



PERÚ

Ministerio
de Salud



Hospital Nacional
Dos de Mayo

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD
AMBIENTAL

Código: OESA-HNDM-B: 03

Versión: 01-Electrónico

Fecha: 26/04/2019

Año 8 Vol. 04

MARZO
2019

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO

La Plan Estratégico Mundial contra el Sarampión y la Rubéola 2012-2020

La Iniciativa de Sarampión y Rubeola (ISR), presentada en 2001, es una iniciativa mundial encabezada por la Cruz Roja de los Estados Unidos de América, la Fundación pro Naciones Unidas, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América, el UNICEF y la OMS. La Iniciativa se ha comprometido a lograr que ningún niño muera de sarampión o nazca con síndrome de rubéola congénita; a reducir la mortalidad por sarampión en un 95% para 2015, y a lograr la eliminación de ambas enfermedades en al menos cinco regiones de la OMS para 2020.

En 2012 la ISR presentó un nuevo Plan Estratégico Mundial contra el Sarampión y la Rubéola para el periodo 2012-2020.

El Plan define estrategias claras para que los gestores de la inmunización en los países, en colaboración con los asociados nacionales e internacionales, logren los objetivos de control y eliminación de ambas enfermedades establecidos para 2015 y 2020.

Los objetivos del Plan para finales de 2015 fueron:

- Reducir las muertes mundiales por sarampión en un 95% o más, en comparación con las cifras de 2000.
- Lograr los objetivos regionales de eliminación del sarampión y del síndrome de rubéola congénita.

El objetivo para finales de 2020 es:

Lograr la eliminación del sarampión y la rubéola como mínimo en cinco regiones de la OMS.

Tras analizar las tendencias actuales de la cobertura de vacunación contra el sarampión y de la incidencia de la enfermedad, y sobre la base del examen intermedio de la estrategia, el Grupo de Expertos de la OMS en Asesoramiento Estratégico (SAGE) en materia de inmunización concluyó que los objetivos mundiales y las metas de eliminación de la enfermedad para 2015 no se han alcanzado debido a que persisten las deficiencias de cobertura.

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

AREA

ZONA DE BAJA

ZONA DE

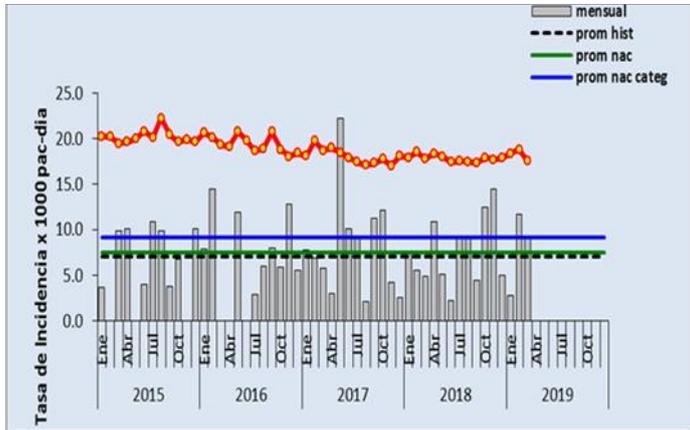
CONTENIDO

I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD	1
II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.....	7
III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES	11
IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL.....	14
V. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA.....	17
VI. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES.....	19
VII. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE AGRESIONES.....	20
VIII. EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.....	21
IX. ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA.....	22

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



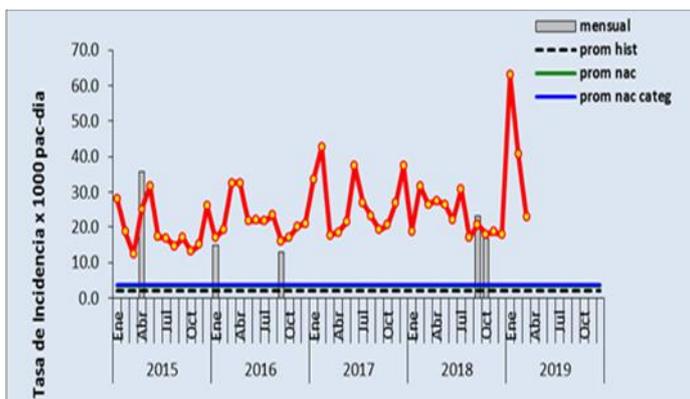
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Durante el mes de marzo del 2019, se han registrado cuatro casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 9.32 x 1000 días VM, sobrepasando el Promedio Histórico y Promedio Nacional; es importante resaltar que se mantuvieron durante el mes 48 pacientes sometidos a V.M., con 429 días de exposición. En relación al mes anterior disminuyó ligeramente la tasa de densidad de incidencia

Gráfico N° 1.2

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

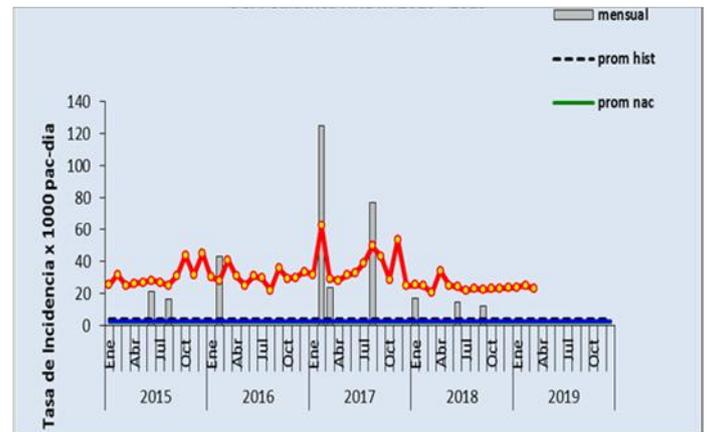


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se han presentado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en pacientes neonatos durante el mes de marzo del 2019, sin embargo se vigilaron 03 pacientes sometidos a 35 días de exposición.

Gráfico N° 1.3

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



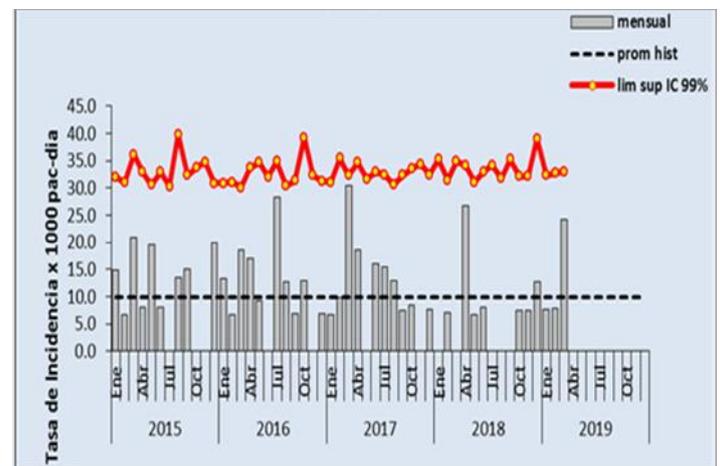
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Durante el mes se vigilaron 07 pacientes en Ventilación Mecánica con 75 días de exposición.

Gráfico N° 1.4

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

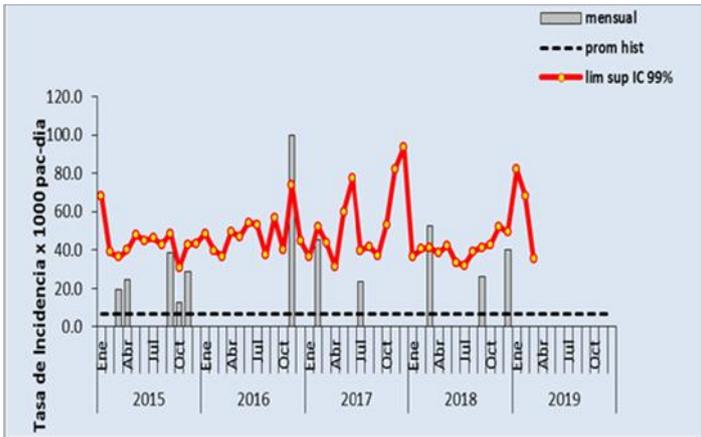


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Tasas de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Neuroquirúrgica desde el año 2015 es mantenerse por encima del promedio histórico. Durante el mes de Marzo del año 2019 se notificaron 03 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 24.19 x 1000 días/VM.

Se vigilaron 18 pacientes con 124 días de exposición, en el servicio se continua aplicando la metodología Bundle como medida de prevención.

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

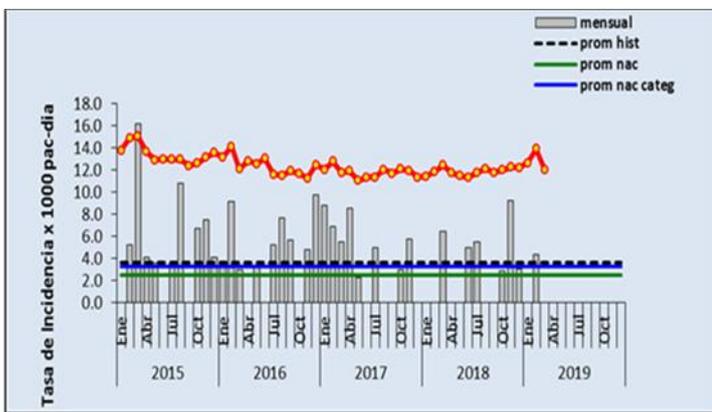


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular desde Enero del 2015 a Marzo del 2019 se ha mantenido con la aparición esporádica de casos. Durante el mes de marzo del 2019 no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.

Se vigilaron 06 pacientes con 56 días de exposición.

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

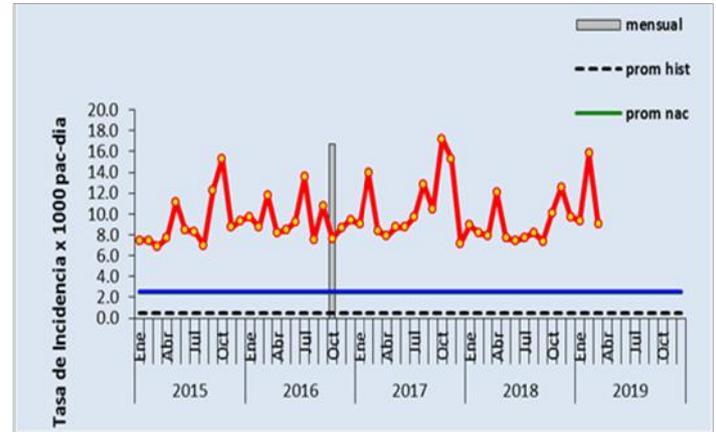


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos en el mes de marzo del año 2019, no hubo casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. Durante el mes de se identificaron 48 pacientes vigilados con 342 días de exposición.

La aplicación de las listas de cotejo de la metodología Bundle para prevenir las infecciones urinarias asociadas a catéter urinario, se continúan desarrollando en este servicio.

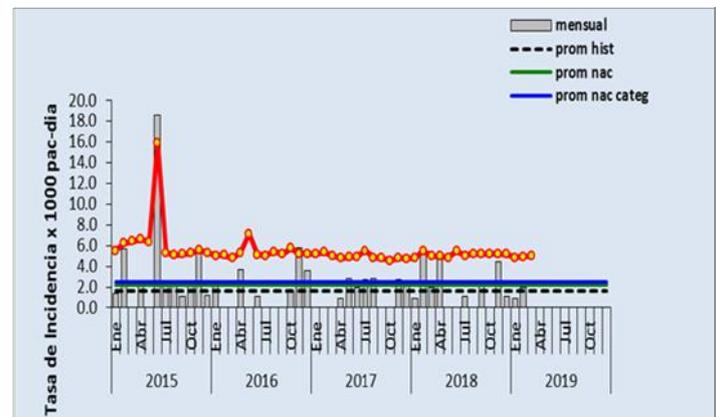
Gráfico N° 1.7
Densidad de Incidencia de ITU Asociado a Catéter Urinario Permanente en la UCI Pediátrica HNDM 2015-2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Marzo del 2019 no se reportaron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica. Se vigilaron 04 pacientes con 42 días de exposición. En el servicio se está desarrollando la estrategia Bundle mediante la aplicación de las listas de cotejo, como medida preventiva de las Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter Urinario.

