



PERÚ

Ministerio
de Salud



Hospital Nacional
Dos de Mayo

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD
AMBIENTAL

ENERO

2019

Código: OESA-HNDM-B: 09
Versión: 01-Electrónico
Fecha: 21/02/2019
Año 8 Vol.01

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO

Malaria como problema de Salud Pública

De acuerdo a la última publicación de la Organización Mundial de la Salud, luego de casi una década de descenso sostenido, entre 2016 y 2017 se incrementaron los casos en varios países de la región de las Américas. La OPS recomienda fortalecer las acciones de detección, tratamiento y seguimiento para controlar la enfermedad.

Una nueva actualización epidemiológica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), emitida el 30 de enero, recomienda a los países de las Américas fortalecer las acciones de vigilancia y control de la malaria tras un aumento en el número de casos en varios países de la región durante 2016 y 2017.

La recomendación tiene lugar tras casi una década (2005-2014) de descenso sostenido en el número de casos de malaria en la región, que ahora se ha revertido. Nueve países (Colombia, Ecuador, El Salvador, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá y Venezuela) notificaron en 2016 un aumento de casos, y el año pasado, cinco países (Brasil, Ecuador, México, Nicaragua y Venezuela) reportaron un incremento.

En Venezuela, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional notificó a la OPS que entre la semana 1 y 42 de 2017 se registraron 319.765 casos de malaria, un aumento respecto a los 240.613 casos reportados en 2016; por su parte, Brasil notificó 174.522 casos de malaria entre enero y noviembre de 2017 en la región Amazónica, lo que representa una alza con respecto a los 117.832 casos reportados en 2016. En Mesoamérica, el incremento de casos se registró en Nicaragua, donde los casos notificados pasaron de 6.209 en 2016 a 10.846 en 2017.

La actualización, que se centra en los países donde hubo incremento en el último año, no menciona la situación en otros países que reportan un número importante de casos de malaria. La costa pacífica de Colombia y la región amazónica de Perú están entre las áreas con mayor transmisión de malaria en la región y presentan desafíos para el control de la enfermedad. (Ver Alerta Epidemiológica)



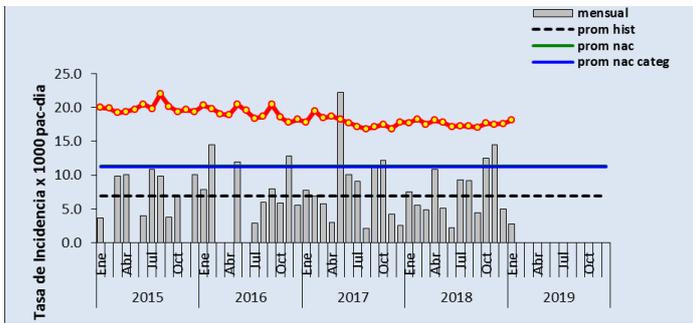
Síguenos en la web: <http://hdosdemayo.gob.pe/portal/estadistica/boletin-epidemiologico/>

ÍNDICE

I.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.....	3
II.	DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE ENERO DEL 2019.....	9
III.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.	14
IV.	EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.	17
V.	CONCLUSIONES	17
VI.	ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA	18

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, HNMD 2015-2019

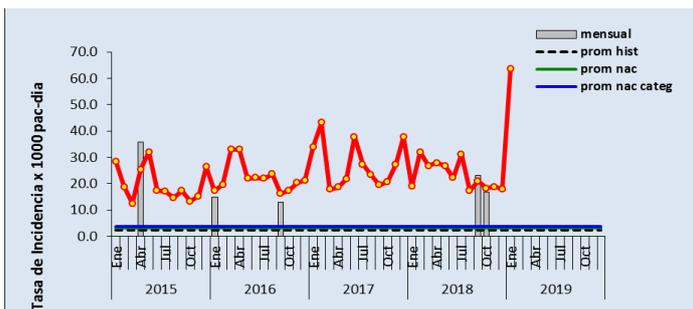


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados intensivos durante los años 2017 y 2018, se han 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 enero del 2019, se ha registrado un caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una tasa de Densidad de Incidencia de 2.72 x 1000 días VM, no sobrepasando ningún promedio; es importante resaltar que durante el mes de enero se vigilaron 41 pacientes sometidos a V.M., con 367 días de exposición. En relación a los meses anteriores disminuyó la constante en la tasa de densidad de incidencia.

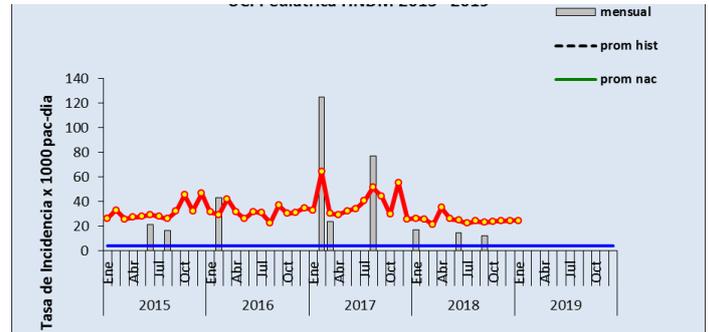
Gráfico N° 1.2: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, UCI de Neonatología, HNMD 2015-2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en pacientes neonatos durante el mes de enero del 2019, en la unidad se vigiló 01 paciente sometido a 04 días de exposición. La Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica es una complicación frecuente de la intubación y la consiguiente ventilación mecánica, está demostrado según estudios de investigación, que solo la implementación de un programa de control de infecciones puede reducir la ocurrencia de casos.

Gráfico N° 1.3: Densidad de Incidencia en Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Servicio de UCI Pediátrica, HNMD 2015-2019

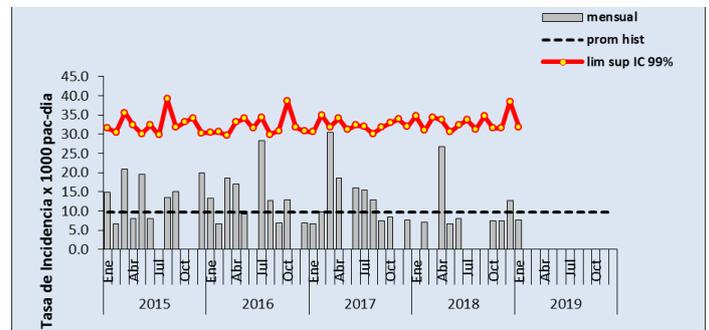


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, en el mes de enero del año 2019, no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica

Durante el mes se vigilaron 05 pacientes en Ventilación Mecánica con 69 días de exposición.

