



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: 28/03/2019  
Año 7 Vol.10

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO

### Rabia problema desatendido y latente en las Américas

La Organización Mundial de la Salud pública que la rabia es una enfermedad desatendida y de poblaciones pobres y vulnerables, con subregistro de muertes; principalmente en comunidades rurales aisladas, donde no se toman medidas para prevenir la transmisión de la enfermedad de los perros a los humanos o la prevención de rabia silvestre.

Aunque la rabia humana transmitida por perros, se encuentra en vías de eliminación en las Américas, algunos países de la Región continúan notificando rabia humana (Urbana) transmitida por perros. Desde inicios de 2014 se han registrados casos de rabia humana de origen canino en Bolivia (6 casos), Haití (3 casos), Guatemala (2 casos), Brasil (1 caso) y la República Dominicana (1 caso). Asimismo existe rabia canina en áreas que anteriormente no registraban casos como por ejemplo en el norte de Argentina (Jujuy y Salta), en Paraguay (Loma Plata), en Brasil (el Estado de Mato Grosso do Sul); y en zonas declaradas libres de rabia canina hace más de 10 años, como la región de **Arequipa en Perú**. Este último evento constituye la primera reintroducción de rabia canina en una zona declarada oficialmente libre de rabia canina.

La rabia es completamente prevenible y la ocurrencia de casos humanos está relacionada a la falla de las campañas de vacunación canina, a las funciones de promoción de la salud, vigilancia y control de los sistemas de salud y a la falta de acceso a los servicios de salud. Los casos mencionados en la alerta se concentran en ciudades y zonas de frontera internacional y se relacionan con la pobreza y ambientes desfavorecidos.

La subnotificación de la rabia también impide la movilización de recursos de la comunidad internacional para eliminar la rabia humana transmitida por los perros.

Adicionalmente, la OPS/OMS reitera las recomendaciones formuladas en las Alertas Epidemiológica del 2010, 2011 y 2014 sobre la necesidad de que previa caracterización de áreas de riesgo se establezcan estrategias para asegurar el acceso a la profilaxis pre exposición para las personas más expuestas al riesgo de rabia, como por ejemplo por mordeduras por murciélagos y otros animales silvestres; especialmente en personas que habitan o visitan las selvas tropicales. (Ver Alerta Nacional al final)



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

AREA

ZONA DE BAJA

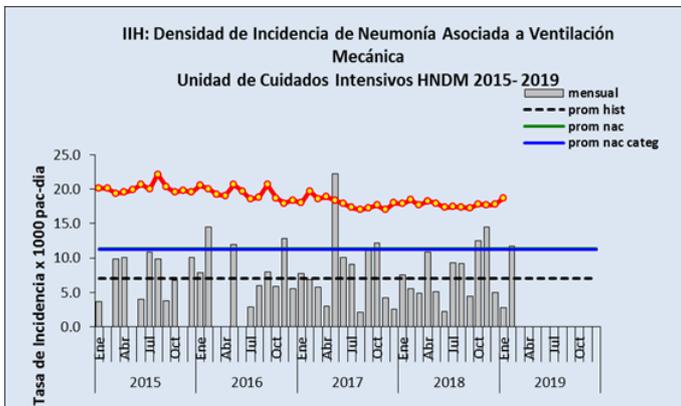
ZONA DE

# ÍNDICE

I.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.....	3
II.	DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE FEBRERO 2019.....	9
II.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES. ....	14
III.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD NEONATAL Y FETAL.....	17
IV.	EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS. ....	20
V.	ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA .....	22

## I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

**Gráfico N° 1.1: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos, HNDM 2015-2019**

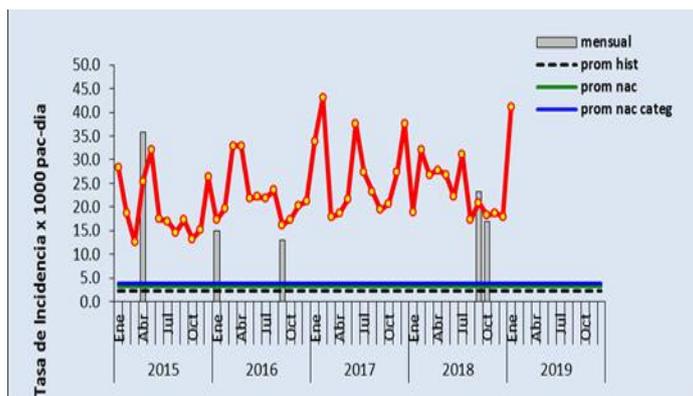


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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 por Categoría; a excepción de los meses Mayo, Octubre (2017) y Octubre, Noviembre (2018).

Durante el mes de febrero del 2019, se han registrado cuatro casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica lo que representa una tasa de densidad de incidencia de 11.70 x 1000 días VM, sobrepasando todos los promedios; se mantuvieron durante el mes 36 pacientes sometidos a V.M., con 342 días de exposición. En relación al mes anterior hubo un incremento en la Tasa de Densidad de Incidencia.

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

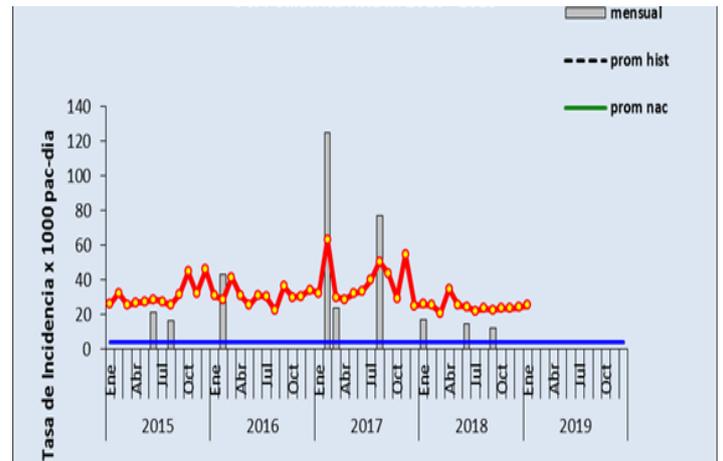


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se han presentado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en pacientes neonatos durante el mes de febrero del 2019, sin embargo se vigiló 01 paciente sometidos a 10 días de exposición.

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

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

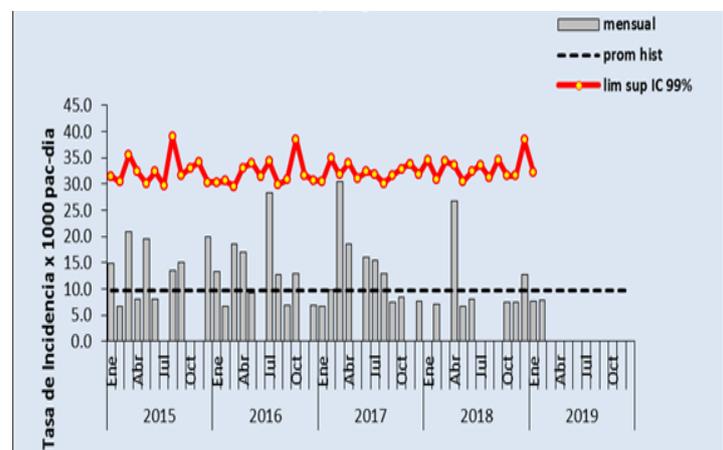


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Durante el mes de Febrero se vigilaron 05 pacientes en Ventilación Mecánica con 61 días de exposición.

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

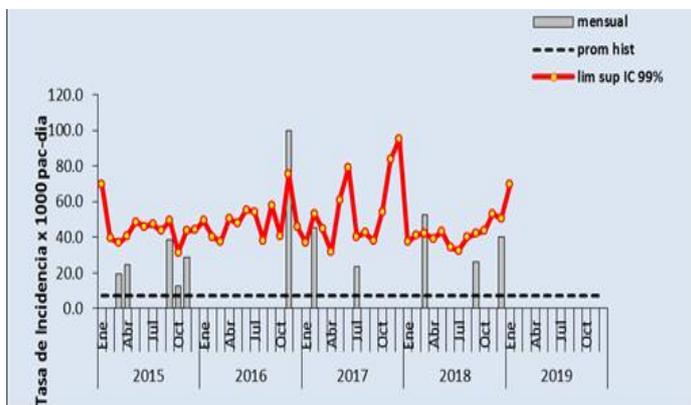


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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. En el mes de Febrero del año 2019 se notificó 01 caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 7.87 x 1000 días/vm.

Se vigilaron 19 pacientes con 127 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**



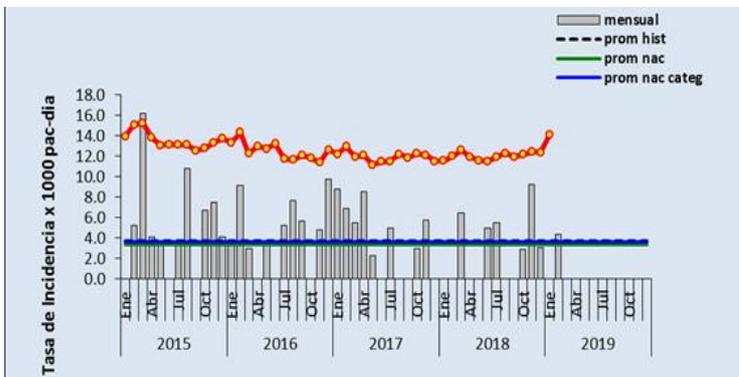
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular desde Enero del 2015 a Febrero del 2019 se ha mantenido con la aparición de casos esporádicos.

