



## EDITORIAL

## CONTENIDO

EDITORIAL *pág. 1*

1. VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA DE  
LAS INFECCIONES  
INTRAHOSPITALARIAS  
*pág. 2-6*
2. DAÑOS DE  
NOTIFICACIÓN  
OBLIGATORIA  
*pág. 6 - 7*
3. VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA DE  
ACCIDENTES  
OCUPACIONALES  
*pág. 8-10*
4. VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA DE  
MORTALIDAD  
NEONATAL Y FETAL  
*pág. 10-12*
5. EVALUACIÓN POR  
DEPARTAMENTOS DEL  
MANEJO DE RESIDUOS  
SÓLIDOS  
HOSPITALARIOS  
*pág. 12*

ACTUALIDAD EN  
EPIDEMIOLOGÍA  
*pág. 13***Rabia urbana, un problema actual en Salud Pública**

La rabia, conocida también como “hidrofobia”, es una infección viral aguda del sistema nervioso central que ocasiona una encefalitis o encefalomielitis, casi siempre letal una vez iniciados los síntomas clínicos.

La transmisión de la rabia obedece a dos cadenas de transmisión, la urbana, que tiene como reservorio al perro y la silvestre, que tienen como reservorio animales silvestres, siendo el principal en nuestro medio el murciélago hematófago, de hábitat predominantemente rural.

La rabia en los seres humanos puede, generar gran variedad de manifestaciones clínicas, la evolución de la enfermedad tiene una duración entre 7 a 14 días, casi siempre letal, donde la muerte es originada finalmente por parálisis respiratoria.

La presentación clínica de la rabia puede diferenciarse en **rabia furiosa**, cuando predomina la sintomatología de la fase de excitación, y en **rabia paralítica**, cuando predomina la fase de parálisis. Si se considera la rabia furiosa, se debe realizar el diagnóstico diferencial con otras encefalitis infecciosas. Es así como se puede confundir con el tétanos, ya que en ambos casos se pueden presentar opistótonos (la cabeza y los talones se doblan hacia atrás y el cuerpo hacia delante). En cambio, la rabia paralítica puede confundirse con poli neuropatía inflamatoria aguda, mielitis transversa, poliomielitis y con la encefalomielitis posvacunal, la cual se puede presentar después de la aplicación de la vacuna antirrábica producida con tejido nervioso. Las personas pueden contraerla a través de la mordedura de un animal rabioso, ya que el virus se encuentra en la saliva y en las secreciones. La enfermedad también se puede contraer por el contacto de la piel lastimada con la saliva de un animal infectado. Es importante tener presente que cualquier mamífero puede tener rabia y transmitirla a los seres humanos.

La distribución de esta enfermedad es a nivel mundial, su alta letalidad (100%) y su prevención por vacunación oportuna en el 100 % de los casos posexposición, hace que esta intervención sea la de elección en estos casos.

El tratamiento para la posexposición al virus rábico constan de una dosis de inmunoglobulina contra la rabia humana y cuatro dosis de la vacuna antirrábica que se debe administrar, idealmente, el mismo día de la exposición o hasta 7 días, luego nuevamente a los 3, 7 y 14 días de la primera dosis. La vacuna se inyecta en un músculo, por lo general en el antebrazo. Esta serie de vacunas es muy eficaz para la prevención de la rabia si se administra lo antes posible después de la exposición.

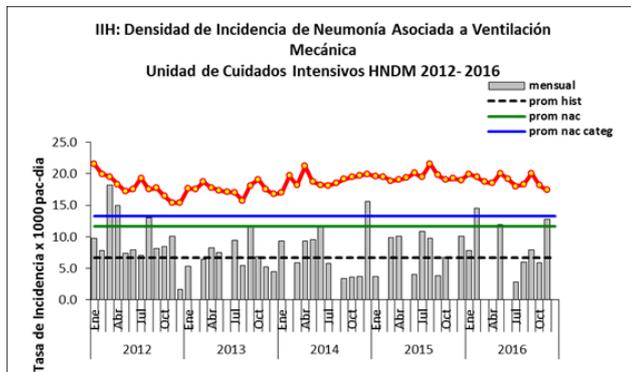
Si una persona ha recibido anteriormente las vacunas de posexposición o de pre exposición, se necesitarán solo dos dosis de la vacuna (una el día de la exposición y la otra 3 días después). No se requerirá inmunoglobulina contra la rabia humana (CDC).

En el Perú el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, publica en su Boletín N° 48 de 2016, que hasta el 3 de diciembre del presente año, se han notificado 13 casos de **rabia humana silvestre** (transmitida, básicamente, por murciélagos hematófagos) y 293 casos de **rabia animal**, 63 más que el mismo período del 2015, el 80.8% (237) son de transmisión silvestre y el otro 19.2% (56), son casos de **rabia canina**. El 89 % (50) del total de casos de rabia canina reportados a la fecha proceden del departamento de Arequipa y los otros seis casos proceden de Puno.

Por lo expuesto se debe identificar la fuente de infección (reservorios) y los mecanismos de transmisión para cortar la cadena de transmisión en cada investigación de casos de rabia animal o humana; asimismo en los servicios hospitalarios debe investigarse, como diagnóstico diferencial, en todo caso con Síndrome Neurológico Central de con excitación psicomotriz o disminución de motricidad, el antecedente de mordedura canina o de procedencia de zonas rurales o urbano marginales en regiones donde circula el virus rábico (sospecha de rabia urbana o silvestre), como Loreto, Ucayali, Amazonas, San Martín, Cajamarca, Ayacucho, Pasco, Huánuco y Cusco, debe tenerse especial cuidado con este tipo de pacientes procedentes de Arequipa y Puno, donde actualmente circula virus de rabia en su ciclo urbano de transmisión, a fin de actuar oportunamente e identificar otras personas expuestas al virus.

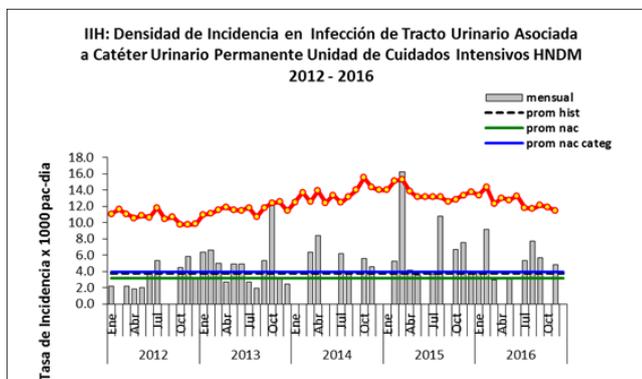
## 1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

**GRAFICO Nº 1-01:**



La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el año 2015 se ha mantenido por debajo del Promedio Nacional y del Promedio Nacional por Categoría. Durante el mes de noviembre del 2016, se han registrado cinco casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una tasa de densidad de incidencia de 12.79 x 1000 días /VM, sobrepasando el Promedio Histórico y Promedio Nacional; es importante resaltar que se mantuvieron durante el mes 32 pacientes sometidos a V.M., con 391 días de exposición. En relación a los meses anteriores hubo un incremento en la tasa de densidad de incidencia.

**GRAFICO Nº 1-02:**

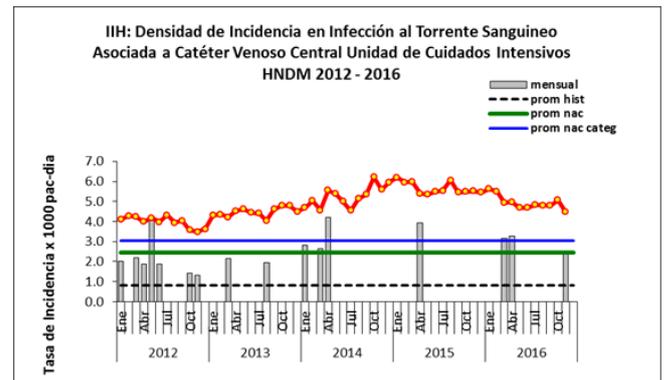


En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de Noviembre del año 2016, se presentaron dos casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, que representa una tasa de densidad de incidencia de 4.81 x 1000 días/catéter. En el mes de noviembre se identificaron 50 pacientes vigilados con 416 días de exposición.

