



PERÚ

Ministerio
de Salud



Hospital Nacional
Dos de Mayo

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD
AMBIENTAL

Código: OESA-HNDM-B: 09
Versión: 01-Electrónico
Fecha: 31/10/2019
Año 2019 Vol. 09

Setiembre
2019

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

PAROTIDITIS

También conocida como “paperas”, es una enfermedad vírica aguda, altamente contagiosa, producida por el virus miembro de la familia Paramyxoviridae, del género Rubulavirus. Se transmite por el aire o por diseminación de gotitas expulsadas de las vías respiratorias y por contacto directo con la saliva de una persona infectada. El reservorio son los seres humanos, donde el virus incuba de 16 a 18 días, con límites de 12 a 25 días y, el período de transmisibilidad es desde dos (2) días antes cinco (5) días después de la aparición de la parotiditis. Ésta enfermedad es caracterizada por fiebre, aumento de volumen y dolor a la palpación de una o varias glándulas salivales, por lo general, la parótida, así como, síntomas respiratorios o inespecíficos. Las complicaciones más frecuentes son la meningitis, encefalitis, la orquitis que puede llevar a la infertilidad, la pérdida auditiva neuro-sensorial y pancreatitis. El tratamiento consiste en el alivio de los síntomas, la inmunidad suele durar de por vida y se adquiere tanto después de las infecciones no manifiestas como de los cuadros sintomáticos. Dentro de las medidas preventivas se encuentran la educación para la salud en la población y la inmunización con la vacuna triple vírica (SPR).

En el Perú, la vacuna SPR se encuentra dentro del calendario de vacunación desde el año 2013. Al 2019, se estima que el 78% al 88% de los niños y adolescentes entre 1-15 años han recibido 1-2 dosis de la vacuna, por lo que se encontrarían protegidos contra la enfermedad. No obstante, en los últimos años se observa un desplazamiento de la enfermedad de la población adolescente, joven y adultos jóvenes, escenario epidemiológico que también ocurre en otros países como Estados Unidos, España, Países Bajos, Francia, entre otros.

OPS/WHO

MINSa 2019



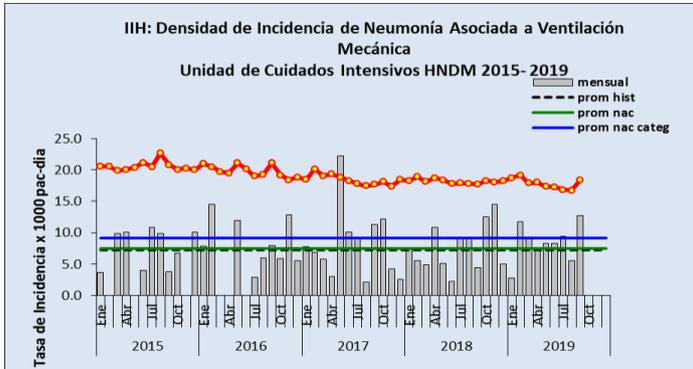
CONTENIDO

I.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.....	1
II.	DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.....	6
III.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.....	10
IV.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL.	13
V.	EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS	16
	ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA	17

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

Gráfico N° 1.1

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



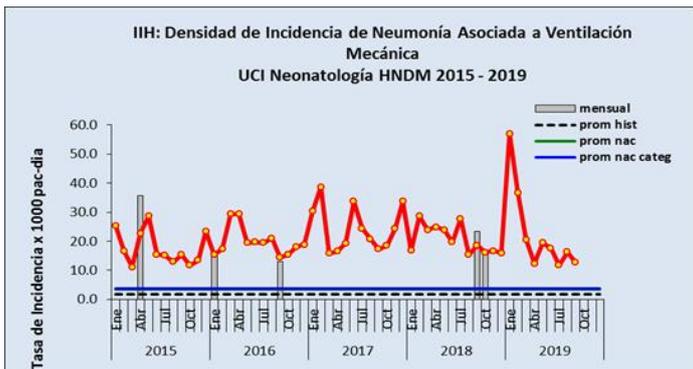
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos durante los años 2017 y 2018, se han mantenido por debajo del Promedio Nacional por Categoría, pero 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 setiembre del 2019, se han registrado 05 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 12.76 x 1000 días VM; se mantuvieron en vigilancia epidemiológica durante el mes de Setiembre 36 pacientes fueron sometidos a V.M., con 392 días de exposición. En relación al mes anterior se produjo un incremento 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

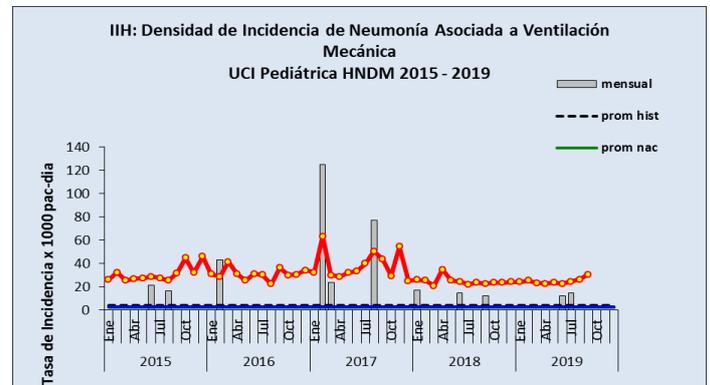


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se han presentado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en pacientes neonatos durante el mes de Setiembre del 2019, sin embargo se vigilaron 08 pacientes sometidos a 103 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, ya que por sí sola esta es una actividad que contribuye a la prevención.

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



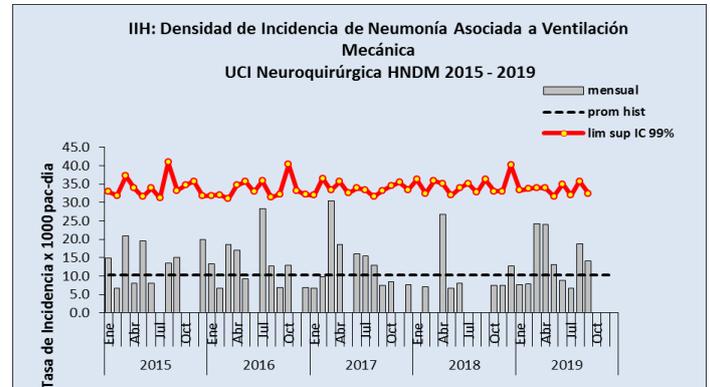
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Setiembre 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 Setiembre se vigilaron 05 pacientes en Ventilación Mecánica con 40 días de exposición.

Gráfico N° 1.4

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

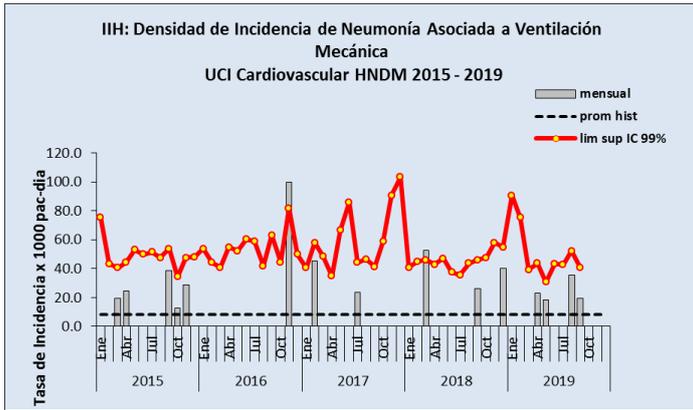


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Neuroquirúrgica desde el año 2015 es mantenerse por encima del promedio histórico. Durante el mes de Setiembre del año 2019 se notificaron 02 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 14.08 x 1000 días/VM.

