



PERÚ

Ministerio
de Salud

02

Semana Epidemiológica N° 1 al 8
Del 1 de Enero del 2017 al 25 de Enero del 2017
Disponible en www.inmp.gob.pe

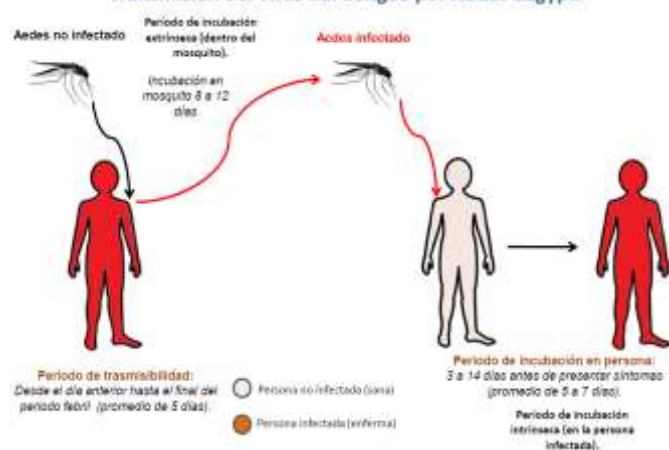
DENGUE A NIVEL MUNDIAL Y NACIONAL

Dengue es una enfermedad febril aguda causada por el

*“Virus Dengue” y que se trasmite a través de un mosquito denominado **Aedes**, (principalmente **Aedes aegypti**), el mosquito de más rápida propagación en el mundo y que también transmite la **Fiebre Chikungunya** y la infección por el **Virus Zika**.*

El término dengue se originó en América entre 1827 y 1828, luego de una epidemia en el Caribe que se caracterizaba por artralgias y exantema. Los esclavos provenientes de África identificaron esta entidad como “dinga o dyenga”, homónimo del swahili “Ki denga pepo” que significa ataque repentino (calambre o estremecimiento) provocado por un “espíritu malo”.

Transmisión del virus del dengue por *Aedes aegypti*



EL DENGUE COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

La publicación más temprana sobre dengue ha sido encontrada en una enciclopedia China publicada entre 265 a 420 D.C. La enfermedad fue llamada envenenamiento de agua por los chinos y estaba asociada con insectos voladores relacionados con el agua.

El patrón de enfermedad asociado con una enfermedad parecida al dengue entre 1780 y 1940 se caracterizó por infrecuentes pero a menudo grandes epidemias.

Boletín Epidemiológico

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
VOLUMEN N° 02 – 2017

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

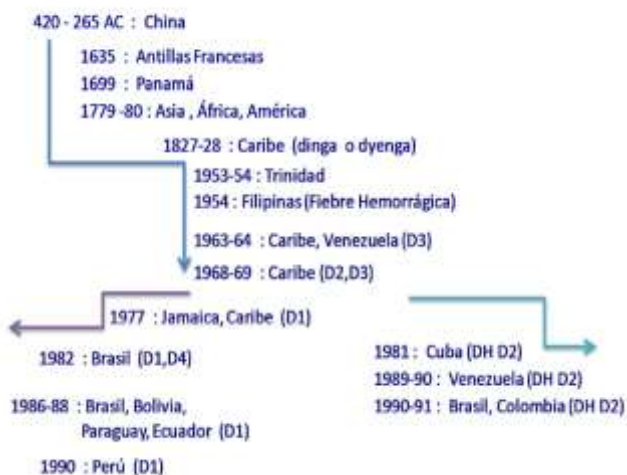
Asist. Prof. I Anselmo Concha Huacoto

Tec. Adm. I Lucila Ponce Veneros

Asist. Ejec. I Rosa Bravo Chavez

Entre 1779 y 1780 se reportaron en los continentes de Asia, África y América del Norte grandes epidemias de una enfermedad que probablemente fue dengue.

Reseña histórica del dengue en el mundo



Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



El costo económico anual global del dengue – calculados sobre la base de estudios multicéntricos realizados en 8 países (Venezuela, Brasil, Camboya, El Salvador, Guatemala, Malasia, Panamá y Tailandia) - se estimó en por lo menos \$ 587 millones.

Si se considera un ajuste preliminar por subregistro podría aumentar este total a \$ 1 800 millones.

SITUACIÓN MUNDIAL DE DENGUE

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia de dengue en el mundo. El número real de casos de dengue está insuficientemente notificado y muchos casos están inadecuadamente clasificados.

Se estima que 3970 millones de personas, de 128 países, viven en territorios donde se ha confirmado transmisión de dengue y por lo tanto están en riesgo de infección por el Virus del Dengue.

Se producirían 390 millones de infecciones por dengue cada año (284 a 528 millones), de los cuales 96 millones (67 a 136 millones) se manifiestan clínicamente.

Carga estimada del dengue en 2010, por continente

Continentes	Aparente	Inaparente
	Millones (IC 95%)	Millones (IC 95%)
Africa	15.7 (10.5–22.5)	48.4 (34.3–65.2)
Asia	66.8 (47.0–94.4)	204.4 (151.8–273.0)
Américas	13.3 (9.5–18.5)	40.5 (30.5–53.3)
Oceania	0.18 (0.11–0.28)	0.55 (0.35–0.82)
Global	96 (67.1–135.6)	293.9 (217.0–392.3)

SITUACIÓN DE DENGUE EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

En 1981 el primer brote epidémico de DH en América afectó a Cuba, con un total de 344,203 casos de dengue y 10,312 reportados como DH/SSD, estos casos fueron de diferentes grados de severidad.

Luego de la introducción del dengue hemorrágico en Cuba se ha reportado brotes de gran magnitud y severidad en países como México, Colombia, Paraguay, Venezuela, Honduras, Brasil, Argentina, Bolivia y Perú, como se muestra en el siguiente gráfico.



La incidencia de dengue en los últimos 20 años se ha incrementado significativamente.

