



PERÚ

Ministerio
de Salud

01

Semana Epidemiológica N° 01 al 05
Del 31 de Diciembre del 2017 al 3 de Febrero del 2018
Disponible en www.inmp.gob.pe

ALERTA EPIDEMIOLOGICA ANTE INCREMENTO ESTACIONAL DE CASOS DE VARICELA EN EL PERÚ

La varicela es una enfermedad de comportamiento endémico y estacional, tiende a incrementar casos que terminan en brotes, generalmente ocurre en época de primavera y verano.



La varicela es una enfermedad aguda contagiosa, que es producida de la varicela-zoster (de los herpes virus). La varicela se produce por contacto persona a persona, a través de secreciones respiratorias o de las vesículas (lesiones), o de manera indirecta por contacto con objetos contaminados por secreciones de pacientes infecciosos; el periodo de transmisión es entre

las 48 horas previas a la manifestación exantemática (erupción), hasta que todas las lesiones se han secado; las costras no son infectantes.

La mayoría de los pacientes manifiesta la enfermedad entre 14 a 17 días después de la primera exposición.

¿Cuáles son los síntomas?

Dolor de cabeza, fiebre, agotamiento, dolor de estómago, náuseas, pérdida de apetito, sarpullido y ampollitas que desaparecerán en una semana a más días.



Fiebre



Ampollitas



Boletín Epidemiológico

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
VOLUMEN N° 01 – 2018

DIRECTOR GENERAL:

Dr. Enrique Guevara Rios

DIRECTOR ADJUNTO:

Dr. Amadeo Sanchez Gongora

JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD
AMBIENTAL

Dr. Oswaldo Gonzales Carrillo

EQUIPO TECNICO

Lic. Elizabeth Yañez Alvarado

Lic. Priscilla Salazar Barreda

Lic. Jesus Pardo Meza

Asist. Prof. I Anselmo Concha Huacoto

Tec. Adm. I Lucila Ponce Veneros

Asist. Ejec. I Rosa Bravo Chavez

Las complicaciones en los casos de varicela son poco comunes (en personas que gozan de buena salud), pero pueden ocurrir.

La población de riesgo esta comprendida por infantes, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas, personas con el sistema inmune debilitado por medicamentos o alguna enfermedad.

Población de riesgo



Niños menores
de 1 año



Mayores de
14 años



Ancianos



Gestantes



Inmunodeficiencias
congénitas o
adquiridas



Pacientes con
enfermedades crónicas
cutáneas, renales o
pulmonares



Personas con
desnutrición, anemia,
obesidad y sobrepeso



Caso de varicela: “Todo caso que presente exantema maculo papulo vesicular que evoluciona a costras (con polimorfismo regional), de presentación cefalo caudal, muy pruriginosa, con o sin fiebre”.

Caso de varicela complicada: “Es aquel caso de varicela, que además presenta cualquiera de las siguientes manifestaciones:

- Sobreinfecciones de piel y partes blandas (impétigo, celulitis, absceso, fascitis necrotizante, paniculitis)
- Neurológicas (cerebelitis, encefalitis, meningitis, mielitis)
- Respiratoria (neumonitis, neumonías)
- Hematológicas (síndrome hemorrágico)
- Visceral o diseminada (miocarditis, pericarditis, hepatitis, nefritis)
- Otras complicaciones que requieren hospitalización.

SITUACION ACTUAL

La vigilancia en salud pública de varicela se implementó a nivel nacional en octubre de 2016, en dicho año se notificaron 10,006 casos de varicela y el 4.5% de los casos presentaron complicación, de los cuales se notificaron 11 fallecidos en el último trimestre del 2017.

En el año 2017, hasta la semana epidemiológica 48, se notificaron 6142 casos de varicela, de los cuales el 8% ha presentado alguna complicación y se llegaron a reportar 14 defunciones.

Los departamentos que notificaron fueron Lima con el 40% de notificaciones, Arequipa con el 16%, Amazonas con el 9%, Loreto y Piura con el 6% cada uno.

La CDC emitió una alerta en el mes de diciembre, para que todos los trabajadores de los servicios de salud del país, puedan identificar a los pacientes que cumplan con la definición de caso de varicela y así puedan notificarlo a tiempo.

En enero se reportaron 829 contagios y dos niños murieron en Trujillo y en Lima. El Ministerio de Salud anunció que la vacuna de prevención será incluida por primera vez en abril en Esquema Nacional de Vacunación.

RECONOCER SIGNOS DE ALARMA

- Fiebre luego del 5° día de inicio del exantema.
- Compromiso del estado general, neurológico, respiratorio, hemorrágico.
- Erupción periocular o al interior de la boca.
- Enrojecimiento o rash escarlatíniforme.
- Celulitis.

El Representante de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en el Perú, Dr. Raúl González, felicitó los esfuerzos que realiza el Gobierno Peruano a través del Ministerio de Salud (Minsa), para incorporar a partir de abril del 2018, la vacuna contra la varicela en el Esquema Nacional de Inmunizaciones.

Esta vacuna estará apta para niños a partir de 1 año (hasta 1 año, 11 meses y 29 días), solo se coloca a niños de esta edad. Los estudios en países como Argentina, Chile y Estados Unidos han demostrado mayor eficacia en niños de esta edad.

Según la información emitida por el MINSA a través de su página web, existen algunos efectos post vacuna, en algunos casos se presenta dolor en la zona de aplicación, enrojecimiento o hinchazón. Además, a partir de los cinco hasta los 30 días posteriores, se puede tener sensación de fiebre, somnolencia o pérdida de apetito.

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

✚ **Portal web del Ministerio de Salud, “La varicela” disponible en:**
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2018/varicela/?op=7>.

✚ **Alerta epidemiológica CDC N° 011-2017 Ante el incremento estacional de casos de varicela en le Perú. Disponible en**
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2017/AE011.pdf>

**Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Equipo Técnico**





SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD MATERNA

El problema de la muerte materna a nivel nacional sigue siendo un tema prioritario. En la SE 5 del 2018 se han reportado 22 casos muertes maternas a nivel nacional. Tenemos que estar alertas y replantear el trabajo en todos los niveles.



Gráfico 1. Número de Muertes Maternas a Nivel Nacional SE 5 - CDC 2018

Hasta la SE 5, los departamentos que mas muertes maternas han reportado son Lima (33), Cajamarca (16), Piura (16), Puno (14), Cuzco (13) y Loreto (12).



Tabla 1. Número de Muertes Maternas por Regiones SE-5 - CDC 2018

El INMP no ha reportado casos de muerte materna hasta la semana epidemiológica N° 5.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL INMP

La vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema (MME), se ha convertido en una herramienta importante para el control de la muerte materna. Esperemos que la propuesta de iniciar la Red de Vigilancia de MME a nivel metropolitano sea una realidad para tener datos epidemiológicos que ayuden a la toma de decisiones. El número de casos de MME en enero del 2018 suman 28 casos.



Gráfico 2. Número de Casos de Morbilidad Materna Extrema - INMP 2018

En el gráfico siguiente, se muestra la distribución de casos de MME según patología asociada.



Gráfico 3. Casos de MME según Patología Asociada - INMP 2018



El mayor porcentaje de casos presentados están asociados a Pre eclampsia – Síndrome HELLP con un 53.6% (15 casos), el otro grupo de mayor frecuencia está en relación a Sepsis de origen obstétrico y no obstétrico que en conjunto suman 17.9% (5 casos) seguido por las hemorragias pos parto con un 7% (2 casos) y las complicaciones por aborto con un 7% (2 casos) presentados. Finalmente otras causas no asociadas al embarazo con un 14.3% (4 casos).

Presentamos ahora, los indicadores de resultados de morbilidad materna extrema:

Razón de Morbilidad Materna Extrema. Para Enero de este año, la razón es 18.4 casos x 1000 nacidos vivos.; la meta propuesta es llegar a menos de 8 x 1000 nv a fines de año.

