



PERÚ

Ministerio
de Salud



Hospital Nacional
Dos de Mayo

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD
AMBIENTAL

Código: OESA-HNDM-B: 06
Versión: 01-Electrónico
Fecha: 31/10/2019
Año 2019 Vol. 10

OCTUBRE
2019

BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO

DIABETES MELLITUS

La diabetes es una enfermedad crónica que se desencadena por la producción insuficiente de **insulina** (hormona que regula el azúcar, o glucosa en la sangre). En la actualidad esta enfermedad representa una gran carga de morbilidad y mortalidad a pesar de los esfuerzos conjuntos para reducir el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Existen dos tipos de diabetes: Diabetes mellitus tipo 1, cuyo resultado se debe a una compleja interacción entre factores ambientales y genéticos hasta en el 95% de los casos, que generan la destrucción de las células productoras de insulina; es por lo que este tipo de padecimiento prevalece en su mayoría en pacientes a temprana edad y juventud. Por otro lado, la diabetes mellitus tipo 2, representa alrededor del 90% de casos mundiales de los casos de diabetes; cuyos principales factores desencadenantes están relacionados a la obesidad y la resistencia a la insulina. En el mundo actualmente hay más de 425 millones de casos reportados.

Como muchas enfermedades crónicas, la diabetes requiere tratamiento a largo plazo y cuidados especiales debido a que es importante prevenir complicaciones y desenlaces negativos en la calidad de vida de las personas. La alta carga de morbilidad que subyace junto a este padecimiento genera un importante reto para su abordaje y probablemente, es mucho más complejo para países de ingresos medios y bajos como el Perú.

La evidencia científica actual, desafortunadamente sugiere que la carga de esta enfermedad continuará creciendo en los próximos años, pudiendo incrementar a más de 600 millones de casos en el 2045. La diabetes es una enfermedad de alta complejidad biopsicocial y debe abordarse con la mejor base científica y médica disponible, reto principal de los equipos multidisciplinarios de salud.

Fuente: OMS / IDF.



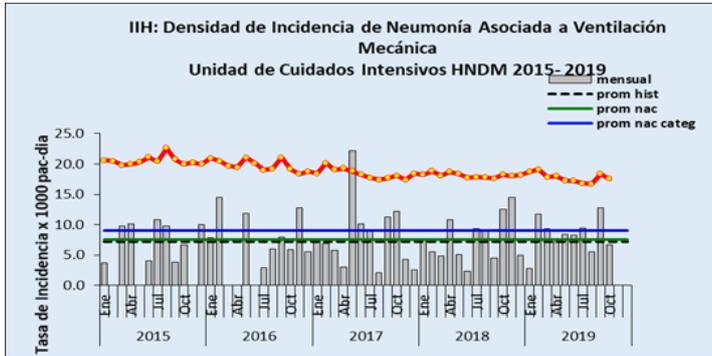
CONTENIDO

I.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.....	2
II.	DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.....	8
III.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.....	14
IV.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL.	19
V.	EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS	23
VI.	ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ - HNDM.....	25

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

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.

Gráfico N° 1.1
Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en la UCI
HNDM 2015-2019

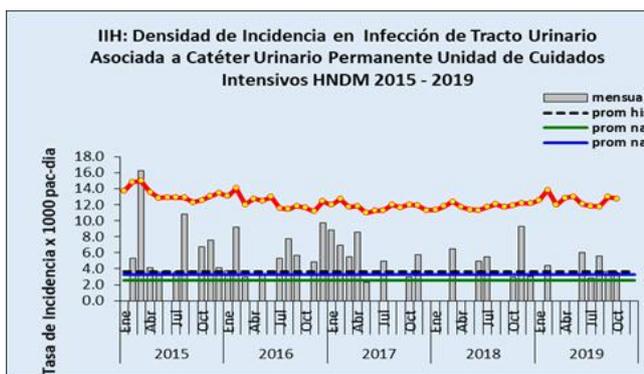


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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. En el año 2019 se han observado incremento de casos que sobrepasan los promedios, con excepción de los meses de enero y agosto.

Durante el mes de octubre del 2019, se han registrado 03 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 6.64 x 1000 días VM; es importante resaltar que se mantuvieron en vigilancia epidemiológica durante el mes 45 pacientes sometidos a V.M., con 452 días de exposición. En comparación al mes anterior disminuyó la constante en la tasa de densidad de incidencia.

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

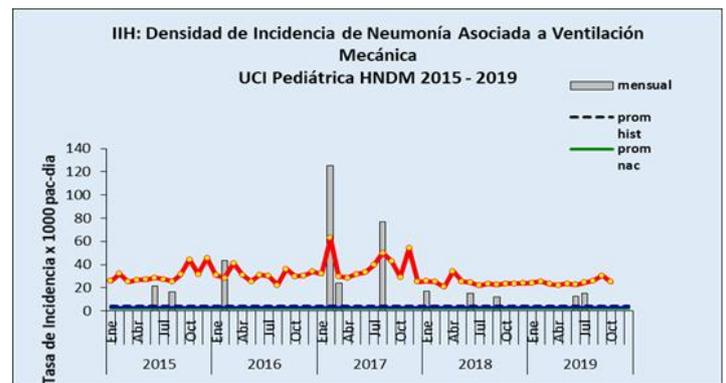


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de octubre del año 2019, se notificó 01 caso de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 3.51 x 1000 días/catéter. Durante el mes se identificaron 37 pacientes vigilados con 285 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

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

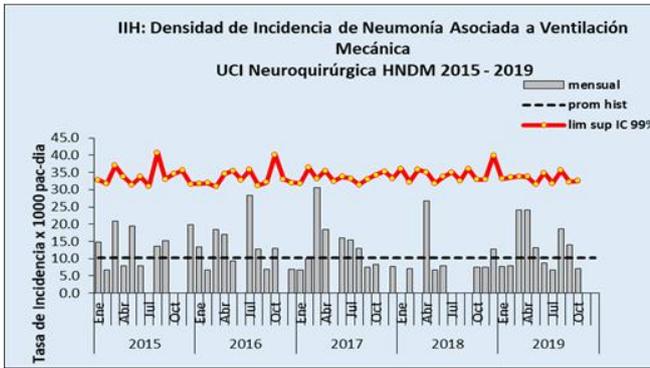


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de octubre del año 2019 no se han registrado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría.

En el mes de octubre se vigilaron 05 pacientes en Ventilación Mecánica con 62 días de exposición.

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



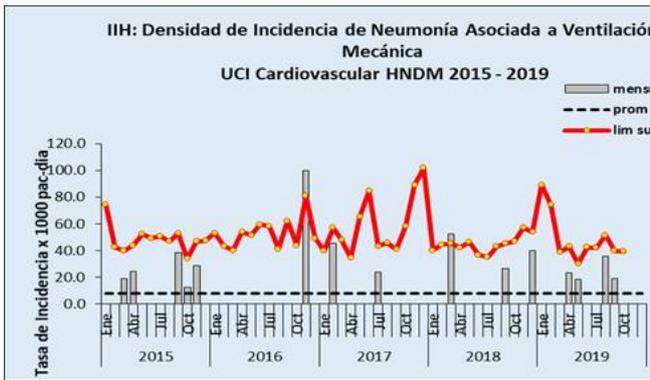
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Neuroquirúrgica desde el año 2015 es mantenerse por encima del promedio histórico.

En el mes de octubre del año 2019 se registró 01 caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 7.19 x 1000 días/VM.

Se vigilaron 16 pacientes con 139 días de exposición, en el servicio se continúa desarrollando la metodología Bundle como medida de prevención.

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



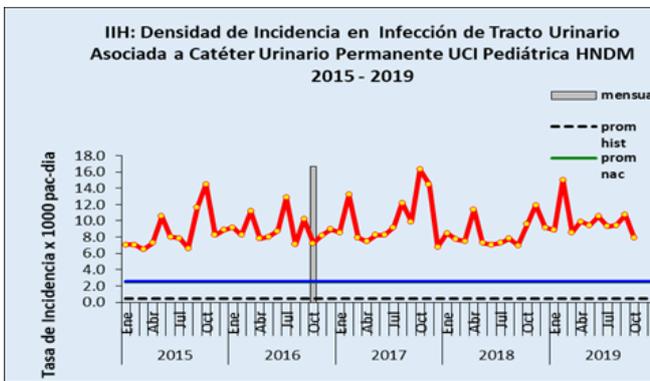
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

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

Se vigilaron 11 pacientes con 54 días de exposición.