En el mes de febrero del 2019 no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.

Se vigilaron 02 pacientes con 12 días de exposición.

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



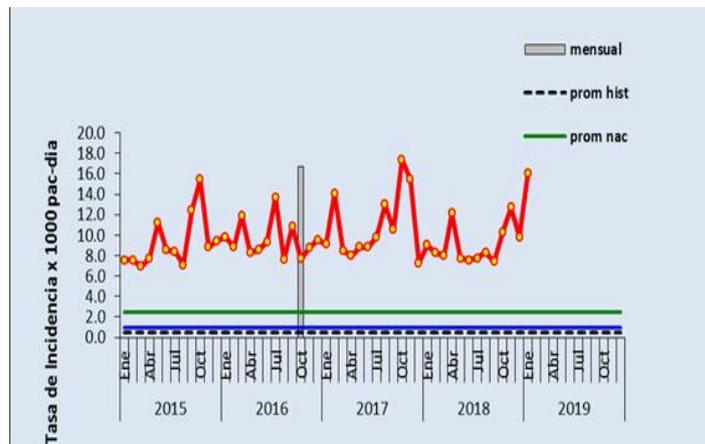
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de febrero del año 2019, se reportó 01 Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de  $4.37 \times 1000$  días/cat..

En el mes de se vigilaron 34 pacientes vigilados con 229 días de exposición.

El desarrollo de la metodología Bundle mediante la aplicación de las listas de cotejo 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**

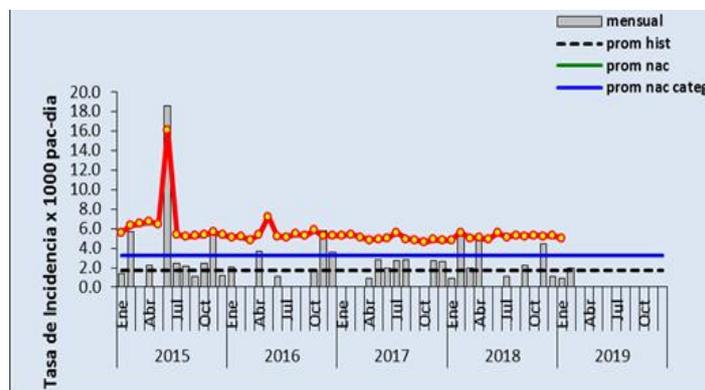


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el mes de Febrero del año 2019 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, no se reportaron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. Se vigilaron 03 pacientes con 13 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**

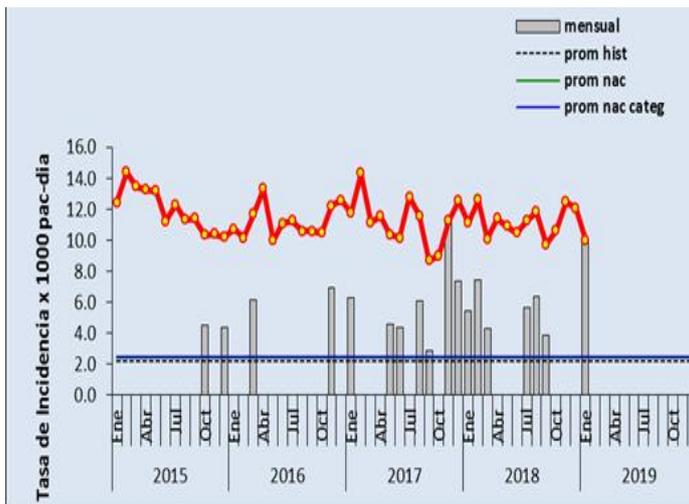


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el mes de Febrero del año 2019 en el Departamento de Medicina, se han presentado dos casos de ITU asociada a CUP, que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de  $1.99 \times 1000$  días/cat. Durante el mes se vigilaron 116 pacientes con 1004 días de exposición.

Como estrategia de prevención se está desarrollando en los Servicios de Medicina la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo.

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

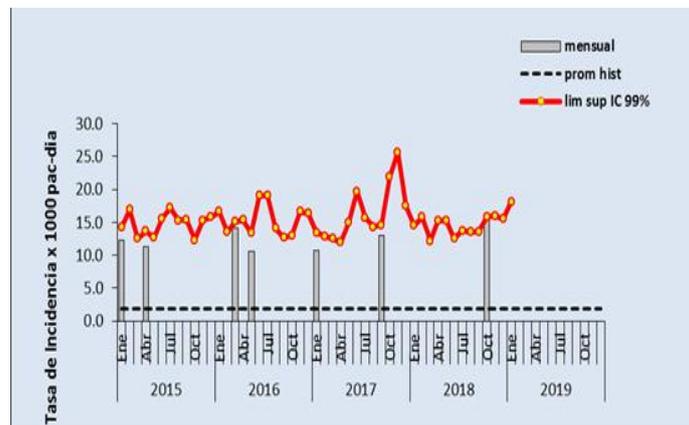


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el Departamento de Cirugía durante el mes de Febrero del año 2019 no se han registrado casos de ITU asociada a CUP. Se han vigilado 39 pacientes con 239 días de exposición.

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

**Gráfico N° 1.10: Densidad de Incidencia de ITUs Asociado a Catéter Urinario Permanente. Servicio de UCI Cardiovascular, HNMD 2015-2019**

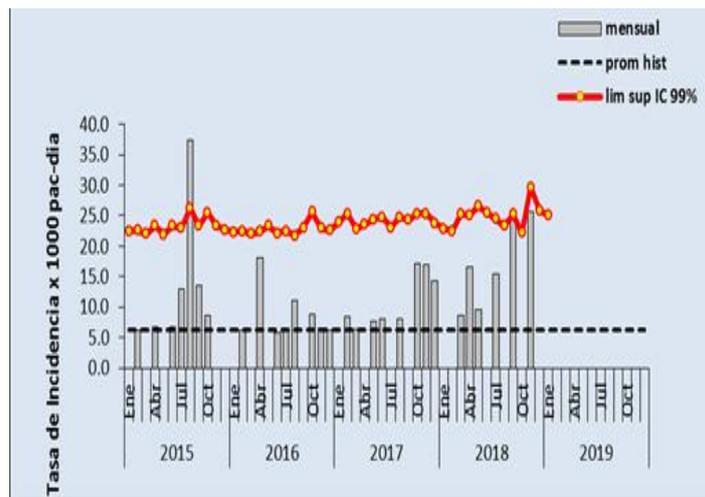


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el mes de Febrero 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 09 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**

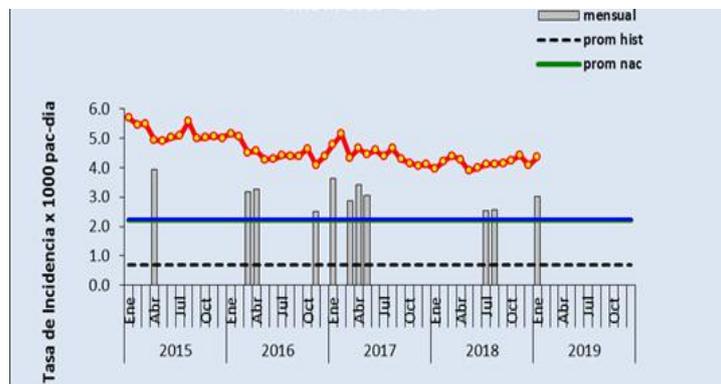


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el mes de Febrero 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 21 pacientes con 121 días de exposición.

Se continúa desarrollando en estos servicios 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**

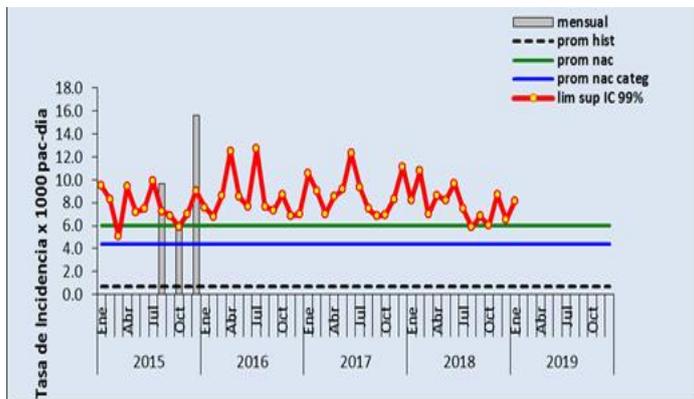


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a la Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el mes de Febrero del 2019 no se presentaron casos. Se vigilaron 41 pacientes con 344 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**

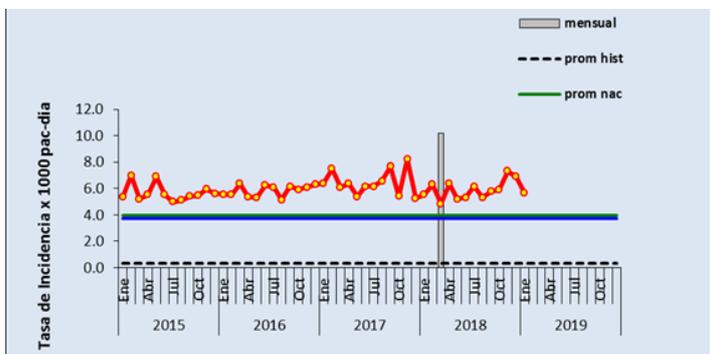


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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 2019. Se vigilaron en el mes 10 pacientes con 81 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**

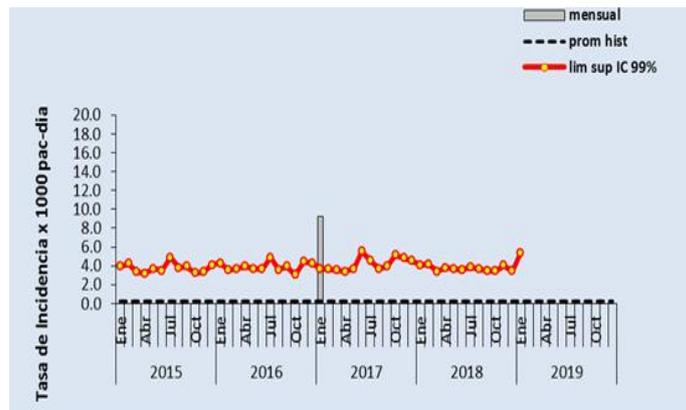


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central en UCI Pediátrica, durante el mes de Febrero del año 2019 no se reportaron casos.