Se vigilaron 19 pacientes con 142 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

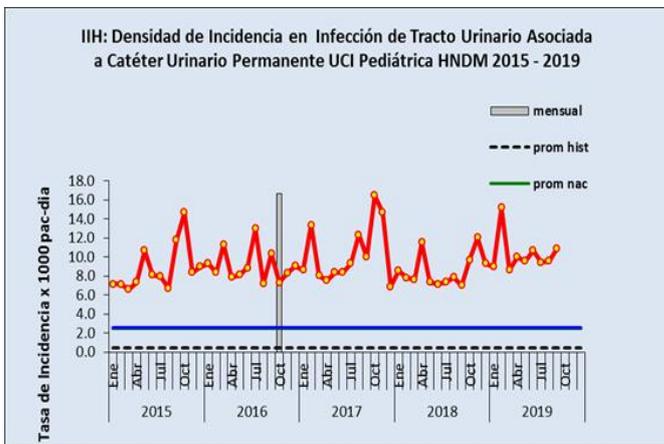


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular desde Enero del 2015 hasta Setiembre del 2019 se ha mantenido con la aparición de casos esporádicos. Durante el mes de setiembre se ha reportado 01 caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 19.23 x 1000 días/VM.

Se vigilaron 09 pacientes con 52 días de exposición

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

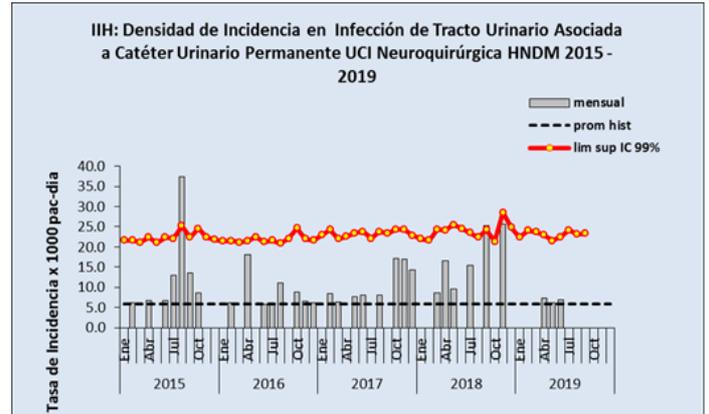


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el mes de Setiembre del año 2019 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, no se reportaron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. Se vigilaron 06 pacientes con 26 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

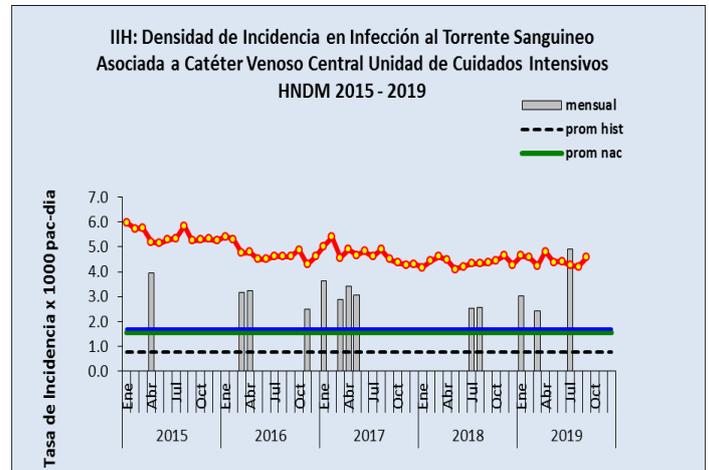


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgica no se reportaron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP) durante el mes de Setiembre del año 2019. En este mes se vigilaron 21 pacientes con 132 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.

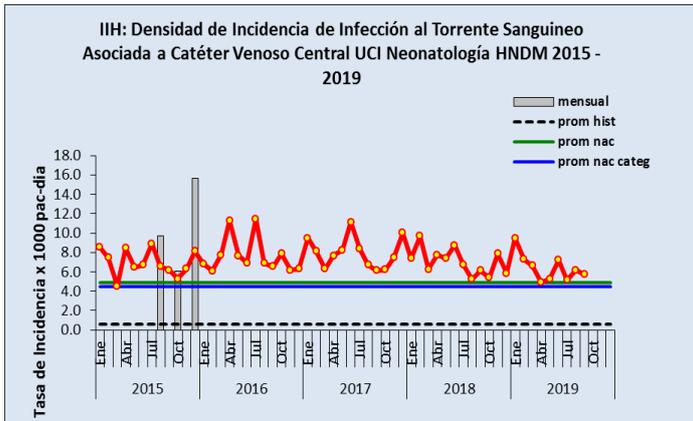
Gráfico N° 1.8
Densidad de Incidencia en Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVC en la UCI HNDM 2015-2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a la Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos no se presentaron casos durante el mes de Setiembre del 2019, se vigilaron 47 pacientes con 342 días de exposición.

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

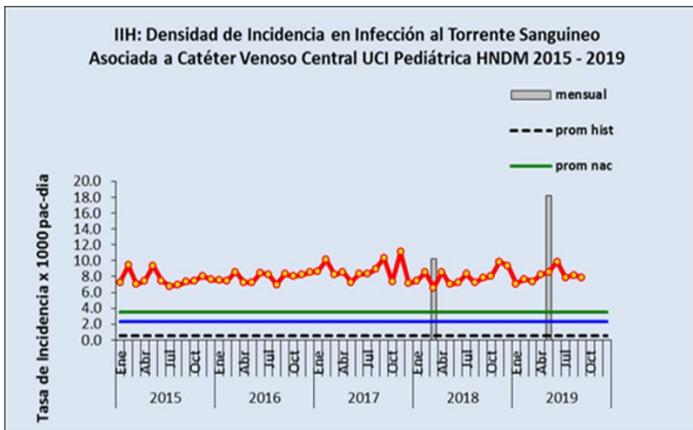


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

No se registraron casos de Infecciones del Torrente Sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI de Neonatología, durante el mes de Setiembre del año 2019. Estuvieron sometidos a vigilancia epidemiológica 12 pacientes con 138 días de exposición.

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

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

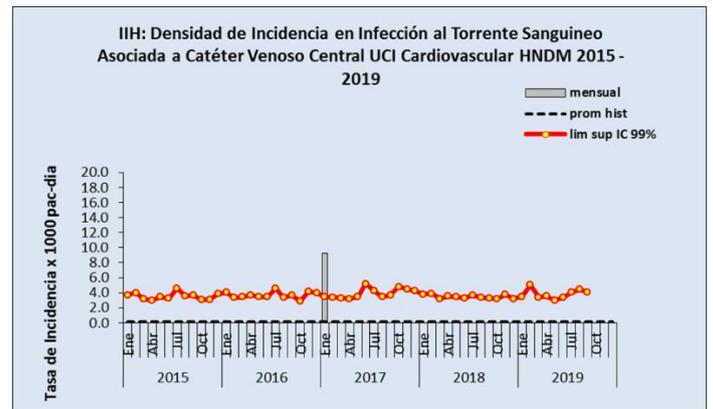


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Se vigilaron 06 pacientes con 66 días de exposición.