Gráfico N° 1.8
Densidad de Incidencia de ITU Asociado a Catéter Urinario Permanente en el Servicio de Medicina HNDM 2015-2019

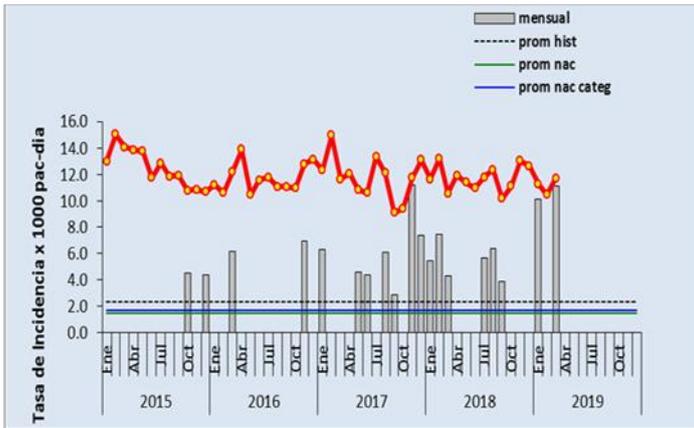


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de marzo del año 2019 en el Departamento de Medicina, no se han presentado casos de ITU asociada a CUP, se vigilaron 114 pacientes con 983 días de exposición.

En los servicios de medicina como estrategia de prevención se está desarrollando la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo.

Gráfico N° 1.9
Densidad de Incidencia de ITU Asociado a Catéter Urinario Permanente en el Servicio de Cirugía HNDM 2015-2019

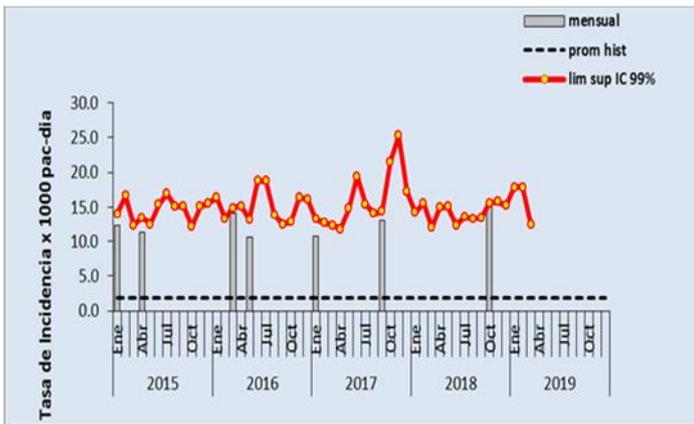


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el Departamento de Cirugía durante el mes de marzo del 2019 se han reportado dos casos de ITU asociada a CUP, que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 11.11 x 1000 días/catéter, sobrepasando el Promedio Histórico, Promedio Nacional y por Categoría. Se han vigilado 42 pacientes con 180 días de exposición.

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

Gráfico N° 1.10
Densidad de Incidencia de ITU Asociado a Catéter Urinario Permanente en la UCI Cardiovascular HNDM 2015-2019

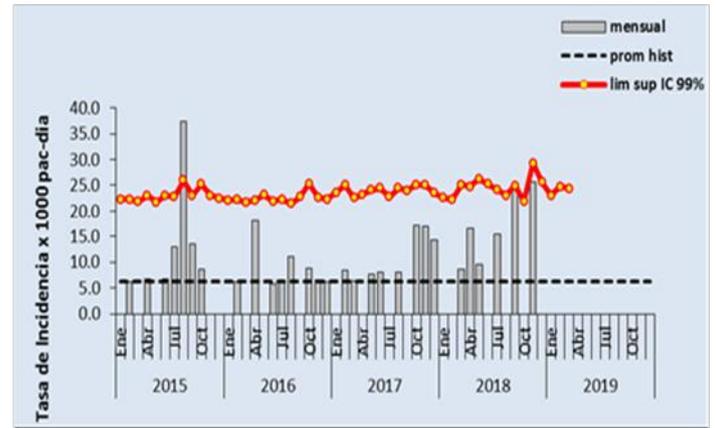


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Marzo del 2019, en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiovascular no se han registrado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente.

En el mes se mantuvieron en vigilancia epidemiológica a 12 pacientes con 107 días de exposición.

Gráfico N° 1.11
Densidad de Incidencia de ITU Asociado a Catéter Urinario Permanente en la UCI Neuroquirúrgica HNDM 2015-2019

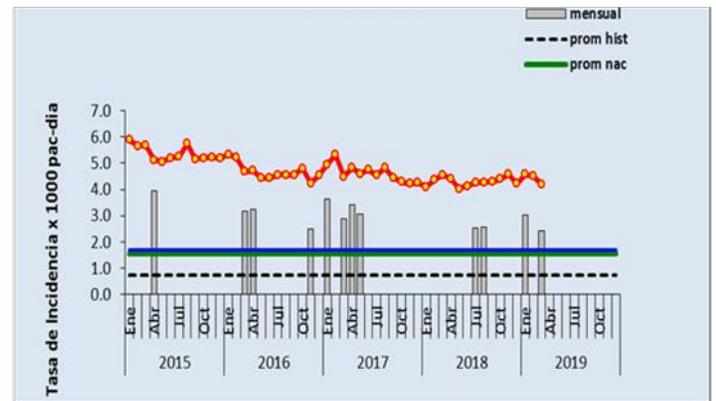


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Marzo del 2019, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica no se reportaron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter. En el mes se vigilaron 23 pacientes con 126 días de exposición.

Se continúa desarrollando en estos servicios la estrategia Bundle mediante la aplicación de listas de cotejo para prevenir las Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter.

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

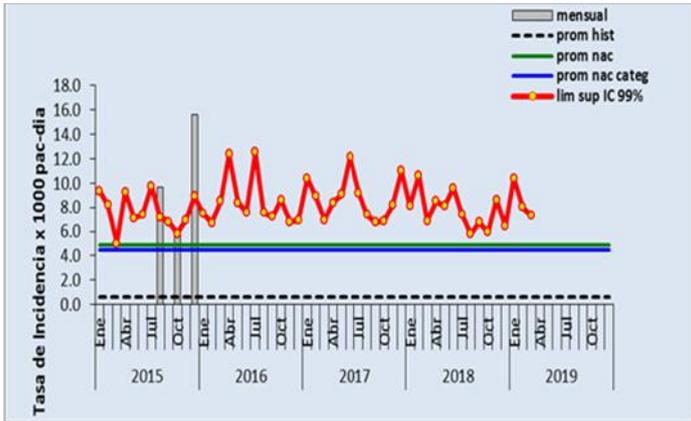


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a la Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos, durante el mes de marzo del 2019 se reportó un caso, que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 2.43 x 1000 días/catéter. Se mantuvieron en vigilancia 59 pacientes con 412 días de exposición.

En ésta unidad se incide en el cumplimiento de las normas de bioseguridad durante la inserción y mantenimiento del Catéter Venoso Central.

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

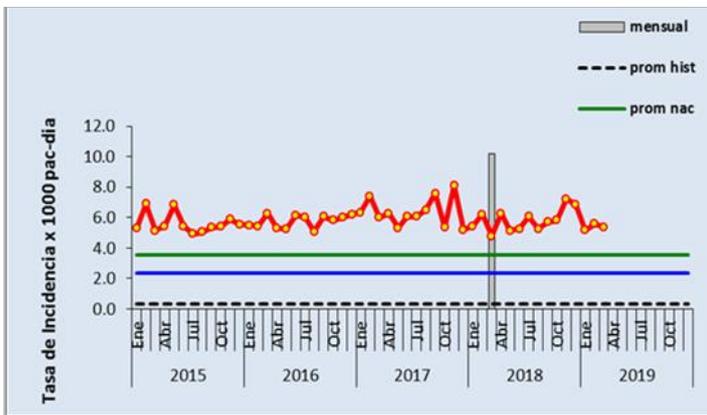


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI de Neonatología, durante el mes de marzo del año 2019 no se han registrado casos. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 08 pacientes con 99 días de exposición.

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

Gráfico N° 1.14
Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC en la UCI Pediátrica HNDM 2015-2019

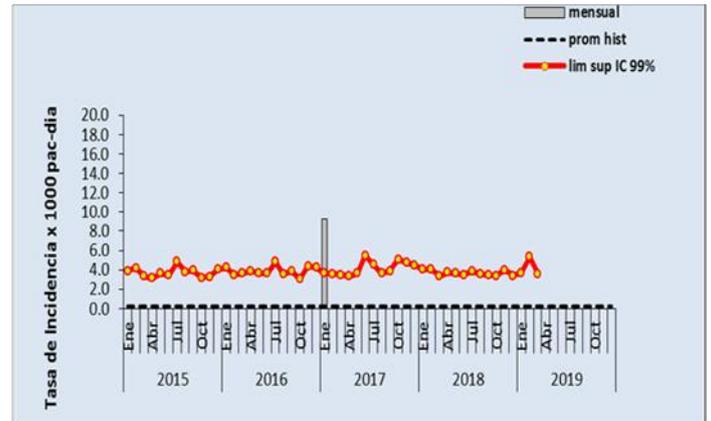


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Se vigilaron 08 pacientes con 76 días de exposición.

Gráfico N° 1.15
Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo asociado a CVC en la UCI Cardiovascular HNDM 2015-2019

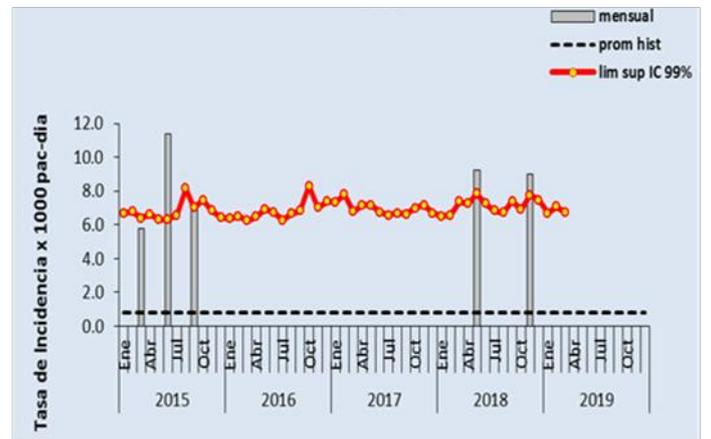


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Se vigilaron 12 pacientes con 112 días de exposición.

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

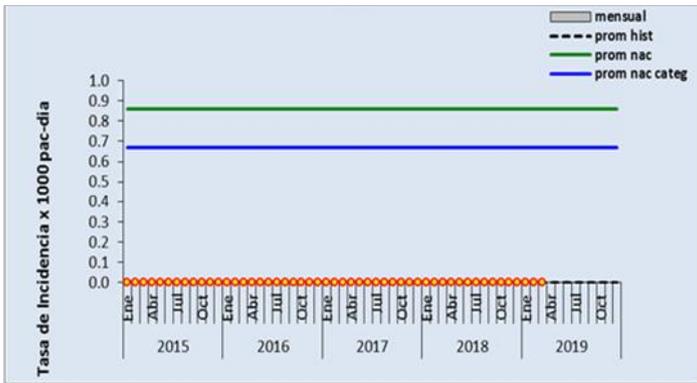


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Con respecto a las Infecciones de Torrente Sanguíneo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica, desde el año 2015 hasta el año 2018 se ha presentado casos esporádicos.

En el mes de Marzo del año 2019 no se registraron casos de Infección de Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central. Durante el mes se vigilaron 24 pacientes con 153 días de exposición.