Se vigilaron 07 pacientes con 70 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**

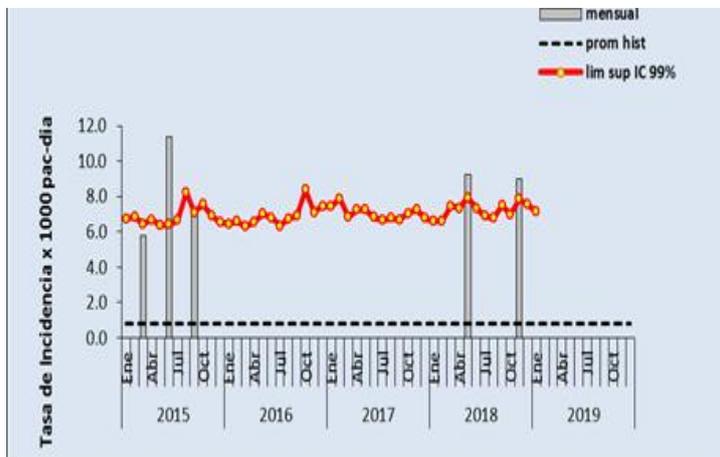


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Se vigilaron 08 pacientes con 49 días de exposición.

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

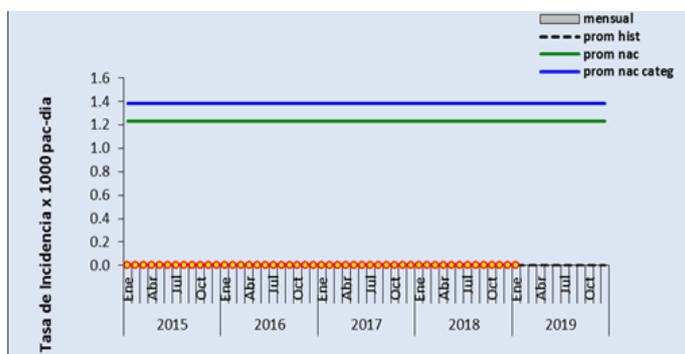


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Con respecto a las ITS en la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica, desde el año 2015 hasta el año 2018 se han presentado casos esporádicos.

En el mes de Febrero del año 2019 no se registraron casos de Infección de Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central. En el mes se vigilaron 21 pacientes con 137 días de exposición.

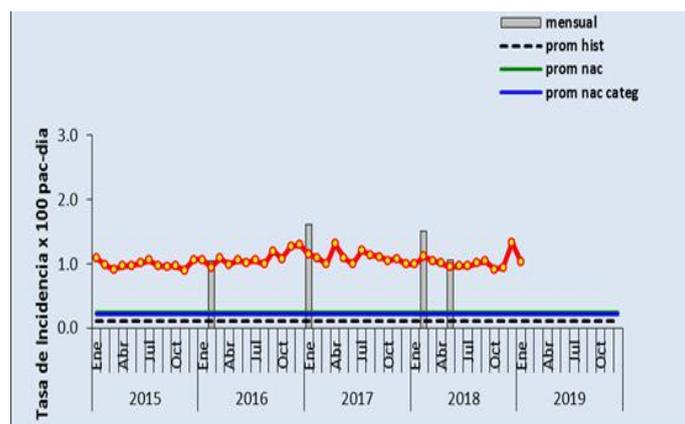
**Gráfico N.º 1.17: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVP. UCI de Neonatología. HNDM. 2015-2019**



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 2019 no se presentaron casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 32 pacientes con 97 días de exposición.

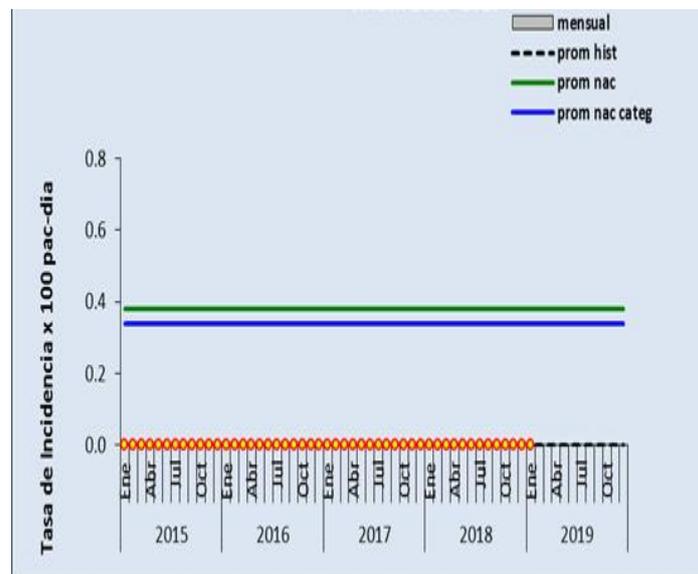
**Gráfico N.º 1.18: Infección de Herida Operatoria Asociada a Colectectomía. Servicio de Cirugía, HNDM 2015-2019**



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 no se reportaron casos, se vigilaron 79 pacientes sometidos a Colectectomía.

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

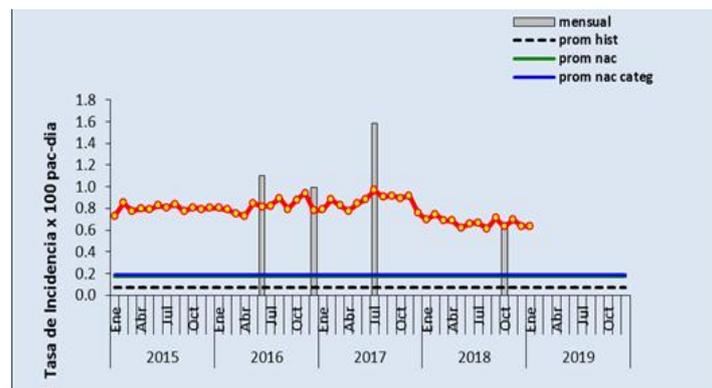


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el presente gráfico se puede observar que no hay casos reportados de Infección de Sitio quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal, desde el año 2015 hasta el mes de febrero del año 2019. En el mes Febrero se vigilaron 24 pacientes sometidos a hernioplastía.

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.

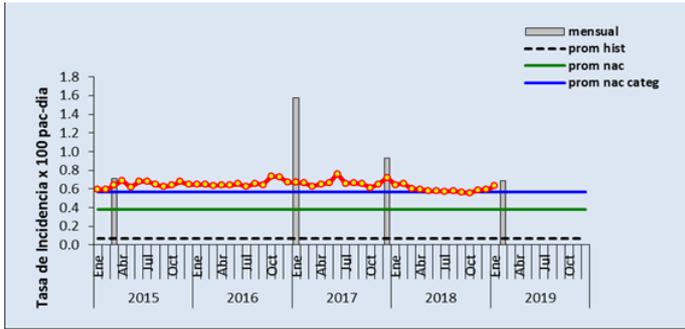
**Gráfico N.º 1.20: Incidencia de Endometritis Puerperal en Partos Vaginales. Servicio de Obstetricia, HNDM 2015-2019**



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Febrero del año 2019 no se han registrado 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 161.

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

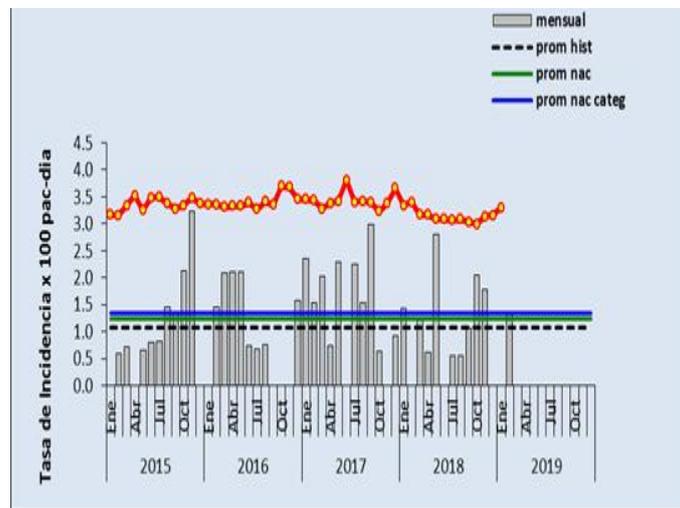


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el mes de febrero del 2019 se ha reportado 01 caso 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 146 durante el mes de Febrero.

**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 durante el mes de Febrero del 2019 se han reportado dos casos de Infección de Herida Operatoria en Cesárea, en relación al mes anterior se incrementó.