Gráfico N° 1.4: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. UCI Neuroquirúrgica HNMD 2015-2019

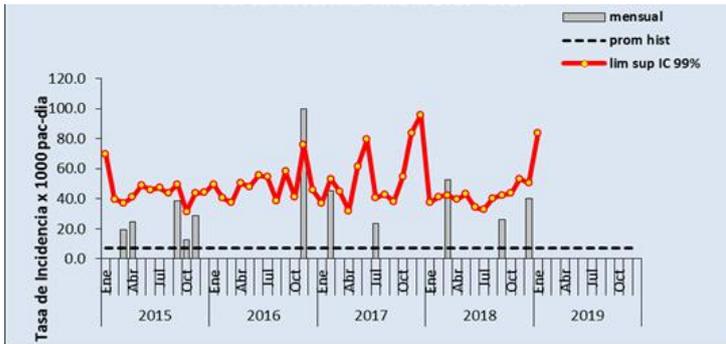


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Tasas de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Neuroquirúrgica desde el año 2015 es mantenerse por encima del promedio histórico. Durante el mes de Enero del año 2019 se registró un caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, que representa una tasa de Densidad de Incidencia de 7.63 x 1000 días/vm.

Se vigilaron 22 pacientes con 131 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 2015-2019



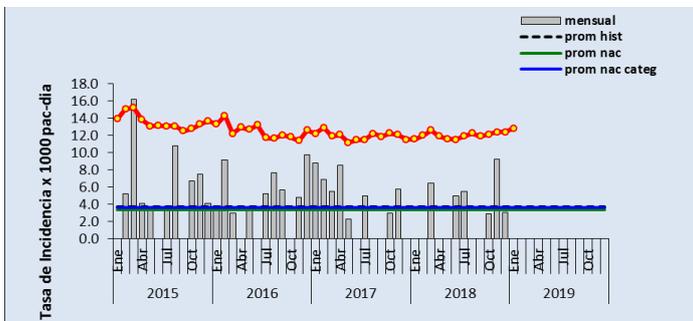
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular de Enero a Diciembre de los años 2015 al 2018 se ha mantenido con la aparición de casos esporádicos.

Durante el mes de enero del 2019 no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación

Mecánica. Se vigilaron 03 pacientes con 08 días de exposición.

Gráfico N° 1.6: Densidad de Incidencia en ITU Asociada a Catéter Urinario Permanente, Unidad de Cuidados Intensivos, HNDM 2015-2019

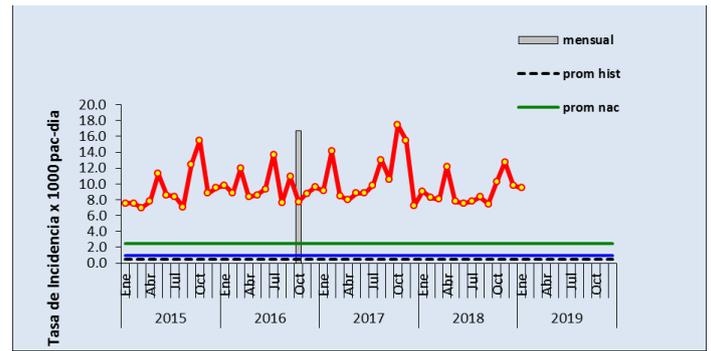


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de enero del año 2019, no se detectaron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. Durante el mes de Enero se identificaron 43 pacientes vigilados con 296 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° 1.7: Densidad de Incidencia de ITU Asociado a Catéter Urinario Permanente. UCI Pediátrica, HNDM 2015-2019

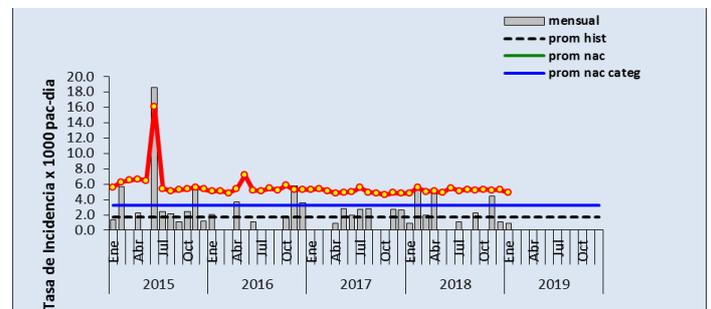


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de enero del año 2019 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, no se han registrado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. Sin embargo se vigilaron 06 pacientes con 39 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 Permanente. Servicio de Medicina, HNDM 2015-2019

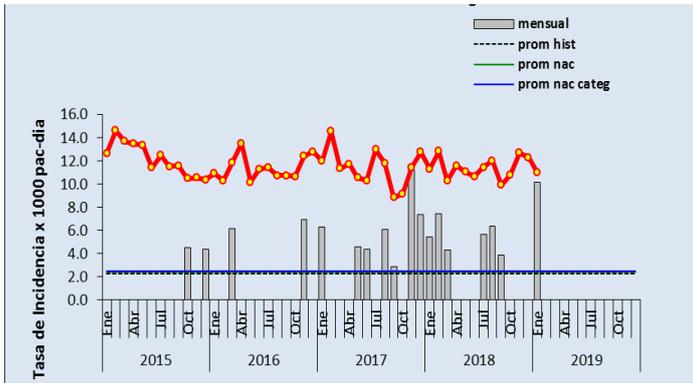


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Enero del año 2019 en el Departamento de Medicina, se ha registrado un caso de ITU asociada a CUP, que representa una tasa de Densidad de Incidencia de 0.93 x 1000 días/catéter. Se vigilaron 119 pacientes con 1079 días de exposición.

En los Servicios del Departamento de Medicina se está desarrollando la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo, como estrategia de prevención de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario.

Gráfico N° 1.9: Densidad de Incidencia de ITU Asociado a Catéter Urinario Permanente. Servicio de Cirugía, HNMD 2015-2019

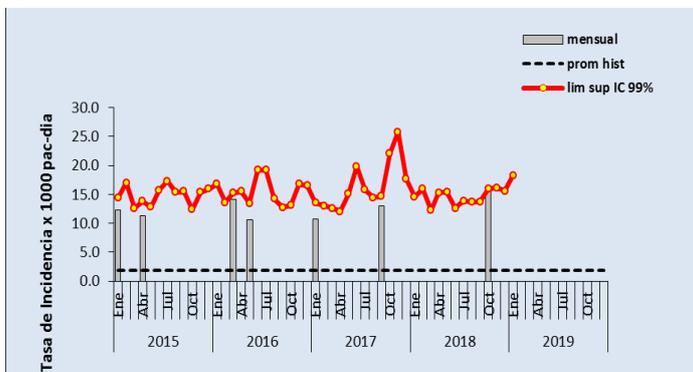


Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

En el Departamento de Cirugía durante el mes de Enero del año 2019 se han reportado dos casos de ITU asociada a CUP, que representa una tasa de Densidad de Incidencia de 10.15 x 1000 días/catéter, sobrepasando el Promedio Histórico, Promedio Nacional y por Categoría. Se vigilaron 38 pacientes con 197 días de exposición.