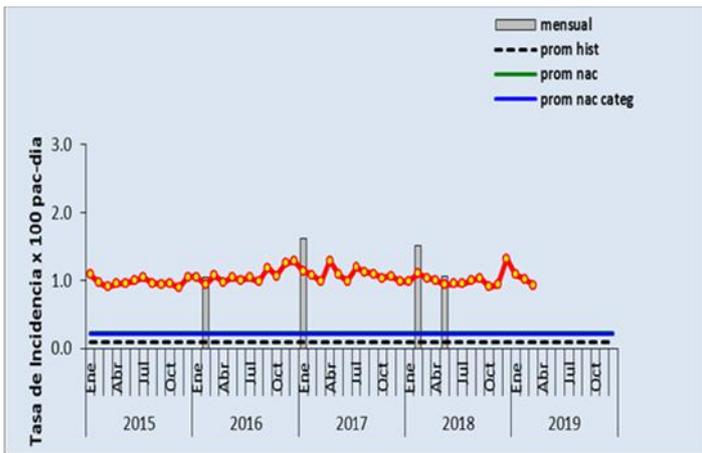
Gráfico N. ° 1.17
Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVP en la UCI de Neonatología HNDM 2015-2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, durante el mes de marzo del año 2019 no se presentaron casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 36 pacientes con 96 días de exposición.

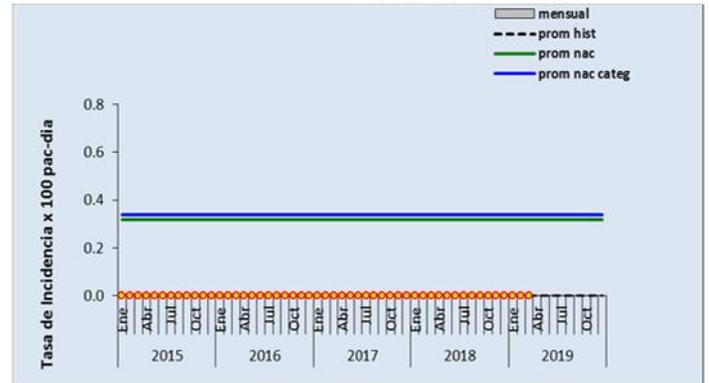
Gráfico N° 1.18
Infección de Herida Operatoria Asociada a Colectectomía en el Servicio de Cirugía HNDM 2015-2019



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. En el gráfico observamos que durante el mes de marzo no se reportaron casos, se vigilaron 97 pacientes sometidos a Colectectomía.

Gráfico N° 1.19
Infección de Herida Operatoria Asociada a Hernioplastía Inguinal en el Servicio de Cirugía HNDM 2015-2019

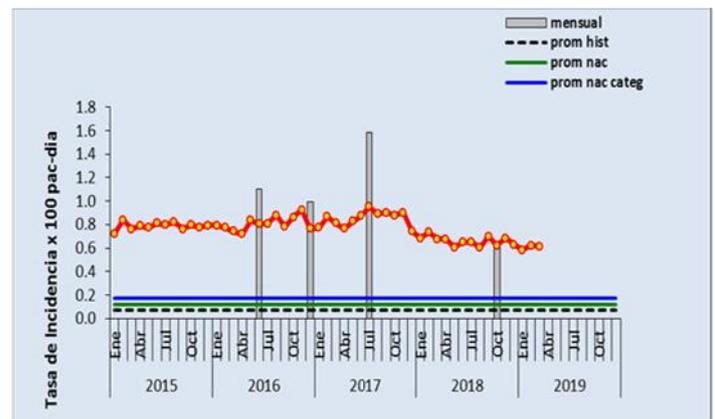


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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 marzo del año 2019. Durante el mes de Marzo se vigilaron 28 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.

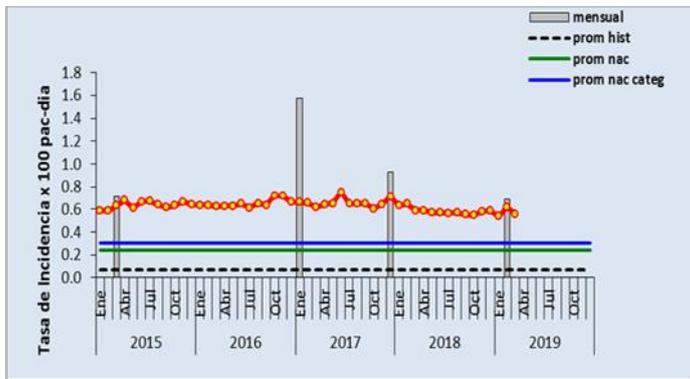
Gráfico N° 1.20
Incidencia de Endometritis Puerperal en Partos Vaginales en el Servicio de Obstetricia HNDM 2015-2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de marzo 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 vigilados fueron 167.

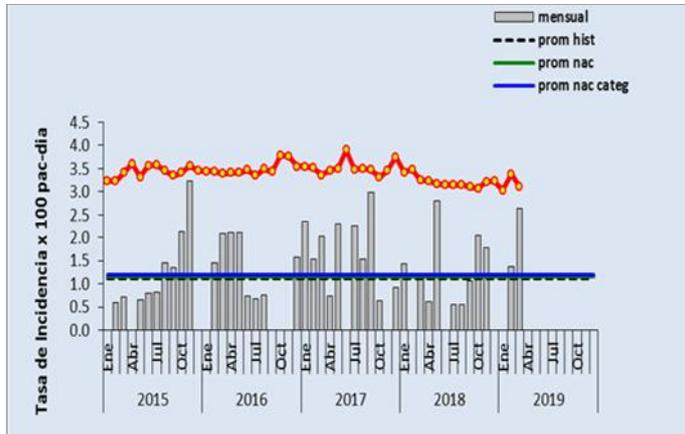
Gráfico N° 1.21
Incidencia de Endometritis Puerperal en Cesáreas en el Servicio de Obstetricia HNDM 2015-2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de marzo 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 189 durante el mes de marzo.

Gráfico N° 1.22
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 marzo del 2019 se han reportado cinco casos de Infección de Herida Operatoria en Cesárea, incrementándose en relación al mes anterior. Las Cesáreas realizadas fueron 189 durante el mes.

Es importante el cumplimiento de las acciones de prevención durante el peri operatorio a toda paciente que se realiza una cesárea. La vigilancia de las infecciones de herida operatoria es muy importante, ya que estudios de investigación han demostrado que la vigilancia por si sola reduce la frecuencia de estas infecciones.

CONCLUSIONES:

1. Durante el mes de Marzo del 2019 se reportaron cuatro casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en el servicio de UCI General y tres casos en UCI Neuroquirúrgica; con respecto a Infección de Torrente Sanguínea asociada a CVC se registró un caso en UCI General. De igual manera hubo dos casos de Infección Urinaria asociada a CUP en el Departamento de Cirugía.
2. Los casos de Infección de Sitio Quirúrgico por Cesárea se continuaron presentando durante el mes de Marzo ((05 casos).
3. La principal Infección Intrahospitalaria reportada en el presente mes fue la NAVM con 7 casos, seguidos de la Infección de Sitio Quirúrgico por Cesárea.
4. La Tasa más elevada en el mes de diciembre fue la tasa de densidad de incidencia de NAVM con 24.19 x 1000 d/vm en el servicios de UCI Neuroquirúrgica sobrepasando el Promedio Histórico.
5. Durante el presente mes no se han registrado brotes de IIH.

RECOMENDACIONES.

1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica y de las Infecciones Urinarias en el Servicio de UCI general y su prevención, mediante la aplicación de las listas de cotejo por paquete de actividades (BUNDLE).
2. Continuar con la implementación de la Guía de Prevención y Control de Infecciones Urinarias asociadas a catéter y la aplicación de las listas de cotejo por paquete de actividades (BUNDLE) para la prevención de Infecciones Urinarias Asociadas a Catéter Urinario en Medicina y Cirugía.
3. Continuar con el monitoreo del cumplimiento de normas de bioseguridad y las acciones de prevención durante el peri operatorio de las cesáreas.
4. Implementar el Manual de Procedimientos de Aspiración de Secreciones desarrollado por el Departamento de Enfermería y revisado por la Oficina de Calidad del Hospital.
5. Adquisición por parte de la Oficina de Logística de los Medidores manuales de cuff, para el desarrollo de las actividades de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, específicamente de la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVVM).
6. La aplicación de medidas eficaces de control de factores de riesgo mediante la metodología Bundle es muy importante, ya que permite disminuir los riesgos y detectar oportunamente las Infecciones Intrahospitalarias.
7. La Prevención y control de las IAAS es responsabilidad de todo el equipo de salud, siendo los Jefes de servicios los responsables del cumplimiento de estas medidas.

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

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

SEXO	N°	%
Femenino	8	62%
Masculino	5	38%
Total general	13	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNNDM

El mayor porcentaje de daños de notificación obligatoria se presentó en el sexo femenino (62%).

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

GRUPO ETARIO	N°	%
Menores 1 año	0	0%
1-9 años	1	8%
10-19 años	1	8%
20-64 años	9	69%
65 a más	2	15%
Total general	13	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica - HNNDM

Se reportaron un total de 13 daños de notificación obligatoria durante el mes de marzo del 2019, de los cuales el 69% se dio en el grupo etario de 20 a 64 años, seguido del 15% en 65 a más años.

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

DAÑO	N°	%
Hepatitis B	9	69%
Influenza	2	15%
Varicela sin complicaciones	1	8%
Leptospirosis	1	8%
Total general	13	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNNDM

Del total de daños notificados, el 69% corresponden a Hepatitis B (9), seguido de Influenza 15% (2), en menor porcentaje 8% los daños de Leptospirosis (1) y Varicela sin complicaciones (1).

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

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO							
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hepatitis B	9	82%	0	0%	0	0%	9	69%
Influenza	0	0%	2	100%	0	0%	2	15%
Varicela sin complicaciones	1	9%	0	0%	0	0%	1	8%
Leptospirosis	1	9%	0	0%	0	0%	1	8%
Total general	11	100%	2	100%	0	0%	13	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNNDM

Del total de casos confirmados la hepatitis B constituye el mayor porcentaje 82% (9). Los daños descartados fueron Influenza (2); no quedando ningún caso probable durante este mes.

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

LUGAR PROBABLE	N°	%
LIMA	11	85%
ANCASH	1	8%
PASCO	1	8%
Total general	13	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNNDM

El 85% de los casos tienen como lugar probable de infección a Lima, seguido de los Departamentos de Ancash y Pasco (8%).

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



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNNDM

Los casos de Hepatitis B incrementaron durante el mes de marzo del 2019 en 6 casos con relación al mes anterior y en 2 casos con relación a marzo del 2018.

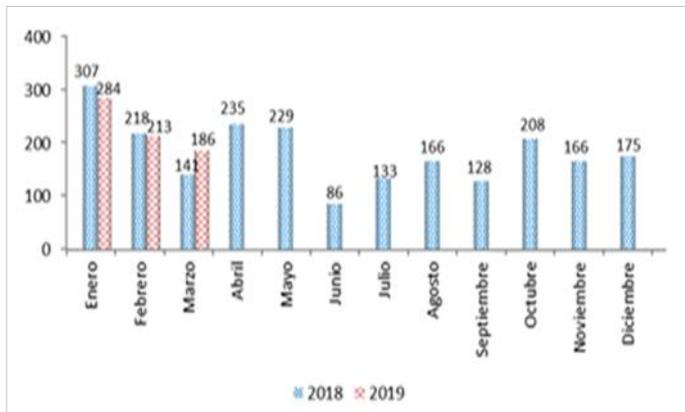
Tabla N° 2.6
Atenciones de EDA según Grupo Etario y Procedencia
HNDM, Marzo 2019

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	<1a	1-4a	5 a +	
LIMA	16	48	26	90
LA VICTORIA	17	27	18	62
SAN JUAN DE LURIGANCHO	7	4	2	13
SAN LUIS	0	4	2	6
EL AGUSTINO	1	2	1	4
SURQUILLO	1	1	1	3
TRANSITO	1	1	1	3
SAN BORJA	0	0	1	1
RIMAC	0	0	1	1
BREÑA	0	1	0	1
ATE	0	1	0	1
LINCE	0	0	1	1
Total general	43	89	54	186

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se notificaron un total de 186 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.

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 disminuyeron ligeramente en los meses de enero y febrero y es mayor en el mes de marzo, observándose un comportamiento estacional.