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

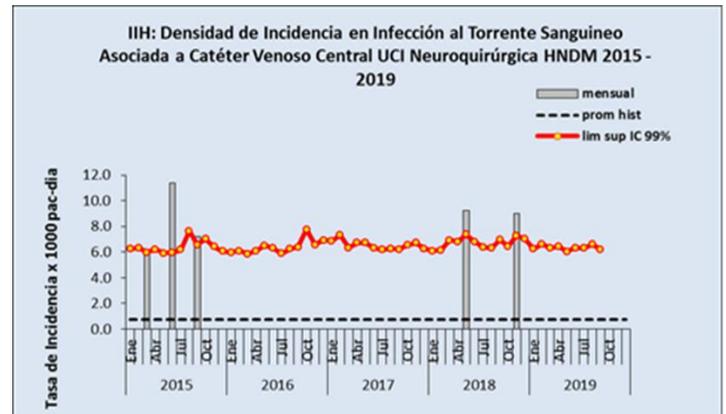


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

Se vigilaron 8 pacientes con 76 días de exposición.

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

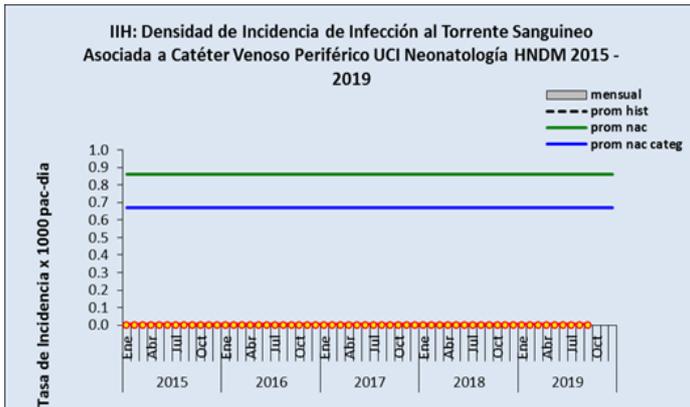


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

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

En el mes de Setiembre del año 2019 no se registraron casos de Infección de Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central. Durante el mes de Setiembre se vigilaron 18 pacientes con 159 días de exposición.

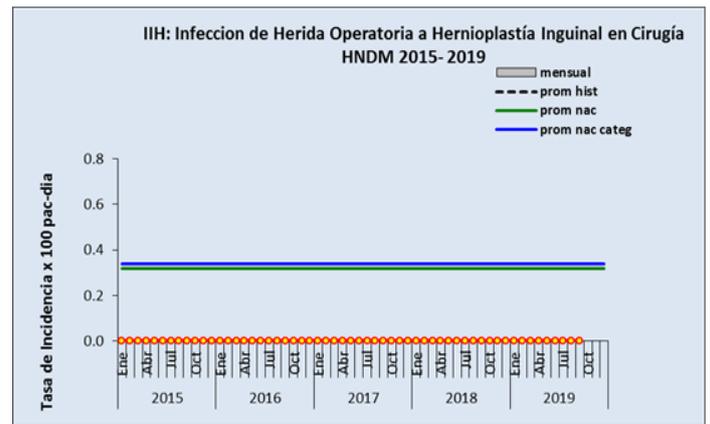
Gráfico N° 1.13
Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a CVP en la UCI de Neonatología HNDM 2015-2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Periférico, durante el mes de Setiembre del año 2019 no se presentaron casos en Neonatos, se vigilaron 29 pacientes con 121 días de exposición.

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

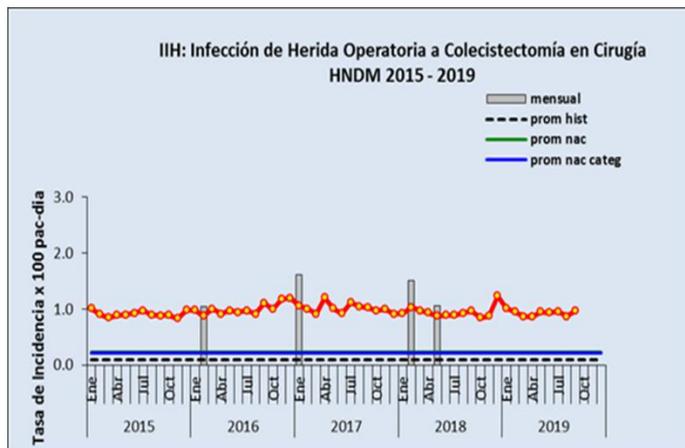


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el presente grafico observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico Asociado a Hernioplastía Inguinal desde el año 2015 hasta el mes de Setiembre del año 2019, se vigilaron 14 pacientes sometidos a Hernioplastía.

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

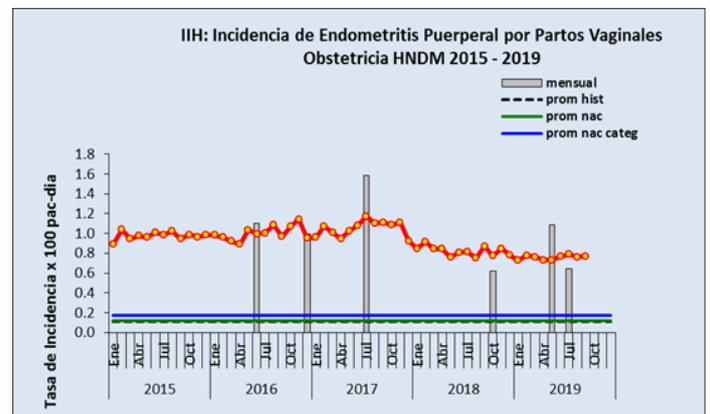


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Las Infecciones de Sitio Quirúrgico de Cirugías limpias 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 gráfico observamos que durante el mes de Setiembre del 2019 no se reportaron casos, se vigilaron 76 pacientes sometidos a Colectomía.

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

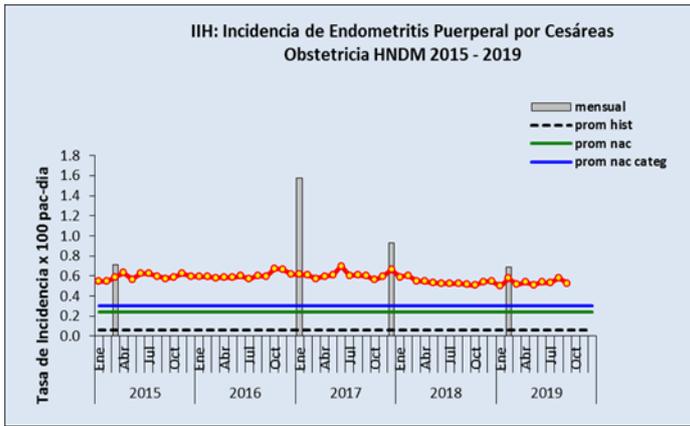


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante el mes de Setiembre 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 164.

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

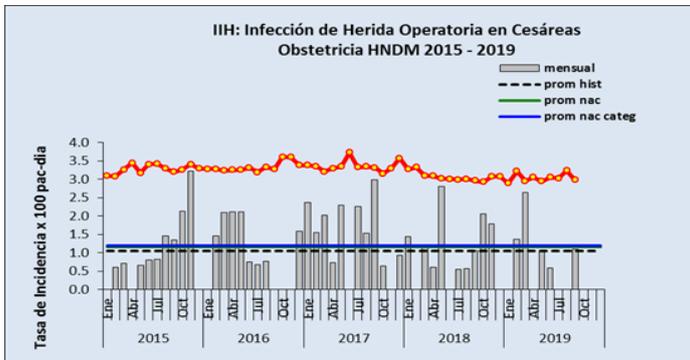


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el mes de setiembre 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 184 durante el mes de Setiembre.

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 en el mes de Setiembre del 2019 se han reportado 02 casos de Infección de Sitio Quirúrgico Asociado a Cesárea. Las Cesáreas realizadas durante el mes fueron 184. 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 investigaciones han demostrado que la vigilancia por si sola reduce la frecuencia de estas infecciones.