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

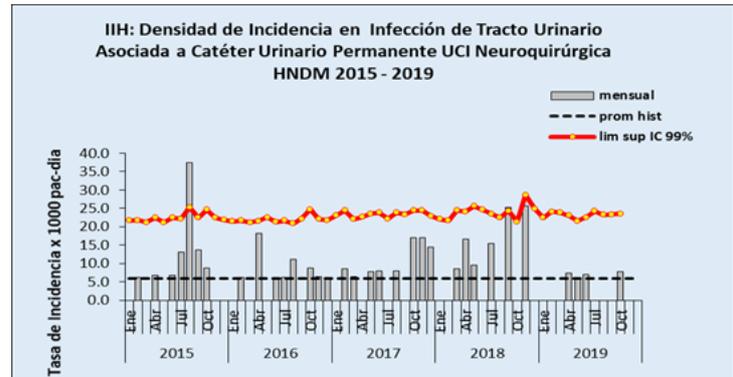


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de octubre del año 2019 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, no se reportaron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. Se vigilaron 05 pacientes con 49 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° 1.7
Densidad de Incidencia de ITU Asociado a Catéter Urinario Permanente en la UCI Neuroquirúrgica HNDM 2015-2019

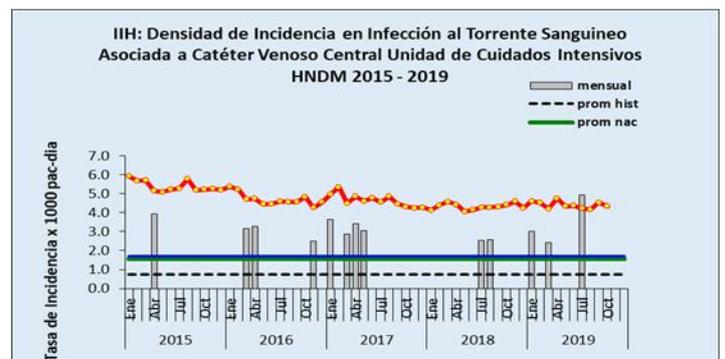


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica se registró 01 caso de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP) durante el mes de octubre del año 2019, que representa una tasa de densidad de incidencia de 7.69 x 1000 días/catéter. En este mes se vigilaron 19 pacientes con 130 días de exposición.

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

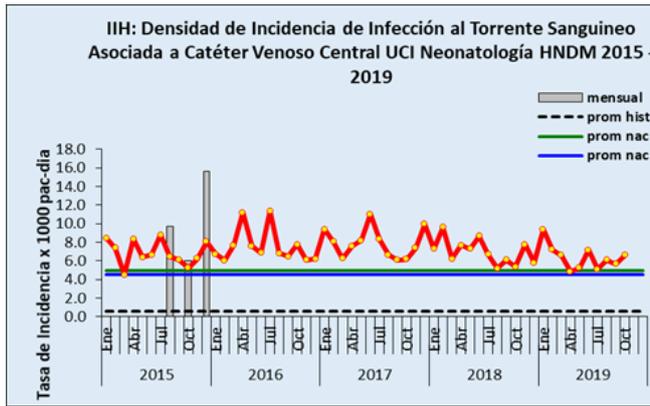
Gráfico N° 1.8
Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC en la UCI HNDM 2015-2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación con la Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos no se presentaron casos durante el mes de octubre del 2019, se mantuvieron en vigilancia 46 pacientes con 383 días de exposición.

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

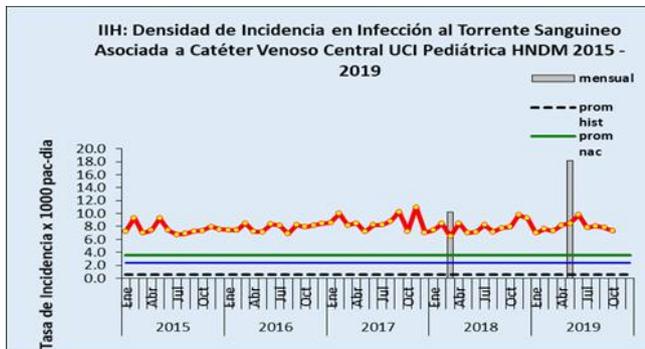


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de octubre del año 2019 no se reportaron casos de Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI de Neonatología. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 08 pacientes con 98 días de exposición.

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

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

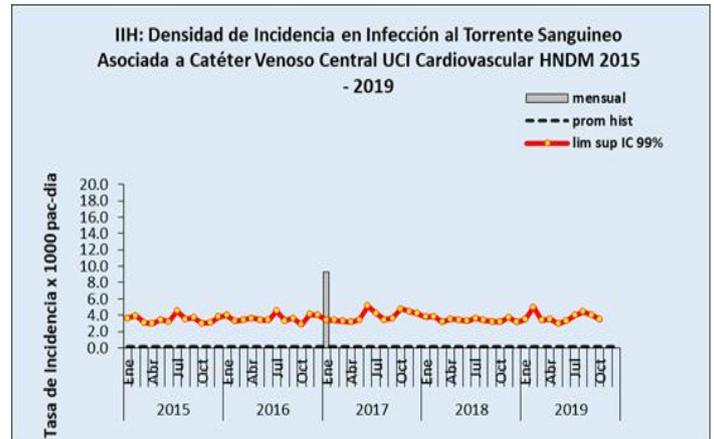


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Se vigilaron 06 pacientes con 76 días de exposición.

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

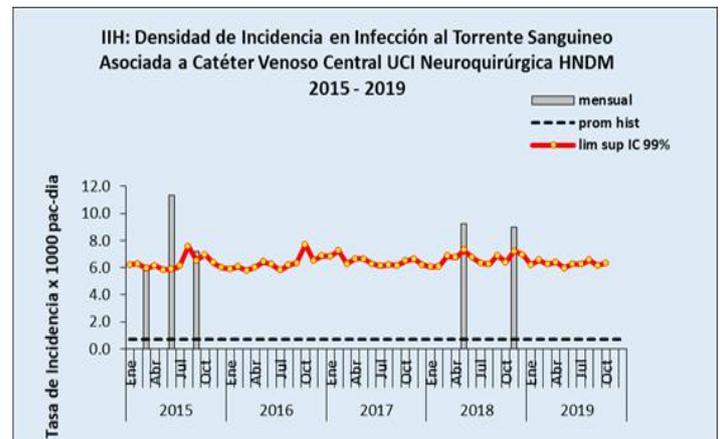


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Se vigilaron 7 pacientes con 104 días de exposición.

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

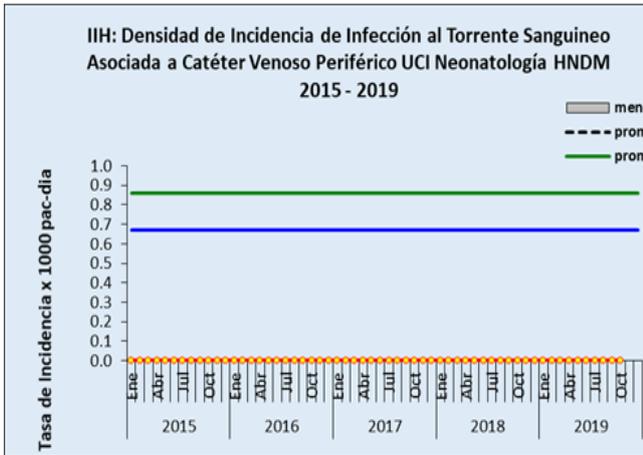


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Referente a las ITS en la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica, desde el año 2015 hasta octubre del año 2019 se han presentado casos esporádicos.

Durante el mes de octubre del año 2019 no se registraron casos de Infección de Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central. En el mes de octubre se vigilaron 21 pacientes con 149 días de exposición.

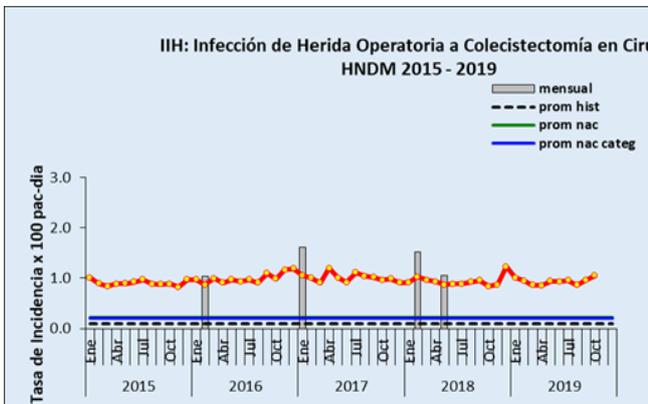
Gráfico N° 1.13
Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVP en la UCI de Neonatología HNDM 2015-2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación con las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Periférico, en el mes de octubre del año 2019 no se registró casos en Neonatos, se sometieron a vigilancia epidemiológica 31 pacientes con 102 días de exposición.

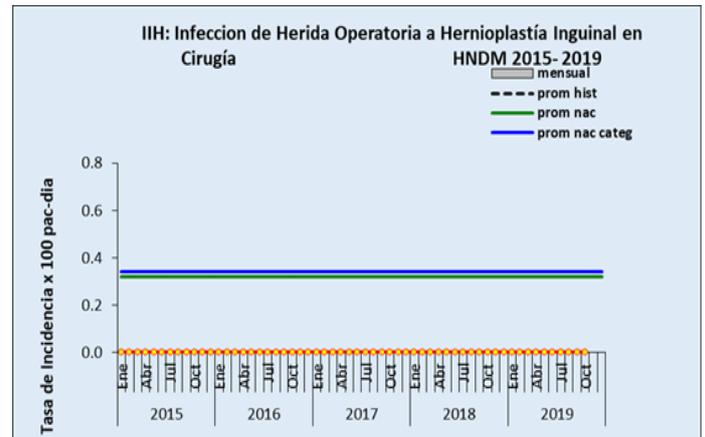
Gráfico N° 1.14
Infección de Herida Operatoria Asociada a Colectectomía en el Servicio de Cirugía HNDM 2015-2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Las Infecciones de Sitio Quirúrgico de Cirugías limpias está considerada como un excelente indicador de calidad para 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 octubre no se reportaron casos, se vigilaron 63 pacientes sometidos a Colectectomía.