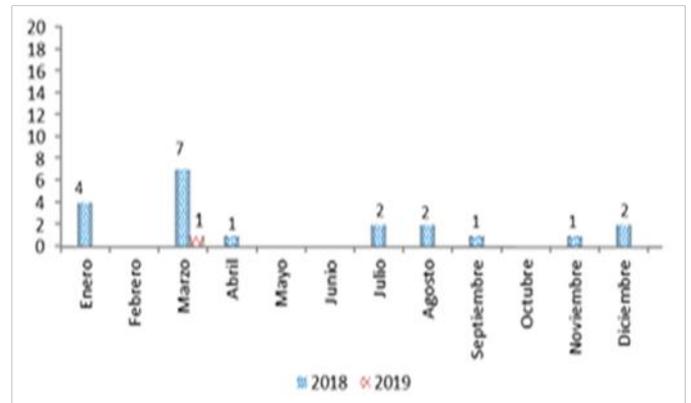
Tabla N° 2.7
Cuadro Comparativo de Casos de EDA por Grupo Etario
HNDM, Marzo 2019

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		83		104	
Mayo	37		80		112	
Junio	14		40		32	
Julio	31		44		58	
Agosto	46		72		48	
Septiembre	37		66		25	
Octubre	60		99		49	
Noviembre	55		73		38	
Diciembre	40		86		49	

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

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

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



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Respecto a las EDAs disintéricas, observamos que en los meses de enero y febrero del 2019, no se han presentado casos; mientras que en marzo se presentó un caso. El grupo etario que estuvo más afectado en el 2018 fueron los menores de 1 año; la tendencia es de disminución de episodios durante el 2019.

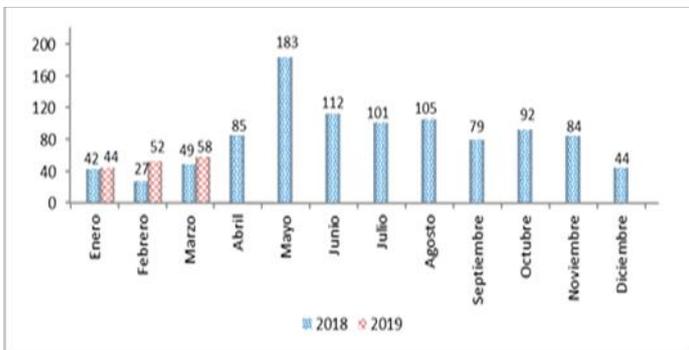
Tabla N° 2.8
Atenciones de IRA Según Grupo Etario y Procedencia
HNDM, Marzo 2019

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	0	40	105	145
LA VICTORIA	1	29	60	90
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	14	12	27
EL AGUSTINO	0	2	16	18
SAN LUIS	0	3	9	12
ATE	0	2	3	5
RIMAC	0	0	2	2
SURQUILLO	0	0	1	1
INDEPENDENCIA	0	0	1	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	1
BREÑA	0	0	1	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	0	1
Total general	2	91	211	304

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Marzo del 2019, se atendieron un total de 304 episodios de IRAS; correspondiendo el mayor número de atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad (69%) siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

Gráfico N° 2.4
Comparativo: Total de Casos SOBA/Asma
HNDM 2018 - 2019



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

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

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

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	17	14	31
LA VICTORIA	10	10	20
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	3	5
SAN MARTIN DE PORRES	1	0	1
SAN LUIS	0	1	1
Total general	30	28	58

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 58 episodios de SOBA/Asma; siendo los menores de 2 años los más afectados, correspondiendo a los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia.

Tabla N° 2.10
Casos de Neumonía Graves según Grupo Etario de Marzo
HNDM 2018 - 2019

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	2-11m	1-4a	5-9a	10-19a	20-59a	60 a +	
LA VICTORIA	0	1	0	0	0	5	6
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	2	1	1	0	2	6
LIMA	0	2	0	0	0	4	6
TRANSITO	0	0	0	2	0	1	3
ATE	0	0	0	0	0	2	2
SANTA ANITA	0	0	0	0	0	1	1
PACHACAMAC	0	0	0	0	0	1	1
EL AGUSTINO	0	0	1	0	0	0	1
Total general	0	5	2	3	0	16	26

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El grupo etario más afectado por Neumonía fueron los adultos mayores de 60 años a más (61%) seguido de los grupos de 1 a 4 años, siendo los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia.

Tabla N° 2.11
Total Casos Hospitalizados por Neumonía Grave y Muy Grave, Según Grupo Etario y Lugar de Procedencia HNDM, Marzo 2019

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
	LIMA	1	4	
LA VICTORIA	1	0	3	4
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	2	2
TRANSITO	0	1	0	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1	0	0	1
LURIGANCHO	0	0	1	1
Total general	3	5	9	17

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Marzo del 2019 se hospitalizaron un total de 17 pacientes por Neumonía Grave; correspondiendo el mayor número de casos al grupo etario de 1 a 4 años de edad (53%). Lima fue el distrito de mayor procedencia.

Tabla N° 2.12
Cuadro Comparativo: Total Casos Hospitalizados de Neumonía Grave por Grupo Etario HNDM 2018 - 2019

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

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Respecto a las Neumonías Graves, comparativamente con el mes de marzo del 2018 hay mas casos en todos los grupos etareos.

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

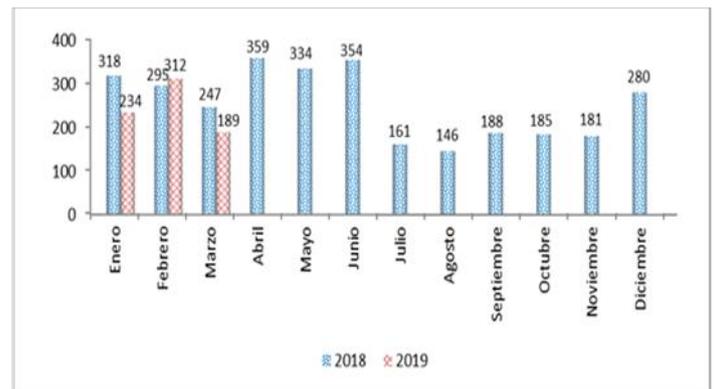
DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	23	53	16	8	0	1	101
LA VICTORIA	12	34	7	5	2	0	60
SAN JUAN DE LURIGANCHO	4	2	2	0	0	0	8
SAN LUIS	1	4	1	2	0	0	8
EL AGUSTINO	1	3	2	0	0	0	6
BREÑA	0	1	0	0	0	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	1	0	0	0	0	0	1
SURQUILLO	0	1	0	0	0	0	1
TRANSITO	1	0	0	0	0	0	1
ATE	0	1	0	0	0	0	1
SAN BORJA	0	0	0	1	0	0	1
Total general	43	99	28	16	2	1	189

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante Marzo del 2019, las atenciones de febriles fueron un total de 189. En mayor porcentaje fueron por causa aparente, generalmente por infecciones respiratorias agudas en los niños de 1 a 4 años (52%).

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



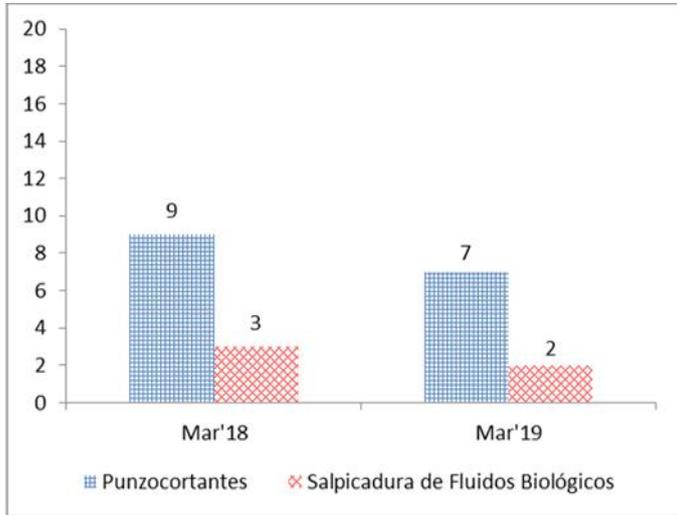
Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Comparativamente al 2018 las atenciones de febriles fueron menores en los meses de enero y marzo; mientras que en febrero del presente año fue menor y también fue un descenso en relación a los meses anteriores del presente año.

III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES

Gráfico N°3.1

Accidentes laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/u Objetos Punzocortantes por Tipo de Accidente HNDM, Marzo 2018 - Marzo 2019



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNDM

En Marzo del 2019, se notificaron 09 casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes (100%), se aprecia que la mayor ocurrencia de accidentes laborales es por exposición a Objetos punzocortantes con 07 casos (78%), seguido de exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras con 02 casos (22%).

Tabla N° 3.1

Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes Según Grupo Ocupacional HNDM, Enero - Marzo 2019

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzo cortantes		TOTAL MES		ACUM. A MARZO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno de Medicina	1	50	2	29	3	33	13	31
Médico Residente	0	0	1	14	1	11	6	14
Enfermera	1	50	2	29	3	33	6	14
Técnico en Enfermería	0	0	1	14	1	11	4	10
Estudiante de Medicina	0	0	0	0	0	0	4	10
Interno de Enfermería	0	0	0	0	0	0	3	7
Estudiante de Enfermería	0	0	0	0	0	0	2	5
Médico Asistente	0	0	0	0	0	0	1	2
Técnico en Laboratorio	0	0	0	0	0	0	1	2
Personal Limpieza	0	0	1	14	1	11	1	2
Residente Enfermería	0	0	0	0	0	0	1	2
Total	2	100	7	100	9	100	42	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Durante Marzo del presente año se observa que el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento son los que presentan la mayor ocurrencia de los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/u Objetos Punzocortantes (44%), siendo los Internos de Medicina y Enfermeras los que presentan la mayor ocurrencia de los casos (33% cada uno).

Tabla N°3.2

Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/u Objetos Punzocortantes Según Sexo HNDM, Enero - Marzo 2019

Sexo	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A MAR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	1	50	4	57	5	56	15	36
Femenino	1	50	3	43	4	44	27	64
Total	2	100	7	100	9	100	42	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En Marzo del presente año se observa que la mayor ocurrencia de casos de accidentes laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o objetos punzocortantes se ha presentado en personal de salud de sexo Masculino (56%), seguido del sexo Femenino (44%).

Tabla N° 3.3

Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes según Servicio de Ocurrencia HNDM, Enero - Marzo 2019

Servicio donde ocurrió el accidente	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A MAR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	0	0	4	57	4	44	18	43
Santo Toribio	0	0	1	14	1	11	5	12
Santa Rosa II	0	0	0	0	0	0	3	7
SOP Central	1	50	0	0	1	11	3	7
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	1	14	1	11	2	5
San Andrés	0	0	0	0	0	0	2	5
Neonatología I-2	0	0	0	0	0	0	2	5
Centro Obstétrico	1	50	0	0	1	11	1	2
Santa Rosa II	0	0	0	0	0	0	1	2
Cirugía I-3	0	0	1	14	1	11	1	2
San Pedro	0	0	0	0	0	0	1	2
San Antonio II	0	0	0	0	0	0	1	2
Gastroenterología	0	0	0	0	0	0	1	2
Emergencia Pediátrica	0	0	0	0	0	0	1	2
Total	2	100	7	100	9	100	42	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNDM

En Marzo del presente año, se puede apreciar que el servicio más expuesto a la ocurrencia de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/u objetos punzocortantes es Emergencia Adultos con 04 casos (44%).

Grafica N°3.4
Tendencia Mensual de los Accidentes Laborales por
Exposición a Fluidos Biológicos y/u Objetos Punzocortantes
HNDM, Enero - Marzo 2019

Servicio	ENE	FEB	MAR	N°	%
Emergencia Adultos	8	6	4	18	43
Santo Toribio	2	2	1	5	12
Santa Rosa II	1	2	0	3	7
SOP Central	2	0	1	3	7
Neonatología I - 2	1	1	0	2	5
San Andrés	0	2	0	2	5
Patología Clínica y Anatomía Patológica	1	0	1	2	5
San Pedro	0	1	0	1	2
Santa Rosa III	0	1	0	1	2
Emergencia Pediátrica	0	1	0	1	2
Gastroenterología	1	0	0	1	2
San Antonio II	1	0	0	1	2
Centro Obstétrico	0	0	1	1	2
Cirugía I-3	0	0	1	1	2
TOTAL	17	16	9	42	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

La Tendencia por meses de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/u Objetos Punzocortantes y por servicio de ocurrencia, muestra que el 43% de los accidentes laborales ocurre en emergencia adultos, por lo que es necesario fortalecer las actividades de supervisión y/o monitoreo de los procedimientos de atención.

