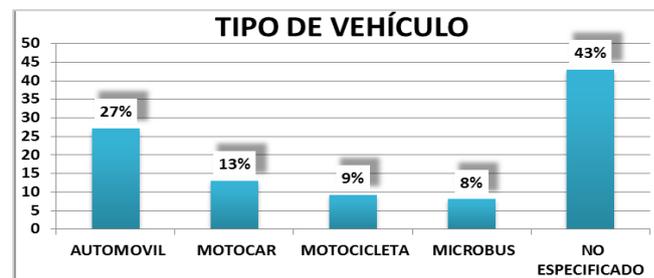
Como puede verse en la tabla y gráfico anteriores, en lo que respecta a tipo de accidente destaca Choque con 80 casos reportados que representan el 49% del total, seguido de Atropello con 66 casos que representa el 40%.

TABLA N° 3.2.11: NUMERO DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN TIPO DE VEHÍCULO

TIPO DE VEHICULO	Nº	%
AUTOMOVIL	44	27
MOTOCAR	21	13
MOTOCICLETA	15	9
MICROBUS	13	8
NO ESPECIFICADO	70	43
TOTAL	163	100

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Grafico N°3.2.9: PORCENTAJE DE DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN TIPO DE VEHÍCULO



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

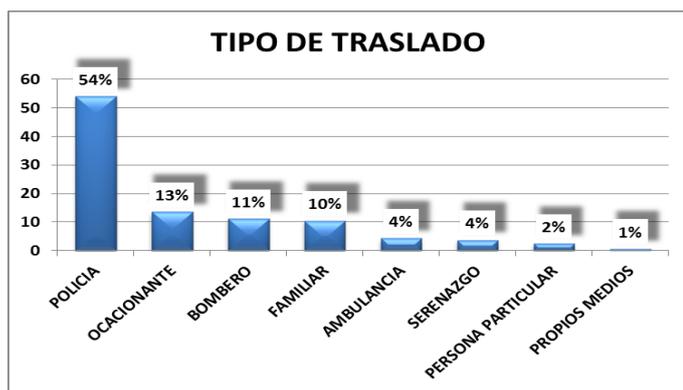
En cuanto a tipo de vehículo sobresale automóvil con 44 casos reportados que representa el 27% del total, seguido de motocar con 21 casos que representa el 13%. Cabe destacar que no se cumplió con especificar el tipo de vehículo en 70 de los casos que representa el 43% del total.

TABLA N°3.2.12: NUMERO DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN TIPO DE TRASLADO

TRASLADO	Nº	%
POLICIA	88	54
OCACIONANTE	22	13
BOMBERO	18	11
FAMILIAR	17	10
AMBULANCIA	7	4
SERENAZGO	6	4
PERSONA PARTICULAR	4	2
PROPIOS MEDIOS	1	1
TOTAL	163	100

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Grafico N° 3.2.10: PORCENTAJE DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN TIPO DE TRASLADO



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

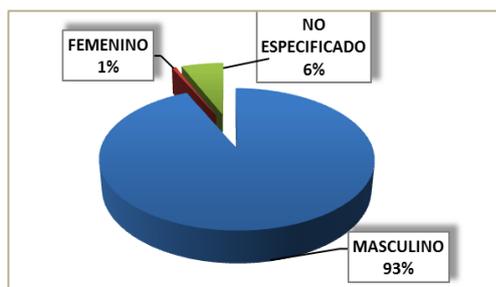
Los resultados mostrados en la tabla y gráfico anteriores en cuanto a tipo de traslado se refiere, muestran que predominantemente el lesionado es trasladado por la Policía en 88 casos que representa el 54% del total, seguido por el ocasionante con 22 casos que representa el 13%.

TABLA N°3.2.13: NUMERO DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN DATOS DEL CONDUCTOR

SEXO	N°	%
MASCULINO	152	93
FEMENINO	1	1
NO ESPECIFICADO	10	6
TOTAL	163	100

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Grafico N°3.2.11: PORCENTAJE DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN DATOS DEL CONDUCTOR



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

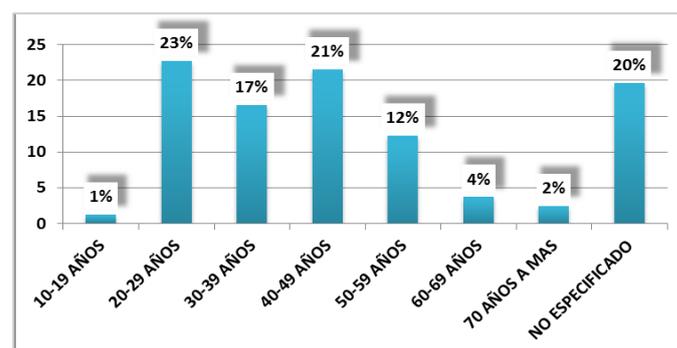
De la tabla y gráfico anteriores se desprende que en cuanto al sexo del conductor es el masculino quien predomina con creces con 152 casos reportados que representa el 93% del total, sin embargo en 10 casos que representa el 6% del total no se ha especificado el sexo dato que debería ser consignado por el personal de SOAT.