La Infección urinaria asociada a catéter urinario en la actualidad plantea un problema clínico, epidemiológico y terapéutico de máxima importancia, por lo que la prevención es tarea prioritaria. La aplicación de las listas de cotejo de la metodología Bundle para prevenir las

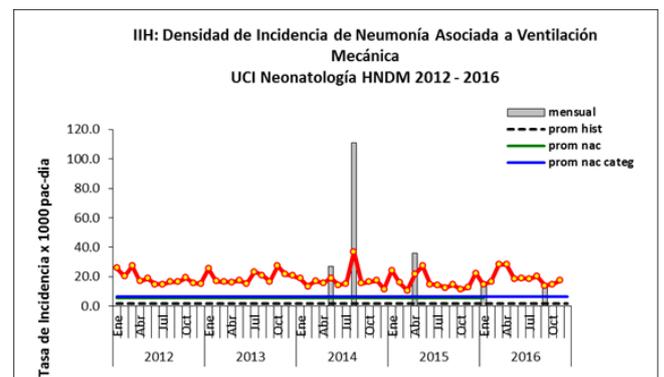
infecciones urinarias asociadas a catéter urinario, se continúan desarrollando en este servicio.

**GRAFICO Nº 1-03:**



En relación a la Infección del Torrente Sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos se presentó un caso durante el mes de Noviembre del 2016, que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 2.51 x 1000 días/catéter; se mantuvieron en vigilancia 51 pacientes con 399 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.

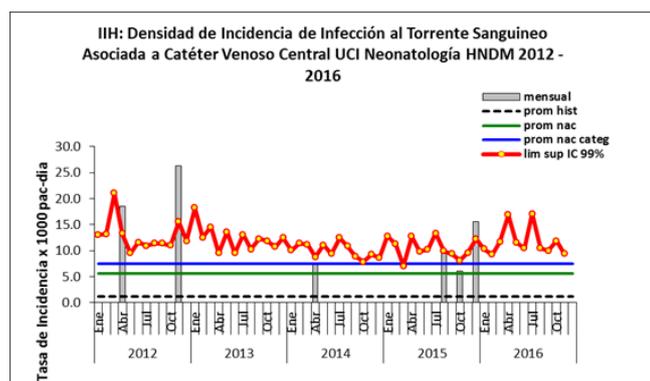
**GRAFICO Nº 1-04:**



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 noviembre del 2016, sin embargo se vigilaron 08 pacientes sometidos a 46 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 que por sí sola es una actividad que contribuye a la prevención.

GRAFICO N° 1-05:

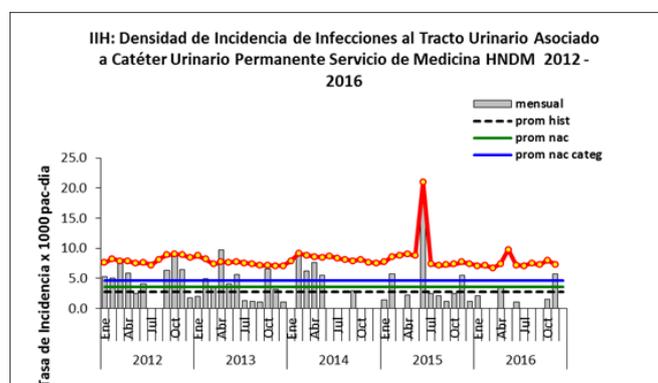


En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI de Neonatología, no se han presentado casos durante el mes de noviembre del año 2016. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 12 pacientes con 117 días de exposición.

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

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, en el mes de Noviembre del año 2016 no se presentaron casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 09 pacientes con 21 días de exposición.

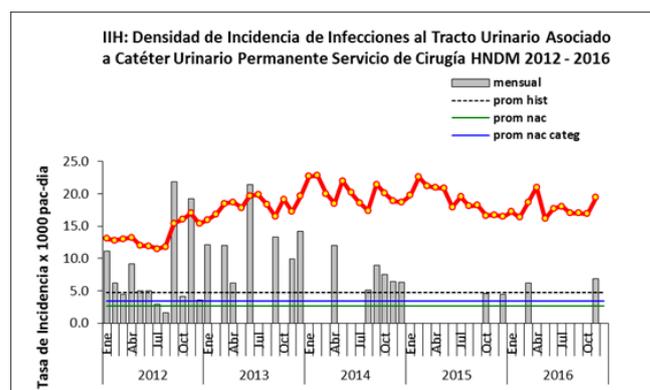
GRAFICO N° 1-07:



Durante el mes de noviembre del año 2016 en el Departamento de Medicina, se han presentado cinco casos de ITU asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 5.79 x 1000 días/catéter sobrepasando ligeramente los Promedios Histórico, Nacional y por Categoría. Se vigilaron 84 pacientes con 864 días de exposición.

Se implementó la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo desde el mes de Marzo del año en curso.

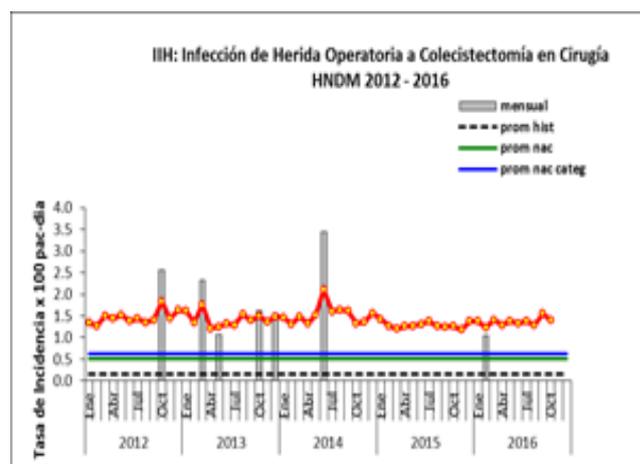
GRAFICO N° 1-08:



En el Departamento de Cirugía durante el mes de Noviembre del año 2016 se ha reportado un caso de ITU asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 6.90 x 1000 d/catéter, sobrepasando ligeramente el Promedio Histórico, Promedio Nacional y por Categoría. Se han vigilado 32 pacientes con 145 días de exposición.

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

GRAFICO N° 1-09:

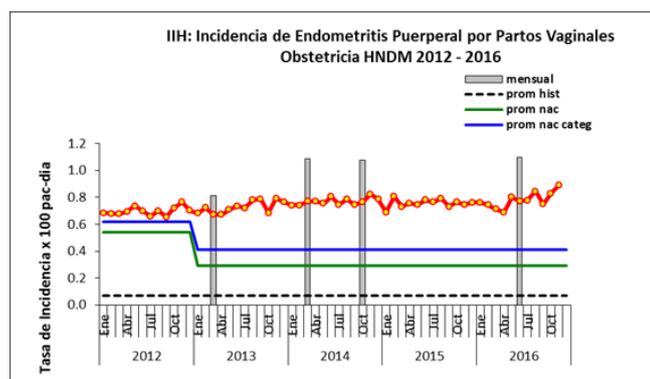


Las Infecciones de Sitio Quirúrgico de Cirugías limpias están consideradas como un excelente indicador de calidad por toda institución hospitalaria, por lo que constituyen una prioridad en la vigilancia de infecciones intrahospitalarias. En el presente gráfico observamos que durante el mes de noviembre no se reportaron casos, se vigilaron 50 pacientes sometidos a Colectectomía.

En el presente grafico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal desde el año 2012 hasta el mes de noviembre del 2016, durante este mes se vigilaron 14 pacientes sometidos a hernioplastia.

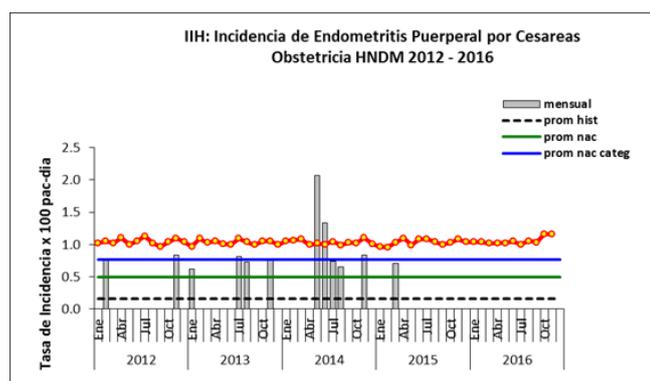
La infección de herida operatoria es uno de los objetivos principales de los protocolos de prevención de las infecciones nosocomiales, teniendo en cuenta que son el origen de muchas complicaciones postoperatorias y responsables de la cuarta parte de las IIH de los pacientes que se someten a cirugía.