Tabla N°3.5
Circunstancias Asociadas a los Accidentes Laborales por
Exposición a Fluidos Corporales y Objetos Punzocortantes
HNDM, Enero - Marzo 2019

Circunstancias asociadas a los accidentes	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		ACUM. A MAR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglucotest	0	0	4	57	4	44	8	19
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	0	0	0	0	5	12
Durante un procedimiento (Adm. Tto., inserción CVP, CVC, etc.)	0	0	0	0	0	0	4	10
Durante procedimiento de sutura	0	0	0	0	0	0	3	7
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0	0	0	0	0	3	7
Durante procedimiento Quirúrgico	1	50	0	0	1	11	3	7
Al re encapsular una aguja usada	0	0	0	0	0	0	3	7
Material fue dejado en lugar inadecuado	0	0	2	29	2	22	2	5
Durante toma de muestra	0	0	0	0	0	0	2	5
Al finalizar el procedimiento (recojo de material, catéter EV, IM, SC, CVC, Epidural, etc.)	0	0	0	0	0	0	2	5
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0	1	14	1	11	1	2
Durante atención de parto, al momento de pensar cordón umbilical	1	50	0	0	1	11	1	2
Durante procedimiento de paracentesis	0	0	0	0	0	0	1	2
Al contener, inmovilizar al paciente	0	0	0	0	0	0	1	2
Durante procedimiento de infiltración de anestesia	0	0	0	0	0	0	1	2
Otros	0	0	0	0	0	0	2	5
Total	2	100	7	100	9	100	42	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Otro aspecto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes; apreciándose que las circunstancias estuvo relacionado al procedimiento de Toma de muestra de Hemoglucotest (44%).

Tabla N°3.6
Turnos Asociados a los Accidentes Laborales por
Exposición a Fluidos Corporales y/u Objetos
Punzocortantes
HNDM, Enero - Marzo 2019

Turno en que sucedió el accidente	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		ACUM. A MAR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	2	100	4	57	6	67	20	48
Tarde	0	0	3	43	3	33	15	36
Noche	0	0	0	0	0	0	7	17
Total	2	100	7	100	9	100	42	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

La información 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 en el turno de la mañana (67%), seguido del turno tarde (33%).

Tabla N°3.7
Grado de Accidente Asociado a los Accidentes Laborales
por Exposición a Objetos Punzocortantes
HNDM, Enero - Marzo 2019

Grado de accidente*	Punzocortantes		N° ACUM. A MAR	
	N°	%	N°	%
Superficial	6	86	28	90
Moderado	1	14	3	10
Total	7	100	31	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 86%), moderado (con perforación superficial, escaso sangrado 14%).

Tabla N°3.8
Estado de Vacuna Asociados a los Accidentes Laborales por
Exposición a Fluidos Corporales y Objetos Punzocortantes
HNDM, Enero - Marzo 2019

Estado de vacunación para VHB en el trabajador	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		ACUM. A MAR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0	0	0	0	0	6	14
Dos dosis	0	0	1	14	1	11	4	10
Tres dosis	2	100	6	86	8	89	32	76
Total	2	100	7	100	9	100	42	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Marzo 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°3.9
Zona de Localización Asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes
HNDM, Enero - Marzo 2019

Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A MAR	
	N°	%	N°	%
Índice izquierdo, palma	1	14	8	26
Índice derecho, palma	3	43	6	19
Dedo medio izquierdo, palma	1	14	4	13
Pulgar derecho, palma	1	14	3	10
Pulgar izquierdo, palma	0	0	3	10
Palma mano izquierda	1	14	2	6
Anular derecho, palma	0	0	1	3
Dedo medio derecho, palma	0	0	1	3
Anular izquierdo, palma	0	0	1	3
Palma mano derecha	0	0	1	3
Dorso mano derecha	0	0	1	3
Total	7	100	31	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNDM

El 43% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo índice derecho, palma.

Tabla N°3.10
Zona de Localización Asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales
HNDM, Enero - Marzo 2019

Zona de Localización del Accidente	Salpicadura		N° ACUM. A MAR	
	N°	%	N°	%
Cara, ojo izquierdo	1	50	5	45
Cara, ojo derecho	1	50	3	27
Pulgar derecho, palma	0	0	1	9
Pulgar izquierdo, palma	0	0	1	9
Boca, frente	0	0	1	9
Total	2	100	11	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

El 50% de los Accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos por Salpicaduras fue en ojo izquierdo y ojo derecho respectivamente.

Tabla N° 3.11
Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional
HNDM, Marzo 2019

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Interno de Medicina	3	130	2.31
Personal Limpieza	1	133	0.75
Enfermera	3	594	0.51
Médico Residente	1	236	0.42
Técnico en Enfermería	1	619	0.16
TOTAL	9	1712	0.53

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNDM

Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidentes de trabajo más alta se ha presentado en el Grupo Ocupacional de los Internos de Medicina (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/u Objetos Punzocortantes se sigue presentando en el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento; siendo los internos de medicina y/o Enfermeras los que presentan el mayor número de casos.
3. El servicio de Emergencia Adultos es el que sigue presentando 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 al procedimiento de toma de muestras de Hemoglucotest.
5. Los trabajadores de salud accidentados presentaron coberturas al 89% de protección de vacuna de Hepatitis B.

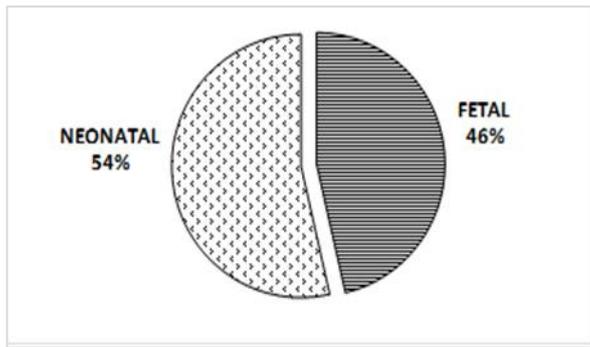
RECOMENDACIONES:

1. Difusión de información mensual proporcionada a los servicios a cargo de Jefaturas de servicios.
2. Reforzamiento en Medidas de Prevención y Control para la prevención de los Accidentes laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/u objetos punzocortantes a cargo de Jefaturas de servicio.
3. Supervisión y/o monitorizar a cargo de Jefaturas de servicio el cumplimiento de Uso obligatorio de Equipos de Protección Personal.
4. Dotación adecuada de insumos de bioseguridad a los servicios para el cumplimiento de normas de bioseguridad.

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 marzo del presente año, se ha notificado un total de 19 muertes perinatales y neonatales, de los cuales 10 casos fueron muertes neonatales y 09 casos fueron muertes fetales.

Gráfico N° 4.1
Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal HNDM, Enero - Marzo 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

El acumulado de muertes perinatales (fetales y neonatales) es de 28 muertes u óbitos notificados, siendo las más frecuentes las muertes Neonatales con 15 (54%), seguidos de las muertes fetales 13 (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, Enero - Marzo 2019

Peso (gramos)	Tipo Parto		Muerte Fetal		Tipo Parto		Muerte Neonatal		
	Vaginal	Cesárea	Ante parto	Intra parto	Vaginal	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días
500 - 999	5	2	5	2	2	3	1	3	1
1000 - 1499	1	0	1	0	1	3	1	3	0
1500 - 1999	0	0	0	0	0	2	1	0	1
2000 - 2499	2	1	2	1	1	1	0	2	0
2500 - 2999	0	1	0	1	0	1	1	0	0
3000 - 3499	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3500 - 3999	0	1	0	1	0	1	0	1	0
4000 - 4499	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>=4500	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	8	5	8	5	4	11	4	9	2

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM.

Hasta marzo del presente año de las 15 muertes neonatales, once nacieron de parto por cesárea y 04 por vía vaginal. Un 61% de muertes perinatales y neonatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (17/28), siendo más notorio en las muertes neonatales (32%).

Las muertes fetales muestran edades gestacionales entre 23 a 39 semanas, con pesos al nacer de 500 y 3.499 gramos, con insuficientes CPN, nacidos de parto por vaginal (08) y nacidos por cesárea (05).

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, Enero - Marzo 2019

DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO (gramos)						TOTAL
		500 - 999	1000 - 1499	1500 - 1999	2000 - 2499	2500 - 2999	3000	
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	3	1	0	3	1	0	8
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	2	0	0	0	0	0	2
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
TOTAL GENERAL		7	1	0	3	1	1	13

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En Marzo del presente año, según codificación CIE - 10, se presentaron 09 casos de mortalidad fetal, siendo las causas básicas muerte fetal de causa no especificada. Hasta el presente mes, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal no especificada (29%).

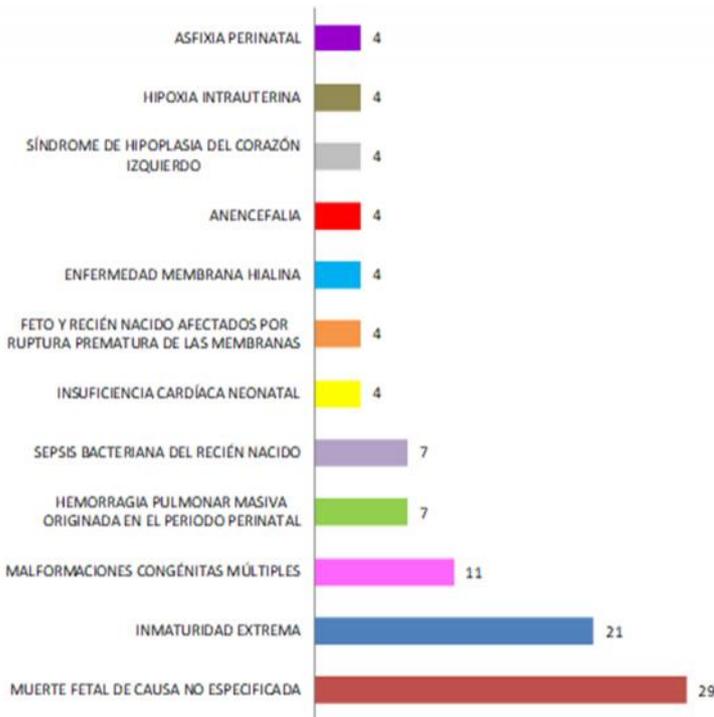
Tabla N°4.3
Muerte Neonatal según CIE - 10 y peso de Nacimiento HNDM, Enero - Marzo 2019

DIAGNÓSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO (gramos)						TOTAL
		500 - 999	1000 - 1499	1500 - 1999	2000 - 2499	2500 - 2999	3000	
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	2	2	0	0	0	0	4
MALFORMACIONES CONGÉNITAS MÚLTIPLES SEPSIS	Q89.7	0	1	0	1	0	0	2
BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO HEMORRAGIA PULMONAR MASIVA ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	P36	1	0	1	0	0	0	2
INSUFICIENCIA CARDÍACA NEONATAL SÍNDROME DE HIPOPLASIA DEL CORAZÓN IZQUIERDO	P26.1	2	0	0	0	0	0	2
ASFIXIA PERINATAL	P29.0	0	0	0	1	0	0	1
ANENCEFALIA	Q23.4	0	0	0	0	0	1	1
ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA	P21.0	0	0	0	0	1	0	1
	Q00.0	0	1	0	0	0	0	1
	P22.0	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		5	4	2	2	1	1	15

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En marzo del presente año, según codificación CIE - 10 se presentaron 10 casos de mortalidad neonatal, siendo las causas básicas por Inmadurez Extrema, seguido de Hemorragia pulmonar. Hasta marzo del presente año, según codificación CIE - 10 las causas básicas de Mortalidad Neonatal fueron por Prematuridad extrema con 14% (04).