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

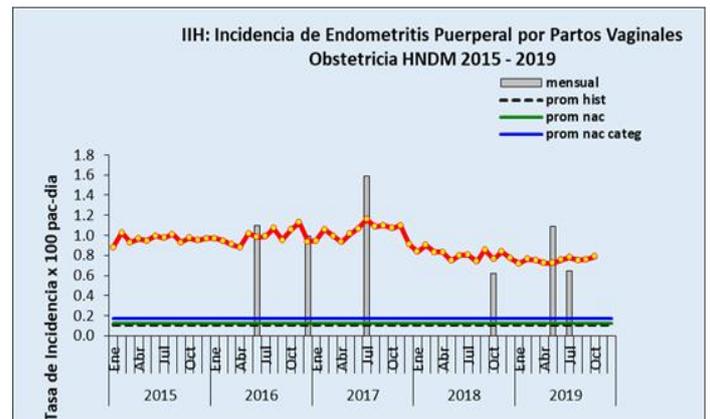


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el presente gráfico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal desde el año 2015 hasta el mes de octubre del año 2019, se vigilaron en el mes de Octubre, 19 pacientes sometidos a hernioplastia.

La prevención de las Infecciones de Sitio Quirúrgico 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.

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

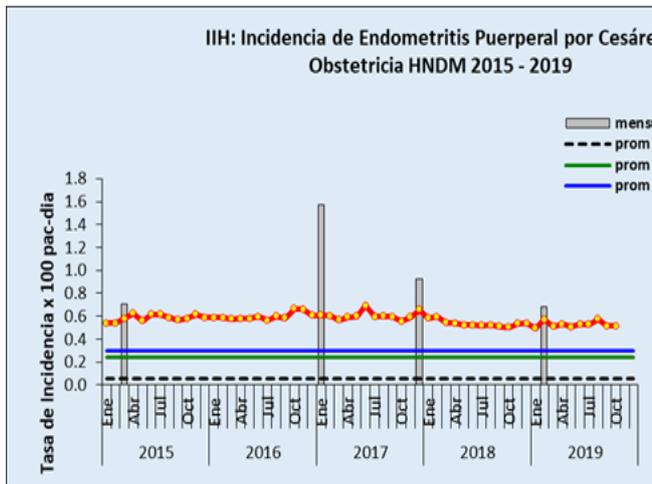


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

El total de partos atendidos fueron 151.

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



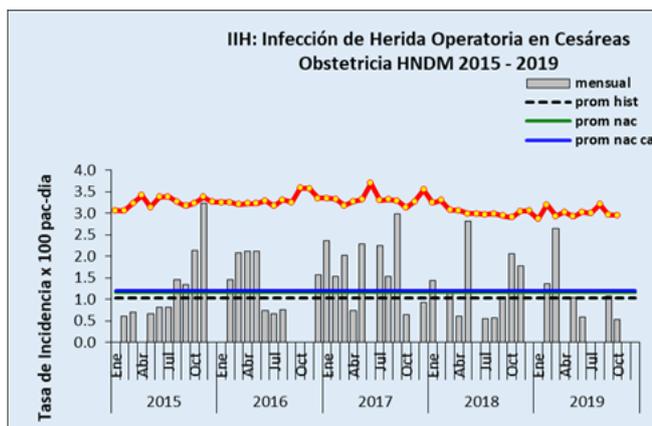
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el mes de octubre 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 186 durante el mes de octubre.

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



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el gráfico podemos observar que durante el mes de octubre del 2019 se ha registrado 01 caso de Infección de Herida Operatoria en Cesárea, en relación al mes anterior disminuyó.

Las Cesáreas realizadas fueron 186 durante el mes. Es importante el cumplimiento de las acciones de prevención durante el peri operatorio a toda paciente que se realiza una cesárea.

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

CONCLUSIONES:

1. Durante el mes de octubre del 2019 se reportaron 03 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en el servicio de UCI General y 01 caso en UCI Neuroquirúrgica.
2. Referente a Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, se registraron 01 caso en UCI General, 01 caso en UCI Neuroquirúrgica, 02 casos en el Departamento de Medicina y 01 caso en el Departamento de Cirugía.
3. La principal Infección Intrahospitalaria reportada en el presente mes fue la ITU Asociada a Catéter Urinario Permanente.
4. Durante el mes de octubre se registró 01 caso de Infección de Sitio Quirúrgico Asociado a Cesárea.
5. La Tasa más elevada en el mes de octubre fue la tasa de densidad de incidencia de ITU asociada a Catéter Urinario permanente, con 7.69 x 1000 días/catéter en el servicio de UCI Neuroquirúrgica y en el Departamento de Cirugía con una tasa de 4.44 x 1000 días/catéter sobrepasando el Promedio Nacional, Promedio Histórico y Promedio por Categoría.
6. Durante el presente mes **no se han registrado brotes de IIIH.**

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Tabla N° 2.1

**Distribución de Casos según Sexo
HNDM, Octubre 2019**

SEXO	Nº	%
Femenino	17	40%
Masculino	25	60%
Total general	42	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Tabla N° 2.2

**Distribución de Casos según Grupo Etario
HNDM, Octubre 2019**

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	10	24%
1-9 años	5	12%
10-19 años	10	24%
20-64 años	17	40%
65 a más	0	0%
Total general	42	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica – HNDM

Se reportaron un total de 42 daños de notificación obligatoria durante el mes de octubre 2019, de los cuales el 40% corresponde al grupo etario de 20 a 64 años, seguido del 24% del grupo de menores de 1 año y de 10 a 19 años de edad. Correspondiendo el mayor % al sexo masculino (60%).

Tabla N° 2.3

**Distribución de Casos Según Daño de Notificación
HNDM, Octubre 2019**

DAÑO	Nº	%
Influenza	9	21%
Tos ferina	4	10%
Leptospirosis	4	10%
Síndrome de Guillain-Barré	4	10%
Hepatitis B	4	10%
Zika	3	7%
Fiebre de Chikungunya	3	7%
Bartonelosis aguda	3	7%
Dengue Sin Señales De Alarma	2	5%
Sarampión	1	2%
Dengue Con Señales De Alarma	1	2%
Fiebre amarilla selvática	1	2%
Sífilis materna	1	2%
Varicela sin complicaciones	1	2%

Sífilis congénita	1	2%
Total general	42	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de daños notificados, el 21% corresponden a Influenzas (9), seguido de Leptospirosis, Tos Ferina, Sd. Guillain Barré y Hepatitis B 10% (4 casos cada daño), en menor porcentaje 7% los daños de Chikungunya, Zika, Bartonelosis (3 casos c/u). Se notificó un caso de Sarampión, realizándose la investigación y envío de muestras respectivas al Laboratorio Referencial.

Tabla N° 2.4

**Daños de Notificación Obligatoria, según Tipo
Diagnóstico HNDM, Octubre 2019**

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO							
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Influenza	0	0%	6	26%	3	43%	9	21%
Síndrome de Guillain-Barré	4	33%	0	0%	0	0%	4	10%
Tos ferina	0	0%	4	17%	0	0%	4	10%
Hepatitis B	4	33%	0	0%	0	0%	4	10%
Leptospirosis	0	0%	3	13%	1	14%	4	10%
Zika	0	0%	2	9%	1	14%	3	7%
Fiebre de Chikungunya	0	0%	2	9%	1	14%	3	7%
Bartonelosis aguda	0	0%	3	13%	0	0%	3	7%
Dengue Sin Señales De Alarma	0	0%	2	9%	0	0%	2	5%
Sarampión	0	0%	1	4%	0	0%	1	2%
Sífilis materna	1	8%	0	0%	0	0%	1	2%
Fiebre amarilla selvática	0	0%	0	0%	1	14%	1	2%
Varicela sin complicaciones	1	8%	0	0%	0	0%	1	2%
Dengue Con Señales De Alarma	1	8%	0	0%	0	0%	1	2%
Sífilis congénita	1	8%	0	0%	0	0%	1	2%
Total general	12	100%	23	100%	7	100%	42	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de casos confirmados las hepatitis "B" constituyen el mayor porcentaje 33% (4). Los daños descartados fueron Influenza (26%), seguido de Tos Ferina y Leptospirosis. Quedan casos de Influenza, Chikungunya y Zika probables, por estar pendiente resultados del INS.

JESUS MARIA	0	0	1	1
ATE	0	1	0	1
Total general	36	78	47	161

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se notificaron un total de 161 episodios de Diarrea Acuosa Aguda, siendo el grupo etario más afectado de 1 a 4 años (48%) y los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia por ser aledaños a la institución.