#### GRAFICO Nº 1-11:



Durante el mes de noviembre del año 2016 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 durante noviembre del 2016 fue de 67 pacientes.

#### GRAFICO Nº 1-12:

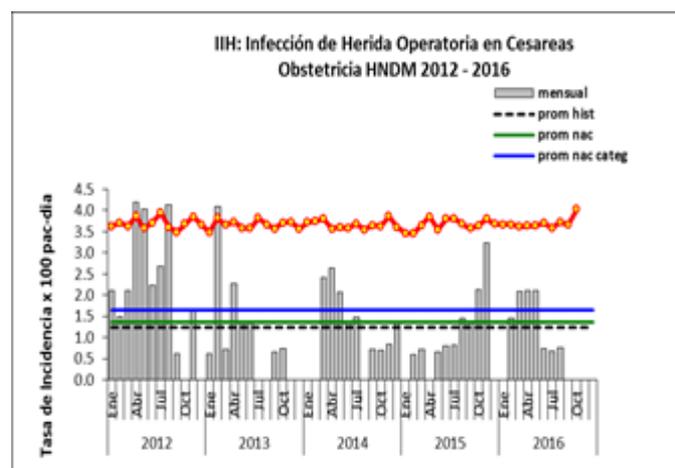


En el mes de octubre del 2016 no se han reportado casos de endometritis puerperal por cesárea, las mismas que no se han notificado desde el mes de marzo del presente..

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 106 durante el mes de noviembre.

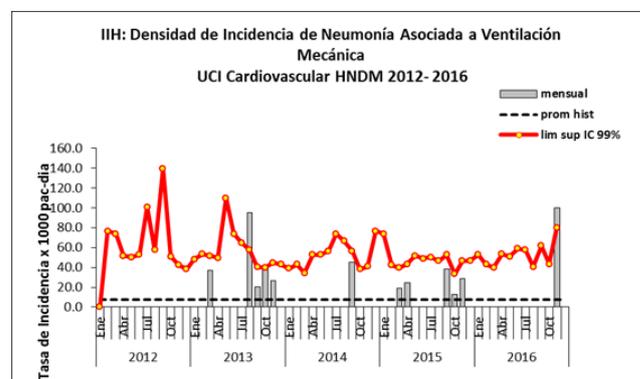
#### GRAFICO Nº 1-13:



En el gráfico podemos observar que durante el mes de noviembre del 2016 no se han reportado casos de Infección de Herida Operatoria en Cesárea. Las Cesáreas realizadas fueron 106 durante el mes.

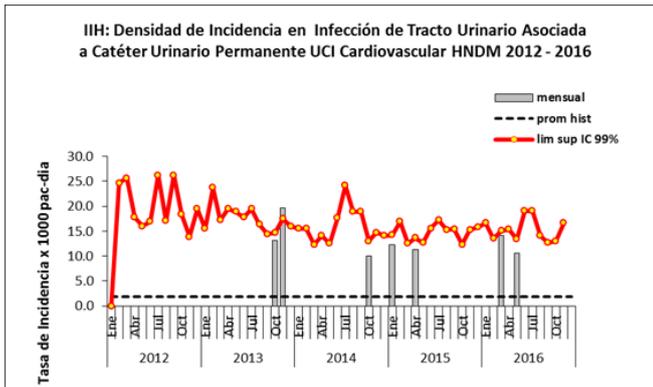
La vigilancia de las infecciones de herida operatoria es muy importante, ya que estudios de investigación han demostrado que la vigilancia por si sola reduce la frecuencia de estas infecciones.

#### GRAFICO Nº 1-14:



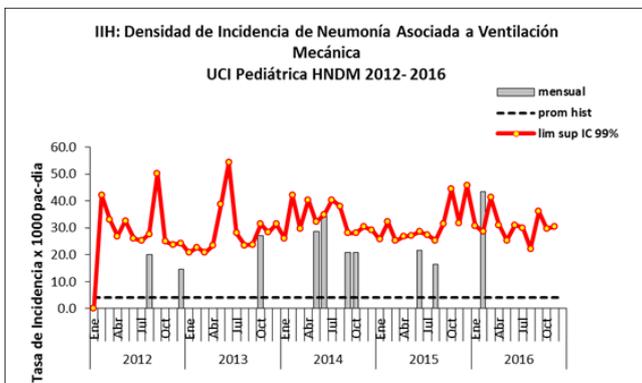
La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular de enero a octubre del año 2016 se ha mantenido dentro del Promedio Histórico del Hospital.

Durante el mes de noviembre del 2016, se ha registrado un solo caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica; se mantuvieron 03 pacientes sometidos a V.M., con 10 días de exposición, este hecho hace que con un caso la densidad de Incidencia sea bastante alta.

**GRAFICO Nº 1-15:**

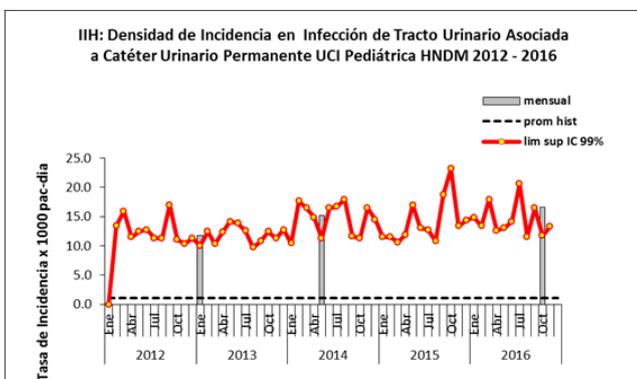
Durante el mes de noviembre del año 2016 en la Unidad de Cuidados Intensivos cardiovascular no se ha reportado Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente.

En el mes se identificaron 11 pacientes vigilados con 57 días de exposición.

**GRAFICO Nº 1-16:**

No se han reportado casos de Neumonía Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica durante el mes de noviembre del año 2016.

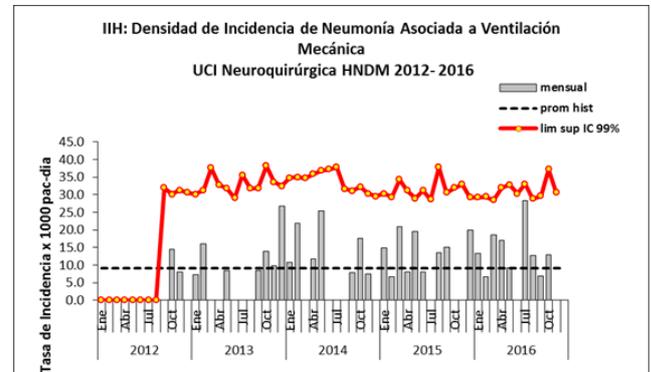
En este mes se mantuvieron 09 pacientes sometidos a V.M. con 40 días de exposición.

**GRAFICO Nº 1-17:**

En la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, durante el mes de noviembre del año 2016 no se han presentado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario

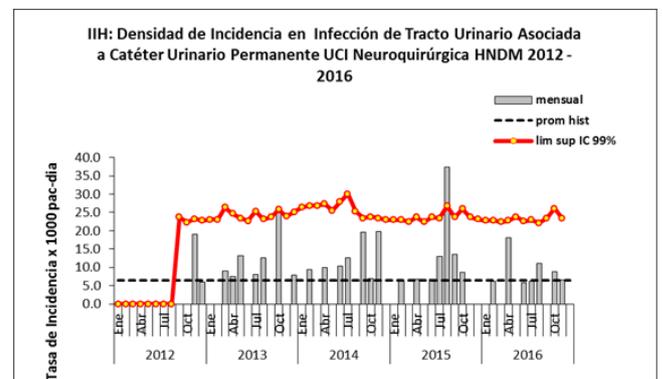
Permanente. En este mes se identificaron 07 pacientes vigilados con 46 días de exposición.

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.

**GRAFICO Nº 1-18:**

La tendencia de las Tasas de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Neuroquirúrgica desde que se inició la vigilancia en 2012 es a mantenerse por encima del promedio histórico como lo sucedido en los meses anteriores. Durante el mes de noviembre no se reportó neumonía asociada a ventilación mecánica.

