

**EDITORIAL****CONTENIDO****EDITORIAL** *pág. 1*

1. **VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE
LAS INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS**
pág. 2-6

2. **DAÑOS DE
NOTIFICACIÓN
OBLIGATORIA**
pág. 7 - 10

3. **VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE
ACCIDENTES
OCUPACIONALES**
pág. 10 - 13

**ACTUALIDAD EN
EPIDEMIOLOGÍA**
*pág. 14 - 15***MALNUTRICIÓN INFANTIL Y ENFERMEDADES DIARREICAS E
INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS PROBLEMA DE SALUD
PÚBLICA**

La malnutrición infantil sigue siendo un problema común en los países en desarrollo, llegando a abarcar aproximadamente a la tercera parte de los niños menores de cinco años a nivel mundial, en el Perú 25,4% de los niños menores de cinco años es afectado por la desnutrición crónica (ENDES). Por otro lado, diversas evidencias muestran que entre un tercio y la mitad de la mortalidad infantil puede ser atribuida a la malnutrición. Asimismo, está ampliamente aceptado que las enfermedades infecciosas son parte de las causas inmediatas de la malnutrición, junto con una alimentación inadecuada y la consecuente carencia de energía y nutrientes. En el Perú, 20% de los niños menores de cinco años en el año 2000 presentó síntomas de infección respiratoria aguda (IRA), mientras que las enfermedades diarreicas agudas (EDA) afectaron a 15% de ellos según los resultados mostrados por la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

La adecuada alimentación y nutrición de los niños durante los tres primeros años de vida, es decir la lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria, son esenciales para garantizar un buen desarrollo intelectual y un desenvolvimiento laboral en la vida adulta. La interrupción de la lactancia materna exclusiva es un hecho frecuente en el Perú. En un estudio realizado en algunos ámbitos del Perú, la mediana de la edad de introducción de aguas azucaradas e infusiones estuvo entre los 2 y 3 meses en la región sierra, y fue de 15 días en la región Lima. En este contexto, es necesario contar con información actualizada sobre las características de la alimentación infantil y sobre las enfermedades infecciosas prevalentes que permita replantear las políticas, estrategias y programas de alimentación y nutrición. Por ello, al describir, en el presente editorial, algunas características de la alimentación infantil, fundamentalmente de la lactancia materna y la alimentación complementaria, y cuantificar la prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas y las infecciones respiratorias agudas en el grupo de niños de 12 a 35 meses en el Perú brinda información sobre las relaciones de dependencia entre ambas variables que están profundamente ligadas a la pobreza y al desarrollo de las naciones.

Así tenemos con información extraída de las encuestas ENDES, tenemos que a nivel nacional, la prevalencia de diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta fue de 21,2%, siendo las regiones de Madre de Dios, Ucayali, Puno, Apurímac y Tumbes los que presentaron las prevalencias más altas, oscilando entre 33% y 47%. La prevalencia de infecciones respiratorias agudas (definida como tos acompañada de respiración rápida) fue de 17,1% a nivel nacional, siendo las regiones de Ucayali, Pasco, Huánuco y Puno los que presentaron las prevalencias más elevadas, las cuales se hallaron entre 31% y 36%. Estas regiones mantienen a su vez los mayores indicadores de pobreza, es por ello que en las temporadas de frío estos departamentos presentan las mayores incidencias y es donde las intervenciones sanitarias deberían ser priorizadas. La mediana de duración de lactancia materna total a nivel nacional fue de 14 meses, siendo las regiones de Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Apurímac y Pasco las que presentaron una mediana alrededor de los 18 meses. Asimismo, la duración de la lactancia materna exclusiva fue de cinco meses a nivel nacional; siendo Tumbes la región que presentó la menor duración (3,5 meses).

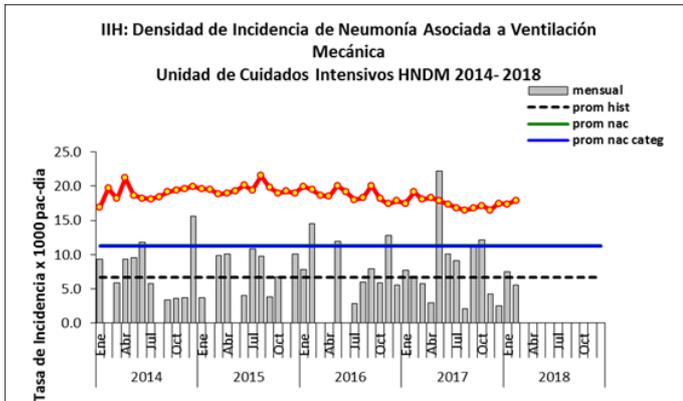
Lo expuestos configura una relación de dependencia inicial entre las variables de alimentación y nutrición así como la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias altas sobre lo cual debemos continuar creando evidencia que guíe las mejores intervenciones, adaptadas a la realidad social y económica de cada región

Referencia:

Rojas C.; et al; Enfermedades Diarreicas, Infecciones Respiratorias y características de la alimentación infantil en el Perú; Rev. Medicina Experimental y Salud Publica 21(3), Perú 2004

1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

GRÁFICO Nº 1.1: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE NEUMONIA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA

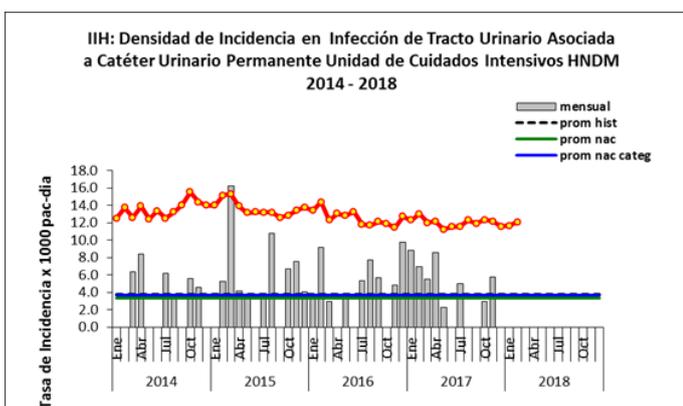


Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el año 2017 se ha mantenido por debajo del Promedio Nacional por Categoría, con excepción de los meses de mayo y octubre.

Durante el mes de febrero del 2018, se han registrado dos casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica lo que representa una tasa de densidad de incidencia de 5.57 x 1000 días VM; es importante resaltar que se mantuvieron en vigilancia durante el mes de Febrero 42 pacientes sometidos a V.M., con 359 días de exposición. En relación al mes anterior se observa una disminución en la tasa de densidad de incidencia.

