



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Dos de Mayo

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD
AMBIENTAL

Código: OESA-HNDM-B: 06
Versión: 01-Electrónico
Fecha: 30/07/2019
Año 9 Vol. 06

JUNIO

2019

BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO

SINDROME DE GUILLAIN BARRE

El síndrome de Guillain Barré es una polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda de origen desconocido. Su fisiopatología no está completamente aclarada y se señala que un organismo infeccioso induce una respuesta inmunológica, de origen tanto humoral como celular, la que produce una reacción cruzada contra la vaina de mielina de los nervios periféricos que causa su destrucción.

El 8 de mayo del presente año, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) publicó la alerta epidemiológica No 006-2018, en la cual, se informaba a los servicios públicos y privados del sector salud del país, la necesidad de intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y respuesta ante a un incremento de casos de síndrome de Guillain-Barré (SGB) reportados en La Libertad.

Por la severidad de los síntomas, estos casos deben ser derivados de manera inmediata a los hospitales que tengan unidades de cuidados intensivos, para su pronto tratamiento tales como: el intercambio de plasma (plasmaféresis) e inmunoglobulinas a altas dosis a fin de reducir la gravedad y duración de los síntomas. Alrededor del 30% de las personas con el síndrome de Guillain-Barré queda con debilidad residual; y otro grupo de pacientes puede presentar un nuevo episodio posterior al inicio.

La incidencia SGB ha sido estimada en países como Estados Unidos y Europa. En un estudio publicado por *Amer et al.*, se estimó que la incidencia anual de SGB entre 2000 y 2004 fue entre 1,65 a 1,79 por 100 000 habitantes. Además, un meta-análisis estimó que la tasa de incidencia de SGB para todos los grupos de edad estudiados fue de 0,62 a 2,66 por 100 000 personas-año, y que la incidencia se incrementó en edades por encima de 80 años.

En Perú, la información sobre la epidemiología del SGB es limitada. Así, una serie de casos publicada por Ballón-Manrique et al., señala que, los casos de SGB se presentan principalmente en adultos de 20 a 60 años, con igual frecuencia entre hombres y mujeres, y que el subtipo axonal es el más frecuente (*Suarez et al.*), estudiaron un brote de parálisis flácida aguda en adultos relacionado con echovirus, en el departamento de Ancash. En este brote se identificaron 16 casos de parálisis flácida aguda, los que en su mayoría fueron hombres con una edad media de 41 años, y con antecedentes de infección respiratoria (6). Además, la tasa de letalidad, en este brote fue de 8,3%.

El Ministerio de salud mediante la Dirección General de Prestaciones de Salud han elaborado la "Guía de Practicas Clínicas para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Guillain Barre" es un documento que está adaptado a nuestra realidad y está dirigida a los profesionales de la salud de hospitales.

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

AREA

ZONA DE BAJA

ZONA DE

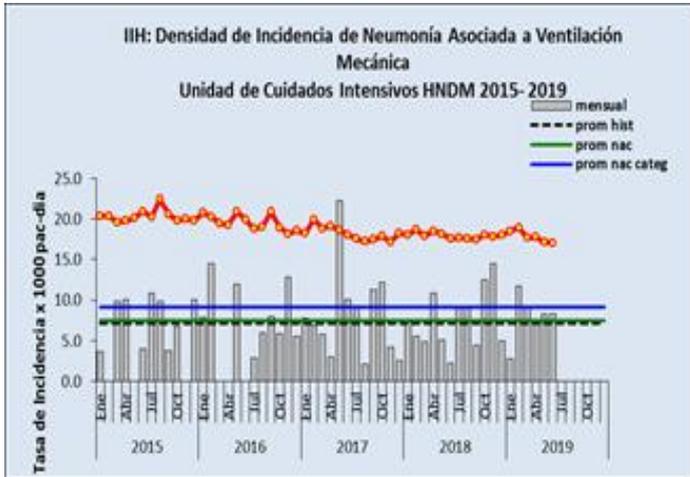


CONTENIDO

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.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE AGRESIONES.....	18
VI.	EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS	19
	ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA	21

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

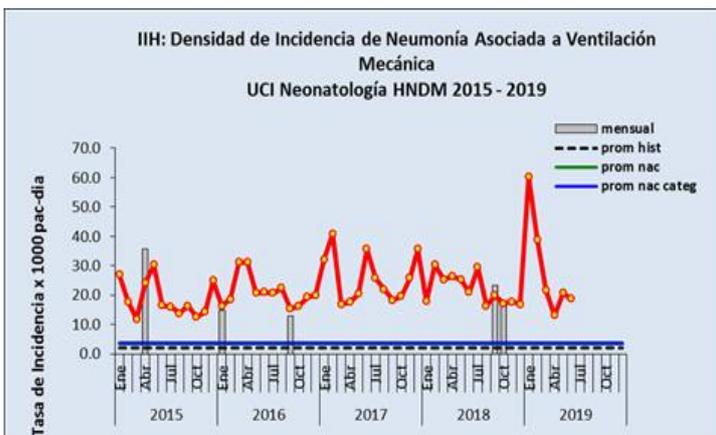


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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 Junio del 2019, se han reportado cuatro casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una tasa de densidad de incidencia de 8.26 x 1000 días VM, sobrepasando ligeramente el Promedio Histórico y Promedio Nacional; se reportaron durante el mes de Junio 62 pacientes sometidos a V.M., con 484 días de exposición.

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

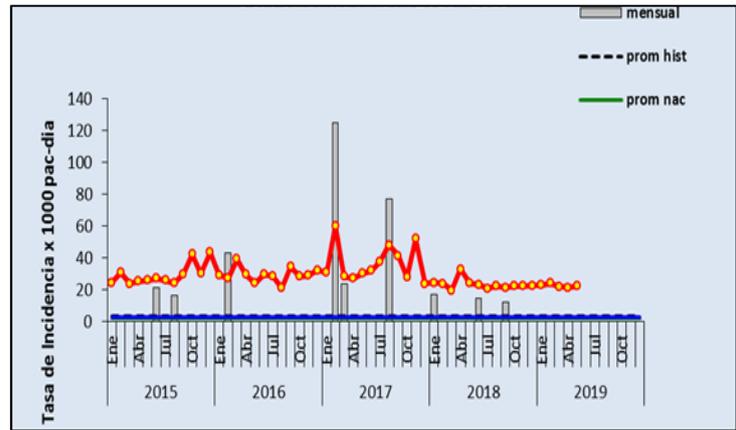


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se han presentado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en pacientes neonatos durante el mes de Junio del 2019, sin embargo se vigilaron 05 pacientes sometidos a 49 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.

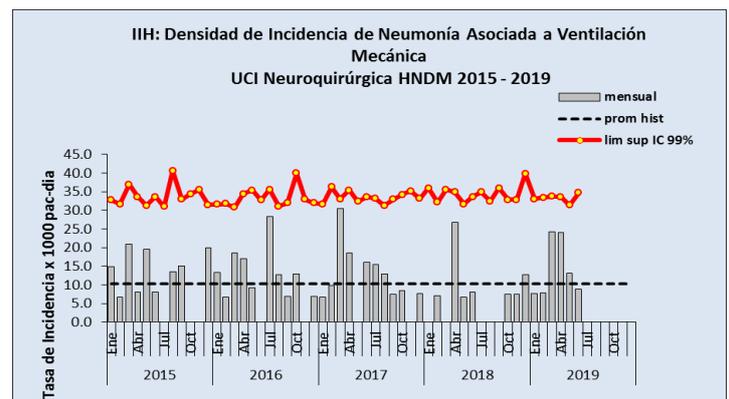
Gráfico N° 1.3
Densidad de Incidencia en Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en la UCI Pediátrica HNDM 2015-2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, en el mes de Junio del año 2019, se ha registrado un caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 12.50 x 1000días/VM. Durante el mes se vigilaron 05 pacientes en Ventilación Mecánica con 80 días de exposición.

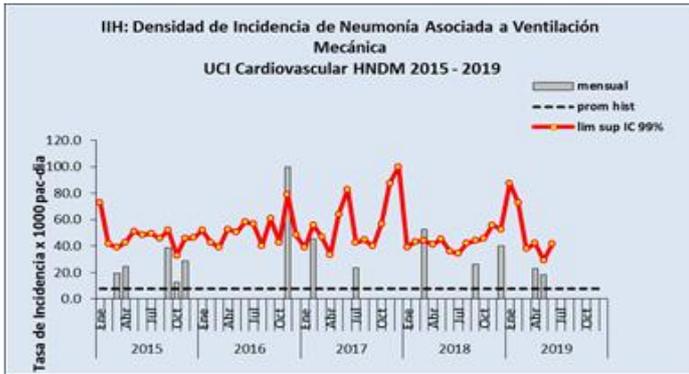
Gráfico N° 1.4
Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en la UCI Neuroquirúrgica HNDM 2015-2019



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. Durante el mes de Junio del año 2019 se notificó 01 caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 8.77 x 1000 días/VM. Se vigilaron 06 pacientes con 41 días de exposición.