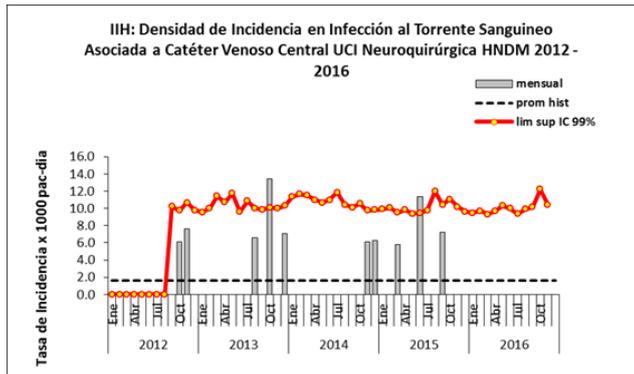
En la unidad se debe continuar aplicando la metodología Bundle, como estrategia de prevención de NAV. Se vigilaron 16 pacientes con 132 días de exposición.

**GRAFICO Nº 1-19:**

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica durante el mes de noviembre del año 2016, se reporto un caso de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, que representa una tasa de densidad de incidencia de 6.49 x 1000 días/catéter. En el mes se identificaron 25 pacientes vigilados con 154 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.

GRAFICO N° 1-20:



Referente a las Infecciones de Torrente Sanguíneo en Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica, los casos presentados desde el año 2012 hasta el año 2015 sobrepasan el Promedio Histórico en algunos meses.

Desde el mes de enero hasta noviembre del año 2016, no hubo casos reportados. En el presente mes se identificaron 24 pacientes vigilados con 139 días de exposición.

## 2. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

En el mes de noviembre se registraron 15 casos de notificación obligatoria, de los cuales, 6 casos fueron probables, 4 casos se descartaron y 2 se confirmaron, representando éste último el 17% del total de notificaciones. Asimismo, en referencia a las patologías encontradas figuran como las de mayor notificación la Varicela sin complicaciones (08); la Influenza (05) y el Síndrome de Guillain Barré (03). **Tabla N°2-1.**

**Tabla N°2-1. Casos de notificación obligatoria según tipo de diagnóstico. Noviembre 2016**

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO							
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Varicela sin complicaciones	8	53%	0	0%	0	0%	8	32%
Influenza	1	7%	3	50%	1	25%	5	20%
Síndrome de Guillain-Barré	2	13%	0	0%	1	25%	3	12%
Varicela con otras complicaciones	2	13%	0	0%	0	0%	2	8%
Rubéola	0	0%	1	17%	0	0%	1	4%
Fiebre amarilla selvática	0	0%	1	17%	1	25%	2	8%
Fiebre de Chikungunya	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Microcefalia	0	0%	0	0%	1	25%	1	4%
Leptospirosis	0	0%	1	17%	0	0%	1	4%
Dengue Sin Señales De Alarma	1	7%	0	0%	0	0%	1	4%
Muerte materna directa	1	7%	0	0%	0	0%	1	4%
<b>Total general</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Con respecto a los casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) reportados en nuestra institución en el mes de noviembre 2016, Se atendieron un total de 256 casos de diarrea acuosa (Tabla N° 2-2), 15% mayor que el mismo mes del año anterior y 8% mayor en el acumulado hasta el mes de noviembre en comparación con el mismo periodo del año anterior, La mayor frecuencia corresponde al grupo de 5 años a más; seguido de 1 a 4 años; Los meses de mayor incremento de EDAS corresponden a los meses de febrero, marzo y abril 2016.

**Tabla N°2-2. Comparativo total de casos EDAS por grupo etario. 2015-2016**

Mes	< 1 año		1-4 años		5 años a +	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Enero	36	19	89	83	97	148
Febrero	62	57	99	116	91	199
Marzo	43	73	88	129	126	218
Abril	69	51	110	106	158	133
Mayo	55	42	70	85	120	80
Junio	48	34	94	95	120	84
Julio	41	20	75	50	77	62
Agosto	30	39	46	132	60	119
Septiembre	52	23	128	70	76	95
Octubre	43	48	101	67	101	106
Noviembre	34	42	74	59	110	155

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Con relación a la Enfermedad Diarreica Aguda Disentérica, en el mes de noviembre 2016, se notificó 06 casos en los grupos de 1-4 años (04) y en el de 5 a más años (02). Hasta el mes de noviembre se han notificado un total de 39 casos de EDA disentérica, representando un 18% menos que el año anterior, los detalles se muestran en la Tabla N° 2-3.

**Tabla N°2-3. Comparativo total casos Diarreas Disentéricas por grupo etario. 2015-2016**

Mes	< 1 año		1-4 años		5 años a +	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Enero	1	2	2	2	2	1
Febrero	1	-	4	2	-	5
Marzo	-	1	3	5	1	2
Abril	-	1	4	3	2	1
Mayo	-	-	-	2	-	-
Junio	5	1	3	-	2	1
Julio	1	-	1	-	3	1
Agosto	-	-	1	-	4	1
Septiembre	-	1	-	-	3	-
Octubre	-	1	1	-	2	-
Noviembre	-	-	-	4	-	2

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el caso de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), durante el mes de noviembre se notificaron 387 casos, similar a la notificación del noviembre del 2015, el detalle por grupos de edad se muestra en la Tabla N°2-4.

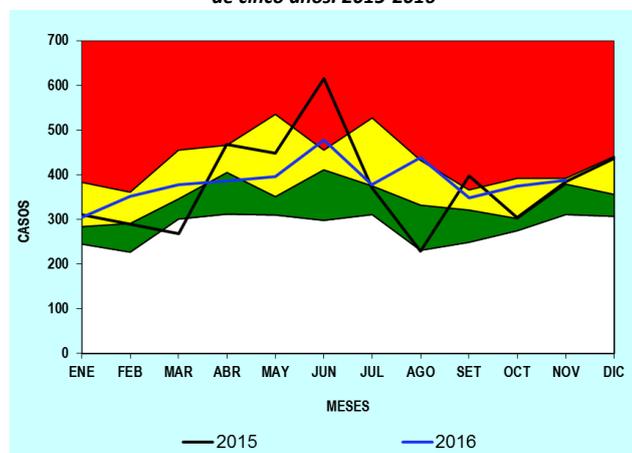
**Tabla N°2-4. Comparativo total casos IRAS por grupo de edad. Noviembre 2016**

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	4	67	137	208
LA VICTORIA	3	38	71	112
EL AGUSTINO	1	7	17	25
ATE	0	3	5	8
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	2	2	5
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	3	2	5
SAN LUIS	0	1	3	4
SANTA ANITA	0	1	3	4
SAN BORJA	0	2	2	4
TRANSITO	0	1	2	3
COMAS	0	0	2	2
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	2	0	2
CALLAO	0	0	1	1
SURQUILLO	1	0	0	1
BREÑA	0	0	1	1
LA MOLINA	0	1	0	1
LURIGANCHO	0	1	0	1
<b>Total general</b>	<b>10</b>	<b>129</b>	<b>248</b>	<b>387</b>

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el Gráfico N°2-4, podemos observar que la casuística comparada con la información de los últimos siete años, donde se identifica que la demanda en IRA se ha incrementado en forma sostenida hasta noviembre 2016, ubicándonos por encima de lo esperado para el periodo.

**Gráfico N°2-4. Análisis del comportamiento esperado de IRA, en menores de cinco años. 2015-2016**



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Tabla N°2-5 se reportaron 81 casos por SOB/Asma, el mayor porcentaje se ubica en el grupo etario < 2 años (65%), por otro lado se observa incremento en la cantidad de casos con respecto al mes a noviembre 2016.

**Tabla N°2-5. Comparativo total casos SOB/Asma por grupo de edad. 2015-2016**

Mes	< 2 años		2-4 años	
	2015	2016	2015	2016
Enero	21	29	17	33
Febrero		24		20
Marzo	21	24	15	33
Abril	58	42	38	36
Mayo	50		28	34
Junio			31	
Julio	45	52	20	37
Agosto	29	39	28	36
Septiembre	41	47	48	37
Octubre	23	73	18	36
Noviembre	29	52	31	29

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Respecto a los niños menores de 5 años hospitalizados por neumonía, el grupo de edad que tuvo la mayor demanda de atención en noviembre 2016 fue el de 2 a 11 meses. (Ver Tabla N°2-6) el Cercado de Lima y la Victoria son los distritos de donde proceden la mayor cantidad de pacientes.