GRÁFICO Nº 1.2: DENSIDAD DE INCIDENCIA EN ITU ASOCIADA A CATÉTER URINARIO



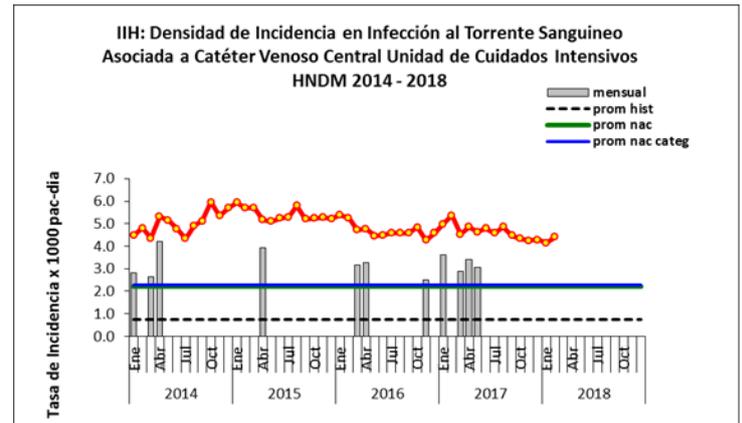
Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de Febrero del año 2018, no hubo casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En el mes de Febrero se identificaron 64 pacientes vigilados con 357 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 Nº 1.3: DENSIDAD DE INCIDENCIA EN INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CVC

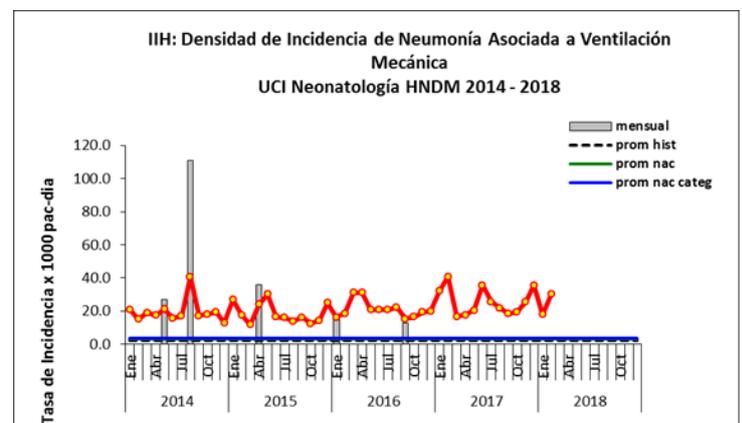


Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

En relación a la Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de Febrero del 2018 no se presentaron casos, se mantuvieron en vigilancia 62 pacientes con 370 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 Nº 1.4: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA

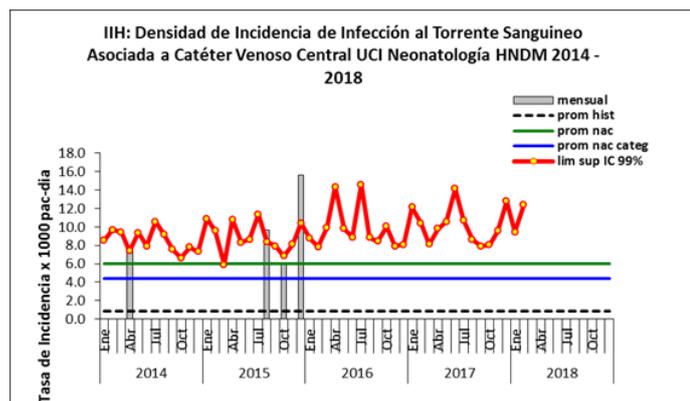


Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se han presentado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en pacientes neonatos durante el mes de Febrero del 2018, sin embargo se vigilaron 03 pacientes sometidos a 17 días de exposición.

La Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica es una complicación frecuente de la intubación y la consiguiente ventilación mecánica, esta enfermedad supone una pesada carga para el paciente y su familia, por esto es importante la prevención y un buen sistema de vigilancia de infecciones intrahospitalarias en el servicio por sí sola es una actividad que contribuye a la prevención.

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

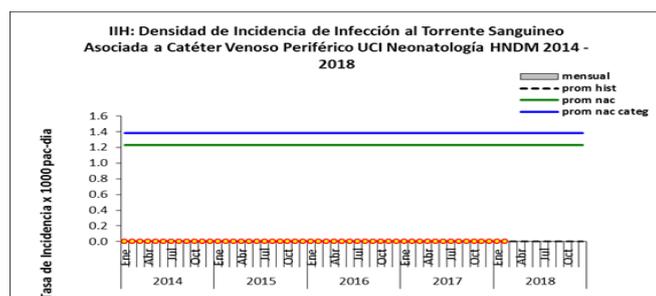


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI de neonatología, no se han reportado casos durante el mes de Febrero del año 2018. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 08 pacientes con 44 días de exposición.

El fortalecimiento de las medidas de bioseguridad son las acciones de mayor impacto, lo cual se debe continuar para mantener la reducción de éste tipo de infecciones.

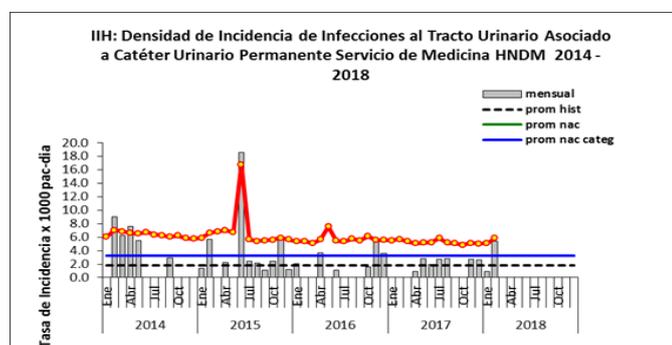
GRÁFICO Nº 1.6: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CVP. NEONATOLOGÍA



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, en el mes de Febrero del año 2018 no se presentaron casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 40 pacientes con 105 días de exposición.

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

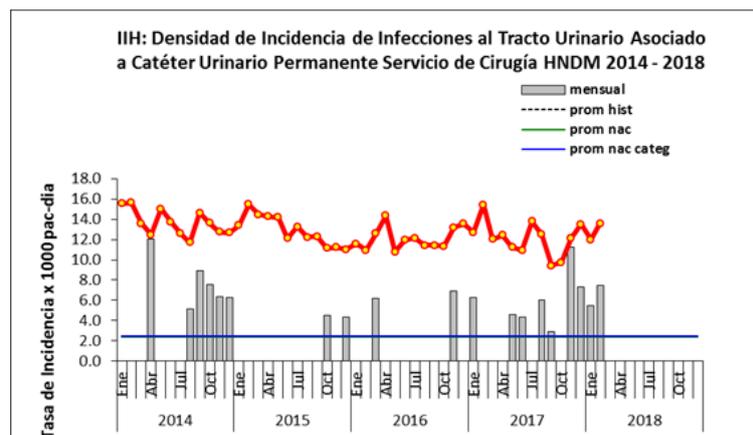


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Febrero del año 2018 en el Departamento de Medicina se han presentado cuatro casos de ITU Asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 5.43 x 1000 d/cat., se vigilaron 64 pacientes con 737 días de exposición.

Es importante referir que en los servicios de medicina se está desarrollando la estrategia Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo.