CONCLUSIONES:

1. Durante el mes de Setiembre del 2019 se reportaron 05 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en el servicio de UCI General, 02 casos en UCI Neuroquirúrgica y 01 caso en UCI cardiovascular. Referente a Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario permanente se identificó 01 casos en UCI General y 01 caso en el Departamento de Cirugía.
2. La principal Infección Intrahospitalaria reportada en el presente mes fue la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.
3. La Tasa más elevada en el mes de Setiembre fue la tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica con 19.23 x 1000 d/vm en el servicios de UCI cardiovascular, con un solo caso.
4. Durante el presente mes **no se han registrado brotes de IIH.**

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Tabla N° 2.1
Distribución de Casos según Sexo
HNDM, Setiembre 2019

SEXO	N°	%
Femenino	8	33%
Masculino	16	67%
Total general	24	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Tabla N° 2.2
Distribución de Casos según Grupo Etario
HNDM, Setiembre 2019

GRUPO ETARIO	N°	%
Menores 1 año	2	8%
1-9 años	1	4%
10-19 años	2	8%
20-64 años	15	63%
65 a más	4	17%
Total general	24	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica – HNDM

Se reportaron un total de 24 daños de notificación obligatoria durante el mes de Setiembre 2019, de los cuales el 63% corresponde al grupo etario de 20 a 64 años, seguido del 17% de los adultos mayores de 65 años a más. Correspondiendo al sexo masculino (67%) el mayor porcentaje de daños.

Tabla N° 2.3
Distribución de Casos Según Daño de Notificación
HNDM, Setiembre 2019

DAÑO	N°	%
Influenza	7	29%
Hepatitis B	6	25%
Leptospirosis	4	17%
Síndrome de Guillain-Barré	2	8%
Bartonelosis aguda	2	8%
Microcefalia	1	4%
Dengue Sin Señales De Alarma	1	4%
Malaria P.Falciparum	1	4%
Total general	24	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de daños notificados, el 29% corresponden a Influenza (7), seguido del 25% los casos de Hepatitis "B" (6); en menor % los daños de Leptospirosis 17%

(4), Síndrome de Guillain Barré (2), Bartonelosis (2) 8%. Asimismo se notificó un caso de Microcefalia, Dengue s/señales de alarma y Malaria P.Falciparum 4%.

Tabla N° 2.4
Daños de Notificación Obligatoria, según Tipo Diagnóstico HNDM,
Setiembre 2019

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO							
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Influenza	0	0%	7	50%	0	0%	7	29%
Hepatitis B	6	60%	0	0%	0	0%	6	25%
Leptospirosis	0	0%	4	29%	0	0%	4	17%
Síndrome de Guillain-Barré	2	20%	0	0%	0	0%	2	8%
Bartonelosis aguda	0	0%	2	14%	0	0%	2	8%
Microcefalia	1	10%	0	0%	0	0%	1	4%
Dengue Sin Señales De Alarma	0	0%	1	7%	0	0%	1	4%
Malaria P.Falciparum	1	10%	0	0%	0	0%	1	4%
Total general	10	100%	14	100%	0	0%	24	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Del total de casos confirmados las Hepatitis "B" constituyen el mayor porcentaje 60% (6). Los daños descartados fueron Influenza 50%(7) y Leptospirosis 29%. Ningún daño quedó probable en Setiembre 2019.

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

LUGAR PROBABLE	N°	%
LIMA	20	83%
SAN MARTIN	2	8%
LORETO	1	4%
JUNIN	1	4%
Total general	24	100%

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El 83% de los casos proceden de Lima, ya que es la ciudad que concentra la mayor población del país, seguido del Dpto. de San Martín (8%), Loreto y Junín (4%); por estar considerado el Hospital Dos de Mayo de referencia nacional.

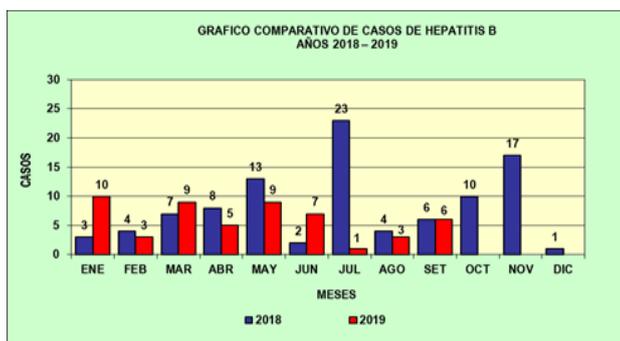
Tabla N° 2.6
Atenciones de EDA según Grupo Etario y Procedencia
HNDM, Setiembre 2019

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	18	55	21	94
LA VICTORIA	11	27	10	48
SAN JUAN DE LURIGANCHO	7	4	1	12
EL AGUSTINO	3	3	2	8
SAN LUIS	1	5	0	6
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1	0	0	1
ATE	1	0	0	1
Total general	42	94	34	170

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se notificaron un total de 170 episodios de Diarrea Acuosa Aguda, siendo el grupo etario más afectado de 1 a 4 años (55%) y los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia por ser aledaños a la institución

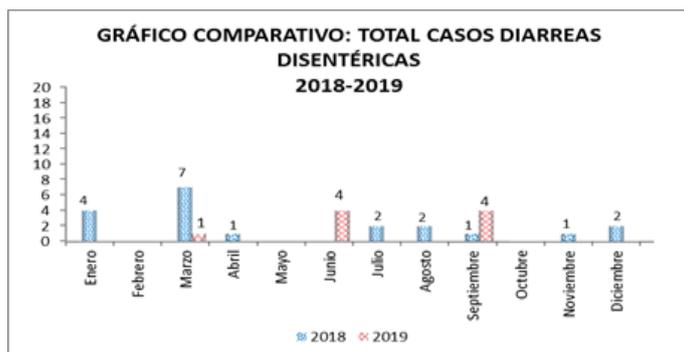
Gráfico N° 2.1
Comparativo de Casos de Hepatitis B
HNDM 2018-2019



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Observamos que los casos de Hepatitis "B" durante el mes de Setiembre 2019, se ha mantenido la tendencia en relación al mes anterior. Durante el 2018 los casos se incrementaron durante los meses de Mayo, Julio y Noviembre.

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



Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

En Setiembre 2019 se notificaron 4 casos de EDAS Disintéricas; siendo los grupos de menores de 1 año y de 1 a 4 años los más afectados.

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

Mes	< 1 año		1-4 años		5 años a +	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Enero	57	74	105	136	145	74
Febrero	24	51	72	85	122	77
Marzo	39	43	47	89	55	54
Abril	48	41	83	84	104	37
Mayo	37	58	80	92	112	33
Junio	14	26	40	58	32	28
Julio	31	27	44	53	58	30
Agosto	46	44	72	67	48	26
Septiembre	37	42	66	94	25	34
Octubre	60		99		49	
Noviembre	55		73		38	
Diciembre	40		86		49	

Comparando las atenciones de EDAS del año 2019 en relación al año 2018, se observa que éstas han disminuido ligeramente en los meses de Abril, Mayo y Agosto; en comparación al mes anterior del 2019 las EDAS se incrementaron en un 30%.

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, Setiembre 2019

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	11	90	133	234
LA VICTORIA	5	48	106	159
SAN JUAN DE LURIGANCHO	3	14	24	41
EL AGUSTINO	1	5	11	17
SAN LUIS	1	5	8	14
SURQUILLO	3	0	4	7
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	2	2
LINCE	0	1	1	2
SANTA ANITA	0	0	1	1
TRANSITO	0	0	1	1
COMAS	0	0	1	1
VILLA EL SALVADOR	0	0	1	1
INDEPENDENCIA	0	0	1	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	0	1
ATE	0	0	1	1
PUENTE PIEDRA	0	1	0	1
Total general	24	165	295	484

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante el mes de Setiembre 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 (61%) siendo Lima y La Victoria los distritos de mayor procedencia.