**Tabla N°2-6. Casos hospitalizados neumonías por grupo de edad y procedencia. 2016**

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	< 2-11 m	1-4 a	
LIMA	2	4	0	6
LA VICTORIA	0	1	4	5
EL AGUSTINO	1	1	1	3
TRANSITO	0	0	2	2
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	0	1
LA MOLINA	0	1	0	1
<b>Total general</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>18</b>

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a Neumonías Graves en menores de 4 años, se evidencia que en agosto 2016 se reportaron 11 pacientes por este diagnóstico, representando el mayor número de casos en el grupo etario de 1-4 años (64%), siendo menor a los reportados en el mes de julio 2016 como se muestra en Tabla N°2-7

**Tabla N°2-7. Comparativo total casos neumonías graves por grupo de edad y mes. 2015-2016**

Mes	< 2 meses		2-11 meses		1-4 años	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Enero	-	-	9	6	6	12
Febrero	-	1	3	3	11	8
Marzo	-	2	7	5	14	9
Abril	1	1	8	5	11	11
Mayo	3	1	11	7	5	20
Junio	7	2	9	7	11	10
Julio	3	2	9	5	5	7
Agosto	-	1	8	3	10	7
Septiembre	3	4	13	7	19	14
Octubre	3	-	8	4	5	9
Noviembre	-	3	10	8	12	7

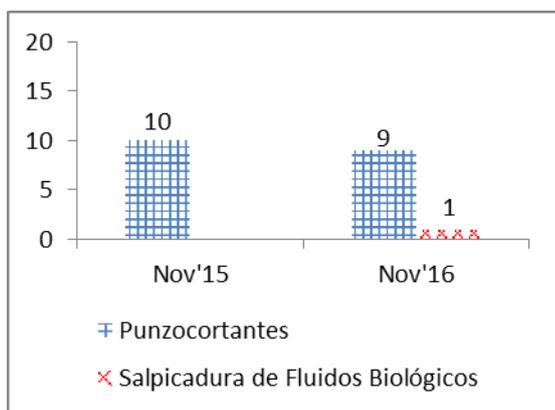
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de agosto 2016, se reportó 208 casos febriles, en la Tabla N°2-8 se puede observar que el mayor porcentaje de casos corresponde al grupo etario de 1-4 años con 45%, habiendo un aumento en la casuística con respecto al mes de julio 2016 y al año 2015. Asimismo, en el Gráfico N° 2-7 se observa que dicha cifra nos ubica en la zona de seguridad, a diferencia del mes de julio 2015 en donde estábamos en la zona de éxito.

### 3. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.

En noviembre 2016, se notificaron 10 casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes, de los cuales 09 casos fueron ocasionados por exposición a objetos Punzocortantes (90%)

Gráfico N° 3-1: Comparativo Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes por grupo Ocupacional



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En la Tabla N°3-2 se aprecia que durante noviembre del presente año la ocurrencia de accidentes laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o objetos punzocortantes se ha presentado mayormente en personal de salud de sexo Femenino (60%).

Tabla N° 3-3: Tendencia por Grupo Ocupacional desde enero – noviembre 2016

Grupo Ocupacional	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	N°
Interno Medicina	4	1	3	4	2	3	3	2	4	1	2	29
Médico Residente	3	1	1	3	1	1	4	2	0	5	2	23
Enfermera	1	2	2	1	2	1	1	1	1	0	0	12
Alumnos (enfermería, medicina e institutos)	2	1	1	1	1	0	1	1	1	2	3	14
Personal de Limpieza	1	3	2	0	0	0	3	1	0	0	0	10
Técnico de Enfermería	0	1	1	3	1	1	0	1	1	0	0	9
Interno de enfermería	0	2	1	4	0	1	0	0	0	0	1	9
Técnico de Laboratorio	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	4
Médico Asistente	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4
Interno Odontología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Tecnólogo médico	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>117</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

La tendencia por meses y distribución por Grupo Ocupacional de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes nos muestra que los Internos de Medicina siguen presentando el mayor número de casos (25%), seguido de los Médicos residentes (20%).

Gráfico N° 3-2: Tendencia Mensual de los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes enero-noviembre 2016

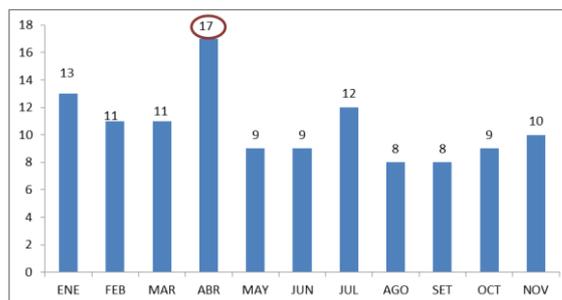


Tabla N° 3-4: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes según Servicio de Ocurrencia. Octubre 2016

Servicio donde ocurre el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	0	0	5	56	5	50	43	37
San Pedro	0	0	1	11	1	10	8	7
Julián Arce	0	0	0	0	0	0	6	5
Centro Obstétrico	0	0	0	0	0	0	6	5
SOP Central	0	0	1	11	1	10	6	5
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	0	0	5	4
El Carmen	0	0	0	0	0	0	4	3
Santa Rosa II	0	0	0	0	0	0	4	3
Cirugía I-4	0	0	0	0	0	0	3	3
Cirugía H-4	0	0	0	0	0	0	3	3
Cirugía H-3	0	0	0	0	0	0	3	3
San Antonio II	0	0	0	0	0	0	3	3
UCI General	0	0	0	0	0	0	3	3
Consultorios Externos	0	0	1	11	1	10	3	3
Otros	0	0	1	11	1	10	3	3
SOP Emergencia	0	0	0	0	0	0	2	2
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	2	2
Santo Toribio	1	100	0	0	1	10	2	2
Cirugía I-3	0	0	0	0	0	0	1	1
Neonatología I-2	0	0	0	0	0	0	1	1
Pediatría	0	0	0	0	0	0	1	1
Urología I-1	0	0	0	0	0	0	1	1
Diagnóstico por imágenes	0	0	0	0	0	0	1	1
UCI Pediatría	0	0	0	0	0	0	1	1
Emergencia Pediatría	0	0	0	0	0	0	1	1
Almacenamiento Interno	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Tabla N° 3-1: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes según Grupo Ocupacional según grupo ocupacional noviembre 2016

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzocortantes		TOTAL MES		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno Medicina	0	0	2	22	2	20	29	25
Médico Residente	0	0	2	22	2	20	23	20
Enfermera	0	0	0	0	0	0	12	10
Personal Limpieza	0	0	0	0	0	0	10	9
Estudiante de Enfermería	1	100	2	22	3	30	10	9
Técnico de Enfermería	0	0	0	0	0	0	9	8
Interno de Enfermería	0	0	1	11	1	10	9	8
Técnico de Laboratorio	0	0	0	0	0	0	4	3
Estudiante de Medicina	0	0	0	0	0	0	4	3
Médico Asistente	0	0	1	11	1	10	4	3
Interno de Odontología	0	0	1	11	1	10	2	2
Tecnólogo Médico	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Durante noviembre del presente continua el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento como los más afectados por los accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes, siendo entre ellos, los estudiantes de enfermería (30%), internos de medicina (25%) seguidos de los médicos residentes (20%), los más afectados.

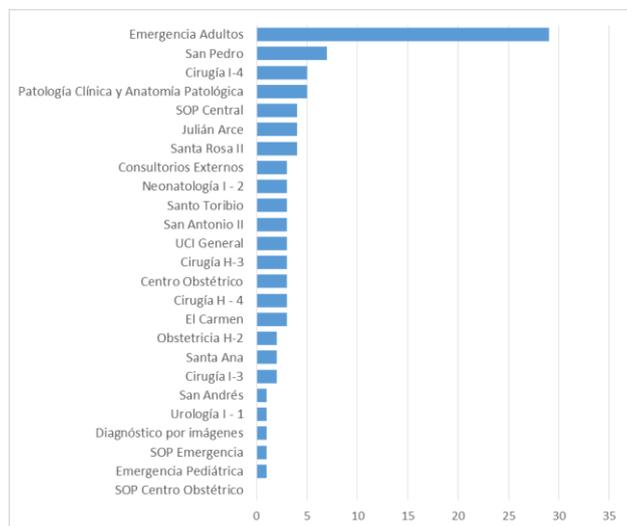
Tabla N° 3-2: Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Corporales y/o Objetos Punzocortantes según sexo en noviembre 2016

Sexo	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	1	100	5	56	6	60	83	71
Masculino	0	0	4	44	4	40	34	29
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

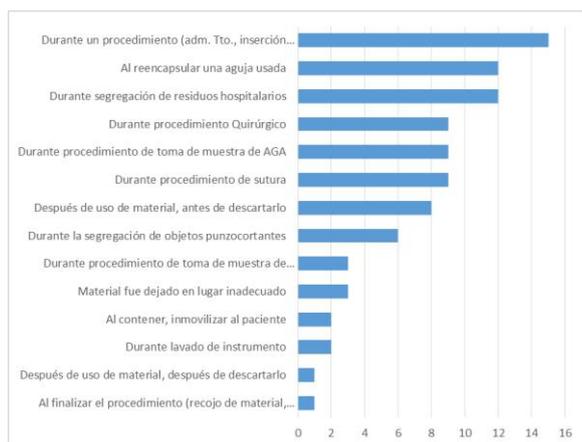
En el Gráfico N°3-3, se observa que el servicio más afectado por la ocurrencia de accidentes laborales son Emergencia Adultos (29%), en lo que va del año. Asimismo, el acumulado hasta el presente mes se muestra en 43 casos con respecto al servicio de Emergencia Adultos.