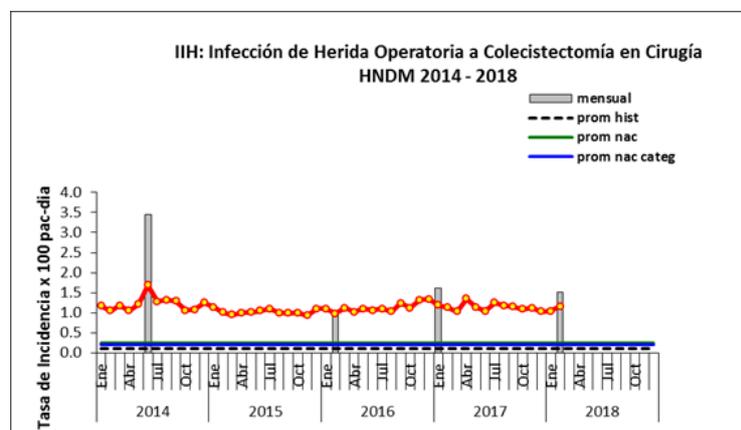
GRÁFICO Nº 1.8: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE ITU ASOCIADO A CATÉTER URINARIO. CIRUGÍA



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el Departamento de Cirugía durante el mes de Febrero del año 2018 se ha reportado un caso de ITU asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 7.46 x 1000 d/c, sobrepasando el Promedio Histórico, Promedio Nacional y por Categoría. Se han vigilado 35 pacientes con 134 días de exposición. De todos modos se implementará la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva de la ITU en los servicios de cirugía.

GRÁFICO Nº 1.9: INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA ASOCIADA A COLECISTECTOMÍA. CIRUGÍA

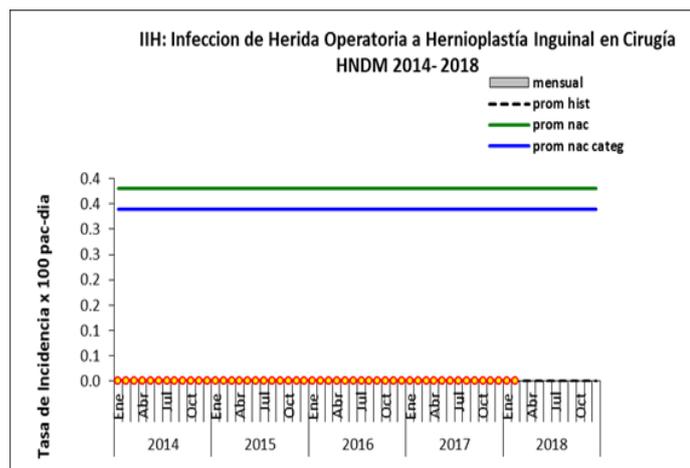


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Las Infecciones de Sitio Quirúrgico de Cirugías limpias está considerada como un excelente indicador de calidad por toda institución hospitalaria, por lo que constituyen una prioridad en la vigilancia de infecciones intrahospitalarias.

En el presente gráfico observamos que durante el mes de febrero se ha reportado un caso de Infección de Sitio Quirúrgico, se vigilaron 66 pacientes sometidos a Colecistectomía.

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

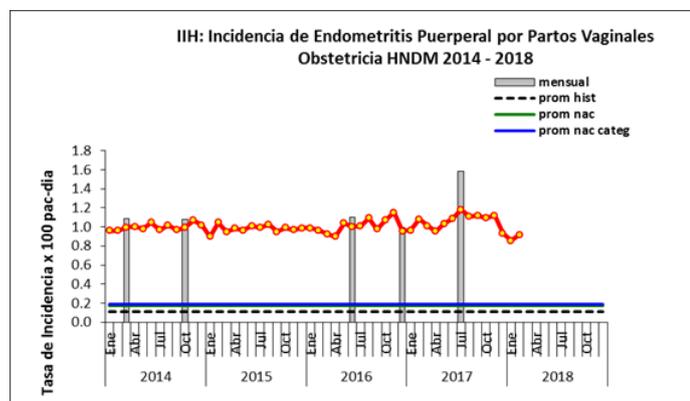


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el presente gráfico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal desde el año 2014, inclusive hasta el mes de Febrero del año 2018, se vigilaron 16 pacientes sometidos a hernioplastia.

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

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

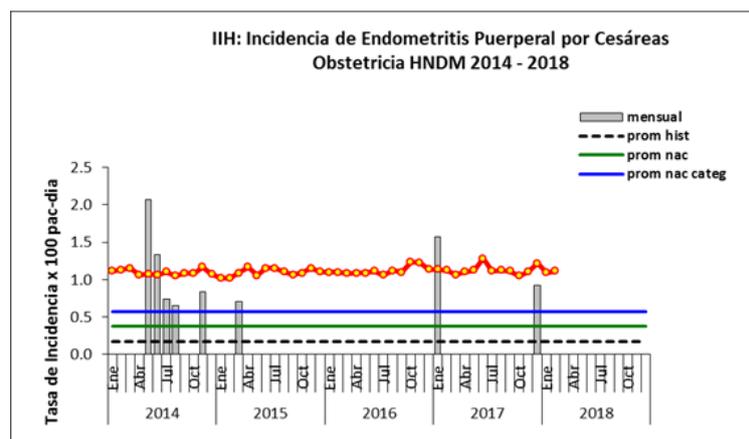


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Febrero 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 111.

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

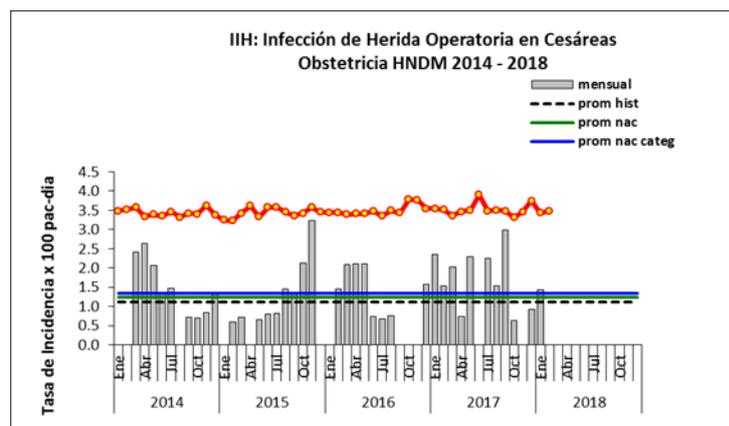


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Febrero 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 los antecedentes maternos que pudieran contribuir a la presencia de endometritis.

Las Cesáreas realizadas fueron 133 durante el mes de Febrero.