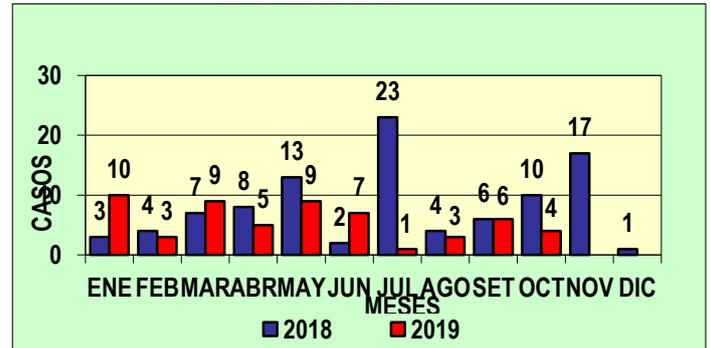
Tabla N° 2.5
Distribución de Casos según Lugar Probable de Infección
HNDM, Octubre 2019

LUGAR PROBABLE	Nº	%
LIMA	29	69%
JUNIN	6	14%
PIURA	3	7%
UCAYALI	2	5%
APURIMAC	1	2%
LAMBAYEQUE	1	2%
Total general	42	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El 69% de los casos proceden de Lima, ya que es la ciudad que concentra la mayor población del país, seguido del Dpto. de Junín (14%), Piura, Ucayali, Apurímac y Lambayeque (7%, 5% y 2% respectivamente) por estar considerado el Hospital Dos de Mayo de referencia nacional.

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



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

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

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

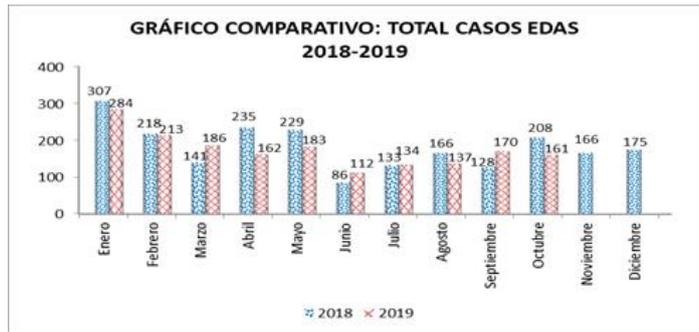
DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	24	44	24	92
LA VICTORIA	7	21	9	37
SAN JUAN DE LURIGANCHO	4	4	2	10
SAN LUIS	0	3	2	5
SAN BORJA	1	1	2	4
EL AGUSTINO	0	1	2	3
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	2	2
COMAS	0	0	2	2
RIMAC	0	1	1	2
CARABAYLLO	0	1	0	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	1	0	1

Gráfico N° 2.2
Comparativo del Total de Casos de EDA

HNDM 2018-2019

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

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



Mes	< 1 año		1-4 años		5 años a +	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Enero	57	74	105	136	145	74
Febrero	24	51	72	85	122	77
Marzo	39	43	47	89	55	54
Abril	48	41	83	84	104	37
Mayo	37	58	80	92	112	33
Junio	14	26	40	58	32	28
Julio	31	33	44	64	58	37
Agosto	46	44	72	67	48	26
Septiembre	37	42	66	94	25	34
Octubre	60	36	99	78	49	47
Noviembre	55		73		38	
Diciembre	40		86		49	

Mes	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	PACHACAMAC	BARRANCO	PUENTE PIEDRA	LOS OLIVOS	Total general
Enero	0	0	1	1		
Febrero	0	0	1	1		
Marzo	0	0	1	1		
Abril	0	1	0	1		
Mayo	0	0	1	1		
Junio	0	0	1	1		
Julio	0	0	1	1		
Agosto	0	0	1	1		
Septiembre	0	0	1	1		
Octubre	0	0	1	1		
Noviembre	0	0	1	1		
Diciembre	0	0	1	1		
Total general	23	152	309	484		

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de octubre 2019, se atendieron un total de 484 episodios de IRAS; correspondiendo el mayor número de atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad (64%) siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

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

Mes	< 2 meses		2-11 meses		1-4 años	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Enero	9	20	93	132	239	315
Febrero	9	6	72	105	148	208
Marzo	8	2	58	91	153	211
Abril	9	13	100	115	245	253
Mayo	22	29	107	167	375	324
Junio	17	24	101	132	279	229
Julio	24	27	120	195	227	321
Agosto	28	16	179	143	235	204
Septiembre	26	24	137	165	244	295
Octubre	22	23	131	152	302	309
Noviembre	28		138		281	
Diciembre	15		118		234	

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Comparando las atenciones de EDAS del año 2019 en relación al año 2018, se observa que éstas han disminuido ligeramente en los meses de Julio, Agosto y Octubre; habiendo presentado un incremento en los meses de verano.

Los episodios de Edas se han presentado mayormente en el grupo etario de 1 a 4 años, observándose un comportamiento estacional de incremento en los meses de verano.

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

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	16	76	163	255
LA VICTORIA	4	50	92	146
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	8	18	27
EL AGUSTINO	0	4	16	20
SAN LUIS	1	4	2	7
ATE	0	3	4	7
SANTA ANITA	0	1	3	4
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	3	4
TRANSITO	0	0	3	3
SAN BORJA	1	1	1	3
RIMAC	0	2	0	2
SURQUILLO	0	1	0	1

Las atenciones de IRAS se han incrementado en el presente año 2019 en relación al año anterior, correspondiendo el mayor número de atenciones al grupo etario de 1 a 4 años de edad (64%) seguido de los lactantes de 2 a 11 meses (32%).

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

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	24	23	47
LA VICTORIA	14	3	17

SAN JUAN DE LURIGANCHO	4	4	8
SAN LUIS	2	1	3
EL AGUSTINO	1	1	2
SANTA ANITA	1	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	1	0	1
ATE	0	1	1
CHORRILLOS	0	1	1
BARRANCO	0	1	1
Total general	47	35	82

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 82 episodios de SOBA/Asma; siendo los menores de 2 años los más afectados (57%), correspondiendo a los distritos de Lima y La Victoria la mayor procedencia.

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

Mes	< 2 años		2-4 años	
	2018	2019	2018	2019
Enero	27	25	15	19
Febrero	15	28	12	24
Marzo	23	30	26	28
Abril	43	49	42	42
Mayo	121	73	62	64
Junio	80	87	32	53
Julio	66	96	35	53
Agosto	63	72	42	35
Septiembre	42	78	37	51
Octubre	52	47	40	35
Noviembre	43		41	
Diciembre	17		27	

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

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

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	0	5	3	4	0	5	17
LA VICTORIA	0	3	1	0	0	1	5
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	0	0	0	1	2
INDEPENDENCIA	0	0	1	0	0	0	1
SAN LUIS	0	1	0	0	0	0	1
CHORRILLOS	0	0	0	1	0	0	1
EL AGUSTINO	0	0	0	0	1	0	1
Total general	0	10	5	5	1	7	28

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El grupo etario más afectado por Neumonía fueron los niños de 1 a 4 años y los adultos mayores de 60 a más (36% y 25% respectivamente), 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*
Menores de 5 años. HNDM, Octubre 2019

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	3	5	8	16
LA VICTORIA	1	1	2	4
SAN LUIS	0	1	2	3
EL AGUSTINO	0	0	2	2
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	1	0	1
CALLAO	0	1	0	1
INDEPENDENCIA	0	1	0	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	1	1
Total general	4	10	15	29

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

* NG + EMG = NEUMONÍA GRAVE + ENFERMEDAD MUY GRAVE

Durante el mes de Octubre 2019 se hospitalizaron un total de 29 pacientes por Neumonía Grave; correspondiendo el mayor número de casos al grupo etario de 1 a 4 años de edad (52%). Lima y La Victoria fueron los distritos de mayor procedencia. En relación al año anterior las Neumonías se han incrementado en el año 2019.

Tabla N° 2.12

Cuadro comparativo: Total casos neumonía no grave por grupo etario

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

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Respecto a las Neumonías No Graves durante el mes de Octubre 2019 los casos se incrementaron en el grupo etario de 1 a 4 años. Se observa incremento de casos durante el presente año 2019.

Tabla N° 2.13

Atenciones de Febriles, Según Grupo Etario y Procedencia HNDM, Octubre 2019

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	45	114	53	28	0	0	240
LA VICTORIA	13	49	21	5	0	0	88
EL AGUSTINO	1	9	4	1	0	0	15
SAN JUAN DE LURIGANCHICO	2	9	1	1	0	0	13

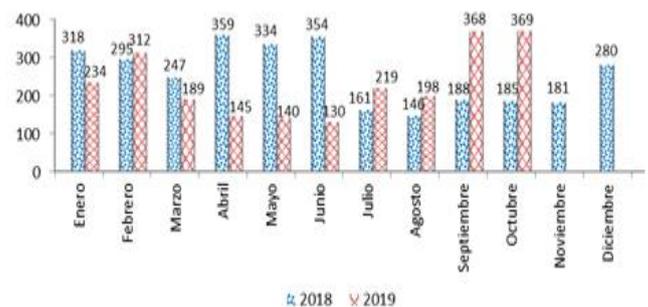
SAN LUIS	3	4	0	0	0	0	7
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	0	0	0	0	1
LOS OLIVOS	0	1	0	0	0	0	1
TRANSITO	0	1	0	0	0	0	1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	1	0	0	0	0	0	1
BREÑA	0	0	1	0	0	0	1
COMAS	0	1	0	0	0	0	1
Total general	6	18	8	35	0	0	369

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante Octubre 2019, las atenciones de febriles fueron un total de 369. En mayor porcentaje fueron por causa aparente, generalmente por infecciones respiratorias agudas en los niños de 1 a 4 años. (51%)

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

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



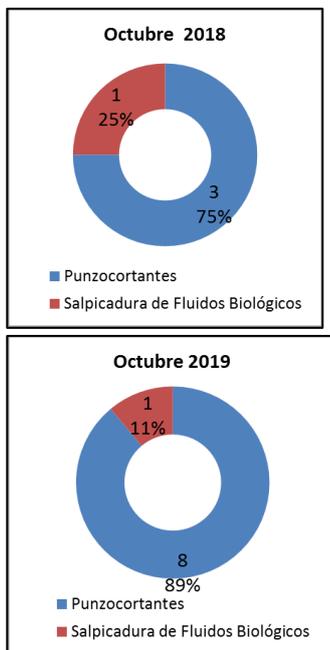
En el gráfico comparativo de febriles, en relación al año 2018, se observa un descenso significativo durante los meses de Marzo a Junio 2019; para luego incrementarse a partir de Julio hasta Octubre 2019.