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



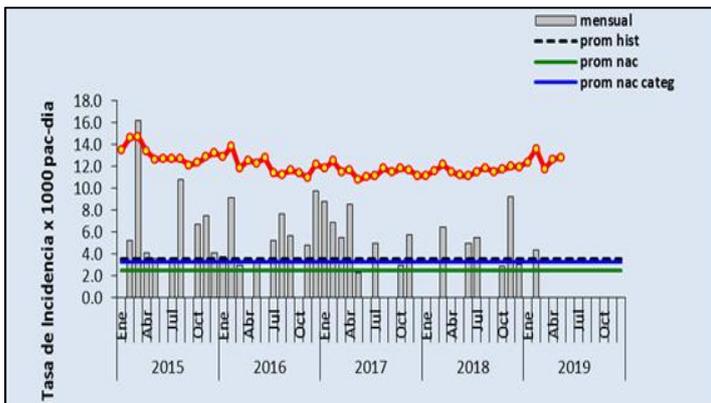
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

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

Se vigilaron 07 pacientes con 44 días de exposición.

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

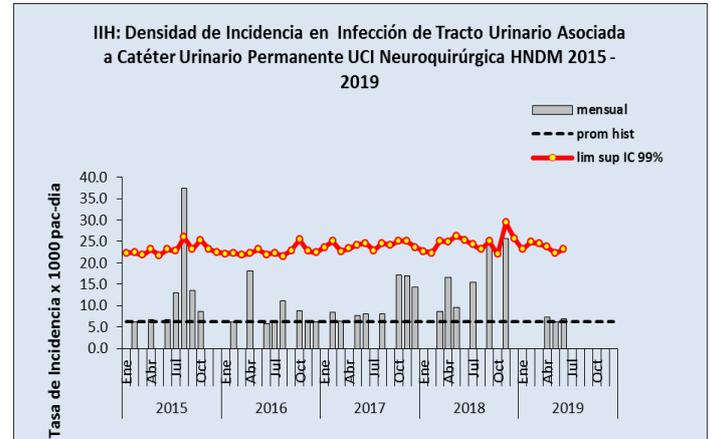


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Junio 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 27 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 Permanente

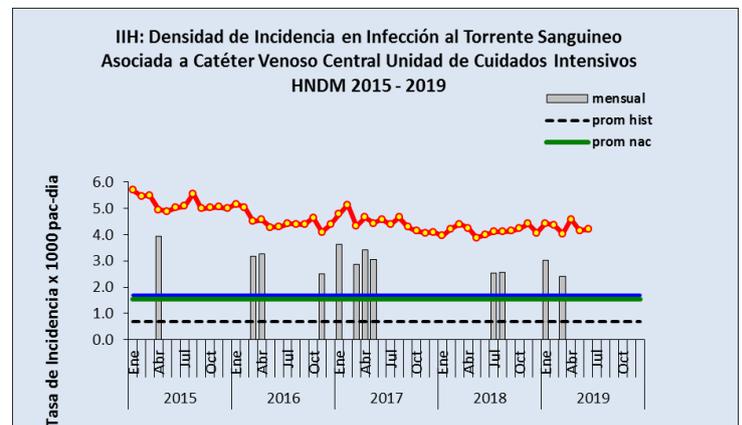
Gráfico N° 1.7
Densidad de Incidencia de ITU Asociado a Catéter Urinario Permanente en la UCI Neuroquirúrgica
HNDM 2015-2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Junio del año 2019, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica se registró un caso de Infección Urinaria Asociada a Catéter, que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 6.90 x 1000 días/catéter. En el mes se vigilaron 19 pacientes con 145 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° 1.8
Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC en la UCI
HNDM 2015-2019

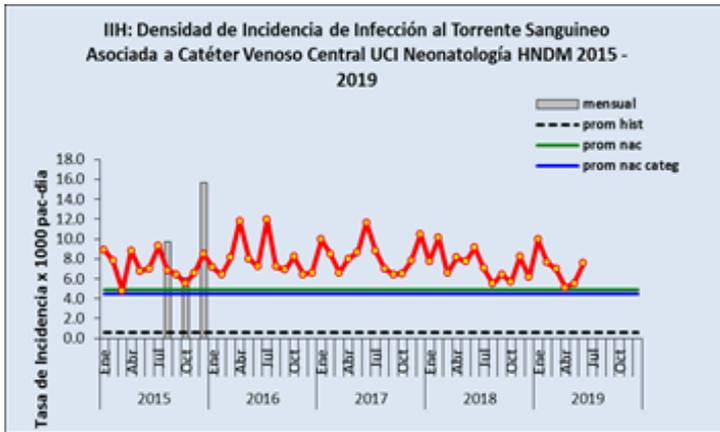


Fuente: Base de datos del VEA-HNDMF

En relación a la Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de Junio del 2019 no se presentaron casos, se mantuvieron en vigilancia 63 pacientes con 375 días de exposición.

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

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

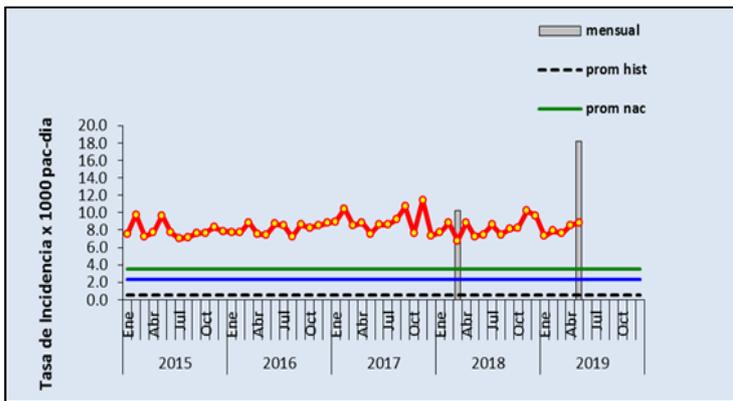


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociado a CVC en el servicio de UCI de Neonatología, durante el mes de Junio del año 2019 no se han reportado casos. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 06 pacientes con 83 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

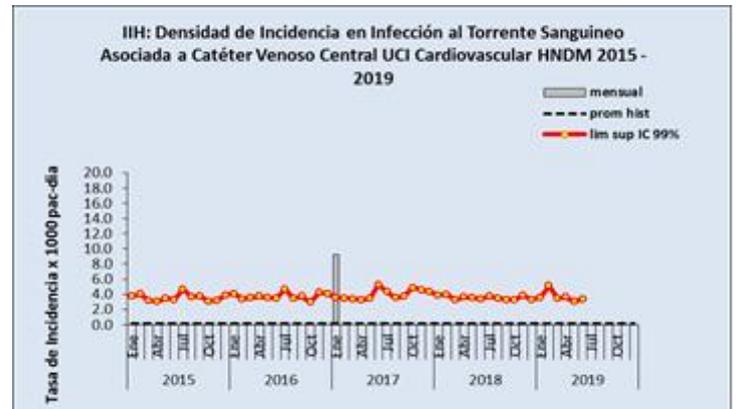
Gráfico N° 1.10
Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo
Asociado a CVC en la UCI Pediátrica
HNDM 2015-2019



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 Junio del año 2019 no se registraron casos. Se vigilaron 06 pacientes con 41 días de exposición.

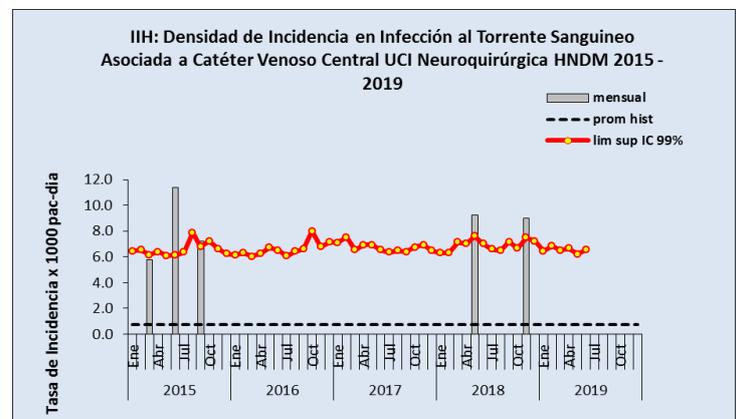
Gráfico N° 1.11
Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo asociado
a CVC en la UCI Cardiovascular
HNDM 2015-2019



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 Junio del 2019 no se registraron casos. Se vigilaron 13 pacientes con 115 días de exposición.

