



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA



SEMANA EPIDEMIOLOGICA (SE) Nº 04 DEL 24/01/2010 AL 30/01/2010

INFECCIONES INTRA HOSPITALARIAS – IIH

Las IIH o nosocomiales, son una complicación frecuente de la hospitalización y constituyen un importante problema de salud.

En el mundo se sabe que alrededor de 5% de pacientes ingresados en hospitales contraen una infección cualquiera sea su naturaleza, esto multiplica por 2 la carga de cuidados de enfermería, por 3 el costo de medicamentos y por 7 los exámenes a realizar, entrañan sobrecostos ligados a la prolongación de la estadía hospitalaria (1 millón de días/hospitalización suplementaria/año); están asociadas con antibióticos costosos, re intervenciones quirúrgicas y resultan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad.

Más importante aún son los costos en vidas humanas, si se estima que las IIH son la causa de muerte en 1 a 3 % de los pacientes ingresados, se tendrán cifras tan impresionantes como las reportadas en EE.UU de 25 a 100 mil muertes anuales; sin considerar los costos sociales dados por pérdidas de salarios, de producción, a las familias, a la comunidad y al estado.

Las IIH pueden ser producidas por bacterias, virus, hongos, parásitos y otros agentes microbianos; tienen un origen multifactorial, dado por 3 componentes que forman la cadena de infección: los agentes infecciosos, el huésped y el medio ambiente, interactuando entre ellos; y son frecuentes porque:

- Son pacientes delicados, o de edades extremas de la vida como prematuros, recién nacidos o ancianos.
- Los tratamientos puede vulnerar los mecanismos de defensa naturales de los pacientes.
- Ingresan personas con enfermedades infecciosas y algunas de ellas pueden infectar a otros.

El origen de las IIH, se remonta al comienzo mismo de los hospitales en el año 325 de nuestra era, cuando estos son creados como expresión de caridad cristiana para los enfermos.

Se dice que la primera causa de IIH es el propio hospital, y es que durante más de 1000 años los hospitales han mezclado toda clase de pacientes en sus salas. De esta forma las epidemias entonces existentes: tífus, cólera, viruela, fiebres tifoidea y puerperal, fueron introducidas y propagadas a los enfermos afectados de procesos quirúrgicos y de otra índole.

Con el devenir de los años, se observa el **carácter cambiante y creciente** de las IIH. Los primeros hospitales conocieron las grandes infecciones epidémicas, causadas por gérmenes comunitarios y que provenían del desconocimiento completo de las medidas de higiene; posteriormente "sus actores": el *Staphylococcus aureus*, gradualmente comenzó a desarrollar resistencia a la penicilina, en los 70, los bacilos gramnegativos, dominaron la escena, la década de los 80 vio surgir patógenos nuevos como el *Staphylococcus aureus* resistente, *Staphylococcus epidermidis* de resistencia múltiple, enterococos resistentes a vancomicina y otras especies de *Pseudomonas* multiresistentes, así como *Cándida albicans* y citomegalovirus.

Actualmente las infecciones están ocasionadas en el 90 % por gérmenes banales, inoocuos antes, como *Aspergillus*, corinebacterias etc.; estas se ven influenciadas por el aumento del número y complejidad de los servicios médicos, la mayor utilización de unidades de cuidados intensivos, la aplicación de agentes antimicrobianos más potentes, así como en relación con el gran número de pacientes inmunodeprimidos que la epidemia de VIH/SIDA ha aportado a los hospitales y los inmuno suprimidos por tratamientos de cáncer.

Las IIH son el precio a pagar por el uso de la tecnología más moderna aplicada a los enfermos más y más expuestos, en los cuales la vida es prolongada por estas técnicas. Estas infecciones no pueden ser eliminadas por completo, pues siempre existirán pacientes graves y se les realizarán tratamientos que tienen algún riesgo. Sin embargo, una importante proporción de esos contagios puede ser prevenida.

De otro lado son un indicador que mide la calidad de los servicios prestados. Actualmente la eficiencia de un hospital no solo se mide por los índices de mortalidad y aprovechamiento del recurso cama, sino también se toma en consideración el **índice de infecciones hospitalarias**, ya que como dijo Florence Nightingale, fundadora de la escuela moderna de enfermería, "lo primero que no debe hacer un hospital es enfermar".

Como ya se ha planteado, la mayoría de las IIH son endémicas y se propagan continuamente. A diferencia de los brotes epidémicos, en que las medidas a adoptar deben ser tomadas con rapidez, en las infecciones endémicas se requiere de una concertación de medidas de diversos grados de complejidad, precisan de tiempo, organización y recursos. Dichas medidas se enmarcan dentro del programa de lucha contra esas infecciones, que constituyen la estrategia más útil para lograr su prevención y control, y que son llevadas a cabo a través de una estructura, el comité de prevención y control de las IIH, que aúna a toda la capacidad científica del hospital en función de esta labor.

Las IIH son un problema complejo donde intervienen además aspectos financieros, organizativos, de personal y estructurales, y que tenemos que poner en funcionamiento para desarrollar un adecuado programa de prevención y control de IIH.

Oficina de Epidemiología
Dra. Zulema Gambirazio Silva

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Dr. José Carlos Del Carmen Sara
 Gerente Regional de Salud del Callao
Dr. Oscar Miranda Valencia
 Director Regional de Salud del Callao

Dr. Jaime Chávez Herrera
 Director de Epidemiología

Dra. Gaby González Espinoza.
 Encargada del Boletín

Comité Técnico

Dra. Zulema Gambirazio Silva
 Lic. Milena Calderón Bedoya

Unidad de Notificación y Vigilancia Epidemiológica

Dra. Rose Marie Pagán Yabar
 Lic. Julia Alvarado Pereda.

Unidad de ASIS y Capacitación

Manuela Solano Solano
 Oswaldo Gonzales Garcés
 Yuliana Torres Aquije
 Blanca Fajardo Delgado
 Danny Alarcón Del Carpio
 Wally Chávez Cuya.