III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES

Gráfico N°3.1

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



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales– HNDM

En Octubre 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 08 casos (89%), seguido de exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras con 01 caso (11%).

Tabla N° 3.1

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

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzocortantes	
	Nº	%	Nº	%
Interno de Medicina	1	100	0	0
Médico Residente	0	0	1	12.5
Interno de Enfermería	0	0	3	37.5
Enfermera	0	0	1	12.5
Técnico en Enfermería	0	0	0	0
Estudiante de Medicina	0	0	0	0
Técnico en Laboratorio	0	0	1	12.5
Estudiante de Enfermería	0	0	0	0
Médico Asistente	0	0	1	12.5
Personal Limpieza	0	0	0	0
Residente Enfermería	0	0	1	12.5
Obstetra	0	0	0	0
Interno de Obstetricia	0	0	0	0
Total	1	100	8	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales– HNDM

Durante Octubre del presente año se observa que el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento son los que presentan la mayor ocurrencia de los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes (66%), siendo los Internos de Enfermería (33%).

Tabla N° 3.2

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

Servicio donde ocurrió el accidente	Punzocortantes	
	Nº	%
Emergencia Adultos	6	75
Santo Toribio	0	0
Patología Clínica y Anatomía Patológica	1	13
SOP Central	0	0
Santa Rosa II	0	0
Santa Rosa III	0	0
San Andrés	0	0
Centro Obstétrico	0	0
UCI General	0	0
Julián Arce	0	0
San Pedro	0	0
San Antonio II	0	0
Neonatología I-2	0	0
Cirugía H-3	0	0
SOP Emergencia	0	0
Centro Quirúrgico	0	0
Cirugía H-4	0	0
Cetide	0	0
Obstetricia H-2	0	0
Emergencia Pediátrica	0	0
Cirugía I-3	0	0
Gastroenterología	0	0
Urología I-1	1	13
Total	8	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales– HNDM

Se observa que el servicio con mayor ocurrencia de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes sigue siendo Emergencia adultos con 06 casos (67%).

Tabla N° 3.3

Circunstancias Asociadas a los Accidentes Laborales por Objetos Punzocortantes HNDM, Octubre 2019

Circunstancias asociadas a los accidentes	Punzocortantes	
	Nº	%
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.)	4	50
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglucotest	1	13
Durante procedimiento de sutura	1	13
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0
Al reencapsular una aguja usada	0	0
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0
Durante toma de muestra	1	13
Durante procedimiento Quirúrgico	0	0
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0
Al finalizar el procedimiento (recojo de material, catéter EV, IM, SC, CVC, Epidural, etc.)	0	0
Material fue dejado en lugar inadecuado	0	0
Durante procedimiento de aspiración de secreciones	0	0
Durante procedimiento de infiltración de anestesia	0	0
Al contener, inmovilizar al paciente	0	0
Durante administración de tratamiento (EV, IM, SC, CVC, etc.)	1	13
Durante atención de parto, al momento de prensar cordón umbilical	0	0
Durante procedimiento de paracentesis	0	0
Otros	0	0

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 administración de tratamiento, inserción de cvp, cvc etc. (50%).

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

TURNOS LABORALES	Nº	%
MAÑANA	5	63
TARDE	0	0
NOCHE	3	38
TOTAL	8	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNDM

La información mostrada también se correlaciona con las actividades asistenciales dado que el mayor porcentaje de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes se registró en el turno matutino con 05 casos (56%), seguido del turno nocturno con 04 casos (44%).

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

GRADO DE SEVERIDAD DEL ACCIDENTE	Nº	%
SUPERFICIAL	8	100
MODERADO	0	0
TOTAL	8	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

SUPERFICIAL : Sin sangrado

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

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

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

Estado de vacunación para VHB en el trabajador	Punzocortante	
	Nº	%
Una dosis	0	0
Dos dosis	0	0
Tres dosis	8	100
Ninguno	0	0
TOTAL	8	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNDM

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

Tabla N° 3.7
Zona de Localización Asociados a los Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes
HNDM, Octubre 2019

Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes	
	Nº	%
Pulgar izquierdo, palma	4	50
Índice izquierdo, palma	0	0
Pulgar derecho, palma	0	0
Índice derecho, palma	2	25
Dedo medio izquierdo, palma	0	0
Anular derecho, palma	1	13
Dedo medio derecho, palma	0	0
Palma mano izquierda	0	0
Anular izquierdo, palma	0	0
Antebrazo derecho	1	13
Palma mano derecha	0	0
Dedo medio derecho, dorso	0	0
Dorso mano derecha	0	0
Total	8	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNDM

El 50% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo pulgar izquierdo, palma, seguido de dedo índice derecho, palma (25%).

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

Especificar el dispositivo que se uso	Punzocortante	
	N°	%
Agujas hipodérmicas solas	3	38
Lanceta de punción de dedo o talón	1	13
Aguja de sutura	1	13
Agujas de catéter EV	2	25
Bisturí descartable	0	0
Aguja vacutainer	1	13
Pinza de Microcirugía	0	0
Total	8	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En Octubre del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por agujas hipodérmica (38%), seguido de aguja de catéter EV (25%)

Tabla N° 3.9
Accidentes Laborales por Exposición a sangre y fluidos corporales (Salpicaduras) según grupo ocupacional HNDM, Octubre 2019

Grupo Ocupacional	Salpicadura	
	N°	%
Interno de Medicina	1	100
Médico Residente	0	0
Interno de Enfermería	0	0
Enfermera	0	0
Técnico en Enfermería	0	0
Estudiante de Medicina	0	0
Técnico en Laboratorio	0	0
Estudiante de Enfermería	0	0
Médico Asistente	0	0
Personal Limpieza	0	0
Residente Enfermería	0	0
Obstetiz	0	0
Interno de Obstetricia	0	0
Total	1	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Durante Octubre del presente año, el personal de salud más expuesto a salpicaduras fueron los internos de medicina, que representaron el 100% del grupo ocupacional expuesto

Tabla N° 3.10
Accidentes Laborales por Exposición a sangre y fluidos corporales (Salpicaduras) sexo HNDM, Setiembre 2019

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

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En Octubre del presente año se observa que la ocurrencia de casos de accidentes laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o objetos punzocortantes se ha presentado en personal de salud de sexo Femenino (78%), seguido del sexo masculino (22%).

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

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

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

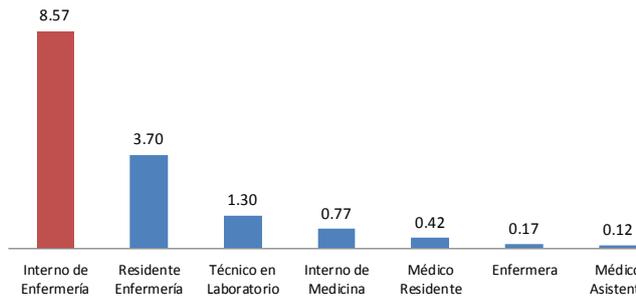
El servicio de Centro Obstétrico ha presentado el 100% de exposición a fluidos corporales, que representan el 100% de exposición

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

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Interno de Enfermería	3	35	8.57
Residente Enfermería	1	27	3.70
Técnico en Laboratorio	1	77	1.30
Interno de Medicina	1	130	0.77
Médico Residente	1	236	0.42
Enfermera	1	594	0.17
Médico Asistente	1	801	0.12
TOTAL	9		

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Gráfico N° 03: Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional



Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidentes de trabajo más alta se ha presentado en el Grupo Ocupacional de los Internos de Enfermería (8.57%), seguido de Residentes de Enfermería (3.70%).

CONCLUSIONES

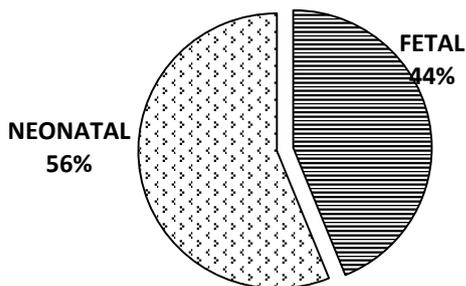
1. Los principales casos de accidentes laborales sigue siendo por exposición a objetos punzocortantes.
2. Se observa que la mayor ocurrencia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes se sigue presentando en el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento; siendo los internos de Enfermería los que presentaron el mayor número de casos.