Bol. Epidemiológico - INMP (02) 2017

Casos notificados de Dengue en la Región de las Américas 2016

Sub-regiones	Dengue*	Tasa incidencia a 100,000 habitantes	Dengue grave**	Muertes	Tasa de letalidad
Norteamérica, Centroamérica y México	286,895	57.7	1,330	63	0.02
Andina	210,888	161.7	1,378	278	0.13
Cono Sur	1,750,828	608.5	892	655	0.04
Caribe Hispano	80,275	313.8	670	39	0.05
Caribe inglés y francés	9,990	51.7	3	0	0.00
TOTAL	2,338,848	244.8	4,274	1,035	0.04

*Tasa de Dengue = Dengue grave

**Porcentaje de casos por dengue por 100,000 habitantes de dengue grave

SITUACIÓN DE DENGUE EN EL PERÚ

El Perú tuvo, en el siglo XIX, gran parte de su territorio infestado de *Aedes aegypti*. Sin embargo, el principal problema que se presentó por la presencia de este mosquito fueron los varios brotes de fiebre amarilla en diferentes ciudades, los cuales se presentaron especialmente en la costa incluyéndose a Lima y el Callao.

En el año 1877 Leonardo Villar, estudioso médico peruano de la época, realiza una publicación en la Gaceta Médica sobre una epidemia que ocurría en Lima en ese año y que se pensaba que era otra epidemia de fiebre amarilla, sin embargo luego de un análisis exhaustivo de los síntomas concluye que se trata de dengue.

Durante la década de los años 40, se inicia en el Perú una campaña de erradicación del *Aedes aegypti*, en el año 1958, este mosquito se había erradicado del territorio nacional, sin embargo, en octubre de 1984 el mosquito fue detectado por funcionarios del Ministerio de Salud en la ciudad de Iquitos, departamento de Loreto (Amazonia Peruana).

DENGUE EN EL PERÚ

- En 1984 se reintroduce el *Aedes aegypti*, después de haber sido erradicado.
- En 1990, primer brote de dengue en Loreto y San Martín.
- De 1991 al 2000 el dengue se extendió a los departamentos de la costa norte y Amazonia.
- En el 2001, Primera epidemia de dengue hemorrágico en la costa norte.
- Del 2002 al 2010, el dengue continúa su diseminación progresiva en el País.
- En el año 2000 se identifica el *Aedes aegypti* en Lima.
- En el 2005 primer brote de dengue en Lima en el distrito de Comas.
- En el año 2009 vector en el sur del Perú.
- En el año 2010, DENV- América/Asia.



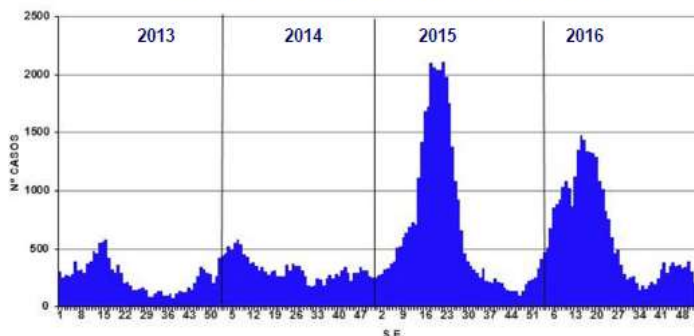


CASOS DE DENGUE EN EL PERÚ

El dengue en el Perú tiene un comportamiento endémico y epidémico.

Asimismo tiene un comportamiento estacional durante el año. La curva de casos se incrementa en general hacia fines de año, siendo la época de mayor transmisión los primeros meses del año.

Curva de casos de dengue en el Perú 2010 – 2016



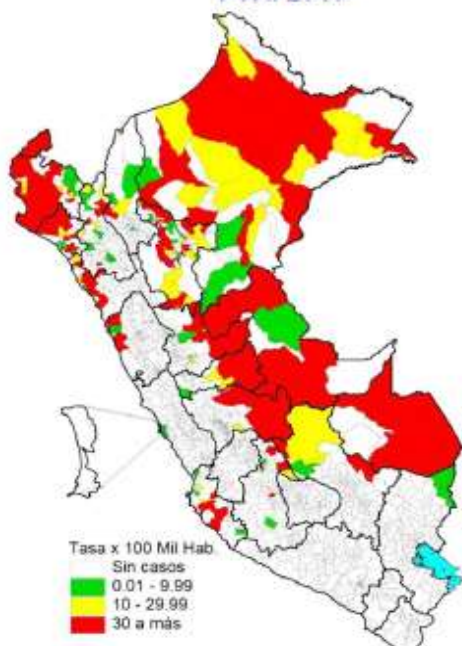
Casos de dengue por años
Perú 2016 – 2016

Tipo Dx	2,012	2,013	2,014	2,015	2,016
Confirmados	28,504	13,089	17,222	32,490	17,819
Probables	1	3	12	3,326	10,869
Notificados	28,505	13,092	17,234	35,816	28,688
Defunciones	39	15	31	48	45

FUENTE: SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA – CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES - MINSA

En el Perú han circulado los 04 serotipos de dengue.
En los últimos 02 años predominan los serotipos
DENV2 y DENV3.

Mapa de incidencia de dengue por distritos
Perú 2016*



En 2016, 19 departamentos notificaron casos de dengue.
Piura y La Libertad son los que notificaron el mayor
número de casos.

Bol. Epidemiológico - INMP (02) 2017

DEPARTAMENTOS SEGÚN ESCENARIOS EPIDEMIOLÓGICOS

PERU 2016

La infestación por *Aedes aegypti* se ha extendido progresivamente.

- Hasta fines del 2016 en el Perú, 20 de los 24 departamentos además del Callao, se ha identificado el vector y en 19 de ellos se reportado transmisión de dengue presenta transmisión.
- En 443 distritos de los 1874 en el Perú se ha identificado la presencia del vector.
- Se estima que en el Perú la población en riesgo de alrededor de 14 millones de habitantes.