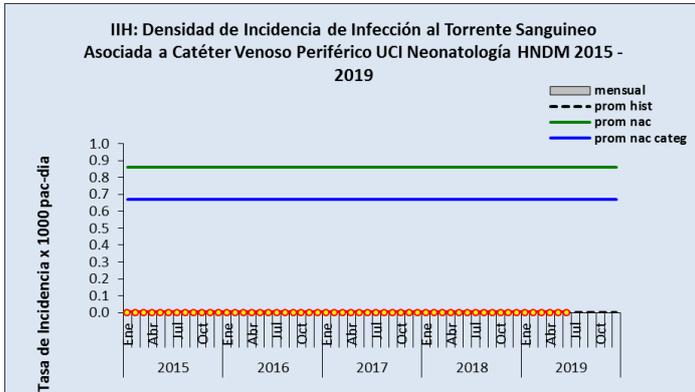
Gráfico N° 1.12
Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo
Asociado a CVC en la UCI Neuroquirúrgica
HNDM 2015-2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Referente a las ITS en la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica, desde el año 2015 hasta el año 2018 se han presentado casos esporádicos. Durante el mes de Junio 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 151 días de exposición.

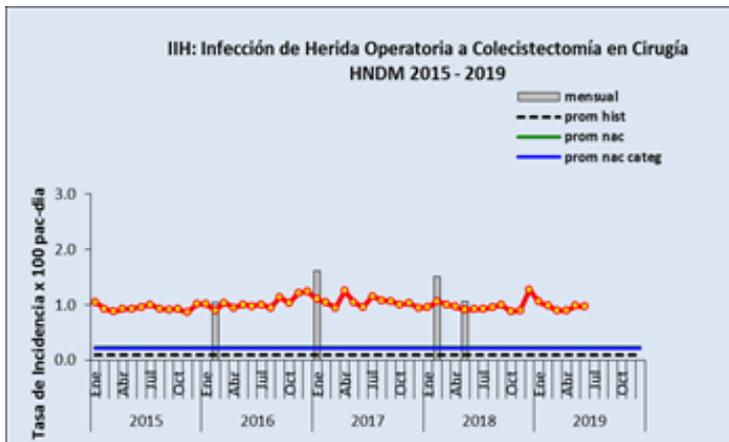
Gráfico N.º 1.13
Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVP en la UCI de Neonatología HNDM 2015-2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociado a catéter venoso periférico, durante el mes de Junio del año 2019 no presentaron casos en neonatos. Se vigilaron 25 paciente con 71 días de exposición.

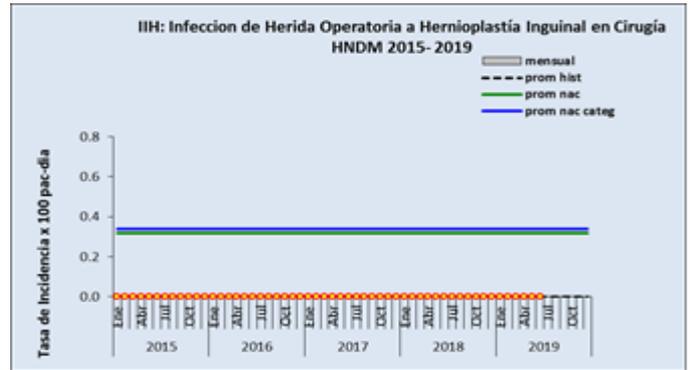
Gráfico N.º 1.14
Infección de Herida Operatoria Asociada a Colectectomía en el Servicio de Cirugía HNDM 2015-2019



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. Observamos que durante el mes de Junio no se reportaron casos, se vigilaron 82 pacientes sometidos a Colectectomía.

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

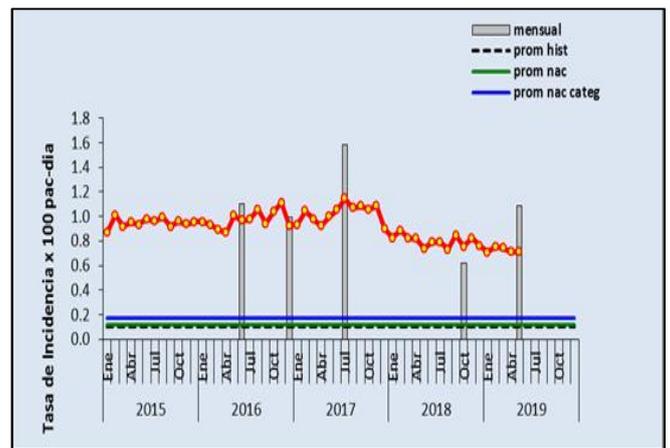


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el presente grafico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal desde el año 2015 hasta el mes de Junio del año 2019. Durante el mes se vigilaron 19 pacientes sometidos a hernioplastia.

Las infecciones de herida operatoria es uno de los objetivos principales de los protocolos de prevención de las infecciones nosocomiales, teniendo en cuenta que son el origen de muchas complicaciones postoperatorias y responsables de la cuarta parte de las IAAS 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



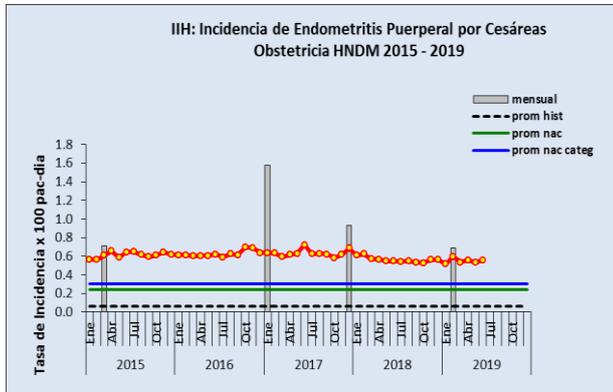
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Junio del año 2019 no se han presentado casos de Endometritis Puerperal por Parto Vaginal. El uso de técnica aséptica en todos los procedimientos relacionados con el seguimiento y atención del parto es uno de los factores importantes en la prevención de Endometritis Puerperal. El total de partos atendidos fueron 165.

CONCLUSIONES:

1. Durante el mes de Junio del 2019 se reportaron 04 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en el servicio de UCI General, 01 caso en UCI Neuroquirúrgica y 01 caso en UCI Pediátrica. Con referencia a Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, se notificaron 02 casos en UCI General, 01 caso en UCI Neuroquirúrgica y 01 caso en el Departamento de Medicina.
2. La principal Infección Intrahospitalaria reportada en el mes de Junio fue la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAV).
3. En el servicio de Obstetricia se presentó 01 caso de Infección de Sitio Quirúrgico Asociado a cesárea.
4. La Tasa más elevada en el mes de Junio fue la tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica con 12.50 x 1000 d/VM en el servicios de UCI Pediátrica, solo con 01 caso.

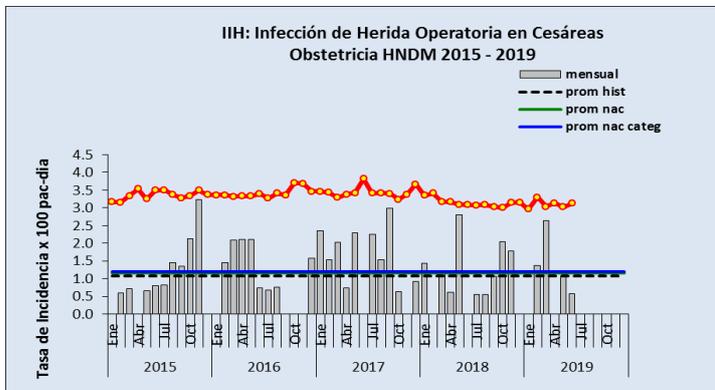
Gráfico N° 1.17
Incendencia de Endometritis Puerperal en Cesáreas en el Servicio de Obstetricia HNDM 2015-2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Junio del 2019 no se han reportado casos de Endometritis Puerperal Asociado a Cesárea. La presencia de Endometritis Puerperal Asociado a 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 172 durante el mes de Junio.

Gráfico N° 1.18
Incendencia 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 se observa que durante el mes de Junio del 2019 se ha reportado 01 caso de Infección de Sitio Quirúrgico Asociado a Cesárea, que representa una tasa de 0.58 x 100 cesáreas. Durante el mes de junio se realizaron 172 cesáreas. 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 Sitio Quirúrgico es muy importante, ya que estudios de investigación han demostrado que la vigilancia por si sola reduce la frecuencia de estas infecciones.

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Tabla N° 2.1
Distribución de Casos según Sexo
HNNDM, Junio 2019

SEXO	N°	%
Femenino	15	32%
Masculino	32	68%
Total general	47	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%, se observa que se duplica.

Tabla N° 2.2
Distribución de Casos según Grupo Etario
HNNDM, Junio 2019

GRUPO ETAREO	N°	%
Menores 1 año	2	4%
1-9 años	2	4%
10-19 años	4	9%
20-64 años	35	74%
65 a más	4	9%
Total general	47	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica - HNDM

Se reportaron un total de 47 daños de notificación obligatoria durante el mes de Junio del 2019, de los cuales el 74% corresponde al grupo etario de 20 a 64 años, seguido del 9% en el grupo de 10-19 años.