3. En el presente mes el servicio de Emergencia adultos es el que ha presentado el mayor número de casos.
4. La circunstancia de los Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes estuvo relacionado al procedimiento de administración de tratamiento, inserción de cvp, cvc etc.
5. En Octubre del presente año, se observa que los trabajadores de salud accidentados presentaron coberturas al 89% de protección de vacuna de Hepatitis B.

IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

La Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Neonatal y Perinatal ha permitido caracterizar el perfil epidemiológico de la mortalidad en este grupo de edad en la Institución. En Octubre del presente año sólo se han presentaron 03 Muertes neonatales (100%), no se presentaron casos de Mortalidad Fetal.

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



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 57 Muertes Perinatales y Neonatales, siendo las más frecuentes las muertes neonatales con 32 casos (56%), seguido de las Muertes Fetales con 25 casos (44%). (Ver gráfico).

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, Octubre 2019

Peso/Denominación	Tipo Parto		Muerte Fetal			Tipo Parto		Muerte Neonatal			
	Vaginal	Cesárea	Ante parto	Intra parto	Total	Vaginal	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	Total
500 - 999 grs	7	2	9	0	9	3	8	2	4	5	11
1000 - 1499 grs	2	0	2	0	2	2	4	1	3	2	6
1500 - 1999 grs	2	0	2	0	2	2	0	0	1	3	4
2000 - 2499 grs	4	1	5	0	5	1	1	0	2	0	2
2500 - 2999 grs	1	2	3	0	3	1	2	2	1	0	3
3000 - 3499 grs	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2
3500 - 3999 grs	0	1	1	0	1	2	1	0	2	1	3
4000 - 4499 grs	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1
>=4500 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	18	7	25	0	25	9	23	5	15	12	32

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Hasta Octubre del presente año en la Tabla N° 01 (Aplicativo Analítico BABIES), se observa que el perfil epidemiológico de las 32 Muertes Neonatales, presentan edades gestacionales de 24 a 41 semanas, con pesos de 500 – 4.499 gramos; asimismo las madres poseen CPN insuficiente, siendo 23 nacidos por cesárea (23) y 09 por vía vaginal (09). Un 49% de muertes perinatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (28/57), siendo más notorio en las muertes neonatales (30%).

El perfil epidemiológico de las muertes fetales muestra edades gestacionales de los fallecidos de 24 a 41 semanas, con pesos al nacer de 500 - 4.499 gramos, con insuficientes CPN, nacidos de parto por vaginal (18) y nacidos de parto por Cesárea (07); siendo la causa básica de mortalidad fetal no especificada.

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

Tabla N° 4.2
Muerte Fetal según CIE 10 y peso de Nacimiento
HNDM, hasta Octubre 2019

DIAGNOSTICOS	CIE - 10	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	≥ 3000 grs.	
MUERTE FETAL : CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	3	2	1	4	2	2	14
IMATURIDAD (PREMATURA)	P07.2	4	0	0	0	0	0	4
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS	P01.1	1	0	0	0	0	0	1
HIPOXIA INTRAUTERINA	P20	0	0	0	0	0	1	1
MALFORMACIONES CONGÉNITAS MÚLTIPLES	Q89.7	1	0	0	0	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS ANORMALIDADES MORFOLÓGICAS Y FUNCIONALES DE LA PLACENTA Y LAS MEMBRANAS NO ESPECIFICADAS	P02.2	0	0	0	0	0	1	1
MALFORMACIÓN CONGÉNITA NO ESPECIFICADA	Q89.9	0	0	0	1	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	P02.7	0	0	0	0	1	0	1
RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL, NO ESPECIFICADO	P05.9	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		9	2	2	5	3	4	25

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En Octubre del presente año, no se presentaron casos de natimuerdos.

Hasta Octubre del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal no fue especificada (25%).

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

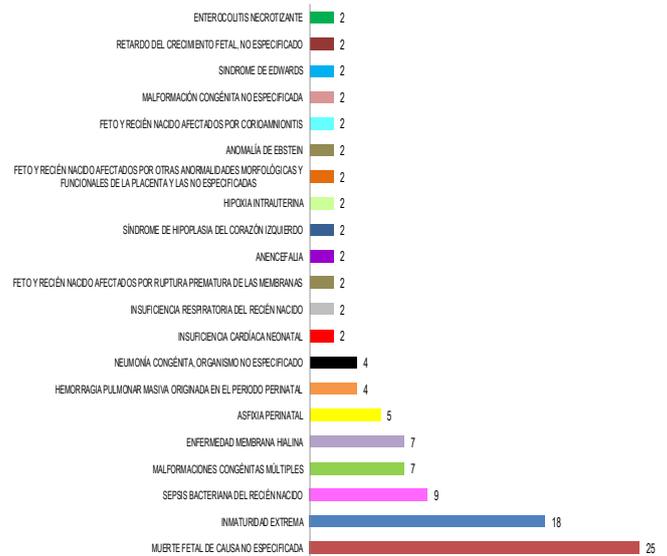
DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	≥ 3000 grs.	
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P36	4	2	0	0	0	0	6
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	1	1	2	0	1	0	5
MALFORMACIONES CONGÉNITAS MÚLTIPLES	Q89.7	2	1	1	0	0	0	4
ASFIXIA PERINATAL	P21.0	1	0	0	0	1	1	3
HEMORRAGIA PULMONAR MASIVA ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	P26.1	2	0	0	0	0	0	2
NEUMONÍA CONGÉNITA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	P23.9	0	0	0	0	0	2	2
INSUFICIENCIA CARDÍACA NEONATAL	P29.0	0	0	0	1	0	0	1
SÍNDROME DE HIPOPLASIA DEL CORAZÓN IZQUIERDO	Q23.4	0	0	0	0	0	1	1
ANENCEFALIA	Q00.0	0	1	0	0	0	0	1
ANOMALÍA DE EBSTEIN	Q22.5	0	0	0	0	0	1	1
SÍNDROME DE EDWARDS	Q91.3	1	0	0	0	0	0	1
ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE	P77	0	0	1	0	0	0	1
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO	P28.5	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL GENERAL		11	6	4	2	3	6	32

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En Octubre del presente año, se han reportado 03 casos de Mortalidad Neonatal, siendo las causas por Prematuridad extrema, Enfermedad de membrana hialina y/o Insuficiencia respiratoria del recién nacido.

Hasta Octubre del presente año, según codificación CIE – 10, las causas básicas de Mortalidad neonatal son por Prematuridad extrema con 06 casos (11%), seguido de Sepsis bacteriana del recién nacido con 05 casos (09%).

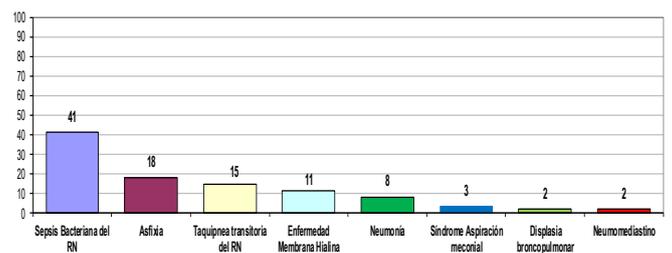
Gráfico N° 4.2
Distribución porcentual de Muertes Fetales y Neonatales
HNDM, Octubre 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

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



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

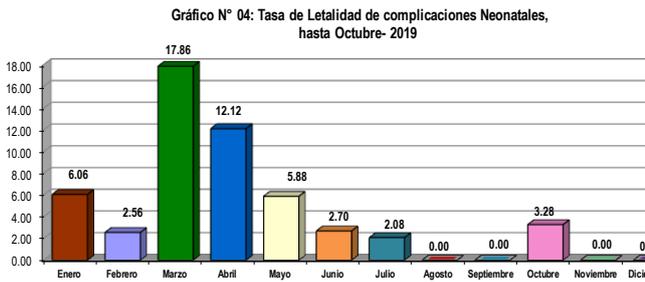
Durante Octubre del presente año se atendieron 61 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 25 casos (41%), seguido de Asfixia Perinatal con 11 casos (18%) (Ver Gráfico N° 03). Hasta Octubre del presente año las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, se notificaron 02 casos de Muerte Neonatal por Sepsis bacteriana del recién nacido (Tasa de Letalidad: 3.28 por 100 n.v.).

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La proporción de partos complicados sigue siendo alta (77.74%), dado que el HNDM es un Establecimiento de referencia nacional. En Octubre la tasa de cesárea general fue de 55.19 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

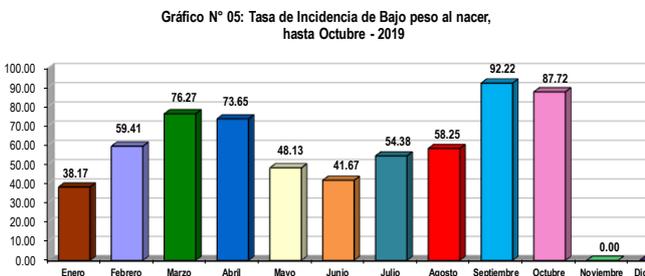
La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 5.64%, cifra afectada por el gran porcentaje de cesáreas de emergencia y factores maternos intrínsecos, la tasa de cesárea en RN grande para la edad gestacional fue de 7.72% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 5.04%.

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



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En Octubre del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 87.72 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en los dos últimos meses.