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

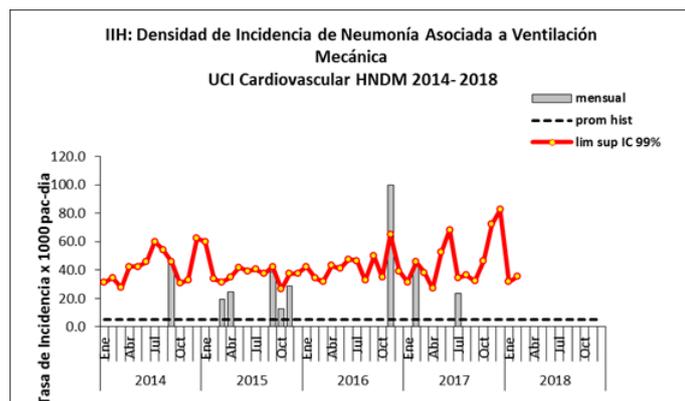


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el gráfico podemos observar que durante el mes de Febrero del 2018 no se han reportado casos de Infección de Sitio Quirúrgico en Cesárea. Las Cesáreas realizadas fueron 133 durante el mes. Es importante el cumplimiento de las acciones de prevención durante el peri operatorio a toda paciente que se realiza una cesárea.

La vigilancia de las infecciones de herida operatoria es muy importante, ya que estudios de investigación han demostrado que la vigilancia por si sola reduce la frecuencia de estas infecciones.

GRÁFICO Nº 1.14: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA. UCI CARDIOVASCULAR

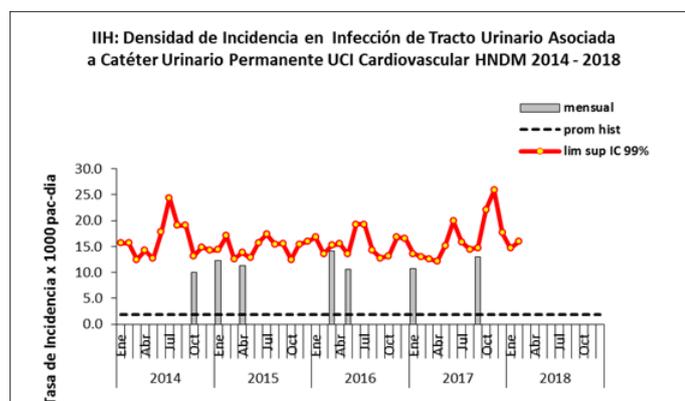


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Durante el mes de febrero del 2018, no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Se vigilaron 07 pacientes con 40 días de exposición.

GRÁFICO Nº 1.15: DENSIDAD DE INCIDENCIA EN ITU ASOCIADO A CATÉTER URINARIO. UCI CARDIOVASCULAR

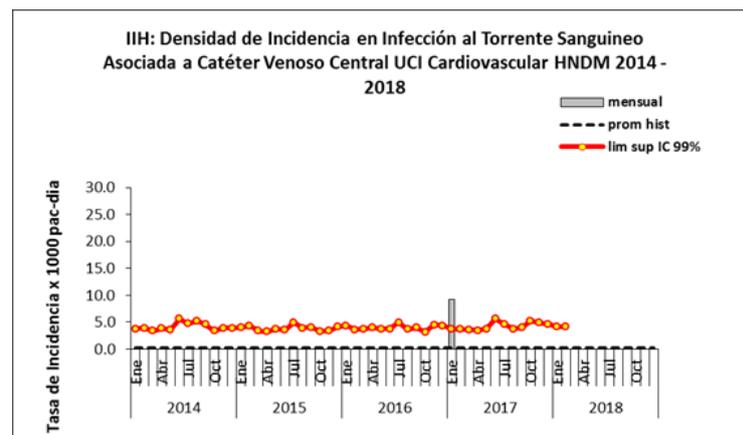


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Febrero del año 2018 en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular no se han reportado casos de ITU Asociada a Catéter Urinario Permanente.

Durante este mes se vigilaron 10 pacientes con 64 días de exposición.

GRÁFICO Nº 1.16: DENSIDAD DE INCIDENCIA EN INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CVC. UCI CARDIOVASCULAR

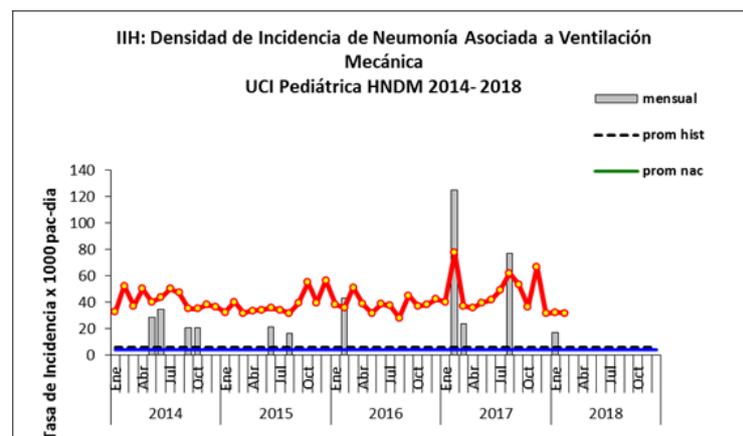


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Se vigilaron 10 pacientes con 84 días de exposición.

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

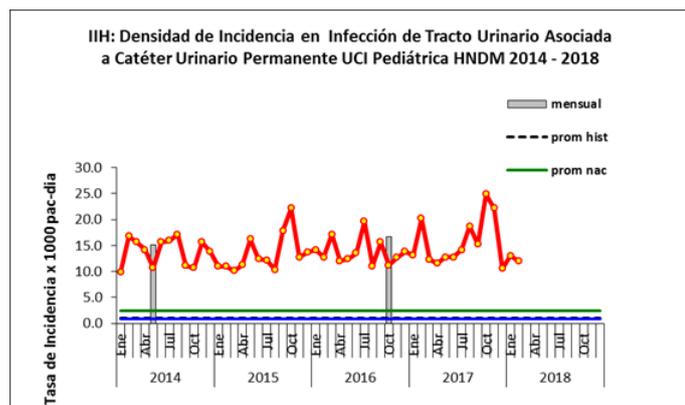


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Durante este mes se vigiló a 06 pacientes en Ventilación Mecánica con 62 días de exposición.

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

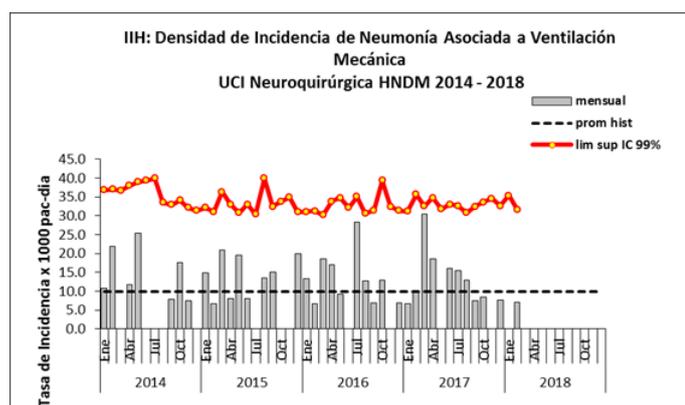


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Febrero del año 2018 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, no se han reportado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. Se vigilaron 05 pacientes con 52 días de exposición.

En el servicio se está desarrollando la estrategia Bundle mediante la aplicación de las listas de cotejo, como medida preventiva de las Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter Urinario.