**Gráfico N° 3-3: Distribución de Accidentes Laborales por Servicios desde Enero a noviembre 2016**



En el Gráfico N° 3-4, se observa que la Tendencia por meses de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes y por servicio de ocurrencia nos muestra que en el servicio de Emergencia Adultos se presenta la mayor ocurrencia de los accidentes laborales (27%), por lo que es necesario fortalecer las actividades de supervisión y/o monitoreo de los procedimientos de atención.

**Gráfico N° 3-4: Circunstancias Asociadas a los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes. Noviembre 2016**



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 en el Gráfico N°3-4 que las circunstancias estuvo relacionada a los procedimientos de administración de tratamiento, inserción de CVP, CVC, etc.

(15%), seguido del re encapsulamiento de aguja (Procedimiento proscrito) (12%) y durante la segregación de residuos sólidos (12%).

**Tabla N° 3-7: Turnos Asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes. Noviembre 2016**

Turno en que sucedió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	1	100	4	44	5	50	60	51
Tarde	0	0	3	33	3	30	26	22
Noche	0	0	2	22	2	20	31	26
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

La información mostrada también se correlaciona con las actividades asistenciales dado que el mayor porcentaje de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes se registran durante los turnos matutinos (56%), seguido de los turnos vespertinos (33%).

**Tabla N° 3-8: Estado de Vacuna asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes. Octubre 2016**

Estado de vacunación para VHB en el trabajador	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No	0	0	1	11	1	10	3	3
Una dosis	1	100	3	33	4	40	9	8
Dos dosis	0	0	0	0	0	0	16	14
Tres dosis	0	0	5	56	5	50	89	76
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B hasta noviembre del presente año, se observa que el 76% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B.

**Tabla N° 3-9: Tipo de Dispositivo asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes. Noviembre 2016**

Tipo de dispositivo que ocasionó el accidente laboral	Punzocortantes		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%
Aguja hueca	7	78	87	84
Quirúrgico	2	22	13	13
Vidrio	0	0	1	1
Otros	0	0	2	2
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En la Tabla N°3-9, se observa que el 85% de los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fueron ocasionados por aguja hueca; relacionado con los procedimientos de tratamiento, etc.

**Tabla N°3-10: Zona de Localización asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes. Noviembre 2016**

Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%
Índice izquierdo, palma	1	11	18	17
Pulgar izquierdo, palma	1	11	15	15
Índice derecho, palma	1	11	15	15
Pulgar derecho, palma	0	0	12	12
Dedo medio izquierdo, palma	1	11	8	8
Palma mano izquierda	0	0	5	5
Meñique izquierdo, palma	0	0	4	4
Palma mano derecha	0	0	4	4
Anular izquierdo, palma	0	0	3	3
Anular derecho, palma	0	0	2	2
Dorso mano izquierda	0	0	2	2
Dedo medio derecho, palma	0	0	2	2
Índice izquierdo, dorso	1	11	2	2
Miembro superior derecho, ubicaciones múltiples	1	11	2	2
Dedo medio izquierdo, dorso	0	0	1	1
Dedo medio derecho, dorso	0	0	1	1
Muñeca mano izquierda, palma	1	11	1	1
Miembro inferior izquierdo, ubicaciones múltiples	1	11	1	1
Miembro inferior derecho, ubicaciones múltiples	0	0	1	1
Boca, frente	1	11	1	1
Pie izquierdo (excepto dedos)	0	0	1	1
Rodilla derecha	0	0	1	1
Muslo, pierna derecha	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

El 17% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo índice izquierdo, palma según Tabla 3-10.

**Tabla N° 3-12: Zona de Localización asociados a los Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Corporales. Noviembre 2016**

Zona de Localización del Accidente	Salpicadura		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%
Cara, ojo derecho	1	100	6	43
Cara, ojo izquierdo	0	0	5	36
Anular izquierdo, palma	0	0	1	7
Boca, frente	0	0	1	7
Índice izquierdo, palma	0	0	1	7
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

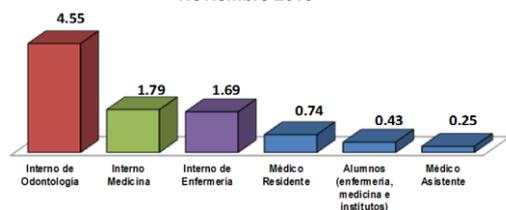
Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En Tabla 3-12, se observa que en noviembre del presente año, se observa que los Accidentes por exposición a Fluidos biológicos según localización de la lesión se han presentado con mayor frecuencia en ojo derecho (100%).

**Tabla N° 3-14: Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional. Octubre 2016**

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Interno de Odontología	1	22	4.55
Interno Medicina	2	112	1.79
Interno de Enfermería	1	59	1.69
Médico Residente	2	270	0.74
Alumnos (enfermería, medicina e institutos)	3	700	0.43
Médico Asistente	1	393	0.25
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>		

**Gráfico N° 3-5: Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional. Noviembre 2016**



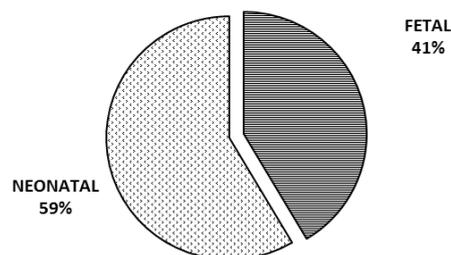
Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidentes de trabajo más alta se ha presentado en el Grupo Ocupacional de los Internos de Odontología (4.55%), seguido de los Médicos residentes (1.84%).

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

La Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Neonatal y Perinatal ha permitido caracterizar el perfil epidemiológico de la mortalidad en este grupo de edad en la Institución. En noviembre del 2016, se ha notificado 03 casos de Mortalidad Perinatal, siendo todas muertes neonatales; no se han notificado muertes fetales en noviembre del presente año. En el acumulado de Muertes Perinatales, se observa la ocurrencia de 41 casos, de los cuales 24 casos son Muertes Neonatales (59%) y 17 Muertes Fetales (41%). (Ver gráfico).

**Gráfico N° 3-6: Distribución de Mortalidad fetal y neonatal, hasta noviembre -2016**



**Tabla N° 4-1: Muertes Fetales y Neonatales, según peso al nacer y Tipo de Parto, según peso al nacer y momento de muerte, hasta noviembre - 2016**

Peso/Denominación	Tipo Parto		Muerte Fetal				Muerte Neonatal				
	Vaginal	Cesárea	Ante parto	Intra parto	Total	Vaginal	Cesárea	<24 Horas	1-7 Dias	8-28 Dias	Total
500 - 999 grs	6	2	8	0	8	5	4	4	2	3	9
1000 - 1499 grs	3	1	4	0	4	1	5	2	2	2	6
1500 - 1999 grs	3	0	3	0	3	1	2	0	2	1	3
2000 - 2499 grs	1	1	2	0	2	1	1	0	1	1	2
2500 - 2999 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3000 - 3499 grs	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	2
3500 - 3999 grs	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
4000 - 4499 grs	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
>=4500 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>24</b>

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el acumulado hasta noviembre del presente año, como se muestra en la Tabla N° 01 (Aplicativo Analítico BABIES), se han presentado 41 muertes perinatales, de las cuales 24 fueron neonatales y 17 son fetales.

Las muertes neonatales hasta noviembre ocurrieron en madres con edad gestacional entre 23 a 41 semanas de gestación, los neonatos tuvieron pesos entre 500 – 4.499 gramos (uno menor de 1000 gr.; uno entre 1000 a 1499 gr. Y otro de 3000 a 3499 gr.), con CPN insuficiente, el 34% de partos fue por cesárea; siendo las causas básicas más frecuentes la malformación congénita y Asfixia perinatal.

