



PERÚ

Ministerio
de Salud



Hospital Nacional
Dos de Mayo

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD
AMBIENTAL

DICIEMBRE

2018

Código: OESA-HNDM-B: 12
Versión: 01-Electrónico
Fecha: 15/01/2019
Año 7 Vol.12

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO

Transmisión de Malaria en ámbitos Regionales

Después de un periodo de aparente control de la Malaria en el Norte del país, la Región Tumbes a fines del 2018 inicio la notificación de la reemergencia de este daño de importancia en salud pública, notificando casos importados de Malaria por *P. vivax*, en pacientes procedentes de Venezuela.

Es una enfermedad no contagiosa, provocada por un protozooario (*Plasmodium*) del cual existen 4 especies patógenas para el Hombre: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae* y *P. ovale*.

La malaria se transmite a través de la picadura de la hembra del mosquito del género *Anopheles* infectada con las formas de *Plasmodium* infectantes para el hombre (esporozoitos). También se transmite de madre a feto a través de la placenta y por transfusión sanguínea. En el Perú, los vectores principales son: *Anopheles pseudopunctipennis*, ubicado en los valles interandinos costeros y selva alta, *Anopheles albimanus*, ubicado en las región nororiental y la costa (de Tumbes a Lima), *Anopheles darlingi*, ubicado en la región oriental de Loreto y Madre de Dios, y *Anopheles benarrochi*, ubicado en la región oriental y en la selva baja.

En este número se publica la Alerta Epidemiológica ante el incremento de casos por *Plasmodium vivax* en la Región Tumbes y prevención del restablecimiento de la transmisión en la costa norte del Perú (CODIGO: AE-CDC-001-2019).



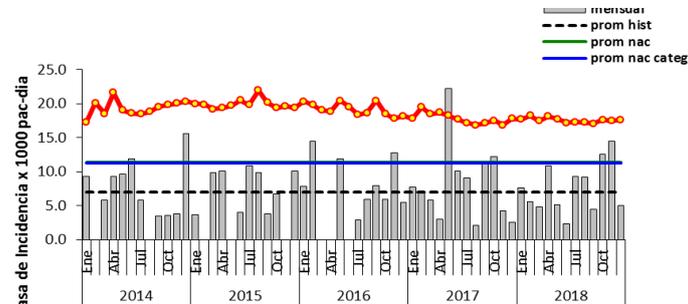
Síguenos en la web: <http://hdosdemayo.gob.pe/portal/estadistica/boletin-epidemiologico/>

ÍNDICE

I.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.....	3
II.	DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE OCTUBRE DEL 2018	9
III.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.	15
IV.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO	19
V.	EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.....	21
VI.	CONCLUSIONES	211
VII.	ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA	222

I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

Gráfico N° 1.1: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos, HNDM 2014-2018

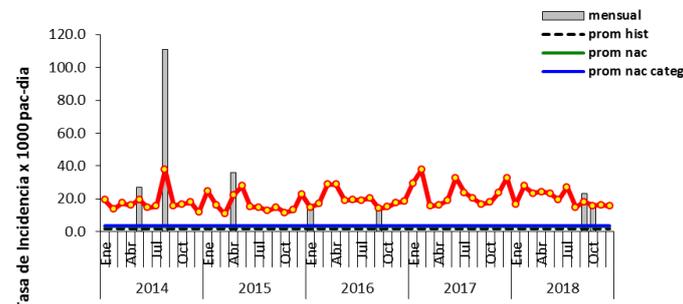


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos durante los años 2017 y 2018, se ha mantenido por debajo del Promedio Nacional, del Promedio Histórico y del Promedio Nacional por Categoría, a excepción de los meses de Mayo y Octubre (2017) y Octubre y Noviembre (2018).

Durante el mes de diciembre del 2018, se han registrado dos casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una tasa de densidad de incidencia de 4.98 x 1000 días VM; es importante resaltar que se mantuvieron durante el mes 44 pacientes sometidos a V.M. con 402 días de exposición. En relación al mes anterior disminuyó la tasa de densidad de incidencia.

Gráfico N° 1.2: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, UCI de Neonatología, HNDM 2014-2018



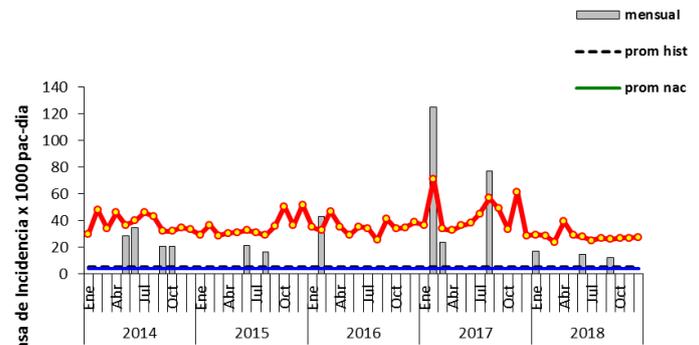
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se han presentado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica durante el mes de diciembre del 2018, sin embargo se vigilaron 04 pacientes sometidos a 61 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 N° 1.3: Densidad de Incidencia en Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Servicio de UCI Pediátrica, HNDM 2014-2018

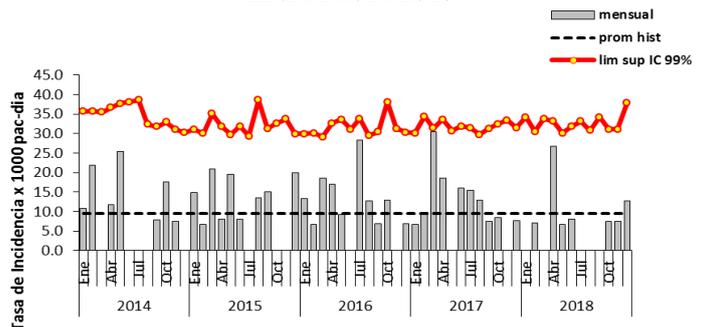


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, durante el mes de diciembre del año 2018, no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica

Durante este mes se vigilaron 04 pacientes en Ventilación Mecánica con 70 días de exposición.

Gráfico N° 1.4: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. UCI Neuroquirúrgica HNDM 2014-2018

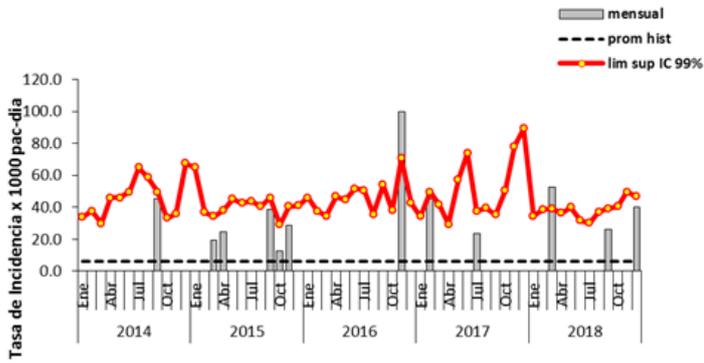


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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. En el mes de diciembre del año 2018 se registró un caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, que representa una tasa de densidad de incidencia de 12.82 x 1000 días/vm.

Se vigilaron 16 pacientes con 78 días de exposición, en el servicio se continua aplicando la metodología Bundle como medida de prevención.

Gráfico N° 1.5: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Servicio de UCI Cardiovascular, HNDM 2014-2018



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

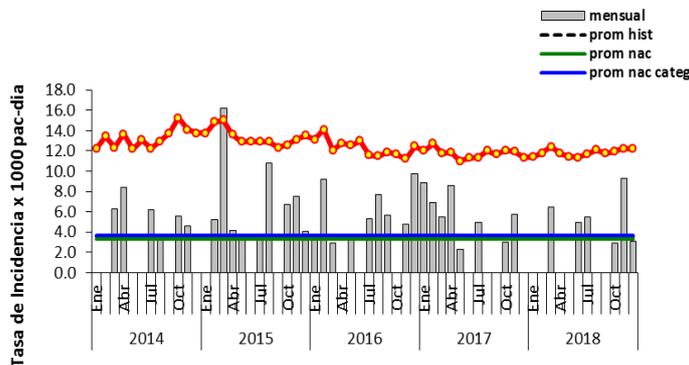
La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular de Enero a Diciembre de los años 2014 al 2018 se ha mantenido con la aparición de casos esporádicos.

Durante el mes de diciembre del 2018 se ha registrado un caso de Neumonía Asociada a Ventilación

Mecánica, que representa una tasa de densidad de incidencia de 40.0 x 1000 días/VM.

Se vigilaron 07 pacientes con 25 días de exposición.

Gráfico N° 1.6: Densidad de Incidencia en ITU Asociada a Catéter Urinario Permanente, Unidad de Cuidados Intensivos, HNDM 2014-2018

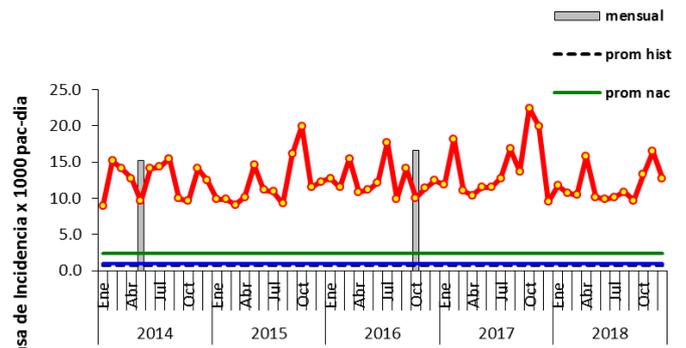


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de diciembre del año 2018, se reportó una Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, que representa una tasa de densidad de incidencia de 3.07 x 1000 días/catéter. En el mes de se identificaron 45 pacientes vigilados con 326 días de exposición.

Se continúan aplicando las listas de cotejo de la metodología Bundle para prevenir las Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter Urinario.

Gráfico N° 1.7: Densidad de Incidencia de ITU Asociado a Catéter Urinario Permanente. UCI Pediátrica, HNDM 2014-2018

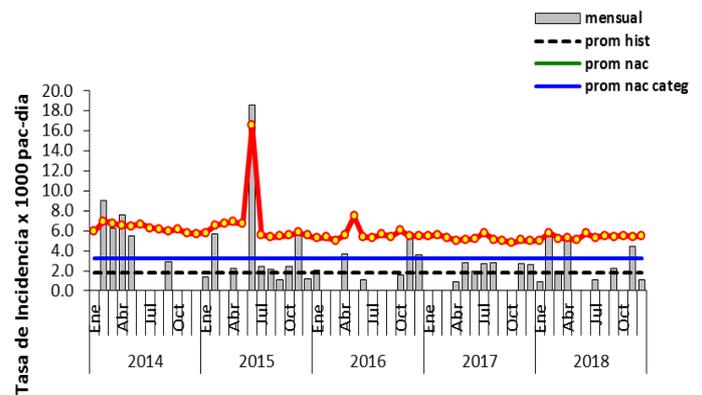


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de diciembre del año 2018 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, no se han registrado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. Se vigilaron 04 pacientes con 36 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.