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

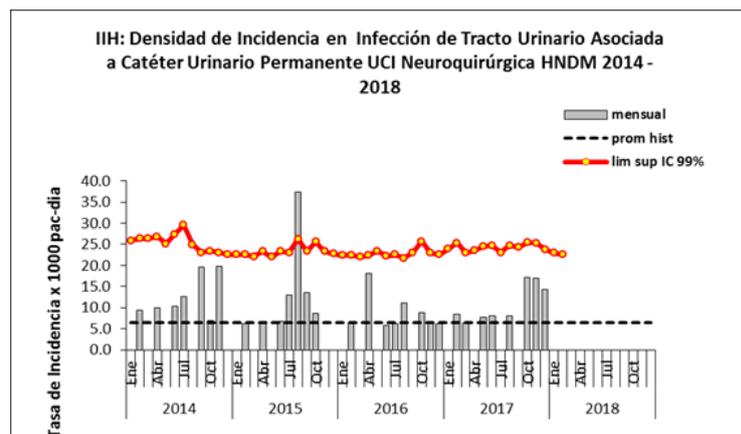


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Tasas de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Neuroquirúrgica desde el año 2014 es mantenerse por encima del promedio histórico como ha sucedido en los meses anteriores. Durante el mes de Febrero del año 2018 se registró un caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, que representa una tasa de densidad de incidencia de 7.04 x 1000 d/vm.

Se vigilaron 14 pacientes con 142 días de exposición, en el servicio se continúa aplicando la metodología Bundle como medida de prevención.

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

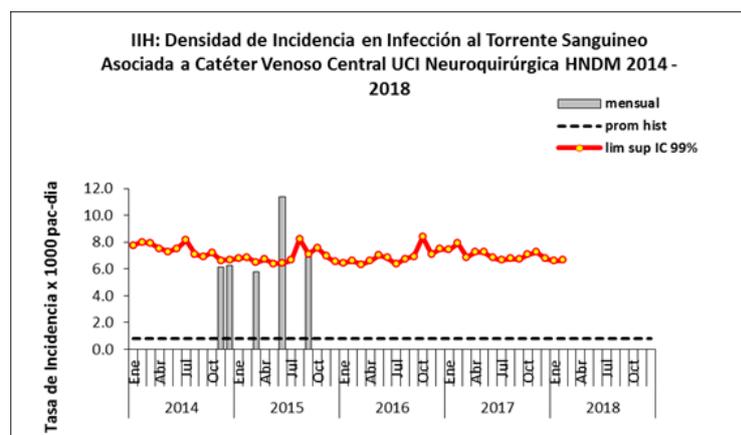


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el mes de Febrero del año 2018, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica no se reportaron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter. En el mes se vigilaron 19 pacientes con 162 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 Nº 1.21: DENSIDAD DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN AL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CVC. UCI NEUROQUIRURGÍA



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Desde el año 2016 inclusive hasta el mes de Febrero del año 2018 no se reportaron casos. En este mes se vigilaron 19 pacientes con 162 días de exposición.

2. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE FEBRERO DEL 2018

TABLA N° 2.1 DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	21	52.5%
Masculino	19	47.5%
Total general	40	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de daños notificados en el mes de febrero del año 2018, el 52.5% pertenece al género femenino y el 47.5% restante al masculino.

TABLA N° 2.2: DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	9	23%
1-9 años	9	23%
10-19 años	1	3%
20-64 años	17	43%
65 a más	4	10%
Total general	40	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se reportaron un total de 40 daños de notificación obligatoria durante Febrero 2018, de los cuales el 43% corresponde al grupo etario de 20 a 64 años, seguido del 23% de 1 a 9 años y menores de 1 año.

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

DAÑO	Nº	%
Varicela sin complicaciones	7	18%
Leptospirosis	4	10%
Síndrome de Guillain-Barre	4	10%
Hepatitis B	4	10%
Sífilis congénita	4	10%
Tos ferina	2	5%
Zika	2	5%
Rubéola	2	5%
Influenza	2	5%
Malaria P. Vivax	1	3%
Dengue Sin Señales De Alarma	1	3%
Bartonelosis aguda	1	3%
Fiebre de Chikungunya	1	3%
Malaria P. Falciparum	1	3%
Dengue Con Señales De Alarma	1	3%
Enfermedad de Chagas	1	3%
Leishmaniasis cutánea	1	3%
Loxocelismo	1	3%
Total general	40	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de daños notificados, el 18% corresponde a Varicela s/complicación (7), seguido de Hepatitis "B" (4); Leptospirosis, Sd. de Guillan Barré y Sífilis Congénita (4), que representan el 10%.

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

LUGAR PROBABLE	Nº	%
LIMA	29	73%
VENEZUELA	4	10%
ANCASH	3	8%
UCAYALI	2	5%
HUANUCO	1	3%
JUNIN	1	3%
Total general	40	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El 73% de los casos proceden de Lima, ya que es la ciudad que concentra la mayor población del país, seguido de Venezuela (10%), los Dptos. de Ancash y Ucayali (8% y 5%).

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

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	28	70%
Descartado	11	28%
Probable	1	3%
Total general	40	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El 72%(28) de los casos fueron confirmados, descartándose un 28% (11), quedando un caso de Influenza como probable, por estar resultado pendiente.

TABLA N° 2.6: CASOS CONFIRMADOS DE DAÑOS DE NOTIFICACIÓN

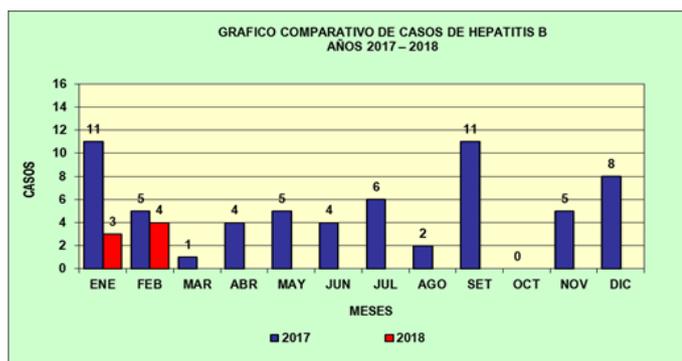
DAÑO	Nº	%
Varicela sin complicaciones	7	25%
Síndrome de Guillain-Barre	4	14%
Hepatitis B	4	14%
Sífilis congénita	4	14%
Tos ferina	2	7%
Loxocelismo	1	4%
Dengue Sin Señales De Alarma	1	4%
Leptospirosis	1	4%
Malaria P.Falciparum	1	4%
Zika	1	4%
Malaria P.Vivax	1	4%
Leishmaniasis cutánea	1	4%
Total general	28	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de casos confirmados durante el mes de Febrero 2018, el 25% (7) corresponden a varicela s/ complicaciones. Los casos de varicelas fueron confirmadas con criterio clínico epidemiológico.

Actualmente a nivel nacional nos encontramos en Alerta de Sarampión, Tos Ferina y Varicela.