Tabla N°3.2.14: DISTRIBUCION DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN EDAD DEL CONDUCTOR

GRUPO ETAREO	N°	%
10-19 AÑOS	2	1
20-29 AÑOS	37	23
30-39 AÑOS	27	17
40-49 AÑOS	35	21
50-59 AÑOS	20	12
60-69 AÑOS	6	4
70 AÑOS A MAS	4	2
NO ESPECIFICADO	32	20
TOTAL	163	100

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Grafico N°3.2.12: DISTRIBUCION DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGÚN EDAD DEL CONDUCTOR

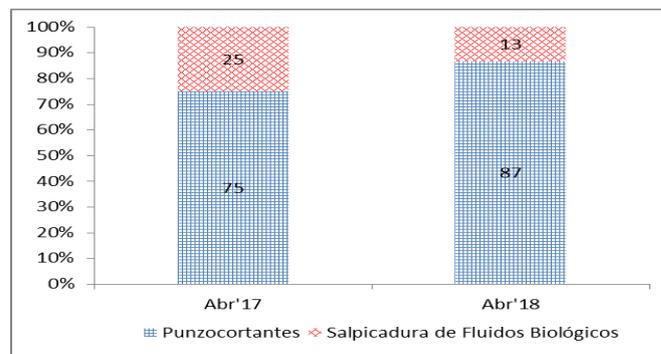


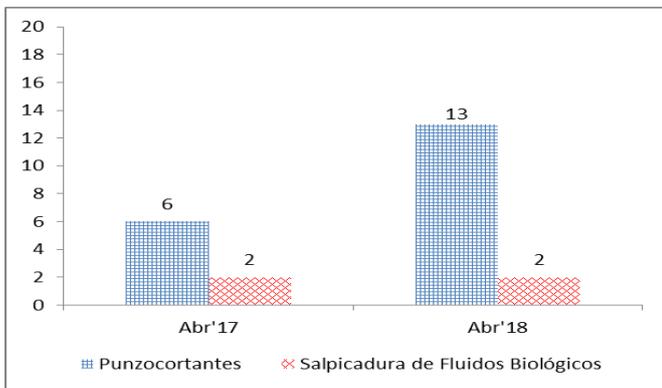
Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Con respecto a la edad del conductor sobresale el comprendido entre los 20 y 29 años con 37 casos que representa el 23% del total seguido de 40 a 49 años con 35 casos que representan el 21% del total, segmento poblacional con un estilo de manejo predominantemente temerario, brusco y de incumplimiento de las normas de seguridad vial y que no miden el peligro, en muchos casos bajo los efectos del alcohol y las drogas. Sin embargo cabe anotar que en el 20% de casos vale decir en 32 casos no se consignó dicho dato.

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.

GRÁFICO N° 4.1: COMPARATIVO ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES POR TIPO DE ACCIDENTE





Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNDM

En Abril del 2018, se notificaron 15 casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes (100%), se aprecia que la mayor ocurrencia de Accidentes Laborales fue por exposición a objetos punzocortantes con 13 casos (87%), seguido de exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras con 02 casos (13%).

TABLA N° 4.1: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzocortantes		TOTAL MES		N° ACUM. A ABR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno de Medicina	1	50	4	31	5	33	18	37
Médico Residente	0	0	2	15	2	13	9	18
Médico Asistente	0	0	2	15	2	13	4	8
Interno de Enfermería	1	50	1	8	2	13	4	8
Técnico de Enfermería	0	0	1	8	1	7	4	8
Enfermera	0	0	1	8	1	7	2	4
Estudiante de Técnico de Enfermería	0	0	1	8	1	7	2	4
Técnico de Laboratorio	0	0	0	0	0	0	2	4
Estudiante de Medicina	0	0	0	0	0	0	1	2
Personal Limpieza	0	0	0	0	0	0	1	2
Tecnólogo Médico	0	0	0	0	0	0	1	2
Interno de Odontología	0	0	1	8	1	7	1	2
Total	2	100	13	100	15	100	49	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Durante Abril 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 (73%), siendo los Internos de Medicina (33%) los que presentan el mayor número de casos.

TABLA N° 4.2: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SEXO ABRIL-2018

Sexo	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A ABR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	1	50	6	46	7	47	17	35
Femenino	1	50	7	54	8	53	32	65
Total	2	100	13	100	15	100	49	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En Abril 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 (53%), seguido del sexo masculino (47%).