Las Cesáreas realizadas fueron 146 durante el mes.

Es importante el cumplimiento de las acciones de prevención durante el perioperatorio 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 sí sola reduce la frecuencia de estas infecciones.

**CONCLUSIONES**

1. Durante el mes de Febrero del 2019 se reportaron 04 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en el servicio de UCI General y un caso en UCI Neuroquirúrgica; referente a Infección Urinaria Asociada a CUP hubo 01 caso en UCI general y 02 casos en el Departamento de Medicina.
2. La principal Infección Intrahospitalaria reportada en el presente mes fue la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.
3. Los casos de Infecciones de Sitio Quirúrgico por Cesárea (02 casos), se continúan presentando durante el mes de Febrero.
4. La Tasa más elevada en el mes de Febrero fue la Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica con 11.70 x 1000 d/vm en el servicios de UCI General sobrepasando el Promedio Nacional, Promedio Histórico y Promedio por Categoría.
5. Durante el presente mes no se han registrado brotes de IIH.

## II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE FEBRERO 2019

**Tabla N° 2.1 Distribución de Casos Según Sexo. HNNDM, Febrero 2019**

SEXO	Nº	%
Femenino	5	25%
Masculino	15	75%
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNNDM

**Tabla N° 2.2: Distribución de Casos Según Grupo Etario. HNNDM, Febrero 2019**

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	1	5%
1-9 años	1	5%
10-19 años	2	10%
20-64 años	15	75%
65 a más	1	5%
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica - HNNDM

Se reportaron un total de 20 daños de notificación obligatoria durante el mes de Febrero 2019, de los cuales el 75% corresponde al grupo etario de 20 a 64 años, seguido del 10% de 10 a 19 años. Correspondiendo el mayor % al sexo masculino (75%).

**Tabla N° 2.3: Distribución de Casos Según Daño de Notificación. HNNDM, Febrero 2019**

DAÑO	Nº	%
Leptospirosis	4	20%
Hepatitis B	3	15%
Síndrome de Guillain-Barré	3	15%
Bartonelosis aguda	3	15%
Leishmaniasis mucocutánea	1	5%
Fiebre de Chikungunya	1	5%
Loxocelismo	1	5%
Dengue Con Señales De Alarma	1	5%
Eventos severos atribuidos a vacunación	1	5%
Rubéola	1	5%
Influenza	1	5%
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNNDM

Del total de daños notificados, el 20% corresponden a Leptospirosis (4), seguido de Hepatitis "B", Bartonelosis y Sd. Guillain Barré 15% (3), en menor porcentaje 5% los daños de Leishmaniasis, Chikungunya, Dengue, Influenza y Loxocelismo (1).

**Tabla N° 2.4: Daños de Notificación Obligatoria, según Tipo Diagnóstico. HNNDM, Febrero 2019**

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO							
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leptospirosis	0	0%	4	36%	0	0%	4	20%
Hepatitis B	3	43%	0	0%	0	0%	3	15%
Síndrome de Guillain-Barré	3	43%	0	0%	0	0%	3	15%
Bartonelosis aguda	0	0%	3	27%	0	0%	3	15%
Leishmaniasis mucocutánea	0	0%	0	0%	1	50%	1	5%
Fiebre de Chikungunya	0	0%	1	9%	0	0%	1	5%
Loxocelismo	1	14%	0	0%	0	0%	1	5%
Dengue Con Señales De Alarma	0	0%	1	9%	0	0%	1	5%
Eventos severos atribuidos a vacunación	0	0%	0	0%	1	50%	1	5%
Rubéola	0	0%	1	9%	0	0%	1	5%
Influenza	0	0%	1	9%	0	0%	1	5%
<b>Total general</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNNDM

Del total de casos confirmados las hepatitis B y Guillain Barré constituyen el mayor porcentaje 43%(3). Los daños descartados fueron leptospirosis y bartonellosis en mayor%.

**Tabla N° 2.5: Distribución de Casos según Lugar Probable de Adquisición de la Infección, HNNDM, Febrero 2019**

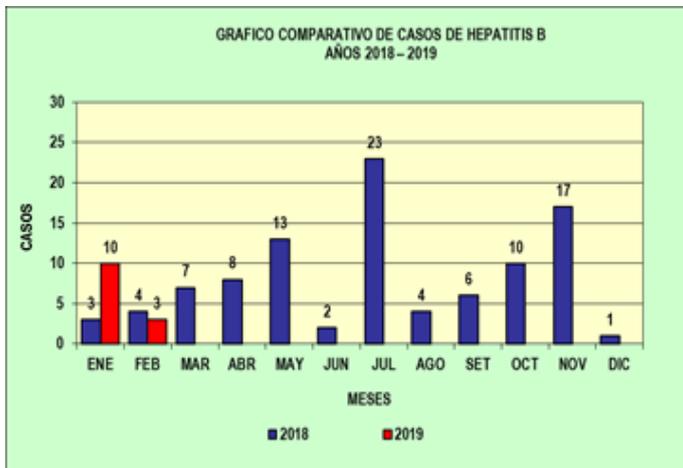
LUGAR PROBABLE	Nº	%
LIMA	12	60%
ANCASH	3	15%
AMAZONAS	1	5%
PASCO	1	5%
AREQUIPA	1	5%
AYACUCHO	1	5%
CUSCO	1	5%
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNNDM

El 60% de los casos proceden de Lima, ya que es la ciudad que concentra la mayor población del país, seguido de los Dptos. de Ancash

15%, Amazonas, Pasco, Cusco, Arequipa y Ayacucho (5%). por ser la institución 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 Febrero 2019, disminuyeron considerablemente en relación al mes anterior. Durante el mes de Enero 2019, los casos se incrementaron en relación al año anterior.

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

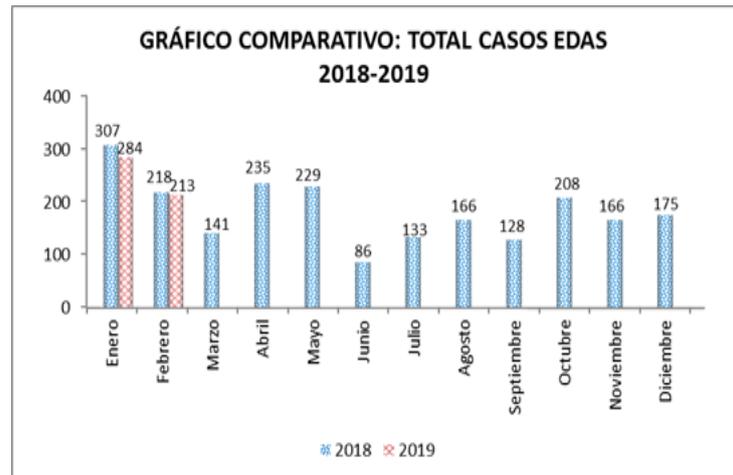
DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	26	43	45	114
LA VICTORIA	13	29	15	57
EL AGUSTINO	5	3	4	12
SAN JUAN DE LURIGANCHO	3	4	3	10
SAN LUIS	0	2	2	4
TRANSITO	2	0	1	3
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	3	3
SURQUILLO	1	1	0	2
ATE	0	2	0	2
LINCE	0	0	1	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1	0	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	0	1
LOS OLIVOS	0	0	1	1
JESUS MARIA	0	0	1	1
CHORRILLOS	0	0	1	1
<b>Total general</b>	<b>51</b>	<b>85</b>	<b>77</b>	<b>213</b>

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 213 episodios de Diarrea Acuosa Aguda, siendo el grupo etario más afectado de 1 a 4 años, y los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia por ser aledaños a la institución

**Gráfico N° 2.2: Comparativo Total de Casos EDA, HNDM 2018-2019**



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

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

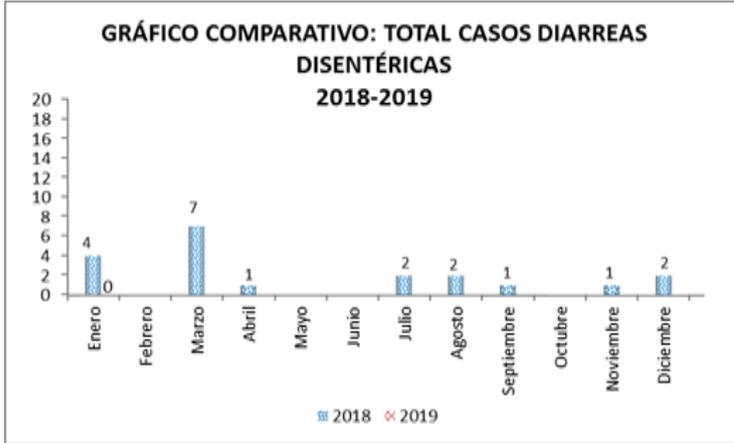
Mes	< 1 año		1-4 años		5 años a +	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Enero	57	74	105	136	145	74
Febrero	24	51	72	85	122	77
Marzo	39	0	47	0	55	0
Abril	48	0	83	0	104	0
Mayo	37	0	80	0	112	0
Junio	14	0	40	0	32	0
Julio	31	0	44	0	58	0
Agosto	46	0	72	0	48	0
Septiembre	37	0	66	0	25	0
Octubre	60	0	99	0	49	0
Noviembre	55	0	73	0	38	0
Diciembre	40	0	86	0	49	0

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Comparando las atenciones de EDAS del año 2019 en relación al año 2018, se observa que éstas han disminuido ligeramente en los meses de Enero y Febrero; manteniéndose una tendencia de descenso en el presente año 2019

Los episodios de EDAS se han presentado mayormente en el grupo etario de 1 a 4 años y de 5 a más; observándose un comportamiento estacional.