Tabla N° 2.3
Distribución de Casos Según Daño de Notificación
HNNDM, Junio 2019

DAÑO	N°	%
Síndrome de Guillain-Barré	32	68%
Hepatitis B	7	15%
Bartonelosis aguda	2	4%
Parálisis Flácida Aguda	2	4%
Influenza	2	4%
Varicela sin complicaciones	1	2%
Enfermedad de Chagas	1	2%
Total general	47	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de daños notificados, el 68% corresponden a Síndrome de Guillain Barré (32), seguido del 15% a Hepatitis "B" (7); en menor porcentaje 4% los daños de Bartonelosis, Parálisis Flácida e Influenza (2 cada daño). A partir de la semana epidemiológica N° 22 se presenta el incremento de Sd. de Guillain Barré.

Tabla N° 2.4
Daños de Notificación Obligatoria, según Tipo Diagnóstico HNNDM,
Junio 2019

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO							
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Síndrome de Guillain-Barré	25	76%	6	67%	1	20%	32	68%
Hepatitis B	7	21%	0	0%	0	0%	7	15%
Bartonelosis Aguda	0	0%	2	22%	0	0%	2	4%
Parálisis Flácida Aguda	0	0%	0	0%	2	40%	2	4%
Influenza	0	0%	0	0%	2	40%	2	4%
Varicela sin complicaciones	1	3%	0	0%	0	0%	1	2%
Enfermedad de Chagas	0	0%	1	11%	0	0%	1	2%
Total general	33	100%	9	100%	5	100%	47	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de casos de Sd. Guillain Barré los casos confirmados constituyen el mayor porcentaje 76% (25). Los daños descartados fueron Bartonelosis (2) y Guillain Barré (6)

Tabla N° 2.5
Distribución de Casos según Lugar Probable de Infección
HNNDM, Junio 2019

LUGAR PROBABLE	N°	%
LIMA	42	89%
ANCASH	2	4%
SAN MARTIN	1	2%
VENEZUELA	1	2%
PASCO	1	2%
Total general	47	100%

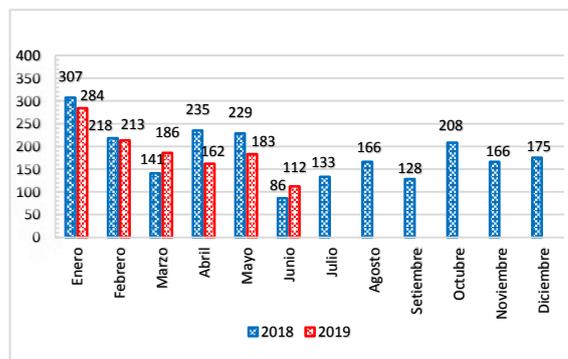
Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El 89% de los casos proceden de Lima, ya que es la ciudad que concentra la mayor población del país, seguido del Dpto. de Ancash (4%), en menor porcentaje (2%) los Dptos. de San Martín y Pasco; por estar considerado el Hospital Dos de Mayo de referencia nacional. Así también un caso procedente del país de Venezuela.

Tabla N° 2.6
Atenciones de EDA según Grupo Etario y Procedencia
HNNDM, Junio 2019

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	17	33	16	66
LA VICTORIA	6	18	8	32
SAN LUIS	1	1	1	3
SURQUILLO	1	1	0	2
EL AGUSTINO	0	1	1	2
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	1	2
LOS OLIVOS	0	1	0	1
RIMAC	0	1	0	1
PUENTE PIEDRA	0	1	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	1	0	0	1
ATE	0	0	1	1
Total general	26	58	28	112

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

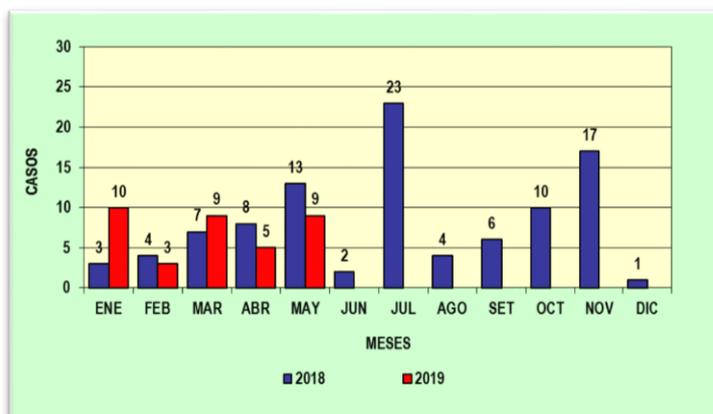


Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

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, Abril y Mayo, habiendo presentado un incremento en Marzo 2019. Los episodios de se han presentado mayormente en el grupo etario de 1 a 4 años, observándose un comportamiento estacional de incremento en los meses de verano.

Se notificaron un total de 112 episodios de Diarrea Acuosa Aguda, siendo el grupo etario más afectado de 1 a 4 años (52%) y los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia por ser aledaños a la institución

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 Junio 2019, disminuyo 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

Tabla N° 2.7
Cuadro Comparativo de Casos de EDA por Grupo Etario
HNDM, Junio 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		44		58	
Agosto	46		72		48	
Septiembre	37		66		25	
Octubre	60		99		49	
Noviembre	55		73		38	
Diciembre	40		86		49	

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

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, Abril y Mayo, habiendo presentado un incremento en Marzo y Junio 2019. 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.

Tabla N° 2.8
Atenciones de IRA Según Grupo Etario y Procedencia

HNDM, Junio 2019

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	12	75	125	212
LA VICTORIA	7	32	63	102
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	15	15	32
EL AGUSTINO	1	2	8	11
SAN LUIS	1	3	4	8
ATE	0	1	6	7
SAN BORJA	0	1	2	3
SANTA ANITA	0	1	1	2
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	1	1	2
COMAS	0	0	2	2
SANTIAGO DE SURCO	0	1	0	1
TRANSITO	0	0	1	1
SURQUILLO	1	0	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	1	1
Total general	24	132	229	385

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Junio 2019, se atendieron un total de 385 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, seguido del grupo etario

Cuadro comparativo Total de casos de Iras por grupo etario HNDM, Junio 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		120		227	
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 a grupo etario de 1 a 4 años (59%) de edad seguido de los lactantes de 2 a 11 meses.

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

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	54	30	84
LA VICTORIA	27	13	40
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	4	6
EL AGUSTINO	4	1	5
SAN LUIS	0	3	3
SURQUILLO	0	1	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	1
Total general	87	53	140

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 140 episodios de SOBA/Asma; siendo los menores de 2 años los más afectados (62%), correspondiendo a los distritos de Lima y La Victoria la mayor procedencia.

CUADRO COMPARATIVO: TOTAL CASOS SOB/ASMA POR GRUPO ETARIO

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		35	
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 con el 2018. El grupo etario más afectado fueron los menores de 2 años.

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

DISTRITO	N° DE CASOS
----------	-------------

	2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	Total
LIMA	0	1	2	0	0	2	5
LA VICTORIA	0	1	1	1	0	1	4
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	2	1	0	0	0	3
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	0	0	0	2	2
SURQUILLO	0	0	1	0	0	0	1
LA MOLINA	0	0	1	0	0	0	1
INDEPENDENCIA	0	1	0	0	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 9 años; seguido de los adultos mayores de 60 a más; por ser grupos vulnerables; 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, Junio 2019

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	1	4	9	14
LA VICTORIA	2	4	5	11
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	2	4	8
SAN LUIS	0	2	1	3
EL AGUSTINO	1	1	0	2
SANTA ANITA	0	0	1	1
SAN BARTOLO	0	1	0	1
ATE	0	1	0	1
LURIGANCHO	0	0	1	1
Total general	6	15	21	42

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HND

* NG + EMG = NEUMONÍA GRAVE + ENFERMEDAD MUY GRAVE

Durante el mes de Junio 2019 se hospitalizaron un total de 42 pacientes por Neumonía Grave; correspondiendo el mayor número de casos al grupo etario de 1 a 4 años de edad (50%). 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.

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		3		6		0		5		8	
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 Junio 2019 los casos se incrementaron en el grupo etario de 60 a más, seguido de los niños de 5 a 9 años. Se observa incremento de casos durante el presente año 2019

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

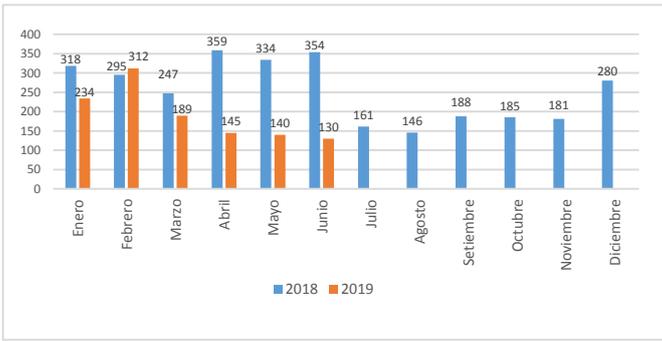
DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	12	50	6	8	1	0	77
LA VICTORIA	10	24	6	2	1	0	43
SAN LUIS	2	1	1	0	0	0	4
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	2	0	0	0	0	3
EL AGUSTINO	0	0	1	0	0	0	1
TRANSITO	0	0	0	1	0	0	1
SANTA ANITA	0	1	0	0	0	0	1
Total general	25	78	14	11	2	0	130

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante Junio 2019, las atenciones de febriles fueron un total de 130. En mayor porcentaje fueron por causa aparente, generalmente por infecciones respiratorias agudas en los niños de 1 a 4 años. (60%)

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.