Apoyo Estadística e Informática

David Pineda Cotillo
 Secretario

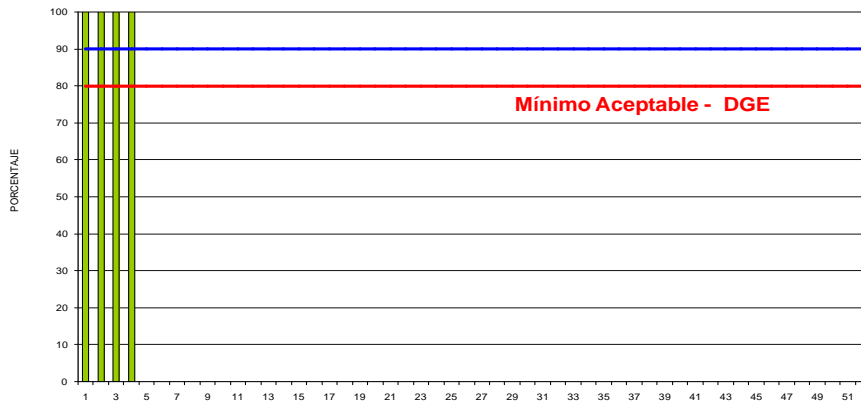
INDICE

- 1.- Editorial Epidemiológico
- 2.- Índice - Monitoreo de Vigilancia Epidemiológica
- 3.- Enfermedades Transmisibles: Síndrome Gripal y Otros Virus Respiratorios
- 4.- Situación de la Influenza A H1N1 en el mundo, el Perú y el Callao.
- 5.- Situación de la Influenza A H1N1 en el mundo, el Perú y el Callao.
- 8.- Enfermedades Diarreicas
- 9.- Indicadores de EDA
- 10.- Enfermedades Respiratorias Aguda
- 11.- Indicadores de Infecciones Respiratorias Agudas
- 12.- Vigilancia Epidemiológica Infecciones Intrahospitalarias.
- 13.- Epinoticias: Vigilancia, soporte técnico, actualidad mundial.
- 14.- Conclusiones y Recomendaciones Finales.

MONITOREO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

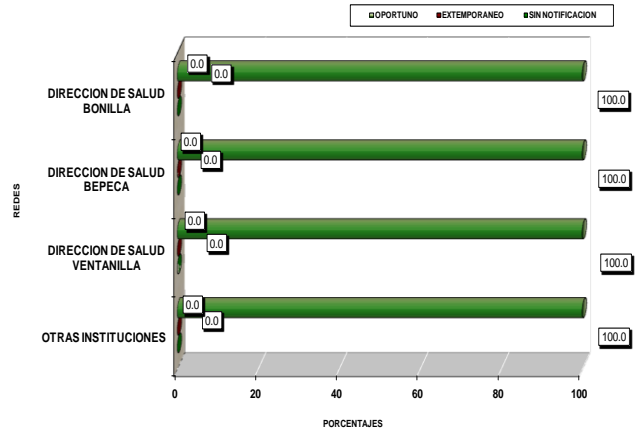
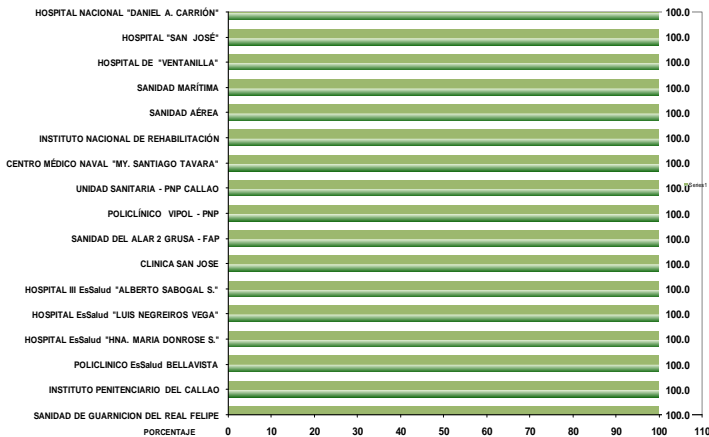
Oportunidad de la Notificación Semanal a la Oficina de Epidemiología DIRESA Callao - a la SE. 04 -2010

En la evaluación de la notificación semanal de la DGE el puntaje obtenido en la Semana Epidemiológica N° 04 del 2010 por la DIRESA Callao es 100%.



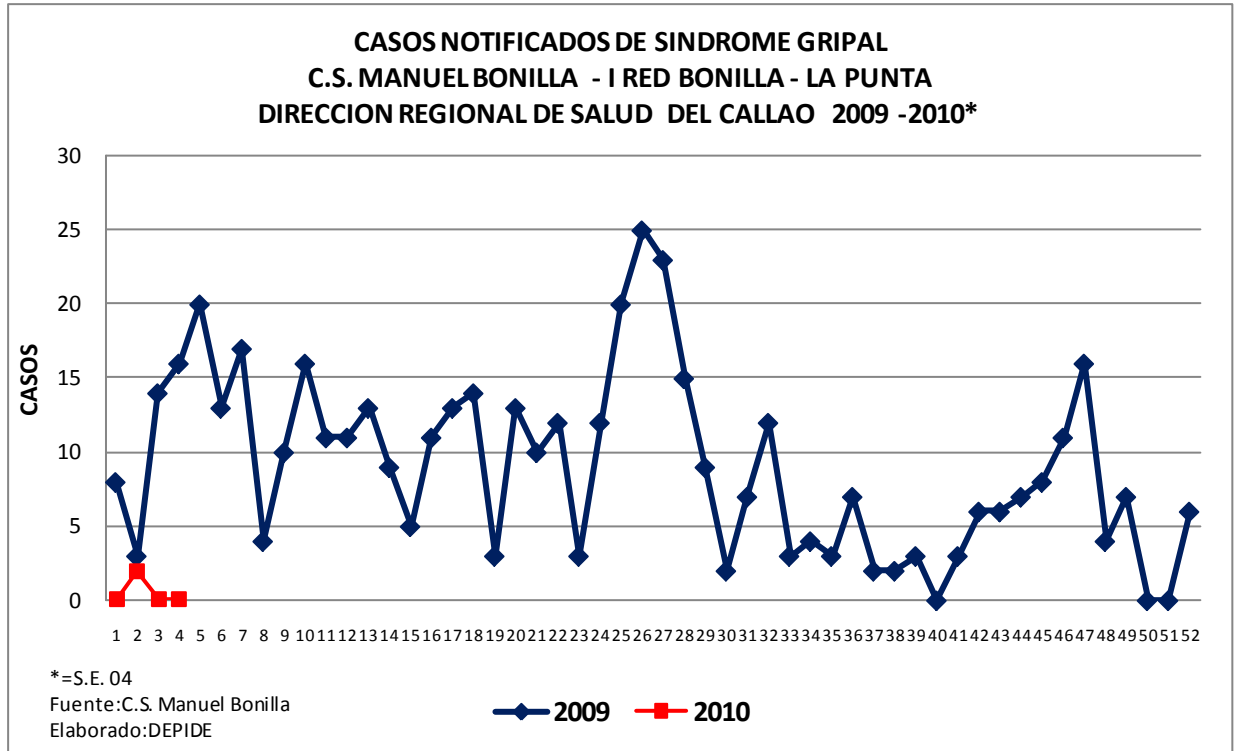
**COBERTURA ACUMULADA DE NOTIFICACION OPORTUNA
RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - CALLAO
S.E. 04° - 2010**

**COBERTURA ACUMULADA DE NOTIFICACION OPORTUNA
POR REDES DIRESA CALLAO
S.E. 04° - 2010**



ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

VIGILANCIA DE SINDROME GRIPAL U OTROS VIRUS RESPIRATORIOS



El C.S. Manuel Bonilla es desde hace varios años, el establecimiento centinela del Callao para la vigilancia del síndrome gripal y otros virus respiratorios. En la SE 04 -2010, el Centro de Salud Manuel Bonilla no presenta casos de Síndrome Gripal notificados., a diferencia de 16 casos en la SE. 04-2009.