Así mismo se han presentado 17 muertes fetales, con edades gestacionales de 21 a 35 semanas, pesos de 500 – 2.499 gramos; siendo la causa básica de Muerte fetal desconocida en dos de ellos, seguido de las Malformaciones congénitas con CPN insuficiente, nacidos en su mayoría de parto vaginal y 04 de ellos por cesárea.

En Noviembre del presente año, los 03 casos de Mortalidad Neonatal fue con edades gestaciones de 28 a 40 semanas, con pesos de 500 a 3.499 gramos, siendo las causas de las muertes neonatales por Asfixia Perinatal, Anencefalia y Hidrops Fetal, 02 casos con control prenatal insuficiente y 01 caso con control prenatal adecuado, nacidos por cesárea.

Tabla N°4-2. Muerte Fetal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento, enero a Octubre – 2016

DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	> 3000 grs.	
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	4	3	2	1	0	0	10
MALFORMACIÓN CONGÉNITA	Q89.9	2	0	0	0	0	0	2
HIPOXIA INTRAUTERINA	P20	1	0	0	0	0	0	1
SINDROME DISMÓRFICO; TRISOMIA XIII. CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA	Q89.7	1	0	0	0	0	0	1
ANENCEFALIA	Q00.0	0	0	0	1	0	0	1
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	P02.1	0	0	1	0	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	P02.7	0	1	0	0	0	0	1
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>8</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Según codificación CIE-10 las causas básicas de muerte fetal fueron no se llegaron a especificar en el 59%, siendo la mas frecuente entre las que se identificó causa la Malformación congénita (12%). En noviembre del presente año, no se han presentado casos de natimueertos.

TablaN°4- 3. Muerte Neonatal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento, Hasta noviembre – 2016

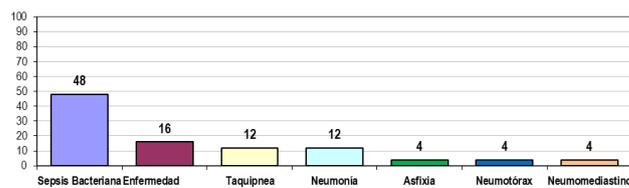
DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	>3000 grs.	
INMADURIDAD EXTREMA	P07.2	7	0	0	0	0	0	7
ASFIXIA PERINATAL	P21.0	0	1	0	0	0	2	3
ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA	P22.0	0	2	0	0	0	0	2
SINDROME DISMÓRFICO; TRISOMIA XIII. CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA	Q89.7	0	0	1	1	0	0	2
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P36	0	1	0	0	0	0	1
CARDIOPATÍA CONGÉNITA COMPLEJA; ANOMALIA DE EBSTEIN	P29	0	0	0	0	0	1	1
ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO	P24.0	0	0	0	0	0	1	1
MALFORMACIÓN CONGÉNITA	Q89.9	0	1	0	0	0	0	1
SEPSIS DEL RECIÉN NACIDO DEBIDA A OTRAS BACTERIAS	P36.8	0	1	0	0	0	0	1
ANENCEFALIA	Q00.0	1	0	0	0	0	0	1
SEPSIS DEL RECIÉN NACIDO NO ESPECIFICADA	P36.9	0	0	1	0	0	0	1
GASTROESLISIS	Q79.3	0	0	1	0	0	0	1
ATRESIA DEL ESÓFAGO CON FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA	Q39.1	0	0	0	1	0	0	1
AGENESIA RENAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	Q62.2	1	0	0	0	0	0	1
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>9</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>24</b>

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La causa más frecuente de Mortalidad Neonatal, hasta la fecha es la prematuridad extrema (33%), seguido de Asfixia perinatal, Enfermedad de Membrana Hialina y Síndrome Dismórfico.

En Noviembre del presente año, las 03 muertes neonatales fueron de madres con edades gestaciones de 28 a 40 semanas, pesos de 500 a 3.499 gramos, siendo las causas de las muertes neonatales la Asfixia Perinatal, Anencefalia y Hidrops Fetal,asimismo 02 casos con control prenatal insuficiente y 01 caso con control prenatal adecuado, todos nacidos por cesárea.

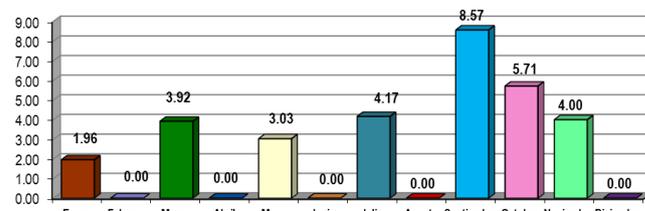
Grafico N° 3-7: Distribución de Mortalidad fetal y neonatal, hasta noviembre -2016



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante noviembre del presente año se atendieron 25 recién nacidos complicados; con 01 Muerte neonatal por Asfixia Perinatal, así mismo se presentaron 02 casos más de Muertes Neonatales por Anencefalia y Hidrops Fetal. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 12 casos (48%), seguido de Enfermedad Membrana Hialina con 04 casos (16%).

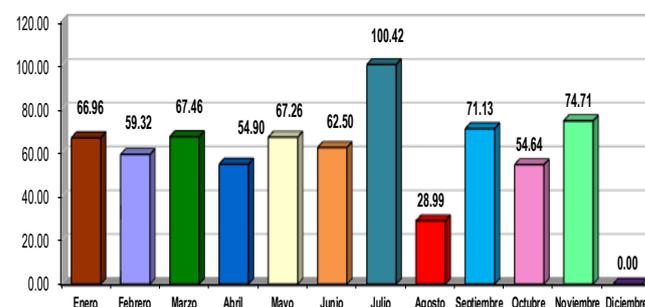
Grafico N° 3-8: Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales, hasta noviembre -2016



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Respecto a la Letalidad, en noviembre del presente año se han presentado tres muertes neonatales con una Letalidad de 4 %).

Grafico N° 3-9: Tasa de Incidencia de Bajo peso al nacer, hasta noviembre -2016



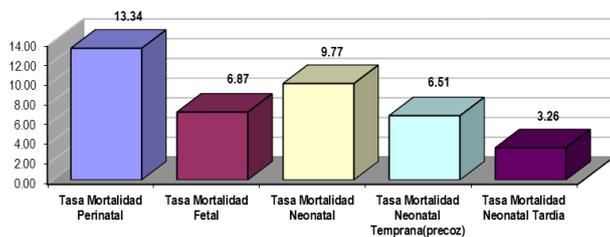
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el Gráfico anterior se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 54.64 x 1000 recién nacidos vivos. Siendo la Tasa de Incidencia más alta hasta el momento el del mes de Julio 2016 con el 100.42%.

La proporción de partos por Cesárea sigue siendo alta (61.27%), dado que el HNDM es un Establecimiento de referencia nacional. En Octubre la tasa de cesárea general fue de 57.38 %.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 7.51 %, 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 11.56% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 7.51%.

Grafico N° 3-10: Tasas de Mortalidad Fetal y Neonatal, HNDM, hasta noviembre -2016



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a Tasas de Mortalidad se puede apreciar hasta Noviembre del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 13.34 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 9.77 x 1000 RN Vivos, la tasa de mortalidad neonatal temprana y/o Precoz es de 6.51 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad Neonatal tardía es de 3.26 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad Fetal es de 6.87 es de x 1000 nacimientos.

Siempre la Mortalidad Perinatal de nuestra institución será un tema para implementar acciones de mejora a fin de intervenir sobre procesos de atención Materno Perinatal.

## 5. EVALUACIÓN POR DEPARTAMENTOS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.

En la evaluación del manejo de residuos sólidos por departamento, en el mes de noviembre del 2016, los departamentos de Diagnóstico por Imágenes, y Emergencia obtuvieron un puntaje de "Regular" al 100% de los ítems de evaluación. (Ver Tabla N°: 4-4)

Tabla N°4-4. Evaluación por departamentos del manejo de residuos sólidos hospitalarios. Noviembre 2016.