TABLA N° 4.3: TENDENCIA POR GRUPO OCUPACIONAL

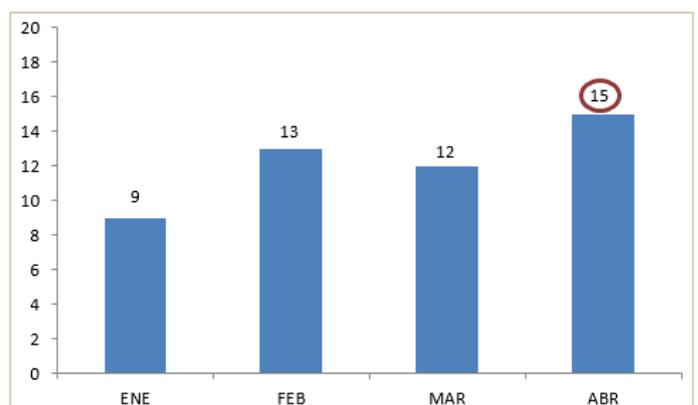
Grupo Ocupacional	ENE	FEB	MAR	ABR	N°	%
Interno de Medicina	4	5	4	5	18	37
Médico Residente	2	3	2	2	9	18
Técnico de Enfermería	1	1	1	1	4	8
Interno de Enfermería	1	1	0	2	4	8
Médico Asistente	0	1	1	2	4	8
Alumnos (Enfermería, Medicina e Institutos)	0	0	2	1	3	6
Técnico de Laboratorio	0	1	1	0	2	4
Enfermera	1	0	0	1	2	4
Personal Limpieza	0	1	0	0	1	2
Tecnólogo médico	0	0	1	0	1	2
Interno de Odontología	0	0	0	1	1	2
TOTAL	9	13	12	15	49	100

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 (37%), seguido de Médicos residentes (18%).

La tendencia también nos muestra que en Abril del presente año, se han presentado 15 casos de Accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes. (Ver gráfico).

GRÁFICO N° 4.2: TENDENCIA MENSUAL DE LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

TABLA N° 4.4: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SERVICIO DE OCURRENCIA

Servicio donde labora el trabajador	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A ABR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	1	50	3	23	4	27	19	39
Santo Toribio	0	0	1	8	1	7	3	6
SOP Central	0	0	3	23	3	20	3	6
UCI General	0	0	0	0	0	0	3	6
SOP Emergencia	0	0	1	8	1	7	2	4
Centro Obstétrico	0	0	0	0	0	0	2	4
Oncología Ginecológica	0	0	1	8	1	7	2	4
El Carmen	0	0	1	8	1	7	2	4
Obstetricia H-2	0	0	0	0	0	0	2	4
Cirugía H-4	0	0	0	0	0	0	2	4
Emergencia Pediátrica	1	50	0	0	1	7	1	2
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	0	0	1	2
Santa Rosa II	0	0	0	0	0	0	1	2
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	1	2
Urología I-1	0	0	0	0	0	0	1	2
San Pedro	0	0	1	8	1	7	1	2
Cirugía I-4	0	0	1	8	1	7	1	2
Cirugía I-3	0	0	0	0	0	0	1	2
Julián Arce	0	0	1	8	1	7	1	2
Total	2	100	13	100	15	100	49	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Se observa que el servicio donde más se presentaron los accidentes laborales es Emergencia adultos (27%), seguido de SOP Central (20%).

TABLA N° 4.5: TENDENCIA POR SERVICIOS

Servicio	ENE	FEB	MAR	ABR	N°	%
Emergencia Adultos	3	7	5	4	19	39
UCI General	3	0	0	0	3	6
Santo Toribio	1	0	1	1	3	6
SOP Central	0	0	0	3	3	6
Obstetricia H-2	1	1	0	0	2	4
Cirugía H-4	1	1	0	0	2	4
Centro Obstétrico	0	0	2	0	2	4
Oncología Ginecológica	0	1	0	1	2	4
SOP Emergencia	0	0	1	1	2	4
El Carmen	0	0	1	1	2	4
Santa Ana	0	1	0	0	1	2
Santa Rosa II	0	1	0	0	1	2
Urología I-1	0	1	0	0	1	2
Cirugía I-3	0	0	1	0	1	2
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	1	0	1	2
San Pedro	0	0	0	1	1	2
Cirugía I-4	0	0	0	1	1	2
Julián Arce	0	0	0	1	1	2
Emergencia Pediátrica	0	0	0	1	1	2
TOTAL	9	13	12	15	49	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

La Tendencia por meses de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes y por servicio de ocurrencia nos muestra que en el servicio de Emergencia adultos se presenta la mayor ocurrencia de los accidentes laborales (39%), por lo

que es necesario fortalecer las actividades de supervisión y/o monitoreo de los procedimientos de atención.