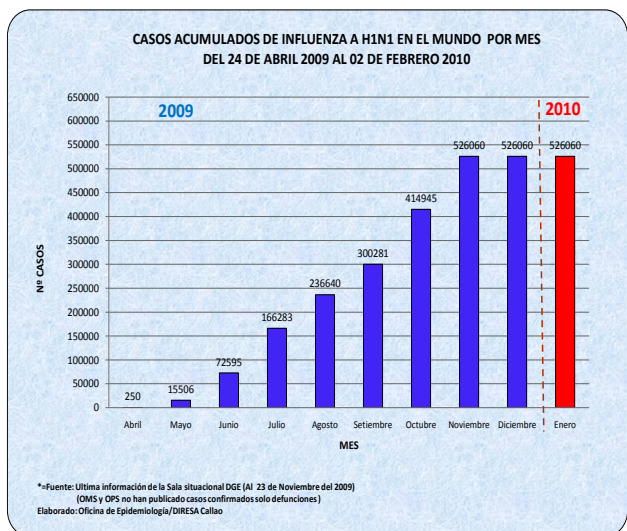
SITUACION DE LA INFLUENZA A H1N1 INFLUENZA A H1N1 EN EL MUNDO

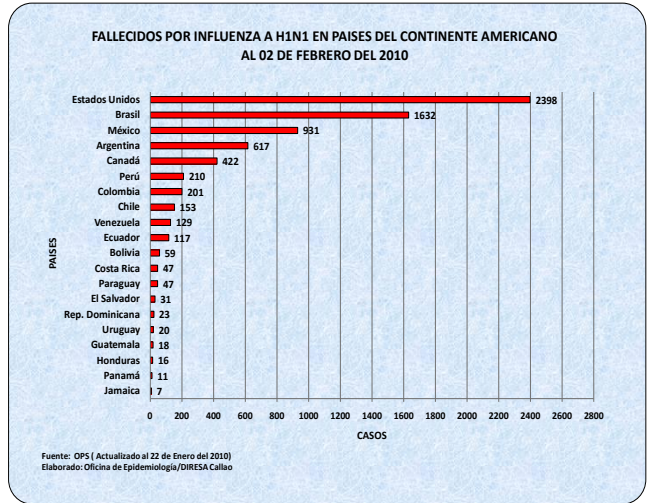
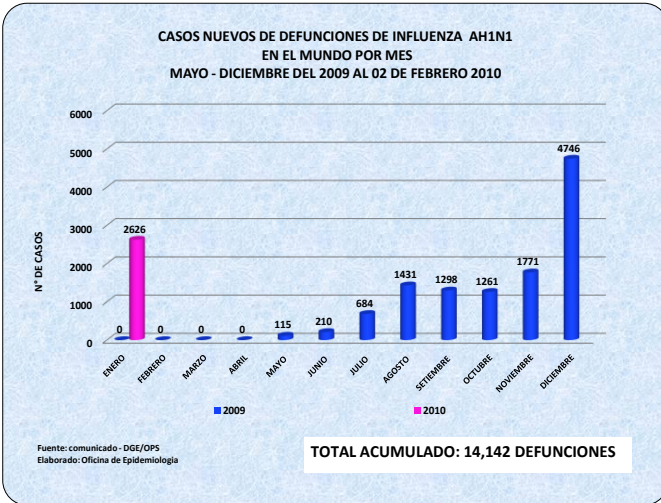
**CASOS Y FALLECIDOS CON INFLUENZA A H1N1
AL 02 DE FEBRERO DEL 2010**

	CONFIRMADOS	DEFUNCIONES
EN EL MUNDO	526,060 *	14,142 **
EN EL PERU **	9,421	210
EN EL CALLAO Al 02 de Febrero 2010	253	20 (11 procedían del Callao)

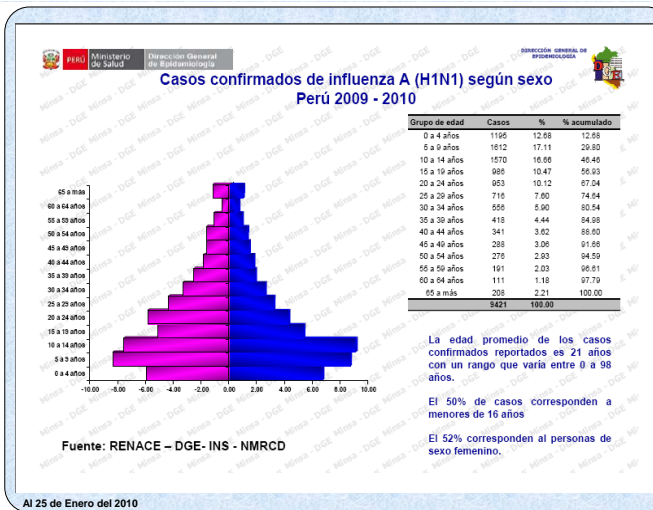
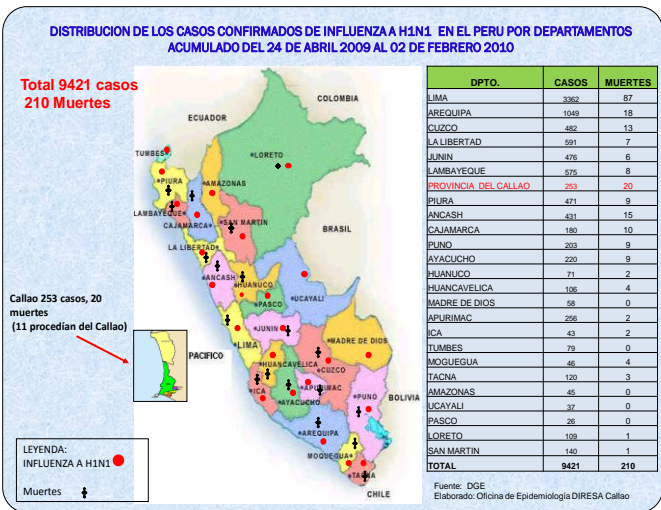
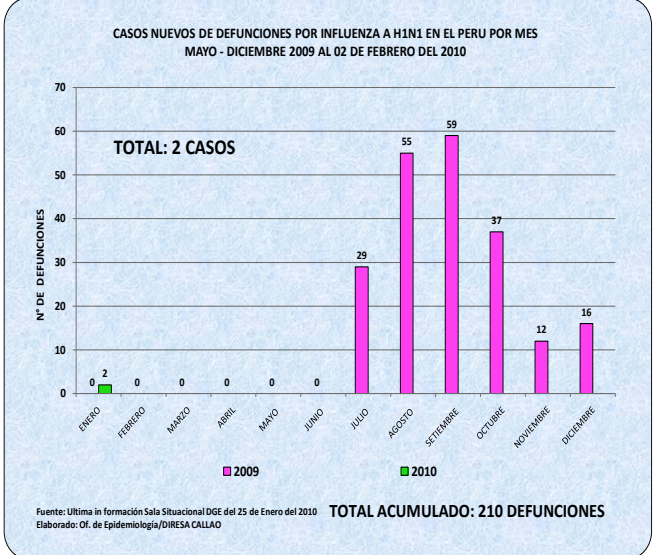
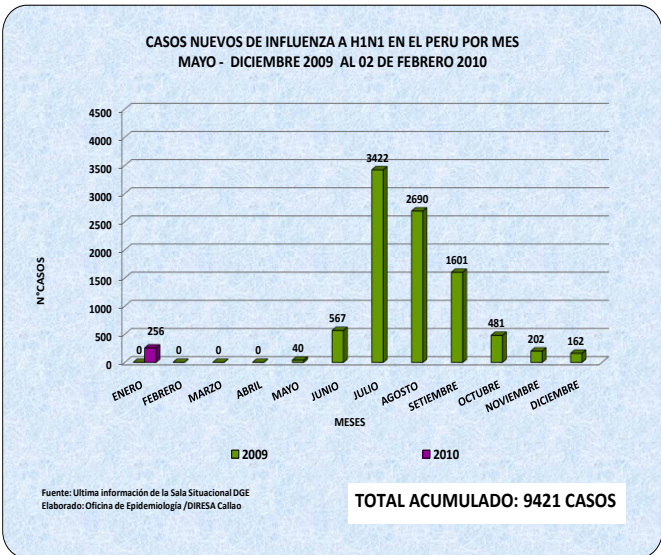
*Información al 23 de Noviembre del 2009
** Información DGE al 25 de Enero 2010
En 133 países y 18 territorios dependientes.
Fuente: DGE/MINSA/OPS