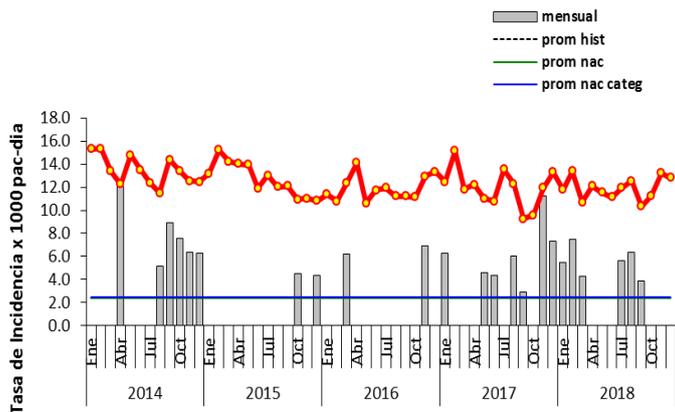
Gráfico N° 1.8: Densidad de Incidencia de ITU Asociado a Catéter Urinario. Servicio de Medicina, HNDM 2014-2018



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo, como estrategia de prevención de la Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario, se está aplicando en los servicios de medicina.

Gráfico N° 1.9: Densidad de Incidencia de ITU Asociado a Catéter Urinario. Servicio de Cirugía, HNMD 2014-2018

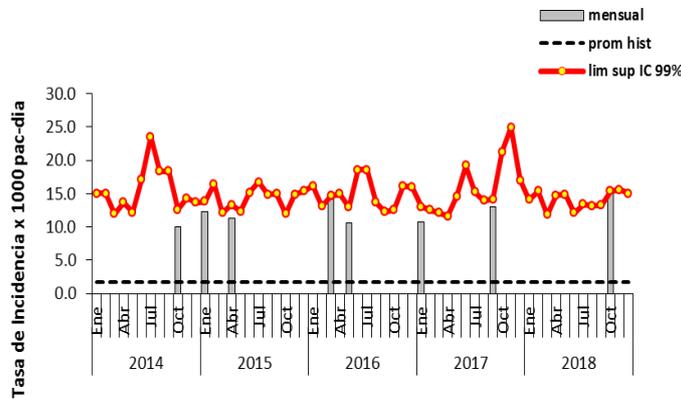


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el Departamento de Cirugía durante el mes de diciembre del año 2018 no se han reportado casos de ITU asociada a CUP. Se han vigilado 30 pacientes con 149 días de exposición.

Está pendiente la implementación de la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva.

Gráfico N° 1.10: Densidad de Incidencia de ITUs Asociado a Catéter Urinario. Servicio de UCI Cardiovascular, HNMD 2014-2018

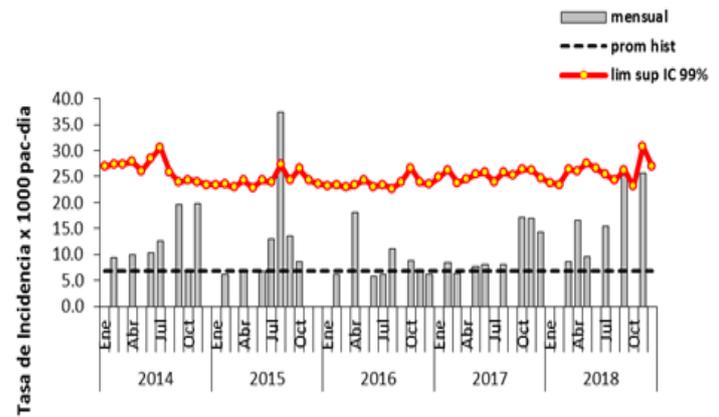


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de diciembre del 2018, en la unidad de Cuidados Intensivos de cardiovascular no se ha reportado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente.

En el mes se vigilaron 12 pacientes con 67 días de exposición.

Gráfico N° 1.11: Densidad de Incidencia de Infección al Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente UCI Neuroquirúrgica HNMD. 2014-2018

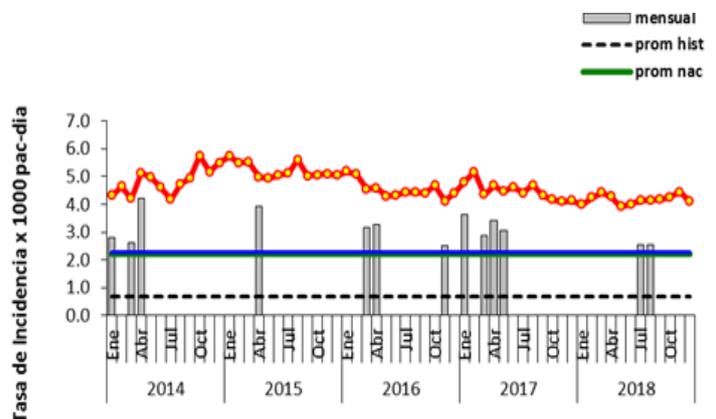


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de diciembre del año 2018, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica no se reportaron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter. Durante el mes se vigilaron 20 pacientes con 111 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° 1.12: Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC, Unidad de Cuidados Intensivos. HNMD 2014-2018.

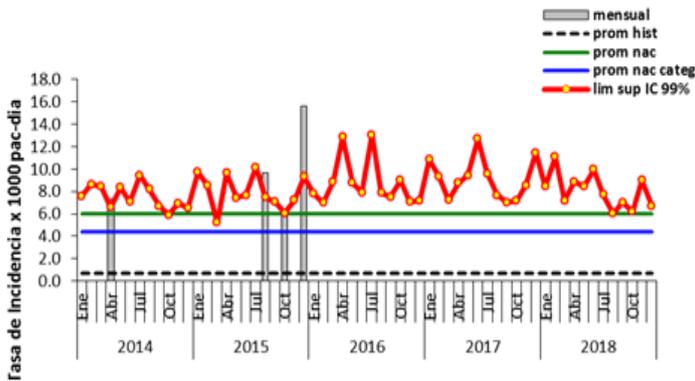


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a la Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos no se presentaron casos durante el mes de diciembre del 2018, se mantuvieron en vigilancia 56 pacientes con 403 días de exposición.

En ésta unidad se incide en el cumplimiento de las normas de bioseguridad durante la inserción y mantenimiento del catéter venoso central.

Gráfico N° 1.13: Tendencia de Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC. UCI de Neonatología, HNDM 2014-2018

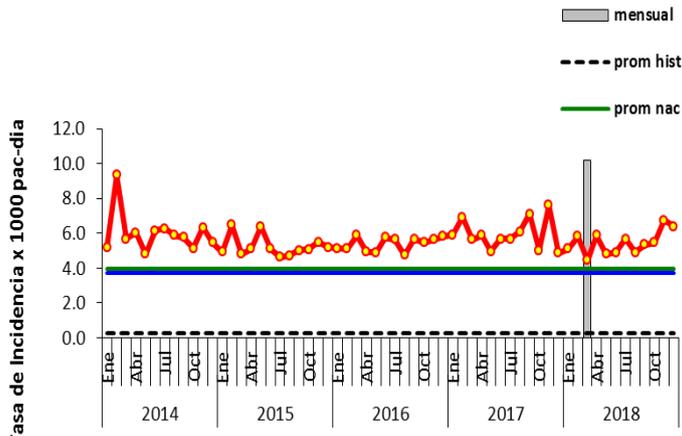


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI de neonatología, no se han reportado casos durante el mes de diciembre del año 2018. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 10 pacientes con 131 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 N° 1.14: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC. UCI Pediátrica, HNDM 2014-2018.

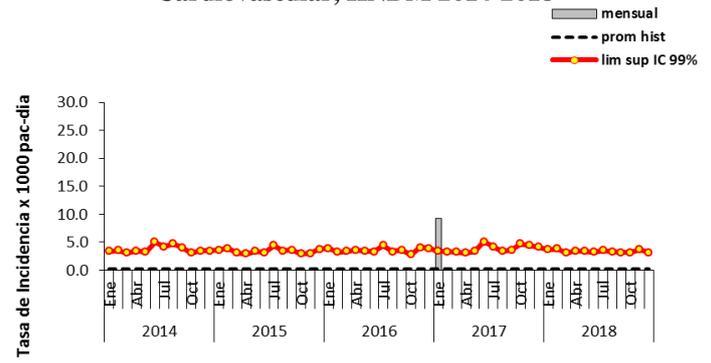


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central en UCI Pediátrica, durante el mes de diciembre del año 2018 no se registraron casos.

Se vigilaron 05 pacientes con 46 días de exposición.

Gráfico N.º 1.15: Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo asociado a CVC. Servicio de UCI Cardiovascular, HNDM 2014-2018

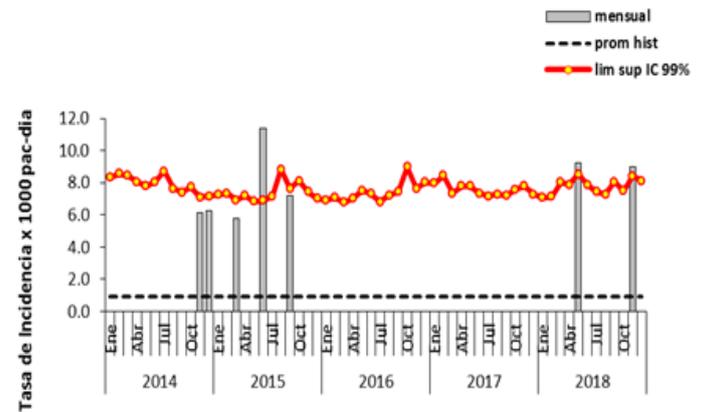


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, no se registraron casos durante el mes de diciembre del 2018.

Se vigilaron 15 pacientes con 126 días de exposición.

Gráfico N° 1.16: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC. UCI Neuroquirúrgica, HNDM 2014-2018

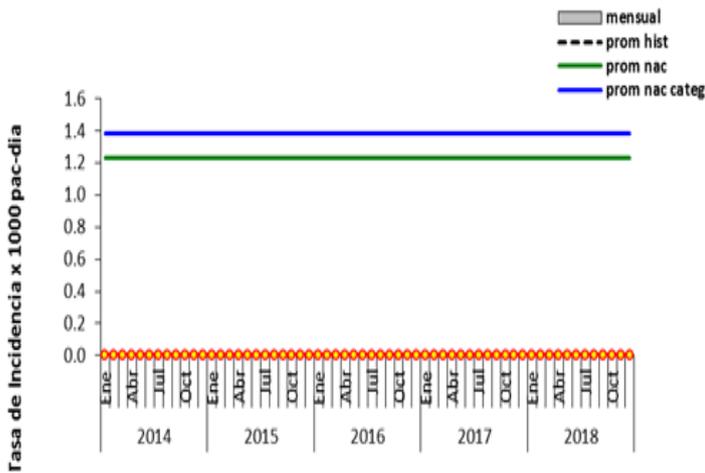


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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.

Durante el mes de diciembre del año 2018 no se registraron casos de Infección de Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central. En el mes se vigilaron 21 pacientes con 121 días de exposición.