De todos modos se implementará 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 Permanente. Servicio de UCI Cardiovascular, HNMD 2015-2019

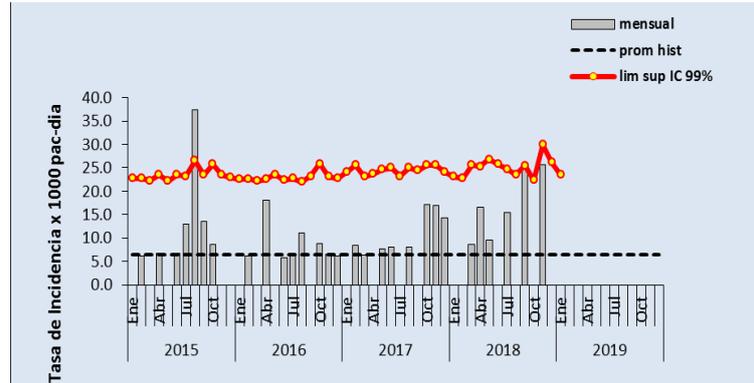


Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

Durante el mes de Enero del 2019, 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 07 pacientes con 47 días de exposición.

Gráfico N° 1.11: Densidad de Incidencia de Infección al Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente UCI Neuroquirúrgica HNMD. 2015-2019

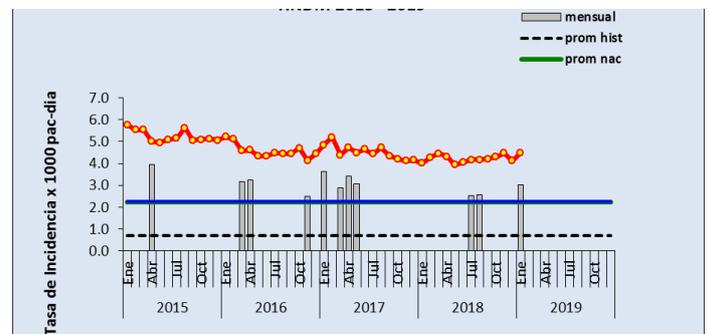


Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

Durante el mes de Enero del año 2019, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica no se reportaron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter. Durante el mes se vigilaron 26 pacientes con 147 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 2015-2019

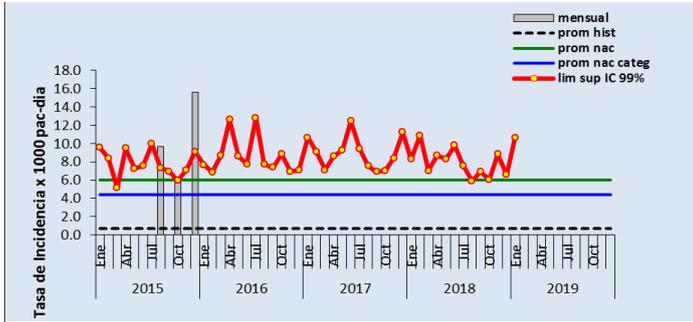


Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

En relación a la Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el mes de enero del 2019 se presentó un caso, que representa una tasa de Densidad de Incidencia de 3.03 x 1000 días/catéter. Se vigilaron 43 pacientes con 330 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 2015-2019

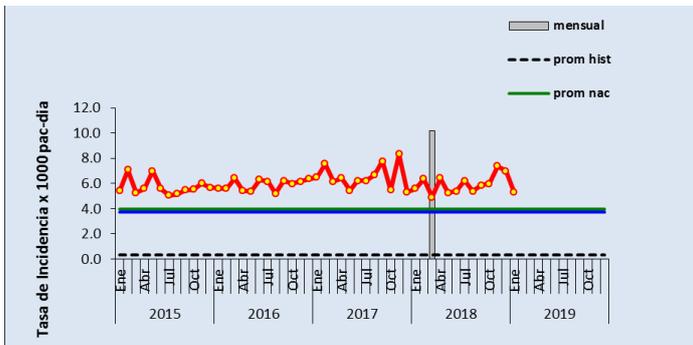


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Con respecto a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a CVC en el servicio de UCI de Neonatología, no se han presentado casos durante el mes de Enero del año 2019. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 06 pacientes con 46 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 2015-2019

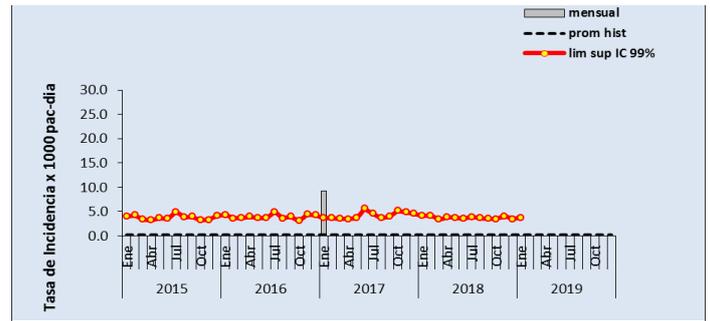


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central en UCI Pediátrica, en el mes de Enero del año 2019 no se registraron casos.

Se vigilaron 06 pacientes con 83 días de exposición.

Gráfico N.º 1.15: Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo asociado a CVC. Servicio de UCI Cardiovascular, HNDM 2015-2019

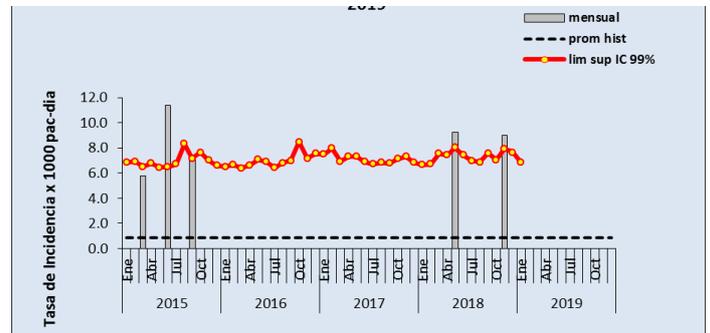


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, no se registraron casos en el mes de enero del 2019.

Se vigilaron 11 pacientes con 104 días de exposición.

Gráfico N° 1.16: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC. UCI Neuroquirúrgica, HNDM 2015-2019

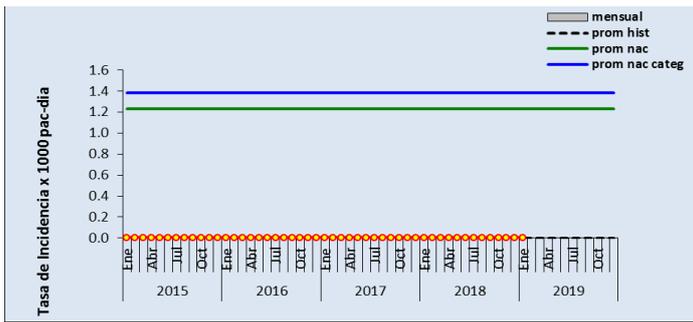


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo en Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica, los casos presentados desde el año 2015 hasta el año 2018 sobrepasan episódicamente el Promedio Histórico.