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

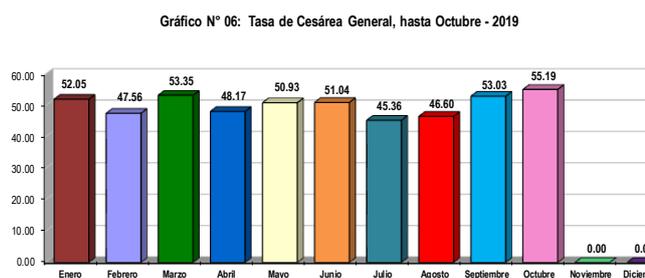
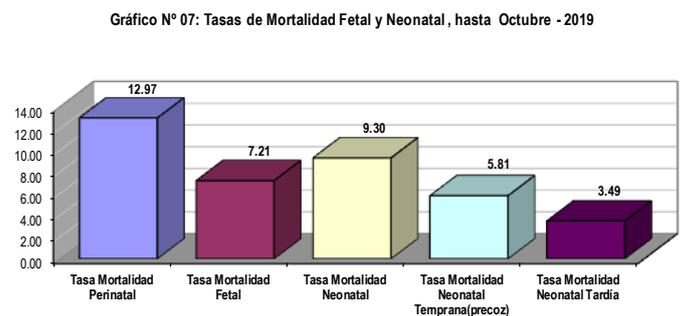


Gráfico N° 4.7
Tasas de Mortalidad Fetal y Neonatal HNDM, Octubre 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Octubre del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 12.97 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 9.30 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 5.81 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad neonatal tardía es de 3.49 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad Fetal es de 7.21 x 1000 nacimientos.

En Octubre del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es 2.91 x 1000 nacimientos), la Tasa de Mortalidad Neonatal es fue de 8.77 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad Neonatal precoz es de 2.92 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad Neonatal tardía es de 3.49 x 1000 RN Vivos, no se presentaron casos de natimueertos en el presente mes.

CONCLUSIONES:

1. En Octubre del presente año, se han presentado 03 casos de Mortalidad Neonatal, no se presentaron casos de Mortalidad Fetal.
2. Hasta Octubre del presente año, se han notificado 57 casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal, de los cuales 32 casos fueron Muertes neonatales y 25 casos fueron Muertes fetales.
3. En Octubre del presente año, se ha registrado 01 caso de Mortalidad neonatal precoz y 02 casos de Mortalidad neonatal tardía.
4. Para las muertes fetales, la causa básica sigue siendo no especificada, esto asociado a la no aplicación de necropsia.

5. La causa más frecuente de Mortalidad neonatal sigue siendo por Inmaduridad extrema, seguido de Sepsis bacteriana del recién nacido.
6. En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Octubre del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 12.97 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 9.30 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 5.81 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad neonatal tardía es de 3.49 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad Fetal es de 7.21 x 1000 nacimientos.
7. En Octubre del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es 2.91 x 1000 nacimientos), la Tasa de Mortalidad Neonatal es fue de 8.77 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad Neonatal precoz es de 2.92 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad Neonatal tardía es de 3.49 x 1000 RN Vivos, no se presentaron casos de natimueertos en el presente mes.
8. En Octubre del presente año, la residencia habitual de los casos de Mortalidad Neonatal proceden de los distritos de Lima, La Victoria y San Juan de Lurigancho.

RECOMENDACIONES:

1. 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.
2. 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.
3. Fortalecer las dificultades para el registro en el certificado de defunción de las Muertes Fetales por lo que se sigue registrando como causa básica no especificada.

V. EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

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

DEPARTAMENTOS	CALIFICACION		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	57	43	
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	100		
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	80	20	
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA	50	50	
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	100		
DPTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA		100	
DPTO. DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	100		
DEPARTAMENTO DE FARMACIA	100		
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	100		
DPTO. DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QX	67	33	
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	50	50	
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 VEA-HNDM

Si evaluamos los resultados por Departamentos como se muestra en el cuadro, obtendremos que los que mejor cumplen con el manejo de los residuos sólidos hospitalarios son: Especialidades Médicas, Pediatría, Diagnóstico por Imágenes, Farmacia, Enfermería, Patología Clínica y Banco de Sangre y Hemoterapia.

Asimismo los Departamentos que manejan regularmente los residuos sólidos son: Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Odontología, Anestesiología y Centro Quirúrgico, Emergencia y Cirugía de Tórax y Cardiovascular.

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

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

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Asimismo se puede apreciar que el 26% de los servicios se encuentran realizando un regular manejo de los residuos Sólidos hospitalarios, siendo los factores más inadecuados:

- La inadecuada segregación,
- El personal asistencial no viene desechando adecuadamente los residuos comunes (frascos de sueros, envolturas de gasas, algodón,

envolturas de alimentos y botellas de bebidas) en el tacho correspondiente.

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

CONCLUSIONES:

1. Los Servicios de Santa Ana, San Pedro, San Antonio I, San Antonio II, Infectología "Santa Rosa II", Neumología "Santa Rosa III", Oncología Médica (Quimioterapia), Cirugía H-3, Cirugía I-3, Urología I-1, Traumatología "El Carmen", Pediatría, Neonatología I-2, diagnóstico por imágenes, Farmacia, Central de Esterilización, Sala de Operaciones Central, Sala de Operaciones de Emergencia, (UCI-, UCI NEURO y UCIN), Patología Clínica, Anatomía Patológica, Banco de Sangre y Hemoterapia y Unidad de Cuidados Cardiovascular Post Quirúrgico, han obtenido una calificación **Bueno** en los Meses de **setiembre y octubre -19** debido al adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

2. Los Servicios de: Nefrología – Hemodiálisis, Centro Obstétrico y Recuperación de calificación **Regular** en el Mes de **setiembre**, pasaron al Mes de **octubre - 19** a calificación **Bueno**.

3. El Servicios de Recuperación de Emergencia de calificación **Bueno** en el Mes de **setiembre**, pasó al Mes de **octubre -19** a calificación **Regular**.

4. Los Servicios de San Andrés, Julián Arce, Santo Toribio, Cirugía H-4, Obstetricia H- 2, Odontología, Emergencia y Trauma Shock y Unidad de Cuidados Cardiovascular Agudos y Coronario continúan manteniendo la Calificación **Regular** en los Meses de **setiembre y octubre -19**, esto es debido al inadecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

VI. ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ - HNDM

INCREMENTO INUSUAL DE LOS CASOS DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ EN EL PERÚ

Desde el 2016 debido a la dispersión del virus del Zika en las Américas y en el territorio nacional, se aprobó un Protocolo Sanitario de Urgencias para la Vigilancia del Síndrome de Guillain Barre (SGB). Este síndrome está clásicamente descrito como una parálisis flácida ascendente, que compromete la función ventilatoria del paciente afectado, haciendo que necesite, en los casos más graves, el uso de ventilación mecánica y manejo especializado multidisciplinario. Desde entonces, el sistema de vigilancia sanitaria y epidemiológica han articulado esfuerzos de mejora para sus actividades de seguimiento y prevención.

Al 04/11/2019, se han reportado, a nivel nacional, 1021 casos de SGB, que representa **cuatro veces** lo reportado en el 2018, siendo las principales regiones afectadas Lima, Piura, Junin, Cajamarca, La Libertad, Lambayeque y Ancash; de forma notoria es importante mencionar que la región de Piura y Junin han pasado a reportar cerca de 150 casos en el presente año a diferencia del 2018 en el que reportaron 10 y 5 casos respectivamente; como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

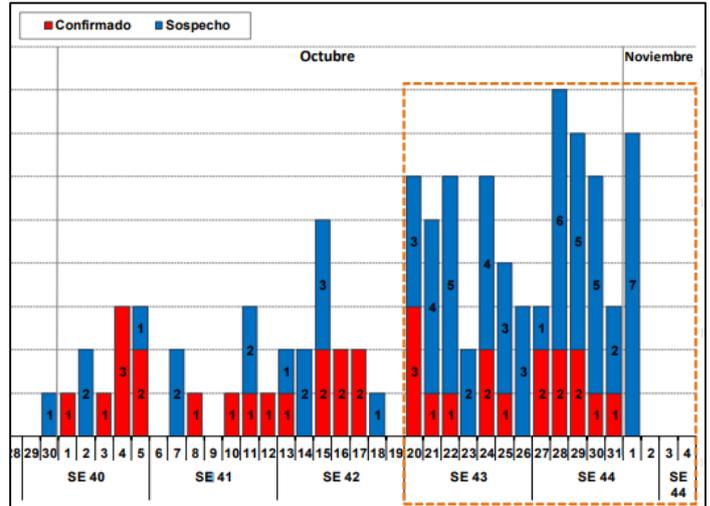
Tabla: Distribución de casos de SGB según Departamentos; MINSA 2019

Departamentos	Años			
	2016	2017	2018	2019*
Lima	11	25	76	350
Piura	0	2	10	147
Junin	2	2	5	141
Cajamarca	1	3	29	89
La Libertad	8	8	54	87
Lambayeque	0	0	11	62
Ancash	0	1	13	31
Callao	2	7	15	28
Amazonas	0	0	6	12
Huancavelica	0	1	2	11
Cusco	0	0	5	10
Loreto	1	0	3	8
Arequipa	0	0	2	7
Ica	0	0	0	7
San Martin	0	2	4	6
Puno	0	0	2	5
Ucayali	0	2	1	4
Pasco	0	1	0	4
Tumbes	0	2	1	3
Tacna	0	3	4	3
Huanuco	1	0	11	3
Ayacucho	0	0	5	1
Apurimac	0	0	3	1
Madre De Dios	0	0	0	1
Moquegua	0	0	0	0
Total general	26	59	262	1021

Durante el año 2019 se presentó una alerta epidemiológica en el mes de junio, debido al incremento de casos reportados (SE 21) que redujeron su incidencia a partir de la semana epidemiológica 28. No obstante, en las últimas 3 semanas ha habido un incremento de casos reportados; sobre todo de casos sospechosos. (Ver Tabla siguiente).