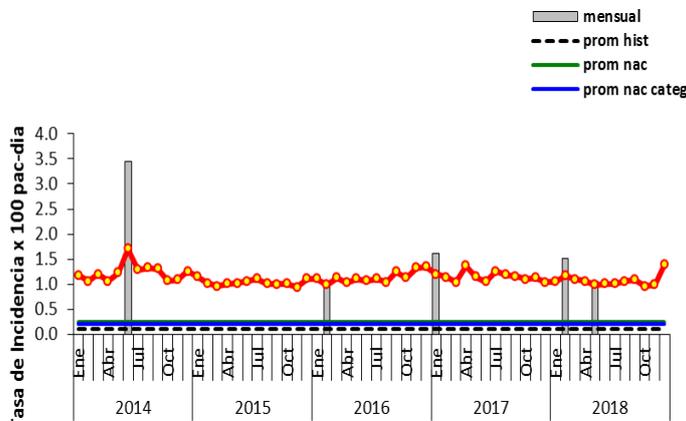
Gráfico N.º 1.17: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVP. UCI de Neonatología. HNDM. 2014-2018.



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, en el mes de diciembre del año 2018 no se presentaron casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 54 pacientes con 152 días de exposición.

Gráfico N.º 1.18: Infección de Herida Operatoria Asociada a Colectectomía. Servicio de Cirugía, HNDM 2014-2018

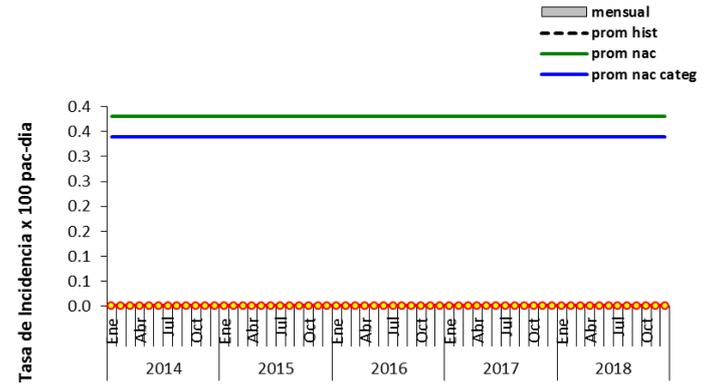


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Las Infecciones de Sitio Quirúrgico de Cirugías limpias están consideradas como un excelente indicador de calidad por toda institución hospitalaria, por lo que constituyen una prioridad en la vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias.

En el presente gráfico observamos que durante el mes de diciembre no se reportaron casos, se vigilaron 45 pacientes sometidos a Colectectomía.

Gráfico N.º 1.19: Infección de Herida Operatoria Asociada a Hernioplastia Inguinal. Servicio de Cirugía, HNDM 2014-2018

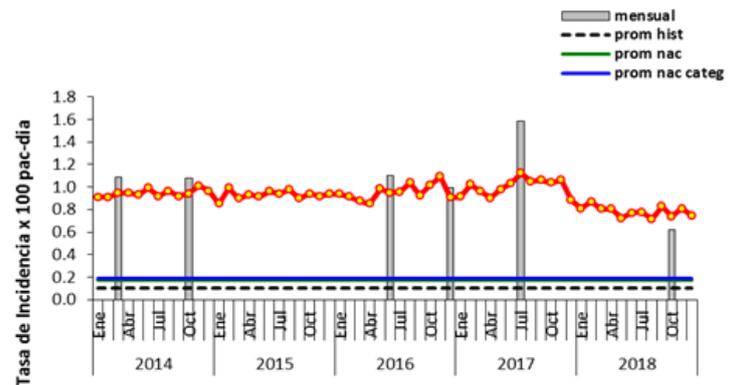


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el presente gráfico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio quirúrgico asociado a Hernioplastía Inguinal desde el año 2014, inclusive hasta el mes de diciembre del año 2018. Se vigilaron 09 pacientes sometidos a hernioplastía.

La prevención de las infecciones de Sitio Quirúrgico es uno de los objetivos principales de los protocolos de prevención de las infecciones nosocomiales, teniendo en cuenta que son el origen de muchas complicaciones postoperatorias y responsables de la cuarta parte de las IIH de los pacientes que se someten a cirugía.

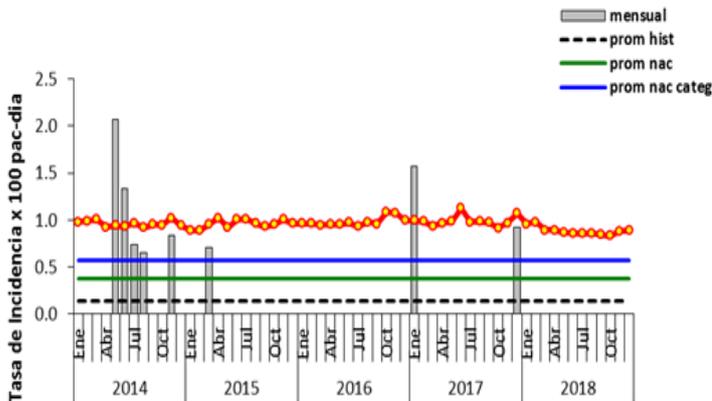
Gráfico N.º 1.20: Incidencia de Endometritis Puerperal en Partos Vaginales. Servicio de Obstetricia, HNDM 2014-2018



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de diciembre 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 158.

Gráfico N° 1.21: Incidencia de Endometritis Puerperal en Cesáreas. Servicio de Obstetricia, HNDM 2014-2018

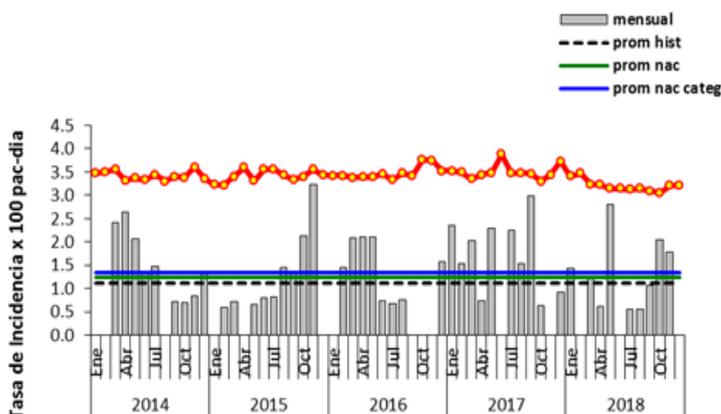


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el mes de diciembre 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.

Las Cesáreas realizadas fueron 167 durante el mes de diciembre.

Gráfico N° 1.22: Incidencia de Infección de Herida Operatoria en Cesáreas. Servicio de Obstetricia, HNDM 2014-2018



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el gráfico podemos observar que durante el mes de diciembre del 2018 no se han registrado casos de Infección de Sitio Quirúrgico Asociado a Cesárea. Las Cesáreas realizadas fueron 167 durante el mes. Es importante el cumplimiento de las acciones de prevención durante el peri operatorio a toda paciente que se realiza una cesárea.

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE DICIEMBRE DEL 2018

Tabla N° 2.1 Distribución de Casos Según Sexo. HNMD, diciembre 2018

SEXO	Nº	%
Femenino	6	29%
Masculino	15	71%
Total general	21	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Tabla N° 2.2: Distribución de Casos Según Grupo Etario. HNMD, diciembre 2018

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	4	19%
20-64 años	16	76%
65 a más	1	5%
Total general	21	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica - HNDM

Se notificaron un total de 21 daños de notificación obligatoria durante Diciembre 2018, de los cuales el mayor porcentaje (76%) corresponde al grupo etario de 20 a 64 años, seguido de los menores de 1 año (19%)

El género masculino representa el mayor porcentaje con 71%.

Tabla N° 2.3: Distribución de Casos Según Daño de Notificación. HNMD, diciembre 2018

DAÑO	Nº	%
Leptospirosis	7	33%
Zika	3	14%
Bartonelosis aguda	3	14%
Fiebre de Chikungunya	3	14%
Dengue Sin Señales De Alarma	2	10%
Hepatitis B	1	5%
Dengue Con Señales De Alarma	1	5%
Fiebre amarilla selvática	1	5%
Total general	21	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de daños notificados, el 33% corresponde a Leptospirosis (7) y con 14% los daños de Zika, Bartonelosis y Chikungunya (3); en menor porcentaje 5% se notificaron los casos de Dengue, Hepatitis "B" y Fiebre Amarilla.

Tabla N° 2.4: Daños de Notificación Obligatoria, según Tipo Diagnóstico. HNMD, diciembre 2018

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO						TOTAL	
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Leptospirosis	0	0%	6	33%	1	50%	7	33%
Fiebre de Chikungunya	0	0%	3	17%	0	0%	3	14%
Zika	0	0%	3	17%	0	0%	3	14%
Bartonelosis aguda	0	0%	2	11%	1	50%	3	14%
Dengue Sin Señales De Alarma	0	0%	2	11%	0	0%	2	10%
Dengue Con Señales De Alarma	0	0%	1	6%	0	0%	1	5%
Hepatitis B	1	100%	0	0%	0	0%	1	5%
Fiebre amarilla selvática	0	0%	1	6%	0	0%	1	5%
Total general	1	100%	18	100%	2	100%	21	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Diciembre 2018, se notificaron un total de 21 daños de Notificación Obligatoria; el caso confirmado corresponde a hepatitis B. (5%) Los daños descartados correspondieron el 33% a Leptospirosis (6), seguido del 17% Dengue, Chikungunya y Zika. Dentro de los daños probables, quedan 2 casos por estar pendiente los resultados en el INS (Bartonelosis y Leptospirosis).

Tabla N° 2.5: Distribución de Casos según Lugar Probable de Adquisición de la Infección, HNMD, diciembre 2018

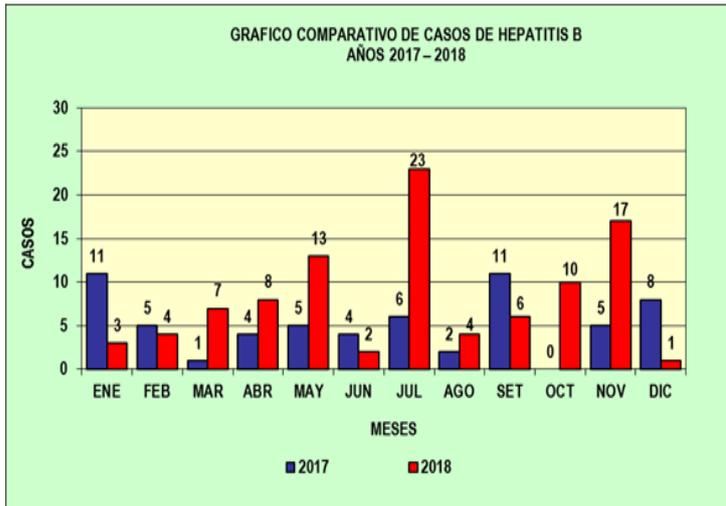
LUGAR PROBABLE	Nº	%
CUSCO	5	24%
AYACUCHO	4	19%
LIMA	4	19%
HUANUCO	2	10%
VENEZUELA	2	10%
SAN MARTIN	2	10%
PUNO	1	5%
JUNIN	1	5%
Total general	21	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El 24% de los casos proceden del Departamento del Cusco, seguido del 19% los departamentos de Lima y Ayacucho y en menor % de Junín, San Martín y Puno, ya que el Hospital Dos

de Mayo es un centro de referencia nacional. Asimismo un 10% proceden del país de Venezuela.