- Escenario III
(Con vector y casos)
- Escenario II
(Con vector sin casos)
- Escenario I
(Sin vector ni casos)

FUENTE: NETLAB-INS (2016) CASOS AUTÓCTONOS GENOTIPO: DENV2-GENOTIPO AMÉRICA/ASIA-(MUESTRAS AISLADAS EN I SEMESTRE 2015)
ELABORADO POR GT METAXÉNICAS - CDC

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Equipo Técnico



Organización Mundial de la Salud (OMS).Publicación: "Geneva --The World Health Organization (WHO) joins the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) to observe ASEAN Dengue Day on 14 June 2013."

Disponible en:
http://www.who.int/denguecontrol/news/Dengue_day_asean_2013/en/

Organización Mundial de la Salud (OMS).Publicación: Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases .First WHO report on Neglected Tropical. Diseases Ref: ISBN 978 92 4 1564090 orWHO/HTM/NTD/2010.1

Disponible en:
http://www.who.int/neglected_diseases/events/Second_Global_Partners_Meeting_on_NTDs/en/

Brady OJ, Gething PW, Bhatt S, Messina JP, Brownstein JS, et al. (2012) Refining the Global Spatial Limits of Dengue Virus Transmission by Evidence.

Disponible en:
<http://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0001760>

Bhatt S, Gething PW, Brady OJ, Messina JP, Farlow AW, Moyes CL et.al. The global distribution and burden of dengue. Nature;496:504-507.

Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23563266>

CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES (CDC)

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD MATERNA

El problema de la muerte materna a nivel nacional sigue siendo un tema prioritario, si bien hemos observado una disminución sostenida hasta el 2013 en los años 2014 y 2015 tuvimos un pequeño ascenso en el número de casos y el 2016 las cifras bajaron. En la SE 9 del 2017 se han reportado 66 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) 2017



Gráfico 2. Número de Muertes Maternas. INMP 2017

En el INMP se han reportado 4 casos de muerte materna hasta la semana epidemiológica 8.

La primera paciente fue un caso de Desprendimiento Prematuro de Placenta, Hemorragia post Parto y Shock Séptico refractario, referida del Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco y que tuvo una estancia en nuestra institución hasta su fallecimiento mayor de 48 h.

El segundo caso tuvo como diagnóstico Aborto Incompleto Séptico, y Shock Mixto Refractario, referida del Hospital de San Juan de Lurigancho falleciendo en menos de 48 horas.



El cuarto caso obtuvo como diagnóstico choque circulatorio, Sepsis y Síndrome de HELLP, fue referida del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz falleciendo en el Puerperio en nuestra institución después de las 48 horas de estancia hospitalaria.

CAUSAS DE MUERTE MATERNA FEBRERO 2017

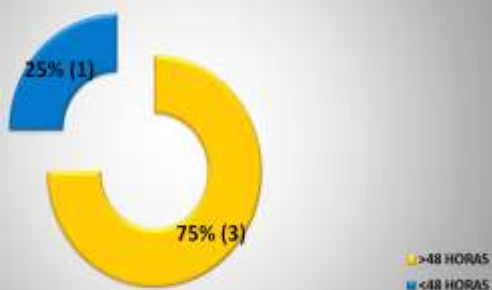
DIAGNÓSTICO	Nº CASOS
Shock Séptico Refractario- Desprendimiento Prematuro de Placenta	1
Shock Mixto Refractario- Aborto Incompleto	1
Shock Distributivo Séptico – Síndrome de HELLP- Corioamnionitis	1
Tromboembolia Pulmonar- Síndrome de HELLP	1
TOTAL	4

Total : 4
Fuente: OESA – INMP

Tabla 1. Muertes Maternas en el INMP - 2017

El 75% (3) de las muertes tuvieron una estancia hospitalaria en el INMP > de 48 horas y el 25% (1) tuvo estancia < de 48 horas en nuestra institución

DISTRIBUCIÓN DE LAS MUERTES SEGÚN ESTANCIA HOSPITALARIA FEBRERO 2017



Total: 4
Fuente OESA - INMP

Gráfico 3. Muertes Maternas según estancia hospitalaria. INMP 2017

El 100% (4) de las muertes fueron por causa directa y No hay muertes de causa indirecta e incidental

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. Presentamos los indicadores de febrero del 2017.

NRO. DE CASOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA FEBRERO 2017



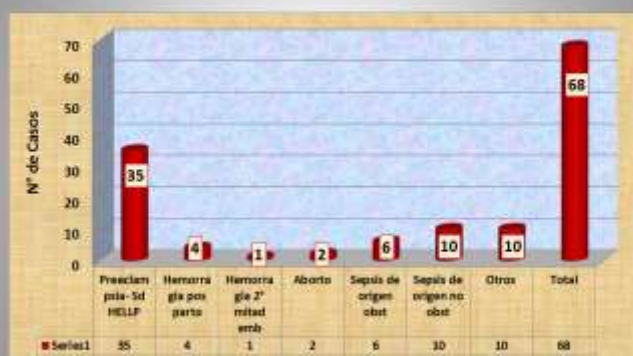
TOTAL DE CASOS: 68
Fuente: OESA – INMP

Gráfico 4. Número de Casos de Morbilidad Materna Extrema – INMP 2017

El número de casos de MME en febrero del 2017 suman 68 casos.

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

MME SEGÚN CAUSA ASOCIADA FEBRERO 2017



Fuente: Unidad de Cuidados Intensivos Materno – OESA INMP

Gráfico 5. Casos de MME según Patología Asociada – INMP 2017

El mayor porcentaje de casos presentados están asociados a Pre eclampsia – Síndrome HELLP con 35 casos (51.4%), el otro grupo de mayor frecuencia está en relación a Sepsis de origen obstétrico y no obstétrico que en conjunto suman 16 casos (23.5%), seguido por las hemorragias pos parto con 4 casos (7.3%) y las complicaciones por aborto con 2 casos



(2.9%) presentados. Finalmente otras causas no asociadas al embarazo con 10 casos (14.7%).

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

Razón de Morbilidad Materna Extrema. Para Febrero de este año, la razón es 17.9 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 Febrero, hubo 4 muertes maternas, por ello el Índice de Mortalidad es 5.5%. 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. Para Febrero la relación de mortalidad es 17 casos de MME por una muerte 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 para este mes de febrero es de 2.94% de muertes perinatal por casos de MME (2 casos).