TABLA N° 4.6: CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Circunstancias asociadas a los accidentes	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A ABR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante procedimiento de sutura	0	0	4	31	4	27	10	20
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.)	0	0	0	0	0	0	6	12
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemogluco-test	0	0	0	0	0	0	5	10
Durante procedimiento Quirúrgico	0	0	2	15	2	13	4	8
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0	0	0	0	0	4	8
Al reencapsular una aguja usada	0	0	2	15	2	13	3	6
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0	2	15	2	13	3	6
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	1	8	1	7	3	6
Durante el uso del material	0	0	0	0	0	0	2	4
Durante procedimiento de aspiración de secreciones	1	50	1	8	2	13	2	4
Material fue dejado en lugar inadecuado	0	0	0	0	0	0	2	4
Después de uso de material, después de descartarlo	0	0	0	0	0	0	1	2
Al finalizar el procedimiento (recojo de material, catéter EV, IM, SC, CVC, Epidural, etc.)	0	0	1	8	1	7	1	2
Durante toma de muestra	0	0	0	0	0	0	1	2
Durante procedimiento de uso de bisturí	0	0	0	0	0	0	1	2
Durante procedimiento de infiltración de anestesia	1	50	0	0	1	7	1	2
Total	2	50	13	100	15	100	49	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Otro aspecto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes; apreciándose que las circunstancias estuvo relacionado al procedimiento de sutura (27%).

TABLA N° 4.7: TURNOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES ABRIL - 2018

Turno en que sucedió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A ABR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	1	50	10	77	11	73	24	49
Tarde	0	0	1	8	1	7	12	24
Noche	1	50	2	15	3	20	13	27
Total	2	100	13	100	15	100	49	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

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 matutino (73%), seguido de los turnos nocturnos (20%).

TABLA N° 4.8: GRADO DE ACCIDENTE ASOCIADO A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Grado de accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A ABR	
	N°	%	N°	%
Superficial	13	100	32	82
Moderado	0	0	7	18
Total	13	100	39	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Superficial: Sin sangrado

Moderado: Perforación superficial, escaso sangrado

Grave: Perforación profunda, sangrado profuso

Las definiciones de severidad de accidentes están en relación al sangrado posterior al hecho, siendo superficial (sin sangrado todos los casos por exposición a objetos punzocortantes con el 100%).

TABLA N° 4.9: 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 ABR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0	2	15	2	18	7	14
Dos dosis	2	100	3	23	5	33	9	18
Tres dosis	0	0	8	62	8	53	33	67
Total	2	100	13	100	15	100	49	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Abril del presente año, se observa que el 53% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B y el 47% de los trabajadores expuestos no cuenta con las dosis completas de vacuna de hepatitis B.

TABLA N° 4.10: 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 ABR	
	N°	%	N°	%
Aguja hueca	9	69	27	69
Quirúrgico	4	31	12	31
Otros	0	0	0	0
Total	13	100	39	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

El 69% de los Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fueron ocasionados por aguja hueca, seguido de dispositivo quirúrgico (31%).

TABLA N° 4.11: DISPOSITIVOS ESPECIFICOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Especificar el dispositivo que se uso	Punzocortantes		N° ACUM. A ABR	
	N°	%	N°	%
Agujas hipodérmicas solas	5	38	17	44
Aguja de sutura	3	23	7	18
Jeringa Descartable	0	0	1	3
Lanceta de punción de dedo o talón	1	8	5	13
Bisturí descartable	2	15	4	10
Agujas de catéter EV	0	0	1	3
Alambre quirúrgico	2	15	2	5
Otros	0	0	2	5
Total	13	100	39	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En Abril del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por agujas hipodérmicas (38%), seguido de aguja de sutura (23%).

TABLA N° 4.12: ZONA DE LOCALIZACIÓN ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A ABR	
	N°	%	N°	%
Índice derecho, palma	3	23	8	21
Pulgar derecho, palma	1	8	5	13
Dedo medio izquierdo, palma	0	0	4	10
Pulgar izquierdo, palma	2	15	4	10
Anular izquierdo, palma	2	15	4	10
Índice izquierdo, palma	1	8	3	8
Dedo medio derecho, palma	0	0	3	8
Anular derecho, palma	0	0	3	8
Palma mano derecha	2	15	2	5
Dorso mano izquierda	1	8	1	3
Antebrazo izquierdo	0	0	1	3
Muslo, pierna derecha	1	8	1	3
Total	13	100	39	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

El 23% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo índice derecho, palma.