Gráfico 2.1: Comparativo de Casos de Hepatitis B. HNDM, 2017-2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Observamos que los casos de Hepatitis “B” durante Diciembre del presente año han disminuido en relación al mes anterior. Según el gráfico comparativo de hepatitis B, durante el presente año los casos se incrementaron significativamente en los meses de Mayo, Julio y Noviembre 2018.

Tabla N° 2.6: Atenciones de Diarrea Acuosa Aguda según Grupo Etario y Distrito de Procedencia. HNDM, diciembre 2018

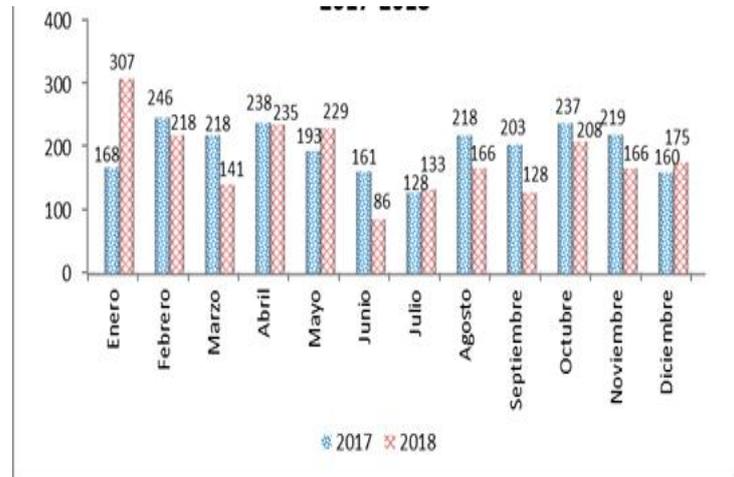
DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	16	37	22	75
LA VICTORIA	18	32	21	71
SAN JUAN DE LURIGANCHO	3	7	2	12
EL AGUSTINO	2	5	1	8
SAN LUIS	0	2	2	4
SAN BORJA	0	1	1	2
RIMAC	0	1	0	1
TRANSITO	0	1	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	1	0	0	1
Total general	40	86	49	175

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

*Se hizo la clasificación en menores de 1 año, de 1-4 años y mayores de 5 años.

Se notificaron un total de 175 episodios de Diarrea Acuosa Aguda, siendo el grupo etario más afectado los niños de 1 a 4 años (49%) y los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia por ser más accesibles a la institución.

Gráfico N° 2.2: Comparativo Total de Casos EDA, HNDM 2017-2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Comparando las atenciones de EDAS de Diciembre 2018 en relación al año 2017, se observa que éstas se incrementaron ligeramente; presentando una tendencia de incremento y comportamiento estacional en los meses de verano.

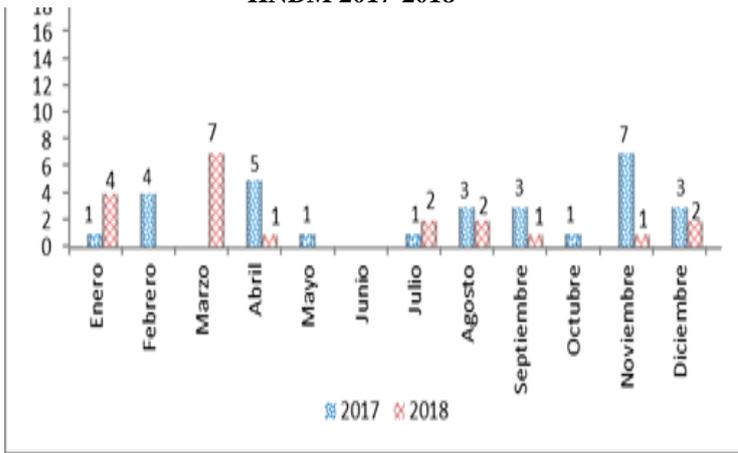
Tabla N° 2.7. Cuadro Comparativo: Total de Casos de EDA por Grupo Etario, HNDM, diciembre 2018

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	37	43	80	116	112
Junio	32	14	45	40	84	32
Julio	26	31	42	44	60	58
Agosto	47	46	94	72	77	48
Septiembre	22	37	70	66	111	25
Octubre	14	60	108	99	115	49
Noviembre	32	55	91	73	96	38
Diciembre	22	40	67	86	71	49

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Las atenciones de EDA disminuyeron en el grupo etario de 5 años a más en el mes de Diciembre 2018 en relación al año 2017; mientras que en los menores de 1 año de 1 a 4 años se aprecia un incremento significativo. Durante el mes de Diciembre 2018 las EDAS han aumentado en relación a meses anteriores.

Gráfico N° 2.3: Comparativo Total de EDA Disentérica, HNDM 2017-2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se mantiene una tendencia de disminución de casos durante el presente año 2018, en relación al año anterior.

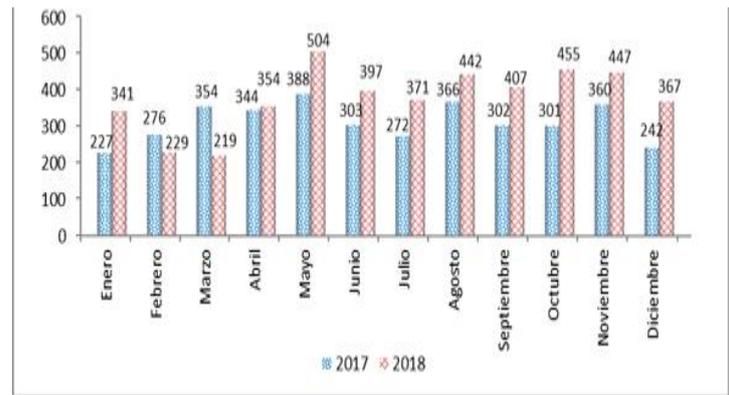
Tabla N° 2.8. Atenciones de Infección Respiratoria Aguda Según Grupo Etario y Distrito de Procedencia, HNDM, diciembre 2018

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	8	56	130	194
LA VICTORIA	4	42	80	126
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	5	7	14
SAN LUIS	0	5	6	11
EL AGUSTINO	1	5	3	9
ATE	0	0	2	2
RIMAC	0	1	1	2
VILLA EL SALVADOR	0	1	0	1
SURQUILLO	0	1	0	1
CHORRILLOS	0	0	1	1
SAN BORJA	0	0	1	1
TRANSITO	0	1	0	1
BREÑA	0	0	1	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	1
PUENTE PIEDRA	0	1	0	1
SANTA ANITA	0	0	1	1
Total general	15	118	234	367

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Diciembre 2018, se atendieron un total de 367 episodios de IRAS; correspondiendo el mayor número de atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad (64%) siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

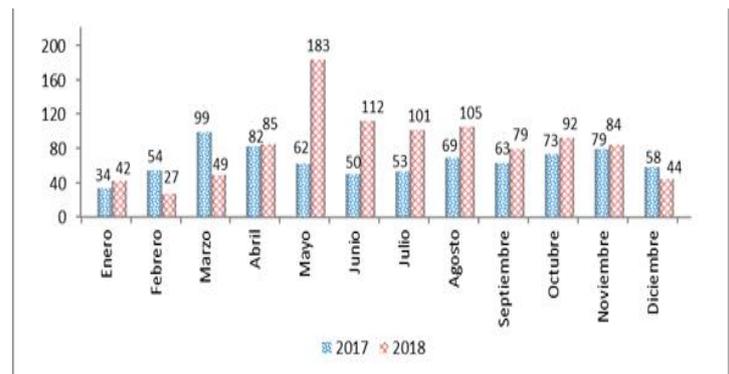
Gráfico N° 2.4: Total de Casos IRAS, HNDM 2017-2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En relación al año anterior, las atenciones de IRAS se han incrementado a partir de los meses de Mayo hasta Diciembre 2018, manteniéndose una tendencia estacional de incremento sobre todo en los meses de invierno y cambios de estación.

Gráfico N°2.5 Comparativo: Total de Casos SOBA/Asma. HNDM 2017 – 2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se evidencia en el gráfico comparativo en relación al año anterior, un notable incremento de casos de Soba/Asma a partir de los meses de invierno 2018.

Tabla N°2.9: Casos de SOBA/ASMA según grupo etario y Distrito de Procedencia. HNDM, diciembre 2018

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LA VICTORIA	13	9	22
LIMA	2	13	15
EL AGUSTINO	2	1	3
PUEBLO LIBRE	0	1	1
SAN LUIS	0	1	1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	1	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	1
Total general	17	27	44

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 44 episodios de SOBA/Asma; siendo el grupo etario de 2 a 4 años los más afectados (61%)

correspondiendo a los distritos de Lima y La Victoria la mayor procedencia de casos.

Tabla N°2.10: Casos de Neumonía No Graves, Según Grupo Etario. HNMD 2017 – 2018

Mes	2-11 meses		1-4 años		5-9 años		10-19 años		20-59 años		60 años a más	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
	Enero	2	1	1	1	8	3	7	1	5	9	12
Febrero	1	1	1	2	3	1	-	1	4	-	12	8
Marzo	-	-	3	1	5	1	1	1	2	1	12	13
Abril	1	-	2	5	3	4	-	1	-	3	2	10
Mayo	1	-	2	8	1	8	1	-	1	3	6	5
Junio	1	1	-	9	5	4	3	-	3	3	5	11
Julio	-	4	-	3	1	6	2	-	2	5	12	8
Agosto	-	-	3	3	5	7	-	3	4	4	6	15
Septiembre	2	-	-	6	6	5	1	4	5	-	7	5
Octubre	1	2	-	6	4	14	2	3	1	3	6	4
Noviembre	-	-	4	5	6	8	4	4	7	1	17	7
Diciembre	2	-	-	7	6	3	3	3	7	1	6	9

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNMD

El grupo etario más afectado por Neumonía fueron los niños de 1 a 4 años, seguido de los adultos mayores de 60 más, por ser poblaciones vulnerables a infecciones.

Respecto a los casos por Neumonías durante el año 2018, se incrementaron en relación al año anterior; observándose asimismo incremento en los grupos etarios de 5 a 9 y de 60 a más.

Tabla N°2.11: Total Casos Hospitalizados de Neumonía Grave + Enfermedad Muy Grave, Según Grupo Etario y Lugar de Procedencia, HNMD diciembre 2018

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LA VICTORIA	1	2	6	9
SAN LUIS	0	1	1	2
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	2	2
ATE	0	1	1	2
LIMA	0	1	1	2
CHORRILLOS	0	0	1	1
TRANSITO	0	0	1	1
SAN BORJA	1	0	0	1
Total general	2	5	13	20

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNMD

Durante el mes de Diciembre 2018 se hospitalizaron un total de 20 pacientes por Neumonía Grave en menores de 5 años; correspondiendo el mayor número de casos al grupo etario de 1

a 4 años de edad (65%) Lima y La Victoria fueron los distritos de mayor procedencia de casos.