GRÁFICO 2.1: GRÁFICO COMPARATIVO DE CASOS DE HEPATITIS B



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

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

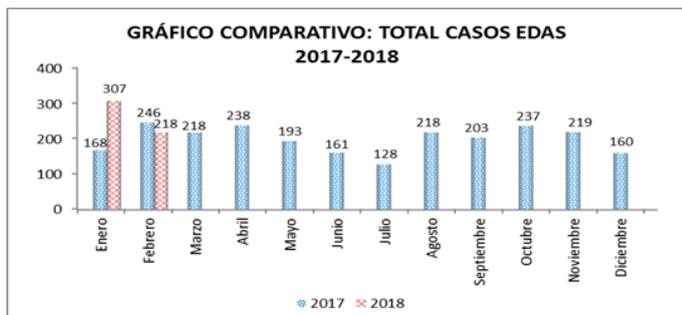
TABLA N° 2.7: ATENCIONES DE DIARREA ACUOSA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	15	39	88	142
LA VICTORIA	7	20	24	51
EL AGUSTINO	0	4	4	8
SAN LUIS	1	2	2	5
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	1	1	3
JESUS MARIA	0	1	1	2
SANTA ANITA	0	1	1	2
PACHACAMAC	0	1	0	1
SAN BORJA	0	0	1	1
SAN BARTOLO	0	1	0	1
ATE	0	1	0	1
LINCE	0	1	0	1
Total general	24	72	122	218

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se notificaron un total de 218 episodios de Diarrea Acuosa Aguda, siendo el grupo etario más afectado de 5 años a más, y los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia por ser más accesibles a la institución.

GRÁFICO N° 2.2: GRÁFICO COMPARATIVO TOTAL DE CASOS EDA



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En relación al año anterior las atenciones de EDA se incrementaron en el mes de Enero 2018, observándose que en Febrero los episodios de EDA disminuyeron en un 10%.

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

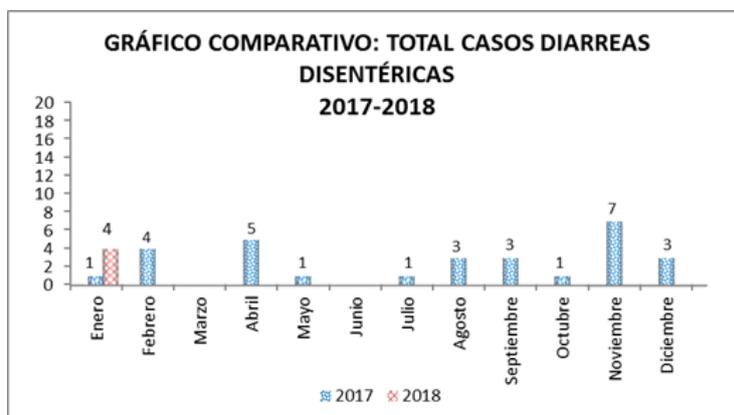
Mes	< 1 año		1-4 años		5 años a +	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Enero	14	57	58	105	96	145
Febrero	47	27	87	72	112	122
Marzo	38	0	60	0	120	0
Abril	31	0	70	0	137	0
Mayo	34	0	43	0	116	0
Junio	32	0	45	0	84	0
Julio	26	0	42	0	60	0
Agosto	47	0	94	0	77	0
Septiembre	22	0	70	0	111	0
Octubre	14	0	108	0	115	0
Noviembre	32	0	91	0	96	0
Diciembre	22	0	67	0	71	0

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Comparando las atenciones de EDAS de Febrero 2018 en relación al año 2017, se observa que éstas han disminuido en un 10% durante este mes; presentando una tendencia de incremento y comportamiento estacional en los meses de verano.

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

GRÁFICO N° 2.3: GRÁFICO COMPARATIVO TOTAL DE EDA DISENTÉRICA



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

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

TABLA N° 2.9. CUADRO COMPARATIVO TOTAL DE ATENCIONES POR DIARREA DISENTÉRICA POR GRUPO ETARIO

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

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Según grupo etario los más afectados por esta infección corresponden a los menores de 4 años. Se observa que en Febrero 2018, no se presentaron episodios de EDAS Disentéricas.

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

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	3	36	84	123
LA VICTORIA	3	17	41	61
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	4	7	11
SAN LUIS	0	4	5	9
EL AGUSTINO	0	2	4	6
ATE	1	3	2	6
SANTA ANITA	1	2	0	3
SURQUILLO	0	1	1	2
MAGDALENA VIEJA	0	1	0	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	1
SANTIAGO DE SURCO	0	0	1	1
SAN BORJA	1	0	0	1
TRANSITO	0	0	1	1
CARABAYLLO	0	0	1	1
INDEPENDENCIA	0	1	0	1
RIMAC	0	1	0	1
Total general	9	72	148	229

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Febrero 2018, se atendieron un total de 229 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.

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

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	7	7	14
LA VICTORIA	5	3	8
SAN LUIS	1	2	3
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	0	1
EL AGUSTINO	1	0	1
Total general	15	12	27

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 27 episodios de SOBA/Asma; siendo los menores de 2 años los más afectados, correspondiendo a los distritos de Lima y La Victoria la mayor procedencia de casos.

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

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	< 2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	0	0	1	1	0	5	7
EL AGUSTINO	0	1	0	0	0	1	2
LA VICTORIA	0	0	0	0	0	2	2
SURQUILLO	1	0	0	0	0	0	1
CHORRILLOS	0	1	0	0	0	0	1
Total general	1	2	1	1	0	8	13

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

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

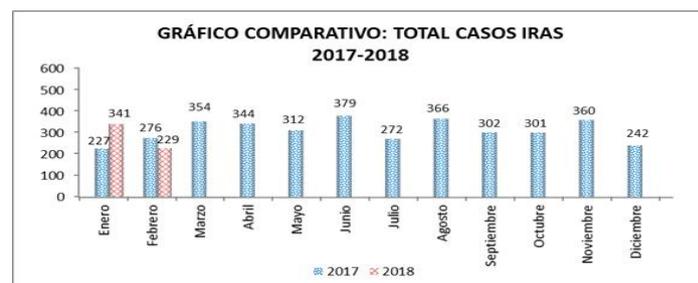
TABLA 2.13: CASOS HOSPITALIZADOS POR NEUMONÍA GRAVE + ENFERMEDAD MUY GRAVE SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	< 2-11 m	1-4 a	
LIMA	1	1	2	4
LA VICTORIA	0	2	0	2
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	0	1
Total general	1	4	2	7

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Febrero 2018 se hospitalizaron un total de 14 pacientes por Neumonía Grave; correspondiendo el mayor número de casos al grupo etario de 2 a 11 meses de edad. Lima fue el distrito de mayor procedencia.

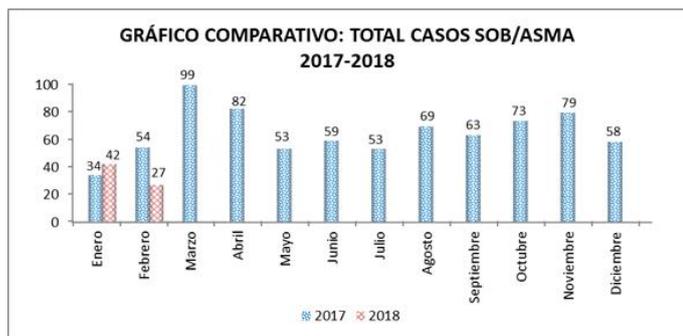
GRÁFICO 2.4: GRÁFICO COMPARATIVO TOTAL DE CASOS IRA



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Las atenciones de IRAS se han incrementado en el presente año 2018 en un 34% en relación al año anterior, en el presente mes de Febrero han disminuido en un 15%.