Tabla N°4.13: ZONA DE LOCALIZACIÓN ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES

Zona de Localización del Accidente	Salpicadura		N° ACUM. A ABR	
	N°	%	N°	%
Cara, ojo derecho	1	50	5	50
Cara, ojo izquierdo	0	0	2	20
Pulgar derecho, palma	0	0	1	10
Índice derecho, dorso	0	0	1	10
Ambos ojos	1	50	1	10
Total	2	100	10	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

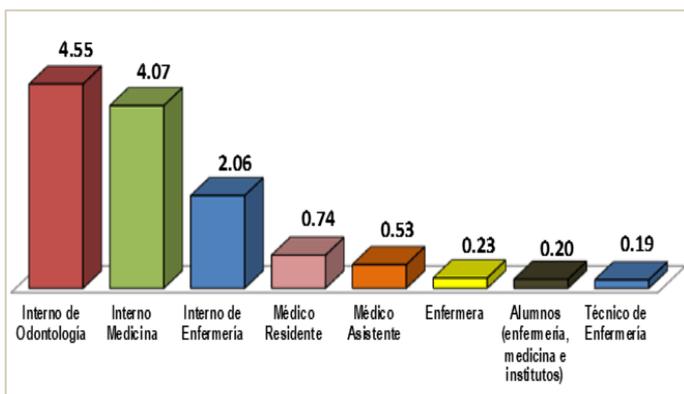
El 50% de los Accidentes laborales por exposición a Fluidos corporales – Salpicaduras, según zona de localización se presentó en ojo derecho y/o en ambos ojos (50%) respectivamente.

TABLA N° 4.14: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Interno de Odontología	1	22	4.55
Interno Medicina	5	123	4.07
Interno de Enfermería	2	97	2.06
Médico Residente	2	272	0.74
Médico Asistente	2	380	0.53
Enfermera	1	440	0.23
Alumnos (enfermería, medicina e institutos)	1	500	0.20
Técnico de Enfermería	1	536	0.19
TOTAL	15		

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

GRÁFICO N° 4.3: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

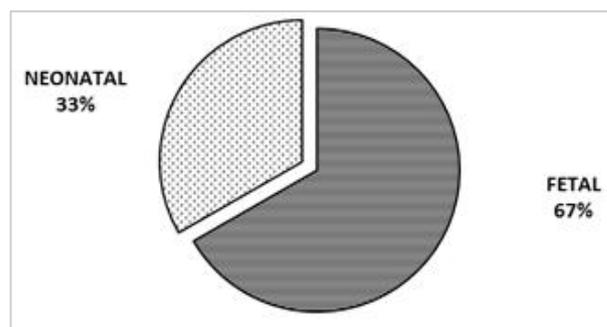
Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidentes de trabajo más alta se ha presentado en el Grupo Ocupacional de los Internos de Odontología (4.55%), seguido de los Internos de Medicina (4.07%).

5. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD NEONATAL Y FETAL.

La Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Neonatal y Perinatal ha permitido caracterizar el perfil epidemiológico de la mortalidad en este grupo de edad en la Institución. En Abril del presente año, se ha notificado 08 Muertes Perinatales, de los cuales 05 casos fueron Muertes Fetales (63%) y 03 casos fueron Muertes neonatales (38%).

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 18 muertes perinatales, siendo las más frecuentes las Muertes fetales con 12 casos (67%), seguidos de las muertes neonatales 06 (33%).

GRÁFICO 5.1: DISTRIBUCIÓN DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNDM

TABLA N° 5.1: MUERTES FETALES Y NEONATALES SEGÚN PESO AL NACER Y TIPO DE PARTO

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	2	1	3	0	3	1	1	0	0	2	2
1000 - 1499 grs	5	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0
1500 - 1999 grs	0	1	1	0	1	2	0	1	1	0	2
2000 - 2499 grs	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
2500 - 2999 grs	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0
3000 - 3499 grs	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
3500 - 3999 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	9	3	12	0	12	3	3	2	2	2	6

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNDM.

Hasta Abril del presente año en la Tabla N° 01 (Aplicativo Analítico BABIES), se observa que el perfil epidemiológico de los 12 casos de Natimueertos, presentan edades gestacionales de 22 a 38 semanas, con pesos de 500 – 2.999 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 (09 casos) y 03 por cesárea. Un 55% de muertes perinatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (10/18), siendo más notorio en las muertes fetales (44%).

El perfil epidemiológico de las muertes neonatales muestra edades gestacionales de los fallecidos de 28 a 39 semanas, con pesos al nacer de 500 - 2.999 gramos, con insuficientes CPN, nacidos de parto vaginal y/o cesárea (03) respectivamente; siendo la causa básica de mortalidad neonatal la Sepsis neonatal.