Durante el mes de Enero del año 2019 no se registraron casos de Infección de Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central. En el mes se vigilaron 27 pacientes con 156 días de exposición.

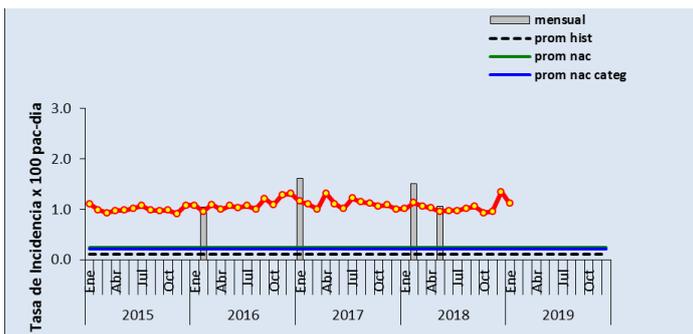
Gráfico N.º 1.17: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVP. UCI de Neonatología. HNMD. 2015-2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Periférico, durante el mes de enero del año 2019 no se presentaron casos en Neonatos, se vigilaron 40 pacientes con 120 días de exposición.

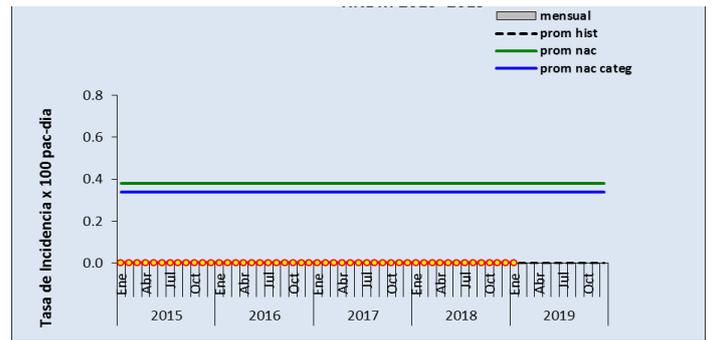
Gráfico N.º 1.18: Infección de Herida Operatoria Asociada a Colectistomía. Servicio de Cirugía, HNMD 2015-2019



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 en el mes de enero no se reportaron casos, se vigilaron 68 pacientes sometidos a Colectistomía.

Gráfico N.º 1.19: Infección de Herida Operatoria Asociada a Hernioplastia Inguinal. Servicio de Cirugía, HNMD 2015-2019

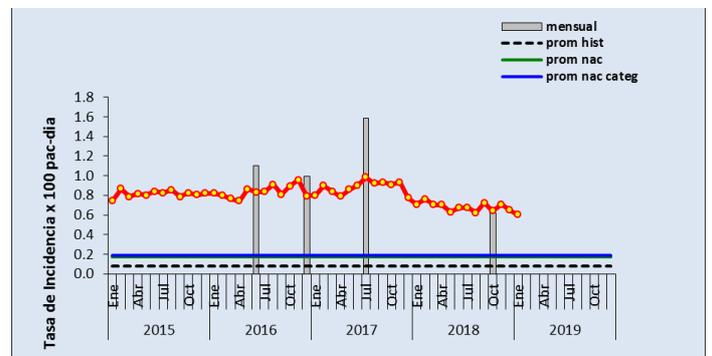


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el presente gráfico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico Asociado a Hernioplastia Inguinal desde el año 2015, inclusive hasta el mes de enero del año 2019. Durante el mes se vigilaron 10 pacientes sometidos a Hernioplastia.

Las infecciones de Sitio Quirúrgico son 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.

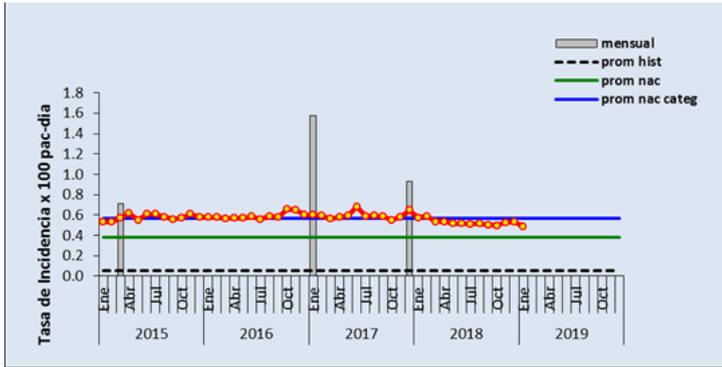
Gráfico N.º 1.20: Incidencia de Endometritis Puerperal en Partos Vaginales. Servicio de Obstetricia, HNMD 2015-2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de enero del año 2019 no se han reportado 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 187.

Gráfico N° 1.21: Incidencia de Endometritis Puerperal en Cesáreas. Servicio de Obstetricia, HNDM 2015-2019

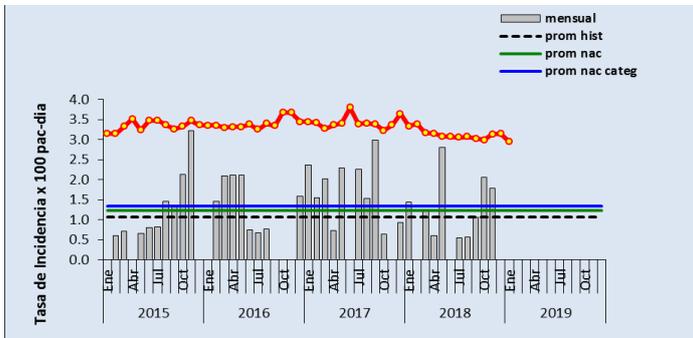


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Enero del 2019 no se han registrado 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 203 durante el mes de enero.

Gráfico N° 1.22: Incidencia de Infección de Herida Operatoria en Cesáreas. Servicio de Obstetricia, HNDM 2015-2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el gráfico podemos observar que en el mes de Enero del 2019 no se han reportado casos de Infección de Sitio Quirúrgico Asociado a Cesárea. Se realizaron 203 Cesáreas 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 Sitio Quirúrgico es muy importante, ya que estudios de investigación han demostrado que la vigilancia por si sola reduce la frecuencia de estas infecciones.

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE ENERO DEL 2019

Tabla N° 2.1 Distribución de Casos Según Sexo. HNDM, Enero 2019

SEXO	Nº	%
Femenino	10	43%
Masculino	13	57%
Total general	23	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Tabla N° 2.2: Distribución de Casos Según Grupo Etario. HNDM, Enero 2019

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	4	17%
1-9 años	3	13%
10-19 años	1	4%
20-64 años	12	52%
65 a más	3	13%
Total general	23	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica - HNDM

Se notificaron un total de 23 daños de notificación obligatoria durante Enero 2019, de los cuales el mayor porcentaje (52%) corresponde al grupo etario de 20 a 64 años, seguido de los menores de 1 año. (17%)

El género masculino representa el mayor porcentaje con 57%

Tabla N° 2.3: Distribución de Casos Según Daño de Notificación. HNDM, Enero 2019

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	10	43%
Varicela sin complicaciones	6	26%
Microcefalia	2	9%
Leptospirosis	2	9%
Dengue Con Señales De Alarma	1	4%
Bartonelosis aguda	1	4%
Influenza	1	4%
Total general	23	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de daños notificados, el 43% corresponde a Hepatitis "B" (10) y con 26% las Va-ricelas sin complicaciones (6); en menor porcentaje 9% corresponde a Leptospirosis y Microcefalia, en menor porcentaje los casos de Dengue, Bartonelosis e Influenza (4%).