Elaborado: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO





INFLUENZA A H1N1 EN EL PERU

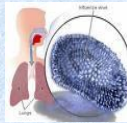


INFLUENZA A H1N1 EN EL CALLAO

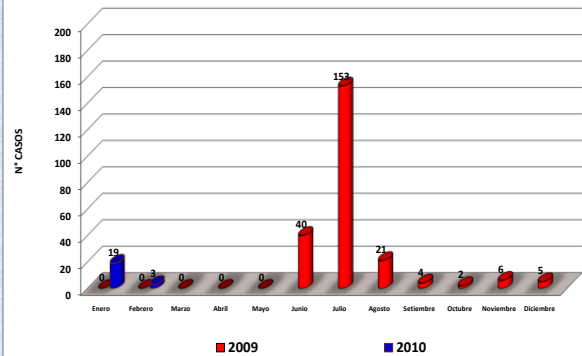
CASOS NOTIFICADOS SOBRE INFLUENZA A H1N1 AL 02 DE FEBRERO DEL 2010

	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS CALLAO	CONFIRMADOS LIMA Y OTROS	ALTA CALLAO	DEFUNCION	DESCARTADOS
DIRESA Callao	928	253	148	238(94.07%)	20 (11 del Callao y 9 de Lima y Otros lugares)	505

Fuente: INS, NAMRID
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

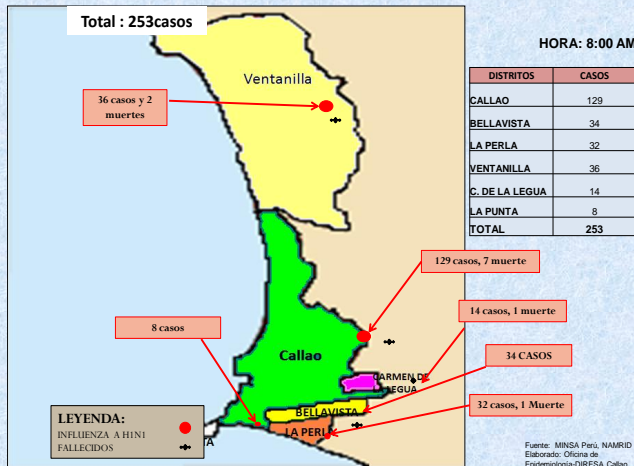


CASOS NUEVOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA A H1N1 POR MES PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO AL 02 DE FEBRERO DEL 2010

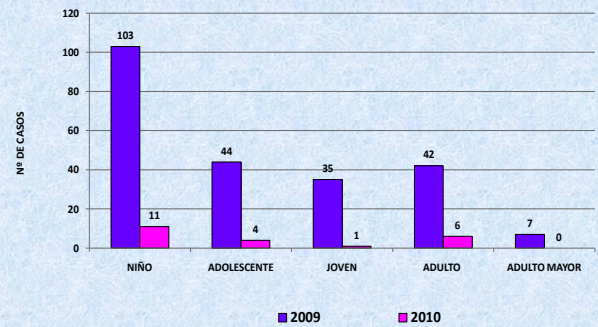


Fuente: INS, NAMRID
Elaborado: Of. de Epidemiología/DIRESA Callao

DISTRIBUCION DE CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA A H1N1 EN LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO DEL 24 DE ABRIL 2009 AL 02 DE FEBRERO 2010



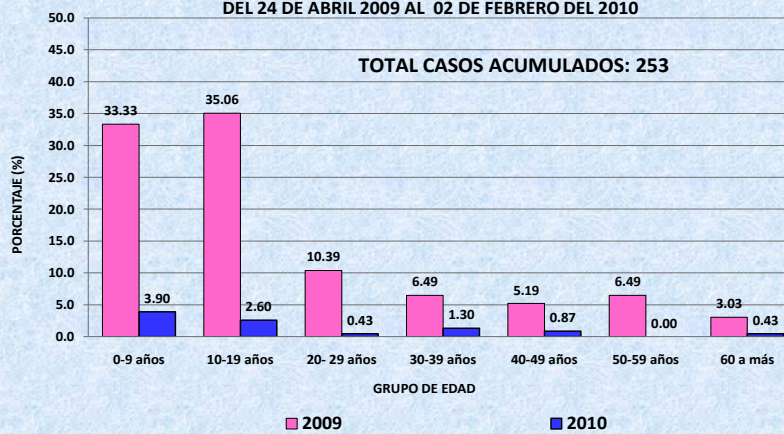
CASOS NOTIFICADOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA A H1N1 SEGUN ETAPA DE VIDA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO DEL 24 DE ABRIL 2009 AL 02 DE FEBRERO DEL 2010



TOTALCASOS ACUMULADOS: 253

Fuente: INS, NAMRID
Elaborado: Of. de Epidemiología/DIRESA Callao

CASOS NOTIFICADOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA A H1N1 SEGUN GRUPOS DE EDAD PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO DEL 24 DE ABRIL 2009 AL 02 DE FEBRERO DEL 2010



