



BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

Vigilancia Epidemiológica de Tos Ferina: Daño Prevalente Salud Pública.

La Tos Ferina, Pertusis o coqueluche continúa siendo un problema de salud pública, se distribuye en todo el mundo a pesar de la importante disminución de su incidencia y casos de muerte gracias a los sistemas de vacunación, la cual es la medida preventiva más eficaz para su control; sin embargo, la tos ferina no se ha erradicado completamente, observándose un resurgimiento en muchas poblaciones “vacunadas” y de nuevas cepas de la bacteria.

Esta enfermedad infectocontagiosa tiene un reservorio exclusivamente humano que evoluciona en 2 fases. La primera es la infección o colonización por el microorganismo. La segunda fase es la enfermedad propiamente dicha. La inmunoprevención puede actuar en ambas fases, pero las vacunas acelulares, a diferencia de las vacunas de células enteras que fueron las primeras en autorizarse, son menos efectivas previniendo la enfermedad más no la infección. Este hecho se considera una de las causas de la reemergencia de la tos ferina, que es un problema multifactorial, otras causas son los fallos de las estrategias de prevención y de las vacunas, incremento del diagnóstico de la enfermedad, el polimorfismo y las características antigénicas de las cepas circulantes de B. Pertusis debido a las variaciones genéticas y a las adaptaciones naturales que se han producido en ellas por la vacunación.

Antes de la introducción de la vacuna DPT entre 1940 y 1960 en EEUU, a fines de la década de 1970 en el Perú, la Pertusis era una causa importante de mortalidad infantil. La Organización Mundial de la Salud informa que mundialmente se produjeron 24.1 millones de casos de tosferina y 160 700 muertes de niños menores de 5 años en el 2014. Para el 2015, reportó 142 512 casos de tosferina en el mundo y estimó que se produjeron 89 000 muertes. En América se estimaron unos 30 000 casos para el 2011 y algo más de 70 000 para 2012. Durante el 2017, se administraron tres dosis de la vacuna DTP3 al 86% de los niños de todo el mundo (unos 116,2 millones). En el 2018, 129 países habían alcanzado por lo menos el 90% de cobertura con la vacuna DTP3. En el Perú, la vacuna contra la B. Pertusis desde el 2005 se administra como parte de la vacuna pentavalente y desde el 2018, el esquema nacional de inmunizaciones incluye la administración de vacuna combinada dTp a solo para gestantes entre la semana 27 a 36 de gestación.

En el Perú, a través de la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 se establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, por la cual la Tos ferina es una enfermedad sujeta a notificación de tipo individual e inmediata en todo el territorio. Esta enfermedad endémica en el Perú siga apareciendo con picos de frecuencia cada tres o cuatro años comúnmente. La línea de tendencia nacional en los últimos 20 años evidencia una disminución en los casos notificados hasta el 2017 en el que se registra un incremento de la incidencia. Para la SE19-2019 la dirección general de epidemiología publica una alerta epidemiológica ante el incremento de casos y muertes por tos ferina, siendo 431 los casos entre probables y confirmados los notificados, reportándose 7 muertes a nivel nacional predominantemente en menores de un año y 25 brotes localizados en 8 regiones.

Hasta la SE 32-2019 se notificaron 623 casos de tos ferina, reportándose 10 fallecidos, siendo el grupo más afectado niños de 0 a 11 años de edad de los departamentos de Loreto y Lima principalmente.



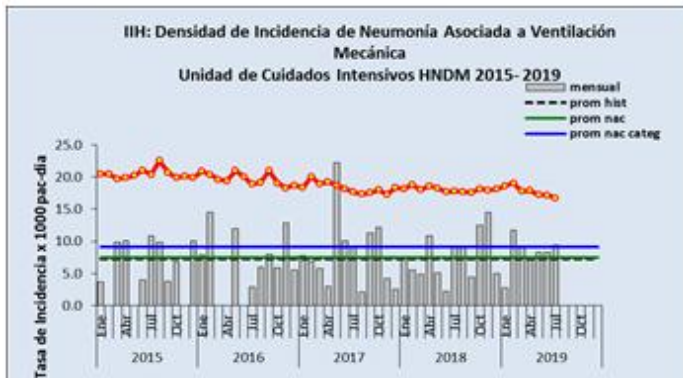
CONTENIDO

I.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.....	1
II.	DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.....	6
III.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.....	10
IV.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL.....	14
V.	EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS	17
	ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA	18

I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Gráfico N° 1.1

Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en la UCI HNDM 2015-2019



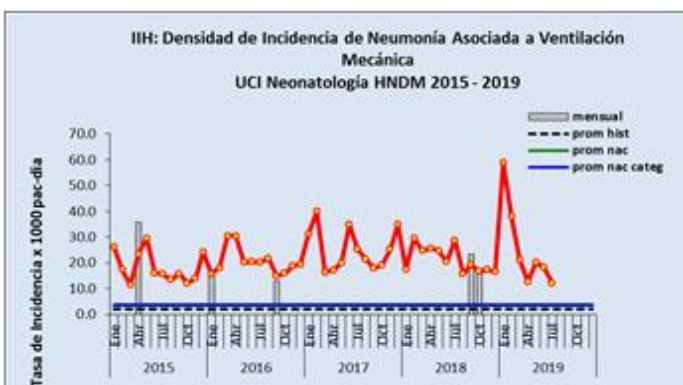
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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, con excepción de los meses de Abril, Octubre, Noviembre (2018).

Durante el mes de Julio del 2019, se han registrado 05 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 9.43 x 1000 días VM, sobrepasando el Promedio Histórico y Promedio Nacional; durante el mes de Julio se vigilaron 63 pacientes sometidos a V.M., con 530 días de exposición.

Gráfico N° 1.2

Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, UCI de Neonatología HNDM 2015-2019



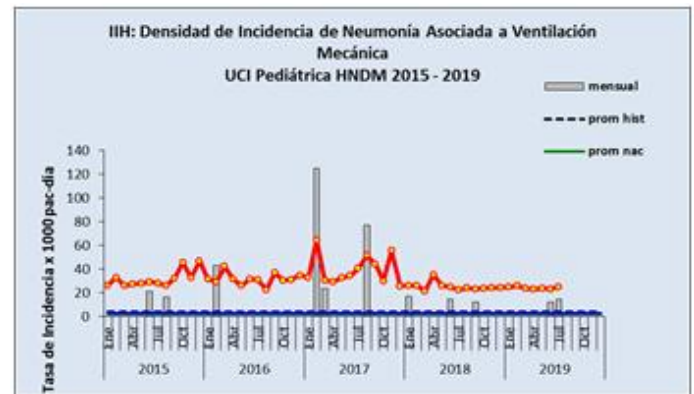
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en pacientes neonatos durante el mes de Julio del 2019, se mantuvieron en vigilancia 9 pacientes sometidos a 124 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 en la UCI Pediátrica HNDM 2015-2019



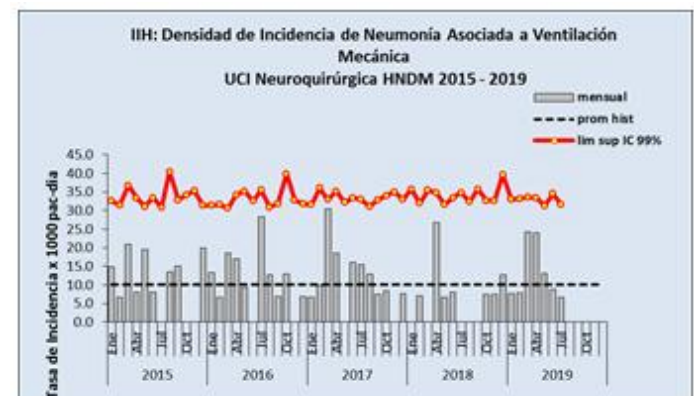
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, durante el mes de Julio del año 2019, se ha registrado 01 caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, lo que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 14.93 x 1000días/VM.

En el mes de Julio se vigilaron 06 pacientes en Ventilación Mecánica con 67 días de exposición.

Gráfico N° 1.4

Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en la UCI Neuroquirúrgica HNDM 2015-2019

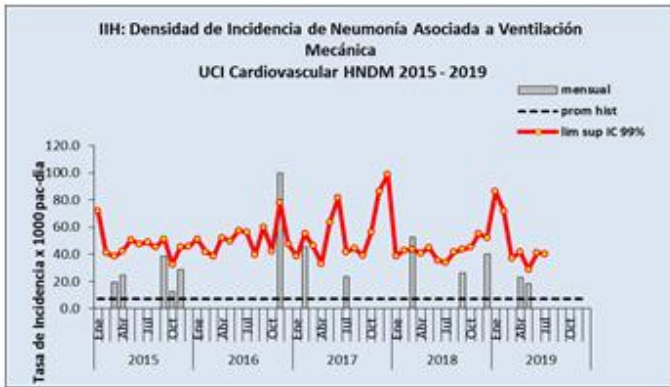


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Neuroquirúrgica desde el año 2015 es mantenerse por encima del promedio histórico. En el mes de Julio del año 2019 se notificó 01 caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, lo que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 6.76 x 1000 días/VM.

Se vigilaron 18 pacientes con 148 días de exposición, en el servicio se continua desarrollando la metodología Bundle como medida de prevención.