Tabla N° 2.4: Daños de Notificación Obligatoria, según Tipo Diagnostico. HNDM, Enero 2019

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO							
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hepatitis B	10	59%	0	0%	0	0%	10	43%
Varicela sin complicaciones	6	35%	0	0%	0	0%	6	26%
Microcefalia	0	0%	1	25%	1	50%	2	9%
Leptospirosis	1	6%	0	0%	1	50%	2	9%
Dengue Con Señales De Alarma	0	0%	1	25%	0	0%	1	4%
Bartonelosis aguda	0	0%	1	25%	0	0%	1	4%
Influenza	0	0%	1	25%	0	0%	1	4%
Total general	17	100%	4	100%	2	100%	23	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Enero 2019, se notificaron un total de 23 daños de Notificación Obligatoria; el mayor % de casos confirmados corresponden a hepatitis B. (43%) Los daños descartados correspondieron el 25% a Influenza, Bartonelosis y Dengue (1). Dentro de los daños probables, queda un caso de Microcefalia relacionada a Zika y uno de Leptospirosis, por estar pendiente los resultados en el INS.

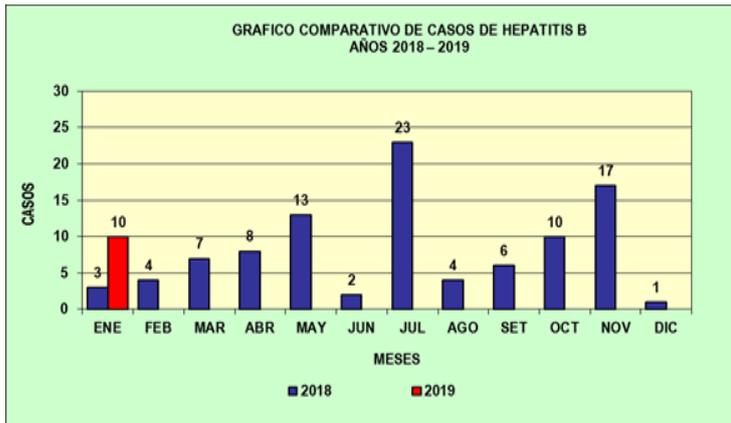
Tabla N° 2.5: Distribución de Casos según Lugar Probable de Adquisición de la Infección, HNDM, Enero 2019

LUGAR PROBABLE	Nº	%
LIMA	15	65%
SAN MARTIN	3	13%
HUANUCO	2	9%
HUANCVELICA	2	9%
AREQUIPA	1	4%
Total general	23	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El 65% de los casos proceden de Lima, ya que es la ciudad que concentra la mayor población del país, seguido del 13% el departamento de San Martín y en menor % Huánuco, Huancavelica y Arequipa; ya que el Hospital Dos de Mayo es un centro de referencia nacional.

Gráfico 2.1: Comparativo de Casos de Hepatitis B. HNDM, 2018-2019



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Observamos que los casos de Hepatitis “B” durante el mes de Enero 2019, se han incrementado significativamente en relación al mes anterior.

Tabla N° 2.6: Atenciones de Diarrea Acuosa Aguda según Grupo Etario y Distrito de Procedencia. HNDM, Enero 2019

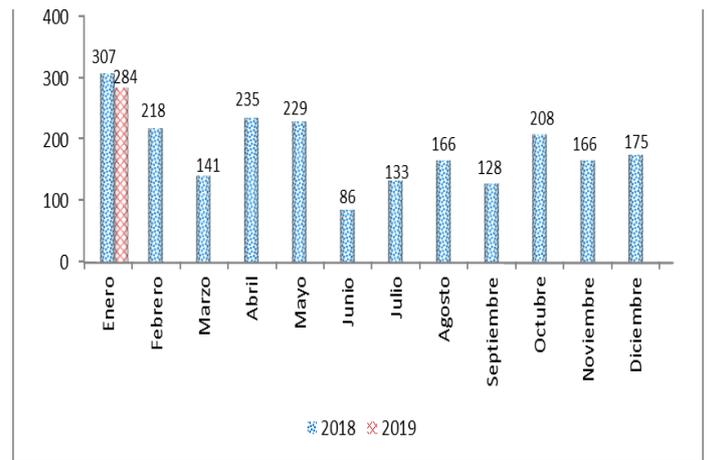
DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	40	71	52	163
LA VICTORIA	22	40	12	74
SAN JUAN DE LURIGANCHO	4	9	5	18
EL AGUSTINO	7	5	0	12
SAN LUIS	0	2	3	5
SAN BORJA	0	3	0	3
SANTA ANITA	0	2	0	2
COMAS	0	0	1	1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	1	1
SAN BARTOLO	0	1	0	1
SURQUILLO	1	0	0	1
LURIGANCHO	0	1	0	1
ATE	0	1	0	1
RIMAC	0	1	0	1
Total general	74	136	74	284

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 284 episodios de Diarrea Acuosa Aguda, siendo el grupo etario más afectado los niños de 1 a 4 años (51%) 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 2018-2019



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Comparando las atenciones de EDAS de Enero 2019 en relación al año 2018, se observa que éstas han disminuido ligeramente; mientras que a comparación de meses anteriores del año 2018 han incrementado en el presente mes; presentando una tendencia de incremento y comportamiento estacional en los meses de verano.

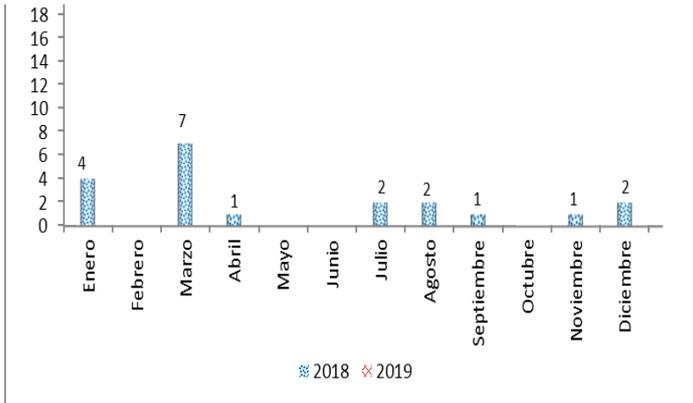
Tabla N° 2.7. Cuadro Comparativo: Total de Casos de EDA por Grupo Etario, HNDM, Enero 2019

Mes	< 1 año		1-4 años		5 años a +	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Enero	57	74	105	136	145	74
Febrero	24		72		122	
Marzo	39		47		55	
Abril	48		83		104	
Mayo	37		80		112	
Junio	14		40		32	
Julio	31		44		58	
Agosto	46		72		48	
Septiembre	37		66		25	
Octubre	60		99		49	
Noviembre	55		73		38	
Diciembre	40		86		49	

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Las atenciones de EDA se incrementaron en el grupo etario de 1 a 4 años de edad y menores de un año, en relación al año 2018; mientras que en el grupo de 5 a más han disminuido en Enero 2019.