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 N° 5.2: MUERTE FETAL SEGÚN CIE 10 Y PESO DE NACIMIENTO

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	0	2	0	1	1	0	4
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	2	1	0	0	0	0	3
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	P02.7	1	1	0	0	0	0	2
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR PLACENTA PREVIA	P02.0	0	0	1	0	0	0	1
SINDROME DEL RECIEN NACIDO DE MADRE CON DIABETES GESTACIONAL	P70.0	0	0	0	0	1	0	1
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OLIGOHIDRAMNIOS	P01.2	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		3	5	1	1	2	0	12

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En Abril del presente año, según codificación CIE – 10 las causas básicas de Mortalidad Fetal son de causa desconocida y/o Prematuridad extrema (40%) respectivamente.

Hasta Abril del presente año, según codificación CIE-10 la causa básica de Mortalidad Fetal no especificada es la más frecuente (22%), seguido de prematuridad extrema (17%).

TABLA N° 5.3. 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.	
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	P36	2	0	0	0	0	0	2
HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGENITA	Q79.0	0	0	0	0	0	1	1
MALFORMACION CONGENITA	Q89.9	0	0	1	0	0	0	1
HIDROPEZIA FETAL NO DEBIDA A ENFERMEDAD HEMOLITICA	P83.2	0	0	0	1	0	0	1
ANENCEFALIA	Q00.0	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		2	0	2	1	0	1	6

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

En Abril del presente año, según codificación CIE – 10 las causas básicas de Mortalidad Neonatal son Sepsis neonatal, Anencefalia y Hidropesía Fetal con el (33%) respectivamente.

En el acumulado a Abril del 2018, la causa más frecuente de Mortalidad Neonatal fue Sepsis Neonatal (11%), seguido de Hernia diafragmática congénita y/o Malformación congénita (6%) respectivamente.

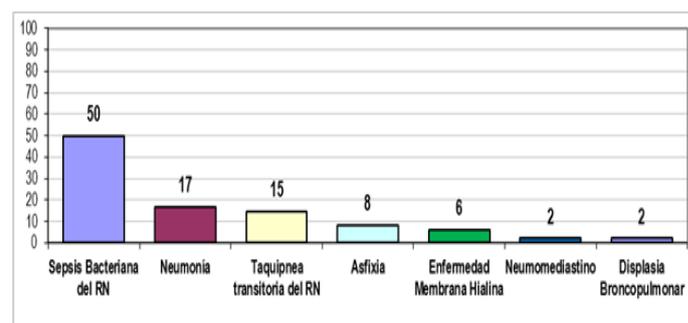
GRÁFICO N° 5.2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUERTES PERINATALES



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

Hasta Abril del presente año, según Distribución porcentual de Muertes Perinatales, las causas más frecuentes sigue siendo Muerte Fetal de causa no especificada (22%), seguido de Prematuridad extrema (17%)

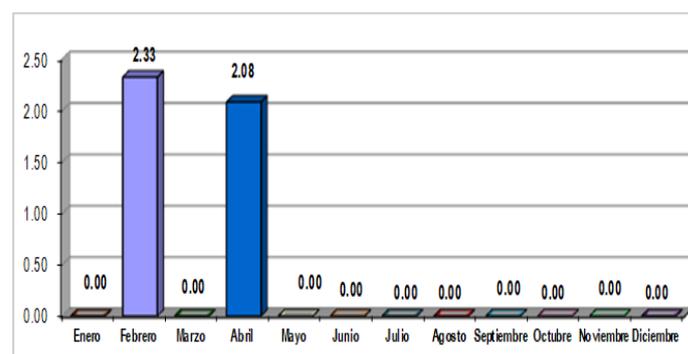
GRÁFICO N° 5.3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPOS DE COMPLICACIÓN NEONATAL



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

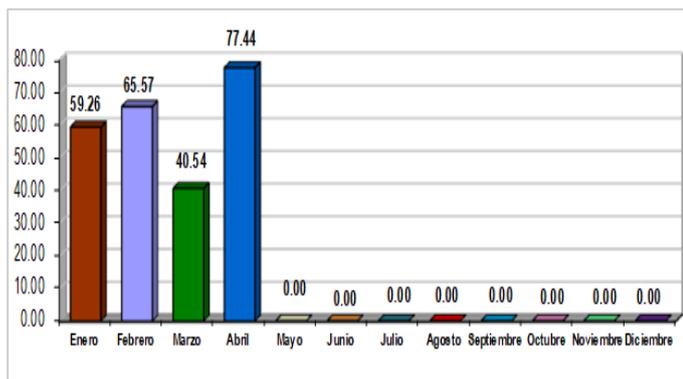
Durante Abril del presente año se atendieron 48 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 24 casos (50%), seguido de Neumonía con 08 casos (17%). (Ver Gráfico N° 03). En Abril del presente las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, se ha notificado 01 caso (Tasa de Letalidad: 2.08 por 100 n.v.).