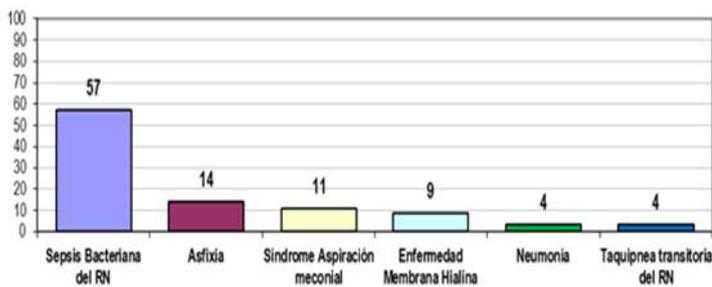
Gráfico N° 4.2
Distribución porcentual de Muertes Fetales y Neonatales
HNDM, Enero - Marzo 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Según distribución porcentual de Muertes Perinatales y Neonatales hasta marzo del presente año, se puede apreciar que la mayor ocurrencia de los casos se presenta por Muerte Fetal de causa no especificada (29%), seguido de Prematuridad extrema (21%).

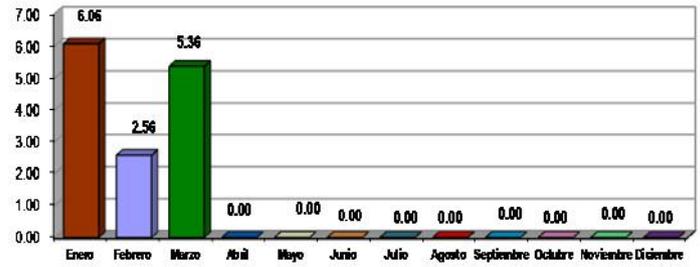
Gráfico N° 4.3
Distribución Porcentual de Tipos de Complicación Neonatal
HNDM, Enero - Marzo 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante marzo del presente año se atendieron 56 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 32 casos (57%), seguido de Asfixia Perinatal con 08 casos (14%). En el mes de marzo se notificaron 10 muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica.

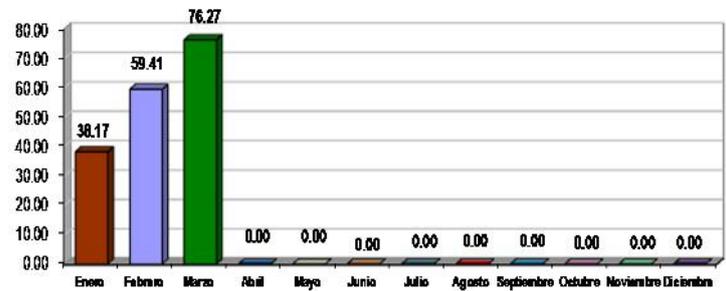
Gráfico N° 4.4
Tasa de Mortalidad Fetal y Neonatal
HNDM, Enero - Marzo 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En marzo la Tasa de Mortalidad Fetal y Neonatal fue de 5.36 casos por cada 100 nacidos vivos, mayor al mes de febrero (1.8).

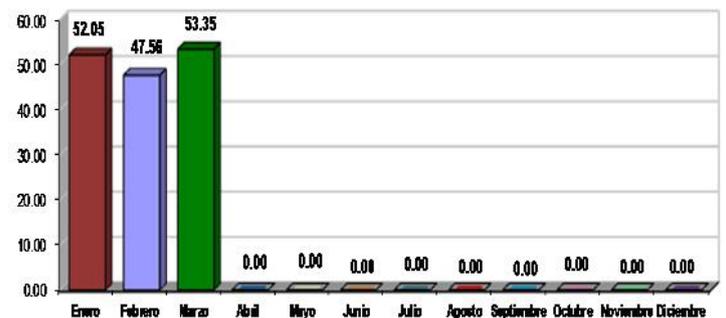
Gráfico N° 4.5
Tasa de Incidencia de Bajo Peso al Nacer
HNDM, Enero - Marzo 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Para Marzo del presente año, se observa que la tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 76.27 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en los dos últimos meses.

Gráfico N° 4.6
Tasa de cesárea general
HNDM, Enero - Marzo 2019

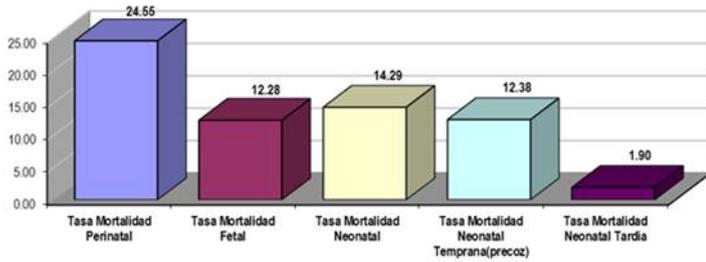


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La proporción de partos complicados sigue siendo alta (68.72%), dado que el HNDM es un Establecimiento de referencia nacional. En Marzo la tasa de cesárea general fue de 53.35 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 3.91%, 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 10.34% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 5.87%.

Gráfico N°4.7
Tasas de Mortalidad Fetal y Neonatal
HNDM, Enero - Marzo 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Marzo del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 24.55 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 14.29 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 12.38 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 12.28 x 1000 nacimientos.

En Marzo del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal fue 50.14 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Fetal fue 25.07 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 25.42 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad Neonatal precoz fue 25.42 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad neonatal tardía es de 2.82 x 1000 RN.

CONCLUSIONES:

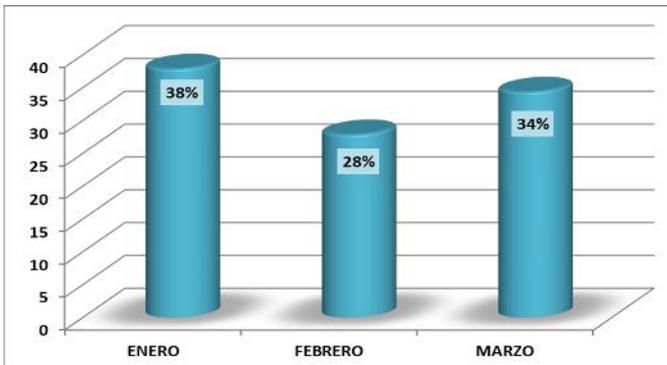
1. En Marzo del presente año, se han presentado 19 muertes perinatales y Neonatales, de los cuales 10 muertes fueron neonatales y 09 Muertes fueron fetales.
2. Hasta Marzo del presente año, se han presentado 28 muertes perinatales; de las cuales 15 casos fueron Muertes neonatales y 13 casos fueron natimueertos.
3. Para las muertes fetales, la causa básica sigue siendo no especificada, esto asociado a la no aplicación de necropsia.
4. La causa más frecuente de Mortalidad neonatal sigue siendo por Inmaduridad extrema.
5. Hasta Marzo del presente año, se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 24.55 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 14.29 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 12.38 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 12.28 x 1000 nacimientos.
6. En Marzo del presente año, la tasa de Mortalidad Perinatal es de 50.14 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 25.42 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad Neonatal precoz fue de 25.42 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad Neonatal tardía fue de 2.82 x 1000 RN Vivos y la tasa de Mortalidad Fetal fue de 25.07 x 1000 nacimientos.
7. En Marzo del presente año, hemos tenido casos de Mortalidad neonatal tardía.
8. En Marzo del presente año, el momento de ocurrencia de los natimueertos fue durante el anteparto, siendo el lugar de la muerte en la comunidad y el lugar del parto institucional.

RECOMENDACIONES:

1. Fortalecer las dificultades para el registro en el certificado defunción de las Muertes Fetales, por lo que se sigue registrando como causa básica no especificada por el departamento de ginecoobstetricia.
2. Reactivar las actividades del Comité de Vigilancia Epidemiológica de la mortalidad perinatal en la institución, a fin de implementar los procesos de mejora en el área Materno Perinatal.
3. Implementar la Vigilancia Centinela con el análisis oportuno de los casos a través del Comité; siendo una prioridad el fortalecimiento de las intervenciones preventivas para reducir la mortalidad neonatal, actuando sobre las muertes neonatales evitables en recién nacidos a término, con buen peso y sin malformaciones congénitas letales.

V. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA

Gráfico N° 5.1
Distribución de Mortalidad por Meses
HNDM, I Trimestre 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La distribución mensual muestra que Enero encabeza la mortalidad con 151 casos (38%), seguido de Marzo con 137 casos (34%) y finalmente Febrero con 111 casos (28%).

Tabla N° 5.1
Distribución de Mortalidad Neta y Precoz
HNDM, I Trimestre 2019

MORTALIDAD	I TRIM - 2019	
	N°	%
MORTALIDAD NETA	262	66
MORTALIDAD PRECOZ	137	34
TOTAL	399	100

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La mortalidad neta (fallecidos luego de 48 horas a más del ingreso) fueron 262 (66%) y la mortalidad precoz (fallecidos antes de las 48 horas del ingreso) fueron 137 casos (34%). Del total de casos, 48 llegaron cadáver a la institución.

Tabla N° 5.2
Distribución de Mortalidad según Grupo Etario
HNDM, I Trimestre 2019

GRUPO ETAREO	I TRIM - 2019	
	N°	%
0-29 Días	18	5
1-11 Meses	6	2
1-4 Años	1	0
5-9 Años	0	0
10-19 Años	9	2
20-64 Años	149	37
65 a más	216	54
TOTAL	399	100

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

El grupo de 65 años a más tuvo 216 casos (54%), seguido del grupo de 20 y 64 años con 149 casos (37%).

Tabla N° 5.3
Distribución de Mortalidad según Sexo
HNDM, I Trimestre 2019

SEXO	I TRIM - 2019	
	N°	%
MASCULINO	212	53
FEMENINO	187	47
TOTAL	399	100

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En cuanto a sexo respecta, se aprecia un importante predominio del masculino con 212 casos reportados que representan el 53% del total.

Tabla N° 5.4
Distribución de Mortalidad según Distrito de Procedencia
HNDM, I Trimestre 2019

DISTRITO DE PROCEDENCIA	N°	%
LA VICTORIA	80	20
CERCADO DE LIMA	54	14
SAN JUAN DE LURIGANCHO	37	9
EL AGUSTINO	16	4
ATE	14	4
SAN LUIS	10	3
SANTA ANITA	9	2
NO ESPECIFICADO	21	5
OTROS	158	40
TOTAL	399	100

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

El mayor número de fallecidos, 80 casos, procede del distrito de La Victoria seguido de 54 casos que proceden del Cercado de Lima (14%).

Tabla N° 5.5
Distribución de Mortalidad según Servicios
HNDM, I Trimestre 2019

SERVICIO	I TRIM - 2019	
	N°	%
Emergencia	194	49
UCI General	36	9
Julián Arce	27	7
San Andrés	27	7
Santa Rosa III Neumología	20	5
Santa Ana	17	4
Santo Toribio	16	4
San Pedro	16	4
I-2 Neonatología	14	4
UCI Cardiovascular	7	2
UCI Pediátrica	5	1
OTROS	20	5
TOTAL	399	100

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el I trimestre del 2019 el Servicio de Emergencia presentó 194 casos (49%), seguido de la UCI General con 36 casos (9%), hecho fácilmente deducible por el tipo de pacientes que manejan en estos servicios.

Tabla N° 5.6
Distribución de Mortalidad por Departamentos
HNDM, I Trimestre 2019

DEPARTAMENTOS	I TRIM - 2019	
	N°	%
Emergencia	234	59
Medicina	128	32
Pediatría	20	5
Cirugía General	10	3
Cirugía Cardiovascular	7	2
TOTAL	399	100

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

El Departamento de Emergencia continúa encabezando la mortalidad con 234 casos (59%), seguido de Medicina con 128 casos (32%).

Tabla N° 5.7
Mortalidad según Causa Básica de Muerte
HNDM, I Trimestre 2019

CAUSA BÁSICA	I TRIM - 2019	
	N°	%
Neumonía adquirida en Comunidad	101	29
Neumonía intrahospitalaria	24	7
Tuberculosis Pulmonar	15	4
Neumonía aspirativa	14	4
Infarto agudo de miocardio	10	3
Infección Urinaria/ ITU	10	3
Traumatismo encéfalo craneano	9	3
OTROS	168	48
TOTAL	351	100

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En lo tocante a Causa Básica, la Neumonía adquirida en Comunidad sobresale ampliamente con 101 casos (29%), seguida de neumonía intrahospitalaria con 24 casos que representa el 7% del total.