Gráfico N° 1.5
Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en la UCI Cardiovascular HNDM 2015-2019



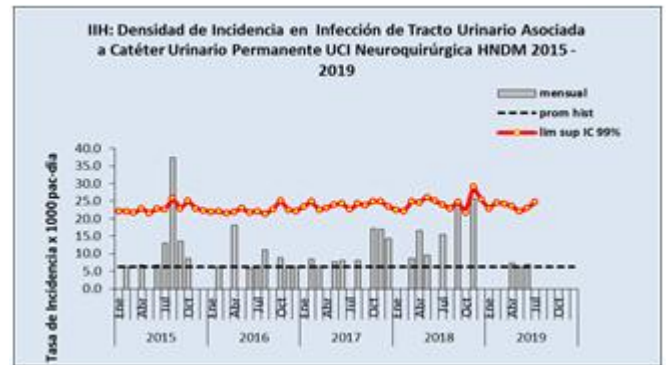
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Durante el mes de Julio no se han reportado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.

Se vigilaron 07 pacientes con 46 días de exposición.

Gráfico N° 1.7
Densidad de Incidencia de ITU Asociado a Catéter Urinario Permanente en la UCI Neuroquirúrgica HNDM 2015-2019

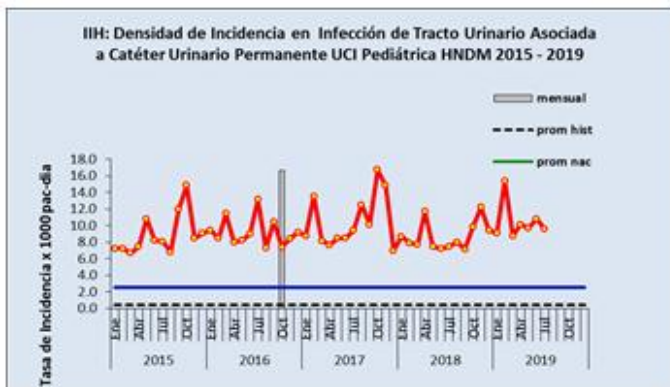


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Julio del año 2019, no se han presentado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter en la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica. En el mes se vigilaron 18 pacientes con 120 días de exposición.

En el servicio se continúa desarrollando la estrategia Bundle mediante la aplicación de listas de cotejo para prevenir las Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter.

Gráfico N° 1.6
Densidad de Incidencia de ITU Asociado a Catéter Urinario Permanente en la UCI Pediátrica HNDM 2015-2019

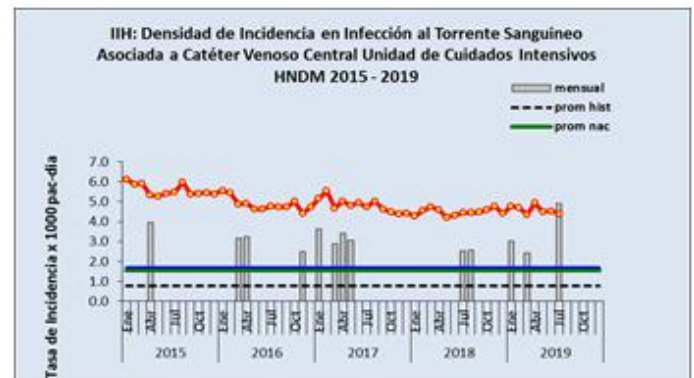


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Julio del año 2019 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, no se reportaron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. Se vigilaron 04 pacientes con 35 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.

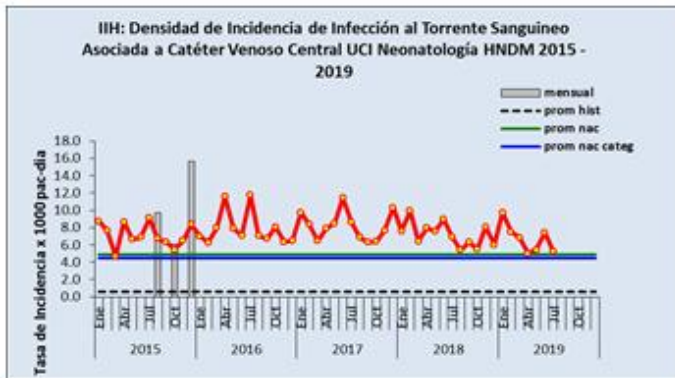
Gráfico N° 1.8
Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC en la UCI HNDM 2015-2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDMF

En relación a la Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos, durante el mes de Julio del 2019 se reportaron 02 casos, lo que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 4.91 x 1000días/catéter, sobrepasando todas las tasas referenciales. Se vigilaron 63 pacientes con 407 días de exposición.

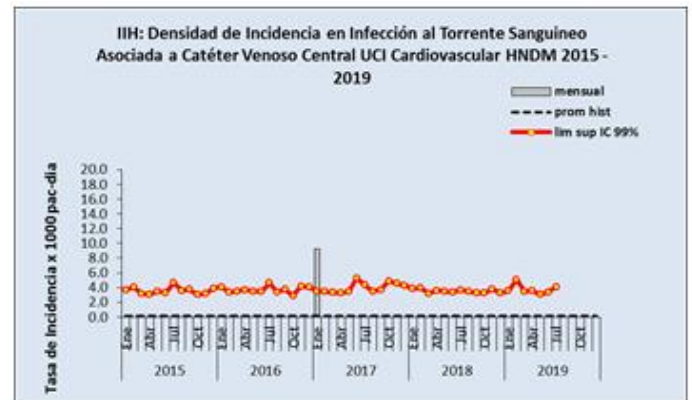
Gráfico N° 1.9
Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC en la UCI de Neonatología HNDM 2015-2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

No se han reportado casos de Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI de Neonatología, durante el mes de Julio del año 2019. Se vigilaron 15 pacientes con 175 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° 1.11
Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo asociado a CVC en la UCI Cardiovascular HNDM 2015-2019

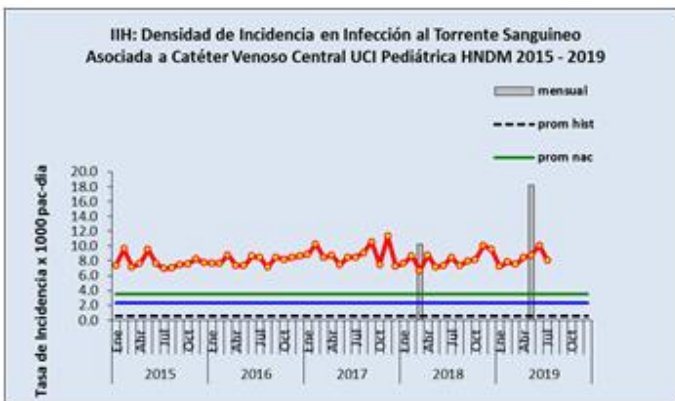


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Se vigilaron 9 pacientes con 78 días de exposición.

Gráfico N° 1.10
Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC en la UCI Pediátrica HNDM 2015-2019

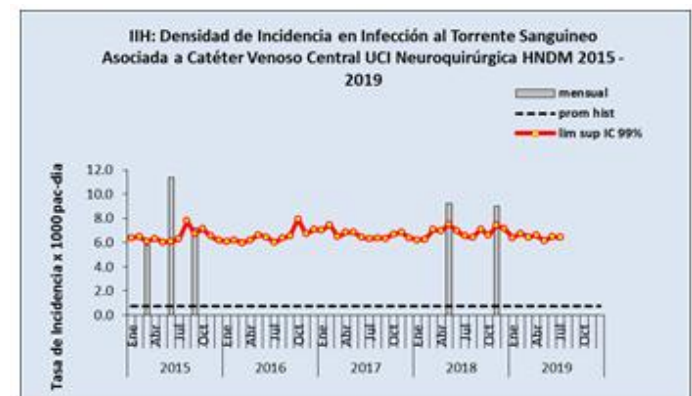


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Se vigilaron 06 pacientes con 67 días de exposición.

Gráfico N° 1.12
Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC en la UCI Neuroquirúrgica HNDM 2015-2019

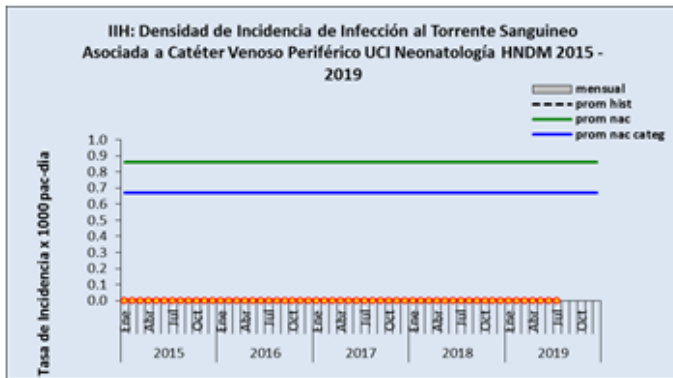


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Durante el mes de Julio del año 2019 no se registraron casos de Infección de Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central. En el mes se vigilaron 19 pacientes con 154 días de exposición.

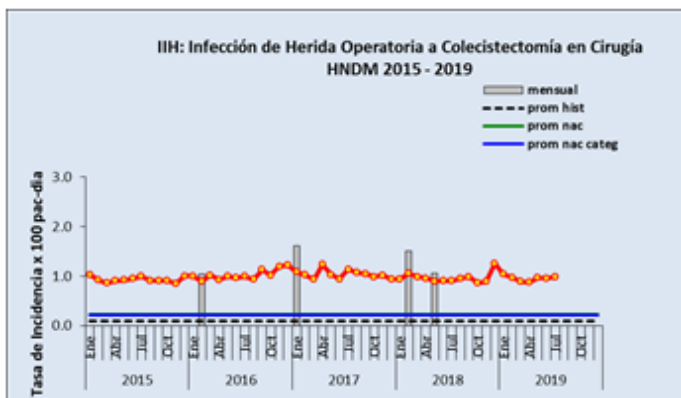
Gráfico N.º 1.13
Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVP en la UCI de Neonatología HNDM 2015-2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, en el mes de Julio del año 2019 no se presentaron casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 74 pacientes con 209 días de exposición.