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

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

Mes	< 2 meses		2-11 meses		1-4 años	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Enero	9	20	93	132	239	315
Febrero	9	6	72	105	148	208
Marzo	8	2	58	91	153	211
Abril	9	13	100	115	245	253
Mayo	22	29	107	167	375	324
Junio	17	24	101	132	279	229
Julio	24	22	120	195	227	257
Agosto	28	16	179	143	235	204
Septiembre	26	24	137	165	244	295
Octubre	22		131		302	
Noviembre	28		138		281	
Diciembre	15		118		234	

Mes	< 2 años		2-4 años	
	2018	2019	2018	2019
Enero	27	25	15	19
Febrero	15	28	12	24
Marzo	23	30	26	28
Abril	43	49	42	42
Mayo	121	73	62	64
Junio	80	87	32	53
Julio	66	82	35	37
Agosto	63	72	42	35
Septiembre	42	78	37	51
Octubre	52		40	
Noviembre	43		41	
Diciembre	17		27	

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

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 (61%) de edad seguido de los lactantes de 2 a 11 meses. Este incremento se debe a las bajas temperaturas y el clima variado del presente año.

Tabla N° 2.10

Casos de Neumonía según Grupo Etario HNDM Setiembre 2019

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

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LA VICTORIA	1	3	5	0	2	3	14
LIMA	2	4	1	0	0	5	12
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	0	0	0	2	1	4
SAN LUIS	1	0	1	0	0	0	2
SANTA ANITA	1	0	0	0	0	1	2
EL AGUSTINO	0	1	0	0	0	1	2
CHORRILLOS	0	0	1	0	0	0	1
TRANSITO	0	0	0	0	0	1	1
COMAS	0	0	0	0	0	1	1
Total general	6	8	8	0	4	13	39

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	41	23	64
LA VICTORIA	23	17	40
SAN JUAN DE LURIGANCHO	6	7	13
EL AGUSTINO	4	0	4
SURQUILLO	2	0	2
MIRAFLORES	0	2	2
SAN LUIS	1	1	2
ATE	0	1	1
TRANSITO	1	0	1
Total general	78	51	129

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

El grupo etario más afectado por Neumonía fueron los niños de 1 a 4 años y los adultos mayores de 60 a más; siendo los distritos de Lima y La Victoria los de mayor procedencia. Se observa incremento en relación al mes anterior.

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Se atendieron un total de 129 episodios de SOBA/Asma; siendo los menores de 2 años los más afectados (60%), correspondiendo a los distritos de Lima y La Victoria la mayor procedencia.

Tabla N° 2.11
Total Casos Hospitalizados por Neumonía Grave y Muy Grave* Menores de 5 años. HNMD, Setiembre 2019

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LA VICTORIA	0	1	9	10
LIMA	0	4	4	8
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	3	4	7
EL AGUSTINO	0	1	3	4
SURQUILLO	0	0	1	1
TRANSITO	0	0	1	1
SAN LUIS	0	1	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	1	1
Total general	1	10	23	33

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

* NG + EMG = NEUMONÍA GRAVE + ENFERMEDAD MUY GRAVE

Durante el mes de Setiembre 2019 se hospitalizaron un total de 33 pacientes por Neumonía Grave; correspondiendo el mayor número de casos al grupo etario de 1 a 4 años de edad (70%). Lima y La Victoria fueron los distritos de mayor procedencia. En relación al año anterior. Las Neumonías se han incrementado en los meses de Enero a Abril y en los meses de invierno de Julio y Setiembre.

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

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

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Respecto a las Neumonías No Graves durante el mes de Setiembre 2019 los casos se incrementaron en el grupo etario de 60 a más, seguido de los niños de 1 a 4 y de 5 a 9 años de edad. Se observa incremento de casos durante el presente año 2019.

Tabla N° 2.13
Atenciones de Febriles, Según Grupo Etario y Procedencia HNMD, Setiembre 2019

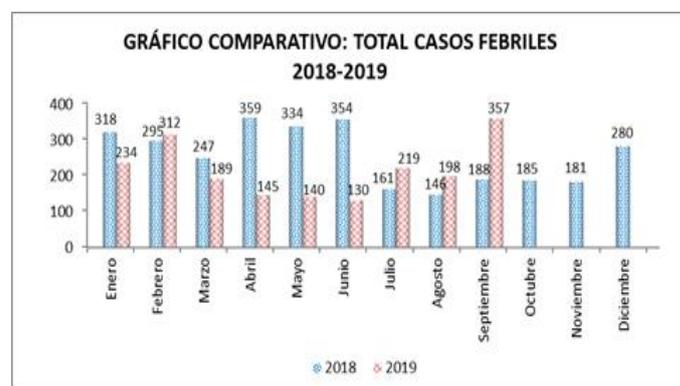
DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	47	84	55	16	1	0	203
LA VICTORIA	21	44	21	6	1	0	93
SAN JUAN DE LURIGANCHO	12	11	1	0	0	0	24
EL AGUSTINO	1	7	2	1	0	0	11
SAN LUIS	0	5	3	0	0	0	8
ATE	0	2	1	1	0	0	4
TRANSITO	1	2	1	0	0	0	4
SANTA ANITA	0	1	2	0	0	0	3
LINCE	1	1	0	0	0	0	2
SAN MARTIN DE PORRES	1	1	0	0	0	0	2
COMAS	0	0	0	1	0	0	1
SURQUILLO	0	1	0	0	0	0	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1	0	0	0	0	0	1
Total general	85	159	86	25	2	0	357

Fuente: Base de datos de vigilancia epidemiológica-HNDM

Durante Setiembre 2019, las atenciones de febriles fueron un total de 357. En mayor porcentaje fueron por causa aparente, generalmente por infecciones respiratorias agudas; el mayor porcentaje en los niños de 1 a 4 años (44%).

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 referencial de DIRIS Lima Centro, 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 HNMD, 2018-2019

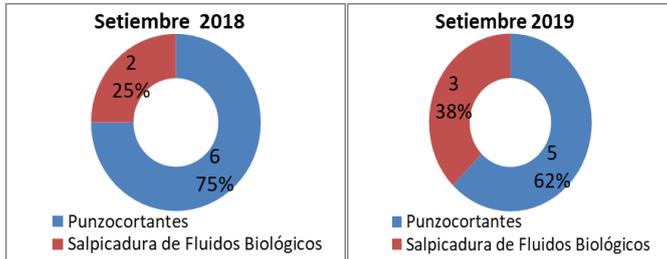


En el gráfico comparativo de febriles, en relación al año 2018, se observa un descenso significativo, en relación a los meses anteriores (Marzo, Abril, Mayo y Junio), para incrementarse durante los meses de invierno 2019 (Julio, Agosto y Setiembre).

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, Setiembre 2019



Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales– HNDM

En Setiembre del 2019, se notificaron 08 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 05 casos (62%), seguido de exposición a Fluidos – Salpicaduras con 03 casos (38%).

Tabla N° 3.1

Accidentes Laborales por Exposición a Objetos Punzocortantes Según Grupo Ocupacional HNDM, Setiembre 2019

GRUPO OCUPACIONAL	N°	%
Interno de Medicina	1	20
Médico Residente	1	20
Interno de Enfermería	1	20
Residente de Enfermería	1	20
Técnico en Laboratorio	1	20
TOTAL	5	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales– HNDM

Durante Setiembre 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 (65%), siendo los Internos de Medicina, Médicos residentes, Internos Enfermería, Técnicos de Enfermería, Técnico en laboratorio, Residente de Enfermería, Obstetra y/o Interno de Obstetricia los que presentan la ocurrencia de los casos (13%) respectivamente.