Índice de Mortalidad. Para enero, no hubo muertes maternas, por ello el Índice de Mortalidad es 0%. La meta propuesta es que a final de año menos del 4% del total de casos de MME tengan un desenlace fatal.

Relación Morbilidad Materna Extrema / Muerte Materna. Si bien no hubo muertes maternas este mes para obtener este indicador, podemos concluir que se han logrado salvar 28 casos de un desenlace fatal.

Índice de Mortalidad Perinatal en MME. El porcentaje de casos para este mes de enero es de 3.57% de muertes perinatal por casos de MME (3 casos).

Relación Criterios de Inclusión / Casos Presentados de MME. En enero del presente año tenemos 3.92 criterios de inclusión por cada caso de MME presentado. La meta propuesta es menos de 5 criterios de inclusión por cada caso presentado.

Indicadores de Resultado de MME Enero 2018		
INDICADOR	FORMULA	E
Razón de MME (Prevalencia) Evalúa el aporte de la MME en la atención de la gestante (Meta < 8 x 1000 NV)	$\frac{N^{\circ} \text{ casos de MME} \times 1000}{\text{Total Nacidos vivos}}$	18.40
Índice de Mortalidad (Letalidad en las Mujeres con MME - Calidad de atención) (Meta < 4%)	$\frac{N^{\circ} \text{ Muertes Maternas} \times 100}{N^{\circ} \text{ Muertes Maternas} + N^{\circ} \text{ MME}}$	0
Relación MME/MM (Letalidad - Calidad de atención) (Meta > 35)	$\frac{N^{\circ} \text{ MME}}{N^{\circ} \text{ MM}}$	0
Índice de Mort Perinatal en MME (Impacto, Letalidad perinatal en MME, calidad de atención y oport de rptg para reducir MP)	$\frac{N^{\circ} \text{ Muertes perinatales en MME} \times 100}{N^{\circ} \text{ MME}}$	3.57
Relación Criterios / Caso (Severidad de la salud materna) (Meta < 5)	$\frac{N^{\circ} \text{ Total de C.I.}}{N^{\circ} \text{ MME}}$	3.92

Fuente: Unidad de Cuidados Intensivos Materno – OESA INMP

Tabla 2: Indicadores de Resultado de MME – INMP 2018

VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

Mostramos las tasas de IAAS en el mes de enero 2018, por servicio y factor de riesgo presentado.

Densidad Incidencia de Infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS) por Catéter Venoso Periférico (CVP) En el servicio de Neonatología (UCIN y Cuidados Intermedios Neonatales).

El número de casos para enero es de 3 casos de ITS por CVP, con una tasa de 1.27 x 1000 días de exposición. Todos los casos corresponden a neonatos con un peso mayor a 2500 gramos.

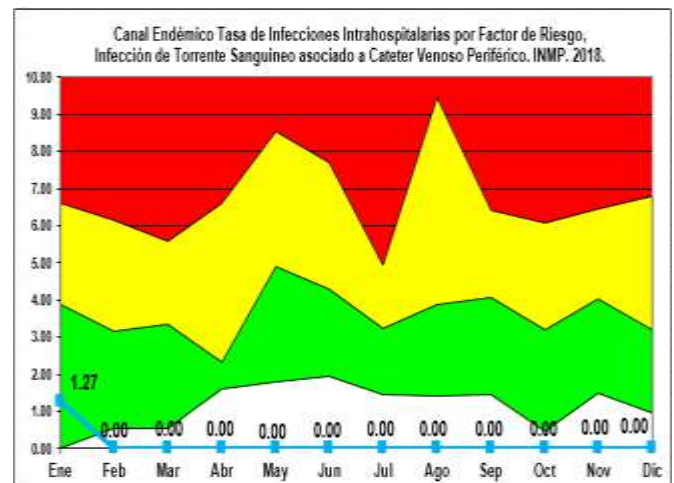


Gráfico 4. Densidad Incidencia de ITS asociado a CVP. Neonatología – INMP 2018

Densidad Incidencia de Neumonía asociada a Ventilador Mecánico (VM) en el Servicio de Neonatología (UCIN). No se presentaron casos de neumonía asociado a ventilador mecánico para el mes de enero.

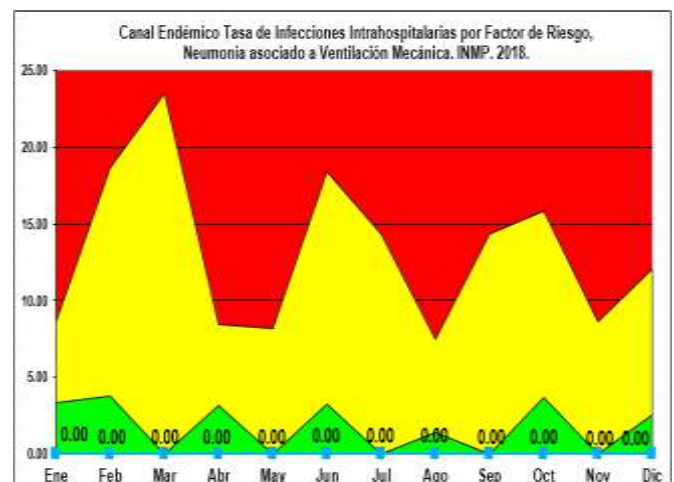


Gráfico 5. Densidad Incidencia de Neumonía asociado a Ventilación Mecánica. Neonatología – INMP 2018

Densidad Incidencia de Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociadas a Catéter Venoso Central (CVC) en el Servicio de Neonatología. En enero se presentaron 3 casos de ITS por CVC, con una tasa de 6.17 x 1000 días de exposición. Según el peso, 2 de los casos con ITS por CVC correspondía a neonatos con peso menor a 1500 gramos y 1 caso con peso mayor a 2500 gramos.

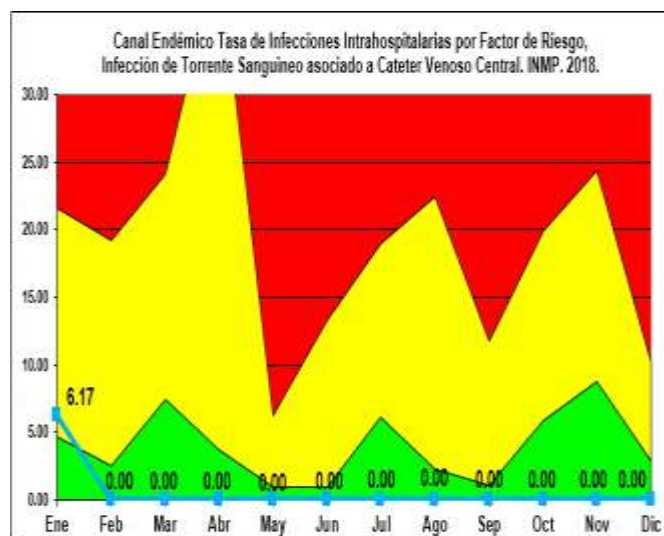


Gráfico 6. Densidad Incidencia de ITS asociado a CVC. Neonatología - INMP 2018

Tasa de Incidencia de Endometritis Por Parto Vaginal en Servicios de Obstetricia. En el mes de enero no se presentaron casos de endometritis por partos vaginales.

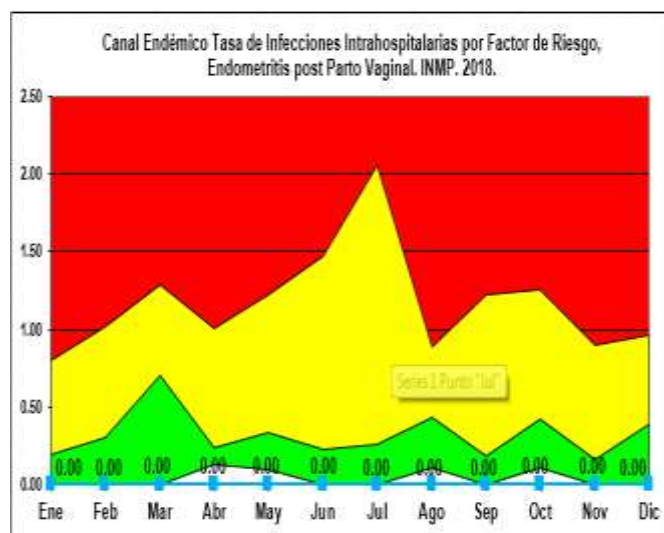


Gráfico 7. Incidencia Acumulada de Endometritis post Parto Vaginal. Gineco-Obstetricia - INMP 2018

Tasa de Incidencia de Endometritis post Cesárea en Servicios de Obstetricia. En el mes de enero no se presentaron casos de endometritis por cesárea.

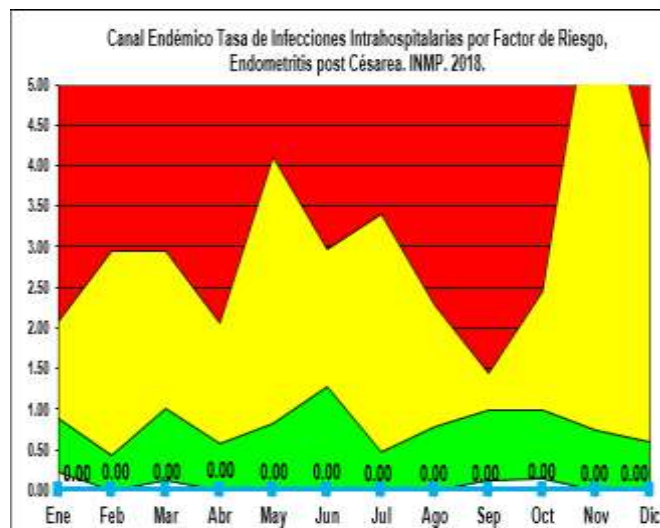


Gráfico 8. Incidencia Acumulada de Endometritis pos Cesarea. Gineco-Obstetricia - INMP 2018

Tasa de Incidencia de Infección de Herida Operatoria post Cesárea en Servicios de Obstetricia. En enero se presentaron 18 casos de IHO con una tasa de 2.59 x 100 cesáreas.

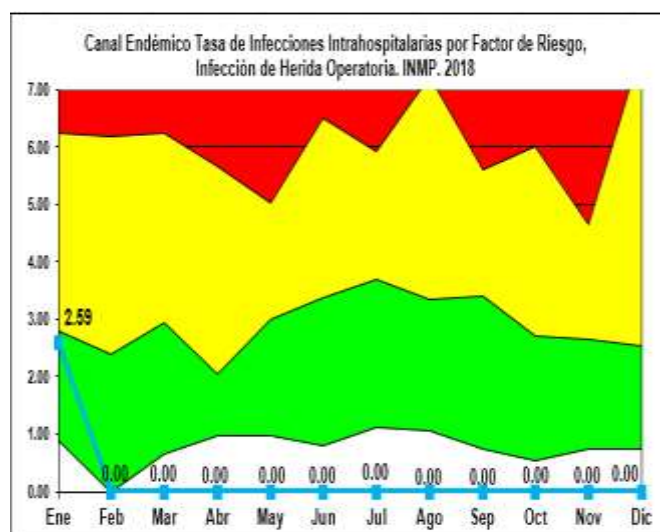


Gráfico 9. Incidencia Acumulada de Infección de Herida Operatoria post cesarea - INMP 2018

Densidad Incidencia de IAAS en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno. En enero se presentaron 02 casos de neumonía asociada a ventilador mecánico con una tasa de 24.69 x 1000 días de exposición. No se presentaron casos de ITU por catéter urinario, ni de ITS por CVC.

MES	UCI MATERNA											
	Cáteter Venoso Central (CVC)				Cáteter Urinario Permanente (CUP)				Ventilación Mecánica (VM)			
	Nº días de exposición	Nº pacientes vigilados	Nº ITS asociados a CVC	Tasa de ITS x 1000	Nº días de exposición	Nº pacientes vigilados	Nº ITS asociados a CUP	Tasa de ITS x 1000	Nº días de exposición	Nº pacientes vigilados	Nº Neumonías asociadas a VM	Tasa de ITS x 1000
Enero	95	5	0	0.00	133	16	0	0.00	81	7	2	24.69
Febrero	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
Marzo	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
Abril	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
Mayo	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
Junio	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
Julio	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
Agosto	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
Septiembre	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
Octubre	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
Noviembre	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
Diciembre	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
TOTAL	95	5	0	0.00	133	16	0	0.00	81	7	2	24.69

Tabla 3. IAAS en Unidad de Cuidados Intensivos Materno – INMP 2018

VIGILANCIA DE INFECCION POR VIH/SIDA

En el INMP, actualmente brindamos a las gestantes un manejo Integral, que implica estado serológico, consejería pre y post test, inicio de TARGA con esquema triple en los controles prenatales por médicos capacitados, manejo del parto y control del recién nacido expuesto por neonatólogos capacitados.

En el mes de enero se reportaron 5 pacientes con infección por VIH.

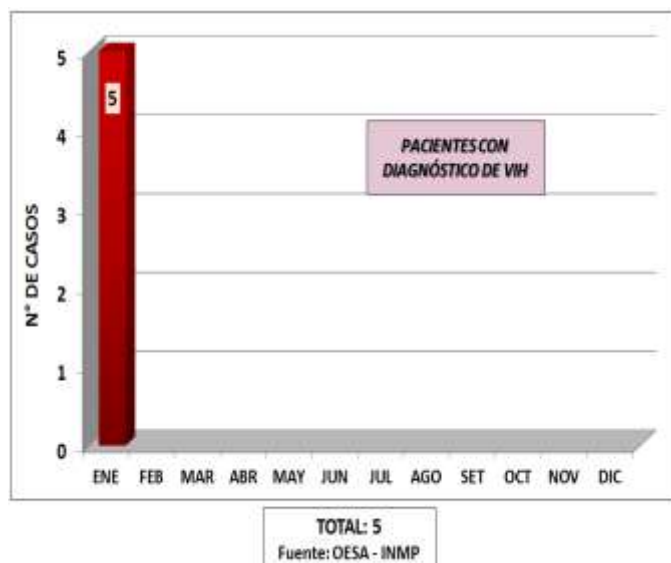


Gráfico 10. N° de casos con diagnóstico de VIH– INMP 2018

Cuatro de las pacientes detectadas son gestantes y 1 paciente es atendida por problemas ginecológicos.

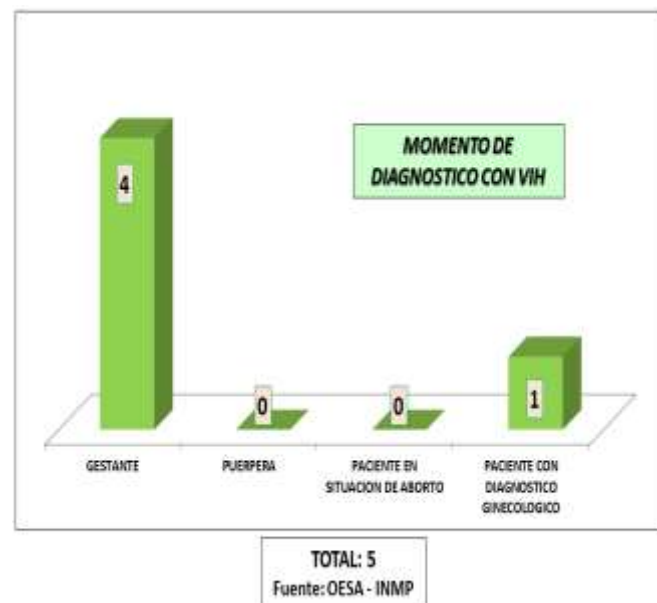


Gráfico 11. N° de casos de VIH según momento del diagnóstico – INMP 2018

Tres gestantes fueron identificadas en medicina preventiva, (De las 3 pacientes, una recibe TARGA en el INMP y 2 solo acuden para control prenatal), **una gestante** fue captada en el servicio de emergencia y la última paciente fue atendida en consultorios externos de ginecología.

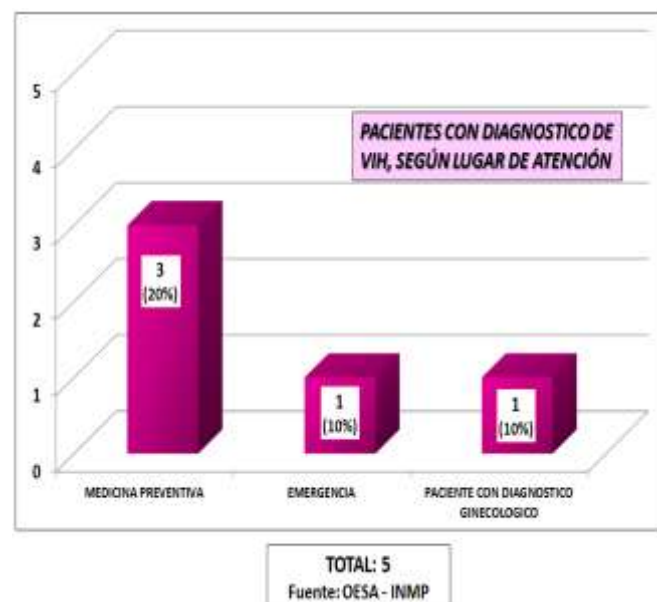


Gráfico 12. N° de casos de VIH según lugar de atención– INMP 2018



VIGILANCIA DE RECIEN NACIDO EXPUESTO A VIH

En el gráfico que mostraremos a continuación, observamos que para el mes de enero se han reportado 3 casos de recién nacidos expuestos a VIH, nacidos por cesárea electiva y recibieron antiretrovirales dentro de las 24 horas post nacimiento.

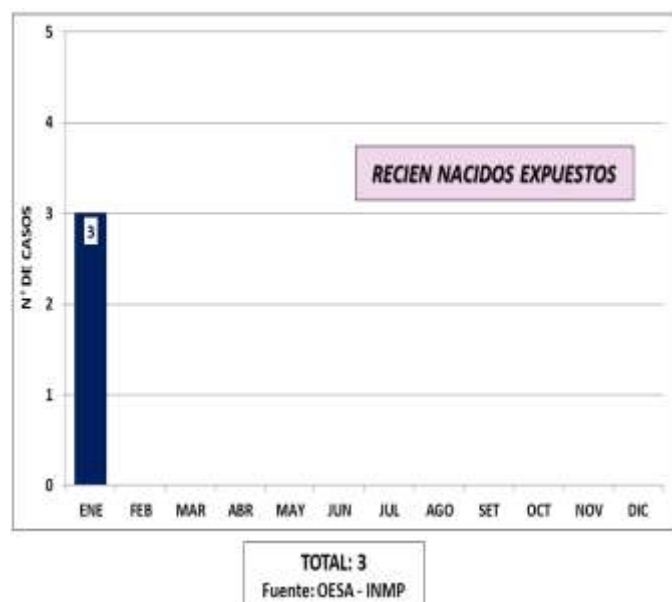


Gráfico 13. N° de casos de Recien Nacidos expuestos a VIH – INMP 2018.

VIGILANCIA DE SIFILIS MATERNA

El objetivo institucional es reducir la Sífilis Congénita a <0,5 casos por 1,000 nacidos vivos. Para lograr esto es necesario que más del 95% de las gestantes infectadas sean detectadas y tratadas. Para el mes de enero, el número de casos de Sífilis reportados son 14.

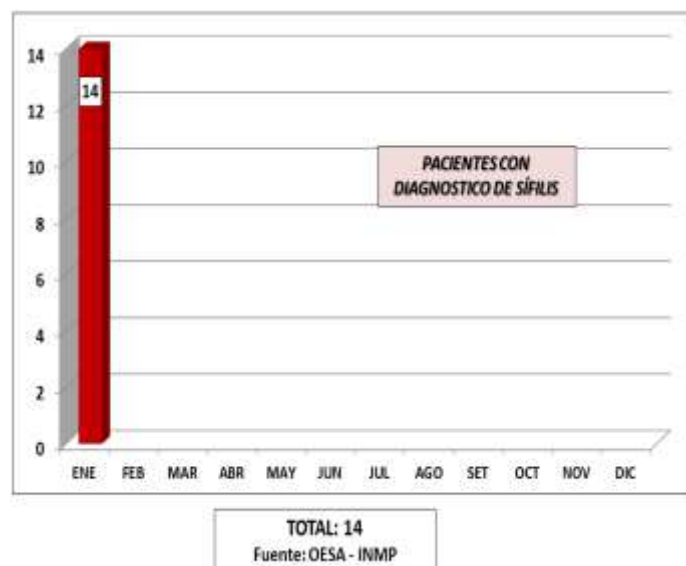


Gráfico 14. Número de Casos de Sífilis – INMP 2018.

De las 14 pacientes diagnosticadas, 3 pacientes son gestantes, 8 pacientes son púerperas, 2 pacientes fueron identificadas en situación de aborto y 1 paciente con diagnóstico ginecológico.

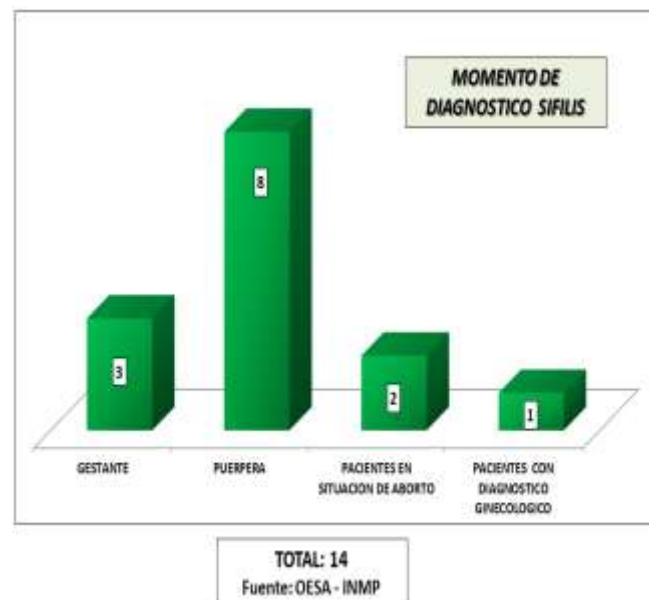


Gráfico 15. N° de casos de Sífilis según momento de diagnóstico – INMP 2018

Doce pacientes fueron captadas en el servicio de emergencia, una gestante fue captada en el servicio de medicina preventiva y la última paciente fue atendida en consultorios externos de ginecología.

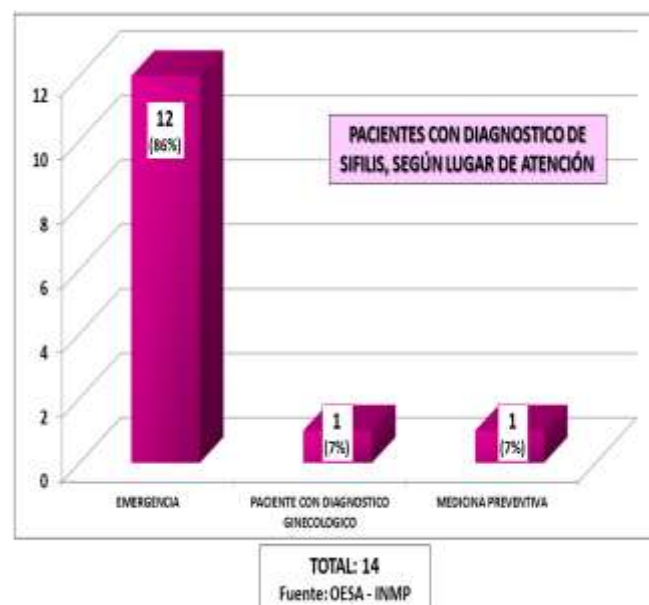


Gráfico 16. N° de casos de sífilis según lugar de atención– INMP 2018



VIGILANCIA DE SÍFILIS CONGENITA

La Sífilis Congénita es la prioridad para la Estrategia del INMP, por ello la notificación y manejo debe ser adecuado y oportuno. Se notificaron 3 casos nuevos confirmados de Sífilis Congénita en el INMP en el mes de enero.

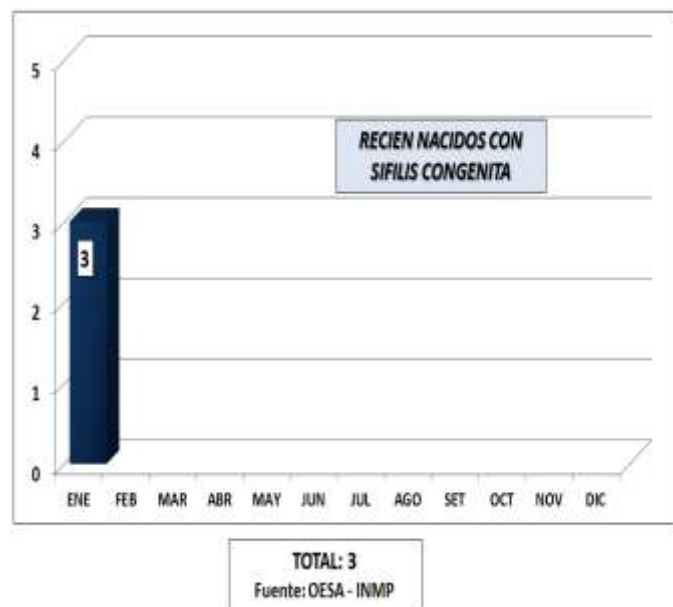


Gráfico 17. Número de Casos de Sífilis Congénita – INMP 2018

VIGILANCIA HEPATITIS B

El virus de la hepatitis B es entre 50 y 100 veces más infectante que el VIH, representa un importante riesgo laboral para los profesionales sanitarios y es prevenible con la vacuna actualmente disponible, que es segura y eficaz. El año pasado (2017), se reportaron 11 casos de infección por Hepatitis B durante todo el año, para este mes de enero del 2018 se ha reportado 1 caso.

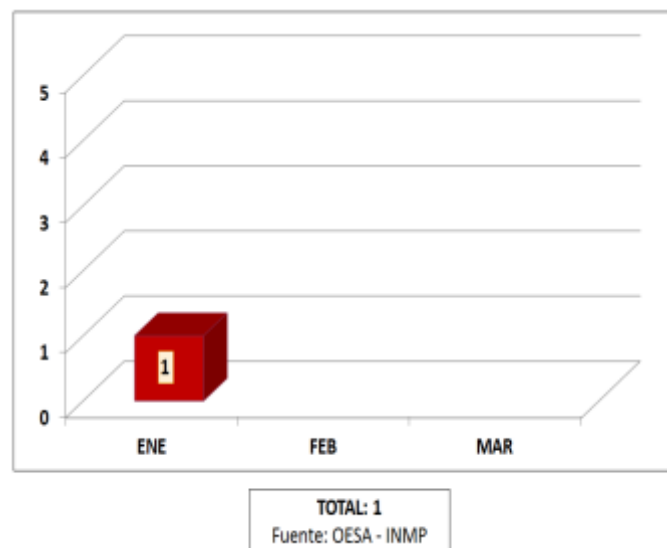


Gráfico 18. Número de Casos Hepatitis B – INMP 2018

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Se notificaron 107 casos nuevos de ITS en el INMP, en el mes de enero, de los cuales 102 fueron casos de Flujo Vaginal, 5 casos de condilomatosis perineal y no hubo casos de molusco contagioso para este mes.

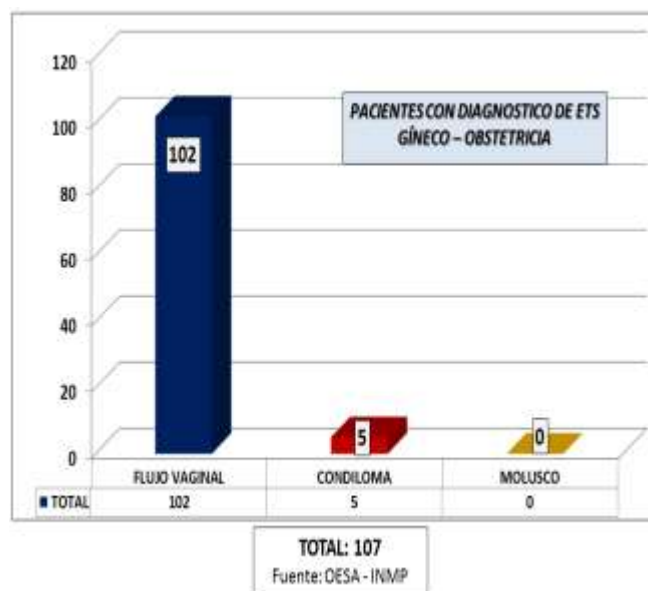


Gráfico 19. Número de Casos Enfermedades de Transmisión sexual – INMP 2018.

VIGILANCIA DE CASOS DE TBC

Para este año, la meta anual del programa de PCTBC es detectar y examinar 3960 sintomáticos respiratorios. Para el mes de enero se identificaron 6 casos de TBC, 5 casos en el Servicio de Gineco-Obstetricia y solo 1 caso de gestante captada en Consultorios Externos

Casos de TBC – INMP 2018			
INDICADORES OPERACIONALES	Meta Anual	Enero	
		Nº	%
Nº Sintomáticos Respiratorios Identificados	3960	340	8.6
Nº Sintomáticos Respiratorios Examinados	3960	340	8.6
Nº de casos de TBC Pulmonar (+)	Demanda	4	
Nº de casos de TBC MDR	Demanda	0	
Nº de casos de TBC extra pulmonar	Demanda	2	

Fuente: Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TBC – INMP/OESA

Tabla 4. Casos de TBC – INMP 2018



De las 5 pacientes captadas en hospitalización, 3 se encontraban en etapa de gestación (1 caso con TBC pulmonar, 1 caso con Diagnóstico de TBC Extrapulmonar y 1 caso mono resistente) y 2 fueron captadas en periodo de puerperio (1 caso con TBC pulmonar y 1 con diagnóstico de TBC Extrapulmonar). La paciente captada en consultorios externos tenía diagnóstico de TBC pulmonar.

VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD PERINATAL

Durante el mes de enero, el número de casos de muertes neonatales y óbitos fetales son como las que se observa en la siguiente tabla:

MUERTE PERINATAL SE 01 - 05 / INMP 2018	
Total de muertes neonatales	23
Muertes neonatales < 7 días	17
Total de óbitos fetales	18
Total de nacidos vivos	1522

Tabla 5. Número de Muertes Perinatales. INMP 2018

Se hace la observación que el número de casos presentados no corresponden al total mensual, sino al total por Semana Epidemiológica (SE 01-05).

A continuación, se muestra las muertes perinatales por semana epidemiológica. Observamos que para el mes de enero se notificaron 23 muertes neonatales y 18 óbitos fetales. El total de nacidos vivos para el mes de enero fue 1,522 neonatos.

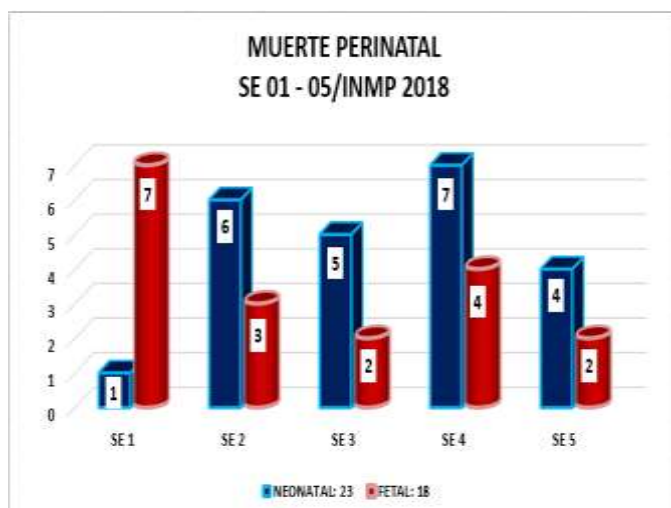


Gráfico 20. Muertes Perinatales por Semana Epidemiológica (SE). INMP 2018

MORTALIDAD NEONATAL

Deceso producido entre el nacimiento y los 28 primeros días de vida.

Se divide en:

- **Precoz:** desde el parto hasta la primera semana de vida.
- **Tardía:** de los 8 a los 28 días de vida.

Se puede observar que en el INMP hay mayor mortalidad neonatal precoz y se evidencia con 17 casos, a diferencia de la mortalidad neonatal tardía, con 6 casos para el mes de enero.

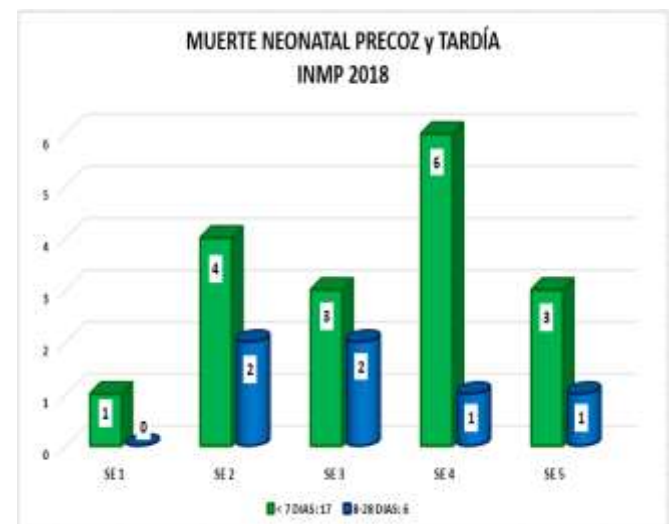


Gráfico 21. Frecuencia de Casos de Mortalidad Neonatal Precoz y Tardía. INMP 2018



VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

En el acumulado de casos de Infecciones Respiratorias Agudas, para enero de este año (SE 1- 5) tenemos notificados 23 casos, observándose el pico más alto en la semana 2 con 8 casos. Debemos estar alertas para evitar complicaciones, puesto que también hemos estado en estado de alerta por casos de Influenza en el país.

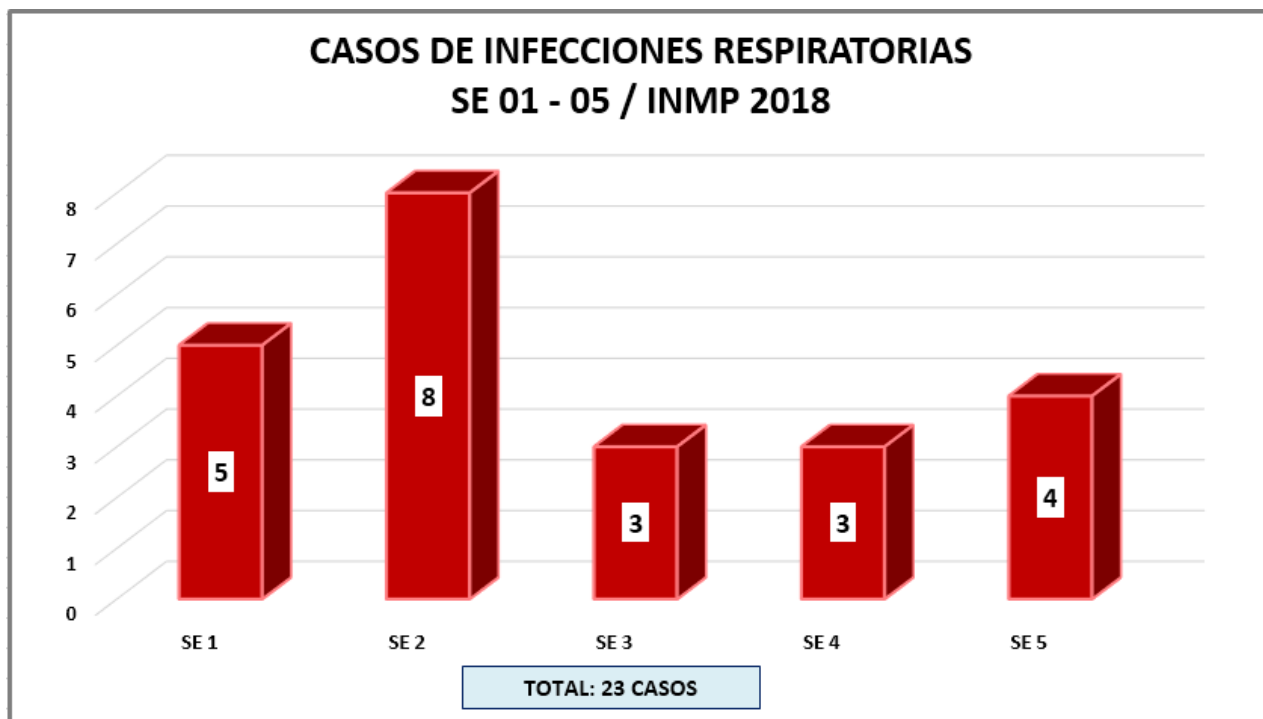


Gráfico 22. Número de Casos de IRA por Semana Epidemiológica (SE) – INMP 2018

El grupo etáreo con más casos de IRA presentados fue el de 2 a 11 meses (14 casos), seguido por el grupo de 1 a 4 años (7 casos) y finalmente los < de 2 meses (2 casos).

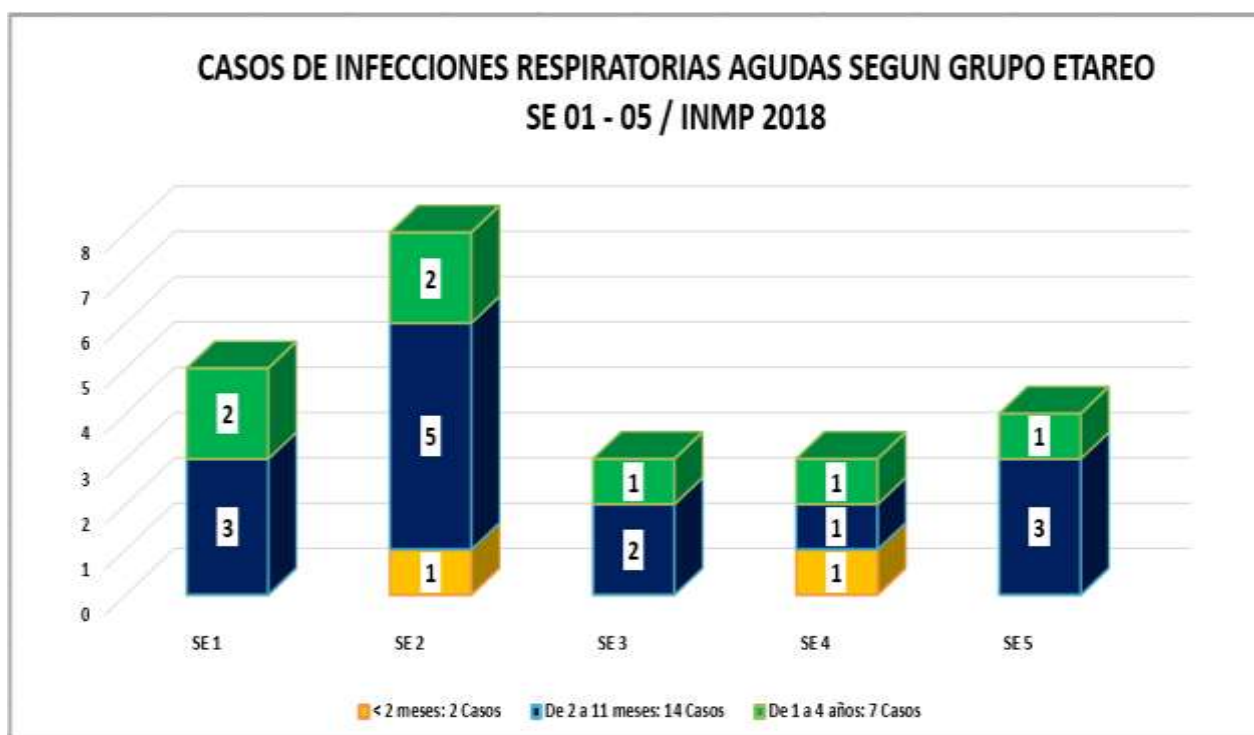


Gráfico 23. Número de Casos de IRA por Grupo Etareo – INMP 2018

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA

Presentamos los casos de Enfermedad Diarreica Aguda. El total de casos presentados hasta la SE 05 son 5 casos. El grupo objetivo de mayor incidencia es el comprendido en la población de menores de 1 año, que representa el 60% (3 casos).

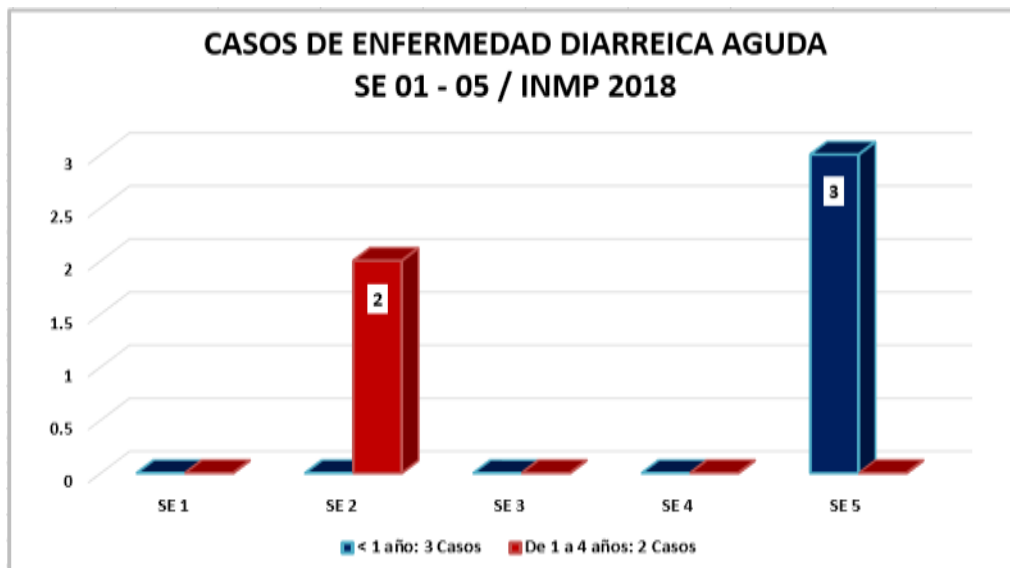


Gráfico 24. Número de Casos de EDA por Semana Epidemiológica (SE) – INMP 2017

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MICROCEFALIA

El INMP notifica casos de microcefalia detectados en servicios de atención inmediata del recién nacido (de Centro quirúrgico y Centro Obstétrico), Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales e Intermedios, que posteriormente son evaluados por la médica Neuropediatra para la definición de caso. Así mismo, el servicio de Monitoreo Fetal también realiza la detección de fetos con microcefalia mediante estudio ecográfico, quienes derivan a las pacientes a la Oficina de Epidemiología para el seguimiento correspondiente.

Durante el mes de enero se han detectado 5 casos de microcefalia, 4 dieron positivo a la prueba de “ELISA citomegalovirus IgG” y 1 bebe dio positivo a “Toxoplasmosis IgG” y “ELISA citomegalovirus IgG”.



Gráfico 25. Número de Casos de Microcefalia – INMP 2018

VIGILANCIA DE CASOS DE INFLUENZA A H1N1

El 25 de enero del 2018, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades emitió la alerta epidemiológica N°002 ante el riesgo de incremento de casos de influenza A (H1N1) pdm09 en el Perú.

En el mes de enero han solicitado a la Oficina de Epidemiología y Salud ambiental, 7 tomas de hisopados nasofaríngeos para descartar diversos tipos de virus respiratorios, de los cuales 6 fueron solicitados por servicio de neonatología y 1 fue solicitado por UCI Materna. Todas las pruebas dieron como resultado NEGATIVO para alguna infección viral.

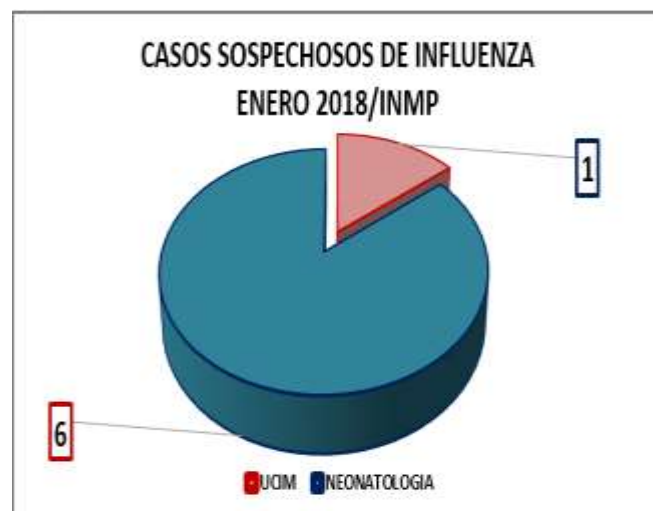


Gráfico 26. Número de Casos sospechosos de influenza – INMP 2018



VIGILANCIA DE ACCIDENTES LABORALES

En el mes de enero se han reportado 3 casos de accidentes laborales, los cuales ya están siendo manejados por la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

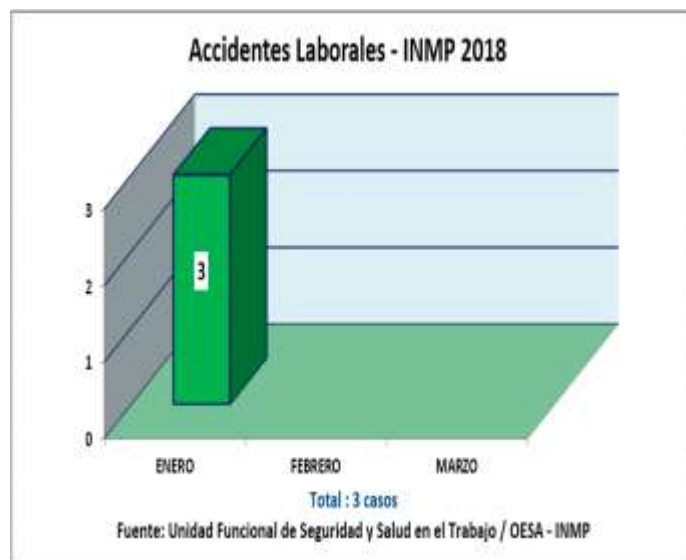


Gráfico 27. Número de Casos de Accidentes Laborales – INMP 2018

En relación al servicio donde ocurrieron los accidentes laborales, los casos reportados ocurrieron en el servicio de Centro Quirúrgico (1), Centro Obstétrico (1) y Escaleras (1).

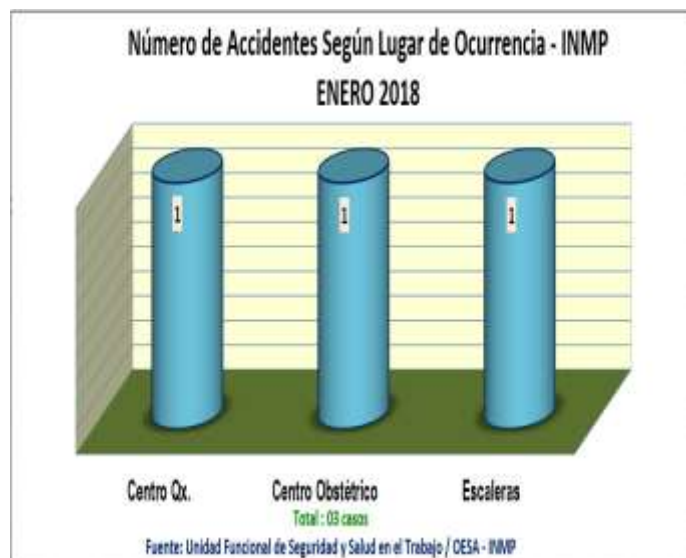


Gráfico 28. Número de accidentes según lugar de ocurrencia – INMP 2018

Según el tipo de lesión se observa que corresponden a 2 caídas y 1 caso de quemadura.

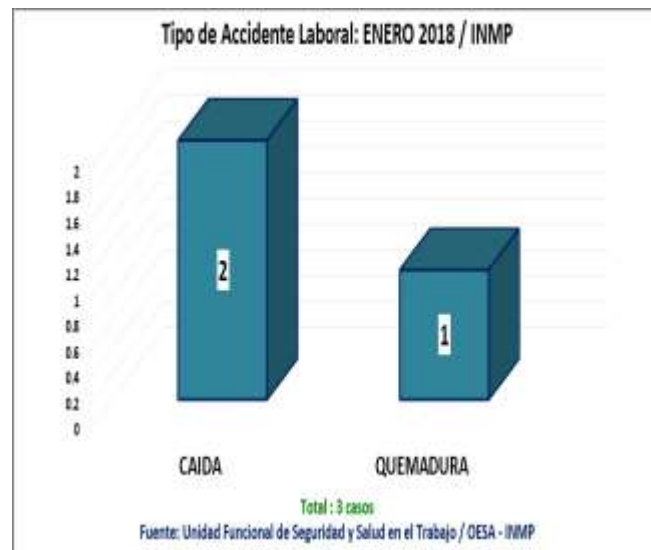


Gráfico 29. Tipo de accidente laboral – INMP 2018

VIGILANCIA DE LA SEGREGACION DE RESIDUOS SOLIDOS

Durante el mes de enero se ha registrado un total de 21,334 kg entre residuos sólidos biocontaminados y placentas. La cantidad de residuos comunes registrados fueron un total de 6,655 kg.

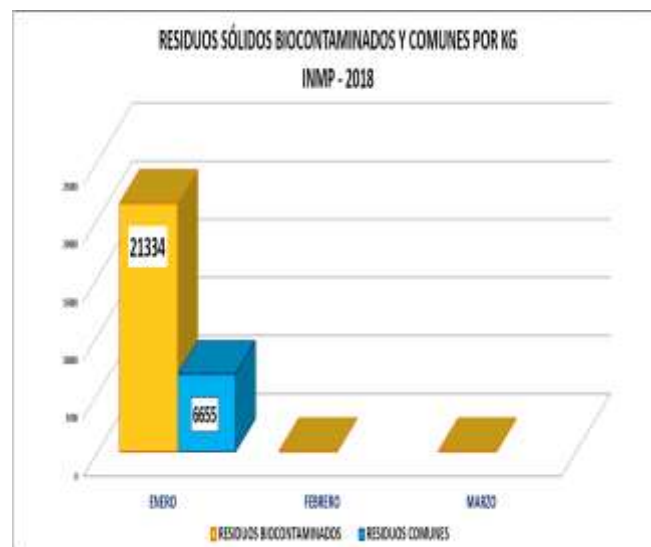


Gráfico 30. Cantidad (Kg) de residuos sólidos comunes y biocontaminados eliminados por Meses – INMP 2018

VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA

Para el mes de enero observamos que en todos los servicios y áreas, la cloración del agua y el pH es óptimo y se encuentra dentro del estándar adecuado (0.2 a 1.0 partes por millón de cloro y pH de 6.5 a 8.5).

La vigilancia del pH y cantidad de cloro en el agua la realizamos diariamente en el INMP, en los diferentes tanques o reservorios que cuenta la institución.

Porcentaje del cloro residual en el agua, según servicio INMP, 2018

Servicio/Área	ENE	FEB	MAR
Cloro estándar: 0.2 - 1.00			
Panel 1 (Emergencia)	1.0		
Puerta de Ingreso Vehículo	1.0		
Panel 1 - Playa de Estacionamiento	1.0		
C. Esterilización - Tanque Bidestilada	0.6		
Sala de Operaciones - Estación 5 y 6	0.6		
Centro Obstétrico Consultorio 1	0.6		
Centro Obstétrico Consultorio 2	0.6		
Centro Obstétrico - SOP	0.6		
Ginecología - Cuarto de Hospitalización	0.6		
Tanque de Laboratorio	0.3		
Tanque Monoblock (Dura)	0.3		
Tanque Monoblock (Blanda)	0.3		
Tanque de Pediatría (caño)	0.6		
Area de Lavado en cocina	NO*		
Area de Picado en Cocina	NO*		
Consultorio Externo (Vacunas)	0.6		
Consultorio Externo (Preventiva)	0.6		
Archivo de Estadística (Ex - INO)	0.6		
Cafeteria del Cuerpo Médico	0.6		
EX - INO (caño)	0.6		

Tabla 6. Cloro residual en el abastecimiento de agua por servicio – INMP 2018

pH en el agua, según servicio INMP, 2018

Área/Tanque	ENE	FEB	MAR
Ph estándar: 6.5 - 8.5			
Panel 1 (Emergencia)	7.6		
Puerta de Ingreso Vehículo	7.6		
Panel 1 - Playa de Estacionamiento	7.6		
C. Esterilización - Tanque Bidestilada	7.6		
Sala de Operaciones - Estación 5 y 6	7.6		
Centro Obstétrico Consultorio 1	7.6		
Centro Obstétrico Consultorio 2	7.6		
Centro Obstétrico - SOP	7.6		
Ginecología - Cuarto de Hospitalización	7.6		
Tanque de Laboratorio	7.6		
Tanque Monoblock (Dura)	7.6		
Tanque Monoblock (Blanda)	7.6		
Tanque de Pediatría (caño)	7.6		
Area de Lavado en cocina	NO*		
Area de Picado en Cocina	NO*		
Consultorio Externo (Vacunas)	7.6		
Consultorio Externo (Preventiva)	7.6		
Archivo de Estadística (Ex - INO)	7.6		
Cafeteria del Cuerpo Médico	7.6		
EX - INO (caño)	7.6		

Tabla 7. pH en el abastecimiento de agua por servicio – INMP 2018



Informes
Telf: (51) 1-328-1370 / 328-1012 anexo: 1127
webmaster@iemp.gob.pe
Visítenos en
www.inmp.gob.pe