Fuente: DIRESA Callao, INS, NAMRID
Elaborado: Ofic. De Epidemiología/DIRESA Callao

RESUMEN

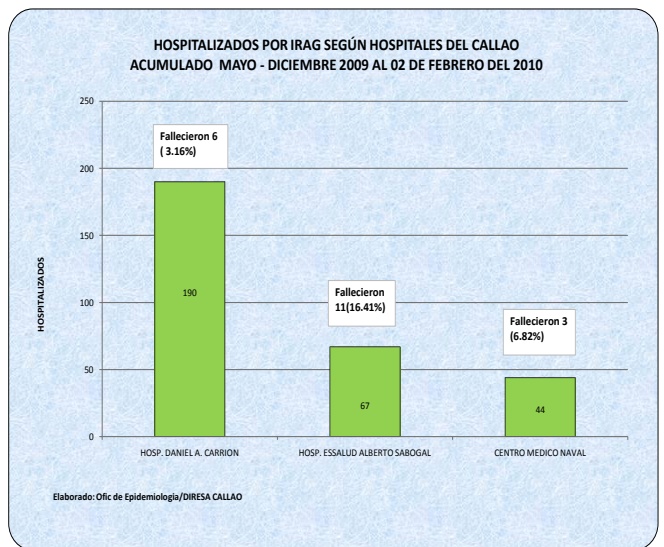
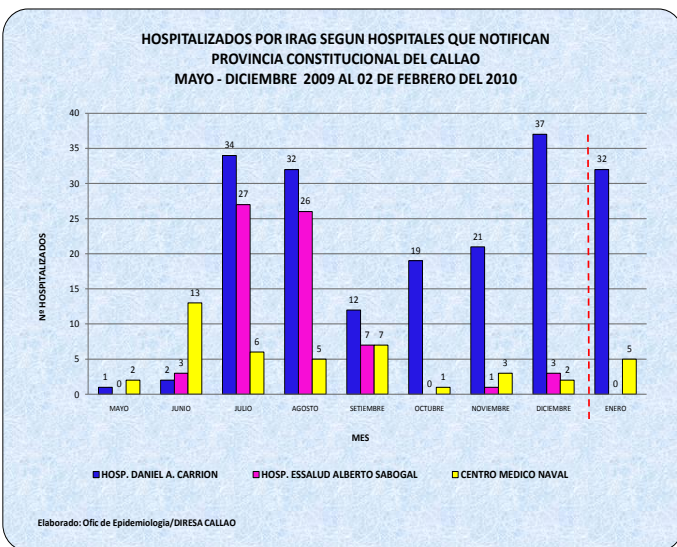
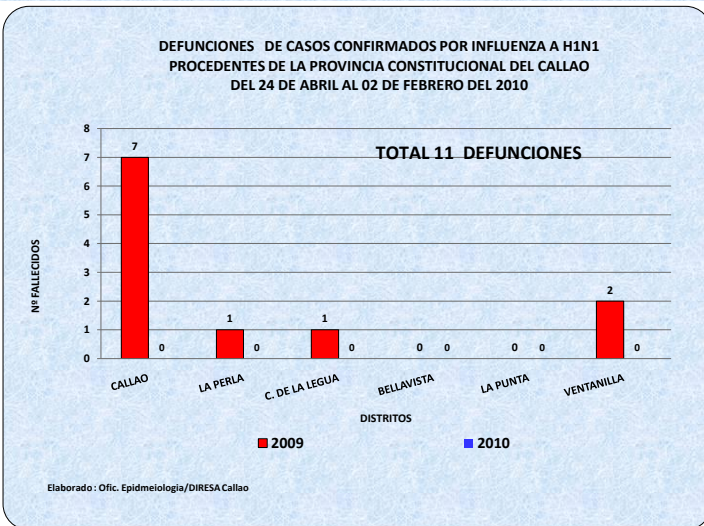
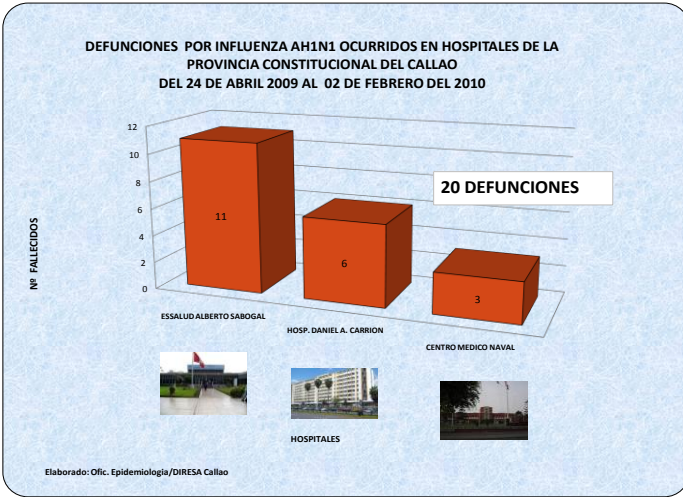
Al 02 de Febrero del 2010 en el Mundo hay 526,060 casos confirmados de **Influenza A H1N1** con **14,142** fallecidos distribuidos en 133 países:

En el Perú hay **9,421** casos confirmados con 210 muertes.

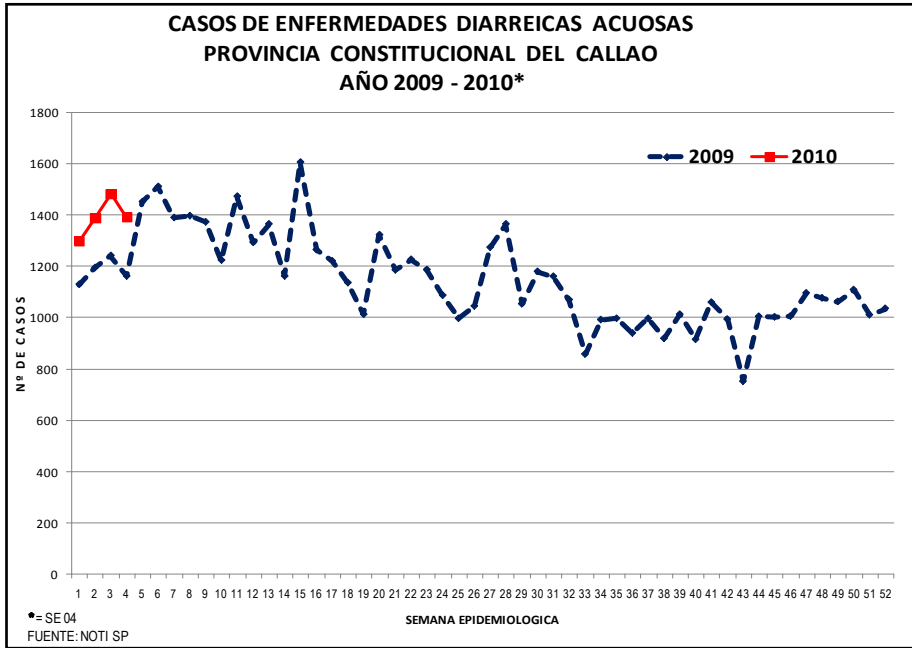
En el Callao al 02 de Febrero hay **253** casos confirmados y 20 defunciones (siendo el ultimo fallecido el 12/01/10 en la provincia, vivía en el Cercado de Lima y falleció en el Centro Médico Naval).