Tabla N°2.12: Cuadro Comparativo: Total Casos Hospitalizados de Neumonía Grave + Enfermedad Muy Grave, por Grupo Etario. HNMD 2017 – 2018

Mes	< 2 meses		2-11 meses		1-4 años	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Enero	2	3	4	8	6	7
Febrero	4	1	15	4	8	2
Marzo	1	1	13	1	20	3
Abril	4	1	7	5	10	11
Mayo	1	10	7	25	6	18
Junio	1	1	5	9	5	18
Julio	1	5	3	8	5	12
Agosto	1	2	5	9	5	13
Septiembre	2	1	9	4	10	11
Octubre	-	3	6	7	9	23
Noviembre	2	-	11	14	10	20
Diciembre	-	2	5	5	10	13

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNMD

En Diciembre 2018, las hospitalizaciones por Neumonía Grave en los menores de 5 años, se incrementaron en relación al año 2017. Los pacientes fueron hospitalizados en Emergencia de Pediatría y Servicio San Camilo, con evolución favorable y dados de alta con indicaciones.

Tabla N°2.13: Atenciones de Febriles, Según Grupo Etario y Distrito de Procedencia. HNMD 2017 – 2018

DISTRITO	Nº DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	28	81	26	13	2	1	151
LA VICTORIA	35	48	17	7	0	0	107
EL AGUSTINO	2	5	1	0	0	0	8
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	6	0	0	0	0	6
SAN LUIS	0	3	0	0	0	0	3
CALLAO	0	1	0	0	0	0	1
SANTA ANITA	0	1	0	0	0	0	1
SURQUILLO	1	0	0	0	0	0	1
ATE	0	1	0	0	0	0	1
RIMAC	1	0	0	0	0	0	1
Total general	67	146	44	20	2	1	280

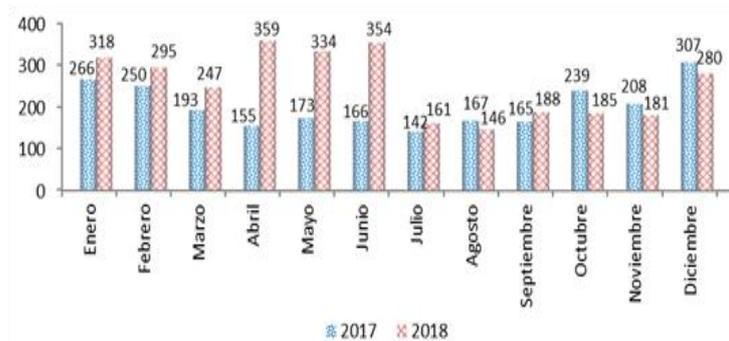
Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNMD

En el mes de Diciembre 2018, las atenciones de febriles fueron un total de 280. En mayor % fueron por causa aparente, generalmente por infecciones respiratorias agudas y EDAS en los menores de 5 años. El grupo etario más afectado fue de 1 a 4 años de edad (52%).

Lima y La Victoria fueron los distritos de mayor procedencia de febriles por ser distritos de mayor accesibilidad y cercanía con

nuestra institución.

Gráfico N°2.6: Comparativo Total Casos Febriles. HNNDM, 2017-2018



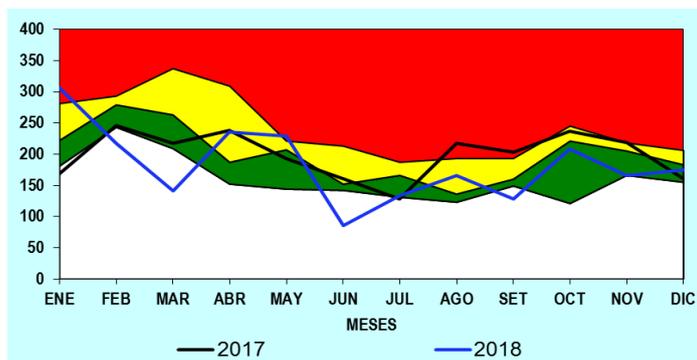
Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se observa en el gráfico comparativo que durante el presente año 2018, las atenciones de febriles están en incremento significativo durante el primer semestre 2018, para ir descendiendo en los meses posteriores. El mayor porcentaje de febriles fueron por causa aparente, generalmente por infecciones respiratorias agudas y otras.

Los febriles de etiología a determinar y que reunían criterios de enfermedades metaxénicas (dengue, Chikungunya, Leptospirosis); fueron investigados, notificados y enviadas las muestras al laboratorio, para su confirmación o descarte.

2.1. COMPORTAMIENTO ESPERADOS 2017-2018

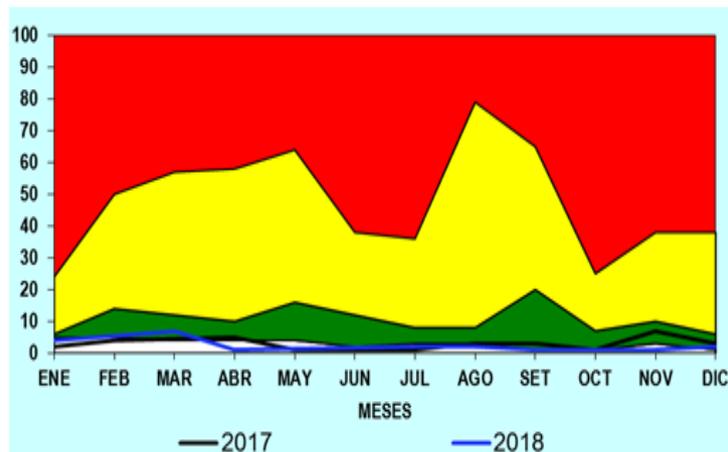
Gráfico N° 2.7. Comportamiento Esperado de Atenciones de EDAs Acuosas. HNNDM, 2017- 2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Los episodios de Eda Acuosa han disminuido durante el mes de Diciembre 2018 en relación al año 2017, Se mantiene un comportamiento estacional, de incremento en meses de verano y descenso en los meses posteriores.

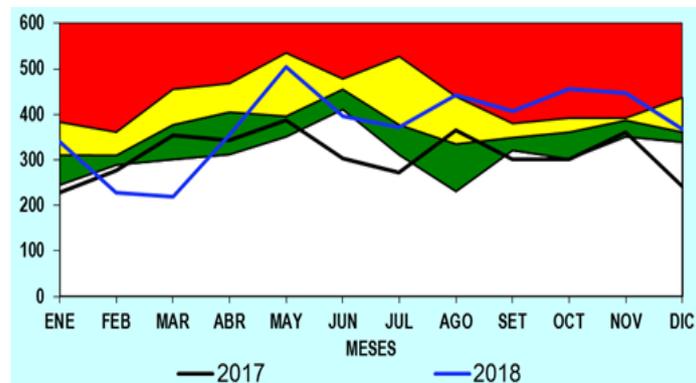
Gráfico N° 2.8. Comportamiento Esperado de Atenciones de EDAs Disentéricas. HNNDM, 2017 – 2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Respecto a las EDAS Disentéricas, se mantienen en disminución en relación al año anterior. En el mes de Diciembre 2018 se presentaron solamente 2 episodios por esta patología.

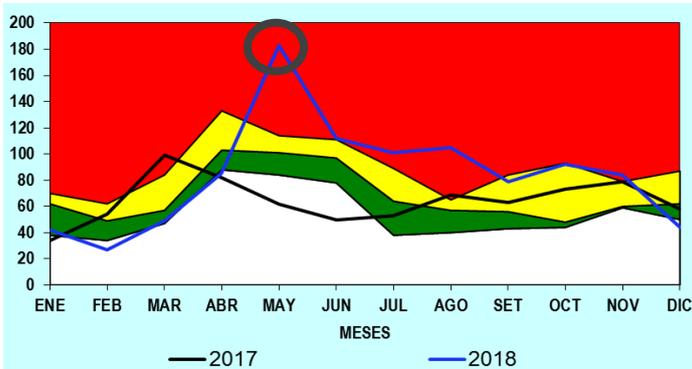
Gráfico N°2.9. Comportamiento esperado de atenciones de IRAs. HNNDM, 2017 – 2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Los episodios de IRAs se incrementaron a partir del mes de Mayo hasta Diciembre 2018, la tendencia es de incremento y presenta un comportamiento estacional, de notable incremento en los meses de invierno y cambios de estación.

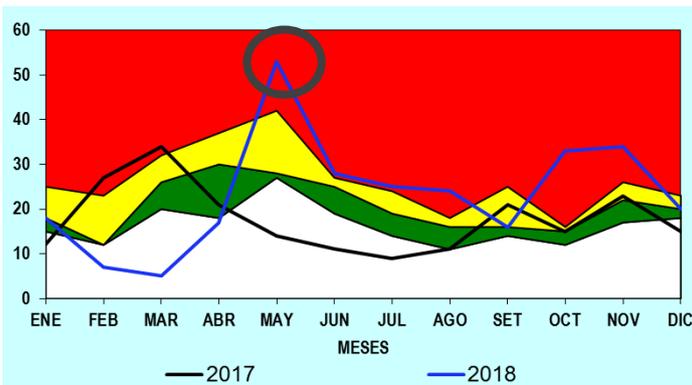
Gráfico N° 2.10. Comportamiento Esperado de Casos de SOBA/ASMA. HNDM, diciembre 2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Los casos de SOBA/ASMA se incrementaron en el presente año 2018, en relación al año 2017, se mantiene una tendencia de incremento de casos durante los meses de invierno para ir descendiendo en los meses posteriores.

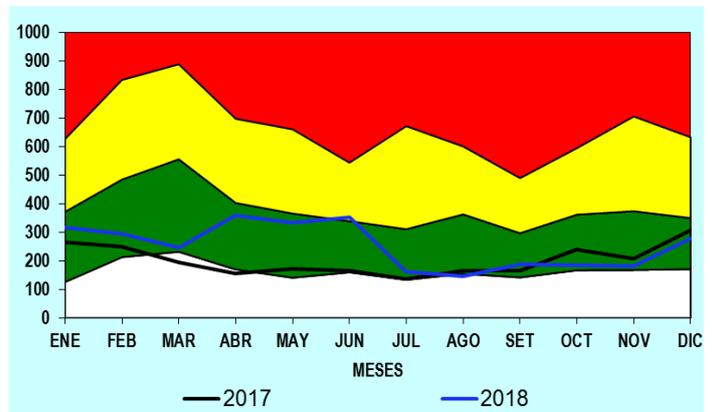
Gráfico N° 2.11. Comportamiento Esperado de Casos de Neumonías Graves. HNDM, diciembre 2018



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Las atenciones por Neumonía Grave se han incrementado significativamente, en relación al año anterior, sobre todo a partir del mes de Mayo a Diciembre 2018; observándose un comportamiento estacional, de incremento en los meses de invierno y cambios de estación, para ir disminuyendo en los meses siguientes.