Tabla N° 5.8
Mortalidad según Causa Terminal de Muerte
HNDM, I Trimestre 2019

CAUSA TERMINAL	I TRIM - 2019	
	N°	%
Shock séptico	169	48
Insuficiencia respiratoria	86	25
Shock cardiogénico	26	7
Hipertensión endocraneana	21	6
Shock hipovolémico	15	4
Encefalopatía hepática	8	2
OTROS	26	7
TOTAL	351	100

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a Causa Terminal se aprecia el Shock Séptico continúa encabezando con 169 casos reportados que representa el 48% del total, seguida de Insuficiencia Respiratoria con 86 casos que representa el 25% del total.

Tabla N° 5.9
Mortalidad según Diagnóstico y Sexo
HNDM, I Trimestre 2019

DIAGNÓSTICO	MASCULINO		FEMENINO	
	N°	%	N°	%
Shock séptico	82	44	87	53
Insuficiencia respiratoria	49	26	37	23
Shock cardiogénico	14	7	12	7
Hipertensión endocraneana	11	6	10	6
Coma neurogénico	7	4	-	-
Shock hipovolémico	-	-	8	5
OTROS	25	13	9	6
TOTAL	188	100	163	100

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En ambos casos destaca shock séptico, seguido de insuficiencia respiratoria y en tercer lugar shock cardiogénico.

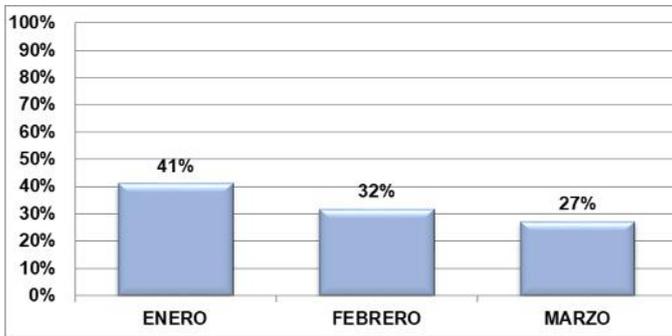
Tabla N° 5.10
Mortalidad según Diagnóstico y Edad
HNDM, I Trimestre 2019

MENORES 1 MES	N°	%
Insuficiencia respiratoria	8	44
Shock Séptico	5	28
Shock cardiogénico	4	22
Asfixia del recién nacido	1	6
TOTAL	18	100
DE 2 A 11 MESES	N°	%
Shock Séptico	3	60
Shock cardiogénico	1	20
Insuficiencia respiratoria	1	20
TOTAL	5	100
10 A 19 AÑOS	N°	%
Shock hipovolémico	2	29
Shock Séptico	2	29
Coma neurogénico	2	29
Hipertensión endocraneana	1	14
TOTAL	7	100
20 A 64 AÑOS	N°	%
Shock Séptico	50	39
Insuficiencia respiratoria	34	27
Shock cardiogénico	11	9
Hipertensión endocraneana	10	8
Shock hipovolémico	7	6
OTROS	15	12
TOTAL	127	100
65 AÑOS A MAS	N°	%
Shock Séptico	109	56
Insuficiencia respiratoria	43	22
Hipertensión endocraneana	10	5
Shock cardiogénico	10	5
Shock hipovolémico	6	3
OTROS	16	8
TOTAL	194	100

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

VI. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES

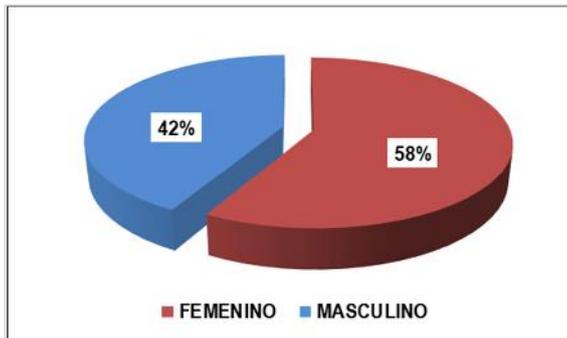
Gráfico N° 6.1
Casos de Diabetes por Meses
HNMD, I Trimestre 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el I Trimestre del 2019 se reportó un total de 195 casos de diabetes, en Enero hubo 80 casos (41%), seguido del mes de Febrero con 62 casos (32%) y en Marzo se presentó 53 casos (27%).

Gráfico N° 6.2
Casos de Diabetes por Sexo
HNMD, I Trimestre 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

El sexo femenino representa el 58% de los casos del primer trimestre (113 casos) y el sexo masculino el 42% (82 casos).

Tabla N° 6.1
Casos de Diabetes por Edad
HNMD, I Trimestre 2019

GRUPO ETARIO	N°	%
6 A 10 AÑOS	2	1%
16 A 20 AÑOS	1	1%
21 A 25 AÑOS	1	1%
26 A 30 AÑOS	2	1%
31 A 35 AÑOS	2	1%
36 A 40 AÑOS	10	5%
41 A 45 AÑOS	11	6%
46 A 50 AÑOS	14	7%
51 A 55 AÑOS	23	12%
56 A 60 AÑOS	22	11%
61 A 65 AÑOS	35	18%
66 A 70 AÑOS	20	10%
MÁS DE 71 AÑOS	52	27%
TOTAL	195	100%

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Con relación a edad sobresale más de 71 años con 52 casos (27%), seguido de 61 a 65 años con 35 casos (18%).

Tabla N° 6.2
Casos de Diabetes por Distrito de Procedencia
HNMD, I Trimestre 2019

LUGAR DE PROCEDENCIA	N°	%
LA VICTORIA	32	16%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	28	14%
CERCADO DE LIMA	27	14%
EL AGUSTINO	10	5%
SANTA ANITA	8	4%
SURQUILLO	6	3%
SAN LUIS	6	3%
ATE VITARTE	5	3%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	5	3%
OTROS	68	35%
TOTAL	195	100%

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el I Trimestre 32 casos (16%) de los casos de diabetes procedían del distrito de La Victoria, seguido de San Juan de Lurigancho con 28 casos (14%). Destacar que 68 casos (35%) no se ha especificado el distrito de procedencia.

Tabla N° 6.3
Casos de Diabetes por Tipo de Diabetes
HNMD, I Trimestre 2019

TIPO DE DIABETES	N°	%
DIABETES TIPO 2	190	97%
PRE-DIABETES	2	1%
GESTACIONAL	2	1%
DIABETES TIPO 1	1	1%
TOTAL	195	100%

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

El 97% de los casos presentados en el I Trimestre del 2019 fue Diabetes Mellitus tipo 2.

Tabla N° 6.4
Complicaciones de los Casos de Diabetes
HNMD, I Trimestre 2019

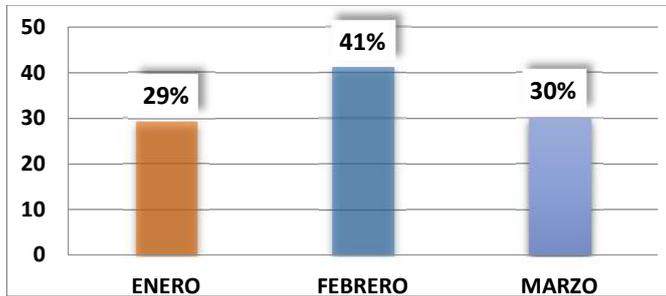
COMPLICACIONES	N°	%
NEFROPATÍA	20	24%
PIE DIABÉTICO (S/AMPUTACIÓN)	15	18%
ENF. ISQUÉMICA DEL CORAZÓN	12	14%
PIE DIABÉTICO (C/AMPUTACIÓN)	12	14%
RETINOPATÍA NO PROLIFERATIVA	7	8%
ENF. CEREBROVASCULAR	6	7%
ENF. ARTERIAL	4	5%
RETINOPATÍA PROLIFERATIVA	4	5%
NEUROPATÍA	3	4%
TOTAL	83	100%

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Las complicaciones reportadas de los casos de diabetes fueron 83, de los cuales la nefropatía diabética es el de mayor porcentaje (24%), seguido del pie diabético sin amputación (18%), enfermedad isquémica del corazón (14%) y pie diabético con amputación (14%).

VII. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE AGRESIONES

Gráfico N° 7.1
Distribución de Agresiones por Meses
HNDM, I Trimestre 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

El mes con más casos fue Febrero con 41 casos (41%), seguido de marzo con 30 casos (30%) y finalmente Enero con 29 casos (29%).

El tipo de agresión predominante fue la Gresca con 199 (86%), seguido del Asalto con 32 casos (14%).

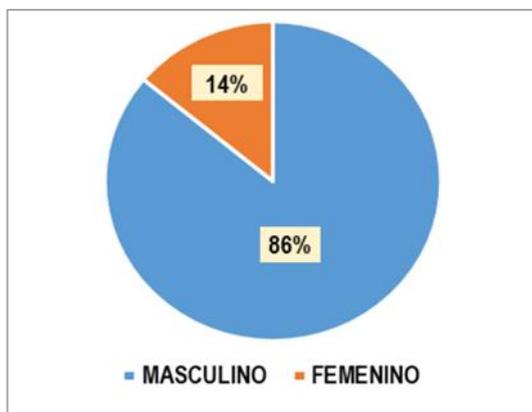
Tabla N° 7.1
Distribución de Agresiones según Edad
HNDM, I Trimestre 2019

GRUPO ETARIO	N°	%
10-19 años	17	7
20-29 años	83	36
30-39 años	67	29
40-49 años	40	17
50-59 años	18	8
60-69 años	4	2
70 a más	2	1
TOTAL	231	100

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

El intervalo entre los 20 y 29 años tuvo 83 casos (36%), seguido del intervalo entre 30 a 39 años con 67 casos (29 %).

Gráfico N° 7.2
Distribución de Agresiones según Sexo
HNDM, I Trimestre 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Con respecto a sexo, se aprecia como en períodos anteriores la gran predominancia del masculino con un 86% de los casos.

Tabla N° 7.2
Distribución de Agresiones según Distrito de Procedencia
HNDM, I Trimestre 2019

DISTRITO	N°	%
LA VICTORIA	42	18
CERCADO DE LIMA	36	16
ATE VITARTE	10	4
EL AGUSTINO	8	3
SAN LUIS	5	2
SAN JUAN DE LURIGANCHO	4	2
RIMAC	4	2
SAN JUAN DE MIRAFLORES	3	1
LINCE	3	1
LURIGANCHO	3	1
NO ESPECIFICADO	101	44
OTROS	12	5
TOTAL	231	100

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

El mayor número de casos procedieron de La Victoria, 42 casos (18%), seguido del Cercado de Lima con 36 casos (16%). Existen 101 casos (44%) que no consignan el distrito de procedencia.

Tabla N° 7.3
Distribución de Agresiones según Diagnóstico
HNDM, I Trimestre 2019

DIAGNÓSTICO	N°	%
HERIDA CORTANTE EN CUERO CABELLUDO	53	23
CONTUSION	29	13
HERIDA CORTANTE EN MIEMBROS SUPERIORES	24	10
POLICONTUSO	22	10
HERIDA CORTANTE REGION FRONTAL	19	8
HERIDA CORTANTE REGION FACIAL	18	8
TEC LEVE - MODERADO	11	5
HERIDA CORTANTE EN TORAX	9	4
HERIDA CORTANTE EN MIEMBROS INFERIORES	9	4
HERIDA PERFORANTE POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO	8	3
OTROS	29	13
TOTAL	231	100

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

El diagnóstico de herida cortante en cuero cabelludo fue el más reportado, 53 casos (23%), seguido de contusión con 29 casos (13%).

Gráfico N° 7.3
Distribución de Agresiones según Medio Utilizado
HNDM, I Trimestre 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

El medio más utilizado en las agresiones fue el objeto contundente 94 casos (41%), seguido del propio cuerpo con 69 casos (30%), el arma blanca 56 casos (24%) y el proyectil de arma de fuego 12 casos (5%).

VIII. EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

Cuadro N° 8.1

**Evaluación del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios
HNDM, Marzo 2019**

SERVICIOS	CALIFICACIÓN		
	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	79%	21%	0%

Fuente: Base de datos del VRS-HNDM

En el mes de marzo el 79% de los servicios evaluados cumple con un adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios. El 21% de los servicios realiza un manejo regular de los residuos sólidos hospitalarios, siendo los factores más inadecuados:

- El personal asistencial no desecha 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 desecha adecuadamente los residuos biocontaminados (gasas, esparadrapo, guantes descartables, respiradores N°95, botas descartables, gorros descartables y algodón con sangre, en el tacho correspondiente.