Procedencia de defunciones: a la fecha han fallecido 20 casos confirmados con Influenza A H1N1 en hospitales del Callao: Hospital Nacional Daniel A. Carrión: 06 (1 vivía en Yauri, 2 Callao, 2 Ventanilla y 1 en Miraflores), Centro Médico naval 03 (1 vivía en los olivos, 1 vivía en La Perla y 1 en el Cercado de Lima), Essalud Alberto Sabogal 11 (01 vivía en Carmen de la Legua, 05 vivían en distrito del Callao, 02 en Comas, 01 en independencia, 1 en San Martín de Porres y 1 en Puente Piedra).

Instituciones Educativas con casos confirmados: 49 colegios del Callao con 81 casos (siendo el último caso confirmado el 30/12/09 del colegio Venezia – Pachacutec Ventanilla); de otros distritos pero con niños que viven en Callao 13 colegios con 30 casos. Total de escolares afectados 135 (55.78%).



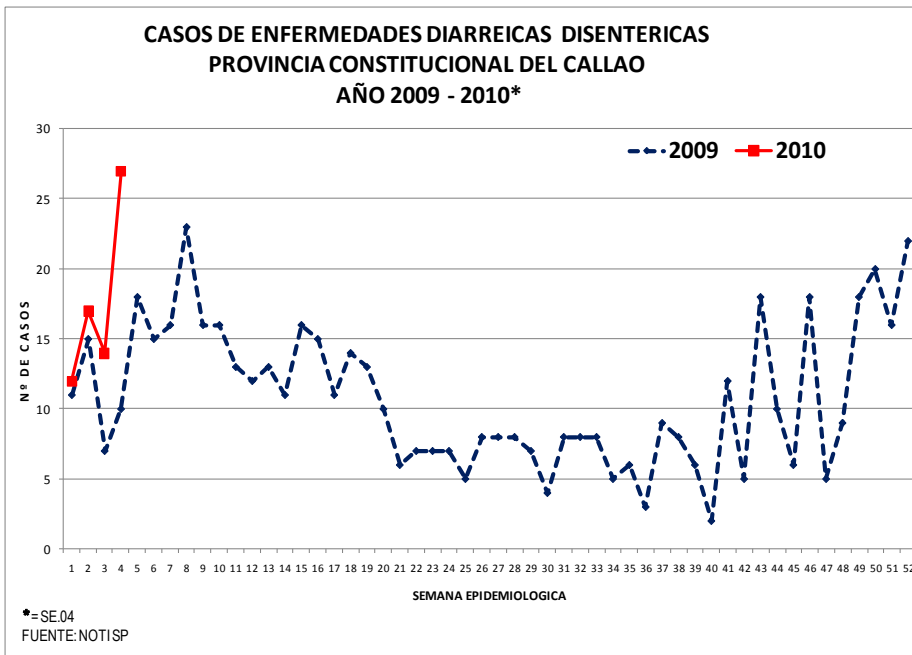
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS



A la SE 04-2010 se han notificado 5557 casos de EDA acuosa, 17.51% de casos más en relación al mismo periodo del año anterior con un promedio semanal de 1389 casos (2010) y 1182 (2009).

Según lugar de atención a la SE 04-2010: I Red atendió 290 (5.22%) pacientes con este daño, II Red 330 (5.94%), III Red 415 (7.47%), Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 492 (8.86%) Hospital San José 782 (14.08%) Hospital de Ventanilla 200 (3.60%) Establecimientos de EsSalud 2744 (49.41%), otras instituciones 301 (5.42%).

Según lugar de procedencia a la SE 04-2010: 2626 (47.3%) de pacientes atendidos por este daño proceden del distrito Callao, 1466 (26.4%) de Bellavista, 189 (3.4%) de Carmen de la Legua, 82 (1.5%) de la Perla, 9 (0.2%) de La Punta, 842 (15.2%) de Ventanilla, 343 (6.2%) de Lima y otros.



A la SE 04-10 se han notificado 70 casos de EDA Disentérica, 62.7% de casos más en relación al mismo periodo del año anterior con un promedio semanal de 17 casos en el (2010) y 11 (2009).