GRÁFICO N° 5.4: TASA DE LETALIDAD DE COMPLICACIONES NEONATALES



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNMD

GRÁFICO Nº 5.5: TASA DE INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER HASTA ABRIL -2018

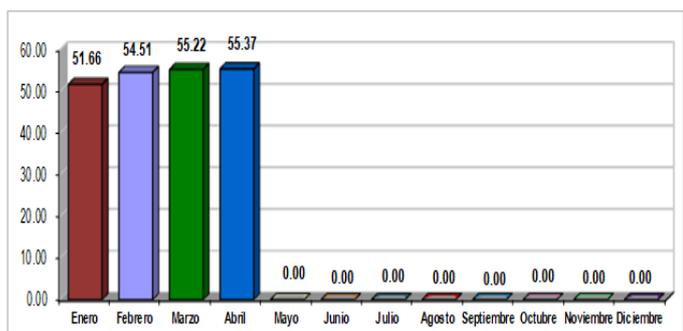


Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNDM

En Abril del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 77.44 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en los dos últimos meses.

GRÁFICO Nº 5.6: TASA DE CESÁREA GENERAL

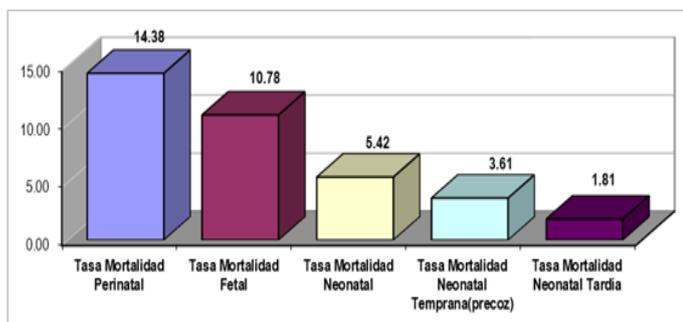
La proporción de partos complicados sigue siendo alta (69.80%), dado que el HNDM es un Establecimiento de referencia nacional. En Abril la tasa de cesárea general fue de 55.37 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNDM

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 5.03%, 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 7.72% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 5.37%.

GRÁFICO Nº 5.7: TASA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal – HNDM

En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Abril del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 14.38 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 5.42 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 3.61 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 10.78 x 1000 nacimientos.

En Abril del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es 23.41 x 1000 nacimientos), la Tasa de Mortalidad Fetal es de 16.72 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal es de 10.10 x 1000 recién nacidos vivos, la Tasa de Mortalidad Neonatal temprana es de 6.73 x 1000 RNV y la Tasa de Mortalidad Neonatal Tardía es de 3.37 x 1000 RNV.

6. EVALUACIÓN POR DEPARTAMENTOS DEL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.

CUADRO Nº 6.1: EVALUACION POR DEPARTAMENTOS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS MES DE ABRIL-2018

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

Según la tabla, se muestra que los departamentos que mejor cumplen con el manejo de los residuos sólidos hospitalarios son: Especialidades Médicas, Pediatría, Farmacia, Enfermería, Anestesiología y Centro Quirúrgico, Banco de Sangre y Hemoterapia y Cirugía de Tórax y Cardiovascular.

Asimismo los Departamentos que manejan regularmente los residuos sólidos son: Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Odontología, Diagnóstico por Imágenes, Emergencia y Patología Clínica.

“Alerta epidemiológica de Síndrome de Guillain Barre”



PERÚ Ministerio de Salud Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Notificación inmediata de casos Síndrome de Guillain Barré, Parálisis Fláccidas y otros de síndromes neurológicos agudos en el Perú

CÓDIGO: AE – CDC N° 006 - 2018

I. Objetivo

Alertar a los servicios públicos y privados del sector salud del país para intensificar las acciones de vigilancia, epidemiológica, prevención y respuesta ante el incremento de casos de síndrome neurológico agudo compatible con el Síndrome de Guillain Barre (SGB), a fin de detectar de manera precoz la ocurrencia de casos y su derivación oportuna a hospitales para su manejo adecuado.

II. Situación actual

En la semana epidemiológica (SE) 18 de 2018, el día 02 de mayo, la GERESA La Libertad notificó al CDC Perú 07 casos sospechosos de Síndrome de Guillain Barré (SGB), caracterizados por una parálisis o paresia de los cuatro miembros (dos de los casos presentaron cuadriparesia y cinco cuádruplejía). En 06 casos se observó arreflexia osteotendinosa y en un caso hiporreflexia. Los 07 pacientes se encuentran hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo y 03 de ellos han requerido ventilación asistida.