GRÁFICO N° 2.5: TOTAL DE CASOS ASMA/SOBA



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

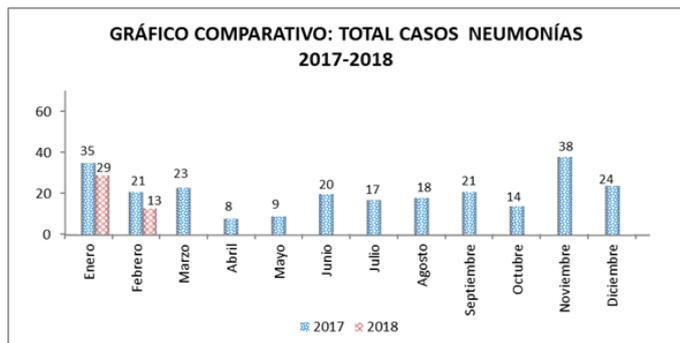
Las atenciones de SOBA/Asma han disminuido para el mes de febrero del presente año, en relación al año anterior, siendo los menores de 2 años con mayor cantidad de casos.

TABLA N° 2.14: CUADRO COMPARATIVO TOTAL CASOS SOBA/ASMA POR GRUPO ETARIO

Mes	< 2 años		2-4 años	
	2017	2018	2017	2018
Enero	21	27	13	15
Febrero	37	15	17	12
Marzo	65		34	
Abril	62		20	
Mayo	30		23	
Junio	33		26	
Julio	34		19	
Agosto	42		27	
Septiembre	38		25	
Octubre	51		22	
Noviembre	46		33	
Diciembre	31		27	

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

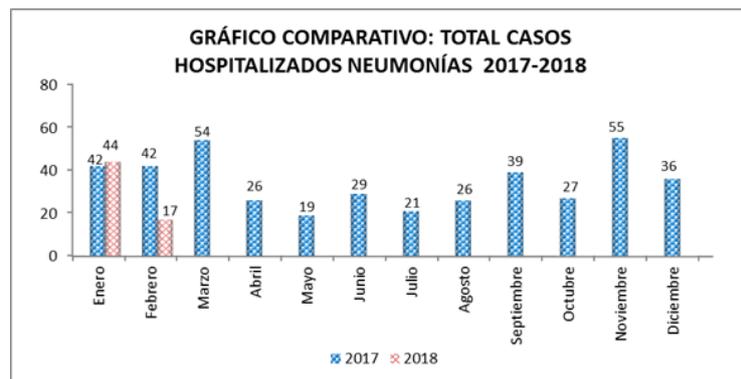
GRÁFICO 2.6: GRÁFICO COMPARATIVO TOTAL DE CASOS NEUMONÍAS



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Febrero 2018, se atendieron un total de 13 pacientes por Neumonía, comparando al año 2017, las atenciones por Neumonía han disminuido en el segundo mes del año.

GRÁFICO 2.7: TOTAL DE CASOS HOSPITALIZADOS POR NEUMONÍAS

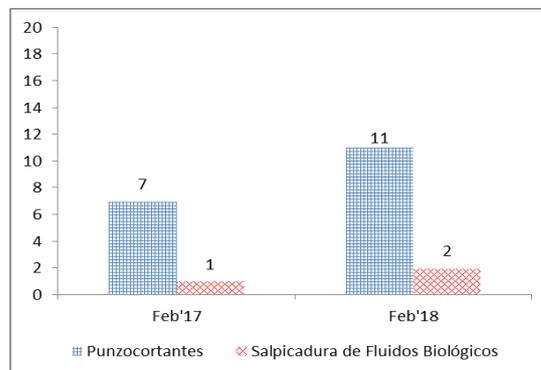
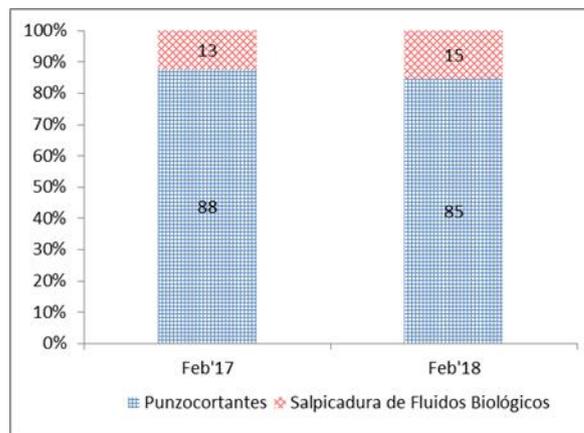


Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En relación a los casos de neumonías hospitalizados por diferentes grupos etarios, han disminuido para el mes de Febrero del 2018, siendo los grupos más afectados los menores de 2 a 11 meses y los adultos mayores de 60 a más, siendo poblaciones de riesgo más susceptibles a enfermar.

3. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.

GRÁFICO N° 3.1: COMPARATIVO ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES POR GRUPO OCUPACIONAL



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNDM

En Febrero del 2018, se notificaron 13 casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes (100%), se aprecia que la mayor ocurrencia de Accidentes laborales fue por exposición a Objetos punzocortantes (85%), seguido de exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras con 02 casos (15%).

TABLA N° 3.1: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzo cortantes		TOTAL MES		N° ACUM. A FEB.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Interno Medicina	1	50	4	36	5	38	9
Médico Residente	0	0	3	27	3	23	5	23
Técnico de Enfermería	0	0	1	9	1	8	2	9
Interno de Enfermería	0	0	1	9	1	8	2	9
Enfermera	0	0	0	0	0	0	1	5
Personal Limpieza	0	0	1	9	1	8	1	5
Médico Asistente	0	0	1	9	1	8	1	5
Técnico de Laboratorio	1	50	0	0	1	8	1	5
Total	2	100	11	100	13	100	22	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Durante Febrero 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 (69%), siendo los Internos de Medicina (38%) los que presentan el mayor número de casos, seguido de Médicos residentes (23%).

TABLA N° 3.2: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SEXO

Sexo	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A FEB.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	0	0	3	27	3	23	5	23
Femenino	2	100	8	73	10	77	17	77
Total	2	100	11	100	13	100	22	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En Febrero 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 (77%), seguido del sexo masculino (23%).

TABLA N° 3.3: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SERVICIO DE OCURENCIA

Servicio donde ocurre el accidente	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A FEB.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	2	100	5	45	7	54	10	45
UCI General	0	0	0	0	0	0	3	14
Cirugía H-4	0	0	1	9	1	8	2	9
Obstetricia H-2	0	0	1	9	1	8	2	9
Santo Toribio	0	0	0	0	0	0	1	5
Urología I-1	0	0	1	9	1	8	1	5
Santa Rosa II	0	0	1	9	1	8	1	5
Oncología Ginecológica	0	0	1	9	1	8	1	5
Santa Ana	0	0	1	9	1	8	1	5
Total	2	100	11	100	13	100	22	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Se observa que el servicio donde labora el trabajador más expuesto ha sido Emergencia adultos (54%).