Relación Criterios de Inclusión / Casos Presentados de MME. En febrero del presente año tenemos 3.5 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 FEBRERO 2017

INDICADOR	FORMULA	E	F
Razón de MME (Prevalencia) Evalúa el aporte de la MME en la atención de la gestante (Meta < 8 x 1000 NV)	$\frac{N^{\circ} \text{ casos de MME} \times 1000}{\text{Total Nacidos vivos}}$	19.69	17.99
Índice de Mortalidad (Letalidad en las Mujeres con MME- Calidad de atención) (Meta < 4%)	$\frac{N^{\circ} \text{ Muertes Maternas} \times 100}{N^{\circ} \text{ Muertes Maternas} + N^{\circ} \text{ MME}}$	5	5.5
Relación MME/MM (Letalidad - Calidad de atención) (Meta > 35)	$\frac{N^{\circ} \text{ MME}}{N^{\circ} \text{ MM}}$	19	17
Índice de Mort Perinatal en MME (Impact, Letalidad perinatal en MME, calidad de atención y oport de rpto para reducir MF)	$\frac{N^{\circ} \text{ Muertes perinatales en MME} \times 100}{N^{\circ} \text{ MME}}$	5.26	2.94
Relación Criterios / Caso (Severidad de la salud materna) (Meta < 5)	$\frac{N^{\circ} \text{ Total de C.I.}}{N^{\circ} \text{ MME}}$		3.5

Fuente: Unidad de Cuidados Intensivos Materno – OESA INMP

Tabla 2: Indicadores de Resultado de MME – INMP 2017

Bol. Epidemiológico - INMP (02) 2017 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).

El número total de casos de Infecciones por CVP en Febrero 2017 fue de 02 casos, con una tasa de 0.96 x 1000 días de exposición. En la gráfica se visualiza un incremento en la tasa en comparación al mes pasado.

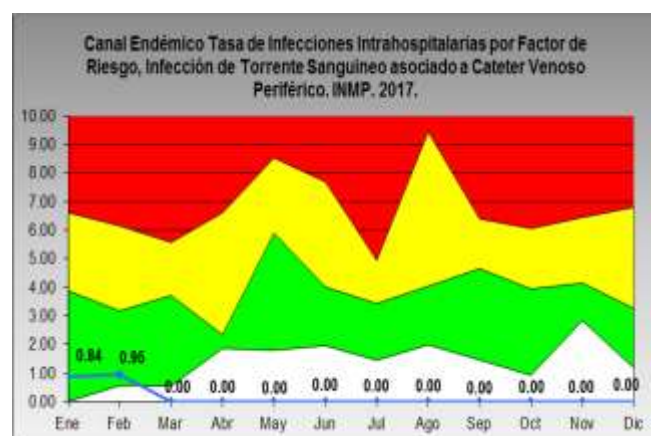


Gráfico 6. Tendencia de la Densidad Incidencia de ITS asociado a CVP. Neonatología – INMP 2017

Densidad Incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico en el Servicio de Neonatología (UCIN). En el mes de Febrero no se han reportado casos de neumonía asociadas a ventilador mecánico.

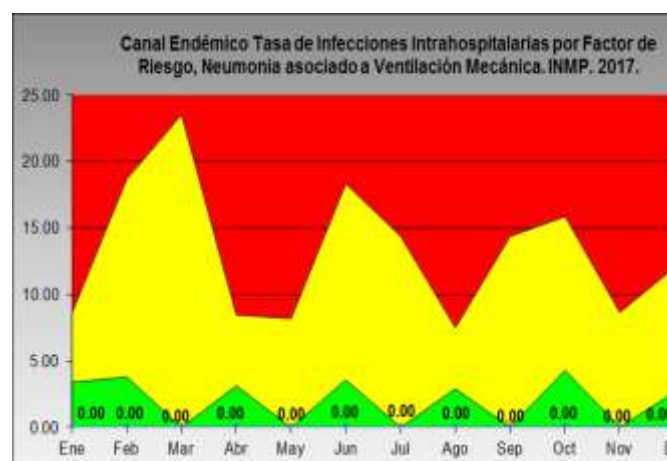


Gráfico 7. Tendencia de la Densidad Incidencia de Neumonía asociado a Ventilación Mecánica. Neonatología – INMP 2017

Densidad Incidencia de Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociadas a Catéter Venoso Central en el Servicio de Neonatología. El número total de casos de Infecciones por CVC en Febrero 2017 fue de 05 casos, con una tasa de 7.72 x 1000 días de exposición. En la gráfica se visualiza una tendencia descendente en comparación con el mes de Enero.



Tasa de Incidencia de Infección de Herida Operatoria post Cesárea en Servicios de Obstetricia. El número total de casos de Infecciones de Herida Operatoria por Cesárea en Febrero 2017 fue de 18 casos, con una tasa de 2.09%, observándose un leve disminución en comparación a la tasa del mes pasado.

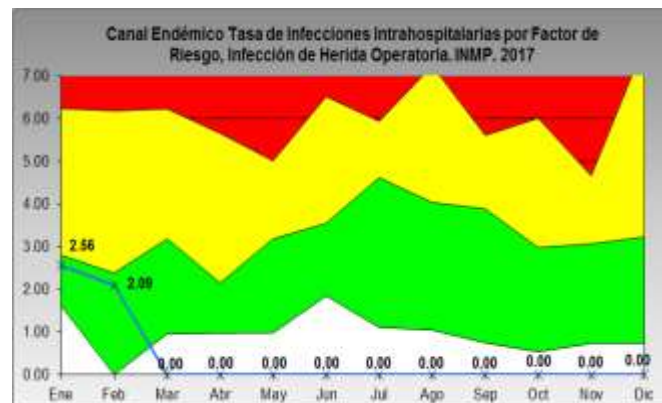


Gráfico 11. Tendencia de la Incidencia Acumulada de Infección de Herida Operatoria post cesarea – INMP 2017

Densidad Incidencia de IAAS en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno. En el mes de Febrero el total de Infecciones fue de 07 casos; ITS por CVC fue de 3 casos, con una tasa de 61.22%, ITU por catéter urinario fue 01 caso con una tasa de 8.47% y Neumonías por VM fueron 03 casos, con una tasa de 62.50%. Llama la atención el incremento del numero de casos, así mismo la alta tasa de densidad para CVC (61.22 por 1000 d.d.e.) y VM (62.50 por 1000 d.d.e.). Debemos estar alertas y tomar acciones inmediatas para el control de infecciones.