Tabla N° 3.2

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

SERVICIO	N°	%
Emergencia Adultos	1	20
Santo Toribio	0	0
Patología Clínica y Anatomía Patológica	1	20
Santa Rosa II	0	0
Santa Rosa III	0	0
San Andrés	0	0
Centro Obstétrico	0	0
SOP Central	1	20
SOP Emergencia	1	20
UCI General	0	0
Julián Arce	0	0
San Antonio II	0	0
Neonatología I-2	0	0
Centro Quirúrgico	0	0
San Pedro	1	20
Obstetricia H-2	0	0
TOTAL	5	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales– HNDM

Se observa que los servicios donde labora el trabajador más expuesto han sido Emergencia adulto, Patología Clínica y Anatomía Patológica, SOP central, SOP emergencia y San Pedro (10%).

Tabla N° 3.3

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

CIRCUNSTANCIAS	N°	%
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.)	0	0
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemogluco-test	1	20
Durante procedimiento de sutura	1	20
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0
Al reencapsular una aguja usada	0	0
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0
Durante toma de muestra	1	20
Al finalizar el procedimiento (recojo de material, catéter EV, IM, SC, CVC, Epidural, etc)	0	0
Durante procedimiento Quirúrgico	2	40
Material fue dejado en lugar inadecuado	0	0
Al contener, inmovilizar al paciente	0	0
Durante procedimiento de aspiración de secreciones	0	0
TOTAL	5	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Otro aspecto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes; apreciándose que las circunstancias estuvieron relacionadas al procedimiento de administración de tratamiento, inserción de cvp, cvc etc, y/o durante procedimiento quirúrgico (25%) respectivamente.

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

TURNO LABORAL	N°	%
MAÑANA	2	40
TARDE	0	0
NOCHE	3	60
TOTAL	5	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNMD

La información mostrada también se correlaciona con las actividades asistenciales dado que el mayor porcentaje de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes se registraron durante el turno matutino (63%), seguido del turno nocturno (38%).

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

GRADO DE SEVERIDAD DEL ACCIDENTE	N°	%
SUPERFICIAL	5	100
MODERADO	0	0
TOTAL	5	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

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
HNMD, Setiembre 2019

Estado de vacunación para VHB en el trabajador	Punzocortante	
	N°	%
Una dosis	1	20
Dos dosis	2	40
Tres dosis	2	40
Ninguno	0	0
TOTAL	5	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNMD

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Setiembre del presente año, se observa que el 50% de los trabajadores de salud

expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B y el 38% de los trabajadores expuestos no cuenta con las dosis completas de vacuna de hepatitis B.

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

ZONA EXPUESTA	N°	%
Índice izquierdo, palma	2	40
Pulgar derecho, palma	1	20
Pulgar izquierdo, palma	0	0
Índice derecho, palma	0	0
Dedo medio izquierdo, palma	0	0
Anular derecho, palma	0	0
Anular izquierdo, palma	0	0
Dedo medio derecho, palma	1	20
Palma mano izquierda	0	0
Palma mano derecha	0	0
Antebrazo derecho	1	20
TOTAL	5	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales – HNMD

El 40% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo índice izquierdo, palma.

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

DISPOSITIVO QUE SE USO	N°	%
Agujas hipodérmicas solas	2	40
Lanceta de punción de dedo o talón	0	0
Aguja de sutura	2	40
Agujas de catéter EV	0	0
Bisturí descartable	0	0
Pinza de Microcirugía	1	20
TOTAL	5	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNMD

En Setiembre del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por agujas hipodérmicas y/o aguja de sutura (40%) respectivamente.

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

GRUPO OCUPACIONAL	N°	%
Interno de Medicina	0	0
Técnico en Enfermería	1	33
Médico Asistente	0	0
Médico Residente	0	0
Obstetra	1	33
Interno de Obstetricia	1	33
TOTAL	3	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

Durante Setiembre del presente año, el personal de salud más expuesto a salpicaduras fueron los técnicos de enfermería, obstetras e internos de obstetricia con un 33% respectivamente.

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

SEXO	N°	%
Masculino	0	0
Femenino	3	100
TOTAL	3	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

En Setiembre, el 100% del personal de salud que sufrió de un accidente laboral por exposición a Fluidos Biológicos fue femenino, continuando con la tendencia de los meses pasados.

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	3	100
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0
Santo Toribio	0	0
Santa Rosa III	0	0
San Andrés	0	0
Centro Obstétrico	0	0
SOP Central	0	0
Santa Rosa II	0	0
San Antonio II	0	0
Neonatología I-2	0	0
Cirugía H-3	0	0
UCI General	0	0
Centro Quirúrgico	0	0
TOTAL	3	100

Fuente: Vigilancia de Accidentes Ocupacionales - HNDM

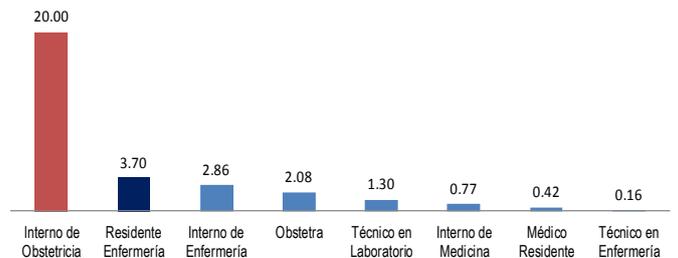
El servicio emergencia adultos, es el que ha presentado el mayor número de casos de Accidentes laborales por exposición a Sangre y Fluidos corporales con 03 casos (100%).

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

GRUPO OCUPACIONAL	N°	Población	Tasa
Interno de Obstetricia	1	5	20.00
Residente Enfermería	1	27	3.70
Interno de Enfermería	1	35	2.86
Obstetra	1	48	2.08
Técnico en Laboratorio	1	77	1.30
Interno de Medicina	1	130	0.77
Médico Residente	1	236	0.42
Técnico en Enfermería	1	619	0.16
TOTAL	8		

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 Interno de Obstetricia (20.00%), seguido de Residente de Enfermería (3.70%).

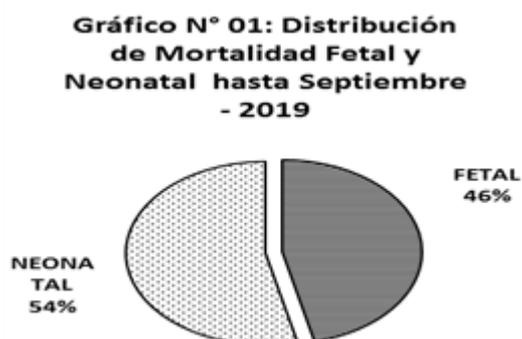
CONCLUSIONES

1. Los principales casos de accidentes laborales sigue siendo por exposición a objetos punzocortantes.
2. En Mayo del presente año, no se presentaron accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras.
3. 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.
4. En el presente mes el servicio de Emergencia adultos es el que ha presentado el mayor número de casos.
5. La circunstancia de los Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes estuvo relacionado a los procedimientos de administración de tratamiento, inserción de cvp, cvc etc. y/o durante procedimiento quirúrgico.
6. Los trabajadores de salud accidentados presentaron coberturas al 50% 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 Setiembre del presente año, sólo se presentó un caso de Muerte Neonatal (100%), no se presentaron casos de natimueertos.