Gráfico N.º 1.14
Infección de Herida Operatoria Asociada a Colectomía en el Servicio de Cirugía HNDM 2015-2019

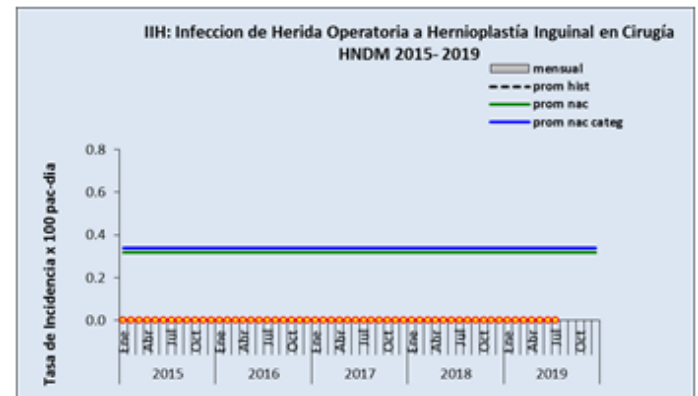


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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 gráfico se observa que durante el mes de Julio no se reportaron casos, se vigilaron 78 pacientes sometidos a Colectomía.

Gráfico N.º 1.15
Infección de Herida Operatoria Asociada a Hernioplastía Inguinal en el Servicio de Cirugía HNDM 2015-2019

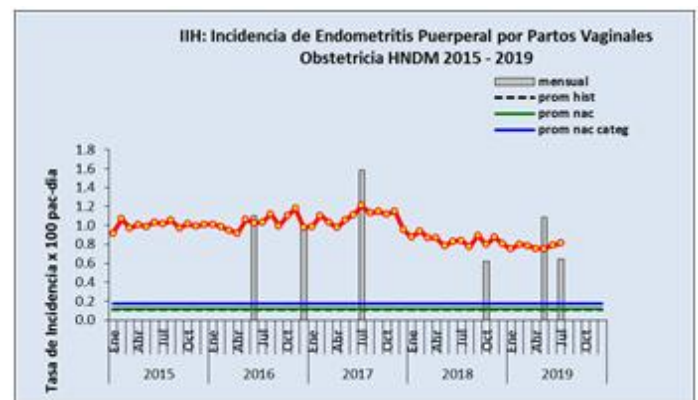


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el presente grafico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio quirúrgico Asociado a Hernioplastía Inguinal desde el año 2015 hasta el mes de Julio del año 2019. En el mes 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 IHH de los pacientes que se someten a cirugía.

Gráfico N.º 1.16
Incidencia de Endometritis Puerperal en Partos Vaginales en el Servicio de Obstetricia HNDM 2015-2019

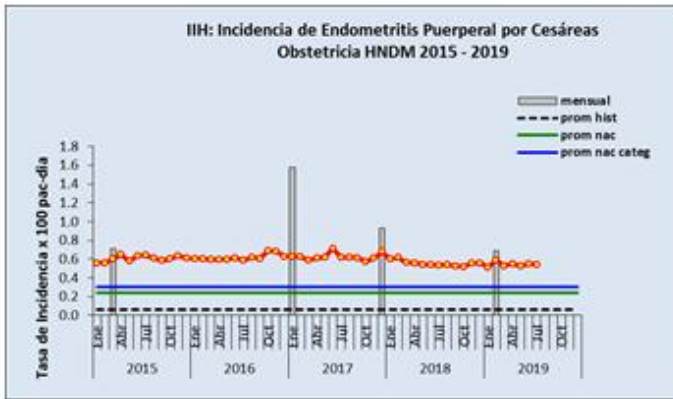


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Julio del año 2019 se ha presentado 01 caso de Endometritis Puerperal por Parto Vaginal, lo que representa una tasa de 0.65 x 100. 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 155.

Gráfico N° 1.17
Incidencia de Endometritis Puerperal en Cesáreas en el Servicio de Obstetricia HNDM 2015-2019

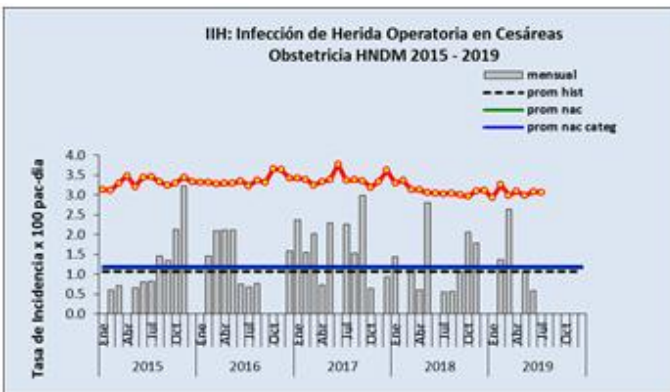


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el mes de Julio del 2019 no se han reportado casos de Endometritis Puerperal por Cesárea. La presencia de Endometritis Puerperal por Cesárea, está relacionada al número de tactos vaginales realizados antes de la cesárea, sin embargo en ésta juegan roles importantes también los antecedentes maternos que pudieran contribuir a la presencia de Endometritis.

Las Cesáreas realizadas fueron 176 durante el mes de Julio.

Gráfico N° 1.18
Incidencia de Infección de Herida Operatoria en Cesáreas en el Servicio de Obstetricia HNDM 2015-2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el gráfico podemos observar que durante el mes de Julio del 2019 no se han reportado casos de Infección de Sitio Quirúrgico Asociado a Cesárea. Las Cesáreas realizadas fueron 176 durante el mes. Es importante el cumplimiento de las acciones de prevención durante el peri operatorio a toda paciente que se realiza una cesárea.

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

CONCLUSIONES:

1. Durante el mes de Julio del 2019 se reportaron 05 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en el servicio de UCI General, 01 caso en UCI Pediátrica y 01 caso en UCI Neuroquirúrgica. Referente a Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, se reportaron 01 caso en UCI General y 03 casos en el Departamento de Medicina.
2. La principal Infección Intrahospitalaria reportada en el presente mes fue la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.
3. En el Servicio de Obstetricia se presentó 01 caso de Endometritis puerperal por parto vaginal.
4. La Tasa más elevada durante el mes de Julio fue la tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica con 14.93 x 1000 d/VM en el servicio de UCI Pediátrica, con solo 01 caso.
5. Durante el presente mes **no se han registrado brotes de IIH.**

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Tabla N° 2.1
Distribución de Casos según Sexo
HNMD, Julio 2019

SEXO	Nº	%
Femenino	6	32%
Masculino	13	68%
Total general	19	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El mayor porcentaje de daños de notificación obligatoria se presentó en el sexo Masculino con un 68% .

Tabla N° 2.2
Distribución de Casos según Grupo Etario
HNMD, Julio 2019

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	0	0%
1-9 años	0	0%
10-19 años	4	21%
20-64 años	14	74%
65 a más	1	5%
Total general	19	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica – HNMD

Se reportaron un total de 19 daños de notificación obligatoria durante el mes de Julio 2019, de los cuales el 74% corresponde al grupo etario de 20 a 64 años, seguido del 21% del grupo de 10 a 19 años de edad. Correspondiendo el mayor % al sexo masculino (68%).

Tabla N° 2.3
Distribución de Casos Según Daño de Notificación
HNMD, Julio 2019

DAÑO	Nº	%
Síndrome de Guillain-Barré	4	21%
Leptospirosis	3	16%
Muerte materna directa	2	11%
Dengue Sin Señales De Alarma	2	11%
Zika	2	11%
Fiebre de Chikungunya	2	11%
Enfermedad de Chagas	1	5%
Efecto tóxico de metales	1	5%
Dengue Con Señales De Alarma	1	5%
Hepatitis B	1	5%
Total general	19	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de daños notificados, el 21% corresponden a Síndrome de Guillain Barré (4), seguido del 16% los daños de Leptospirosis (3); en menor % los daños de Dengue, Chikungunya, Zika 11%(2). Asimismo se notificó una muerte materna que fue referida de Huaraz.

Tabla N° 2.4
Daños de Notificación Obligatoria, según Tipo Diagnóstico HNMD,
Julio 2019

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO							
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Síndrome de Guillain-Barré	4	44%	0	0%	0	0%	4	0%
Leptospirosis	0	0%	3	50%	0	0%	3	0%
Muerte Materna Directa	2	22%	0	0%	0	0%	2	0%
Dengue Sin Señales De Alarma	1	11%	1	17%	0	0%	2	0%
Zika	0	0%	1	17%	1	0%	2	100%
Fiebre de Chikungunya	0	0%	1	17%	1	33%	2	0%
Enfermedad de Chagas	0	0%	0	0%	1	33%	1	0%
Efecto Tóxico de metales	0	0%	0	0%	1	33%	1	0%
Dengue con Señales De Alarma	1	11%	0	0%	0	0%	1	0%
Hepatitis B	1	11%	0	0%	0	0%	1	0%
Total general	9	100%	6	100%	3	100%	19	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de casos confirmados los Sd. de Guillain Barré constituyen el mayor porcentaje 44% (4). Los daños descartados fueron Leptospirosis (50%) Dengue, Zika y Chikungunya (17%). Mientras que como probables corresponden los daños de Zika, Chikungunya, Chagas (33%).