INFECCIONES ASOCIADAS ATENCIONES DE SALUD EN UCI MATERNA 2017												
MES	Cateter Venoso Central (CVC)				Cateter Urinario Permanente (CUP)				Ventilación Mecánica (VM)			
	Nº días de exposición	Nº pacientes vigilados	Nº ITS asociadas a CVC	Tasa de ITS x 1000	Nº días de exposición	Nº pacientes vigilados	Nº ITS asociadas a CUP	Tasa de ITS x 1000	Nº días de exposición	Nº pacientes vigilados	Neumonías asociadas a VM	Tasa de ITS x 1000
Enero	112	9	0	0.00	125	25	1	8.00	45	10	0	0.00
Febrero	49	9	3	61.22	118	29	1	8.47	48	9	3	62.50
Marzo				#DIV/0!			0	#DIV/0!				#DIV/0!
Abril				#DIV/0!			0	#DIV/0!				#DIV/0!
Mayo				#DIV/0!			0	#DIV/0!				#DIV/0!
Junio				#DIV/0!			0	#DIV/0!				#DIV/0!
Julio				#DIV/0!			0	#DIV/0!				#DIV/0!
Agosto				#DIV/0!			0	#DIV/0!				#DIV/0!
Septiembre				#DIV/0!			0	#DIV/0!				#DIV/0!
Octubre				#DIV/0!			0	#DIV/0!				#DIV/0!
Noviembre				#DIV/0!			0	#DIV/0!				#DIV/0!
Diciembre				#DIV/0!			0	#DIV/0!				#DIV/0!
Total	161	18	3	18.63	343	64	2	8.23	93	19	3	32.26

Tabla 3. IAAS en Unidad de Cuidados Intensivos Materno – INMP 2017

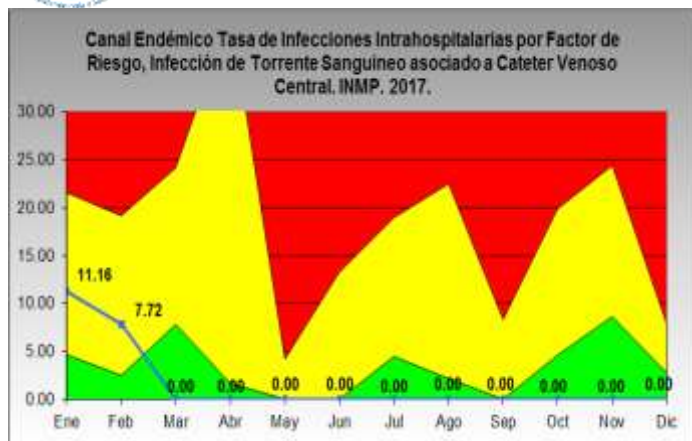


Gráfico 8. Tendencia de la Densidad Incidencia de ITS asociado a CVC. Neonatología – INMP 2017

Tasa de Incidencia de Endometritis Por Parto Vaginal en Servicios de Obstetricia. El número total de casos de Endometritis por Parto Vaginal en el Febrero 2017 fue 4 casos, con una tasa de 0.39%. En la gráfica se visualiza una tendencia a incrementar la tasa en comparación a Enero.

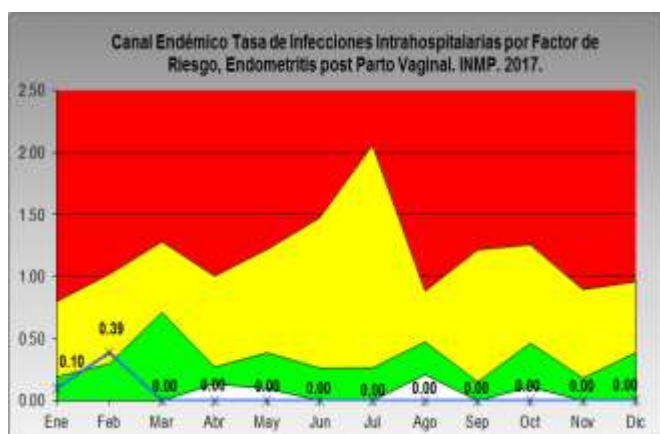


Gráfico 9. Tendencia de la Incidencia Acumulada de Endometritis post Parto Vaginal. Gineco-Obstetricia – INMP 2017

Tasa de Incidencia de Endometritis post Cesárea en Servicios de Obstetricia. El número total de casos de Endometritis por Cesárea en el mes de Febrero fue de 03 casos, con una tasa de 0.35%. En la gráfica se visualiza un incremento en la tasa, en comparación al mes pasado.

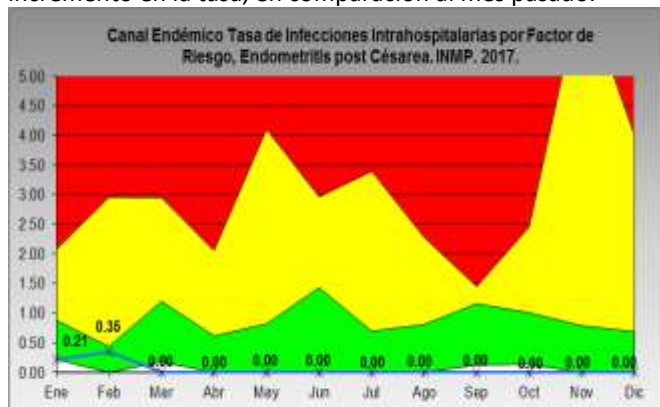


Gráfico 10. Tendencia de la Incidencia Acumulada de Endometritis pos Cesarea. Gineco-Obstetricia – INMP 2017



VIGILANCIA DE INFECCION POR VIH/SIDA

El objetivo primordial de la estrategia sanitaria de VIH y otras ITS es que la transmisión vertical sea cero, objetivo que en nuestra institución se está cumpliendo, sin reportes de casos de transmisión vertical.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades reporta los casos de VIH/SIDA que en el año 2016 el número de casos nuevos de VIH fue 4510 y de SIDA 863 a nivel nacional.