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



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 54 muertes perinatales y neonatales, siendo las más frecuentes las muertes neonatales con 29 casos (54%), seguido de las Muertes Fetales con 25 casos (46%). (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, Setiembre 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	6	2	4	3	9
1000 - 1499 grs	2	0	2	0	2	2	4	1	3	2	6
1500 - 1999 grs	2	0	2	0	2	0	4	0	1	2	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	1	0	1	0	1
3500 - 3999 grs	0	1	1	0	1	2	1	0	2	1	3
4000 - 4499 grs	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1
>=4500 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	18	7	25	0	25	9	20	5	14	9	29

Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Hasta Setiembre del presente año en la Tabla N° 01 (Aplicativo Analítico BABIES), se observa que el perfil epidemiológico de las 29 Muertes Neonatales, presentan edades gestacionales de 24 a 41 semanas, con pesos de 500 – 4.499 gramos; asimismo las madres poseen CPN insuficiente, siendo 20 partos por cesárea (20 casos) y 09 partos nacidos de vía vaginal (09 casos). Un 48% de muertes perinatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (26/54), siendo más notorio en las muertes neonatales (28%).

El perfil epidemiológico de las muertes Fetales muestra edades gestacionales de los fallecidos de 23 a 41 semanas, con pesos al nacer de 500 - 4.499 gramos, con insuficientes CPN, nacidos de parto por vaginal (18) y nacidos de parto por Cesárea (07); siendo la causa básica de mortalidad fetal de causa no especificada.

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

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

DIAGNOSTICOS	CIE - 10	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	≥ 3000 grs.	
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	3	2	1	4	2	2	14
INMATURIDAD EXTREMA	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 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 Setiembre del presente año, no se presentaron casos de natimueertos.

Hasta Setiembre del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal no fue especificada (93%), solo una muerte tiene como causa básica Cardiopatía congénita (7%).

Tabla N° 4.3
Muerte Neonatal según CIE - 10 y peso de Nacimiento
HNNDM, Setiembre 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	1	1	2	0	1	0	5
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	3	2	0	0	0	0	5
MALFORMACIONES CONGÉNITAS MÚLTIPLES	Q89.7	0	1	0	1	1	0	3
ASFIXIA PERINATAL	P21.0	1	0	0	0	1	1	3
ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA	P22.0	1	1	1	0	0	0	3
HEMORRAGIA PULMONAR MASIVA ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	P26.1	2	0	0	0	0	0	2
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
TOTAL GENERAL		9	6	4	2	3	5	29

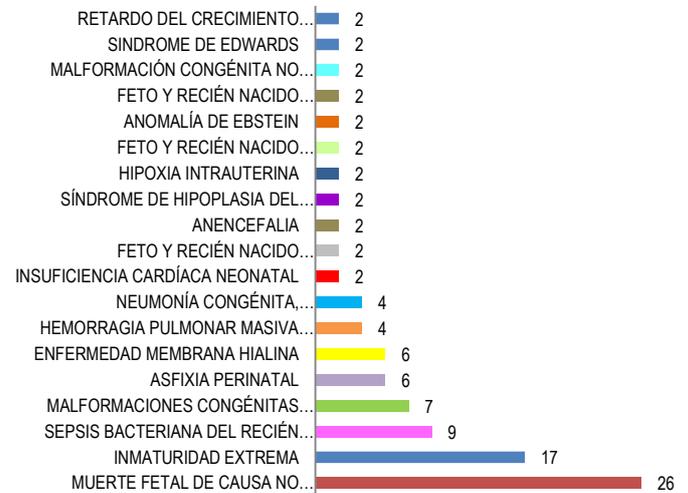
Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En Setiembre del presente año, solo se registró un caso de Muerte Neonatal por Enterocolitis necrotizante.

Hasta Setiembre del presente año, según codificación CIE – 10 las causas básicas de Mortalidad Neonatal son por Sepsis bacteriana del recién nacido y/o Prematuridad extrema (9%) respectivamente.

Según distribución porcentual de Muertes Perinatales y neonatales hasta Setiembre del presente año, se puede apreciar que la mayor ocurrencia de los casos se presenta en las Muertes Fetales de causa no especificada con 14 casos (26%), seguido de Prematuridad extrema con 09 casos (17%).

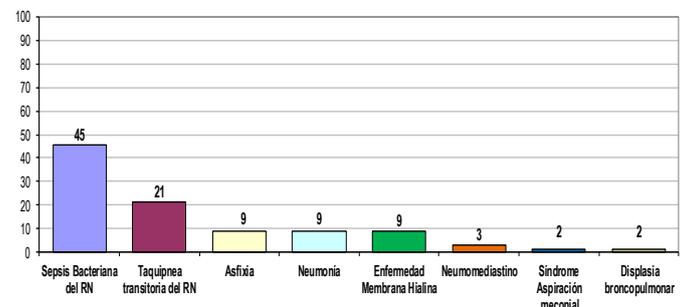
Gráfico N° 4.2
Distribución porcentual de Muertes Fetales y Neonatales
HNNDM, Setiembre 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Gráfico N° 4.3
Distribución Porcentual de Tipos de Complicación Neonatal
HNNDM, Setiembre 2019

Gráfico N° 03: Distribución Porcentual de los tipos de complicación neonatal, Setiembre 2019, HNNDM

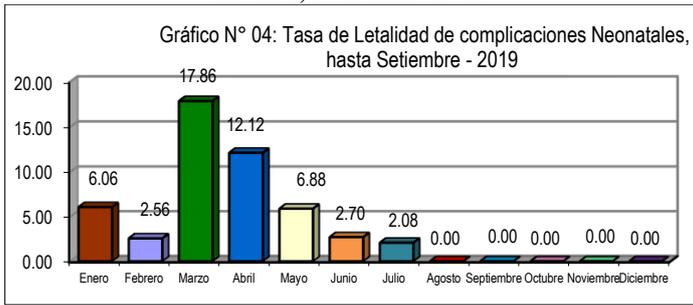


Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

Durante Setiembre del presente año se atendieron 66 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 30 casos (45%), seguido de Taquipnea del recién nacido con 14 casos (21%) (Ver Gráfico N° 03).

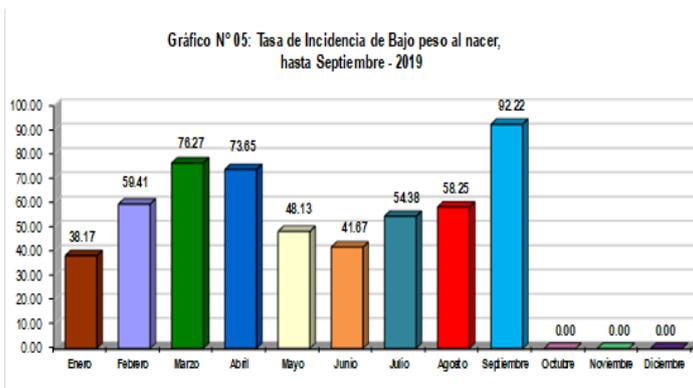
Hasta Setiembre del presente las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, solo se notificó 01 caso de muerte neonatal por Enterocolitis necrotizante, el mismo que no se pudo notificar por no encontrarse dentro de las complicaciones neonatales de notificación.

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



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

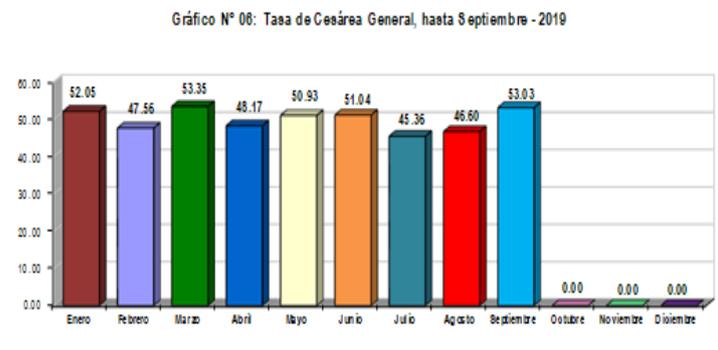
Gráfico N° 4.5
Tasa de Incidencia de Bajo Peso al Nacer
HNDM, Setiembre 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En Setiembre del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 92.22 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en los dos últimos meses.