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



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Respecto a EDAS Disentéricas, durante el presente año 2019 no se han presentado pa-cientes con esta patología.

La tendencia es a disminución de casos por esta infección.

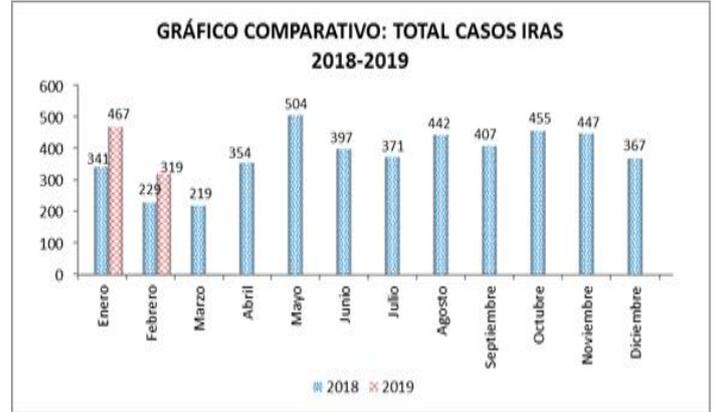
**Tabla N° 2.8. Atenciones de Infección Respiratoria Aguda Según Grupo Etario y Distrito de Procedencia, HNDM, Febrero 2019**

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	3	47	100	150
LA VICTORIA	2	39	66	107
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	6	18	25
EL AGUSTINO	0	4	10	14
SAN LUIS	0	0	7	7
SURQUILLO	0	2	1	3
CHORRILLOS	0	1	2	3
ATE	0	0	2	2
SAN BORJA	0	2	0	2
SANTIAGO DE SURCO	0	1	0	1
TRANSITO	0	0	1	1
LOS OLIVOS	0	1	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	0	1
ANCON	0	1	0	1
SANTA ANITA	0	0	1	1
<b>Total general</b>	<b>6</b>	<b>105</b>	<b>208</b>	<b>319</b>

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Febrero 2019, se atendieron un total de 319 episodios de IRAS; Que corresponde al mayor número de atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad (65%) siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

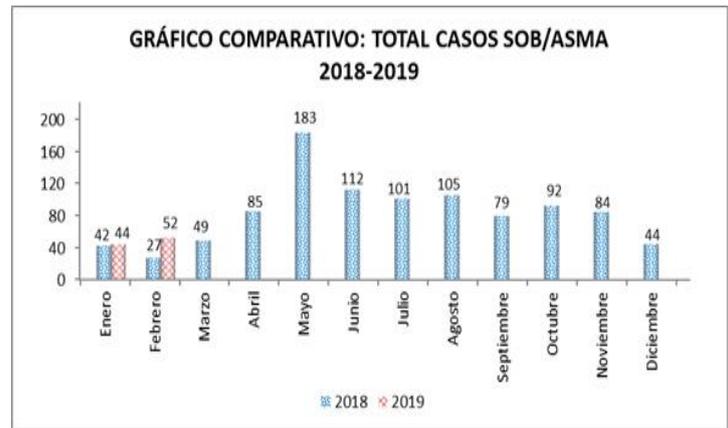
**Gráfico N° 2.4: Total de Casos IRAS, HNDM 2018-2019**



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Las atenciones de IRAS se han incrementado en el presente año 2019 en relación al año anterior, correspondiendo el mayor número de atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad, seguido de los lactantes de 2 a 11 meses.

**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 a Febrero 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	
LA VICTORIA	11	9	20
LIMA	9	9	18
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	5	6
EL AGUSTINO	2	1	3
CHORRILLOS	2	0	2
SAN LUIS	1	0	1
TRANSITO	1	0	1
LOS OLIVOS	1	0	1
<b>Total general</b>	<b>28</b>	<b>24</b>	<b>52</b>

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 52 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.

**Tabla N°2.10: Casos de Neumonía Graves, Según Grupo Etario de Febrero. HNNDM 2018 – 2019**

DISTRITO	Nº DE CASOS						Total
	2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	0	1	4	1	0	4	10
LA VICTORIA	0	0	0	1	0	4	5
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	0	0	1	1	3
EL AGUSTINO	0	0	0	0	1	0	1
RIMAC	0	0	0	0	0	1	1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	0	0	0	1	1
VENTANILLA	0	0	0	0	0	1	1
CALLAO	0	0	0	0	0	1	1
LOS OLIVOS	0	0	0	0	0	1	1
<b>Total general</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>24</b>

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 5 a 9 años, siendo los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia. Se observa incremento en relación al mes anterior.

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

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LA VICTORIA	0	3	6	9
LIMA	1	2	6	9
TRANSITO	0	1	1	2
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	2	2
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>22</b>

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Febrero 2019 se hospitalizaron un total de 22 pacientes por Neumonía Grave; correspondiendo el mayor número de casos al grupo etario de 1 a 4 años de edad. Lima fue el distrito de mayor procedencia.

**Tabla N°2.12: Cuadro Comparativo: Total Casos Hospitalizados de Neumonía Grave por Grupo Etario. HNNDM 2018 – 2019**

Mes	< 2 meses		2-11 meses		1-4 años	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
<b>Enero</b>	3	2	8	6	7	14
<b>Febrero</b>	1	1	4	6	2	15
<b>Marzo</b>	1		1		3	
<b>Abril</b>	1		5		11	
<b>Mayo</b>	10		25		18	
<b>Junio</b>	1		9		18	
<b>Julio</b>	5		8		12	
<b>Agosto</b>	2		9		13	
<b>Septiembre</b>	1		4		11	
<b>Octubre</b>	3		7		23	
<b>Noviembre</b>	0		14		20	
<b>Diciembre</b>	2		5		13	

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Respecto a las Neumonías Graves durante el mes de Febrero 2019 los casos se incrementaron en el grupo etario de 1 a 4 años en relación al mes anterior, seguido de los lactantes de 2 a 11 meses de edad.

**Tabla N°2.13: Atenciones de Febriles, Según Grupo Etario y Distrito de Procedencia. Febrero HNNDM 2018 – 2019**

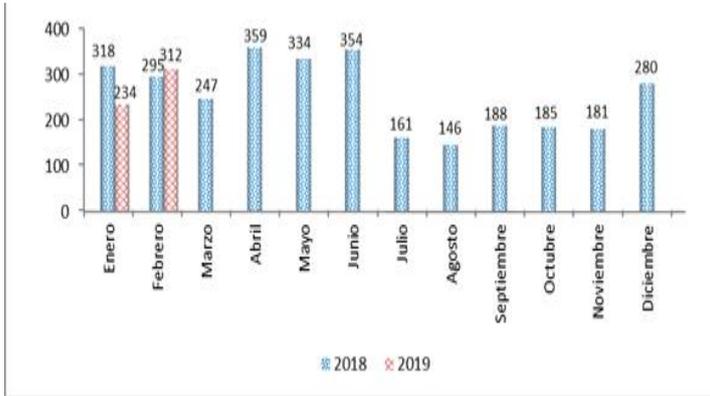
DISTRITO	Nº DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	42	88	27	15	0	0	172
LA VICTORIA	33	36	17	7	0	0	93
SAN JUAN DE LURIGANCHO	12	9	2	0	0	0	23
EL AGUSTINO	3	7	0	2	0	0	12
SAN LUIS	2	0	3	1	0	0	6
SANTA ANITA	0	1	0	1	0	0	2
ATE	0	1	0	0	0	0	1
TRANSITO	1	0	0	0	0	0	1
INDEPENDENCIA	0	1	0	0	0	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	0	1	0	0	1
<b>Total general</b>	<b>93</b>	<b>143</b>	<b>49</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>312</b>

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante Febrero 2019, las atenciones de febriles se incrementaron en relación al mes anterior. En mayor porcentaje fueron por causa aparente, generalmente por infecciones respiratorias agudas en los menores de 5 años.

Los febriles de etiología a determinar y que reunían criterios de enfermedades metaxénicas (dengue, chikungunya, leptospirosis); fueron investigados, notificados y enviadas las muestras al laboratorio, para su confirmación o descarte. Lima y La Victoria fueron los distritos de mayor procedencia de febriles.

**Gráfico N°2.6: Comparativo Total Casos Febriles. Febrero HNDM, 2018-2019.**

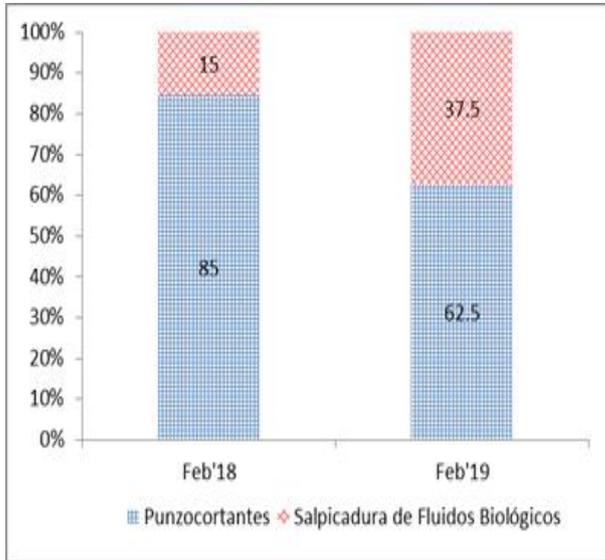


Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Las atenciones de febriles durante el año 2018 se incrementaron en los meses de Enero, Abril, Mayo y Junio; mientras que en el presente año 2019 se observa un ligero incremento en el mes de Febrero.