Gráfico N° 2.12. Comportamiento esperado de atenciones de febriles. HNDM, diciembre 2018



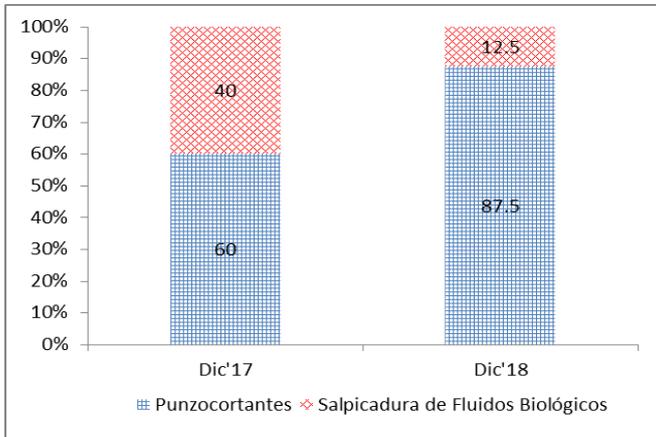
Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se observa una ligera disminución de febriles durante el mes de Diciembre 2018. En un mayor porcentaje los febriles son por causa aparente, debido a infecciones respiratorias agudas.

Los febriles de etiología a determinar y que reunían criterios de enfermedades metaxénicas (dengue, Chikungunya, Leptospirosis); fueron investigados, notificados y enviadas las muestras al laboratorio, para su confirmación o descarte.

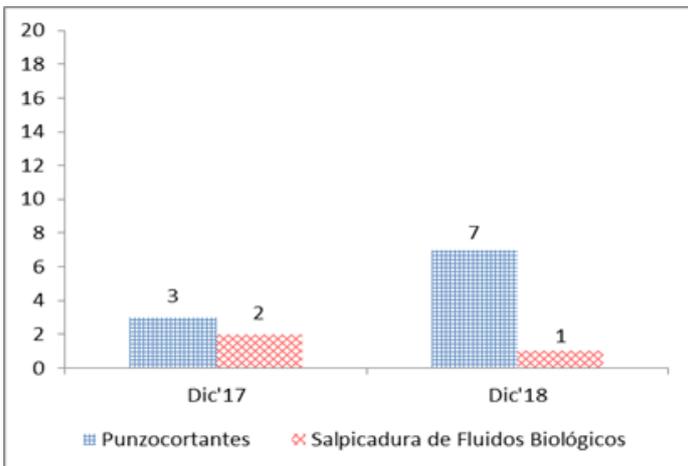
III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.

Gráfico N°3.1: Accidentes laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/u Objetos Punzocortantes por Tipo de Accidente. HNMD, diciembre 2017 y diciembre 2018



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNMD

Gráfico N°3.2: Comparativo Accidentes laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/u Objetos Punzocortantes por Tipo de Accidente. HNMD, diciembre 2017 y diciembre 2018



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNMD

En Diciembre del 2018, se notificaron 08 casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes (100%), se aprecia que la mayor ocurrencia de accidentes laborales es por exposición a objetos punzocortantes con 07 casos (88%), seguido de exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras con 01 caso (13%).

Tabla N° 3.1: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes Según Grupo Ocupacional. HNMD, diciembre 2018

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzocortantes		TOTAL MES		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno de Medicina	0	0	3	43	3	38	39	32
Médico Residente	0	0	1	14	1	13	24	20
Enfermera	1	100	2	29	3	38	15	12
Técnico en Enfermería	0	0	0	0	0	0	9	7
Interno de Enfermería	0	0	1	14	1	13	9	7
Personal Limpieza	0	0	0	0	0	0	7	6
Técnico en Laboratorio	0	0	0	0	0	0	6	5
Médico Asistente	0	0	0	0	0	0	5	4
Auxiliar de Nutrición	0	0	0	0	0	0	2	2
Tecnólogo Médico	0	0	0	0	0	0	2	2
Estudiante de Técnico de Enfermería	0	0	0	0	0	0	2	2
Estudiante de Medicina	0	0	0	0	0	0	2	2
Interno de Odontología	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	1	100	7	100	8	100	123	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Durante Diciembre 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 (64%), siendo los Internos de Medicina y/o Enfermeras los que presentan el mayor número de casos (38%) respectivamente.

Tabla N°3.2: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/u Objetos Punzocortantes Según Sexo. HNMD, diciembre 2018

Sexo	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	0	0	2	29	2	25	40	33
Femenino	1	100	5	71	6	75	83	67
Total	1	100	7	100	8	100	123	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En Diciembre 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 (75%), seguido del sexo masculino (25%).

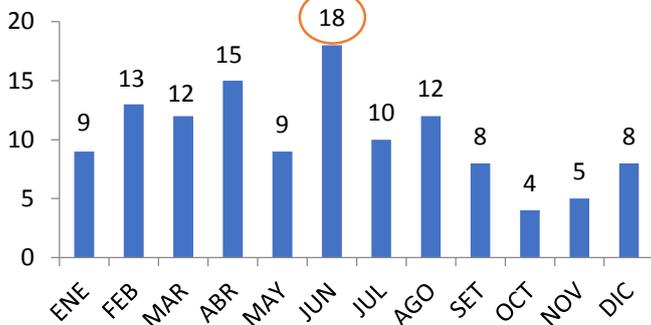
Tabla N° 3.3: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes según Servicio de Ocurrencia. HNMD, diciembre 2018

Servicio donde ocurrió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	0	0	5	71	5	63	47	38
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	0	0	7	6
UCI General	0	0	0	0	0	0	6	5
SOP Emergencia	0	0	0	0	0	0	6	5
SOP Central	0	0	0	0	0	0	6	5
Santo Toribio	0	0	1	14	1	13	6	5
Centro Obstétrico	0	0	0	0	0	0	4	3
Urología I-1	0	0	0	0	0	0	4	3
Cirugía H-4	0	0	0	0	0	0	3	2
Santa Rosa II	0	0	0	0	0	0	3	2
Cirugía I-4	0	0	0	0	0	0	3	2
Julián Arce	0	0	0	0	0	0	3	2
Obstetricia H-2	0	0	0	0	0	0	3	2
San Pedro	0	0	0	0	0	0	2	2
El Carmen	0	0	0	0	0	0	2	2
Oncología Ginecológica	0	0	0	0	0	0	2	2
Nutrición	0	0	0	0	0	0	2	2
Santa Rosa III	1	100	0	0	1	13	2	2
San Andrés	0	0	1	14	1	13	2	2
Emergencia Pediátrica	0	0	0	0	0	0	1	1
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	1	1
Consultorios Externos	0	0	0	0	0	0	1	1
Cirugía I-3	0	0	0	0	0	0	1	1
Centro Endoscópico	0	0	0	0	0	0	1	1
UCI Cardiovascular	0	0	0	0	0	0	1	1
Pediatría	0	0	0	0	0	0	1	1
Medicina Física y Rehabilitación	0	0	0	0	0	0	1	1
UCI Neuroquirúrgica	0	0	0	0	0	0	1	1
San Antonio I	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	1	100	7	100	8	100	123	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Se observa que el servicio donde labora el trabajador más expuesto ha sido Emergencia adultos (63%).

Tabla N°3.4. Tendencia de los Accidentes Laborales por servicio. HNMD, Enero - diciembre 2018



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

La tendencia por meses y distribución por Grupo Ocupacional de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes nos muestra que los Internos de Medicina presentan el mayor número de casos (32%), seguido

de los Médicos residentes (20%).

Grafica N°3.3: Tendencia Mensual de los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/u Objetos Punzocortantes. HNMD, Enero – diciembre 2018

Servicio	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	N°	%
Emergencia Adultos	3	7	5	4	4	6	2	5	4	1	1	5	47	38
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	1	0	0	4	0	0	2	0	0	0	7	6
UCI General	3	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	6	5
SOP Emergencia	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	5
SOP Central	0	0	0	3	0	0	1	0	0	1	1	0	6	5
Santo Toribio	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	6	5
Centro Obstétrico	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	3
Urología I-1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	3
Cirugía H-4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	2
Cirugía I-4	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	2
Santa Rosa II	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	2
Julián Arce	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	2
Obstetricia H-2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	2
Oncología Ginecológica	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
El Carmen	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Nutrición	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
San Pedro	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2
Santa Rosa III	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	2
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
Santa Ana	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cirugía I-3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Consultorios Externos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Centro Endoscópico	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pediatría	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Emergencia Pediátrica	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
UCI Cardiovascular	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Medicina Física y Rehabilitación	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
UCI Neuroquirúrgica	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
San Antonio I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
TOTAL	9	13	12	15	9	18	10	12	8	4	5	8	123	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 (38%), por lo que es necesario fortalecer las actividades de supervisión y/o monitoreo de los procedimientos de atención.

Tabla N°3.5: Circunstancias Asociadas a los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/u Objetos Punzocortantes. HNMD, diciembre 2018

Circunstancias asociadas a los accidentes	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante procedimiento de sutura	0	0	1	14	1	13	25	20
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.)	1	100	2	29	3	38	21	17
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0	0	0	0	0	15	12
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	1	14	1	13	11	9
Durante procedimiento Quirúrgico	0	0	0	0	0	0	9	7
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglucotest	0	0	1	14	1	13	8	7
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0	2	29	2	25	8	7
Al reencapsular una aguja usada	0	0	0	0	0	0	7	6
Durante toma de muestra	0	0	0	0	0	0	4	3
Material fue dejado en lugar inadecuado	0	0	0	0	0	0	3	2
Durante el uso del material	0	0	0	0	0	0	3	2
Durante procedimiento de aspiración de secreciones	0	0	0	0	0	0	2	2
Durante procedimiento de infiltración de anestesia	0	0	0	0	0	0	2	2
Al finalizar el procedimiento (recojo de material, catéter EV, IM, SC, CVC, Epidural, etc.)	0	0	0	0	0	0	1	1
Durante procedimiento de uso de bisturí	0	0	0	0	0	0	1	1
Durante lavado de instrumento	0	0	0	0	0	0	1	1
Otros	0	0	0	0	0	0	2	2
Total	1	100	7	100	8	100	123	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 administración de tratamiento, inserción de cvp, cvc etc. (38%).

Tabla N°3.6: Turnos Asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/u Objetos Punzocortantes. HNMD, diciembre 2018

Turno en que sucedió el accidente	Salpica dura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	1	100	3	43	4	50	66	54
Tarde	0	0	3	43	3	38	31	25
Noche	0	0	1	14	1	13	26	21
Total	1	100	7	100	8	100	123	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 matutinos (50%), seguido del turno vespertino (38%).

Tabla N°3.7: Grado de Accidente Asociado a los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes. HNMD, diciembre 2018

Grado de accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%
Superficial	6	86	79	83
Moderado	1	14	16	17
Total	7	100	95	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Las definiciones de severidad de accidentes están en relación al sangrado posterior al hecho, siendo superficial (sin sangrado 86%), moderado (con perforación superficial, escaso sangrado 14%).