Ante esta situación el MINSA desplazó el 03 de mayo, un equipo de especialistas conformado por epidemiólogos del CDC, Instituto Nacional de Salud (INS) e Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN) para apoyar a la GERESA en la investigación de los casos en la ciudad de Trujillo, así mismo, se contó con un epidemiólogo de apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El día 04 de mayo se tuvo conocimiento de otros pacientes con diagnóstico de SGB en: 01 en Hospital Regional Docente de Trujillo, 03 en el Hospital “Victor Lizarate Echeagaray” y 03 en el Hospital de Alta Complejidad de ESSALUD.

A la fecha (8 de mayo) se tiene 14 pacientes hospitalizados en la ciudad de Trujillo; 04 en ventilación mecánica asistida. Los pacientes han recibido Inmunoglobulina EV, con buenos resultados, observándose una mejor respuesta en los que recibieron la inmunoglobulina en los primeros días de inicio de la parálisis.

En la SE 18 del presente año, la GERESA La Libertad notificó al CDC Perú 07 casos sospechosos de Síndrome de Guillain Barre (SGB). Una semana después aumentaron a 14 pacientes hospitalizados en la Ciudad de Trujillo.

La presentación habitual de casos de SGB en la población es de 1 a 2 por cada 100 000 habitantes, considerando la población estimada de la región de Trujillo (1, 000,000 habitantes), se esperaría de 10 a 20 casos a lo largo de un año, aprox 1 a 2 casos por mes. Por ello, la ocurrencia de estos casos de SGB en un periodo menor a lo esperado puso en alerta Epidemiológica Regional (04 de mayo del 2018).

Las autoridades de salud señalaron que en lo que va corrido del año se habían registrado al menos 100 casos de este síndrome en todo el país.

Ante esta situación, el Ministerio de Salud (MINSA) declaró la alerta epidemiológica nacional, a fin de que todos los establecimientos asistenciales del país refuercen sus acciones de

vigilancia y bioseguridad en sus servicios, de manera tal que de presentarse otros casos similares los notifiquen de inmediato al Sistema Nacional de Salud.

Cabe señalar que desde el primer momento el sector tomó las acciones necesarias para atender oportunamente a los pacientes que presentan síntomas relacionados con síndrome de Guillain Barré, así como para dar inicio a las investigaciones científicas que logren establecer un diagnóstico certero de los casos presentados en las últimas semanas.

A la fecha, los estudios de laboratorio realizados a muestras de secreciones, sangre, heces y orina, identificaron un probable tipo de enterovirus, que ataca al intestino vía fecal e ingresa por la boca o aparato respiratorio por falta de higiene luego de ir al baño. Este microorganismo suele producir síntomas como resfrío, vómitos, diarreas y frecuentemente dolores ascendentes y descendentes en las extremidades.

Por su parte, Instituto Nacional de Salud (INS), espera tener la identificación exacta del microorganismo tras un proceso de genotipificación de algunos exámenes adicionales que se están realizando.

Además, de manera preventiva, el director del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA (CDC), Luis Suárez O., pidió reforzar las medidas de higiene en los hogares realizando un correcto y continuo lavado de manos sobre todo luego de utilizar los servicios higiénicos.

Referencias bibliográficas:

1. O-Peña, Daniel, et all. Características del síndrome de Guillain-Barré en adultos: resultados de un hospital universitario. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social - 2015.
2. www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2018/AE006.pdf
3. [www.minsa.gob.pe/nota/sala de prensa27275](http://www.minsa.gob.pe/nota/sala%20de%20prensa27275)

Disponible en

www.hdosdemayo.gob.pe

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Director

Dr. José Luis Bolarte Espinoza

Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, Manejo de Antibióticos y Bioseguridad

Dr. José Luis Bolarte Espinoza

Equipo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica

Dr. Jaime Alvarezcano Berroa

Dr. Marco Antonio Sánchez Ramírez

Dr. Cristhian Resurrección Delgado

Lic. Carmen Lam Villoslada

Lic. Rosario Mucha Huatuco

Lic. Mónica Barrientos Pacherras

Lic. Joel Cadillo Rivera

Equipo de Trabajo Salud Ambiental

Sr. Alfonso Rodríguez Ramírez

Ing. Eduardo Yactayo Infantes

Sr. Jaime Aparcana Moncada

Sr. Jaime Arce Veintemilla

Sr. Raúl Quispe Bocangel

Equipo de Informática

Sra. Andrea Ydoña Cuba

Ing. Estadística Marianela Narro Dueñas

Lima – abril 2018