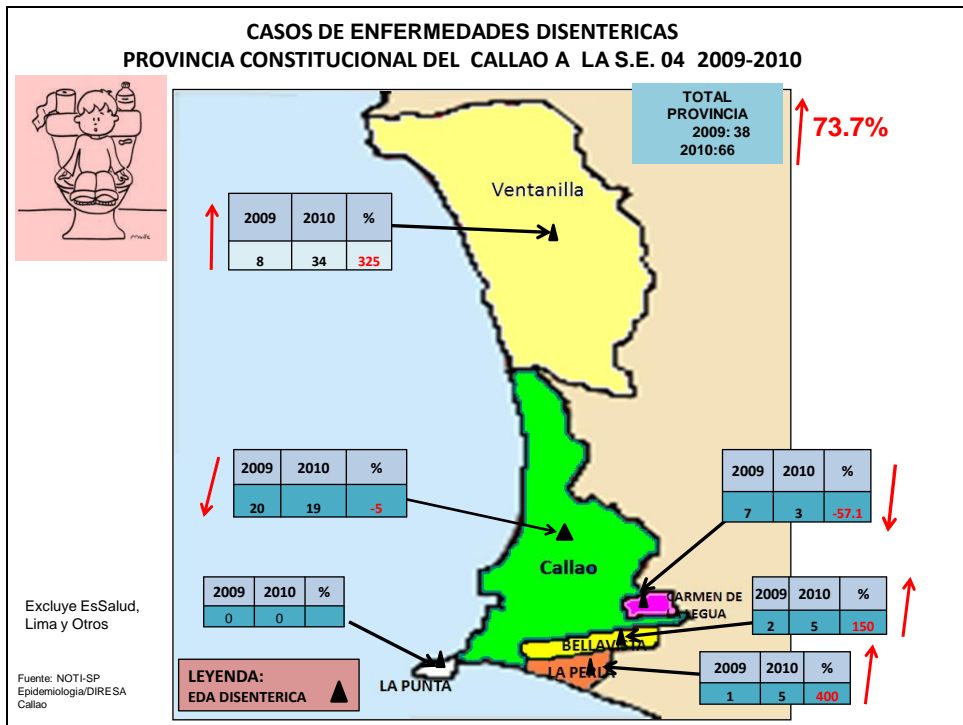
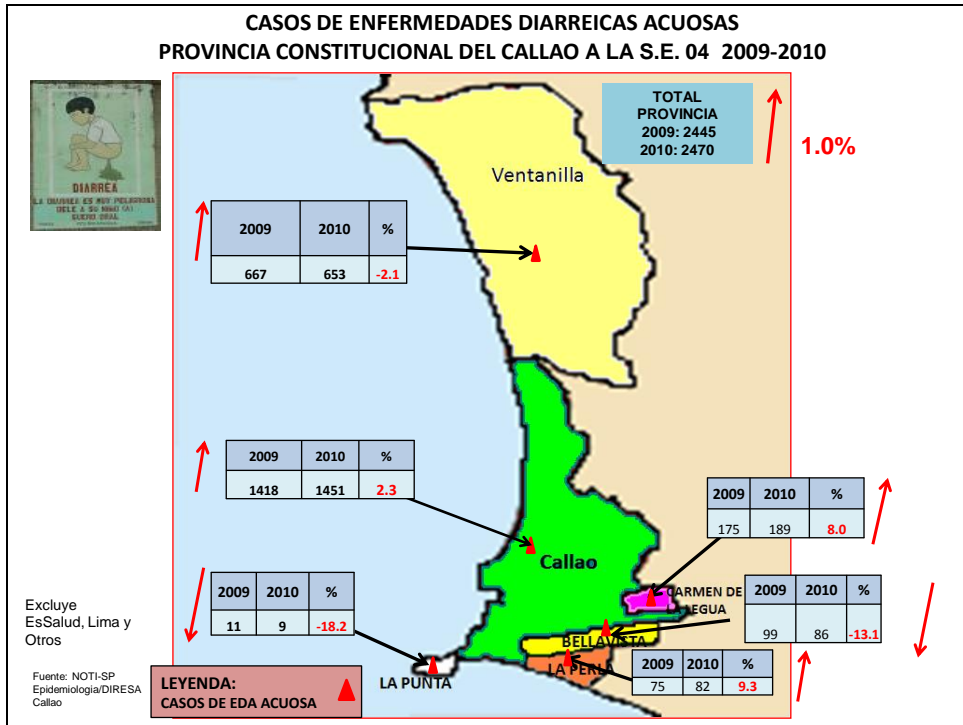
Según lugar de atención a la SE 04-10 se atendieron en: I Red 1 casos (1.52%), II Red 4 casos (6.06%), III Red 33 casos (50%), Hospital Nacional Daniel A. Carrión 19 casos (28.79%), Hospital San José 5 casos (7.58%), Hospital de Ventanilla 0 (0%), otros 4 casos (6.06%).

Según lugar de procedencia a la SE 04-10: 19 (27.1%) de casos corresponden al distrito Callao, 5 (7.1%) de Bellavista, 3 (4.3%) de Carmen de La Legua, 5 (7.1%) de La Perla, 34 (48.6%) de Ventanilla, 4 (5.7%) de Lima y Otros ningún caso procedente del distrito de la Punta.

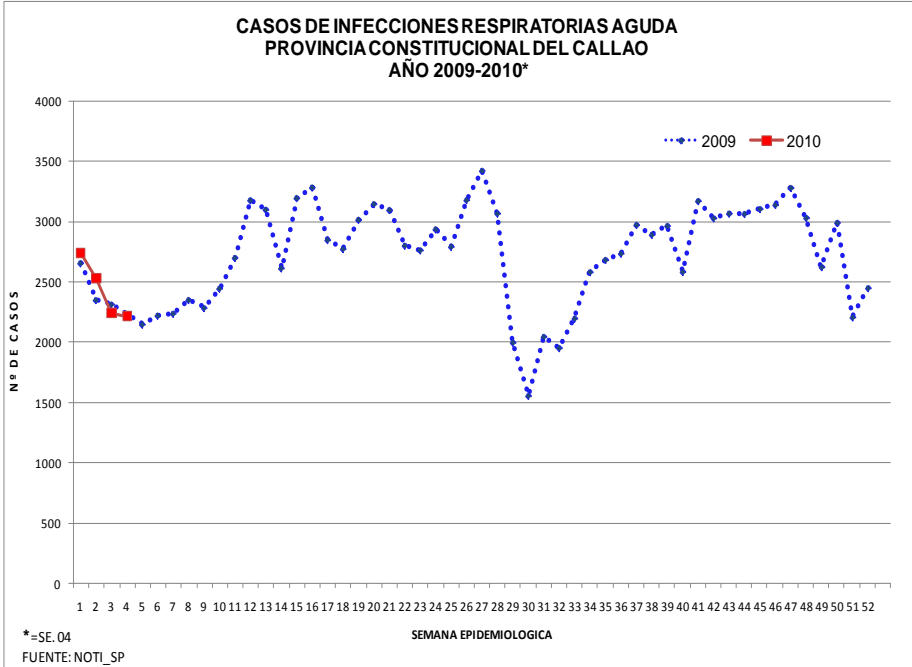
INDICADORES SEMANALES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