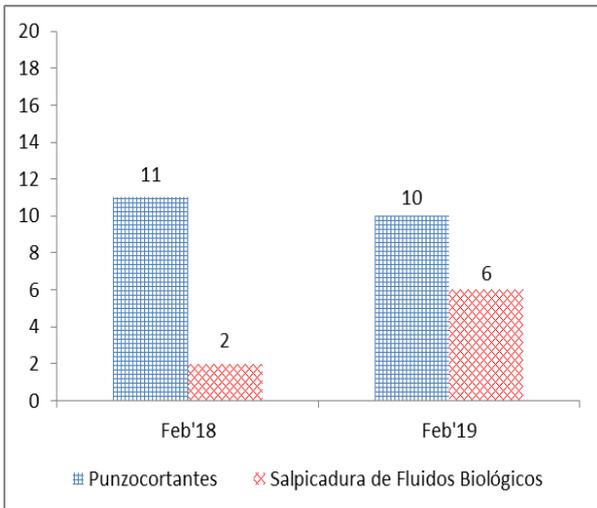
## II. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.

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



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNMD

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



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNMD

En Febrero del 2019, 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 10 casos (63%), seguido de exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras con 06 casos (38%).

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

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzocortantes		TOTAL MES		N° ACUM. A FEB	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno de Medicina	1	17	1	10	2	13	10	30
Médico Residente	1	17	1	10	2	13	5	15
Estudiante de Medicina	0	0	1	10	1	6	4	12
Técnico en Enfermería	2	33	0	0	2	13	3	9
Interno de Enfermería	1	17	2	20	3	19	3	9
Enfermera	0	0	3	30	3	19	3	9
Estudiante de Enfermería	0	0	2	20	2	13	2	6
Médico Asistente	1	17	0	0	1	6	1	3
Técnico en Laboratorio	0	0	0	0	0	0	1	3
Tecnólogo Médico	0	0	0	0	0	0	1	3
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

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 (64%), siendo los Internos de Enfermería y/o Enfermeras los que presentan la mayor ocurrencia de los casos (19%) respectivamente.

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

Sexo	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A FEB	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	2	33	1	10	3	19	10	30
Femenino	4	67	9	90	13	81	23	70
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

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 (81%), seguido del sexo masculino (19%).

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

Servicio donde ocurrió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A FEB	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	2	33	4	40	6	38	14	42
Santo Toribio	2	33	0	0	2	13	4	12
Santa Rosa II	1	17	1	10	2	13	3	9
San Andrés	0	0	2	20	2	13	2	6
SOP Central	0	0	0	0	0	0	2	6
Neonología I-2	1	17	0	0	1	6	2	6
Santa Rosa III	0	0	1	10	1	6	1	3
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	0	0	1	3
San Pedro	0	0	1	10	1	6	1	3
Gastroenterología	0	0	0	0	0	0	1	3
San Antonio II	0	0	0	0	0	0	1	3
Emergencia Pediátrica	0	0	1	10	1	6	1	3
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNMD

En Febrero del presente año, se puede apreciar que el servicio más expuesto a la ocurrencia de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/u objetos punzocortantes es Emergencia adultos con 06 casos (38%).

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

Servicio	ENE	FEB	N°	%
Emergencia Adultos	8	6	14	42
Santo Toribio	2	2	4	12
Santa Rosa II	1	2	3	9
SOP Central	2	0	2	6
Neonología I - 2	1	1	2	6
San Andrés	0	2	2	6
San Pedro	0	1	1	3
Santa Rosa III	0	1	1	3
Emergencia Pediátrica	0	1	1	3
Patología Clínica y Anatomía Patológica	1	0	1	3
Gastroenterología	1	0	1	3
San Antonio II	1	0	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

La Tendencia por meses de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes y por servicio de ocurrencia nos muestra que en el servicio de Emergencia adultos se presenta la mayor ocurrencia de los accidentes laborales (42%), por lo que es necesario fortalecer las actividades de supervisión y/o monitoreo de los procedimientos de atención.

**Tabla N°3.5: Circunstancias Asociadas a los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/u Objetos Punzocortantes. HNMD, Febrero 2019**

Circunstancias asociadas a los accidentes	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A FEB	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	4	40	4	25	5	15
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.)	3	50	1	10	4	25	4	12
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglucotest	0	0	0	0	0	0	4	12
Durante procedimiento de sutura	0	0	0	0	0	0	3	9
Después de uso de material, antes de descartarlo	1	17	1	10	2	13	3	9
Al reencapsular una aguja usada	0	0	2	20	2	13	3	9
Durante procedimiento Quirúrgico	0	0	0	0	0	0	2	6
Durante toma de muestra	0	0	1	10	1	6	2	6
Al finalizar el procedimiento (recojo de material, catéter EV, IM, SC, CVC, Epidural, et.	1	17	1	10	2	13	2	6
Durante procedimiento de infiltración de anestesia	0	0	0	0	0	0	1	3
Durante procedimiento de paracentesis	0	0	0	0	0	0	1	3
Al contener, inmovilizar al paciente	0	0	0	0	0	0	1	3
Otros	1	17	0	0	1	6	2	6
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Otro aspecto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes; apreciándose que las circunstancias estuvo relacionado a los procedimientos de toma de muestra de gases arteriales AGA y/o durante procedimiento de administración de tratamiento, inserción de cvp, cvc etc. (25%) respectivamente.

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

Turno en que sucedió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A FEB	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	1	17	3	30	4	25	14	42
Tarde	3	50	5	50	8	50	12	36
Noche	2	33	2	20	4	25	7	21
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNMD

La información mostrada también se correlaciona con las actividades asistenciales dado que el mayor porcentaje de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes se registraron durante el turno vespertino (50%).

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

Grado de accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A FEB	
	N°	%	N°	%
Superficial	9	90	22	92
Moderado	1	10	2	8
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Las definiciones de severidad de accidentes están en relación al sangrado posterior al hecho, siendo superficial (sin sangrado 90%), moderado (con perforación superficial, escaso sangrado 10%).

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

Estado de vacunación para VHB en el trabajador	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A FEB	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0	3	30	3	19	6	18
Dos dosis	2	33	1	10	3	19	3	9
Tres dosis	4	67	6	60	10	63	24	73
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNDM

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

**Tabla N°3.9: Zona de Localización Asociados a los accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes. HNDM, Febrero 2019**

Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A FEB	
	N°	%	N°	%
Índice izquierdo, palma	3	30	7	29
Índice derecho, palma	1	10	3	13
Pulgar izquierdo, palma	1	10	3	13
Dedo medio izquierdo, palma	3	30	3	13
Pulgar derecho, palma	0	0	2	8
Anular derecho, palma	0	0	1	4
Anular izquierdo, palma	0	0	1	4
Palma mano izquierda	1	10	1	4
Palma mano derecha	1	10	1	4
Dorso mano derecha	0	0	1	4
Dedo medio derecho, palma	0	0	1	4
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HND

El 30% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo índice izquierdo, palma y/o dedo medio izquierdo, palma respectivamente.

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

Zona de Localización del Accidente	Salpicadura		N° ACUM. A FEB	
	N°	%	N°	%
Cara, ojo izquierdo	2	33	4	44
Cara, ojo derecho	1	17	2	22
Pulgar derecho, palma	1	17	1	11
Pulgar izquierdo, palma	1	17	1	11
Boca, frente	1	17	1	11
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

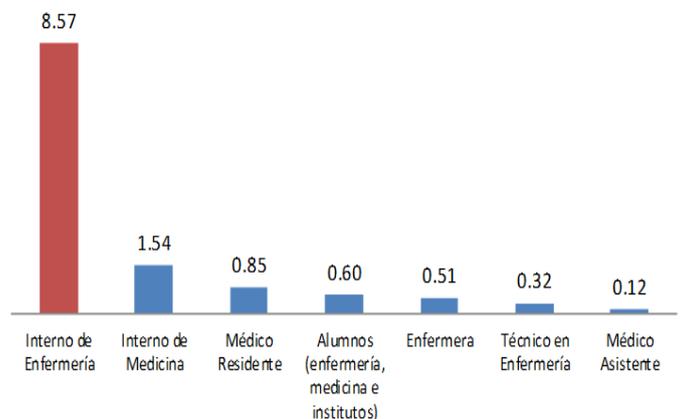
El 33% de los Accidentes laborales por exposición a Fluidos corporales – Salpicaduras fue en ojo izquierdo (33%).

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

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Interno de Enfermería	3	35	8.57
Interno de Medicina	2	130	1.54
Médico Residente	2	236	0.85
Alumnos (enfermería, medicina e institutos)	3	500	0.60
Enfermera	3	594	0.51
Técnico en Enfermería	2	619	0.32
Médico Asistente	1	801	0.12
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>		

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNDM

**Gráfico N° 3.3 Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional Febrero -2019**



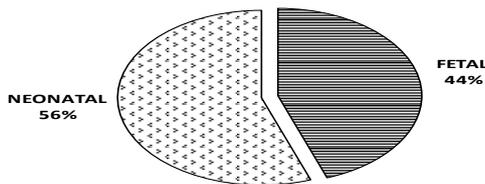
Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidentes de trabajo más alta se ha presentado en el Grupo Ocupacional de los Internos de Enfermería (8.57%), seguido de los Internos de Medicina (1.54%).