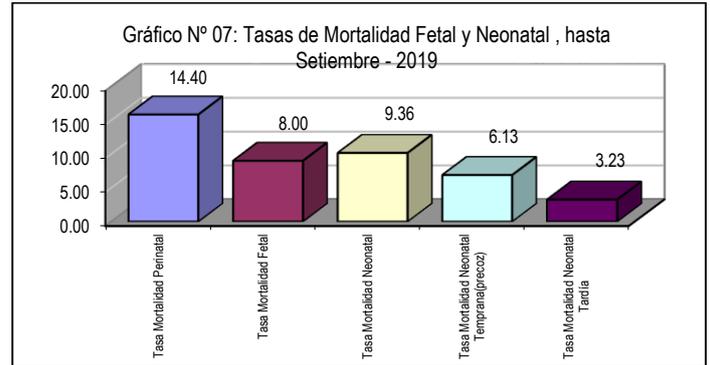
Gráfico N° 4.6
Tasa de cesárea general
HNDM, Setiembre 2019



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

La proporción de partos complicados sigue siendo alta (82.42%), dado que el HNDM es un Establecimiento de referencia nacional. En Setiembre del presente año la tasa de cesárea general fue de 53.03 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos. La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 5.76%, cifra afectada por el gran porcentaje de cesáreas de emergencia y factores maternos intrínsecos, la tasa de cesárea en RN grande para la edad gestacional fue de 10.66% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 7.49%.

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



Fuente: Base de datos del VEA-HNDM

En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Setiembre del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 14.40 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 9.35 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 6.13 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 8.00 x 1000 nacimientos.

En Setiembre del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es .285 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad neonatal es 2.88 x 1000 RN Vivos, no se presentaron casos de Mortalidad neonatal temprana en el presente mes.

CONCLUSIONES:

1. En Setiembre del presente año, se ha notificado sólo un caso de Muerte neonatal.
2. No se presentaron casos de Mortalidad Fetal.
3. Hasta Setiembre del presente año, se han notificado 54 casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal, de los cuales 29 casos fueron Muertes Neonatales y 25 casos fueron natimueertos.
4. En Setiembre del presente año, no se presentaron casos de Mortalidad Neonatal temprana.
5. En Setiembre del presente año, se registró un caso de Muerte neonatal tardía.
6. Para las muertes fetales, la causa básica sigue siendo no especificada, esto asociado a la no aplicación de necropsia.
7. La causa más frecuente de Mortalidad neonatal sigue siendo por Sepsis bacteriana del recién nacido y/o Inmadurez extrema.
8. En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Setiembre del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 14.40 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 9.35 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 6.13 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Fetal es de 8.00 x 1000 nacimientos.
9. En Setiembre del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es 2.85 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad neonatal es 2.88 x 1000 RN Vivos.
10. En Setiembre del presente año, la residencia habitual de los casos de Mortalidad Neonatal proceden de La Victoria.

V. EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

Cuadro N° 6.1

**Evaluación por Departamentos del Manejo de Residuos sólidos Hospitalarios
HNNDM, Setiembre 2019**

DEPARTAMENTOS	CALIFICACION		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	57	43	
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	75	25	
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	60	40	
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA		100	
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	100		
DPTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA		100	
DPTO. DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	100		
DEPARTAMENTO DE FARMACIA	100		
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	100		
DPTO. DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QX	100		
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	50	50	
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA	100		
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOT.	100		
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR.	50	50	

Fuente: Base de datos del VEA-HNNDM

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

Asimismo los Departamentos que manejan regularmente los residuos sólidos son: Medicina, Especialidades Médicas, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Odontostomatología, Emergencia y Cirugía de Tórax y Cardiovascular.

Cuadro N° 6.2

**Evaluación del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios
HNNDM, Setiembre 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 II"	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 NEIRO y UCI N	X		
PATOLOGIA CLINICA (AUTOMATIZACION, SEMIAUTOMATIZACION, CENTRIFUGACION Y GESTION DE LA CALIDAD).	X		
ANATOMIA PATOLOGICA	X		
BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	X		
UNIDAD DE CUIDADOS CARDIOVASCULAR POST QUIRURGICO.	X		
CUIDADOS CARDIOVASCULARES AGUDOS Y CRONARIO.		X	
TOTAL	71%	29%	0%

Fuente: Base de datos del VEA-HNNDM

En el Cuadro anterior se puede apreciar que el 71% cumple con un adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

Asimismo se puede apreciar que el 29% 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, esparadrappo, guantes descartables, respiradores N°95, botas descartables, gorros descartables y algodón con sangre, en el tacho correspondiente.

CONCLUSIONES:

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

ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: INCREMENTO DE BROTES DE PAROTIDITIS EN POBLACIONES CERRADAS A NIVEL NACIONAL

Hasta la semana epidemiológica 39 del presente año, se han notificado 23 brotes de parotiditis en los departamentos de Amazonas (8), Junín (6), Lima (4), Apurímac (2), Cajamarca (1), Callao (1), Huancavelica (1). De ellos, 20 (86.9%) se presentaron en poblaciones cerradas que incluyeron escuelas de formación, cuarteles militares y policiales e instituciones educativas, principalmente.

En el mes de setiembre se notificaron 3 brotes de parotiditis en poblaciones cerradas correspondientes a las regiones de Lima y Andahuaylas. El brote de Lima aconteció en una escuela militar, con 75 casos de parotiditis (tasa de ataque (TA) 1%), en donde más del 95% de casos fueron del sexo masculino entre 18 a 23 años. En el año de estudios más afectado la TA alcanzó el 6.1%

Los brotes identificados en la región de Andahuaylas fueron notificados en una escuela policial, con 26 casos confirmados (TA: 6.4%), todos del sexo masculino entre 17 a 23 años, los alumnos del primer año fueron los más afectados con una TA de 10.3%. El otro brote se presentó en un colegio militar, con 14 casos de parotiditis (TA: 23%), más del 95% fueron del sexo masculino entre 14 a 17 años. El año de estudios más afectado alcanzó una TA de 6.1%.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC Perú, en coordinación con el Despacho Viceministerial de Salud Pública, Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud, Oficina General de Comunicaciones y autoridades de la Policía Nacional del Perú y Ejército del Perú, establece como recomendaciones notificar y realizar investigación epidemiológica de casos en entornos cerrados, vacunar con una dosis de SPR a todas las personas entre 15 y 29 años de edad que pertenezcan a poblaciones de entornos cerrados dentro de las 72 horas del presentado el 1er caso o brote y toda persona que inicia su formación en una institución de población en entorno cerrado 15 días antes de su ingreso, obtener muestra de laboratorio a todo caso con parotiditis con complicaciones o a los 3 a 4 primeros casos de parotiditis en escenario de brotes en poblaciones cerradas para confirmación diagnóstica, iniciar aislamiento por 7 días después de haber iniciado la inflamación de la parótida, coordinar dotación de insumos de aseo personal y bioseguridad, promoción de la salud y difusión de información a la comunidad, entre otras.

MINSA 2019

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

Médico Jefe

MC. José Luis Bolarte Espinoza

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

MC. José Luis Bolarte Espinoza

Equipo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica

MC. Jaime 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. Mónica Parra Baltazar
Residente de Administración y Gestión en Salud
UNMSM

Equipo de Informática

Lima – Setiembre 2019



144 Años