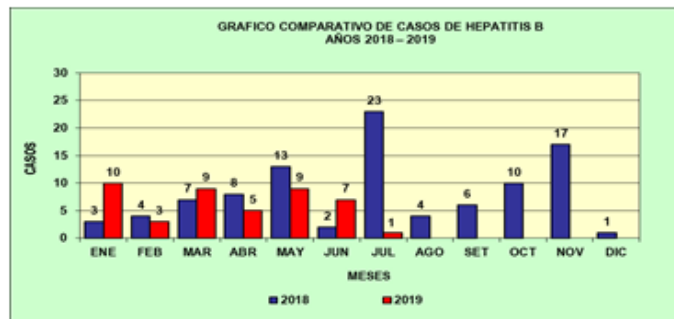
Tabla N° 2.5
Distribución de Casos según Lugar Probable de Infección
HNDM, Julio 2019

LUGAR PROBABLE	N°	%
LIMA	6	32%
PASCO	5	26%
JUNIN	4	21%
ANCASH	1	5%
MADRE DE DIOS	1	5%
ARGENTINA	1	5%
LORETO	1	5%
Total general	19	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El 32% de los casos proceden de Lima, ya que es la ciudad que concentra la mayor población del país, seguido del Dpto. de Pasco (26%) Junín (21%); en menor % los Dptos. de Ancash, Madre de Dios y Loreto(5%); por estar considerado el Hospital Dos de Mayo de referencia nacional.

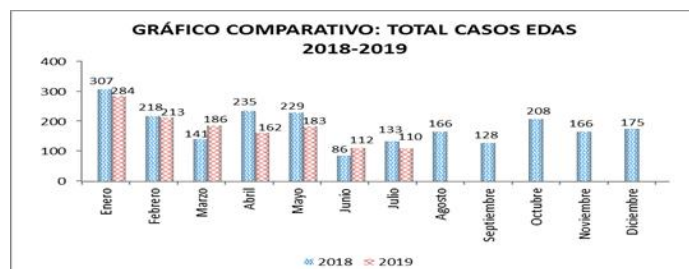
Gráfico N° 2.1
Comparativo de Casos de Hepatitis B
HNDM 2018-2019



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Observamos que los casos de Hepatitis "B" durante el mes de Julio 2019, han disminuido notablemente en relación al mes anterior. Durante el 2018 los casos se incrementaron durante los meses de Mayo, Julio y Noviembre.

Gráfico N° 2.2
Comparativo del Total de Casos de EDA
HNDM 2018-2019



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 Abril, Mayo y Julio; en comparación al mes anterior del 2019 se mantiene el mismo comportamiento.

Tabla N° 2.6
Atenciones de EDA según Grupo Etario y Procedencia
HNDM, Julio 2019

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	11	17	17	45
LA VICTORIA	15	18	7	40
SAN LUIS	1	4	3	8
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	5	2	7
ATE	0	2	0	2
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	2	0	2
EL AGUSTINO	0	2	0	2
PACHACAMAC	0	1	0	1
TRANSITO	0	1	0	1
SANTA ANITA	0	1	0	1
SAN MARTIN DE PORRE	0	0	1	1
Total general	27	53	30	110

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se notificaron un total de 110 episodios de Diarrea Acuosa Aguda, siendo el grupo etario más afectado de 1 a 4 años (48%) y los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia por ser aledaños a la institución.

Tabla N° 2.7
Cuadro Comparativo de Casos de EDA por Grupo Etario HNDM, Julio 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	43	47	89	55	54
Abril	48	41	83	84	104	37
Mayo	37	58	80	92	112	33
Junio	14	26	40	58	32	28
Julio	31	27	44	53	58	30
Agosto	46		72		48	
Septiembre	37		66		25	
Octubre	60		99		49	
Noviembre	55		73		38	
Diciembre	40		86		49	

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Comparando las atenciones de EDAS del año 2019 en relación al año 2018, se observa que éstas han disminuido ligeramente en los meses de Abril, Mayo y Julio; en comparación al mes anterior del 2019 se mantiene el mismo comportamiento. Los episodios de Edas se han presentado mayormente en el grupo etario de 1 a 4 años, observándose un comportamiento estacional de incremento en los meses de verano.

Durante el mes de Julio 2019, se atendieron un total de 435 episodios de IRAS; correspondiendo el mayor número de atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad (59%) siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

Cuadro comparativo Total de casos de Iras por grupo etario HNDM, Julio 2019

Mes	< 2 meses		2-11 meses		1-4 años	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Enero	9	20	93	132	239	315
Febrero	9	6	72	105	148	208
Marzo	8	2	58	91	153	211
Abril	9	13	100	115	245	253
Mayo	22	29	107	167	375	324
Junio	17	24	101	132	279	229
Julio	24	22	120	156	227	257
Agosto	28		179		235	
Septiembre	26		137		244	
Octubre	22		131		302	
Noviembre	28		138		281	
Diciembre	15		118		234	

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 (62%) de edad seguido de los lactantes de 2 a 11 meses.

Tabla N° 2.8
Atenciones de IRA Según Grupo Etario y Procedencia HNDM, Julio 2019

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	10	64	96	170
LA VICTORIA	6	50	86	142
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	21	30	52
EL AGUSTINO	2	8	16	26
SAN LUIS	1	4	12	17
ATE	0	2	3	5
TRANSITO	0	1	3	4
LOS OLIVOS	0	0	3	3
VILLA EL SALVADOR	0	0	3	3
SAN JUAN DE MIRAFLORES	1	0	2	3
BARRANCO	0	1	1	2
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	1	1	2
SANTA ANITA	0	0	1	1
SURQUILLO	0	1	0	1
PUENTE PIEDRA	0	1	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	0	1
INDEPENDENCIA	0	1	0	1
SAN BORJA	1	0	0	1
Total general	22	156	257	435

Tabla N° 2.9
Casos de SOBA/ASMA según grupo etario y Procedencia HNDM, Julio 2019

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LA VICTORIA	36	14	50
LIMA	32	15	47
SAN JUAN DE LURIGANCHO	10	4	14
EL AGUSTINO	2	2	4
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1	0	1
SURQUILLO	0	1	1
SANTIAGO DE SURCO	1	0	1
RIMAC	0	1	1
Total general	82	37	119

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 119 episodios de SOBA/Asma; siendo los menores de 2 años los más afectados (69%), correspondiendo a los distritos de Lima y La Victoria la mayor procedencia.

CUADRO COMPARATIVO: TOTAL CASOS SOB/ASMA POR GRUPO ETARIO HNDM-2019

Mes	< 2 años		2-4 años	
	2018	2019	2018	2019
Enero	27	25	15	19
Febrero	15	28	12	24
Marzo	23	30	26	28
Abril	43	49	42	42
Mayo	121	73	62	64
Junio	80	87	32	53
Julio	66	82	35	37
Agosto	63		42	
Septiembre	42		37	
Octubre	52		40	
Noviembre	43		41	
Diciembre	17		27	

Se observa incremento de atenciones de SOB/Asma durante el 2019 en relación al año 2018. El grupo etario más afectado fueron los menores de 2 años

Tabla N° 2.10
Casos de Neumonía según Grupo Etario HNDM
Julio 2019

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	3	4	3	0	0	4	14
LA VICTORIA	1	5	0	0	0	3	9
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	1	0	0	0	1	3
SURQUILLO	0	1	0	0	0	1	2
SANTA ANITA	1	0	0	0	0	1	2
SAN LUIS	0	2	0	0	0	0	2
CHORRILLOS	0	0	0	0	0	2	2
TRANSITO	0	1	0	0	0	0	1
LINCE	0	0	0	1	0	0	1
PACHACAMAC	0	0	0	1	0	0	1
Total general	0	5	6	1	0	5	17

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El grupo etario más afectado por Neumonía fueron los niños de 1 a 4 años y los adultos mayores de 60 a más; 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 por Neumonía Grave y Muy Grave,
Según Grupo Etario y Lugar de Procedencia
HNDM, Julio 2019

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	0	6	12	18
LA VICTORIA	0	5	5	10
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	2	7	9
EL AGUSTINO	0	2	1	3
SAN LUIS	0	1	0	1
SANTA ANITA	1	0	0	1
ATE	0	0	1	1
Total general	1	16	26	43

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HND

Durante el mes de Julio 2019 se hospitalizaron un total de 43 pacientes por Neumonía Grave; correspondiendo el mayor número de casos al grupo etario de 1 a 4 años de edad (60%). Lima y La Victoria fueron los distritos de mayor procedencia. En relación al año anterior las Neumonías se han incrementado en los meses de Enero a Abril.

* NG + EMG = NEUMONÍA GRAVE + ENFERMEDAD MUY GRAVE

Tabla N° 2.12
Cuadro comparativo: Total casos neumonía no grave por
grupo etario

Mes	2-11 meses		1-4 años		5-9 años		10-19 años		20-59 años		60 años a más	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Enero	1	0	1	3	3	3	1	4	9	3	14	13
Febrero	1	0	2	2	1	4	1	2	0	2	8	14
Marzo	0	0	1	5	1	2	1	3	1	0	13	16
Abril	0	2	5	8	4	5	1	1	3	3	10	7
Mayo	0	1	8	3	8	3	0	1	3	6	5	10
Junio	1	0	9	5	4	6	0	1	2	0	11	5
Julio	4	6	3	14	6	3	0	2	5	0	8	12
Agosto	0		3		7		3		4		15	
Septiembre	0		6		5		4		0		5	
Octubre	2		6		14		3		3		4	
Noviembre	0		5		8		4		1		7	
Diciembre	0		7		3		3		1		9	

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Respecto a las Neumonías No Graves durante el mes de Julio 2019 los casos se incrementaron en el grupo etario de 60 a más, seguido de los niños de 1 a 4 años. Se observa incremento de casos durante el presente año 2019.