### III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD NEONATAL Y FETAL

La Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Neonatal y Perinatal ha permitido caracterizar el perfil epidemiológico de la mortalidad en este grupo de edad en la Institución. En Febrero del presente año, se ha notificado 05 muertes Perinatales y neonatales, de los cuales 03 casos fueron Muertes neonatales y 02 casos fueron muertes fetales.

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 09 casos de mortalidad, siendo las más frecuentes las muertes neonatales 05 (56%), seguidos de las muertes fetales 04 (44%). (Ver gráfico N°1).

Gráfico N° 4.1 Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal.



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

Tabla N° 4.1: Muertes Fetales y Neonatales, según peso al nacer y Tipo de Parto, según peso al nacer y momento de muerte, hasta Febrero –2019.

Peso/ Denominación	Tipo Parto		Muerte Fetal			Tipo Parto		Muerte Neonatal			
	Vaginal	Cesárea	Ante parto	Intra parto	Total	Vaginal	Cesárea	< 24 Horas	1- 7 Dí as	8- 28 Dí as	Total
500 - 999 grs	2	0	2	0	4	0	2	1	1	0	2
1000 - 1499 grs	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
1500 - 1999 grs	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
2000 - 2499 grs	2	0	2	0	4	1	0	0	1	0	1
2500 - 2999 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3000 - 3499 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3500 - 3999 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4000 - 4499 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>=4500 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4	0	4	0	4	1	4	1	3	1	5

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

Hasta Febrero del presente año en la Tabla N° 01 (Aplicativo Analítico BABIES), se observa que el perfil epidemiológico de las 04 muertes fetales, presentan edades gestacionales de 26 a 36 semanas, con pesos de 500 – 2.499 gramos; siendo que en la mayoría de muertes fetales no se identifica la causa básica de muerte fetal, asimismo las madres poseen CPN insuficiente, siendo los 04 Natimueertos de parto vaginal, no se presentaron Natimueertos nacidos por cesárea. Un 55% de muertes perinatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (5/9), siendo más notorio en las muertes neonatales (3/3%).

El perfil epidemiológico de las muertes neonatales muestra edades gestacionales de los fallecidos de 24 a 38 semanas, con pesos al nacer de 500 – 2.499 gramos, con insuficientes CPN, nacidos de parto por vaginal (01) y nacidos de parto por Cesárea (04); siendo la causa básica de mortalidad neonatal la Prematuridad Extrema, consistente con la mayor frecuencia de bajo peso al nacer.

Además un hecho común a todas las muertes que se hace evidente en la Vigilancia epidemiológica de Mortalidad Perinatal es la disminución en la cobertura del control prenatal, con déficit en la calidad de esta actividad, lo que tiene como consecuencia que no se reconozcan y traten oportunamente las complicaciones maternas.

Tabla N°4.2: Muerte Fetal según cie 10 y peso de Nacimiento

DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	≥ 3000 grs.	
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	0	0	0	2	0	0	2
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	2	0	0	0	0	0	2
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En Febrero del presente año, según codificación CIE – 10 se presentaron 02 casos de Mortalidad Fetal, siendo las causas básicas de Mortalidad Fetal fue no especificada y/o Inmaturidad extrema.

Hasta Febrero del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal fueron no fue especificadas y/o Inmaturidad extrema con 02 casos (22%) respectivamente.

Tabla N°4.3: Muerte Neonatal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento de 2019.

DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	≥ 3000 grs.	
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	2	0	0	0	0	0	2
MALFORMACIONES CONGÉNITAS MÚLTIPLES	Q89.7	0	1	0	0	0	0	1
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P36	0	0	1	0	0	0	1
INSUFICIENCIA CARDÍACA NEONATAL	P29.0	0	0	0	1	0	0	1
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>

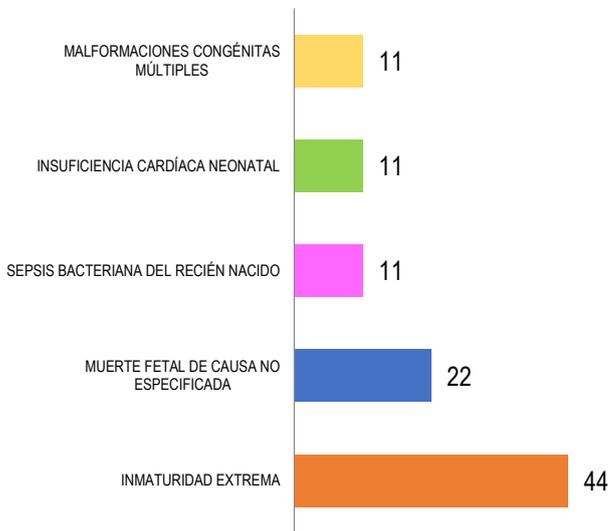
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En Febrero del presente año, según codificación CIE – 10 se presentaron 03 casos de Mortalidad Neonatal, siendo las causas básicas por Sepsis Neonatal, Síndrome dismórfico y/o Cardiopatía congénita.

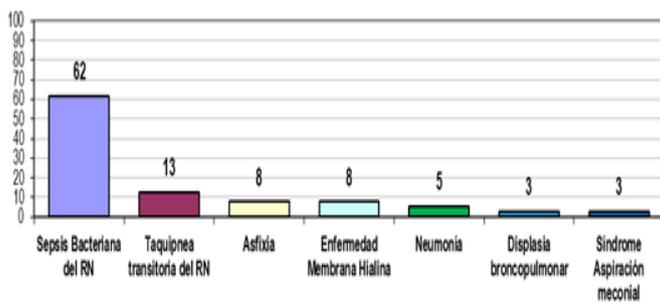
Hasta Febrero del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad neonatal fueron por Prematuridad extrema con 02 casos (22%), seguido de Sepsis neonatal, Malformación congénita múltiple y/o Cardiopatía congénita.

Según distribución porcentual de Muertes Perinatales y Neonatales hasta Febrero del presente año, se puede apreciar que la mayor ocurrencia de los casos se presenta por Prematuridad extrema (44%), seguido de Muerte fetal de causa no especificada (22%). (Ver gráfico N°4.2).

**Gráfico N° 4.2: Distribución porcentual de Muertes Perinatales y Neonatales hasta Febrero 2019, HNDM**

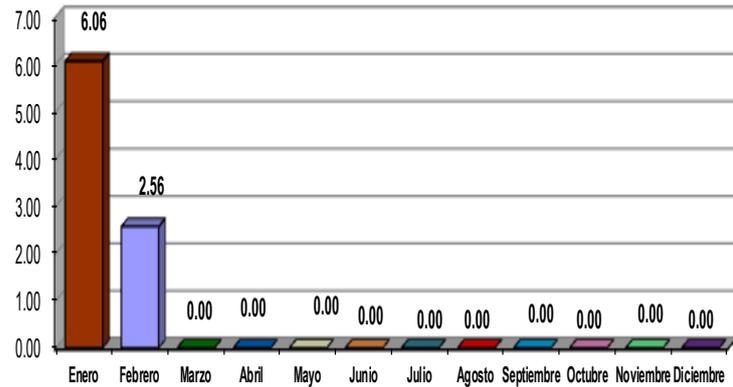


**Gráfico N°4.3: Distribución Porcentual de Tipos de Complicación Neonatal.**



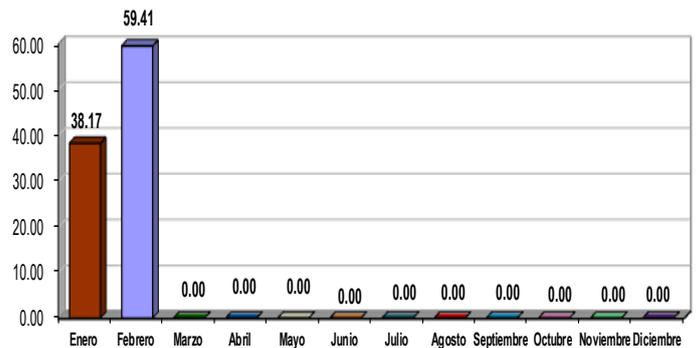
Durante Febrero del presente año se atendieron 39 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 24 casos (62%), seguido de Taquipnea transitoria del RN con 05 casos (13%) (Ver Gráfico N° 03). En Febrero del presente las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela se notificó 01 caso de Muerte neonatal (Tasa de Letalidad: 2.56 por 100 n.v). Ver gráfico N° 04.

**Gráfico N° 4.4 Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales, Hasta Febrero -2019.**

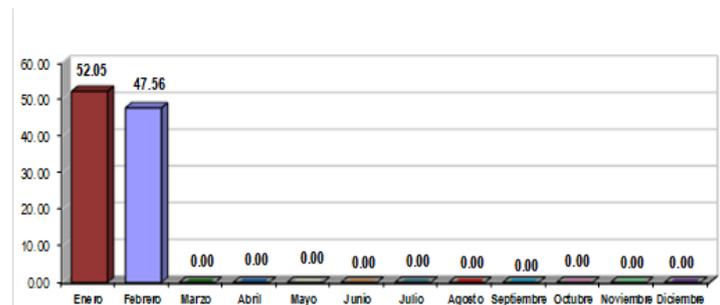


En Febrero del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 59.41 x 1000 recién nacidos, siendo la tendencia ascendente en el último mes. Ver gráfico N° 4.5.