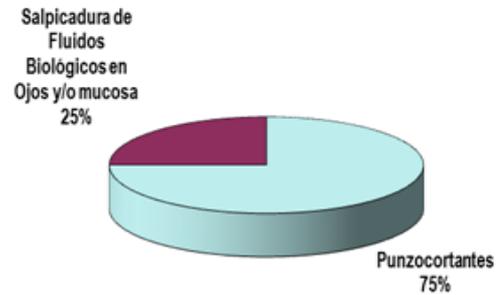
Gráfico N° 2.5
Comparativo Total Casos Febriles HNDM, 2018-2019



En el gráfico comparativo de febriles, en relación al año 2018, se observa un descenso significativo, en relación a los meses anteriores.

III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES

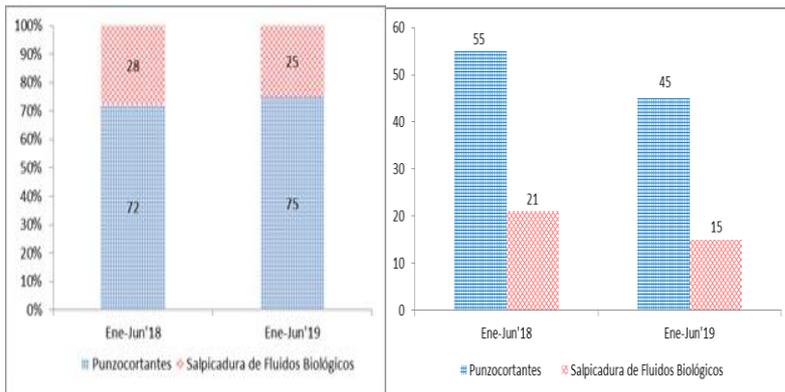
Gráfico N° 02: Distribución de los Accidentes Laborales según tipo de Accidentes



Según distribución de los Accidentes laborales según tipo de accidente, se puede apreciar que la mayor ocurrencia de casos se ha presentado por exposición a objetos punzocortantes (75%), seguido de exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras (25%).

Gráfico N° 3.1

Comparativo Accidentes laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/u Objetos Punzocortantes por Tipo de Accidente HNDM, I Semestre 2019



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales Ocupacionales – HNDM

En el I Semestre del presente año, se aprecia que la mayor ocurrencia de Accidentes laborales fue por exposición a Objetos Punzocortantes con 45 casos (75%), seguido de exposición a Fluidos biológicos con 15 casos (25%). Se aprecia una reducción de casos en comparación al II Semestre del 2018 (16 casos).

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

GRUPO OCUPACIONAL	N° ACUM	% ACUM
Interno de Medicina	13	29
Alumnos (Enfermería, Medicina e Institutos)	7	16
Médico Residente	6	13
Enfermera	6	13
Interno de Enfermería	5	11
Técnico en Laboratorio	3	7
Personal Limpieza	2	4
Técnico en Enfermería	2	4
Residente Enfermería	1	2
TOTAL	45	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales Ocupacionales – HNDM

Durante la Vigilancia Epidemiológica de accidentes laborales en el I Semestre del presente año, se ha observado que el Grupo ocupacional en etapa de entrenamiento es el que presenta la mayor frecuencia de accidentes por exposición a objetos punzocortantes (71%); siendo los Internos de Medicina los que presentan la mayor ocurrencia de los casos (29%), seguido de estudiantes (16%).

Tabla N° 3.2

Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes según Servicio de Ocurrencia HNDM, I Semestre 2019

SERVICIO	N° ACUM	% ACUM
Emergencia Adultos	17	38
Patología Clínica y Anatomía Patológica	5	11
Santo Toribio	3	7
San Andrés	3	7
Santa Rosa II	2	4
Santa Rosa III	2	4
Cirugía H-3	2	4
San Antonio II	2	4
San Pedro	1	2
Neonatología I-2	1	2
SOP Central	1	2
Julián Arce	1	2
Cirugía I-3	1	2
UCI General	1	2
Emergencia Pediátrica	1	2
Gastroenterología	1	2
Centro Quirúrgico	1	2
TOTAL	45	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNDM

Se aprecia que el Servicio de mayor ocurrencia de accidentes por objeto punzocortante es Emergencia adultos con 17 casos (38%), seguido del servicio de Patología clínica y Anatomía Patológica con 05 casos (11%). por lo que es necesario fortalecer las actividades de supervisión y/o monitoreo de los procedimientos de atención.

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

CIRCUNSTANCIAS	N° ACUM	% ACUM
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglucoest	8	18
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	7	16
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.)	5	11
Al reencapsular una aguja usada	5	11
Después de uso de material, antes de descartarlo	4	9
Durante segregación de residuos hospitalarios	3	7
Durante toma de muestra	3	7
Durante procedimiento de sutura	2	4
Material fue dejado en lugar inadecuado	2	4
Durante procedimiento Quirúrgico	1	2
Al finalizar el procedimiento (recojo de material, catéter EV, IM, SC, CVC, Epidural, etc.)	1	2
Al contener, inmovilizar al paciente	1	2
Durante procedimiento de infiltración de anestesia	1	2
Durante procedimiento de paracentesis	1	2
Otros	1	2
TOTAL	45	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Otro punto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente laboral por exposición a objetos punzocortantes; estuvo

relacionado al procedimiento de toma de muestra de hemoglucoest con 08 casos (18%), seguido del procedimiento de toma de muestra de gases arteriales con 07 casos (16%).

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

TURNO LABORAL	N° ACUM	% ACUM
MAÑANA	27	60
TARDE	13	29
NOCHE	5	11
TOTAL	45	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 objetos punzocortantes se registran durante el turno matutino con 27 casos (60%), seguido del turno vespertino con 13 casos (29%).

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

GRADO DE SEVERIDAD DEL ACCIDENTE	N° ACUM	% ACUM
SUPERFICIAL	42	93
MODERADO	3	7
TOTAL	45	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

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

En el I Semestre del presente año, el (93%) de Accidentes Laborales por exposición a Objetos punzocortantes según Grado de Severidad del accidente fue de forma Superficial sin sangrado, seguido de la forma Moderada con perforación superficial y/o escaso sangrado con el (7%).

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

PERSONAL	Protegido		No Protegido	
	N°	%	N°	%
CASOS	45	100	0	0

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNDM

En el I Semestre del presente año se observa que el 100 % de trabajadores de salud que presentaron accidentes por exposición a objetos punzocortantes 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
HNDM, I Semestre 2019

ZONA EXPUESTA	N° ACUM	% ACUM
Índice izquierdo, palma	10	22
Pulgar izquierdo, palma	7	16
Índice derecho, palma	7	16
Pulgar derecho, palma	6	13
Dedo medio izquierdo, palma	5	11
Anular derecho, palma	3	7
Palma mano izquierda	2	4
Anular izquierdo, palma	2	4
Palma mano derecha	1	2
Dedo medio derecho, palma	1	2
Dorso mano derecha	1	2
TOTAL	45	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNDM

El (22%) de los accidentes por Objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo índice izquierdo, palma, seguido del dedo pulgar izquierdo, palma y/o dedo índice derecho, palma con 07 casos (16%) respectivamente.

Tabla N° 3.8
Dispositivo Específicos Asociados a los Accidentes Laborales por
Exposición a Objeto Punzocortantes
HNDM, I Semestre 2019

DISPOSITIVO QUE SE USO	N° ACUM	% ACUM
Agujas hipodérmicas solas	23	51
Lanceta de punción de dedo o talón	11	24
Agujas de catéter EV	4	9
Aguja de sutura	3	7
Bisturí descartable	2	4
Aguja vacutainer	2	4
TOTAL	45	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En el I Semestre del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes

fue por agujas hipodérmicas con 23 casos (51%), seguido de lancetas con 11 casos (24%).

Tabla N° 3.9
Accidentes Laborales por Exposición a sangre y fluidos corporales
(Salpicaduras) según grupo ocupacional
HNDM, I Semestre 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 - HNDM

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
HNDM, I Semestre 2019

SEXO	N° ACUM	% ACUM
Femenino	9	60
Masculino	6	40
TOTAL	15	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Los accidentes laborales por exposición a sangre y fluidos se presentaron en mayor proporción en el sexo femenino con 09 casos (60%) seguido del sexo masculino con 06 casos (40%).