Gráfico N° 2.3: Comparativo Total de EDA Disentérica, HNDM 2018-2019



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se mantiene una tendencia de disminución de casos durante el año 2018, durante el mes de Enero 2019 no se presentaron episodios de esta patología.

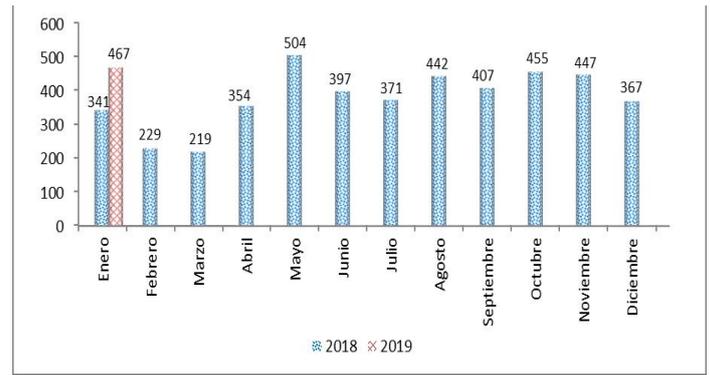
Tabla N° 2.8. Atenciones de Infección Respiratoria Aguda Según Grupo Etario y Distrito de Procedencia, HNDM, Enero 2019

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	12	69	160	241
LA VICTORIA	3	38	91	132
SAN JUAN DE LURIGANCHO	3	11	16	30
EL AGUSTINO	1	6	16	23
ATE	0	3	8	11
SAN LUIS	0	1	4	5
TRANSITO	0	0	4	4
SANTA ANITA	0	0	4	4
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	1	2	3
LURIGANCHO	0	1	2	3
SAN MARTIN DE PORRES	0	2	1	3
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	2	2
LINCE	0	0	1	1
RIMAC	0	0	1	1
SAN MIGUEL	0	0	1	1
BELLAVISTA	0	0	1	1
LA MOLINA	1	0	0	1
SURQUILLO	0	0	1	1
Total general	20	132	315	467

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Enero 2019, se atendieron un total de 467 episodios de IRAS; correspondiendo el mayor número de atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad (67%) siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

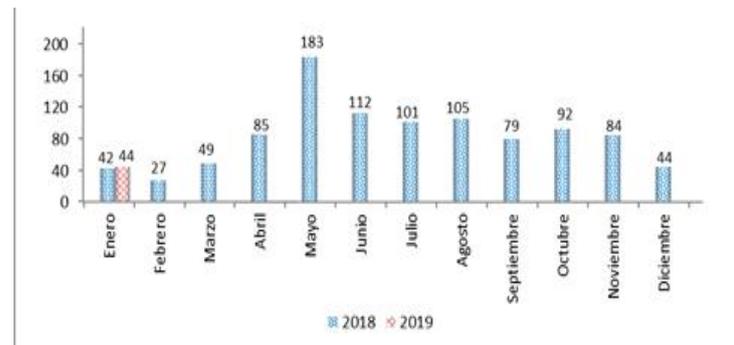
Gráfico N° 2.4: Total de Casos IRAS, HNDM 2018-2019



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Las atenciones de IRAS se han incrementado a partir de los meses de Mayo hasta Noviembre 2018, manteniéndose una tendencia estacional de incremento sobre todo en los meses de invierno y cambios de estación. Durante el mes de Enero 2019 las IRAS se han incrementado significativamente en relación a Enero 2018.

Gráfico N°2.5 Comparativo: Total de Casos SOBA/Asma, HNDM 2018 – 2019



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se evidencia en el gráfico comparativo en relación al año anterior, un leve incremento de casos de Soba/Asma durante el mes de Enero 2019.

Tabla N°2.9: Casos de SOBA/ASMA según grupo etario y Distrito de Procedencia. HNDM, Enero 2019

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	17	6	23
LA VICTORIA	5	5	10
EL AGUSTINO	1	4	5
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	1	2
SURQUILLO	1	0	1
SANTIAGO DE SURCO	0	1	1
ATE	0	1	1
SAN LUIS	0	1	1
Total general	25	19	44

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 44 episodios de SOBA/Asma; siendo los menores de 2 años los más afectados (57%) 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. HNDM 2018 – 2019

Mes	< 2 meses		2-11 meses		1-4 años		5-9 años		10-19 años		20-59 años		60 años a más	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
	Enero	3	2	8	6	7	14	3	2	1	4	9	3	13
Febrero	1		4		2		1		1		0		8	
Marzo	1		1		3		1		1		1		13	
Abril	1		5		11		4		1		3		10	
Mayo	10		25		18		8		0		3		5	
Junio	1		9		18		4		0		2		11	
Julio	5		8		12		6		0		5		8	
Agosto	2		9		13		7		3		4		14	
Septiembre	1		4		11		5		4		0		5	
Octubre	3		7		23		14		3		3		4	
Noviembre	0		14		20		8		4		1		7	
Diciembre	2		5		13		3		3		1		9	

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Enero 2019 se hospitalizaron un total de 43 pacientes por Neumonía; observándose el mayor porcentaje en los niños de 1 a 4 años de edad (33%), manteniendo un comportamiento estacional de incremento en los meses de invierno.

Tabla N°2.11: Total Casos Hospitalizados de Neumonía Grave + Enfermedad Muy Grave, Según Grupo Etario y Lugar de Procedencia, HNDM Enero 2019

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	1	3	5	9
LA VICTORIA	0	1	3	4
EL AGUSTINO	0	1	1	2
SURQUILLO	0	0	2	2
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	0	1	2
SAN LUIS	0	0	1	1
TRANSITO	0	1	0	1
ATE	0	0	1	1
Total general	2	6	14	22

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Enero 2019 se hospitalizaron un total de 22 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.(64%) 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. HNDM 2018 – 2019

Mes	< 2 meses		2-11 meses		1-4 años	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Enero	3	2	8	6	7	14
Febrero	1		4		2	
Marzo	1		1		3	
Abril	1		5		11	
Mayo	10		25		18	
Junio	1		9		18	
Julio	5		8		12	
Agosto	2		9		13	
Septiembre	1		4		11	
Octubre	3		7		23	
Noviembre	0		14		20	
Diciembre	2		5		13	

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En el mes de Enero 2019, las hospitalizaciones por Neumonía Grave en los menores de 5 años, se incrementaron en relación al año 2018. 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. HNDM 2018 – 2019