Gráfico 12. Pacientes con VIH en control prenatal – INMP 2017

En el mes de febrero se reportaron en total 7 casos de pacientes con infección por VIH en nuestra institución, de las cuales 2 son pacientes nuevas y 5 vienen con diagnóstico de otra institución las pacientes fueron captadas y recibieron atención en el INMP.

No se han reportado casos de transmisión vertical sin embargo seguimos vigilantes y realizando un estrecho trabajo con la Estrategia de Prevención y Control del VIH en el INMP.

VIGILANCIA DE SÍFILIS MATERNA

El objetivo institucional es reducir la Sífilis Congénita a <0,5 casos por 1,000 nacidos. Para lograr esto es necesario que más del 95% de las gestantes infectadas sean detectadas y tratadas, con lo cual se logrará reducir la prevalencia de sífilis durante la gestación a menos de 1,0%.



Gráfico 13. Gestante con Diagnóstico de Sífilis según Lugar de Atención – INMP 2017

Para el mes de febrero, el número de casos de Sífilis materna reportados son 29, de los cuales 7 fueron diagnosticados durante el Control Prenatal y 13 casos en el servicio de Emergencia.

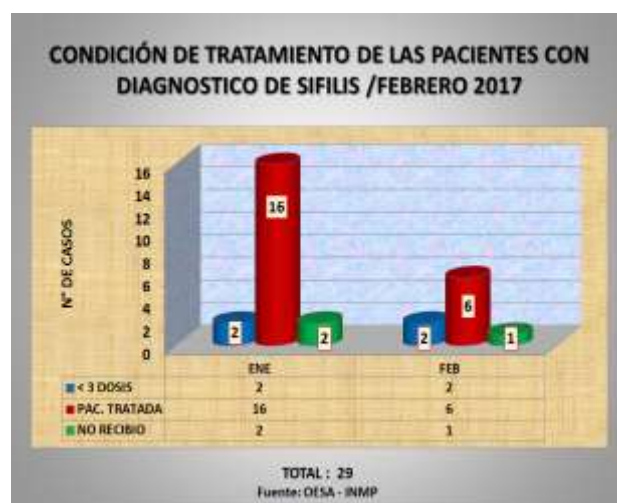


Gráfico 14. Condición de tratamiento de las pacientes con diagnóstico de sífilis – INMP 2017

En cuanto a la condición del tratamiento de las pacientes vemos que 14 fueron debidamente tratadas con las 3 dosis de Penicilina, 6 no recibieron ningún tratamiento y 9 tienen tratamiento incompleto quienes tendrán sus dosis completas para el mes de febrero



VIGILANCIA DE SIFILIS 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 2 casos nuevos confirmados de Sífilis Congénita en el INMP en el mes de febrero, teniendo un acumulado de 11 casos.



Gráfico 15. Número de Casos de Sífilis Congénita – INMP 2017

VIGILANCIA HEPATITIS B

El virus de la hepatitis B es entre 50 y 100 veces más infeccioso 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 (2016), se reportaron 6 casos de infección por Hepatitis B durante todo el año, para este mes de febrero del 2017 se ha reportado 1 caso.



Gráfico 16. Número de Casos Hepatitis B – INMP 2017

Bol. Epidemiológico - INMP (02) 2017

VIGILANCIA DE CASOS DE TBC EN EL INMP

La Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TBC en el INMP hace una destacada labor en el manejo de casos en gestantes, identificando los sintomáticos respiratorios y realizando la confirmación del caso para su manejo posterior.

Se reporta para el mes de febrero 1 caso de TBC pulmonar en gestantes, lo que nos coloca en situación de alerta para la prevención de estos casos.

INDICADORES OPERACIONALES	Meta Anual	Enero		Febrero	
		Nº	%	Nº	%
Nº Sintomáticos Respiratorios Identificados	4027	348	7.7	398	9.8
Nº Sintomáticos Respiratorios Examinados	4027	15	1.5	15	1.5
Nº de casos de TBC Pulmonar (+)	Demanda	2		1	
Nº de casos de TBC MDR	Demanda	0		0	
Nº de casos de TBC extra pulmonar	Demanda	0		0	

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

Gráfico 16. Número de Casos Hepatitis B – INMP 2017

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Se notificaron 259 casos nuevos de ETS en el INMP, en el mes de Enero, de los cuales 254 fueron casos de Flujo Vaginal y 4 casos de Condilomatosis perineal y 1 caso de molusco contagioso.



Gráfico 17. Número de Casos Enfermedades de Transmisión Sexual – INMP 2017



VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD PERINATAL

Durante los meses de Enero y Febrero (Hasta la semana epidemiológica 08), el número de casos de muertes neonatales y óbitos fetales son como las que se observa en la siguiente tabla:

MUERTE PERINATAL SE 1 - 08 / INMP 2017	
Total de muertes neonatales	28
Muertes neonatales < 7 días	24
Total de óbitos fetales	31
Total de nacidos vivos	3780

Tabla 5. Número de Muertes Perinatales. INMP 2017

A continuación se muestra las muertes perinatales por semana epidemiológica. Observamos que hasta el mes de Febrero se notificaron 28 muertes neonatales y 36 óbitos fetales. El total de nacidos vivos en el mes de Febrero fue de 1850, sumando hasta ahora 3780 neonatos.

Se hace la observación que el número de casos presentados no corresponden al total mensual, sino al total por Semana Epidemiológica.