Tabla N° 3.11
Accidentes Laborales por Exposición a sangre y fluidos corporales
(Salpicaduras) según servicio de ocurrencia
HNDM, I Semestre 2019

SERVICIO	N° ACUM	% ACUM
Emergencia Adultos	6	40
Santo Toribio	2	13
SOP Central	2	13
Neonatología I-2	1	7
Santa Rosa II	1	7
Centro Obstétrico	1	7
Santa Rosa III	1	7
San Andrés	1	7
TOTAL	15	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

El servicio de Emergencia adultos es el que ha presentado el mayor número de casos de Accidentes laborales por exposición a Sangre y Fluidos corporales con 06 casos (40%), seguido de los servicios Santo Toribio y/o SOP central con 02 casos (13%) respectivamente.

Tabla N° 3.12
Accidentes Laborales por Exposición a sangre y fluidos corporales biológicos (Salpicaduras) según turno y servicio de ocurrencia HNDM, I Semestre 2019

SERVICIO	TURNO			N°
	MAÑANA	TARDE	NOCHE	
Emergencia Adultos	1	3	2	6
Santo Toribio	0	1	1	2
SOP Central	1	1	0	2
Neonatología I-2	0	1	0	1
Santa Rosa II	1	0	0	1
Centro Obstétrico	1	0	0	1
Santa Rosa III	1	0	0	1
San Andrés	0	1	0	1
TOTAL	5	7	3	15

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

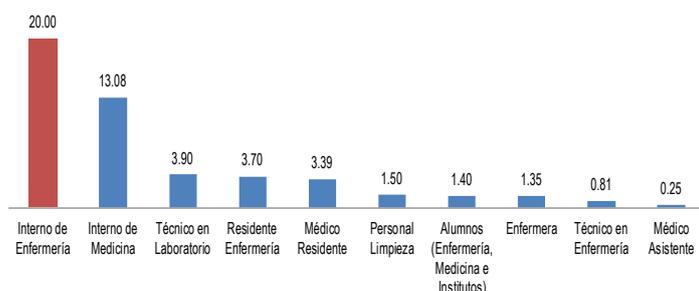
En el I Semestre del presente año se observa que los accidentes por exposición a sangre y fluidos biológicos según servicio y turno de ocurrencia se han presentado en el servicio de Emergencia Adultos y en el turno vespertino.

Tabla N° 3.13
Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional HNDM, I Semestre 2019

GRUPO OCUPACIONAL	N° ACUM	Población	Tasa
Interno de Enfermería	7	35	20.00
Interno de Medicina	17	130	13.08
Técnico en Laboratorio	3	77	3.90
Residente Enfermería	1	27	3.70
Médico Residente	8	236	3.39
Personal Limpieza	2	133	1.50
Alumnos (Enfermería, Medicina e Institutos)	7	500	1.40
Enfermera	8	594	1.35
Técnico en Enfermería	5	619	0.81
Médico Asistente	2	801	0.25
TOTAL	60		

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Gráfico N° 03: Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional



Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidente de trabajo en el I semestre del presente año más alta se ha presentado en el Grupo Ocupacional de Internos de Enfermería (20%), seguido de Internos de Medicina (13.06%).

CONCLUSIONES

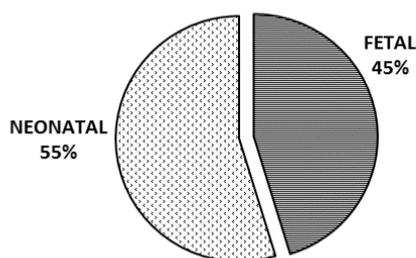
1. El mayor número de casos de accidentes laborales sigue siendo por exposición a objetos punzocortantes.
2. Se observa que la mayor ocurrencia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/u Objetos Punzocortantes se sigue presentando en el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento; siendo los internos de medicina, residentes y/o Enfermeras los que presentan el mayor número de casos.
3. El servicio de Emergencias Adultos, Santo Toribio y San Andrés han presentado la mayor ocurrencia de los Accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a Objetos punzocortantes.
4. La circunstancia de los Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes estuvo relacionado: durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.), durante procedimiento de toma de muestra de Hemogluco test y durante procedimiento de toma de muestra de AGA.
5. Los trabajadores de salud accidentados presentaron coberturas al 71% de protección de vacuna de Hepatitis B
6. La zona de localización de accidentes laborales en los trabajadores de salud fue el dedo izquierdo, palma.
7. El dispositivo al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fueron las agujas hipodérmicas

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 Junio del presente año, se ha notificado 02 Muertes Perinatales y Neonatales, de los cuales 01 caso fue Muerte Neonatal (50%) y 01 caso fue Muerte Fetal (50%).

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



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

El acumulado de muertes perinatales (fetales y neonatales) es de 44 muertes u óbitos notificados, siendo las más frecuentes las muertes Neonatales con 24 (55%), seguidos de las muertes fetales 20 (45%).

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, I Semestre 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	1	0	2	3
2000 - 2499 grs	3	1	4	0	4	1	1	0	2	0	2
2500 - 2999 grs	0	1	1	0	1	0	2	2	0	0	2
3000 - 3499 grs	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
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	14	6	20	0	20	7	17	5	10	9	24

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Hasta Junio del presente año en la Tabla N° 01 (Aplicativo Analítico BABIES), se observa que el perfil epidemiológico de las 24 muertes neonatales, presentan edades gestacionales de 24 a 41 semanas, con pesos de 500 – 4.449 gramos; asimismo las madres poseen CPN insuficiente, siendo 17 de parto por cesárea (17 casos) y 07 por parto vaginal. Un 53% de muertes perinatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (23/44), siendo más notorio en las muertes neonatales (30%).

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 (14) y nacidos de parto por Cesárea (06); siendo la causa básica de mortalidad neonatal la Prematuridad Extrema y/o sepsis bacteriana del recién nacido.

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 Identificada	P95	3	2	1	4	1	2	13
Inmadurez Extrema	P07.2	3	0	0	0	0	0	3
Feto Recien Nacido Afectados por Ruptura Prematura de Membranas	P01.1	1	0	0	0	0	0	1
Hipoxia Intrauterina	P20	0	0	0	0	0	1	1
Malformaciones Congenitas Múltiples	Q89.7	1	0	0	0	0	0	1
Feto y Recien Nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y las no especificadas	P02.2	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL GENERAL		8	2	1	4	1	4	20

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En Junio del presente año, según codificación CIE – 10 se presentó sólo 01 caso de Natimuerto, siendo la causa básica Feto afectado por Insuficiencia útero placentaria.

Hasta Junio del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal fueron de causa no especificada (30%), seguido de Inmadurez extrema (7%).

Tabla N° 4.3
Muerte Neonatal según CIE - 10 y peso de Nacimiento
HNDM, I Semestre 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.	
INMADURIDAD EXTREMA	P07.2	2	2	0	0	0	0	4
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P36	1	1	2	0	0	0	4
MALFORMACIONES CONGÉNITAS MÚLTIPLES	Q89.7	0	1	0	1	1	0	3
ASFIXIA PERINATAL	P21.0	1	0	0	0	1	1	3
ENFERMEDAD 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
TOTAL GENERAL		7	6	3	2	2	4	24

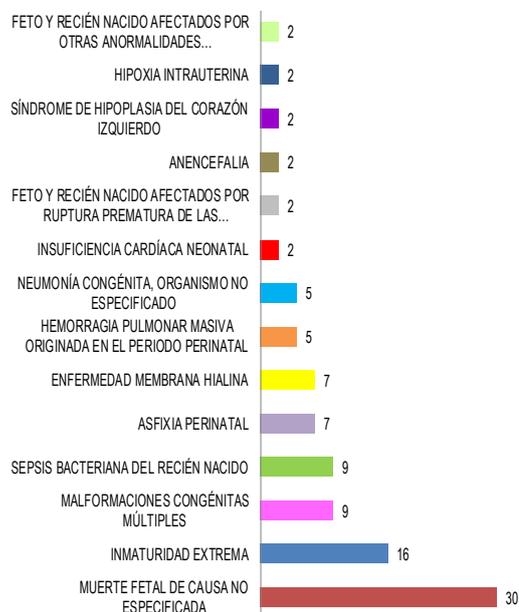
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En Junio del presente año, se notificó sólo 01 caso de Muerte neonatal por Neumonía neonatal.

Hasta Junio del presente año, según codificación CIE – 10, las causas básicas de Mortalidad neonatal fueron Inmadurez extrema y/o Sepsis Bacteriana del recién nacido con 04 casos (9%) respectivamente.