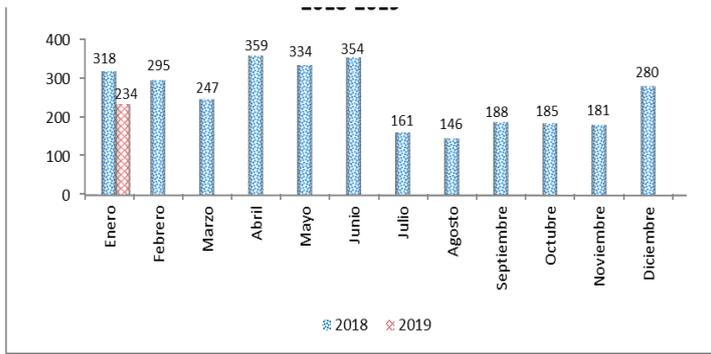
DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	39	55	27	9	1	0	131
LA VICTORIA	10	31	14	4	2	0	61
SAN JUAN DE LURIGANCHO	5	7	1	0	0	0	13
EL AGUSTINO	4	3	1	0	0	0	8
SAN LUIS	0	2	0	0	2	0	4
SAN MARTIN DE PORRES	2	1	0	0	0	0	3
SURQUILLO	2	0	0	0	0	0	2
ATE	1	0	1	0	0	0	2
SAN BORJA	1	1	0	0	0	0	2
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	1	0	0	0	0	1
LOS OLIVOS	0	1	0	0	0	0	1
CHORRILLOS	0	0	1	0	0	0	1
BELLAVISTA	0	1	0	0	0	0	1
PUENTE PIEDRA	1	0	0	0	0	0	1
RIMAC	0	1	0	0	0	0	1
TRANSITO	0	1	0	0	0	0	1
SANTA ANITA	1	0	0	0	0	0	1
Total general	66	105	45	13	5	0	234

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En Enero 2019, las atenciones de febriles fueron un total de 234. 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 (45%).

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. HNDM, 2018-2019

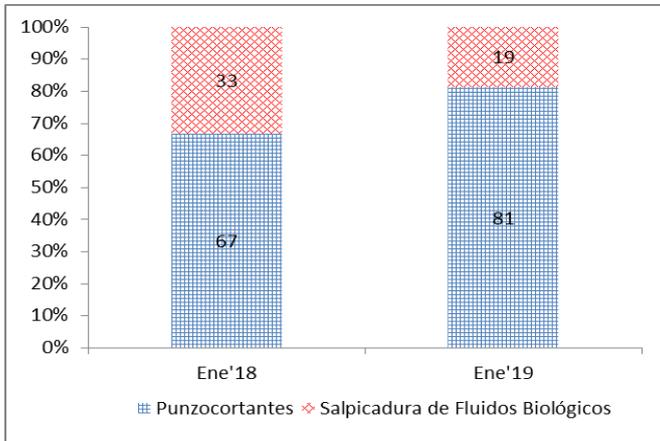


Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se observa en el gráfico comparativo que durante el 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. Durante Enero 2019 las atenciones de febriles han disminuido en relación a Enero del 2018.

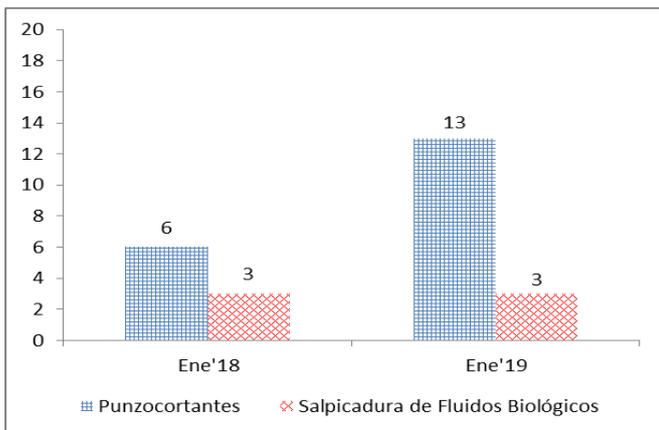
III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.

Gráfico N°3.1: Accidentes laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/u Objetos Punzocortantes por Tipo de Accidente. HNNDM, enero 2018 y enero 2019



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNNDM

Gráfico N°3.2: Comparativo Accidentes laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/u Objetos Punzocortantes por Tipo de Accidente. HNNDM, enero 2018 y enero 2019



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNNDM

En Enero del presente año, se notificaron 16 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 13 casos (81%), seguido de exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras con 03 casos (19%).

Tabla N° 3.1: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes Según Grupo Ocupacional. HNNDM, enero 2019

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes	
	N°	%	N°	%	N°	%
Interno de Medicina	2	67	6	46	8	50
Médico Residente	1	33	2	15	3	19
Técnico en Enfermería	0	0	2	15	2	13
Estudiante de Medicina	0	0	2	15	2	13
Residente Enfermería	0	0	1	8	1	6
Total	3	100	13	100	16	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNNDM

Durante Enero 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 (88%), siendo los Internos de Medicina los que presentan el mayor número de casos (50%), seguido de los Médicos residentes (19%).

Tabla N°3.2: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/u Objetos Punzocortantes Según Sexo. HNNDM, enero 2019

Sexo	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes	
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	0	0	2	29	2	25
Femenino	1	100	5	71	6	75
Total	1	100	7	100	8	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNNDM

En Enero 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 (56%), seguido del sexo masculino (44%).

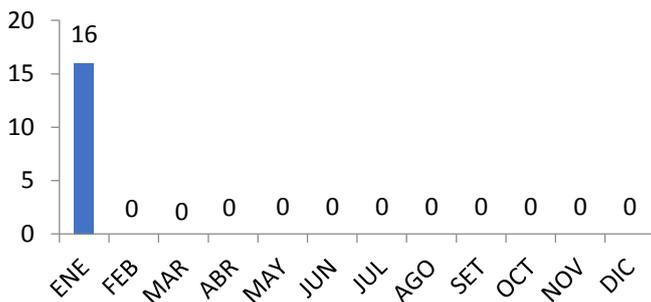
Tabla N° 3.3: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes según Servicio de Ocurrencia. HNDM, enero 2019

Servicio donde ocurrió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes	
	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	2	67	6	46	8	50
SOP Central	1	33	1	8	2	13
Santo Toribio	0	0	1	8	1	6
Gastroenterología	0	0	1	8	1	6
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	1	8	1	6
Santa Rosa II	0	0	1	8	1	6
San Antonio II	0	0	1	8	1	6
Neonatología I-2	0	0	1	8	1	6
Total	3	100	13	100	16	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En Enero del presente año, se observa que el servicio más expuesto a la ocurrencia de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/u objetos punzocortantes es Emergencia adultos con 08 casos (50%), seguido de SOP Central con 02 casos (13%).

Tabla N°3.4. Tendencia de los Accidentes Laborales por servicio. HNDM, Enero - enero 2019



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 en Enero del presente año la ocurrencia de 16 casos, siendo los Internos de Medicina los que presentan el mayor número de casos (50%).