Tabla N° 2.13
Atenciones de Febriles, Según Grupo Etario y Procedencia
HNDM, Julio 2019

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	21	31	25	9	0	0	86
LA VICTORIA	16	48	12	9	0	0	85
SAN JUAN DE LURIGANCHO	4	13	1	0	0	0	18
EL AGUSTINO	0	7	0	1	0	0	8
SAN LUIS	3	2	2	1	0	0	8
ATE	2	1	1	0	0	0	4
SURQUILLO	2	0	0	0	0	0	2
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	1	0	0	0	0	1
CALLAO	0	1	0	0	0	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	1	0	0	0	0	0	1
SANTA ANITA	0	1	0	0	0	0	1
LURIGANCHO	0	0	0	1	0	0	1
TRANSITO	0	0	1	0	0	0	1
RIMAC	0	1	0	0	0	0	1
SAN BORJA	0	0	1	0	0	0	1
Total general	49	106	43	21	0	0	219

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante Julio 2019, las atenciones de febriles fueron un total de 219. En mayor porcentaje fueron por causa aparente, generalmente por infecciones respiratorias agudas en los niños de 1 a 4 años. (48%)

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.

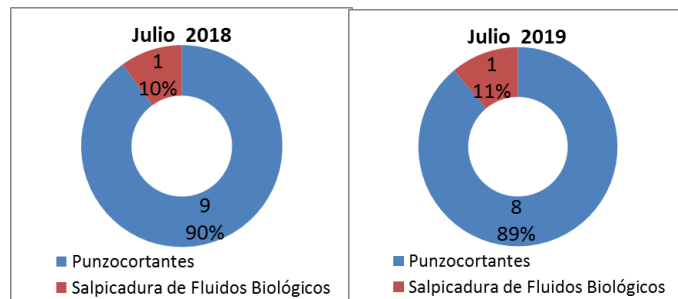
Gráfico N° 2.3
Comparativo Total Casos Febriles
HNDM, 2018-2019



En el gráfico comparativo de febriles, en relación al año 2018, se observa un descenso significativo, en relación a los meses anteriores (Marzo, Abril, Mayo y Junio), para incrementarse durante el mes de Julio 2019.

III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES

Gráfico N°3.1
Comparativo Accidentes laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/u Objetos Punzocortantes por Tipo de Accidente
HNDM, Julio 2019



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales- HNDM

En Julio del 2019, se notificaron 09 casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes, se aprecia que la mayor ocurrencia de accidentes laborales es por exposición a objetos punzocortantes con 08 casos (89%), seguido de exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras con 01 caso (11%).

Tabla N° 3.1
Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes
Según Grupo Ocupacional
HNDM, Julio 2019

GRUPO OCUPACIONAL	N°	%
Interno de Medicina	3	38
Médico Residente	1	13
Enfermera	0	0
Interno de Enfermería	1	13
Técnico en Enfermería	1	13
Estudiante de Medicina	0	0
Técnico en Laboratorio	0	0
Médico Asistente	1	13
Personal Limpieza	1	13
Estudiante de Enfermería	0	0
Residente Enfermería	0	0
TOTAL	8	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales- HNDM

Durante Julio 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 Objetos Punzocortantes (64%), siendo los Internos de Medicina (38%) los que presentan el mayor número de casos, seguido de los Médicos residentes (22%).

Tabla N° 3.2
Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes
según Servicio de Ocurrencia
HNDM, Julio 2019

SERVICIO	N°	%
Emergencia Adultos	3	38
Patología Clínica y Anatomía Patológica	1	13
Santo Toribio	0	0
Santa Rosa III	0	0
San Andrés	0	0
Centro Obstétrico	2	25
SOP Central	0	0
Santa Rosa II	0	0
San Antonio II	0	0
Neonatología I-2	0	0
Cirugía H-3	0	0
UCI General	0	0
Centro Quirúrgico	0	0
Cirugía H-4	1	13
San Pedro	0	0
Julián Arce	0	0
Emergencia Pediátrica	0	0
Cirugía I-3	0	0
Gastroenterología	0	0
Cetide	1	13
TOTAL	8	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNDM

Tabla N° 3.3
Circunstancias Asociadas a los Accidentes Laborales por Objetos
Punzocortantes
HNDM, Julio 2019

CIRCUNSTANCIAS	N°	%
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.)	1	13
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglucotest	0	0
Durante procedimiento de sutura	4	50
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0
Al reencapsular una aguja usada	0	0
Durante toma de muestra	1	13
Durante procedimiento Quirúrgico	0	0
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0
Material fue dejado en lugar inadecuado	1	13
Al finalizar el procedimiento (recojo de material, catéter EV, IM, SC, CVC, Epidural, etc.)	1	13
Durante procedimiento de paracentesis	0	0
Durante procedimiento de aspiración de secreciones	0	0
Durante procedimiento de infiltración de anestesia	0	0
Durante atención de parto, al momento de prensar cordón umbilical	0	0
Al contener, inmovilizar al paciente	0	0
Otros	0	0
TOTAL	8	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 objetos punzocortantes; apreciándose que las circunstancia estuvo relacionado al procedimiento de sutura (50%).

Tabla N° 3.4
Turnos Asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a
Objetos Punzocortantes
HNDM, Julio 2019

TURNOS LABORALES	N°	%
MAÑANA	6	75
TARDE	0	0
NOCHE	2	25
TOTAL	8	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 el turno matutino (67%), seguido del turno nocturno (22%).

Tabla N° 3.5
Grado de Accidente Asociado a los Accidentes Laborales por
Exposición a Objetos Punzocortantes
HNDM, Julio 2019

GRADO DE SEVERIDAD DEL ACCIDENTE	N°	%
SUPERFICIAL	8	100
MODERADO	0	0
TOTAL	8	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

SUPERFICIAL : Sin sangrado
MODERADO : Perforación superficial, escaso sangrado.
GRAVE : Perforación Profunda, sangrado profuso.

Las definiciones de severidad de accidentes están en relación al sangrado posterior al hecho, siendo superficial (sin sangrado 100%).

Tabla N° 3.6
Estado de Vacuna Asociados a los Accidentes Laborales por
Objetos Punzocortantes
HNDM, Julio 2019

Estado de vacunación para VHB en el trabajador	Punzocortante	
	N°	%
Una dosis	0	0
Dos dosis	1	13
Tres dosis	7	88
Ninguno	0	0
Total	8	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNDM

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Julio del presente año, se observa que el 89% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B y el 11% de los trabajadores expuestos no cuenta con las dosis completas de vacuna de hepatitis B.

Tabla N° 3.7

**Zona de Localización Asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes
HNMD, Julio 2019**

ZONA EXPUESTA	N°	%
Índice izquierdo, palma	0	0
Índice derecho, palma	2	25
Pulgar derecho, palma	3	38
Pulgar izquierdo, palma	2	25
Dedo medio izquierdo, palma	0	0
Anular derecho, palma	0	0
Anular izquierdo, palma	0	0
Palma mano izquierda	0	0
Dedo medio derecho, palma	0	0
Dedo medio derecho, dorso	1	13
Palma mano derecha	0	0
Dorso mano derecha	0	0
TOTAL	8	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNMD

El 38% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo pulgar derecho, palma.

Tabla N°3.8

**Dispositivo Específicos Asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Objeto Punzocortantes
HNMD, Julio 2019**

DISPOSITIVO QUE SE USO	N°	%
Agujas hipodérmicas solas	3	38
Lanceta de punción de dedo o talón	0	0
Aguja de sutura	4	50
Agujas de catéter EV	0	0
Bisturí descartable	1	13
Aguja vacutainer	0	0
Total	8	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En Julio del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por aguja de sutura (50%), seguido de aguja hipodérmica sola (38%).

Tabla N° 3.9

**Accidentes Laborales por Exposición a sangre y fluidos corporales (Salpicaduras) según grupo ocupacional
HNMD, Julio 2019**

GRUPO OCUPACIONAL	N° ACUM	% ACUM
Interno de Medicina	4	27
Técnico en Enfermería	3	20
Médico Asistente	2	13
Médico Residente	2	13
Enfermera	2	13
Interno de Enfermería	2	13
TOTAL	15	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En el I Semestre del presente año, se aprecia que el grupo ocupacional en etapa de entrenamiento son los que presentan la mayor ocurrencia de casos (53%), siendo los Internos de Medicina los que presentan la mayor ocurrencia con 04 casos (27%), seguido de los Técnicos de Enfermería con 03 casos (20%).