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

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

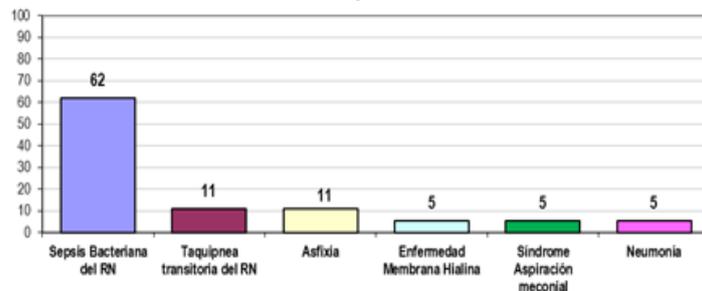


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Según distribución porcentual de Muertes perinatales y neonatales hasta Junio del presente año, se puede apreciar que la ocurrencia de los casos se presenta por Muerte Fetal de causa no especificada (30%), seguido de Inmadurez extrema (16%)

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

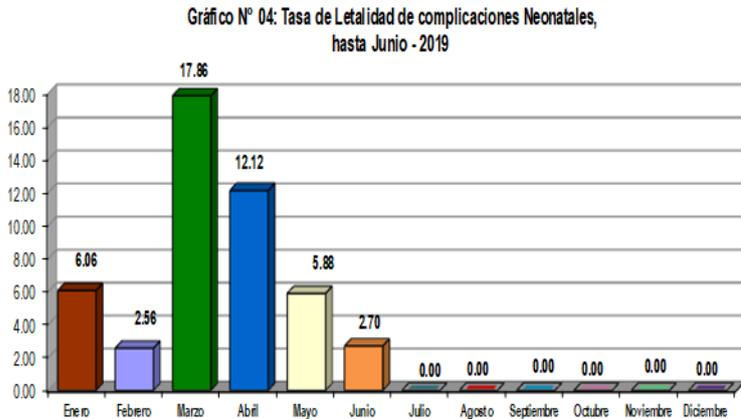
Gráfico N° 03: Distribución Porcentual de los tipos de complicación neonatal, Junio 2019, HNDM



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante Junio del presente año se atendieron 37 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 23 casos (62%), seguido de Taquipnea y/o Asfixia Perinatal con 04 casos (11%).

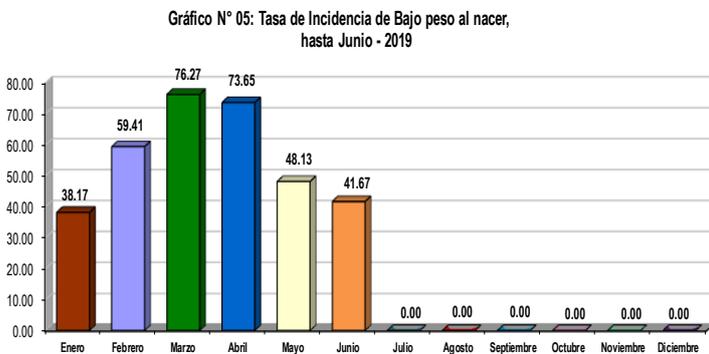
Gráfico N° 4.4
Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales
HNMD, I Semestre 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Hasta Junio del presente las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela fueron 37 casos (Tasa de Letalidad: 2.70 por 100 nv).

Gráfico N°4.5
Tasa de Incidencia de Bajo Peso al Nacer
HNMD, I Semestre 2019

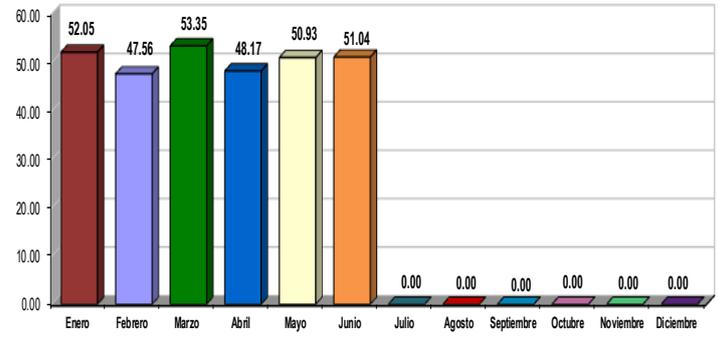


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En Junio del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 41.67 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia descendente en los dos últimos meses

Gráfico N° 4.6
Tasa de cesárea general
HNMD, I Semestre 2019

Gráfico N° 06: Tasa de Cesárea General, hasta Junio - 2019

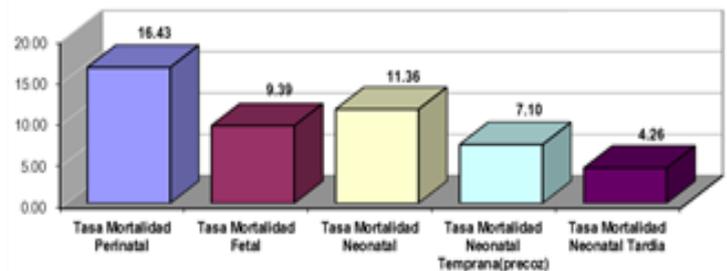


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La proporción de partos complicados sigue siendo alta (73.59%), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En Junio la tasa de cesárea general fue de 51.04 %, 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 8.31% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 5.64%

Gráfico N°4.7
Tasas de Mortalidad Fetal y Neonatal
HNMD, I Semestre 2019

Gráfico N° 07: Tasas de Mortalidad Fetal y Neonatal, hasta Junio - 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Junio del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 16.43 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 11.36 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 7.10 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Neonatal tardía es de 4.26 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad Fetal es de 9.39 x 1000 nacimientos.

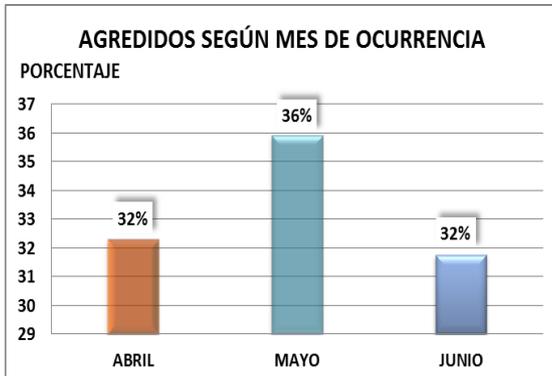
En Junio del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es similar a la Tasa de Mortalidad Fetal (2.97 x 1000 nacimientos), la Tasa de Mortalidad Neonatal es 2.98 x 1000 RN Vivos.

CONCLUSIONES:

1. En Junio del presente año, se han notificado sólo 02 casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal, de los cuales 01 caso fue Muerte Neonatal y 01 caso Muerte fetal.
2. Hasta Junio del presente año se han notificado 44 casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal, de los cuales 24 casos fueron Muertes neonatales y 20 casos fueron natimueertos.
3. En Junio del presente año, no se presentaron casos de Mortalidad neonatal temprana.
4. Para las Muertes Fetales, la causa básica sigue siendo no especificada, esto asociado a la no aplicación de necropsia.
5. Para las Muertes neonatales, la causa más frecuente sigue siendo Inmadurez extrema y/o Sepsis bacteriana del recién nacido.
6. En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Junio del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 16.43 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 11.36 x 1000 RN vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 7.10 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Neonatal tardía es de 4.26 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad Fetal es de 9.39 x 1000 nacimientos.
7. En Junio del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es similar a la Tasa de Mortalidad Fetal (2.97 x 1000 nacimientos), la Tasa de Mortalidad Neonatal es 2.98 x 1000 RN Vivos.
8. En Junio del presente año, el momento de ocurrencia de los natimueertos ocurrieron durante en anteparto, siendo el lugar de la muerte en la comunidad y el lugar del parto institucional.

V. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE AGRESIONES

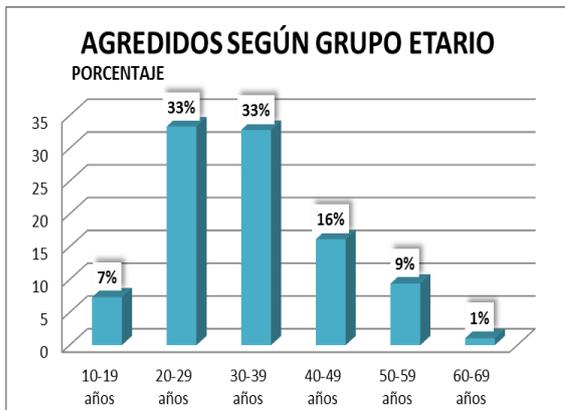
Gráfico N° 5.1
Distribución de Agresiones por Meses
HNDM, II Trimestre 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el gráfico se aprecia el predominio del mes de Mayo con 69 casos reportados que representa el 36% de un total de 192 casos seguido de Abril con 62 casos que representa el 32% del total.

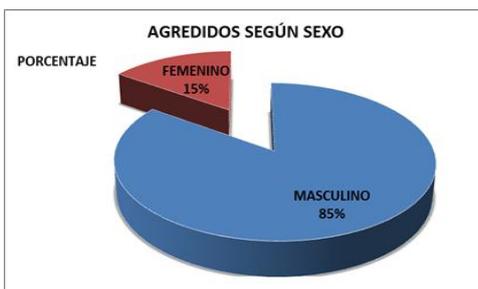
Gráfico N° 5.2
Distribución de Agresiones según Edad
HNDM, II Trimestre 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Del gráfico se observa la predominancia del intervalo comprendido entre los 20 y 29 años con 64 casos reportados que representan el 33% del total, seguido de 30 a 39 años con 63 casos reportados.