Tabla N°3.8: Estado de Vacuna Asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes. HNMD, diciembre 2018

Estado de vacunación para VHB en el trabajador	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0	0	0	0	0	11	9
Dos dosis	1	100	2	29	3	38	23	19
Tres dosis	0	0	5	71	5	63	87	71
Ninguno	0	0	0	0	0	0	2	2
Total	1	100	7	100	8	100	123	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Diciembre del presente año, se observa que el 63% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B y el 38% de los trabajadores expuestos no cuenta con las dosis completas de vacuna de hepatitis B.

Tabla N°3.9: Zona de Localización Asociados a los accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes. HNMD, diciembre 2018

Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%
Índice izquierdo, palma	2	29	20	21
Pulgar izquierdo, palma	0	0	15	16
Índice derecho, palma	2	29	13	14
Pulgar derecho, palma	0	0	10	11
Dedo medio izquierdo, palma	1	14	10	11
Anular izquierdo, palma	0	0	7	7
Anular derecho, palma	0	0	4	4
Dedo medio derecho, palma	1	14	4	4
Palma mano derecha	0	0	3	3
Palma mano izquierda	0	0	2	2
Dorso mano izquierda	0	0	1	1
Antebrazo izquierdo	0	0	1	1
Muslo, pierna derecha	0	0	1	1
Meñique derecho, palma	0	0	1	1
Meñique izquierdo, palma	0	0	1	1
Dedo medio izquierdo, dorso	0	0	1	1
Miembro superior derecho, ubicaciones múltiples	1	14	1	1
Total	7	100	95	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

El 29% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo índice izquierdo, palma y/o dedo índice derecho, palma respectivamente.

Tabla N°3.10: Zona de Localización Asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales. HNDM, diciembre 2018

Zona de Localización del Accidente	Salpicadura		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%
Cara, ojo derecho	1	100	12	43
Cara, ojo izquierdo	0	0	7	25
Ambos ojos	0	0	3	11
Índice izquierdo, palma	0	0	1	4
Meñique derecho, palma	0	0	1	4
Índice derecho, dorso	0	0	1	4
Pulgar derecho, palma	0	0	1	4
Cara	0	0	1	4
Boca, frente	0	0	1	4
Total	1	100	28	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

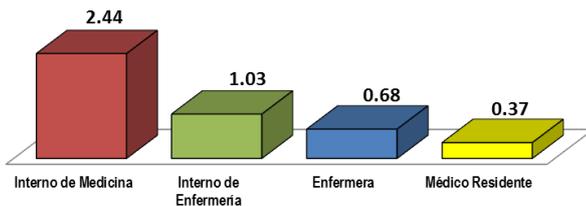
En Diciembre del presente año, sólo se presentó sólo 01 caso de Accidente laboral por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras en ojo derecho (100%).

Tabla N°3.11: Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional. HNDM, diciembre 2018

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Interno de Medicina	3	123	2.44
Interno de Enfermería	1	97	1.03
Enfermera	3	440	0.68
Médico Residente	1	272	0.37
TOTAL	8		

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Gráfico N° 03: Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional



Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidentes de trabajo más alta se ha presentado en el Grupo Ocupacional de los Internos de Medicina (2.44%), seguido de Internos de Enfermería (1.03%).

IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

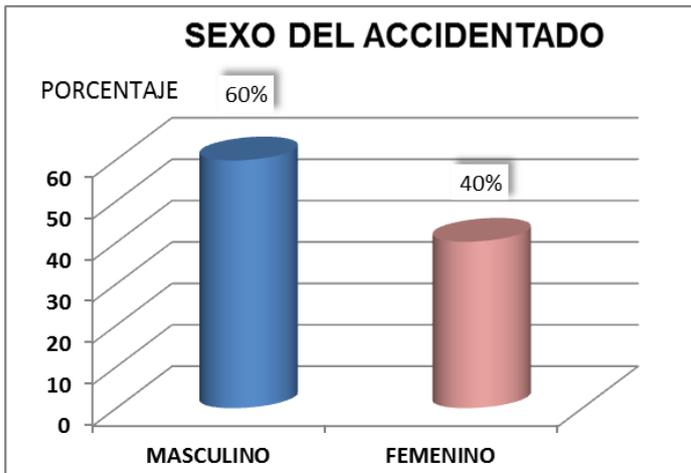
Tabla N°4.1: Accidentes de tránsito IV Trimestre 2018, HNDM

MES	N°	%
OCTUBRE	40	37
NOVIEMBRE	46	43
DICIEMBRE	21	20
TOTAL	107	100

Fuente: Informe Accidentes de Tránsito III Trimestre 2018-HNDM.

Se observa el predominio del mes de Noviembre con 46 casos reportados de un total de 107 para el trimestre que representa el 43% del total, seguido por Octubre con 40 casos que representa el 37%.

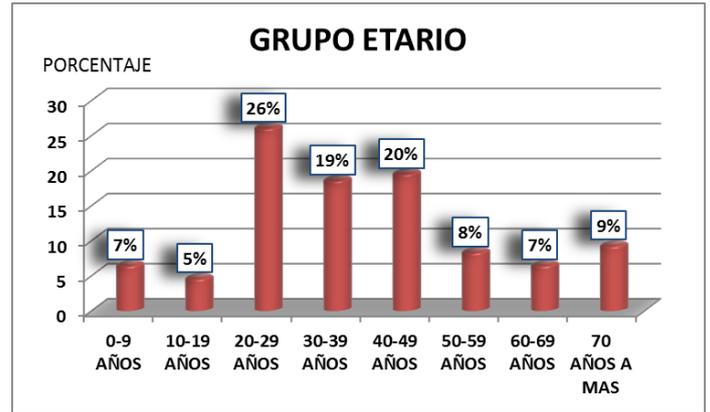
Gráfico 4.1. Distribución de la Accidentes de tránsito, según sexo IV Trimestre 2018, HNDM



Fuente: Informe Accidentes de Tránsito III Trimestre 2018-HNDM

Se observa que el sexo masculino lidera el número de casos con 64 que representa el 60% del total del trimestre.

Gráfico 4.2. Distribución de la Accidentes de tránsito, según Edad IV Trimestre 2018, HNDM



Fuente: Informe Accidentes de Tránsito III Trimestre 2018-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 (19%).

Tabla N°4.2: Accidentes de tránsito Según hora de ocurrencia, IV Trimestre 2018, HNDM

HORA	N°	%
00.00 - 03.59	3	3
04.00 - 07.59	18	17
08.00 - 11.59	35	33
12.00 - 15.59	23	21
16.00 - 19.59	17	16
20.00 - 23.59	11	10
TOTAL	107	100

Fuente: Informe Accidentes de Tránsito III Trimestre 2018-HNDM

En la tabla anterior se muestra que el intervalo comprendido entre las 08.00 y las 12.00 horas es el que exhibe el mayor número de casos (35) que representa el 33% del total, seguido del intervalo de 12.00 a 16.00 horas con 23 casos que representa el 21% del total.

Tabla N°4.3: Accidentes de tránsito Según Diagnóstico, IV Trimestre 2018, HNDM

DIAGNOSTICO	Nº	%
POLITRAUMATIZADO	68	64
HERIDA CONTUSO-CORTANTE DE CUERO CABELLUDO	6	6
CONTUSIÓN DE PIERNA	3	3
CONTUSIÓN DE HOMBRO	3	3
FRACTURA DE CLAVICULA	3	3
CONTUSIÓN LUMBOSACRA	2	2
FRACTURA DE PIERNA	2	2
TEC LEVE	2	2
CONTUSIÓN DE TÓRAX	2	2
CONTUSIÓN DE RODILLA	2	2
OTROS	14	13
TOTAL	107	100

Fuente: Informe Accidentes de Tránsito III Trimestre 2018-HNDM

Con respecto a Diagnóstico destaca Politraumatizado con 68 casos que representa el 64% del total.

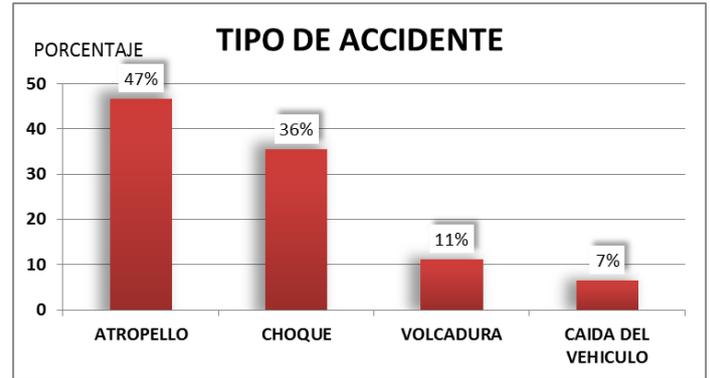
Tabla N°4.3: Accidentes de tránsito Según Distrito de procedencia, IV Trimestre 2018, HNDM

DISTRITO	Nº	%
LA VICTORIA	42	39
CERCADO DE LIMA	40	37
RIMAC	10	9
EL AGUSTINO	6	6
SAN LUIS	4	4
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	2
HUAURA	1	1
HUARAL	1	1
SAN BORJA	1	1
TOTAL	107	100

Fuente: Informe Accidentes de Tránsito III Trimestre 2018-HNDM

Con respecto al distrito de procedencia predomina La Victoria con 42 casos que representa el 39% del total seguido del Cercado de Lima con 40 casos que representa el 37% del total.

Gráfico 4.2. Distribución de la Accidentes de tránsito, Tipo de accidente, IV Trimestre 2018, HNDM



Fuente: Informe Accidentes de Tránsito III Trimestre 2018-HNDM

Como puede verse en la tabla anterior, en lo que respecta a tipo de accidente destaca atropello con 50 casos reportados que representan el 47% del total, seguido de Choque con 38 casos que representa el 36%.

V. EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.

Cuadro N° 6.1: Evaluación del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios, por Servicios. HNMD, diciembre 2018

SERVICIOS	CALIFICACION		
	BUENO %	REGULAR %	MALO %
SAN ANDRES	X		
JULIAN ARCE	X		
SANTA ANA	X		
SAN PEDRO	X		
SANTO TORIBIO	X		
SAN ANTONIO I	X		
SAN ANTONIO II	X		
INFECTOLOGIA "SANTA ROSA II"	X		
NEUMOLOGIA "SANTA ROSA III"	X		
ONCOLOGIA MEDICA (QUIMIOTERAPIA)	X		
NEFROLOGIA-HEMODIALISIS	X		
CIRUGIA H-3		X	
CIRUGIA H-4	X		
CIRUGIA I-3	X		
CIRUGIA I-4			
CERRADO			
UROLOGIA I-1		X	
TRAUMATOLOGIA "EL CARMEN"		X	
OBSTETRICIA H-2	X		
CENTRO OBSTETRICO Y RECUPERACION		X	
PEDIATRIA	X		
NEONATOLOGIA I-2	X		
ODONTOESTOMATOLOGIA		X	
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	X		
FARMACIA	X		
CENTRAL DE ESTERILIZACION	X		
ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO (SOPC)			
CERRADO			
SALA DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	X		
RECUPERACION DE EMERGENCIA	X		
EMERGENCIA		X	
UCI-, UCI NEURO y UCIN		X	
PATOLOGIA CLINICA (AUTOMATIZACION, SEMIAUTOMATIZACION, CENTRIFUGACION Y GESTIÓN DE LA CALIDAD).	X		
ANATOMIA PATOLOGICA	X		
BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	X		
UNIDAD DE CUIDADOS CARDIOVASCULAR POST QUIRURGICO.	X		
CUIDADOS CARDIOVASCULARES AGUDOS Y CORONARIO.	X		
TOTAL	79%	21%	0%

Fuente: Base de datos del VRS-HNMD.