DEPARTAMENTOS	CALIFICACION		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	60	40	
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICA	100		
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	67	33	
DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA	50	50	
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	100		
DPTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA	100		
DPTO. DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES		100	
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	100		
DPTO. DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QX	33	67	
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA		100	
DEPARTAMENTO DE FARMACIA	100		
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA	100		
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOT.	100		
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR.	50	50	

Fuente: Base de datos del E.T. de Salud Ambiental -OESA-HNDM

# ACTUALIDAD EN EPIDEMIOLOGÍA

## RIESGO DE TRANSMISIÓN DE RABIA CANINA EN EL PERÚ\*

"LA EPIDEMIOLOGÍA HA SALVADO MÁS VIDAS QUE TODAS LAS TERAPÉUTICAS"

### I. Antecedentes

El Perú ha logrado importantes avances en el control de la rabia, entre ellos la eliminación de la transmisión de rabia urbana en más del 80% del territorio y la disminución de la transmisión de rabia silvestre mediante la protección de la población en riesgo a través de la administración de tratamientos antirrábicos pre y post exposición.

### II. Situación actual

Respecto a Rabia humana silvestre (RHS), a la fecha, fueron notificados 13 casos confirmados de RHS, procedentes de los departamentos de Loreto (05), Pasco (04), San Martín (02) y Cusco (02).

**Loreto:** Los 05 casos proceden de la Comunidad Nativa (CCNN) de Yankuntich, distrito de Morona, provincia Datem del Marañón y corresponden a 03 niños de 7 años, un adolescente de 13 y una mujer de 25 años. **Pasco:** Los 04 casos notificados proceden del distrito de Puerto Bermúdez, provincia Oxapampa: 03 de la CCNN Santa Isabel de Neguachi (adultos de 20, 32 y 42 años) y el cuarto caso de la CCNN Sardiz (niño de 6 años).

**San Martín:** Uno de los casos (varón de 51 años) procede del distrito de Pólvora, provincia Tocache y ocurrió la SE 17-2016; el otro caso fue notificado la SE 41 (varón de 23 años) procedente del Centro Poblado de Santa Cruz en el distrito de San José de Sisa, provincia El Dorado.

**Cusco:** Los 02 casos notificados, corresponden a militares de 25 y 29 años, quienes fueron mordidos por murciélagos hematófagos, durante una operación militar realizada en Alto Pichas, en el distrito Megantoni, provincia La Convención en Cusco. Ambos pacientes se encuentran internados en la UCI del Hospital Militar Central, desde el 01/12/16.

### Rabia animal

Hasta la SE 48, fueron reportados 293 casos de rabia animal, 63 casos más que el mismo periodo del 2015.

El 80.8% (237) son de transmisión silvestre y el otro 19.2% (56), son casos de rabia canina.

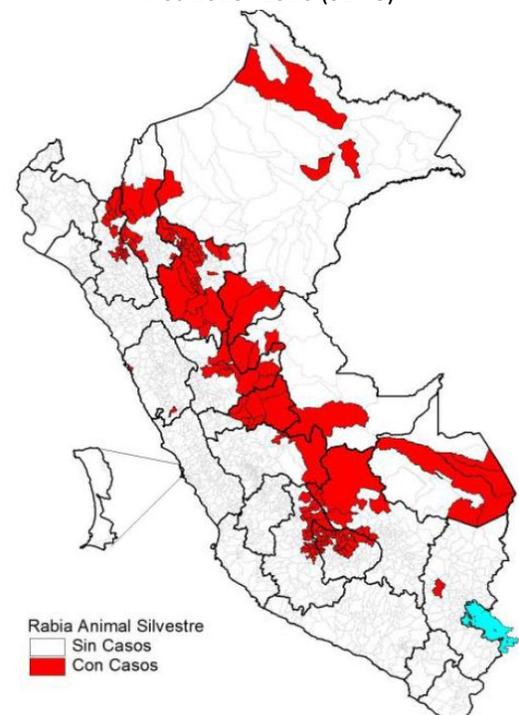
- **Rabia animal de transmisión silvestre:**

El mayor número de los casos se concentra en el departamento de Apurímac (81), seguido de San Martín (70), Cajamarca (20), Ayacucho (19), Huánuco (15), Cusco (09), Pasco (08), Ucayali (07), Amazonas (07) y Loreto (01).

Tabla 1: Casos de Rabia Animal. Año 2016 SE 48

Departamento	Bovino	Caprino	Equino	Murciél	Porcino
Apurímac	77	1	-	2	1
San Martín	64	-	6	-	-
Ayacucho	17	-	2	-	-
Cajamarca	20	-	-	-	-
Cusco	9	-	-	-	-
Huánuco	13	-	2	-	-
Amazonas	7	-	-	-	-
Pasco	6	-	-	2	-
Ucayali	7	-	-	-	-
Loreto	1	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>221</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

Figura 1. Mapa de distribución de casos de rabia animal. Años 2013- 2016 (SE 48)



- **Rabia animal de transmisión urbana:**

El 89 % (50) del total de casos de rabia canina reportados a la fecha proceden del departamento de Arequipa y los otros seis casos proceden de Puno.

**Arequipa:** Desde la reintroducción de rabia canina en la provincia de Arequipa (en marzo del 2015) hasta la fecha, fueron reportados un total de 69 casos; 50 de los cuales durante el presente año.

**Puno:** Durante el presente año fueron reportados 06 casos de rabia canina procedentes de tres distritos en la provincia

de Melgar y un caso del distrito de Pusi en la provincia de Huancané.

Puno y Juliaca (distritos con la mayor transmisión de manera ininterrumpida durante los últimos 15 años) no reportaron casos durante el presente año. (Puno sin casos desde la SE 41-2014 y Juliaca desde la SE 31-2015).

### III. Actividades

Durante el primer semestre-2016, se implementaron "Planes de Emergencia" para fortalecer las actividades en las regiones de Loreto y Pasco (con énfasis en la administración de tratamientos antirrábicos pre y pos exposición) por el riesgo de rabia transmitida por murciélagos hematófagos y en Arequipa (con énfasis en atención de personas expuestas y vacunación antirrábica canina) por el riesgo de rabia transmitida por canes.

Adicionalmente, con la finalidad de disminuir el riesgo de diseminación de rabia urbana en Arequipa, el 02/12/16, con la presencia de la Vice Ministra de Salud Pública, de otras autoridades nacionales, autoridades regionales y del Área de Salud Pública Veterinaria de la OPS; se realizó el lanzamiento de una nueva campaña de vacunación antirrábica canina en los distritos afectados de la provincia de Arequipa (la segunda del presente año). Esta campaña se viene realizando bajo la modalidad de barrido casa por casa, además de puestos fijos y móviles de vacunación cuyos días centrales serán el 17 y 18 de diciembre-2016; destacando la

participación de los gobiernos locales y la población de los distritos de riesgo.

### IV. Comentarios

Ante la presentación de casos de rabia animal las DIRESA/GERESA/DISA y los servicios de salud, realizan la investigación y control del foco, mediante la intervención de equipos y acciones integrales, con la participación de otros sectores involucrados como el SENASA, los gobiernos locales, entre otros.

En las áreas con transmisión de rabia silvestre, el Centro Nacional de Epidemiología informa que se viene fortaleciendo la vacunación antirrábica pre y pos exposición; así como la difusión de medidas orientadas a disminuir el riesgo de mordeduras por murciélagos hematófagos. En las áreas con transmisión de rabia urbana, se mantiene las acciones de vigilancia, prevención y control. Asimismo se está intensificando la vigilancia de los indicadores de riesgo de reintroducción de la rabia urbana en las regiones del sur del país, (Ica, Arequipa, Moquegua, Tacna, Cusco, Puno, Ayacucho, Apurímac y Madre de Dios). Debido al alto flujo migratorio se está fortaleciendo la vigilancia de rabia en urbana en Lima metropolitana.

*\*Tomado de Ministerio de Salud; Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; Boletín Epidemiológico del Perú N° 48*

Disponible en

**www.hdosdemayo.gob.pe**

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

### **Director**

Dr. José Luis Bolarte Espinoza

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

Dr. Jaime Alvarezcano Berroa

### **Equipo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica**

Dr. Marco Antonio Sánchez Ramírez

Lic. Carmen Lam Villoslada

Lic. Rosario Mucha Huatuco

Lic. Mónica Barrientos Pacherras

Lic. Joel Cadillo Rivera

### **Equipo de Trabajo Salud Ambiental**

Sr. Alfonso Rodríguez Ramírez

Ing. Eduardo Yactayo Infantes

Sr. Jaime Aparcana Moncada

Sr. Jaime Arce Veintemilla

Sr. Raúl Quispe Bocangel

### **Equipo de Informática**

Sra. Andrea Ydoña Cuba

Srta. Marianella Narro Dueñas

Equipo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica y  
Salud Ambiental

**Lima - Noviembre 2016**