Tabla N° 3.10

**Accidentes Laborales por Exposición a sangre y fluidos corporales (Salpicaduras) sexo
HNMD, Julio 2019**

SEXO	N°	%
Masculino	1	100
Femenino	0	0
TOTAL	1	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

Tabla N° 3.11

**Accidentes Laborales por Exposición a sangre y fluidos corporales (Salpicaduras) según servicio de ocurrencia
HNMD, Julio 2019**

SERVICIO	N°	%
Emergencia Adultos	0	0
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0
Santo Toribio	0	0
Santa Rosa III	1	100
San Andrés	0	0
Centro Obstétrico	0	0
SOP Central	0	0
Santa Rosa II	0	0
San Antonio II	0	0
Neonatología I-2	0	0
Cirugía H-3	0	0
UCI General	0	0
Centro Quirúrgico	0	0
Cirugía H-4	0	0
San Pedro	0	0
Julián Arce	0	0
Emergencia Pediátrica	0	0
Cirugía I-3	0	0
Gastroenterología	0	0
Cetide	0	0
TOTAL	1	100

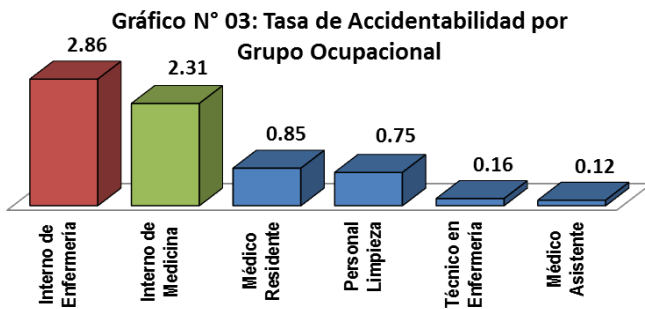
Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

El servicio Santa Rosa III es el que ha presentado el mayor número de casos de Accidentes laborales por exposición a Sangre y Fluidos corporales con 01 caso (100%).

Tabla N° 3.12
Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional
HNDM, Julio 2019

GRUPO OCUPACIONAL	N°	Población	Tasa
Interno de Enfermería	1	35	2.86
Interno de Medicina	3	130	2.31
Médico Residente	2	236	0.85
Personal Limpieza	1	133	0.75
Técnico en Enfermería	1	619	0.16
Médico Asistente	1	801	0.12
TOTAL	9		

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 Enfermería (2.86%), seguido de los Internos de Medicina (2.31%).

CONCLUSIONES

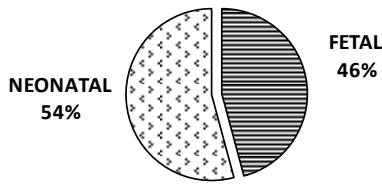
1. Los principales casos de accidentes laborales sigue siendo por exposición a objetos punzocortantes.
2. Se observa que la mayor ocurrencia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes se sigue presentando en el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento; siendo los internos de medicina, seguido de Médicos residentes.
3. En el presente mes el servicio de Emergencia adultos es el que ha presentado el mayor número de casos.
4. La circunstancia de los Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes estuvo relacionado al procedimiento de sutura, seguido del procedimiento de (administración de tratamiento, inserción de cvp, cvc etc).
5. Los trabajadores de salud accidentados presentaron coberturas al 89% de protección de vacuna de Hepatitis B.

IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

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 Julio del presente año, se ha notificado 04 Muertes perinatales, de los cuales 02 casos fueron muertes neonatales con 02 casos (50%) y/o Muertes Fetales con 02 casos (50%).

Gráfico N° 4.1
Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal
HNDM, Julio 2019

Gráfico N° 01: Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal hasta Julio - 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 48 muertes perinatales y neonatales, siendo las más frecuentes las muertes neonatales con 26 casos (54%), seguido de las muertes fetales con 22 casos (46%).

Tabla N° 4.1
Muertes Fetales y Neonatales, según peso al nacer y tipo de Parto, según peso al nacer y momento de muerte
HNDM, Julio 2019

Peso/Denominación	Tipo Parto		Muerte Fetal			Tipo Parto		Muerte Neonatal			
	Vaginal	Cesárea	Ante parto	Intra parto	Total	Vaginal	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	Total
500 - 999 grs	6	2	8	0	8	2	5	1	3	3	7
1000 - 1499 grs	2	0	2	0	2	2	4	1	3	2	6
1500 - 1999 grs	1	0	1	0	1	0	3	0	1	2	3
2000 - 2499 grs	4	1	5	0	5	1	1	0	2	0	2
2500 - 2999 grs	1	1	2	0	2	1	2	2	1	0	3
3000 - 3499 grs	2	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1
3500 - 3999 grs	0	1	1	0	1	2	1	0	2	1	3
4000 - 4499 grs	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1
>=4500 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	16	6	22	0	22	8	18	4	13	9	26

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Hasta Julio del presente año en la Tabla N° 01 (Aplicativo Analítico BABIES), se observa que el perfil epidemiológico de las 26 muertes neonatales, presentan edades gestacionales de 24 a 41 semanas, con pesos de 500 – 4.499 gramos; asimismo las madres poseen CPN insuficiente, siendo 18 de parto por cesárea (18 casos) y 08 de parto vaginal. Un 49% de muertes perinatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (23/48), siendo más notorio en las muertes neonatales (27%).

El perfil epidemiológico de las muertes fetales muestra edades gestacionales de los fallecidos de 23 a 41 semanas, con pesos al nacer de 500 – 4.499

gramos, con insuficientes CPN, nacidos de parto por vaginal (16) y nacidos de parto por Cesárea (06); siendo la causa básica de mortalidad fetal de causa no especificada. 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
HNDM, I Semestre 2019

DIAGNOSTICOS	CIE - 10	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	3	2	1	4	1	2	13
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	3	0	0	0	0	0	3
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS	P01.1	1	0	0	0	0	0	1
HIPOXIA INTRAUTERINA	P20	0	0	0	0	0	1	1
MALFORMACIONES CONGÉNITAS MÚLTIPLES	Q89.7	1	0	0	0	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS ANORMALIDADES MORFOLÓGICAS Y FUNCIONALES DE LA PLACENTA Y LAS NO ESPECIFICADAS		0	0	0	0	0	1	1
MALFORMACIÓN CONGÉNITA NO ESPECIFICADA		0	0	0	1	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	P02.2	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL GENERAL		8	2	1	5	2	4	22

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En Julio del presente año, según codificación CIE – 10 se presentó 02 casos de Mortalidad Fetal, por Malformación congénita no especificada y/o Feto y recién nacido afectados por corioamnionitis.

Hasta Julio del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal siguen siendo de causa no especificada con 13 casos (27%), seguido de Prematuridad extrema con 03 casos (6%).

Tabla N° 4.3
Muerte Neonatal según CIE - 10 y peso de Nacimiento
HNDM, Julio 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	2	0	0	0	0	4
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P36	1	1	2	0	1	0	5
MALFORMACIONES CONGÉNITAS MÚLTIPLES	Q89.7	0	1	0	1	1	0	3
ASFIXIA PERINATAL	P21.0	1	0	0	0	1	1	3
ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA	P22.0	1	1	1	0	0	0	3
HEMORRAGIA PULMONAR MASIVA ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	P26.1	2	0	0	0	0	0	2
NEUMONIA CONGÉNITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	P23.9	0	0	0	0	0	2	2
INSUFICIENCIA CARDÍACA NEONATAL	P29.0	0	0	0	1	0	0	1
SÍNDROME DE HIPOPLASIA DEL CORAZÓN IZQUIERDO	Q23.4	0	0	0	0	0	1	1
ANENCEFALIA	Q00.0	0	1	0	0	0	0	1
ANOMALÍA DE EBSTEIN		0	0	0	0	0	1	1
TOTAL GENERAL		7	6	3	2	3	5	26

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

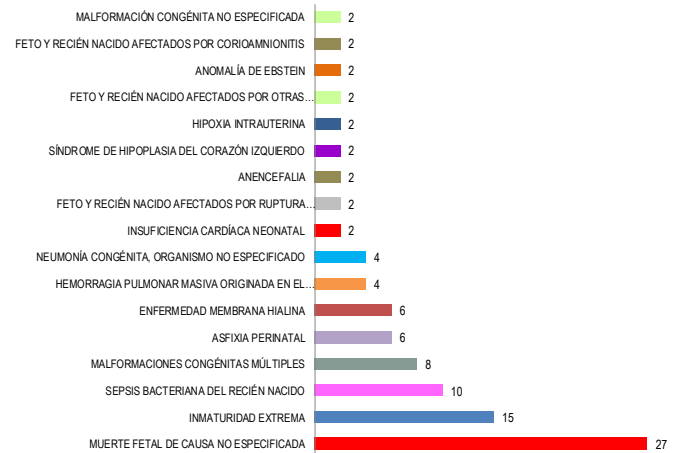
En Julio del presente año, se notificaron 02 Muertes neonatales por Anomalia de Ebstein y/o Sepsis bacteriana del recién nacido.

Hasta Julio del presente año, según codificación CIE – 10, las causas básicas de Mortalidad Neonatal fue Sepsis Neonatal con 05 casos (10%), seguido de Inmaturidad extrema con 04 casos (8%).

Según distribución porcentual de Muertes perinatales y neonatales hasta Julio del presente año, se puede apreciar que la ocurrencia de los casos se presenta por Muerte Fetal de causa no especificada con 13 casos (27%), seguido de Prematuridad extrema con 07 casos (15%). Ver gráfico N° 02.