En el cuadro N° 1 se puede apreciar que el 79% cumple con un adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

Asimismo se puede apreciar que el 21% de los servicios se encuentran realizando un regular manejo de los residuos Sólidos hospitalarios, siendo los factores más inadecuados:

- La inadecuada segregación,
- El personal asistencial no viene desechando adecuadamente los residuos comunes (frascos de sueros, envolturas de gasas, algodón, envolturas de alimentos y botellas de bebidas) en el tacho correspondiente.
- El personal asistencial no viene desechando adecuadamente los residuos biocontaminados (gasas, esparadrapo, guantes descartables, respiradores N°95, botas descartables, gorros descartables y algodón con sangre, en el tacho correspondiente.

Cuadro N° 6.2: Evaluación por Departamentos del Manejo de Residuos sólidos Hospitalarios. HNMD, diciembre 2018

DEPARTAMENTOS	CALIFICACION		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	100		
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICA	100		
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	40	60	
DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA	50	50	
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	100		
DPTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA		100	
DPTO. DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	100		
DEPARTAMENTO DE FARMACIA	100		
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	100		
DPTO. DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QX	100		
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA		100	
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA	100		
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOT.	100		
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR.	100		

Fuente: Base de datos del VRS-HNMD.

Si evaluamos los resultados por Departamentos como se muestra en el cuadro N° 2 obtendremos que los que mejor cumplen con el manejo de los residuos sólidos hospitalarios son: Medicina, Especialidades Médicas, Pediatría, Diagnóstico por Imágenes, Farmacia, Enfermería, Anestesiología y Centro Quirúrgico, Patología Clínica, Banco de Sangre y Hemoterapia y Cirugía de Tórax y Cardiovascular.

Asimismo los Departamentos que manejan regularmente los residuos sólidos son: Cirugía, Gineco-Obstetricia, Odontostomatología y Emergencia.

VI. CONCLUSIONES

1. Los Servicios de Julián Arce, San Pedro, San Antonio I, San Antonio II, Infectología "Santa Rosa II", Neumología "Santa Rosa III", Oncología Médica (Quimioterapia), Cirugía I-3, Pediatría, Neonatología I-2, Diagnóstico por Imágenes, Farmacia, Central de Esterilización, Patología Clínica, Anatomía Patológica, Banco de Sangre y Hemoterapia, Unidad de Cuidados Cardiovasculares Post Quirúrgico y Unidad de Cuidados Cardiovasculares Agudos y Coronario, han obtenido una calificación **Bueno** en los Meses de **noviembre y diciembre - 18**, debido al adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.
2. Los Servicios de San Andrés, Santa Ana, Santo Toribio, Nefrología-Hemodiálisis, Cirugía H-4, Obstetricia H-2, Sala de Operaciones de Emergencia y Recuperación de Emergencia, de calificación **Regular** en el Mes de **noviembre** pasaron al Mes de **diciembre** a calificación **Bueno**.
3. El Servicio de Cirugía H-3, Traumatología "El Carmen", Centro Obstétrico y Recuperación y Odontostomatología de calificación **Bueno** en el Mes de **noviembre**, pasó al Mes de **diciembre -18** a calificación **Regular**.
4. Los Servicios Urología, Emergencia y Trauma Shock y Cuidados Críticos continúan manteniendo la Calificación **Regular** en los Meses de **noviembre y diciembre -18**, esto es debido al inadecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

VII. ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA

**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 ante el incremento de casos malaria por *Plasmodium vivax* en la Región Tumbes y prevención del restablecimiento de la transmisión en la costa norte del Perú

CODIGO: AE-CDC-001- 2019

I. Objetivo

Alertar a los establecimientos de salud del país, frente al riesgo de restablecimiento¹ de la transmisión de la malaria en los departamentos de la costa norte del país, en las que se había interrumpido la transmisión, a fin de fortalecer las acciones de vigilancia y control.

II. Situación actual

Después de un periodo sostenido de control de la malaria por 6 años, la región Tumbes en junio de 2018, notificó casos importados de malaria por *Plasmodium vivax* en migrantes procedentes de Venezuela (país con transmisión de malaria). En julio se identificaron los dos primeros casos confirmados autóctonos en esta región. Hasta el 31 de diciembre del 2018, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Tumbes, ha notificado un total 34 casos confirmados de malaria de los cuales 18 son importados y 16 casos han adquirido la enfermedad en distritos de Tumbes. En las últimas tres semanas epidemiológicas la curva epidémica muestra una tendencia ascendente de casos.

La DIRESA Tumbes, viene desarrollando actividades de prevención y control desde la detección de los primeros casos importados de malaria, reforzando la vigilancia epidemiológica a través de la búsqueda activa, toma de gota gruesa, estrategias de tratamiento focalizado a colaterales, así como actividades de comunicación y promoción.

Encontrándonos al inicio del verano y con la posibilidad de que se presenten fenómenos climatológicos como el fenómeno "El Niño", que puedan facilitar la reproducción de los mosquitos anofeles transmisores de la malaria, existe el riesgo de restablecimiento de la endemia de malaria en la costa norte del Perú.

La presente Alerta Epidemiológica brinda recomendaciones para optimizar la respuesta para la interrupción de la transmisión y reducir el riesgo de diseminación a otras áreas de la costa norte que son vulnerables y receptoras.

III. Definiciones de caso a ser utilizadas en la vigilancia²

Caso sospechoso:

Es toda persona que refiera o presente fiebre durante los últimos 15 días y con antecedente de residencia, procedencia o exposición a una zona con transmisión de malaria.

Caso confirmado:

Caso sospechoso de malaria con hallazgos del parásito (*Plasmodium vivax*, *P. falciparum*, *P. malariae* o *P. ovale*) en un examen de gota gruesa, frotis, prueba de diagnóstico rápida (PDR) o PCR.

IV. Recomendaciones

En las GERESA/DIRESA Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad y Ancash, deberán seguir las siguientes recomendaciones:

1. Sospechar de malaria en todo paciente febril que acuda a un establecimiento de salud.

**L. SUÁREZ**

Nota Técnica: La definición de la OPS OMS de restablecimiento de la transmisión es: Reanudación de la incidencia de la malaria contraída localmente debido a ciclos repetidos de infecciones transmitidas por mosquitos en una zona donde la transmisión había sido interrumpida. En cambio la reintroducción, se refiere a los casos introducidos (primera generación de casos autóctonos) vinculados con los casos importados

² Fuente: Norma técnica de salud para la atención de la malaria y malaria grave en el Perú. RM N° 116-2015/MINSA. Lima: Dirección General de Salud de las Personas; 2015.

[1]



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"

2. Garantizar la toma y lectura de la gota gruesa y de la prueba de diagnóstico rápido (PDR) a todo paciente febril para la detección temprana e inicio del tratamiento dentro de las 48 horas.
3. Realizar la investigación epidemiológica de todo caso confirmado de malaria y sus colaterales³, para determinar el lugar de infección y su clasificación como caso importado o autóctono.
4. Todo caso confirmado de malaria debe ser notificado en el formulario de notificación individual del NOTI WEB e investigado dentro de las 48 horas, bajo responsabilidad del jefe del establecimiento de salud o quien haga sus veces.
5. La detección de un caso autóctono en una nueva localidad o distrito, se debe notificar también como un brote a través del Sistema Integrado Epidemiológico - Notificación de Brotes, Emergencias y Desastres (SIEpi-BROTOS) del CDC.
6. A todo caso confirmado de malaria se le debe iniciar inmediatamente tratamiento de acuerdo a la Norma técnica de salud para la atención de la malaria y malaria grave en el Perú. RM N° 116-2015/MINSA. Lima: Dirección General de Salud de las Personas; 2015.
7. Garantizar el abastecimiento de insumos de laboratorio (formatos, láminas, lancetas, algodón y alcohol) para el diagnóstico parasitológico y pruebas de diagnóstico rápido (PDR) en áreas donde no se disponga de laboratorio.
8. Garantizar el abastecimiento de medicamentos antimaláricos en los establecimientos de salud donde se vienen identificando los casos de malaria.
9. Elaborar material de comunicación y difusión para sensibilizar a la población migrante, a la población general, transportistas y otros, para que reconozcan los síntomas de la malaria y que acudan inmediatamente a los establecimientos de salud donde el tratamiento es gratuito. Además de instar a que adopten medidas de protección personal como:
 - Uso de repelentes que contengan DEET (dietiltoluamida), camisas y pantalones de manga larga.
 - Evitar exponerse entre las 5 y 7 de la mañana y a partir del atardecer.
 - Utilizar mosquiteros para descansar o dormir.
 - Colocar mallas o telas metálicas en ventanas y puertas.
 - En caso de presentar **fiebre alta, escalofríos**, acudir al establecimiento de salud más cercano.

10. Las DIRESAs de la costa norte Tumbes, Piura, Lambayeque y La Libertad deben realizar actividades de capacitación para el personal de salud sobre diagnóstico, vigilancia, tratamiento y manejo de la malaria. Así como vigilancia y control vectorial hasta el nivel de microrredes de salud.

En Lima y en otros **departamentos no endémicos**, deben sospechar de malaria en pacientes febriles procedentes de Tumbes o de los departamentos en los que se identifique transmisión activa. El CDC actualizará la información sobre la situación epidemiológica de la malaria en la siguiente dirección: <http://www.dge.gob.pe/salasituacional/>

Los directores de las GERESA/DIRESA/DISA/DIRIS, jefes de redes y establecimientos de salud, deberán difundir e implementar las recomendaciones de la presente alerta epidemiológica en los establecimientos públicos y privados de su jurisdicción.

Lima, 08 de enero de 2019

³ Nota técnica: Se define como colateral a todas las personas que pernoctan en una misma vivienda y comparten el mismo riesgo de transmisión de malaria con la persona enferma (caso de malaria). Dichas pueden pertenecer o no a un núcleo familiar, social u ocupacional. Fuente: Norma técnica de salud para la atención de la malaria y malaria grave en el Perú. RM N° 116-2015/MINSA. Lima: Dirección General de Salud de las Personas; 2015.
Fecha de inicio de síntomas y el periodo de incubación, que varía entre 7 a 14 días en el caso de *P. falciparum*, 12 a 18 días en *P. vivax* y de 18 a 40 días en *P. malariae*

[2]



EQUIPO DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Médico Jefe

MC. José Luis Bolarte Espinoza

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

MC. José Luis Bolarte Espinoza

Equipo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica

MC. Jaime Alvarezcano Berroa
Dr. Marco Antonio Sánchez Ramírez
MC. 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

Edición y Compilación

Sra. Andrea Ydoña Cuba

Equipo de Informática

Sra. Andrea Ydoña Cuba
Ing. Estadística Marianela Narro Dueñas

Lima - diciembre 2018