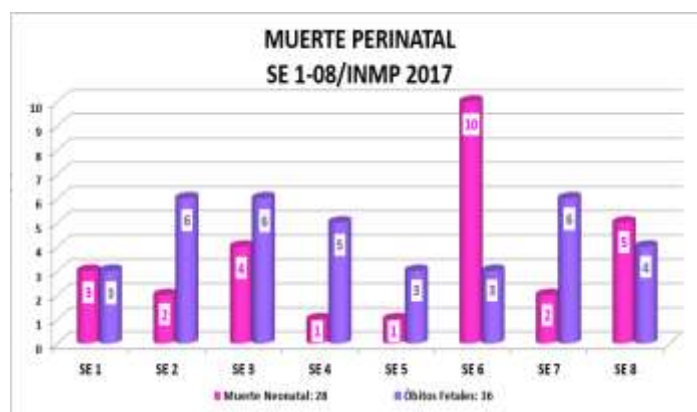


Gráfico 18. Muertes Perinatales por Semana Epidemiológica (SE). INMP 2017

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

En el acumulado de casos de Infecciones Respiratorias Agudas, para febrero de este año (SE 1- 8) tenemos notificados 62 casos notificados, observándose los picos más altos en la semana 6 con 12 casos y la semana 8 con 11 casos respectivamente. Debemos estar alertas para evitar complicaciones.

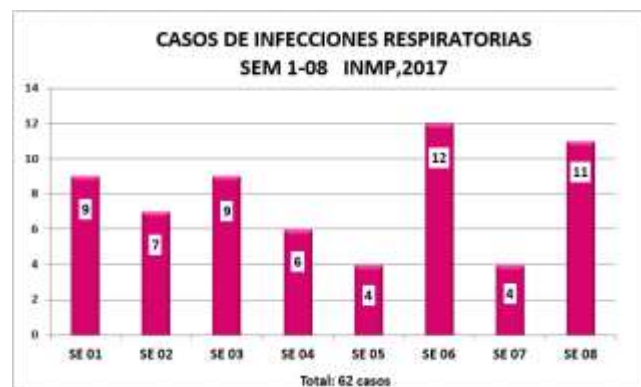


Gráfico 19. Número de Casos de IRA por Semana Epidemiológica (SE) - INMP 2017

El grupo etáreo que más casos de IRA presentó fue el de 2 a 11 meses (34 casos), seguido por el grupo de 1 a 4 años (20 casos) y finalmente los < de 2 meses (8 casos).

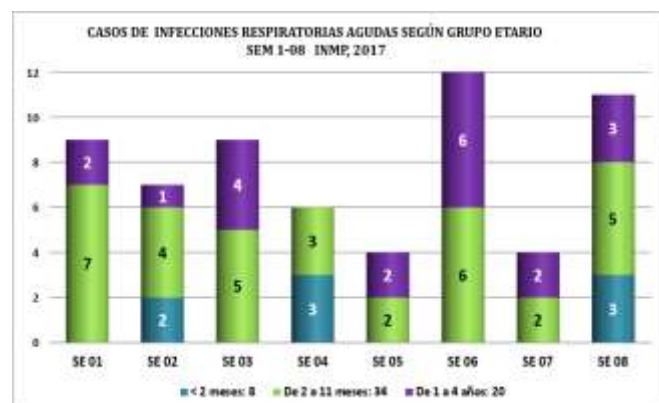


Gráfico 20. Número de Casos de IRA por Grupo Etáreo - INMP 2017

VIGILANCIA DE ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA

Presentamos los casos de Enfermedad Diarreica Aguda. El total de casos presentados hasta la SE 8 son 30 casos. Se puede observar que ambos grupos etáreos son de alta incidencia.

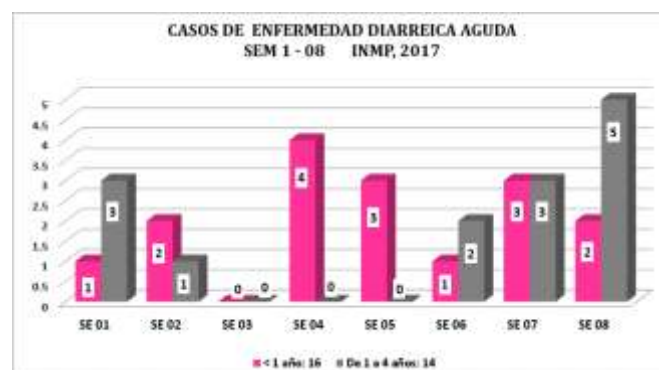


Gráfico 21. Número de Casos de EDA por Semana Epidemiológica (SE) - INMP 2017



VIGILANCIA DE ACCIDENTES LABORALES

Hasta el mes de febrero se han reportado 8 casos de accidentes laborales, los cuales ya están siendo manejados por la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

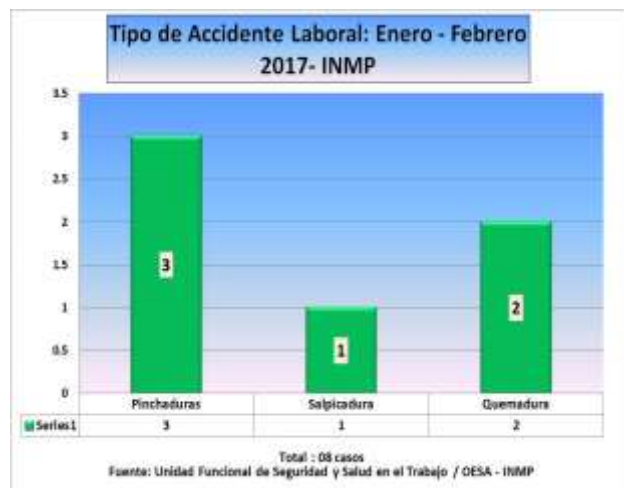


Gráfico 22. Número de Casos de Accidentes Laborales – INMP 2017

En relación al servicio donde ocurrieron los accidentes laborales, los casos reportados ocurrieron en el servicio de Centro Quirúrgico (3), Patología (1), Consultorios externos (1), Nutrición (1) y oficinas administrativas (2). Según el tipo de lesión se observa que corresponden a 2 pinchaduras, 2 quemaduras, 1 caso de salpicadura y 2 casos de caída.