Cuadro N° 8.2

**Evaluación por Departamentos del Manejo de Residuos sólidos Hospitalarios
HNDM, Marzo 2019**

DEPARTAMENTOS	CALIFICACIÓN		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
MEDICINA	86	14	
ESPECIALIDADES MEDICAS	100		
CIRUGIA	80	20	
GINECO- OBSTETRICIA	50	50	
PEDIATRIA	50	50	
ODONTOESTOMATOLOGIA		100	
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	100		
FARMACIA	100		
ENFERMERIA	100		
ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QX	100		
EMERGENCIA		100	
PATOLOGIA CLÍNICA	100		
BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	100		
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	100		

Fuente: Base de datos del VRS-HNDM

Los resultados por Departamentos arrojan que los que mejor cumplen con el manejo de los residuos sólidos hospitalarios son: Especialidades Médicas, Diagnóstico por Imágenes, Farmacia, Enfermería, Anestesiología y Centro Quirúrgico, Patología Clínica, Banco de Sangre y Hemoterapia y Cirugía de Tórax y Cardiovascular.

Mientras que Departamentos que manejan regularmente los residuos sólidos son: Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Odontostomatología y Emergencia.

CONCLUSIONES

1. Los Servicios de San Andrés, Julián Arce, San Pedro, Santo Toribio, San Antonio I, San Antonio II, Infectología "Santa Rosa II", Neumología "Santa Rosa III", Oncología Médica (Quimioterapia), Nefrología-Hemodiálisis, Cirugía H-3, Cirugía I-3, Pediatría, Diagnóstico por Imágenes, 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, Unidad de Cuidados Cardiovasculares Post Quirúrgico y Unidad de Cuidados Cardiovasculares Agudos y Coronario, han obtenido una calificación Bueno en los Meses de febrero y marzo-19 debido al adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.
2. Los Servicios de Cirugía H-4, Traumatología "El Carmen" y Obstetricia H-2, de calificación Regular en el Mes de febrero, pasaron al Mes de marzo - 19 a calificación Bueno.
3. Los Servicios de Santa Ana, Urología I-1 y Neonatología I-2, de calificación Bueno en el Mes de febrero, pasaron al Mes de marzo - 19 a calificación Regular.
4. Los Servicios de Centro Obstétrico, Odontostomatología, Emergencia y Trauma Shock y Cuidados Críticos continúan manteniendo la Calificación Regular en los Meses de febrero y marzo -19, esto es debido al inadecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

IX. ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Riesgo de transmisión endémica del virus de sarampión en el país debido a la presencia de un caso probablemente importado

CODIGO: AE-007- 2019

I. Objetivo

Alertar e informar a los servicios de salud del país públicos y privados frente al incremento del riesgo de transmisión endémica del virus del sarampión ante las continuas importaciones del virus desde otras regiones del mundo y brotes en curso en las Américas, a fin de continuar con la vacunación, intensificar la vigilancia epidemiológica del síndrome febril con erupción maculopapular y otras acciones de prevención y control.

II. Antecedentes

En los últimos 18 años, se han salvado más de 21 millones de vidas gracias a la vacunación contra esta enfermedad. Sin embargo, se vienen presentando brotes y epidemias a nivel regional y mundial.

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y 9 del 2019, diez países notificaron casos confirmados de sarampión que ocurrieron entre diciembre de 2018 y febrero de 2019: Argentina, Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, México y la República Bolivariana de Venezuela. En lo que va del año, no se han reportado defunciones por sarampión.

En el Perú hasta la SE 52-2018 se notificaron 1177 casos sospechosos de los cuales, 42 fueron confirmados para sarampión, con una tasa ajustada de notificación de 3.7 x 100.000 hab., (estándar 2 x 100.000 hab.). Estos casos proceden de Callao, Lima, Puno, La Libertad, Cusco, Ica, Amazonas y Piura. Incluye 04 casos confirmados por nexo epidemiológico y 38 por laboratorio. El 26.2% de casos fueron menores de un año. El primer caso inicio exantema el 24 de febrero y el último caso el 10 de octubre.

A la fecha se notificaron 102 casos sospechosos de sarampión/rubeola, de los cuales un caso importado de España fue confirmado, 94 fueron descartados y siete pendientes de clasificación. Tasa de notificación: 0,3 por cada 100.000 habitantes.

III. Situación actual

El 8 de abril del 2019, la DIRIS Lima Centro notificó un caso confirmado en una mujer de 40 años, de nacionalidad peruana residente y procedente de Las Palmas de Gran Canaria, Islas Canarias, España; quien ingreso al Perú el 21/03 por vía aérea, sin antecedente de vacunación contra sarampión. El caso inicio signos y síntomas el 24/03 y erupción cutánea el 01/04, cuyos resultados fueron positivos para IgM e IgG el 09/04 y confirmado por PCR el 11/04.

Según el análisis de la línea del tiempo el periodo de la infección fue entre el 14 y 25 de marzo y el periodo de transmisibilidad fue entre el 28 de marzo y 5 de abril, durante su permanencia en el país. El presente es un caso confirmado de sarampión complicado, probablemente importado, que actualmente se encuentra hospitalizada por neumonía basal bilateral por sarampión en tratamiento.

IV. Recomendaciones

Ante las continuas importaciones del virus al Perú, desde otros continentes y los brotes en curso en América y dado que existe la confirmación clínica, epidemiológica y laboratorial de un caso de sarampión en una persona procedente de España, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC/ Minsa); mantiene las recomendaciones emitidas en las Alertas epidemiológicas AE-CDC N.º 009-2018 y Riesgo de





introducción del virus sarampión debido a casos importados Perú y AE-CDC N° 010-2018: Riesgo de reaparición de la transmisión endémica del sarampión en el Perú y refuerza las siguientes recomendaciones:

4.1 Vigilancia epidemiológica:

- Sensibilizar a todo el sistema de vigilancia para la detección precoz y oportuna de casos sospechosos de sarampión con participación de todos los servicios de salud públicos, privados, fuerzas armadas y policiales.
- Garantizar la investigación epidemiológica del caso antes de las 48 horas y la oportuna obtención de muestras de laboratorio según lo establecido.
- Asegurar que las muestras lleguen al laboratorio de referencia nacional (LRN) del Instituto Nacional de Salud en un plazo no mayor a 5 días después de la obtención y que los resultados de laboratorio estén disponibles en un periodo de no mayor a 4 días de su ingreso al LRN.
- Activar el **equipo de respuesta rápida** ante la presencia de casos importados de sarampión e implementar el plan de contención de brote de manera inmediata
- Identificar las áreas de riesgo considerando los siguientes criterios de riesgo: áreas con flujos migratorios externos (llegada de personas extranjeras) e internos (desplazamientos de grupos poblacionales) en cada país, incluyendo las poblaciones indígenas, áreas fronterizas, áreas geográficas con población nativa o indígena
- En situación de brote, identificar hospitales que cuenten con condiciones para un rápido y adecuado aislamiento del paciente

4.2 Inmunizaciones:

El equipo técnico de inmunizaciones, debe evaluar las coberturas de vacunación de SPR a nivel distrital y del establecimiento de salud para identificar brechas prioritarias e implementar estrategias para reducirlas.

4.2.1 Vacunación preventiva:

- Intensificar las actividades rutinarias de vacunación en menores de 5 años para lograr y mantener coberturas homogéneas del 95 % con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas, en todos los distritos del país.
- Garantizar las dos dosis de la vacuna contra SPR en el niño menor de 2 años (1ra dosis: 12 meses y 2da dosis: 18 meses).
- El personal de salud deberá comprobar antecedentes de vacunación como una obligatoriedad, en todo niño menor de 05 años.
- Vacunar y/o completar con la vacuna contra SPR a los niños menores de 5 años y a los niños mayores de 5 años con la vacuna contra SR que por alguna razón no fueron vacunados.
- En caso de demanda de vacunación establecer un puesto de vacunación de atención rápida.
- Mantener el stock de vacunas al día en cada establecimiento de salud.
- Intensificar actividades regulares de educación en las salas de espera, hospitalización y en salas de urgencia.
- Adelantar el barrido de la vacunación en distritos con alto riesgo de reintroducción del Sarampión, según lineamientos técnicos operativos de Inmunizaciones del Ministerio de Salud (Barrido Nacional de Vacunación cuya edad este comprendida entre 2 años a menores de 11 años)
- Vacunar contra el sarampión a la población en mayor riesgo de contagiarse:
 - ✓ Personal de salud.
 - ✓ Personas que trabajan en transporte especialmente en la ruta desde las fronteras hacia la capital, personal de hoteles, aeropuertos, terrapuertos, entre otros.
 - ✓ Trabajadores del sector turismo, migraciones, aduana, comerciantes formales e informales,
 - ✓ Personal de educación que tiene contactos con niños, cuidadores de niños y adultos mayores en guarderías y asilos,
 - ✓ Trabajadoras sexuales





PERÚ

Ministerio
de SaludCentro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

- ✓ Viajeros internacionales que salen del país hacia lugares donde hay transmisión de sarampión (Europa, Asia).
- Las DIRESAS/GERESAS en cuya jurisdicción tienen comunidades indígenas, deben considerarlas como poblaciones en elevado riesgo para sarampión según el Esquema Nacional de Vacunación.

4.2.2 Vacunación frente a la ocurrencia de casos:

Se vacunará con la vacuna triple viral (SPR) o doble viral (SR) disponible, en las siguientes circunstancias:

- ✓ **Ante la presencia de un Caso Sospechoso:** El establecimiento de salud responsable del ámbito donde reside el caso, dará inicio al bloqueo dentro de las 72 horas a los niños entre 1 a 4 años, que no tienen el esquema de vacunación completo.

El ámbito de vacunación en zona urbana comprenderá un total de 121 manzanas distribuidas alrededor de la manzana donde se encuentra la vivienda del caso (hasta 5 manzanas a la redonda) y en zona rural comprenderá a todas las viviendas de la comunidad.

- ✓ **Ante la presencia de Caso Confirmado:** Se procederá a vacunar a TODOS los contactos identificados dentro de las primeras 72 horas y se iniciará el barrido de vacunación en distritos de alto riesgo de reintroducción del sarampión. El nivel nacional, determinará los rangos de edades a vacunarse y establecerá los lineamientos correspondientes en función del riesgo epidemiológico.

- ✓ **Ante caso confirmado con casos secundarios:** esta vacunación deberá realizarse también dentro de las primeras 72 horas de confirmación del caso secundario y se iniciará con el barrido.

Convocar al equipo técnico de inmunizaciones para evaluará las coberturas de SPR (2) y tasas de notificación e investigación de casos de sarampión/rubeola a nivel distrital y establecimiento de salud para identificar brechas prioritarias e implementar estrategias para reducirlas

Adicionalmente, el CDC/ Minsa recomienda a las autoridades sanitarias a que aconseje a todo viajero de 6 meses de edad a más que no pueda mostrar prueba de vacunación contra el sarampión a que reciba la vacuna contra el sarampión y la rubéola, preferiblemente la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis - SRP) al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión.

Lima, 12 abril 2019

EQUIPO DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Médico Jefe

MC. José Luis Bolarte Espinoza

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

MC. José Luis Bolarte Espinoza

Equipo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica

MC. Jaime Alvarezcano Berroa

Dr. Marco Antonio Sánchez Ramírez

MC. Cristhian Resurrección Delgado

Lic. Carmen Lam Villoslada

Lic. Rosario Mucha Huatuco

Lic. Mónica Barrientos Pacherras

Lic. Joel Cadillo Rivera

Equipo de Trabajo Salud Ambiental

Sr. Alfonso Rodríguez Ramírez

Ing. Eduardo Yactayo Infantes

Sr. Jaime Aparcana Moncada

Sr. Jaime Arce Veintemilla

Sr. Raúl Quispe Bocangel

Edición, compilación y codificación

MC. Miguel Angel Huamani Contreras

Residente de Gestión en Salud

Equipo de Informática

Sra. Andrea Ydoña Cuba

Ing. Marianela Narro Dueñas

144 Años

Lima - Abril 2019