**Gráfico N°4.5: Tasa de Incidencia de Bajo Peso al Nacer.**



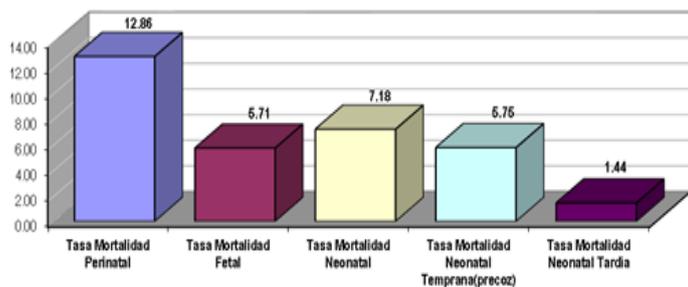
**Gráfico N°4.6: Tasa de cesárea general**



La proporción de partos complicados sigue siendo alta (76.55%), dado que el HNDM es un Establecimiento de referencia nacional. En Febrero la tasa de cesárea general fue de 47.56 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 3.26%, cifra afectada por el gran porcentaje de cesáreas de emergencia y factores maternos intrínsecos, la tasa de cesárea en RN grande para la edad gestacional fue de 7.82% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 4.89%.

**Gráfico N°4.7: Tasa de Mortalidad Fetal y Neonatal**



En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Febrero del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 12.86 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 7.18 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 5.75 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 5.71 x 1000 nacimientos.

En Febrero del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 13.03 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Fetal es de 6.51 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal es de 9.90 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal temprana es de 6.60 x 1000 RN vivos y la Tasa de Mortalidad Neonatal tardía es de 3.30 x 1000 RN Vivos.

**Conclusiones**

1. En Febrero del presente año, se han presentado 05 casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal, de los cuales 03 casos fueron Muertes neonatales y 02 casos fueron Natimueertos.
2. Hasta Febrero del presente año, se han presentado 09 casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal, de los cuales 05 casos son Muertes neonatales y 04 casos fueron Muertes fetales.
3. En Febrero del presente año, las causas básicas de Mortalidad Fetal fue de causa no especificada y/o Inmaduridad extrema.
4. Hasta Febrero del presente año, las causas de Mortalidad Fetal fueron de causa no especificada y/o Inmaduridad extrema.
5. En Febrero del presente año, las causas de Mortalidad Neonatal fueron Sepsis Neonatal, Síndrome dismórfico y/o Cardiopatía congénita.
6. Hasta Febrero del presente año, las causas básicas de Mortalidad Neonatal más frecuentes fueron Prematuridad extrema.

7. En Febrero del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 13.03 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Fetal es de 6.51 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal es de 9.90 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal temprana es de 6.60 x 1000 RN vivos y la Tasa de Mortalidad Neonatal tardía es de 3.30 x 1000 RN Vivos.
8. En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Febrero del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 12.86 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 7.18 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 5.75 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 5.71 x 1000 nacimientos.
9. En Febrero del presente año se presentó caso de Mortalidad neonatal tardía.
10. En Febrero del presente año, la residencia habitual de los casos de Mortalidad Perinatal y neonatal fueron de Lima (04 casos) y 01 caso de la Victoria.
11. En Febrero del presente año, el momento de ocurrencia de los Natimueertos ocurrieron durante el Anteparto, siendo el lugar de la muerte en la comunidad y el lugar del parto institucional.

### III. EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.

**Cuadro N° 5.1: Evaluación del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios, por Servicios. HNDM, Febrero 2019**

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		
<b>TOTAL</b>	<b>79%</b>	<b>21%</b>	<b>0%</b>

Fuente: Base de datos del VRS-HNDM. Cuadro N° 1

En el Cuadro N° 1 se puede apreciar que el 82% cumple con un adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

Asimismo se puede apreciar que el 18% 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.

Si evaluamos los resultados por Departamentos como se muestra en el cuadro N° 5.2 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.

**Cuadro N° 5.2: Evaluación por Departamentos del Manejo de Residuos sólidos Hospitalarios. HNDM, Febrero 2019**

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

Fuente: Base de datos del VRS-HNDM. Cuadro N°2

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, Diagnóstico por Imágenes, Farmacia, Enfermería, Banco de Sangre y Hemoterapia y Cirugía de Tórax y Cardiovascular, Patología Clínica, Dpto. Anestesiología y centro Qx, Dpto. De Medicina.

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

## 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, 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 **enero y febrero-19** debido al adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.
2. Los Servicios de San Andrés, Julián Arce, Cirugía H-3, Urología I-1, Patología Clínica y Recuperación de Emergencia de calificación **Regular** en el Mes de **enero**, pasaron al Mes de **febrero - 19** a calificación **Bueno**.
3. Los Servicios de Traumatología “El Carmen”, Obstetricia H-2 y Odontología de calificación **Bueno** en el Mes de **enero**, pasaron al Mes de **febrero -19** a calificación **Regular**.
4. Los Servicios de Cirugía H-4, Centro Obstétrico, Emergencia y Trauma Shock y Cuidados Críticos continúan manteniendo la Calificación **Regular** en los Meses de **enero y febrero -19**, esto es debido al inadecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

#### IV. ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA



### ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

#### Riesgo de presentación de casos de rabia humana y diseminación de la rabia canina.

**CODIGO: AE – 006- 2019**

#### I. Objetivo

Alertar a los servicios de salud de las regiones de Lima, Callao, Ica, Cusco, Madre de Dios, Moquegua, Tacna, Arequipa y Puno, para que ante el riesgo de presentación de casos de rabia humana y el riesgo de diseminación de la rabia canina, se fortalezca la vigilancia, prevención y control.

#### II. Situación actual

La rabia humana transmitida por canes en el Perú, se encuentra en vías de eliminación, el último caso de rabia humana ocurrió el año 2015; sin embargo el riesgo de transmisión se mantiene en los departamentos de Arequipa y Puno.

En 13 de los 30 distritos de la provincia y departamento de Arequipa se vienen reportando casos de rabia canina, mostrando transmisión sostenida durante los últimos 4 años. Entre el año 2015 y el 2018 se notificaron 173 casos, la mayor proporción de ellos proceden de los distritos de Cerro Colorado (44%), Mariano Melgar (18%), Yura (11%) y Miraflores (7%) y hasta la SE 04-2019, se han notificado 04 casos, tres procedentes de Cerro Colorado y un caso del distrito de Miraflores.

Puno es la única región del país en la que la transmisión de rabia canina permanece a través de los años, asimismo es la única región en la que se presentaron casos de rabia humana durante los últimos 18 años (8 años). En el quinquenio 2013-2017, se notificó un promedio de 8 casos anuales de rabia canina, sin embargo el año 2018, se muestra una tendencia al incremento con 16 casos notificados, 12 de los cuales proceden del distrito de Juliaca en la provincia de San Román.

La persistencia de transmisión de rabia canina en Arequipa y Puno, incrementa el riesgo de presentación de casos de rabia humana así como el riesgo de diseminación de rabia canina a otras regiones del sur del país. En este contexto el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades (CDC-MINSA), emite la presente Alerta Epidemiológica, con la finalidad de instar a los servicios de salud a fortalecer las acciones orientadas a disminuir el impacto de esta zoonosis, letal en casi el 100% de los casos.



#### III. Recomendaciones

Se emite las siguientes recomendaciones dirigidas a las Regiones de Lima, Callao, Ica, Cusco, Moquegua, Tacna, Madre de Dios, Arequipa y Puno:

1. Optimizar la organización de los servicios de salud, para garantizar la oportuna y adecuada atención de los accidentes por mordedura de animales susceptibles.
  - Garantizar el abastecimiento de biológicos: suero antirrábico y vacuna en cultivo celular.
  - Capacitación del personal de salud para la atención de la persona expuesta, control del animal mordedor, investigación y control de foco de rabia.
  - Observación del 100% de animales mordedores conocidos

1/2



PERÚ

Ministerio  
de SaludCentro Nacional de  
Epidemiología, Prevención y  
Control de Enfermedades

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

2. Garantizar una adecuada investigación y control de foco de rabia urbana, mediante la intervención de equipos y acciones integrales:
  - Búsqueda activa y tratamiento según normatividad vigente de las personas expuestas (mordidas y contactos de casos), considerando vacunación post exposición y uso de suero antirrábico (según gravedad de la exposición).
  - Búsqueda activa de otros casos de rabia en animales.
  - Eliminación selectiva de animales potencialmente expuestos
  - Vacunación antirrábica canina.
  - Difusión de medidas preventivas de atención de accidentes por mordedura "lavado de herida con agua y jabón y atenderse en un servicio de salud".
3. Difusión masiva de mensajes a la población con la finalidad de asegurar la denuncia de mordeduras y búsqueda de atención oportuna de las personas expuestas (mordidos), en los servicios de salud.
4. Intensificar la vigilancia de rabia urbana, en coordinación con gobiernos locales, con los sectores (Educación y Agricultura), servicios veterinarios, entre otros.
  - Búsqueda activa y detección oportuna de casos de rabia animal de transmisión urbana: Colecta de muestras de animales muertos (atropellados o con síndrome neurológico en servicios veterinarios).
  - Optimizar las acciones de vigilancia de rabia urbana para alcanzar el 0,2% de la población canina estimada.
5. Garantizar adecuadas coberturas de vacunación antirrábica canina, considerando una estimación de la población canina actual.



Los directores de las DIRESA/GERESA/DIRIS, jefes de redes, micro redes y establecimientos de salud deben difundir la presente alerta para su implementación en todos los establecimientos de salud en el ámbito de su jurisdicción.

**Lima, 31 de enero del 2019.**



## **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**

MC. Katerin Chambi Macedo

Residente de Gestión en Salud

### **Equipo de Informática**

Sra. Andrea Ydoña Cuba

Ing. Estadística Marianela Narro Dueñas

**Lima - febrero 2018**