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico: Tendencia de los casos de SFGGB, notificados al CDC-MINSA, Perú 2019 (SE 40-se43)

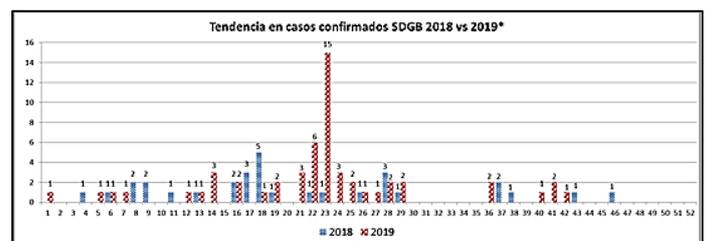


Finalmente, en las últimas dos semanas, la tendencia de los casos de SGB se mantiene con respecto a las del 2018, siendo el grupo de edad mayormente afectado el de los adultos; y marcándose una diferencia mayor en el sexo masculino, haciendo que la proporción de SGB sea de 2:1 entre varones y mujeres, como se puede observar en el recuadro debajo.

Según grupos de edad	N° Casos	%	Defunciones
Niño (0 - 11 años)	8	9%	1
Adolescente (12 - 17 años)	10	11%	0
Joven (18 - 29 años)	10	11%	0
Adulto (30 - 59 años)	49	54%	0
Adulto Mayor (60 a + años)	13	14%	0

Según género	N° Casos	%	Defunciones
Hombres	59	66%	1
Mujeres	31	34%	0
Perú	90	100%	1

La situación descrita es consistente con lo que ha notificado y atendido en la demanda por este daño el Hospital Nacional Dos de Mayo, desde enero a octubre del 2019 se han notificado 63 pacientes con cuadros clínicos compatibles con el SGB, hecho que no es nuevo en el Hospital que recibe anualmente una demanda endémica de pacientes con esta patología, pero que en este año estuvo muy por encima de lo esperado (Ver gráfico siguiente)



Fuente: Base de datos de Vigilancia Epidemiológica de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental- HNDM

El Hospital Nacional Dos de Mayo atendió durante el Brote de SGB (SE 21 a SE 28, 2019) un total de 40 casos de Síndrome de Guillain Barré, de los cuales requirieron tratamiento especializado 9 pacientes (23%), quienes recibieron Ventilación mecánica y manejo en Cuidados Intensivos, incluso cuatro pacientes tuvieron ventilación mecánica prolongada por más de 20 días; del total de pacientes en el periodo de brote 50% tuvieron más de 11 días de hospitalización, asimismo un fallecido con Ventilación Mecánica prolongada complicada con una Neumonía intrahospitalaria (Letalidad 2.5%).

Para efectos de la atención de estos pacientes, que llagaron con Diagnóstico probable de SGB, se habilitó la Sala de Especialidades Médicas de "San Antonio", diferenciado para varones como mujeres, de manera exclusiva, así como se habilitaron cuatro Unidades de Pacientes con Ventilador Mecánico en la Unidad de Cuidados Críticos; para ambos Servicios se requirió el concurso de personal profesional médico y de enfermería, a fin de cubrir la demanda. Respeto al tratamiento recibido para los pacientes en el período de Brote se muestra en la siguiente Tabla:

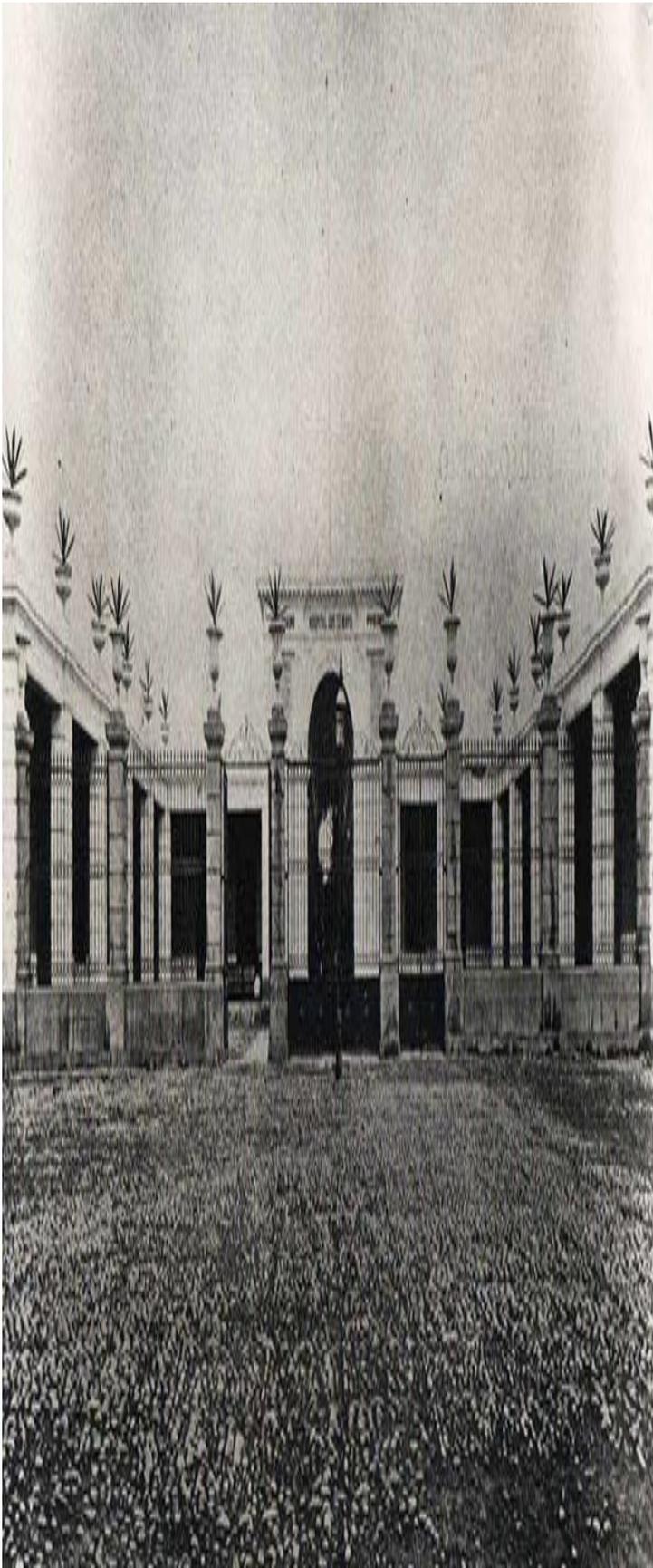
Pacientes con Diagnóstico de SGB atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo, según tipo de Tratamiento, Noviembre 2019.

TRATAMIENTO	TOTAL	%
PLASMAFERESIS	27	68%
IGB	7	18%
Sin información	6	15%
TOTAL	40	100%

De los pacientes atendidos como SGB, se confirmaron 33 pacientes, siendo 7 pacientes descartados y clasificados como otras patologías neurológicas o sistémicas, durante el brote.

CONCLUSIONES

- a) El Hospital nacional Dos de Mayo durante el período de brote atendió a 40 pacientes con diagnóstico probable de SGB, de los cuales fueron confirmados 33.
- b) El 23% de pacientes durante el brote requirieron manejo con Ventilación Mecánica (09) y cuatro de ellos recibieron ventilación por más de 20 días, considerándose como Ventilación Mecánica prolongada, hubo un fallecido (Letalidad 2.5%).
- c) El manejo de los pacientes durante el brote requirió la habilitación de una Sala de hospitalización para concentrar la atención de los pacientes por la especialidad de Neurología, así como habilitar un ambiente con Ventiladores Mecánicos en la Sala de Cuidados Intensivos, toda esta actividad requirió del concurso de personal médico y de enfermería para brindar la mejor calidad de atención.
- d) Todos los pacientes atendidos tuvieron cobertura por el Seguro Integral de Salud para su tratamiento y hospitalización con presupuesto del Hospital.
- e) El Hospital Nacional Dos de Mayo dispone a la fecha de personal especializado en la especialidad de Neurología, Cuidados Críticos, Hematología y Banco de Sangre para el tratamiento de estos pacientes, sin embargo, existe una brecha importante de recursos especializados que debe cerrarse en previsión de nuevas emergencias.
- f) En el Hospital Nacional Dos de Mayo de enero a octubre del 2019 se ha atendido 63 pacientes con diagnóstico de SGB.



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 Alvarez Cano 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. Miluska Ramírez Rodríguez
Residente de Administración y Gestión en Salud
UNMSM

Equipo de Informática

Lima – Octubre 2019

144 Años

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental