



PERÚ

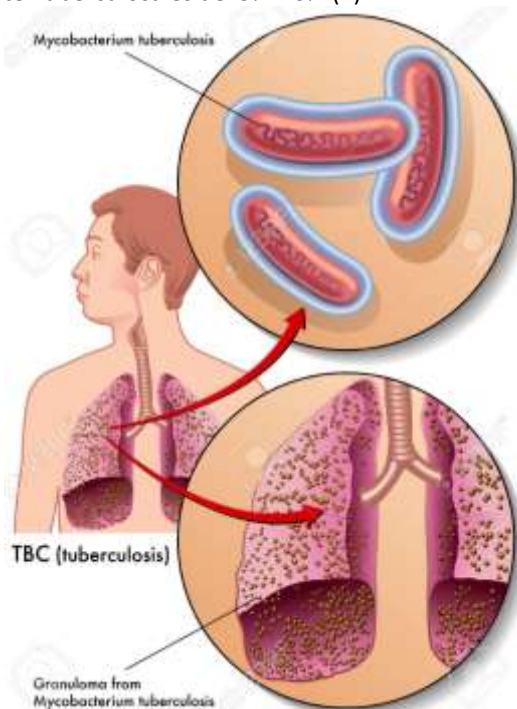
Ministerio
de Salud

03

Semana Epidemiológica N° 10 al 13
Del 4 de Marzo del 2018 al 31 de Marzo del 2018
Disponible en www.inmp.gob.pe

EXPOSICIÓN A RIESGO BIOLÓGICO - INFECCIÓN LATENTE TUBERCULOSA-INMP

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, producida por el *Mycobacterium tuberculosis*. La Infección Latente Tuberculosa está definida como el estado en el que se documenta infección por *M. tuberculosis* a través de la prueba de tuberculina o PPD, sin evidencia de enfermedad activa (1). La revista "The New England Journal of Medicine", en un artículo de revisión sobre Tuberculosis Latente, indica que el riesgo de padecer enfermedad tuberculosa entre las personas diagnosticadas con Infección Latente Tuberculosa es del 5%-10% (2).



En el medio laboral del sector salud la tuberculosis es considerada como una enfermedad ocupacional, a través de la Norma Técnica de Salud N°068-MINSA/DGSP que establece el Listado de Enfermedades Profesionales en el Perú la tuberculosis es considerada una enfermedad profesional, está dentro del Grupo 3 "Enfermedades Profesionales Causadas por Agentes Biológicos". La Organización Mundial de la Salud en su publicación "Directrices sobre la Atención de Infección Tuberculosa Latente" menciona que: "Se calcula que las personas con



Boletín Epidemiológico

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
VOLUMEN N° 03 – 2018

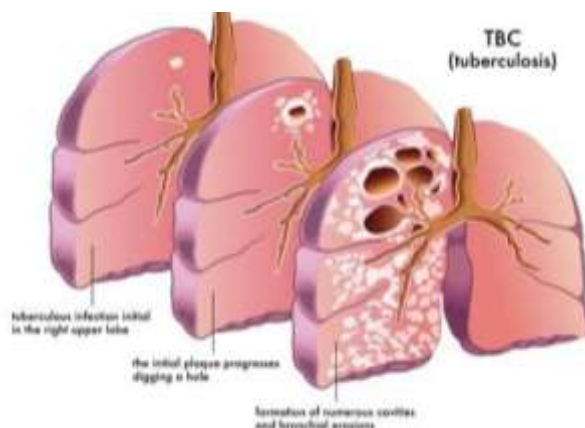
DIRECTOR GENERAL:
Dr. Enrique Guevara Ríos

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

Infección Latente Tuberculosa tienen un riesgo de reactivación a lo largo de la vida del 5-10% la mayoría contraen la tuberculosis activa en los primeros 5 años tras la infección inicial. El riesgo de contraer enfermedad después de la infección depende de varios factores y el más importante es el estado inmunitario del huésped." (3).





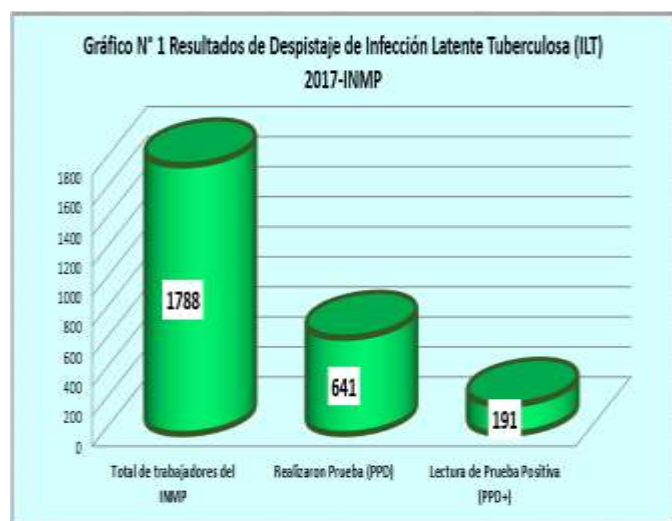
La Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo (UFSST) en cooperación con la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) realizó el Plan de “Despistaje de Infección Tuberculosa Latente en los Trabajadores del INMP”, el cual fue aprobado con RD N°209-2017-DG-IGSS/MINSA el cual se basa en la detección de infección latente tuberculosa a través de prueba cutánea de tuberculina que es un derivado proteínico purificado (PPD), solución inyectable, incolora cuya vía de administración es intradérmica, tras un tiempo de 48-72 horas de aplicación pone de manifiesto un estado de hipersensibilidad previo del organismo. La ejecución del plan se realizó entre los meses de setiembre-noviembre del año 2017.

Al finalizar el despistaje se obtuvieron los siguientes resultados:
Se administró la prueba a un total de 800 trabajadores, las lecturas estuvieron programadas en un periodo de tiempo de 48 horas mediante la “técnica de Sokal”.

La población activa del INMP para la fecha en la que se realizó el despistaje fueron 1788 trabajadores en condición de nombrados, CAS y médicos residentes. Se administraron 800 pruebas de PPD y fue efectiva la lectura de la prueba en 641 trabajadores de los cuales resultaron con lectura positiva, PPD (+) en 191 trabajadores, 10.9% de la población total de trabajadores (Gráfico N°1).

Se administró la prueba a un total de 800 trabajadores, las lecturas estuvieron programadas en un periodo de tiempo de 48 horas mediante la “técnica de Sokal”.

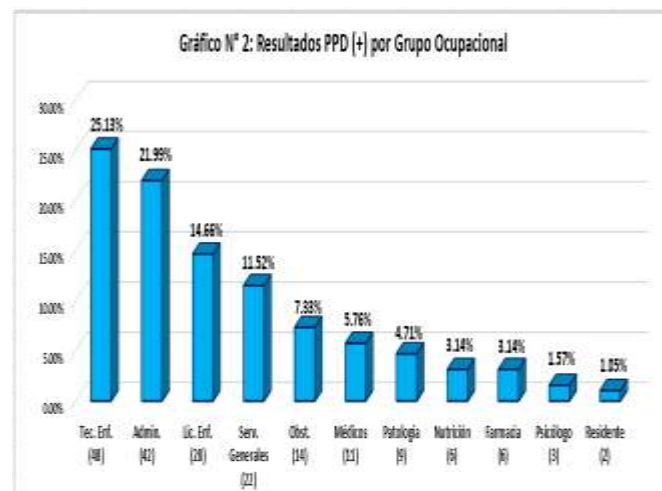
La población activa del INMP para la fecha en la que se realizó el despistaje fueron 1788 trabajadores en condición de nombrados, CAS y médicos residentes. Se administraron 800 pruebas de PPD y fue efectiva la lectura de la prueba en 641 trabajadores de los cuales resultaron con lectura positiva, PPD (+) en 191 trabajadores, 10.9% de la población total de trabajadores (Gráfico N°1).



El grupo ocupacional con mayor exposición es el *técnico de enfermería* constituyendo el 25.13% de la población tamizada; en segundo lugar está el grupo de *Trabajadores administrativos* con 21.99%, seguido por el grupo ocupacional de *Enfermeras* con un 14.66%; en cuarto lugar se encuentran los trabajadores que desempeñan funciones en la *Oficina de Servicios Generales* con un 11.52% (técnicos eléctricos de pintura, transportistas, carpintería, operarios de sala de máquinas etc.); en quinto lugar con 7.33% de pruebas positivas se encuentra el grupo de *Licenciadas en Obstetricia*; sexto lugar se encuentran los *Médicos* (de los distintos servicios) con un 5.76%; séptimo lugar con un 4.71% se encuentran los trabajadores que realizan funciones en el departamento de *Patología* (patólogos, laboratoristas, microbiólogos, biólogos, etc.); en octavo lugar con igual porcentaje, se encuentran los trabajadores del servicio de *farmacia y Nutrición* con 3.14% (se incluye

Bol. Epidemiológico - INMP (03) 2018

trabajadores de cocina y repostería); en noveno Lugar con 1,57% se encuentran los *Licenciados en Psicología* y por último con 1.05% se encuentran los *médicos residentes* (Gráfico N°2).



El riesgo de desarrollar enfermedad tuberculosa es máximo durante el primer o segundo año tras la infección o puede persistir durante toda la vida en forma de infección latente. El personal del INMP, a través de los resultados mostrados, presenta riesgo biológico por exposición a Tuberculosis.

La organización Panamericana de la Salud en su publicación “*Tuberculosis, detección de casos, tratamiento y vigilancia, preguntas y respuestas*” describe que existe una interrelación constante y duradera entre el ambiente, el estado de salud y la genética. Los factores importantes en este proceso son la edad, el estado nutricional, el estrés físico y emocional, las enfermedades intercurrentes, el ambiente social, el acceso a la atención de salud y posiblemente el genotipo del huésped (4); factores que frecuentemente vemos en nuestros trabajadores y el riesgo que ello implica.

Se plantea realizar el presente año a los trabajadores del INMP Evaluaciones Médico Ocupacionales, conforme lo determina la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y como parte del Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo del INMP, trabajo que estamos empeñados y gustosos de realizar por el bienestar de nuestros trabajadores y del país.

**La tuberculosis
SE CURA
Si terminas el tratamiento**

Bibliografía:

- MINSA. NTS N°104.-MINSA/DGSP V.01.Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis, aprobada por R.M. N° 715-2013/MINSA. Lima 2013.
- New England Journal of Medicine -2015; 372:2127-2135.
- "Directrices sobre la Atención de Infección Tuberculosa Latente" WHO/HTM/TB/2015.01.
- Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis, Detección de casos, Tratamiento y Vigilancia, preguntas y respuestas. OPS 2006.

Dra. Lida Landa Hurtado

Jefe de la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en Trabajo

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

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD MATERNA

En la SE 13 del 2018 se han reportado 70 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. CDC MINSA - 2018

En el INMP se han reportado 2 casos de muerte materna hasta la semana epidemiológica 13.



Gráfico 2. Número de Muertes Maternas. INMP 2018

El primer caso tuvo como diagnóstico Preeclampsia Severa complicado con Shock Hipovolémico probablemente ocasionado a rotura hepática cuyo diagnóstico no llegó a definirse; controlada en un centro de salud de San Juan de Lurigancho y tuvo una estancia en nuestra institución hasta su fallecimiento mayor de 1 día y 4 horas.

El segundo caso, tuvo como diagnóstico Shock Séptico, Coagulación Intravascular Diseminada por Aborto Séptico, referida del Hospital de Huaral, falleciendo al 4° día de su ingreso.

CAUSAS DE MUERTE MATERNA MARZO 2018			
DIAGNOSTICO			N° DE CASOS
CAUSA BASICA PROBABLE	CAUSA INTERMEDIA PROBABLE	CAUSA FINAL PROBABLE	
PREECLAMPSIA SEVERA	TRAUMATISMO DEL HIGADO PROBABLE	SHOCK HIPOVOLEMICO	1
ABORTO SEPTICO	COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA	SHOCK SEPTICO	1
TOTAL			2

Total : 2
Fuente: OESA - INMP

Tabla 1. Causas de Muertes Maternas. INMP - 2018

Ambas muertes fueron por causa directa. El primer caso tuvo una estancia hospitalaria < de 48 horas y el segundo caso una estancia > de 48 horas.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL INMP

El número de casos de MME en marzo del 2018 es 29 casos, haciendo un acumulado de 88 casos en el trimestre.



Gráfico 3. 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 4. Casos de MME según Patología Asociada – INMP 2018

El mayor porcentaje está asociado a Trastornos Hipertensivos con un 56.8 % (50 casos), el otro grupo de mayor frecuencia está en relación a las hemorragias pre y post parto con un 13.7% (12 casos), seguido de los casos de sepsis de origen obstétrico y no obstétrico que en conjunto suman 12.5% (11 casos). Las causas intercurrentes no asociadas al embarazo con un 10.2% (9 casos) y finalmente

las complicaciones por aborto la encontramos en un 6.8% (6 casos).

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

Razón de Morbilidad Materna Extrema. Para marzo de este año, la razón es 18.70 casos x 1000 nacidos vivos.; la meta propuesta es llegar a menos de 8 x 1000 nv a fines de año.

Índice de Mortalidad. En este mes hubo 1 muerte materna, por ello el Índice de Mortalidad es 2.2%. 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. Este indicador es 44 casos de MME por cada muerte materna ocurrida. La meta propuesta es que tengamos más de 35 casos de MME por cada paciente fallecida.

Índice de Mortalidad Perinatal en MME. El porcentaje de casos es de 6.8% de muertes perinatales por casos de MME (3 casos).

Relación Criterios de Inclusión / Casos Presentados de MME. En marzo del presente año tenemos 3.76 criterios de inclusión por cada caso de MME en promedio. La meta propuesta es menos de 5 criterios de inclusión por cada caso presentado.

INDICADOR	FORMULA	E	F	M
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	19.56	18.70
Índice de Mortalidad (Letalidad en las Mujeres con MME- Calidad de atención) (Meta < 6%)	$\frac{N^{\circ} \text{ Muertes Maternas} \times 100}{N^{\circ} \text{ Muertes Maternas} + N^{\circ} \text{ MME}}$	0	1.6	2.2
Relación MME/MM (Letalidad - Calidad de atención) (Meta > 35)	$\frac{N^{\circ} \text{ MME}}{N^{\circ} \text{ MM}}$	0	59	44
Índice de Mort Perinatal en MME (Impact, Letalidad perinatal en MME, calidad de atención y oport de rpta para reducir MP)	$\frac{N^{\circ} \text{ Muertes perinatales en MME} \times 100}{N^{\circ} \text{ MME}}$	3.57	6.7	6.8
Relación Criterios / Caso (Severidad de la salud materna) (Meta < 5)	$\frac{N^{\circ} \text{ Total de C.I.}}{N^{\circ} \text{ MME}}$		3.76	

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 la tendencia de IAAS a través de los meses, 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).

Para marzo el número de casos es 4 ITS por CVP, con una tasa de 1.55 x 1000 días de exposición. Según el peso, 1 neonato tiene <1500 gramos, 2 neonatos se encuentran en el rango 1500 – 2500 gramos y 1 de los casos a neonatos con un peso mayor a 2500 gramos.

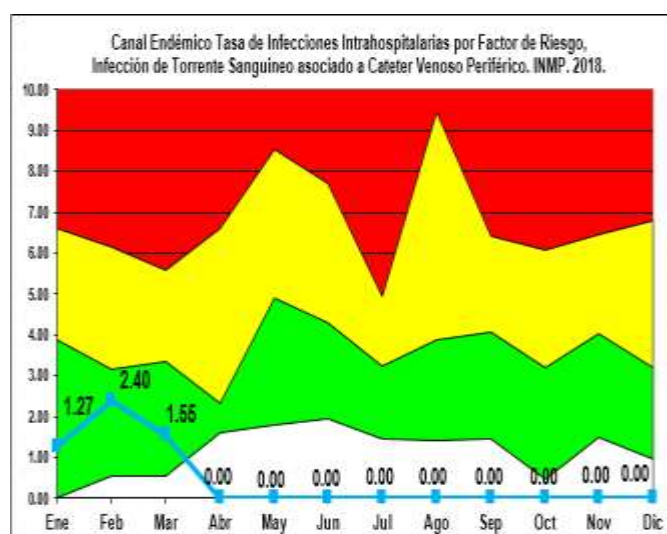


Gráfico 5. Densidad Incidencia de ITS asociado a CVP. Neonatología – INMP 2018

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 marzo.

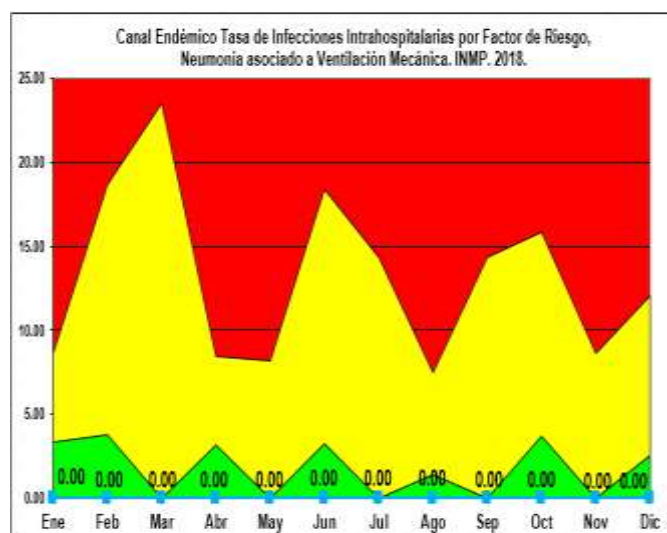


Gráfico 6. Densidad Incidencia de Neumonía asociado a Ventilación Mecánica. Neonatología – INMP 2018

Densidad Incidencia de Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociadas a Catéter Venoso Central (CVC) en el Servicio de Neonatología. En marzo se presentaron 2 casos de ITS por CVC, con una tasa de 4.02 x 1000 días de exposición. Según el peso, 2 de los casos con ITS por CVC corresponde a neonatos con peso menor a 1500 gramos.

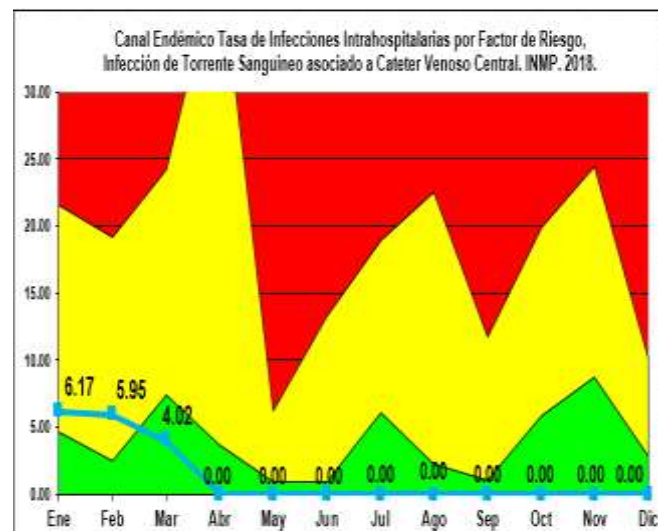


Gráfico 7. Densidad Incidencia de ITS asociado a CVC. Neonatología – INMP 2018

Tasa de Incidencia de Endometritis Por Parto Vaginal en Servicios de Obstetricia. En el mes de marzo se reportaron 2 casos de endometritis por partos vaginales, con una tasa de 0.20 casos de endometritis x 100 partos vaginales.

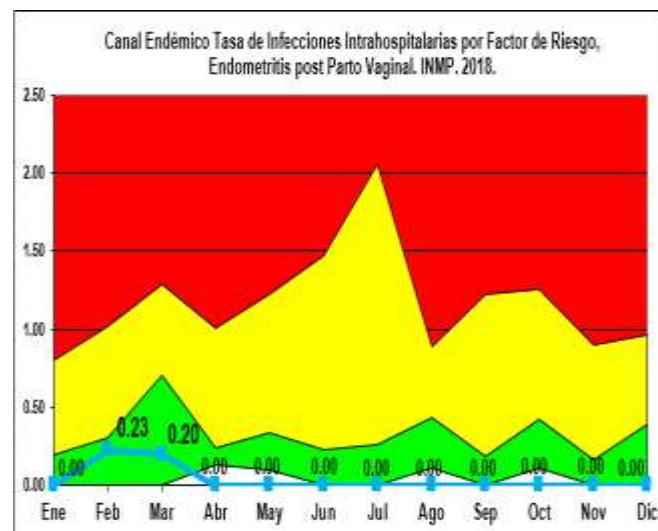


Gráfico 8. Incidencia Acumulada de Endometritis post Parto Vaginal. Gineco-Obstetricia – INMP 2018

Tasa de Incidencia de Endometritis post Cesárea en Servicios de Obstetricia. En el mes de marzo se presentaron 2 casos de endometritis por cesárea, con una tasa de 0.30 casos de endometritis x 100 cesáreas.

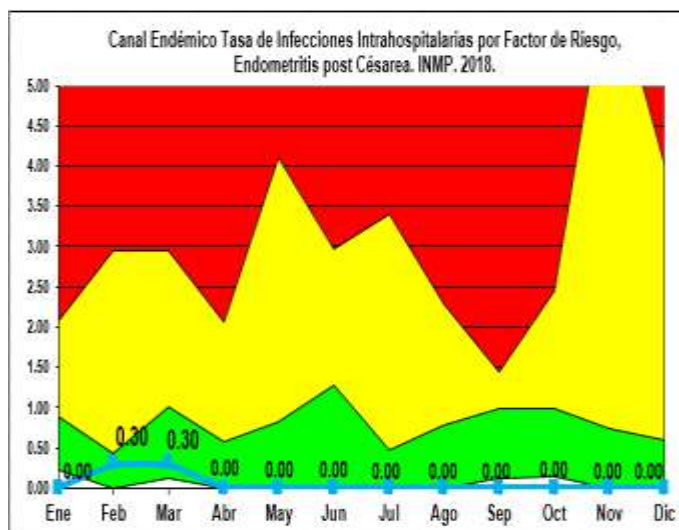


Gráfico 9. Incidencia Acumulada de Endometritis pos Cesarea. Gineco-Obstetricia – INMP 2018

Tasa de Incidencia de Infección de Herida Operatoria post Cesárea en Servicios de Obstetricia. En marzo se presentaron 18 casos de IHO con una tasa de 2.67 x 100 cesáreas.

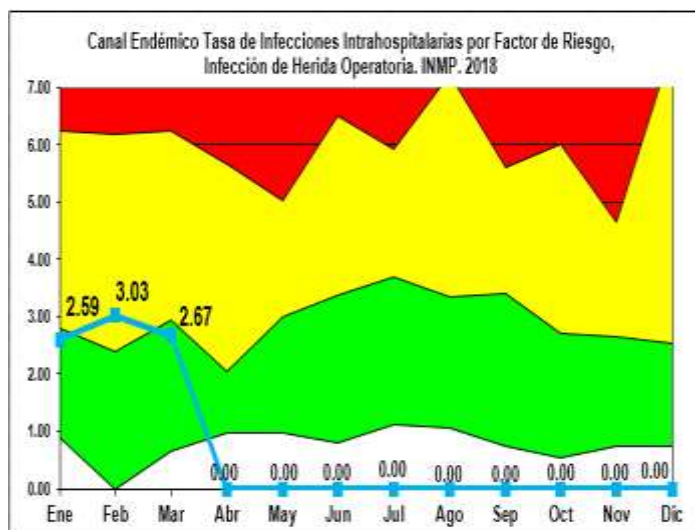


Gráfico 10. Incidencia Acumulada de Infección de Herida Operatoria post cesarea – INMP 2018

Densidad Incidencia de IAAS en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno. En marzo se presentaron 2 casos de neumonía asociada a ventilador mecánico con una tasa de 28.99 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
Enero	95	5	0	0.00	133	16	0	0.00	81	7	2
Febrero	57	4	0	0.00	124	6	0	0.00	63	10	2
Marzo	68	6	0	0.00	94	5	0	0.00	69	7	2
Abril	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0
Mayo	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0
Junio	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0
Julio	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0
Agosto	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0
Septiembre	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0
Octubre	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0
Noviembre	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0
Diciembre	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0
TOTAL	220	15	0	0.00	351	27	0	0.00	213	24	6

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

VIGILANCIA DE INFECCION POR VIH/SIDA

En el mes de marzo se reportaron 4 pacientes con infección por VIH, entre gestantes, puérperas y con diagnóstico ginecológico, teniendo un acumulado de 14 casos.

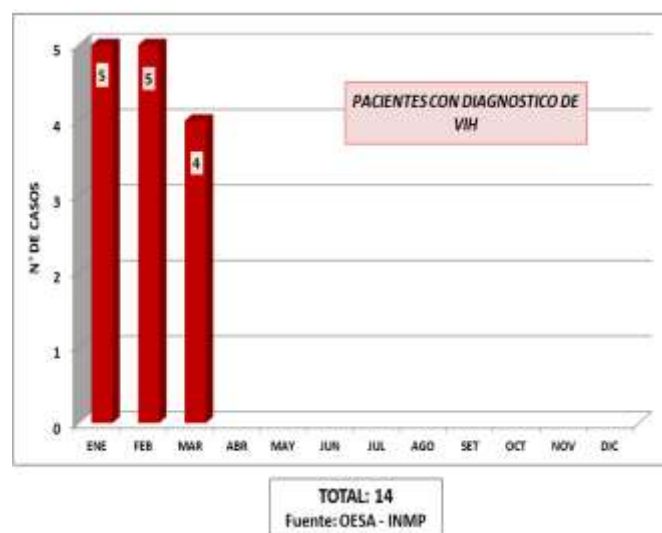


Gráfico 11. Pacientes con diagnostico de VIH– INMP 2018

El lugar donde fueron diagnosticadas fue en emergencia (9 pacientes), medicina preventiva (4 gestantes), y consultorios de ginecología (1 paciente).



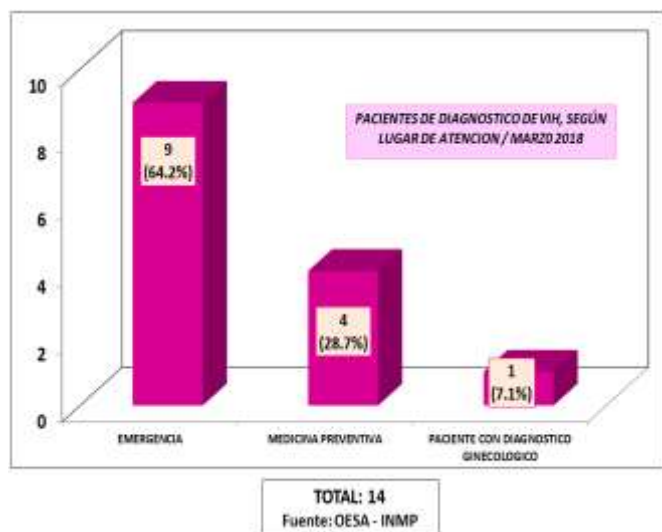


Gráfico 12. Pacientes con diagnóstico de VIH, según el lugar de diagnóstico – INMP 2018

Cuando observamos el momento en que fueron diagnosticadas vemos que 5 pacientes fueron diagnosticadas durante la etapa de embarazo, 4 pacientes en el puerperio, 4 pacientes en situación de aborto y 1 paciente atendida por problema ginecológico.

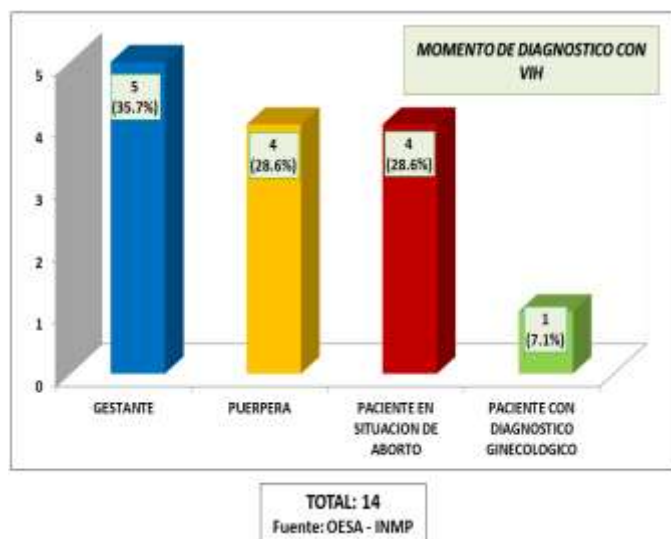


Gráfico 13. Paciente con diagnóstico de VIH, según momento de diagnóstico – INMP 2018

VIGILANCIA DE RECIEN NACIDO EXPUESTO A VIH

En el gráfico que mostraremos a continuación, observamos que para el mes de marzo se han reportado 6 casos de recién nacidos expuestos a VIH, uno de ellos nacido por parto natural (La paciente acudió en periodo expulsivo) y los otros 5 por cesárea electiva. Teniendo un acumulado de 12 recién nacidos expuestos hasta lo que va del periodo. Hasta la fecha solo contamos con un recién nacido expuesto a seguimiento que tiene sus 2 pruebas de PCR

negativas y no tenemos ninguna RN expuesto con prueba confirmatoria.

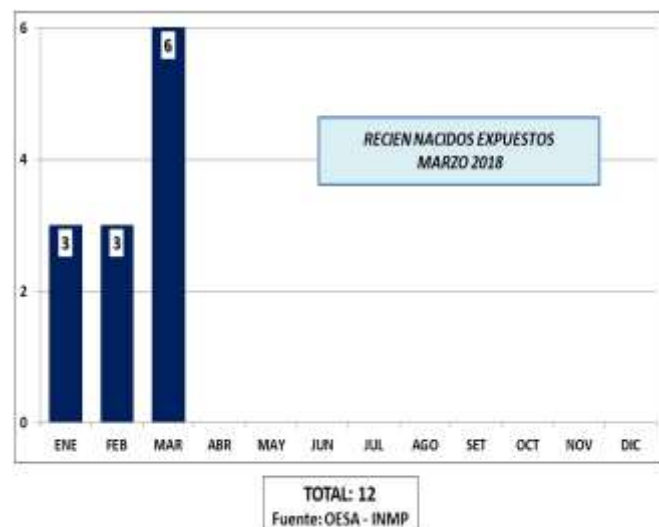


Gráfico 14. Casos de Recien Nacidos Expuestos a VIH – INMP 2018.

VIGILANCIA DE SIFILIS MATERNA

Para el mes de marzo, el número de casos de Sífilis reportados son 14 entre las cuales tenemos gestantes, púerperas, casos de abortos y pacientes con diagnóstico ginecológico. Teniendo un acumulado de 44 casos en lo que va del periodo.

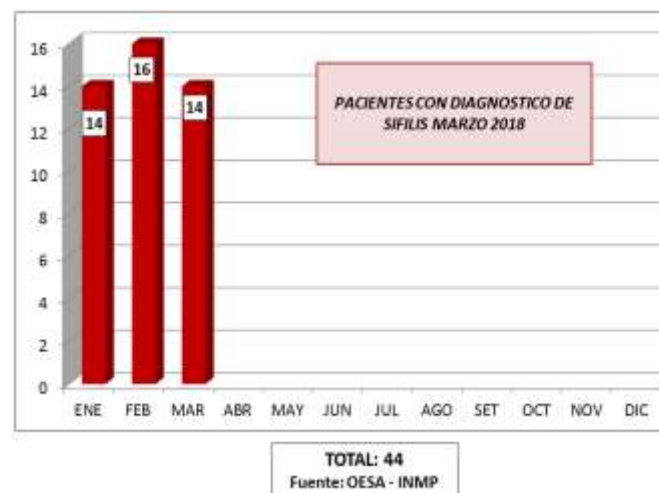


Gráfico 15. Casos de Sífilis en adultos – INMP 2018.

18 pacientes fueron diagnosticadas durante la etapa de embarazo, 17 pacientes en el puerperio, 6 pacientes en situación de aborto y 3 paciente durante la atención ginecológica.

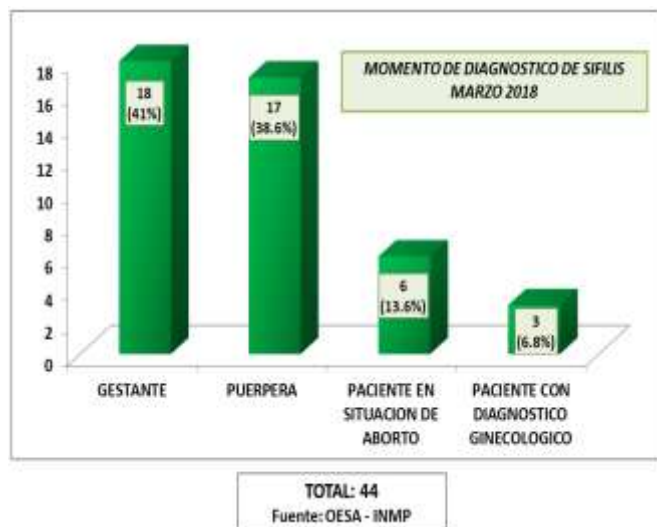


Gráfico 16. Casos de Sífilis. Momento de diagnóstico – INMP 2018

En el siguiente gráfico observamos que hasta el mes de marzo **32 pacientes (72.7%)** fueron identificadas y diagnosticadas en el servicio de emergencia, **9 pacientes (20.5%)** fueron identificadas y diagnosticadas en el servicio de medicina preventiva y **3 pacientes (6.8%)** fueron identificadas y diagnosticadas en consultorios externos de ginecología.

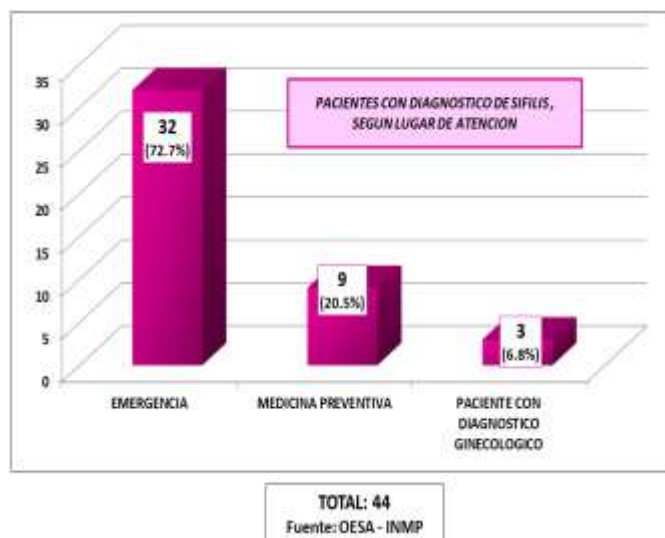


Gráfico 17. Casos de Sífilis. Lugar de identificación y diagnóstico – INMP 2018

VIGILANCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA

La Sífilis Congénita es la prioridad para la Estrategia del INMP, por ello la notificación y manejo debe ser adecuado y oportuno. Se notificaron 1 caso nuevo confirmado de Sífilis Congénita en el mes de marzo. Teniendo un acumulado de 10 casos en lo que va el periodo.

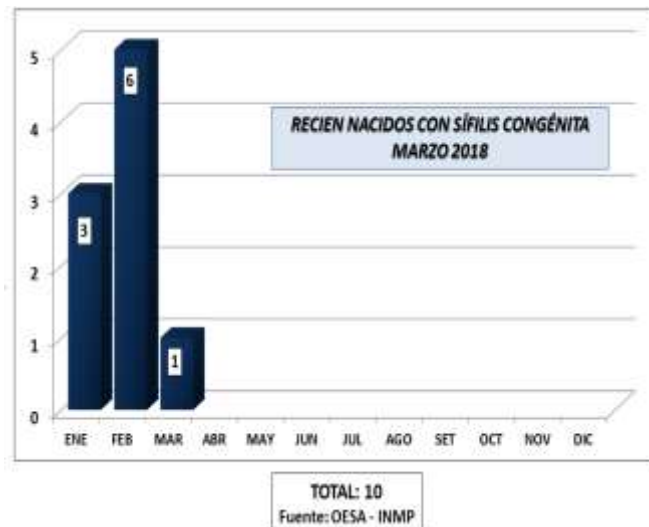


Gráfico 18. Número de Casos de Sífilis Congénita – INMP 2018

VIGILANCIA HEPATITIS B

El año pasado (2017), se reportaron 11 casos de infección por Hepatitis B durante todo el año, para este mes de marzo del 2018 no se han reportado casos. Teniendo un acumulado de 1 caso en lo que va el periodo.

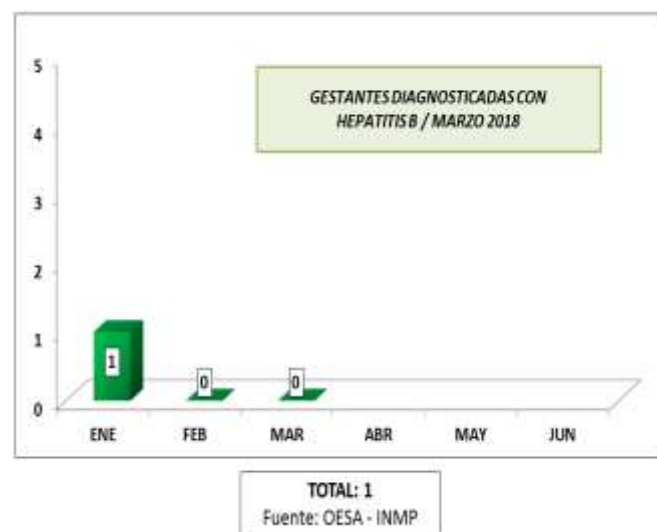


Gráfico 19. Número de Casos Hepatitis B – INMP 2018





VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Se notificaron 440 casos de ETS en el INMP, En lo que va del periodo, de los cuales 425 fueron casos de flujo vaginal, 14 casos de condilomatosis perineal y 1 caso de molusco contagioso.

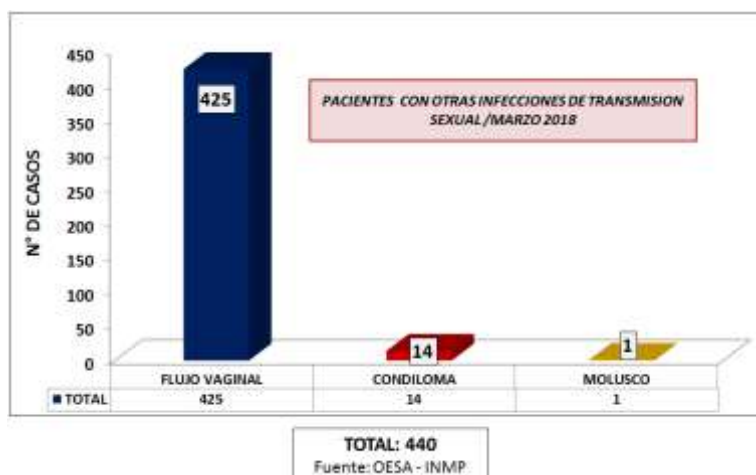


Gráfico 20. Casos Enfermedades de Transmisión sexual – INMP 2018.

VIGILANCIA DE CASOS DE TBC

Casos de TBC – INMP 2018							
INDICADORES OPERACIONALES	Meta Anual	Enero		Febrero		Marzo	
		N°	%	N°	%	N°	%
N° Sintomáticos Respiratorios Identificados	3960	340	8.6	325	8.2	320	8.0
N° de casos de TBC Pulmonar (+)	Demanda	4		1		0	
N° de casos de TBC MDR	Demanda	0		0		1	
N° de casos de TBC extra pulmonar	Demanda	2		1		0	

*5 pacientes fueron gestantes (2 con TBC extrapulmonar y 3 con TBC pulmonar).
 *3 pacientes fueron puérperas (2 con TBC extrapulmonar y 1 con pulmonar).
 *1 paciente ginecológica (TBC – MDR).

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

Para el mes de marzo se identificó 1 caso de TBC, se trata de una paciente identificada en el Servicio de Ginecología, con diagnóstico de TBC - MDR. Durante todo el año se han detectado un total de 5 casos de TBC pulmonar, 3 casos de TBC extra pulmonar y el caso del presente mes, 1 caso de TBC – MDR.

Tabla 4. Número de casos de TBC. INMP 2018

VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD PERINATAL

En lo que va del año, el número de muertes neonatales es de 68 casos, de los cuales 44 corresponden a muerte neonatal precoz y 24 a muerte neonatal tardía.

Respecto al número de óbitos fetales, hasta el mes de marzo son 56 casos los reportados.

El número de total de nacidos vivos en el mes de marzo es de 1659, haciendo un acumulado de 4707 nacidos vivos durante el 2018.

Se hace la observación que el número de casos presentados no corresponden al total mensual, sino al total por Semana Epidemiológica (SE 01-13).

MUERTE PERINATAL SE 01 - 13 / INMP 2018	
Total de muertes neonatales	68
Muertes neonatales precoz < 7 días	44
Muertes neonatales tardía > 28 días	24
Total de óbitos fetales	56
Total de nacidos vivos	4707

Tabla 5. Número de Muertes Perinatales. INMP 2018

A continuación, se muestra las muertes perinatales por semana epidemiológica. Observamos que para el mes de marzo (SE 10-13) se notificaron 27 muertes neonatales y 24 óbitos fetales.

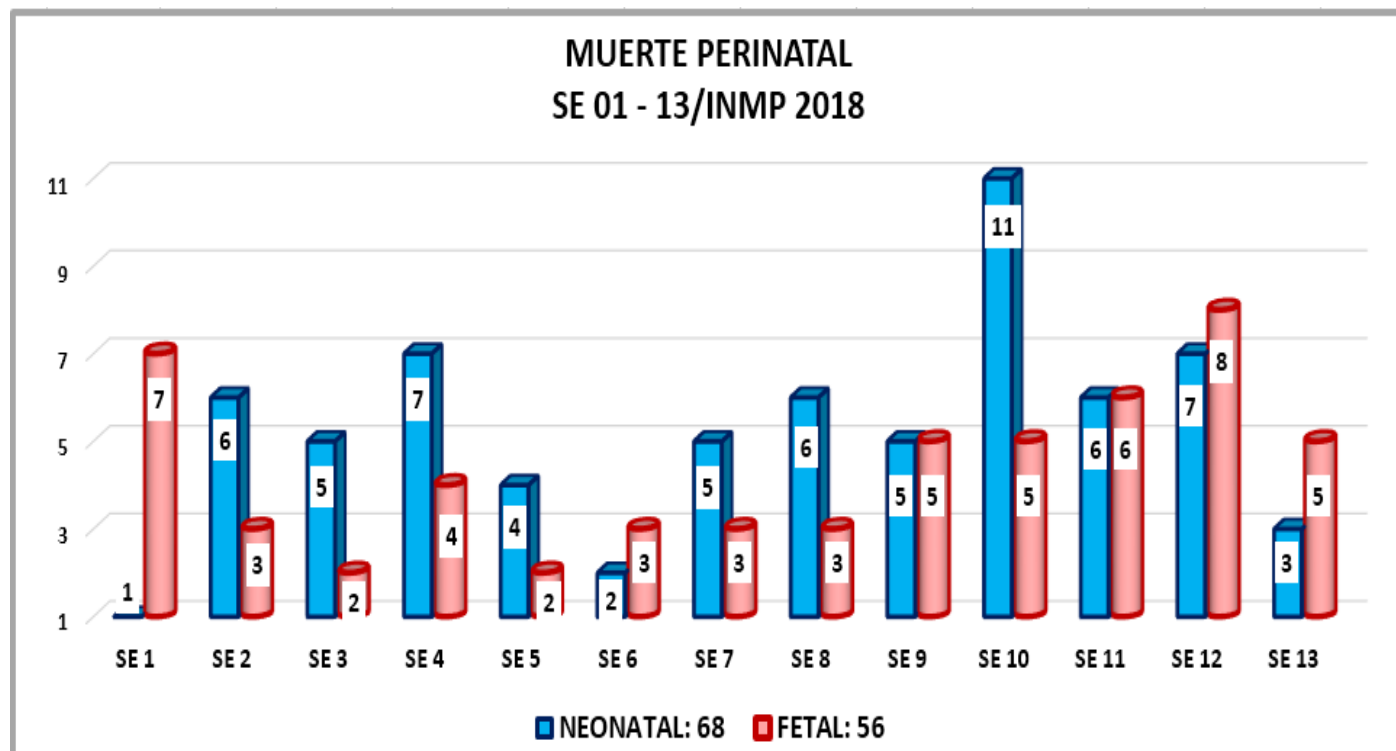


Gráfico 21. Muertes Perinatales por Semana Epidemiológica (SE). INMP 2018

Se puede observar que en el INMP hay mayor mortalidad neonatal precoz y se evidencia con 44 casos, a diferencia de la mortalidad neonatal tardía, con 24 casos hasta el mes de marzo.

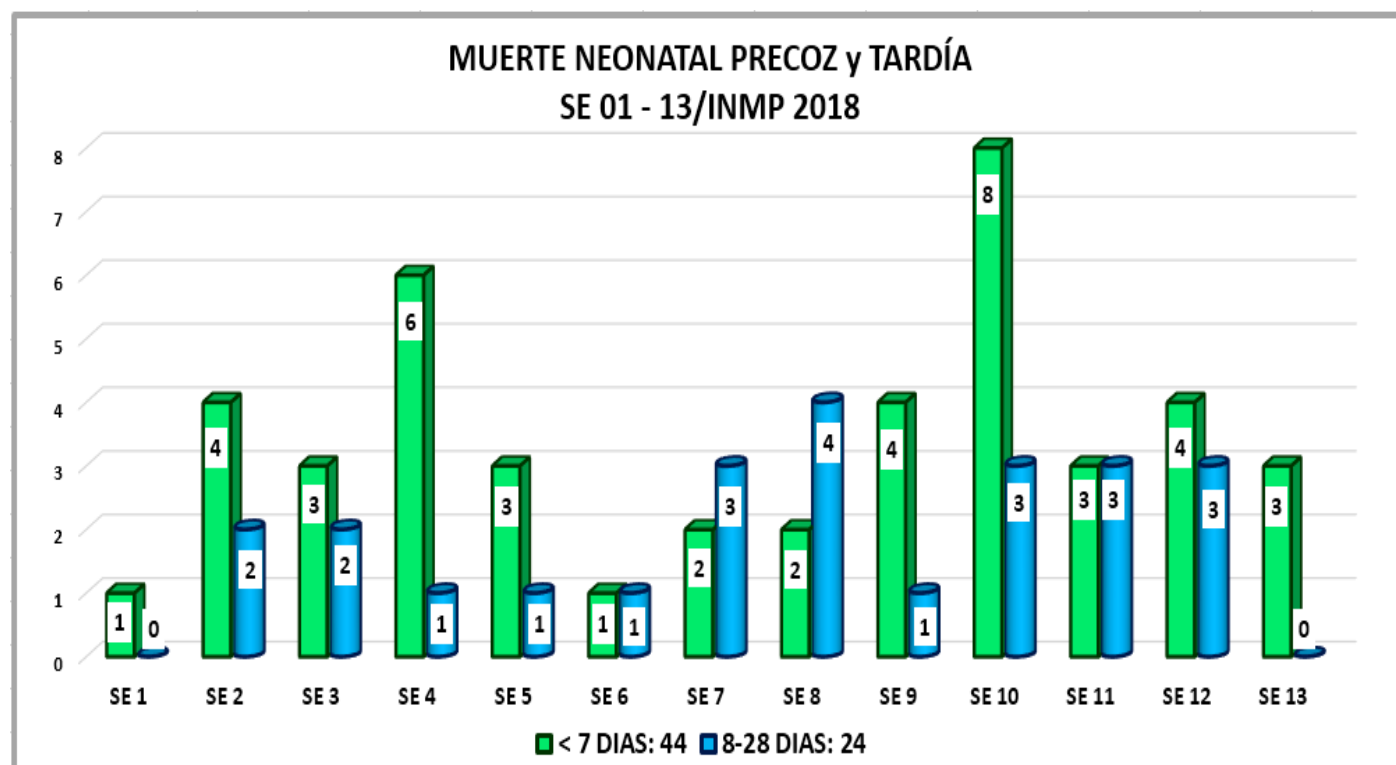


Gráfico 22. Frecuencia de Casos de Mortalidad Neonatal Precoz y Tardía. INMP 2018

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

En el acumulado de casos de Infecciones Respiratorias Agudas hasta el mes de marzo (SE 01 - 13) tenemos notificados 124 casos, observándose el pico más alto en la SE-11 con 18 casos. Debemos estar alertas para evitar complicaciones, puesto que el CDC emitió alerta epidemiológica frente al incremento de casos de Influenza.

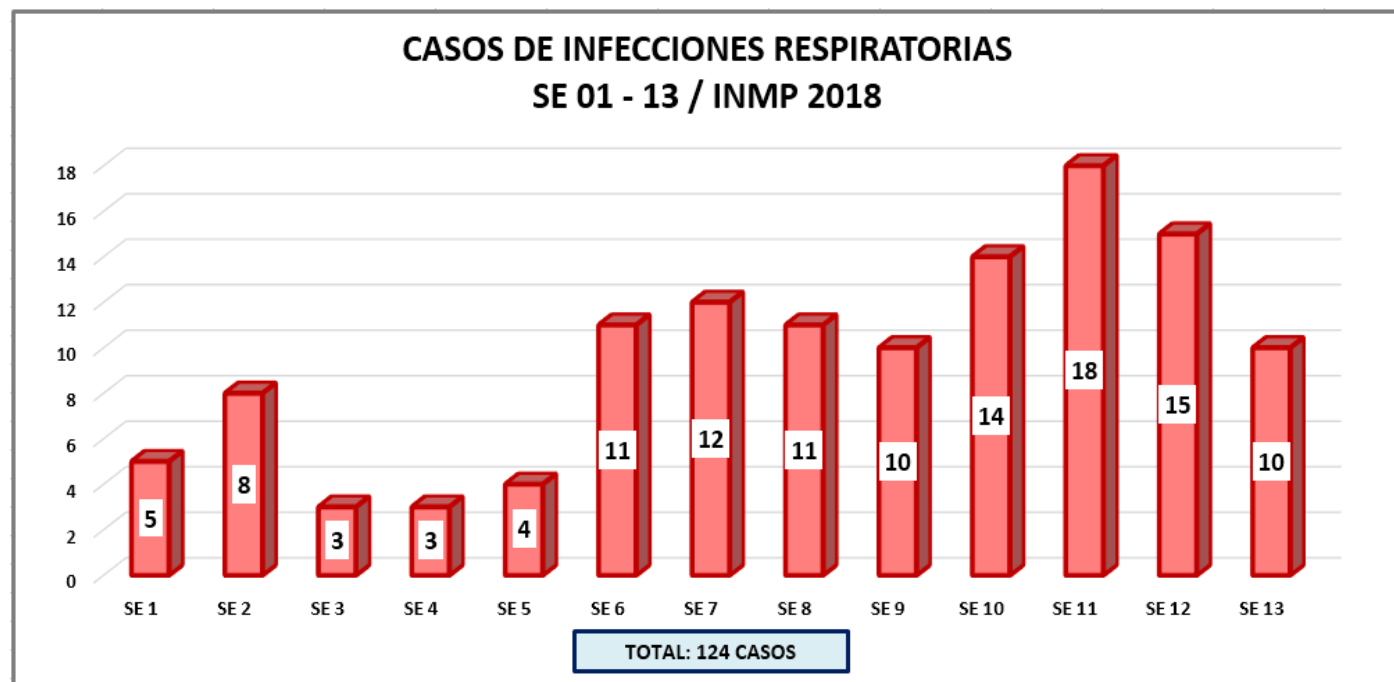


Gráfico 23. Número de Casos de IRA por Semana Epidemiológica (SE) – INMP 2018

El grupo etéreo con más casos de IRA presentados fue el de 2 a 11 meses (88 casos), seguido por el grupo de 1 a 4 años (27 casos) y finalmente los < de 2 meses (9 casos).

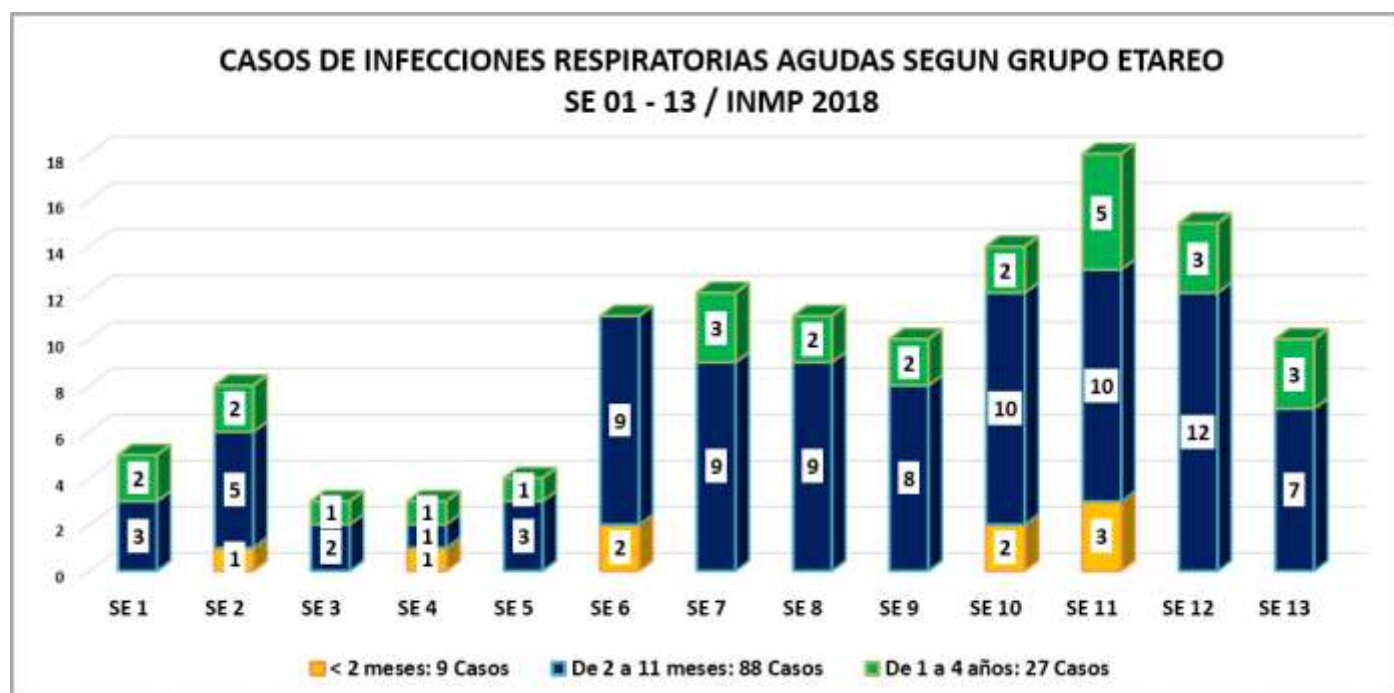


Gráfico 24. Número de Casos de IRA por Grupo Etareo – INMP 2018

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA

Presentamos los casos de Enfermedad Diarreica Aguda. El total de casos presentados hasta la SE 13 son 18 casos. El grupo objetivo de mayor incidencia es el comprendido en la población de <1 año, que representa el 61%.

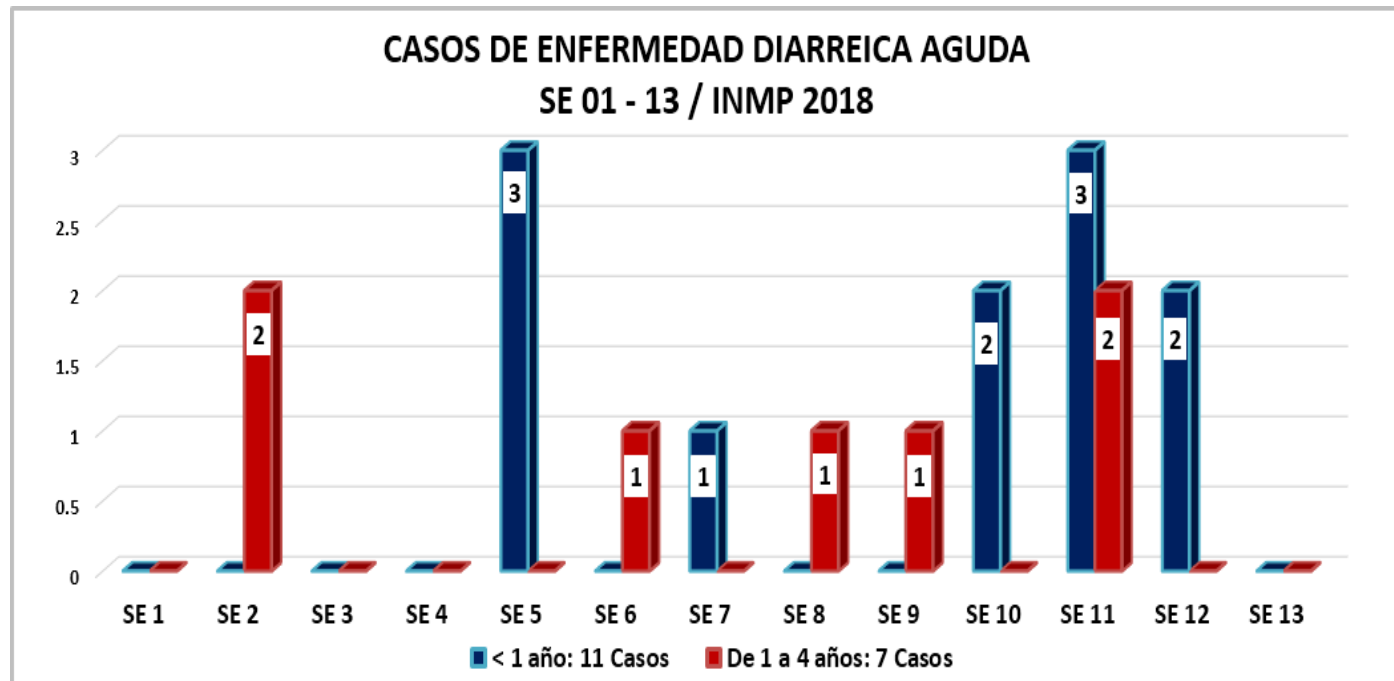


Gráfico 25. Número de Casos de EDA por Semana Epidemiológica (SE) – INMP 2018

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MICROCEFALIA

El INMP notifica casos de microcefalia detectados en: Servicio de atención inmediata del recién nacido (de Centro quirúrgico, Centro Obstétrico y Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios), 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 Medicina 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 marzo se han detectado 3 casos de microcefalia, todos evaluados por las médicas neuropediatra, ninguno de ellos relacionado a Zika.

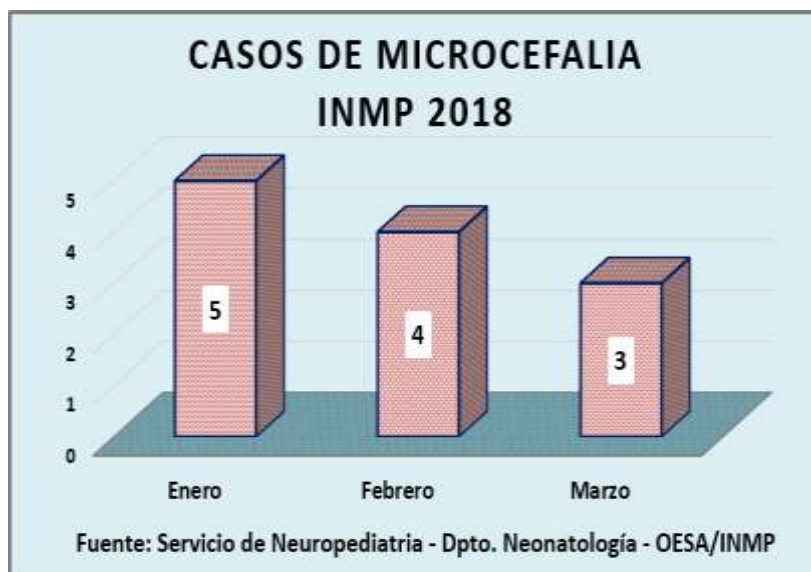


Gráfico 26. Número de Casos de Microcefalia – INMP 2018

VIGILANCIA DE CASOS DE INFLUENZA A H1N1

Durante el mes de marzo han solicitado a la Oficina de Epidemiología y Salud ambiental, 5 tomas de hisopados nasofaríngeos para descartar diversos tipos de virus respiratorios (Influenza A y B, adenovirus, para influenza 1,2 y 3; virus sincitial respiratorio y metapneumovirus). Todos fueron solicitados por servicio de neonatología y dieron como resultado, NEGATIVO.

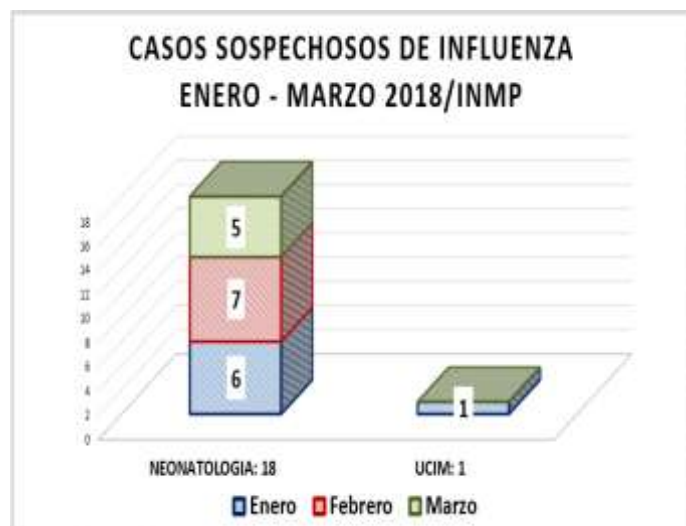


Gráfico 27. Número de Casos sospechosos de influenza – INMP 2018

VIGILANCIA DE ACCIDENTES LABORALES

En el mes de marzo se han reportado 4 casos, sumando hasta la fecha 9 accidentes laborales durante el 2018, los cuales ya están siendo manejados por la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

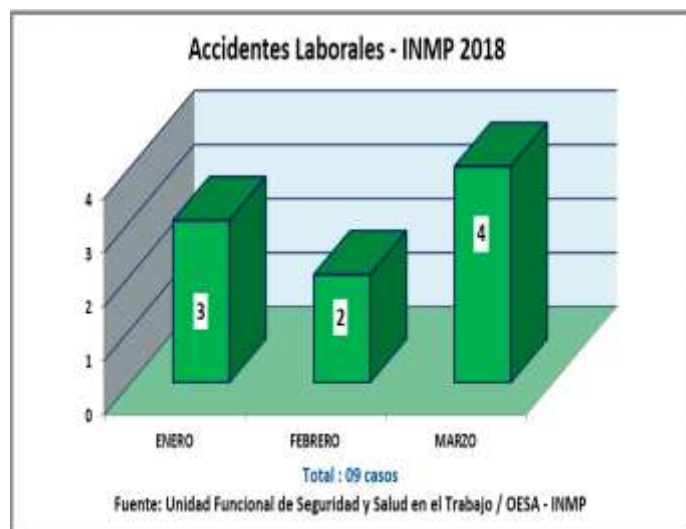


Gráfico 28. Número de Casos de Accidentes Laborales – INMP 2018

En relación al servicio donde ocurrieron los accidentes laborales, los casos reportados ocurrieron en el servicio de Centro Quirúrgico (3), Centro Obstétrico (1), Escaleras (1), Ascensores (1), central de esterilización (1), Emergencia y desastres (1) y Hospitalización (1).

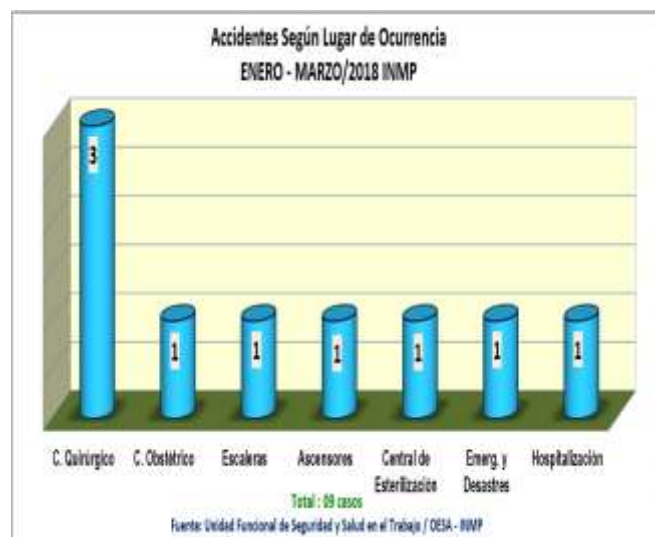


Gráfico 29. Número de accidentes según lugar de ocurrencia – INMP 2018

Según el tipo de lesión se observa que corresponden a 3 caídas, 2 casos de quemadura, 2 casos de golpe, 1 caso de pinchadura y por último 1 caso de corte.

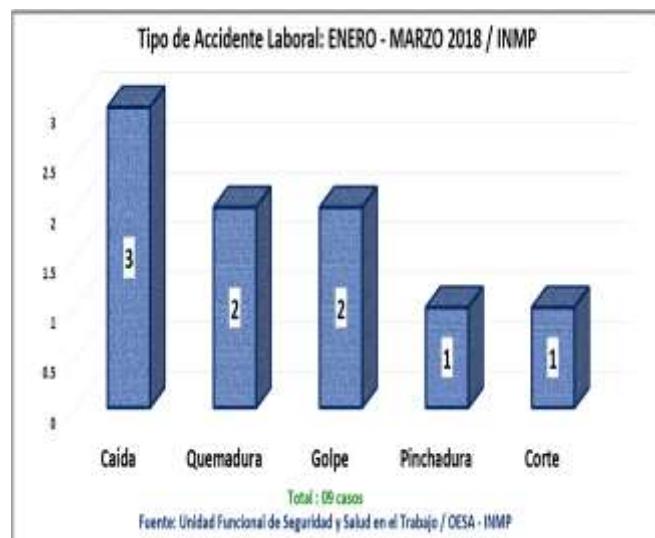


Gráfico 30. Tipo de accidente laboral – INMP 2018



VIGILANCIA DE LA SEGREGACION DE RESIDUOS SOLIDOS

Durante el mes de marzo se ha registrado un total de 23,369 kg entre residuos sólidos bio - contaminados y placentas. La cantidad de residuos comunes registrados fueron un total de 6,405 kg.

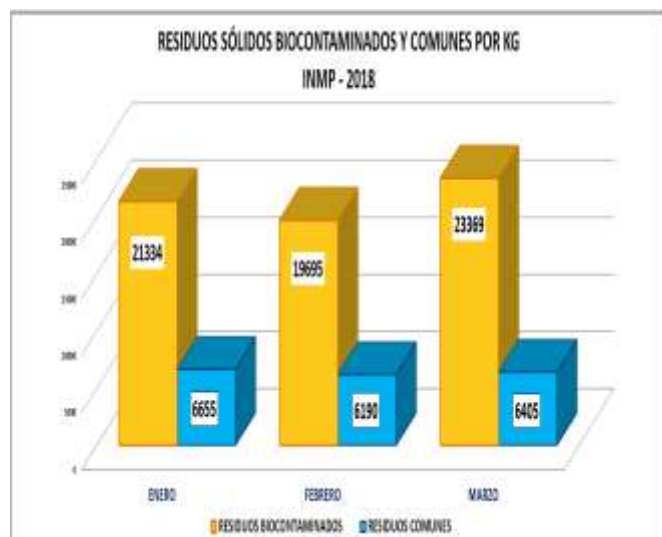


Gráfico 31. Cantidad (Kg) de Residuos Sólidos Comunes y Biocontaminados Eliminados por Meses – INMP 2018

VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA

Para el mes de marzo 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).

pH en el agua, según servicio INMP, 2018			
Área/Tanque	ENE	FEB	MAR
Ph estándar: 6.5 - 8.5			
Panel 1 (Emergencia)	7.6	7.6	7.6
Puerta de Ingreso Vehículo	7.6	7.6	7.6
Panel 1 - Playa de Estacionamiento	7.6	7.6	7.6
C. Esterilización - Tanque Bidestilada	7.6	7.6	7.6
Sala de Operaciones - Estación 5 y 6	7.6	7.6	7.6
Centro Obstetrico Consultorio 1	7.6	7.6	7.6
Centro Obstetrico Consultorio 2	7.6	7.6	7.6
Centro Obstetrico - SOP	7.6	7.6	7.6
Ginecología - Cuarto de Hospitalización	7.6	7.6	7.6
Tanque de Laboratorio	7.6	7.6	7.6
Tanque Monoblock (Dura)	7.6	7.6	7.6
Tanque Monoblock (Blanda)	7.6	7.6	7.6
Tanque de Pediatría (caño)	7.6	7.6	7.6
Area de Lavado en cocina	NO*	NO*	7.6
Area de Picado en Cocina	NO*	NO*	7.6
Consultorio Externo (Vacunas)	7.6	7.6	7.6
Consultorio Externo (Preventiva)	7.6	7.6	7.6
Archivo de Estadística (Ex - INO)	7.6	7.6	7.6
Cafeteria del Cuerpo Médico	7.6	7.6	7.6
EX - INO (caño)	7.6	7.6	7.6

Tabla 6. pH en el Abastecimiento de Agua por Servicios – INMP 2018

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

Tabla 7. Cloro Residual 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