Gráfico N° 4.2
Distribución porcentual de Muertes Fetales y Neonatales
HNDM, Julio 2019

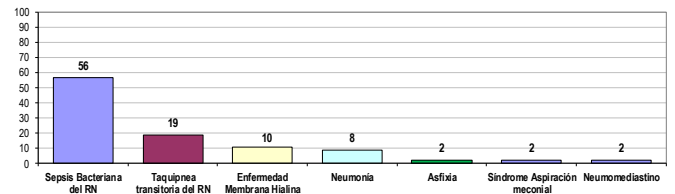
Gráfico N° 02: Distribución porcentual de muertes Perinatales hasta Julio 2019, HNDM



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Gráfico N° 4.3
Distribución Porcentual de Tipos de Complicación Neonatal
HNDM, Julio 2019

Gráfico N° 03: Distribución Porcentual de los tipos de complicación neonatal, Julio 2019, HNDM



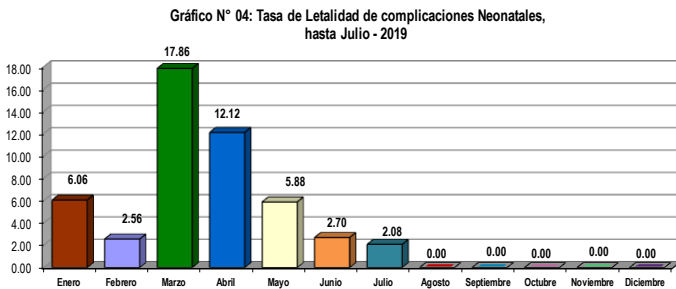
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante Julio del presente año se atendieron 48 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 27 casos (56%), seguido de Taquipnea transitoria del recién nacido con 09 casos (19%).

Hasta Julio del presente las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela fueron 48 casos (Tasa de Letalidad: 2.08 por 100 n.v.)

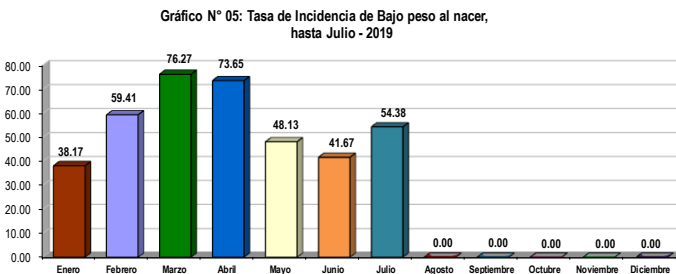
intrínsecos, la tasa de cesárea en RN grande para la edad gestacional fue de 6.70% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 3.61%.

Gráfico N° 4.4
Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales
HNDM, Julio 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

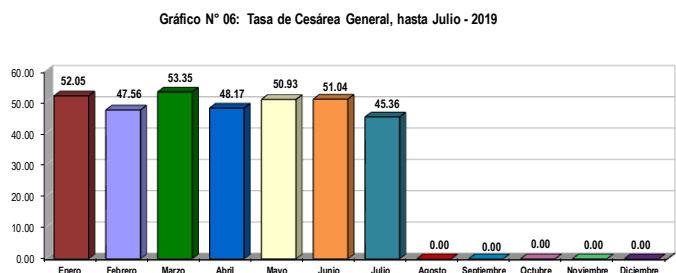
Gráfico N° 4.5
Tasa de Incidencia de Bajo Peso al Nacer
HNDM, Julio 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En Julio del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 54.38 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente.

Gráfico N° 4.6
Tasa de cesárea general
HNDM, Julio 2019

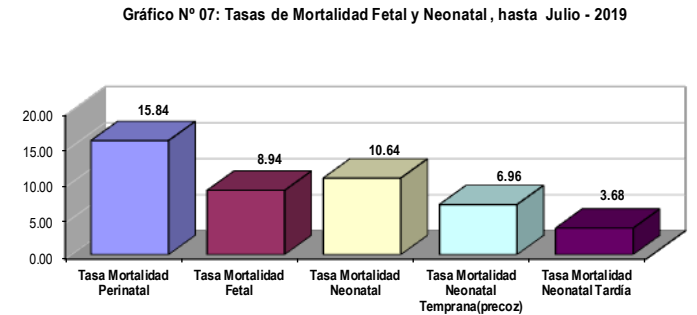


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La proporción de partos complicados sigue siendo alta (60.05%), dado que el HNDM es un Establecimiento de referencia nacional. En Julio la tasa de cesárea general fue de 45.36 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 3.09%, cifra afectada por el gran porcentaje de cesáreas de emergencia y factores maternos

Gráfico N° 4.7
Tasas de Mortalidad Fetal y Neonatal
HNDM, Julio 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Julio del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 15.84 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 10.64 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 6.96 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Neonatal Tardía es de 3.68 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad Fetal es de 8.94 x 1000 nacimientos.

En Julio el presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es 12.05 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal es de 6.04 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad Fetal es de 6.02 x 1000 nacimientos y la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 12.05 x 1000 nacimientos.

CONCLUSIONES:

1. En Julio del presente año, se han notificado 04 Muertes Perinatales y neonatales, de los cuales 02 casos fueron muertes neonatales y/o 02 casos fueron muertes fetales.
2. Hasta Julio del presente año, se han notificado 48 casos de Mortalidad Perinatal y neonatal, de los cuales 26 casos fueron muertes neonatales y 22 casos fueron natimueertos.
3. En Julio del presente año, no se presentaron casos de Mortalidad neonatal tardía.
4. Para las muertes fetales, la causa básica sigue siendo no especificada, esto asociado a la no aplicación de necropsia.
5. La causa más frecuente de Mortalidad neonatal sigue siendo por Sepsis bacteriana del recién nacido, seguido de Inmadurez extrema.
6. En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Julio del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 15.84 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 10.64 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 6.96 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Neonatal Tardía es de 3.68 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad Fetal es de 8.94 x 1000 nacimientos.
7. En Julio el presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es 12.05 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal es de 6.04 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad Fetal es de 6.02 x 1000 nacimientos y la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 12.05 x 1000 nacimientos.
8. En Julio del presente año, la residencia habitual de los casos de Mortalidad neonatal fueron de la Victoria y Tarma y la residencia habitual de los natimueertos fue de Santa Anita.
9. En Julio 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.

V. EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

Cuadro N° 6.2 Evaluación del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios HNMD, Julio 2019

Cuadro N° 6.1
Evaluación por Departamentos del Manejo de Residuos sólidos Hospitalarios
HNMD, Julio 2019

SERVICIOS	CALIFICACION		
	BUENO %	REGULAR %	MAL O %
SAN ANDRES		X	
JULIAN ARCE	X		
SANTA ANA	X		
SAN PEDRO	X		
SANTO TORIBIO	X		
SAN ANTONIO I	X		
SAN ANTONIO II	X		
INFECTOLOGIA "SANTA ROSA II"	X		
NEUMOLOGIA "SANTA ROSA III"	X		
ONCOLOGIA MEDICA (QUIMIOTERAPIA)	X		
NEFROLOGIA-HEMODIALISIS	X		
CIRUGIA H-3	X		
CIRUGIA H-4		X	
CIRUGIA I-3	X		
CIRUGIA I-4	CERRADO		
UROLOGIA I-1	X		
TRAUMATOLOGIA "EL CARMEN"	X		
OBSTETRICIA H-2		X	
CENTRO OBSTETRICO Y RECUPERACION		X	
PEDIATRIA	X		
NEONATOLOGIA I-2	X		
ODONTOESTOMATOLOGIA		X	
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES		X	
FARMACIA	X		
CENTRAL DE ESTERILIZACION	X		
ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO (SOPC)	X		
SALA DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	X		
RECUPERACION DE EMERGENCIA	X		
EMERGENCIA		X	
UCI-, UCI NEURO y UCIN	X		
PATOLOGIA CLINICA (AUTOMATIZACION, SEMIAUTOMATIZACION, CENTRIFUGACION Y GESTIÓN DE LA CALIDAD).		X	
ANATOMIA PATOLOGICA	X		
BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	X		
UNIDAD DE CUIDADOS CARDIOVASCULAR POST QUIRURGICO.		X	
CUIDADOS CARDIOVASCULARES AGUDOS Y CORONARIO.	X		
TOTAL	74%	26%	0%

Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

En el Cuadro N° 1 se puede apreciar que el 74% cumple con un adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

Asimismo se puede apreciar que el 26% 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.

DEPARTAMENTOS	CALIFICACION		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	86	14	
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	100		
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	80	20	
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	50	50	
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA	33	67	
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOT.	100		
DEPARTAMENTO DE CX. DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	50	50	

Fuente: Base de datos del VEA-HNMD

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

CONCLUSIONES:

1. Los Servicios de Julián Arce, Santa Ana, San Pedro, Santo Toribio, San Antonio I, San Antonio II, Infectología "Santa Rosa II", Neumología "Santa Rosa III", Oncología Médica (Quimioterapia), Cirugía I-3, Urología I-1, Traumatología "El Carmen", Pediatría, Neonatología I-2, Farmacia, Central de Esterilización, Sala de Operaciones Central, Sala de Operaciones de Emergencia, Recuperación de Emergencia, Anatomía Patológica, Banco de Sangre y Hemoterapia y Unidad de Cuidados Cardiovasculares Agudos y Coronario, han obtenido una calificación Bueno en los Meses de junio y julio - 19 debido al adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.
2. Los Servicios de: Nefrología-Hemodiálisis, Cirugía H-3 y Cuidados Críticos de calificación Regular en el Mes de junio, pasaron al Mes de julio - 19 a calificación Bueno.
3. Los Servicios de San Andrés, Cirugía H-4, Obstetricia H-2, Patología Clínica, de calificación Bueno en el Mes de junio, pasaron al Mes de julio -19 a calificación Regular.
4. Los Servicios de Centro Obstétrico, Odontología, Diagnóstico por Imágenes, Emergencia y Trauma Shock y Unidad de Cuidados Cardiovascular Post Quirúrgico, continúan manteniendo la Calificación Regular en los Meses de junio y julio -19, esto es debido al inadecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios. **Regular** en los meses de Mayo y Junio del 2019, esto es debido al inadecuado manejo de los residuos sólidos.

ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA

ALERTA EPIDEMIOLOGICA

Incremento de casos y muertes por tos ferina en el Perú 2019

OBJETIVO:

Alertar a los servicios de salud del país públicos y privados ante el incremento de casos y muertes por tos ferina, a fin de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control para evitar la diseminación de la enfermedad especialmente en poblaciones vulnerables.

ALCANCE

Dirigida a todos los establecimientos de salud bajo la jurisdicción de las GERESA/DIRESA/DIRIS, EsSalud, FFAA, PNP, Solidaridad y otros establecimientos de salud públicos y privados.

ANTECEDENTES:

La tos ferina conocida también como tos convulsiva, coqueluche o Pertusis es una infección aguda del tracto respiratorio producida por la *Bordetella Pertusis*, bacteria cocobacilo gram negativo, aerobio estricto, no productor de esporas, con fimbrias y capsulado. En nuestro país es una enfermedad endémica con un patrón epidémico cíclico con incrementos cada 3 a 5 años. La tendencia nacional en los últimos 20 años refiere una disminución, sin embargo desde el 2017 se observa un incremento de casos notificados.

En el Perú la vacuna contra la B. Pertusis se encuentra dentro del esquema de vacunación Nacional desde fines de la década de 1970. Desde el año 2005, la Vacuna DPT se administra como parte de la vacuna pentavalente, a los 2, 4, 6 meses de edad y a partir de la NT N°141-2018, el Esquema Nacional de Inmunizaciones incluye la administración de vacuna combinada dTpa solo para gestantes durante el tercer trimestre de gestación (27 a 36 semanas de gestación). Esta es una vacuna absorbida de toxoides y difteria combinada con componentes de Pertusis, indicada para la prevención del tétanos, difteria y Pertusis en gestantes y neonatos a dosis de 0.5 ml aplicados vía intramuscular. El esquema de vacunación de los refuerzos son a los 18 meses primer refuerzo y a los 4 años hasta los 4 años 11 meses y 29 días el segundo refuerzo.

SITUACION ACTUAL

En el Perú, a través de la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 se establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, por lo que se establece que la Tos ferina es una enfermedad sujeta a notificación de tipo individual e inmediata en todo el país. Para la Semana Epidemiológica 19-2019 la dirección general de epidemiología publica una alerta epidemiológica ante el incremento la incidencia de casos y muertes por tos ferina comparándose con años anteriores, hasta la SE-19 se notificaron 431 casos entre probables y confirmados, se reportaron 7 muertes (6 confirmados y 1 probable) a nivel nacional, la población más afectada fueron los menores de un año y se notificó 25 brotes localizados en 8 regiones del país como Loreto, Amazonas, Ucayali, Madre de Dios, Moquegua, Callao y Ancash.

Del total de casos notificados cerca del 75% corresponde a menores de un año, de los cuales, más del 50% son menores de seis meses. Se espera que la vacuna combinada dTpa en gestantes durante el tercer trimestre de embarazo confiera anticuerpos protectores al menos durante los primeros seis meses a un año de vida del recién nacido, lo cual permitirá la reducción de la morbimortalidad en este grupo etario.

RECOMENDACIONES:

Ante esta situación el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Perú en coordinación con el Instituto Nacional de Salud, entre otras instituciones genera intervenciones estratégicas en Salud Pública.

De la notificación de casos.

- Todo personal de salud debe estar capacitado para identificar un caso probable de tos ferina.
- El responsable de la vigilancia epidemiológica o quien haga sus veces es el responsable de la notificación inmediata a través de la NotiWeb o del medio de comunicación disponible dentro de las 24 horas de tener conocimiento del caso, así como coordinará y garantizará que se realice la investigación epidemiológica del caso y el envío de la muestra al laboratorio de Referencia. Por último realizará el control de calidad del llenado de la ficha de investigación clínico-epidemiológica de tos ferina y el seguimiento para completar su llenado o corrección del contenido.

De la investigación epidemiológica.

- La construcción de la cadena de transmisión a través la identificación de la fuente de infección por lo que se debe identificar todas las áreas por donde el caso índice se desplazó desde 4 a 21 días previos al inicio de la tos. Identificar contactos directos durante el periodo de transmisibilidad y potenciales casos secundarios. Seguimiento de contactos por 30 días a partir del inicio de la tos paroxística del caso índice. A todo contacto directo se le brindará profilaxis antibiótica adecuada.
- Búsqueda activa institucional, además si existe incremento de casos de SOBA durante los últimos 30 a 90 días, con registros de emergencia, consulta externa y hospitalización, y búsqueda activa comunitaria el cual se realiza de manera simultánea con el bloqueo vacunal y el monitoreo rápido de vacunación llevado a cabo en la comunidad donde el caso índice se desplazó. La búsqueda activa de casos se realizará identificando a personas que cumplan con la definición de caso de tos ferina en los 2 meses previos al inicio de la tos del caso índice.

De la obtención y transporte de muestras; Procedimiento para la obtención, conservación y transporte de la muestra.

- El diagnóstico se realizará mediante técnica de PCR en tiempo real, con el hisopado de la nasofaringe posterior en el periodo catarral o hasta cuatro semanas después del inicio de la tos, previo al inicio del tratamiento antibiótico. La muestra rotulada debe ser enviada al INS conservando la cadena de frío.

Evaluación del riesgo local

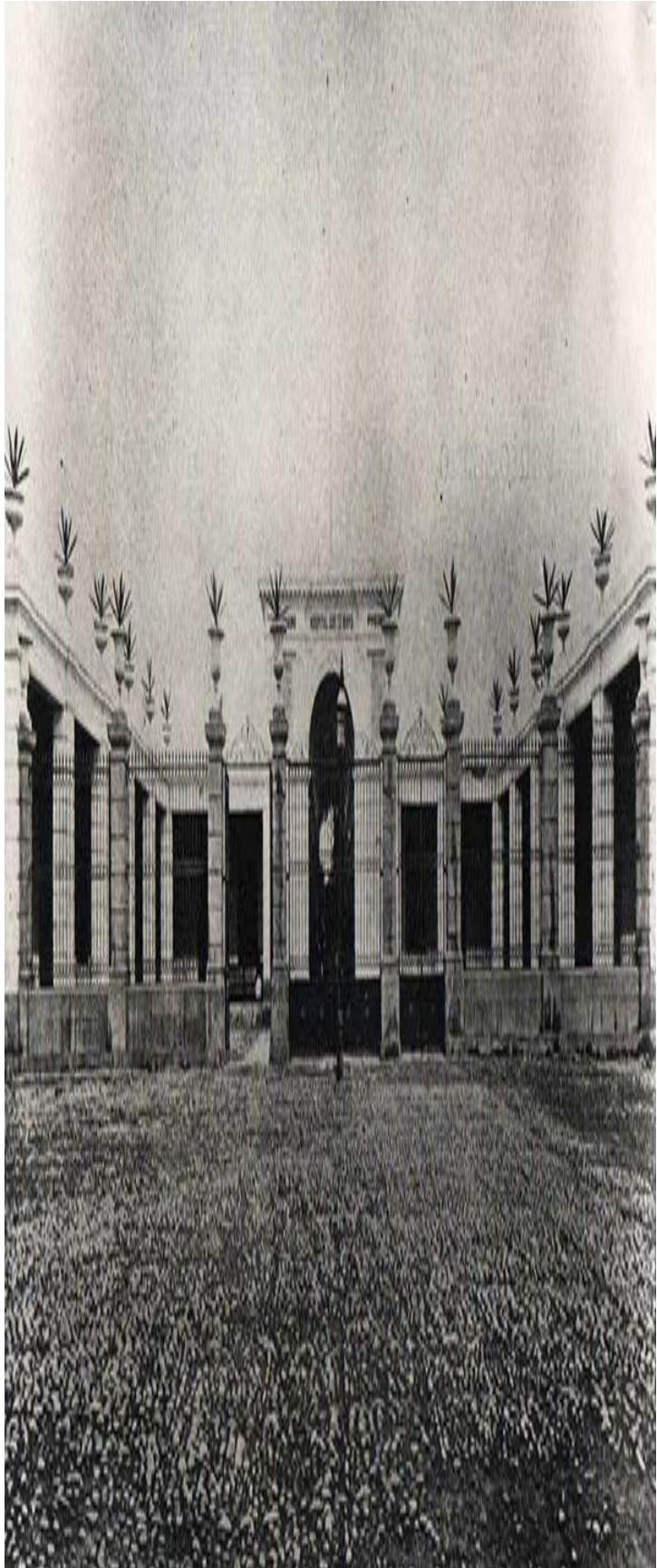
- Identificar las localidades de mayor riesgo de diseminación de casos de tos ferina a través de indicador de cobertura (3era dosis de pentavalente), tasa de abandono o deserción de vacuna pentavalente, índice de riesgo por acumulo de susceptibles.

Medidas de prevención y control de la tos ferina

- El personal de salud educará a la población sobre prácticas saludables para la prevención y control de la tos ferina y hará énfasis en que la vacunación es la medida más efectiva de prevención de la enfermedad en población menor de 5 años.

Alta Del Brote

- Para dar por culminado el brote se debe evidenciar ausencia de casos en los últimos 3 meses a partir del último caso identificado.



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. Yessica Teresa Huanca Vargas
Residente de Administración y Gestión en Salud
UNMSM

Equipo de Informática

Sra. Andrea Ydoña Cuba
Ing. Marianela Narro Dueñas

Lima - Agosto 2019

144 Años