Gráfico N° 5.3
Distribución de Agresiones según Sexo
HNDM, II Trimestre 2019



En el gráfico anterior se objetiva que destaca ampliamente el sexo masculino con 163 casos que representa el 85% del total, dado que es el sexo más expuesto socialmente hablando a este tipo de daños.

Tabla N° 5.1
Distribución de Agresiones según Distrito de Procedencia
HNDM, II Trimestre 2019

DISTRITO	N°	%
LA VICTORIA	49	26
LIMA CERCADO	28	15
EL AGUSTINO	10	5
SAN BORJA	6	3
SAN LUIS	6	3
BREÑA	4	2
SAN MARTIN DE PORRES	3	2
RIMAC	2	1
LA MOLINA	2	1
LINCE	2	1
ATE VITARTE	2	1
LURIGANCHO	2	1
NO ESPECIFICADO	68	35
OTROS	8	4
TOTAL	192	100

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la tabla anterior se objetiva que La Victoria lidera el número de casos reportados con 49 casos que representa el 26%, seguido del Cercado de Lima con 28 casos que representa el 15%. Esto podría explicarse porque se trata de los distritos más cercanos al HNDM de donde proceden las víctimas. Sin embargo existen 68 casos que representan el 35% en los cuales no se ha consignado el distrito de procedencia. Lamentablemente en las hojas rosadas de Emergencia en buen número de casos no se precisa el domicilio completo del agredido ni los lugares donde se han producido las agresiones dato que sería de gran importancia para las implementar in situ acciones de tipo preventivo por parte de las Instituciones competentes.

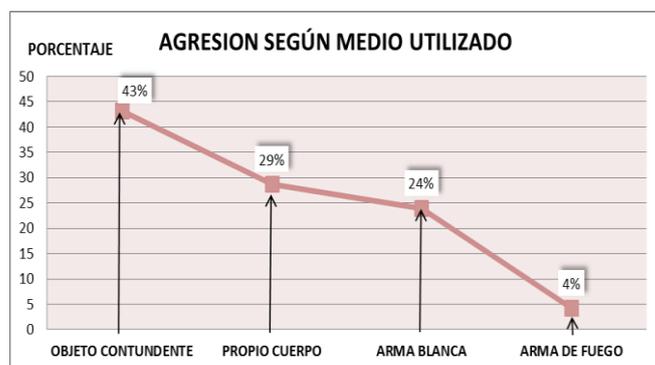
Tabla N° 5.2
Distribución de Agresiones según Diagnóstico
HNDM, II Trimestre 2019

DIAGNÓSTICO	N°	%
HERIDA EN CUERO CABELLUDO	49	26
HERIDA EN MIEMBROS SUPERIORES	25	13
HERIDA EN REGION FACIAL	15	8
HERIDA EN REGION FRONTAL	13	7
TEC LEVE	12	6
POLICONTUSO	35	18
HERIDA EN MIEMBROS INFERIORES	5	3
TRAUMATISMO EN PIRAMIDE NASAL	8	4
HERIDAS MULTIPLES	4	2
HERIDA EN COMISURA LABIAL	3	2
HERIDA EN TORAX	3	2
HERIDA EN REGION SUPERCILIAR	3	2
OTROS	17	9
TOTAL	192	100

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

De la tabla que precede se desprende que el diagnóstico de Herida en Cuero Cabelludo sobresale con 49 casos reportados que representan el 26% del total seguido de Policontuso con 35 casos que representa el 18%.

Gráfico N° 5.4
Distribución de Agresiones según Medio Utilizado
HNDM, II Trimestre 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

El medio más utilizado en las agresiones fue el objeto contundente 83 casos (43%), seguido del propio cuerpo con 55 casos (29%), el arma blanca 46 casos (24%) y el proyectil de arma de fuego 8 casos (4%).

VI. EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

Cuadro N° 6.1
Evaluación por Departamentos del Manejo de Residuos sólidos Hospitalarios
HNDM, Junio 2019

DEPARTAMENTOS	CALIFICACION		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	100		
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	75	25	
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	80	20	
DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA	50	50	
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	100		
DPTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA		100	
DPTO. DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES		100	
DEPARTAMENTO DE FARMACIA	100		
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	100		
DPTO. DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QX	100		
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA		100	
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA	100		
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOT.	100		
DEPARTAMENTO DE CX. DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	50	50	

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Si evaluamos los resultados por Departamentos obtendremos que los que mejor cumplen con el manejo de los residuos sólidos hospitalarios son: Medicina, Pediatría, Farmacia, Enfermería, Anestesiología y Centro Qx., Patología Clínica, Banco de Sangre y Hemoterapia

Asimismo los Departamentos que manejan regularmente los residuos sólidos son: Especialidades Médicas Cirugía, Gineco-Obstetricia, Odontología, Diagnóstico por Imágenes, Emergencia y Cirugía de Tórax y Cardiovascular

Cuadro N° 6.2

Evaluación del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios HNDM, Junio 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		
TOTAL	76%	24%	0%

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el Cuadro N° 6.2 se puede apreciar que el 76% cumple con un adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

Asimismo se puede apreciar que el 24% 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 tachó 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 tachó correspondiente

CONCLUSIONES:

1. Los Servicios de 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", Obstetricia H-2, Pediatría, Neonatología I-2, Farmacia, Central de Esterilización, Sala de Operaciones Central, Sala de Operaciones de Emergencia, Recuperación de Emergencia Patología Clínica, Anatomía Patológica, Banco de Sangre y Hemoterapia y Unidad de Cuidados Cardiovasculares Agudos y Coronario, han obtenido una calificación **Bueno** en los Meses de Mayo y Junio del 2019 debido al adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA

ALERTA EPIDEMIOLOGICA

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

ANTECEDENTES:

El impacto de incremento de casos y sobre todo las muertes por tos ferina produce alerta epidemiológica en nuestro medio y conlleva a alertar a los servicios públicos y privados sobre este incremento de casos de tos ferina dándose a conocer el fortalecimiento de las acciones epidemiológicas, control y prevención de las tos ferina y de esta manera evitar se desamine sobre todo a las poblaciones vulnerables

La tos ferina conocida también como tos convulsiva, coqueluche o pertusis es una infección aguda del tracto respiratorio producida por la *Bordetella pertussis*, utilizando la vacunación como estrategia de prevención contra la pertusis sobre todo en personas susceptibles. En nuestro país es una enfermedad endémica con un patrón epidémico cíclico con incrementos cada 3 a 5 años, manteniéndose una disminución de notificación de casos en las últimas dos décadas, sin embargo desde el 2017 se observa un incremento de casos notificados.

Desde el año 2005, la vacuna contra *B. pertussis* administra como parte de la vacuna pentavalente y a partir del 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)

SITUACION ACTUAL

A la semana epidemiológica 19 se ha notificado 431 casos de tos ferina (probables y confirmados) y 26 brotes localizados en ocho regiones a nivel nacional. Desde la SE 1 del 2019 se observa un incremento en la notificación de casos con una tendencia sostenida y con cerca de 14 casos en exceso por semana epidemiológica en comparación con los casos notificados en los últimos tres años. En adición, hasta la SE 19 se ha notificado 7 muertes por tos ferina (6 confirmados y 1 probable) predominantemente en menores de 1 año, lo cual supera el número de casos fallecidos en los años anteriores para el mismo periodo. Las regiones con mayor incidencia son Loreto (16.51 casos por cada 100000 hab., Amazonas (5.62 casos por cada 100000 hab.), Ucayali (2.51 casos por cada 100000 hab.), Madre de Dios (2 casos por cada 100000 hab.) las cuales superan la incidencia acumulada a nivel nacional.

Del total de casos notificados cerca del 75% corresponde a menores de un año, de los cuales, más del 50% son en menores de seis meses.

RECOMENDACIONES:

- Introducir la vacuna combinada dTpa en gestantes con el fin de llevar anticuerpos protectores de tos ferina al niño en sus primeros meses de vida y de esta manera reducir la morbimortalidad en esta edad.
- Capacitar al personal de salud de zona vulnerable para actuar en casos de brotes de tos ferina.
- Participar de una manera integrada y coordinada ante eventos de tos ferina y a la vez notificar los casos

CONCLUSIONES:

- 1) La gran mayoría de casos de tos ferina se da en niños menores de un año predominantemente en menores de 6 meses.
- 2) La tos ferina es una enfermedad reemergente y endémica en nuestro país.
- 3) Los departamentos con mayor incidencia de tos ferina corresponden a los de la selva peruana.
- 4) La vacuna dTpa a gestantes confiere anticuerpos protectores al niño en los primeros meses de vida.

BIBLIOGRAFIA:

- 1) Ministerio de Salud del Perú N° 141 MINSA 2018/OGIESP. Norma Técnica de Inmunizaciones que establece el esquema nacional de vacunación En Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, editor Lima Perú Ministerio de Salud 2018.

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 Pacherres
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. Jesús Pardo Meza
Residente de Gestión en Salud

Equipo de Informática

Sra. Andrea Ydoña Cuba
Ing. Marianela Narro Dueñas

Lima - JUNIO 2019

144 Años

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