Gráfico 16. Cantidad (Kg) de Residuos Sólidos Comunes y Biocontaminados Eliminados por Meses – INMP 2017

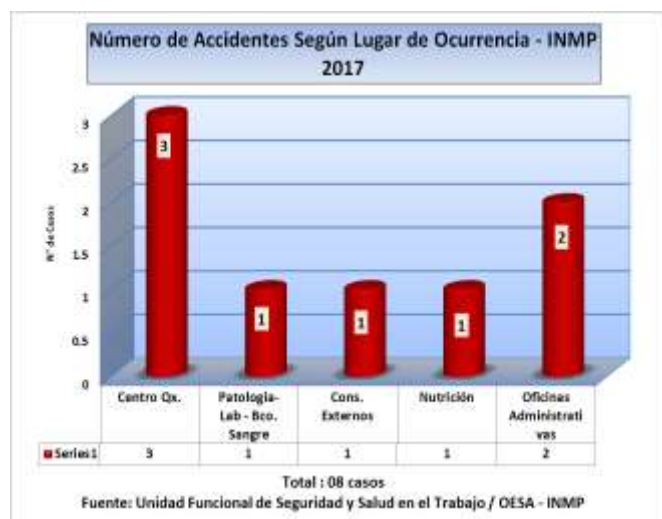
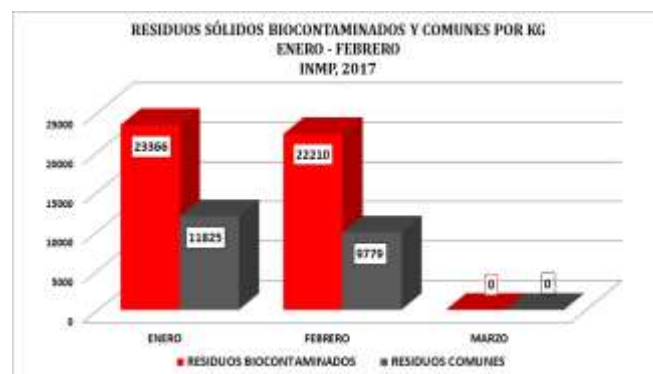


Gráfico 15. Número de Casos de Accidentes laborales según Lugar de Ocurrencia – INMP 2017

VIGILANCIA DE LA SEGREGACION DE RESIDUOS SÓLIDOS

Durante el mes de febrero se ha registrado un total de 22,210 kg entre residuos sólidos bio-contaminados y placentas. La cantidad de residuos comunes registrados fueron un total de 9,779 kg.



VIGILANCIA DE CALIDAD DEL AGUA

Porcentaje del cloro residual en el agua, según servicio INMP, 2017

Servicio/Área	ENE	FEB	MAR
	Cloro estándar: 0.2 - 1.00		
Panel 1 (Emergencia)	1.0	1.0	0.0
Puerta de Ingreso Vehículo	1.0	1.0	0.0
Panel 1 - Playa de Estacionamiento	1.0	1.0	0.0
C. Esterilización - Tanque Bidestilada	0.6	0.6	0.0
Sala de Operaciones - Estación 5 y 6	0.6	0.6	0.0
Centro Obstetrico - Cubil 1	0.6	0.6	0.0
Centro Obstetrico - Cubil 1	0.6	0.6	0.0
Centro Obstetrico - SOP	0.6	0.6	0.0
Ginecología - Cuarto de Hospitalización	0.6	0.6	0.0
Tanque de Laboratorio	0.3	0.1	0.0
Tanque Monoblock (Dura)	0.3	0.1	0.0
Tanque Monoblock (Blanda)	0.3	0.1	0.0
Tanque de Pediatría (caño)	0.6	0.1	0.0
Area de Lavado en cocina	0.6	0.1	0.0
Area de Picado en Cocina	0.6	0.1	0.0
Consultorio Externo (Vacunas)	0.6	0.1	0.0
Consultorio Externo (Preventiva)	0.6	0.1	0.0
Archivo de Estadística (Ex - INO)	0.6	0.1	0.0
Cafeteria del Cuerpo Médico	0.6	0.6	0.0
EX - INO (caño)	0.6	0.1	0.0

Tabla 9. Porcentaje de Cloro Residual en el Abastecimiento de Agua por Servicio – INMP 2017

pH en el agua, según servicio			
INMP, 2017			
Área/Tanque	ENE	FEB	MAR
	Ph estandar: 6.5 - 8.5		
Panel 1 (Emergencia)	7.6	7.6	0.0
Puerta de Ingreso Vehículo	7.6	7.6	0.0
Panel 1 - Playa de Estacionamiento	7.6	7.6	0.0
C. Esterilización - Tanque Bidestilada	7.6	7.6	0.0
Sala de Operaciones - Estación 5 y 6	7.6	7.6	0.0
Centro Obstetrico Cubil 1	7.6	7.6	0.0
Centro Obstetrico Cubil 1	7.6	7.6	0.0
Centro Obstetrico - SOP	7.6	7.6	0.0
Ginecología - Cuarto de Hospitalización	7.6	7.6	0.0
Tanque de Laboratorio	7.6	7.6	0.0
Tanque Monoblock (Dura)	7.6	7.6	0.0
Tanque Monoblock (Blanda)	7.6	7.6	0.0
Tanque de Pediatría (caño)	7.6	7.6	0.0
Area de Lavado en cocina	7.6	7.6	0.0
Area de Picado en Cocina	7.6	7.6	0.0
Consultorio Externo (Vacunas)	7.6	7.6	0.0
Consultorio Externo (Preventiva)	7.6	7.6	0.0
Archivo de Estadística (Ex - INO)	7.6	7.6	0.0
Cafeteria del Cuerpo Médico	7.6	7.6	0.0
EX - INO (caño)	7.6	7.6	0.0

Tabla 10. Medición de pH en el Abastecimiento de Agua por Servicio – INMP 2016



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