Grafica N°3.3: Tendencia Mensual de los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y /u Objetos Punzocortantes. HNDM, Enero – 2019

Servicio	ENE	%
Emergencia Adultos	8	50
SOP Central	2	13
Patología Clínica y Anatomía Patológica	1	6
Santo Toribio	1	6
Gastroenterología	1	6
Santa Rosa II	1	6
Neonatología I - 2	1	6
San Antonio II	1	6
TOTAL	16	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

La Tendencia por meses de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes y por servicio de ocurrencia nos muestra que en el servicio de Emergencia adultos se presenta la mayor ocurrencia de los accidentes laborales con 08 casos (50%), 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. HNDM, enero 2019

Circunstancias asociadas a los accidentes	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes	
	N°	%	N°	%	N°	%
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglucotest	0	0	4	31	4	25
Durante procedimiento de sutura	2	67	1	8	3	19
Durante procedimiento Quirúrgico	1	33	1	8	2	13
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	1	8	1	6
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0	1	8	1	6
Durante toma de muestra	0	0	1	8	1	6
Al contener, inmovilizar al paciente	0	0	1	8	1	6
Durante procedimiento de infiltración de anestesia	0	0	1	8	1	6
Durante procedimiento de paracentesis	0	0	1	8	1	6
Otros	0	0	1	8	1	6
Total	3	100	13	100	16	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Otro aspecto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes; apreciándose que las circunstancias estuvieron relacionadas al procedimiento de toma de muestra de hemoglucotest con 04 casos (25%), seguido del procedimiento de sutura con 03 casos (19%).

Tabla N°3.6: Turnos Asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/u Objetos Punzocortantes. HNDM, enero 2019

Turno en que sucedió el accidente	Salpica dura		Punzocortantes		Total Mes	
	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	1	33	9	69	10	63
Tarde	2	67	1	8	3	19
Noche	0	0	3	23	3	19
Total	3	100	13	100	16	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNDM

La información mostrada también se correlaciona con las actividades asistenciales dado que el mayor porcentaje de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes se registraron durante los turnos matutinos con 10 casos (63%).

Tabla N°3.7: Grado de Accidente Asociado a los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes. HNDM, enero 2019

Grado de accidente	Punzocortantes	
	N°	%
Superficial	12	92
Moderado	1	8
Total	13	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Las definiciones de severidad de accidentes están en relación al sangrado posterior al hecho, siendo superficial (sin sangrado 92%), moderado (con perforación superficial, escaso sangrado 17%).

Tabla N°3.8: Estado de Vacuna Asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes. HNDM, enero 2019

Estado de vacunación para VHB en el trabajador	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes	
	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0	2	15	2	13
Dos dosis	0	0	0	0	0	0
Tres dosis	3	100	11	85	14	88
Total	3	100	13	100	16	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Enero del presente año, se observa que el 88% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B y el 13% 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. HNDM, enero 2019

Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes	
	N°	%
Índice izquierdo, palma	3	23
Pulgar derecho, palma	2	15
Índice derecho, palma	2	15
Pulgar izquierdo, palma	2	15
Anular izquierdo, palma	1	8
Anular derecho, palma	1	8
Dorso mano derecha	1	8
Dedo medio derecho, palma	1	8
Total	13	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 izquierdo.

Tabla N°3.10: Zona de Localización Asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales. HNDM, enero 2019

Zona de Localización del Accidente	Salpicadura	
	N°	%
Cara, ojo izquierdo	2	67
Cara, ojo derecho	1	33
Total	3	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

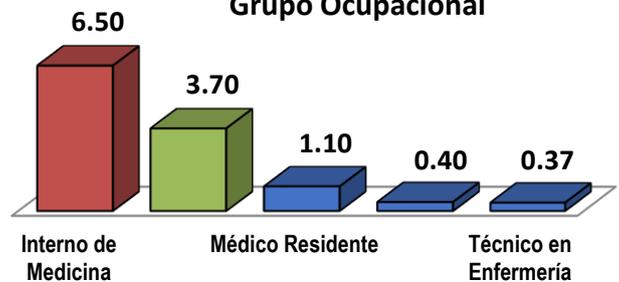
En Enero del presente año, la zona de localización del accidente laboral por exposición a Fluidos corporales fue ojo izquierdo con 02 casos (67%), seguido de ojo derecho con 01 caso (33%).

Tabla N°3.11: Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional. HNDM, enero 2019

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Interno de Medicina	8	123	6.50
Residente Enfermería	1	27	3.70
Médico Residente	3	272	1.10
Alumnos (enfermería, medicina e institutos)	2	500	0.40
Técnico en Enfermería	2	536	0.37

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 (6.50%), seguido de los Médicos residentes (3.70%).

IV. EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.

Cuadro N° 5.1: Evaluación del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios, por Servicios. HNMD, Enero 2019

Fuente: Base de datos del VRS-HNMD.

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)	X		
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	71%	29%	0%

el Cuadro N° 1 se puede apreciar que el 71% cumple con un adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

Asimismo se puede apreciar que el 29% 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° 5.2: Evaluación por Departamentos del Manejo de Residuos sólidos Hospitalarios. HNMD, Enero 2019

DEPARTAMENTOS	CALIFICACION		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	71	39	
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	75	25	
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA		100	
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA	33	67	
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: Especialidades Médicas, Pediatría, Odontología, Diagnóstico por Imágenes, Farmacia, Enfermería, 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, Anestesiología y Centro Quirúrgico. Emergencia y Patología Clínica.

V. CONCLUSIONES

1. Los Servicios de Santa Ana, San Pedro, Santo Toribio, San Antonio I, San Antonio II, Infectología "Santa Rosa II", Neumología "Santa Rosa III", Oncología Médica (Quimioterapia), Nefrología-Hemodiálisis, Cirugía I-3, Obstetricia H-2, Pediatría, Neonatología I-2, Diagnóstico por Imágenes, Farmacia, Central de Esterilización, Sala de Operaciones de Emergencia, 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 **diciembre – 18 y enero-19** debido al adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.
2. Los Servicios de Traumatología "El Carmen" y Odontología, de calificación **Regular** en el Mes de **diciembre-18**, pasaron al Mes de **enero - 19** a calificación **Bueno**.
3. Los Servicios de San Andrés, Julián Arce, Cirugía H-4, Recuperación de Emergencia y Patología Clínica de calificación **Bueno** en el Mes de **diciembre - 18**, pasaron al Mes de **enero -19** a calificación **Regular**.
4. Los Servicios de Cirugía H-3, Urología I-1, Centro Obstétrico, Emergencia y Trauma Shock y Cuidados Críticos continúan manteniendo la Calificación **Regular** en los Meses de **diciembre -18 y enero -19**, esto es debido al inadecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

VI. 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.



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, Compilación y codificación

M.C. José Luis Bolarte Espinoza

Equipo de Informática

Sra. Andrea Ydoña Cuba

Ing. Estadística Marianela Narro Dueñas

Lima - diciembre 2018