TABLA N° 3.4: CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Circunstancias asociadas a los accidentes	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A FEB.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.)	0	0	2	18	2	15	6	27
Durante procedimiento de sutura	1	50	3	27	4	31	5	23
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	0	0	0	0	1	5
Material fue dejado en lugar inadecuado	0	0	1	9	1	8	2	9
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglutest	0	0	3	27	3	23	4	18
Durante el uso del material	0	0	0	0	0	0	1	5
Durante procedimiento Qx.	0	0	1	9	1	8	1	5
Después de uso de material, después de descartarlo	0	0	1	9	1	8	1	5
Durante toma de muestra	1	50	0	0	1	8	1	5
Total	2	100	11	100	13	100	22	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 estuvo relacionado al procedimiento de sutura (31%).

TABLA N° 3.5: TURNOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Turno en que sucedió el accidente	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A FEB.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	0	0	5	45	5	38	10	45
Tarde	1	50	3	27	4	31	4	18
Noche	1	50	3	27	4	31	8	36
Total	2	100	11	100	13	100	22	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 (38%).

TABLA N° 3.6: GRADO DE ACCIDENTE ASOCIADO A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Grado de accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A FEB.	
	N°	%	N°	%
Superficial	7	64	12	71
Moderado	4	36	5	29
Total	11	100	17	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Superficial: Sin sangrado
Moderado: Perforación superficial, escaso sangrado
Grave: Perforación profunda, sangrado profuso

Las definiciones de severidad de accidentes están en relación al sangrado posterior al hecho, siendo superficial (sin sangrado 64%), moderado (con perforación superficial, escaso sangrado 36%).

TABLA N° 3.7: ESTADO DE VACUNA ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Estado de vacunación para VHB en el trabajador	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A FEB.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No	0	0	0	0	0	0	0	0
Una dosis	0	0	2	18	2	15	4	18
Dos dosis	0	0	0	0	0	0	0	0
Tres dosis	2	100	9	82	11	85	18	82
Total	2	100	11	100	13	100	22	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Febrero del presente año, se observa que el 85% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B y el 15% de los trabajadores expuestos no cuenta con las dosis completas de vacuna de hepatitis B.

TABLA N° 3.8: TIPO DE DISPOSITIVO ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Tipo de dispositivo que ocasionó el accidente laboral	Punzocortantes		N° ACUM. A FEB.	
	N°	%	N°	%
Aguja hueca	7	64	11	65
Quirúrgico	4	36	6	35
Total	11	100	17	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

El 64% de los Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fueron ocasionados por aguja hueca, seguido de dispositivo quirúrgico (36%).

TABLA N° 3.9: DISPOSITIVOS ESPECIFICOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Especificar el dispositivo que se uso	Punzocortantes		N° ACUM. A FEB.	
	N°	%	N°	%
Agujas hipodérmicas solas	3	27	5	29
Jeringa Descartable	0	0	1	6
Lanceta de punción de dedo o talón	3	27	4	24
Aguja de sutura	3	27	4	24
Agujas de catéter EV	0	0	1	6
Bisturí descartable	1	9	1	6
Otros	1	9	1	6
Total	11	100	17	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En Febrero del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por agujas hipodérmicas, lancetas, agujas de sutura (27%) respectivamente.

TABLA N° 3.10: ZONA DE LOCALIZACIÓN ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A FEB.	
	N°	%	N°	%
Índice derecho, palma	3	27	4	24
Pulgar derecho, palma	1	9	3	18
Anular derecho, palma	3	27	3	18
Índice izquierdo, palma	0	0	2	12
Pulgar izquierdo, palma	2	18	2	12
Dedo medio izquierdo, palma	1	9	2	12
Anular izquierdo, palma	1	9	1	6
Total	11	100	17	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

El 27% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo índice y/o dedo anular derecho palma respectivamente.

TABLA N° 3.11: ZONA DE LOCALIZACIÓN ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES

Zona de Localización del Accidente	Salpicadura		N° ACUM. A FEB.	
	N°	%	N°	%
Cara, ojo derecho	1	50	3	60
Cara, ojo izquierdo	1	50	1	20
Pulgar derecho, palma	0	0	1	20
Total	2	100	5	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

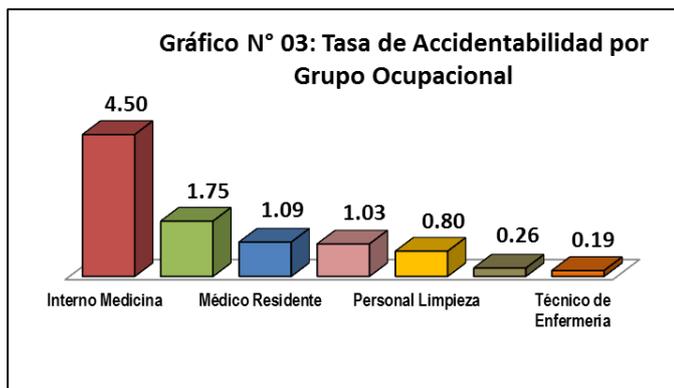
El 50% de los Accidentes laborales por exposición a Fluidos corporales según zona de localización se presentó en ojo derecho y/o ojo izquierdo respectivamente.

TABLA N° 3.12: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Interno Medicina	5	111	4.50
Técnico Laboratorio	1	57	1.75
Médico Residente	3	276	1.09
Interno de Enfermería	1	97	1.03
Personal Limpieza	1	125	0.80
Médico Asistente	1	380	0.26
Técnico de Enfermería	1	536	0.19
TOTAL	13	-	-

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

GRÁFICO N° 3.2: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidentes de trabajo más alta se ha presentado en el Grupo Ocupacional de los Internos de Medicina (4.50%), seguido de los Técnicos de Laboratorio (1.75%).

Disponible en

www.hdosdemayo.gob.pe

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

Director

Dr. José Luis Bolarte Espinoza

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

Dr. José Luis Bolarte Espinoza

Equipo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica

Dr. Jaime Alvarezcano Berroa

Dr. Marco Antonio Sánchez Ramírez

Dr. Cristhian Resurrección Delgado

Lic. Carmen Lam Villoslada

Lic. Rosario Mucha Huatuco

Lic. Mónica Barrientos Pacherras

Lic. Joel Cadillo Rivera

Equipo de Trabajo Salud Ambiental

Sr. Alfonso Rodríguez Ramírez

Ing. Eduardo Yactayo Infantes

Sr. Jaime Aparcana Moncada

Sr. Jaime Arce Veintemilla

Sr. Raúl Quispe Bocangel

Equipo de Informática

Sra. Andrea Ydoña Cuba

Ing. Estadística Marianela Narro Dueñas

Lima – febrero 2018