ESTABLECIMIENTOS	EDA ACUOSA		EDA DISENTERICA		EDA AGUDA	
	SE. 4	Hasta SE. 4	SE. 4	Hasta SE. 4	SE. 4	Hasta SE. 4
DIRECCION DE RED DE SALUD BONILLA - LA PUNTA	53	290	0	1	53	291
MICRORED 1	23	83	0	1	23	84
C.S. BASE MANUEL BONILLA - CABEZA DE MICRORED	7	41	0	1	7	42
C.S. ALBERTO BARTON	4	15	0	0	4	15
C.S. PUERTO NUEVO	0	0	0	0	0	0
C.S. LA PUNTA	8	21	0	0	8	21
C.S. SAN JUAN BOSCO	4	6	0	0	4	6
MICRORED 2	4	24	0	0	4	24
C.S. SANTA FE - CABEZA DE MICRORED	4	19	0	0	4	19
C.S. JOSE BOTERIN	0	0	0	0	0	0
C.S. CALLAO	0	5	0	0	0	5
MICRORED 3	14	58	0	0	14	58
C.S. JOSE OLAYA - CABEZA DE MICRORED	8	27	0	0	8	27
C.S. MIGUEL GRAU	3	12	0	0	3	12
C.S. SANTA ROSA	3	19	0	0	3	19
MICRORED 4	3	34	0	0	3	34
C.S. GAMBETTA ALTA (24 HRS.) - CABEZA MICRORED	0	13	0	0	0	13
RAMON CASTILLA	1	14	0	0	1	14
GAMBETTA BAJA	2	7	0	0	2	7
MICRORED 5	9	91	0	0	9	91
C.S. ACAPULCO (24 HRS.) - CABEZA DE MICRORED	5	36	0	0	5	36
C.S. JUAN PABLO II	4	42	0	0	4	42
C.S. EL AYLLU	0	13	0	0	0	13
CENTRO DE DESARROLLO JUVENIL CALLAO	0	0	0	0	0	0
DIRECCION DE RED DE SALUD BEPECA	91	330	3	4	94	334
MICRORED 1	13	60	0	0	13	60
C.S. FAUCETT CABEZA DE MICRORED	6	17	0	0	6	17
C.S. 200 MILLAS	4	18	0	0	4	18
C.S. PALMERAS DE OQUENDO	3	25	0	0	3	25
MICRORED 2	21	87	0	0	21	87
C.S. SESQUICENTENARIO - CABEZA DE MICRORED	4	30	0	0	4	30
C.S. PREVI	3	10	0	0	3	10
C.S. BOCANEGRA	5	21	0	0	5	21
C.S. EL ALAMO	9	26	0	0	9	26
MICRORED 3	8	54	0	0	8	54
C.S. AEROPUERTO - CABEZA DE MICRORED	1	15	0	0	1	15
C.S. PLAYA RIMAC	0	22	0	0	0	22
P.S. POLIGONO IV	7	17	0	0	7	17
MICRORED 4	49	129	3	4	52	133
C.S. BASE BELLAVISTA - CABEZA DE MICRORED	15	23	2	3	17	26
C.S. ALTAMAR	11	24	0	0	11	24
C.S. SEÑOR DE LOS MILAGROS	9	26	1	1	10	27
C.S. CARMEN DE LA LEGUA	6	24	0	0	6	24
C.S. LA PERLA	8	32	0	0	8	32
DIRECCION DE SALUD VENTANILLA	97	415	14	33	111	448
MICRORED 1	47	183	6	14	53	197
C.S. 3 DE FEBRERO (24 HRS.) - CABEZA DE MICRORED	11	45	0	0	11	45
CENTRO MATERNO INF. PACHACUTEC PERU KOREA	19	82	0	0	19	82
C.S. BAHIA BLANCA	11	32	1	1	12	33
C.S. CIUDAD PACHACUTEC	6	24	5	13	11	37
MICRORED 2	18	122	5	11	23	133
C.S. ANGAMOS - CABEZA DE MICRORED	5	28	0	0	5	28
C.S. HIJOS DE GRAU	4	43	0	0	4	43
C.S. VENTANILLA ALTA	2	20	0	0	2	20
C.S. MI PERU	7	31	5	11	12	42
MICRORED 3	20	55	2	4	22	59
C.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS - CABEZA DE MICRORED	11	27	0	0	11	27
C.S. VILLA LOS REYES	0	1	2	4	2	5
C.S. STA. ROSA DE PACHACUTEC	9	27	0	0	9	27
MICRORED 4	12	55	1	4	13	59
C.S. BASE MARQUEZ (24 HRS.) - CABEZA DE MICRORED	6	36	1	4	7	40
C.S. VENTANILLA BAJA	5	15	0	0	5	15
C.S. VENTANILLA ESTE	1	4	0	0	1	4
HOSPITALES	358	1474	9	24	367	1498
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION	114	492	6	19	120	511
HOSPITAL SAN JOSE	195	782	3	5	198	787
HOSPITAL VENTANILLA*	49	200	0	0	49	200
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	0	0	0	0	0	0
ESTABLECIMIENTOS de Essalud	678	2744	0	0	678	2744
ALBERTO SABOGAL SOLUGUREN	260	1245	0	0	260	1245
HERMANAS MARIA DON ROSE S.	58	189	0	0	58	189
POLICLINICO LUIS NEGREIROS VEGA	322	1128	0	0	322	1128
POLICLINICO DE BELLAVISTA	38	182	0	0	38	182
OTROS	112	301	1	4	113	305
AEREA INTERNACIONAL	9	24	0	0	9	24
CENTRO MEDICO NAVAL	60	144	1	4	61	148
DIRAVPOL PNP	0	0	0	0	0	0
POLICLINICO CALLAO PNP	10	28	0	0	10	28
POLICLINICO VIPOL PNP	2	29	0	0	2	29
POSTA NAVAL DE VENTANILLA	8	24	0	0	8	24
SANIDAD BASE AEREA FAP	16	32	0	0	16	32
MARITIMA INTERNACIONAL	7	0	0	0	0	0
CLINICA SAN JOSE	7	20	0	0	7	20
PROVINCIA	1389	5554	27	66	1416	5620

Fuente: NOTI-SP



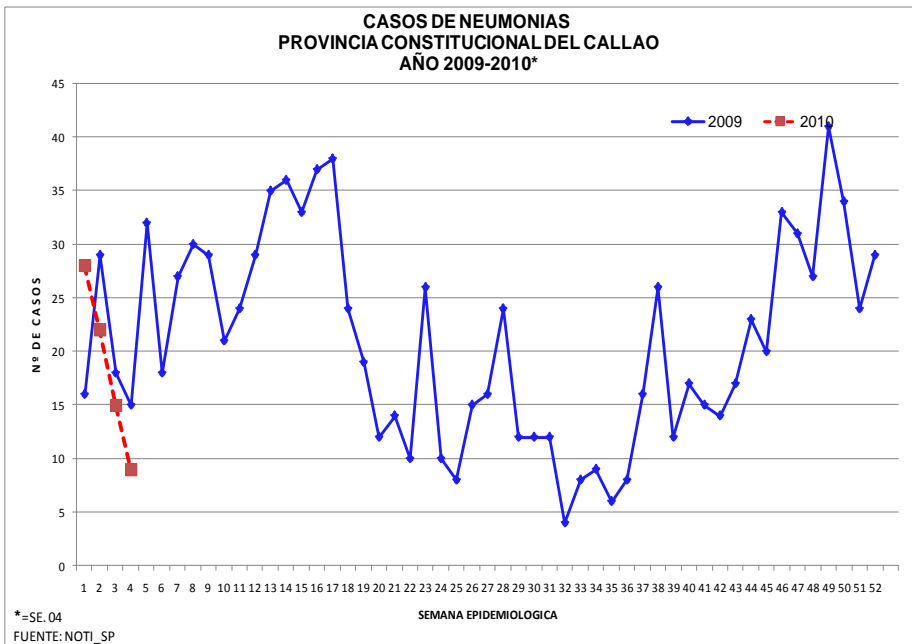
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS



A la SE 04-10 se han notificado 9727 casos de IRAs 1.77% de casos más en relación al mismo periodo del año anterior con un promedio semanal de 3242 casos (2010) y 2389 (2009).

Según lugar de atención a la SE 04-10: I Red se atendieron 1533 (15.76%) pacientes con este daño, en la II Red se atendieron 1321 (13.58%), III Red 2197 (22.59%), Hospital Nacional Daniel A. Carrión 1169 (12.02%), Hospital San José 1022 (10.51%), Hospital de Ventanilla 376 (3.87%), establecimientos de EsSalud 1932 (19.87%), otras instituciones 175 (1.8%).

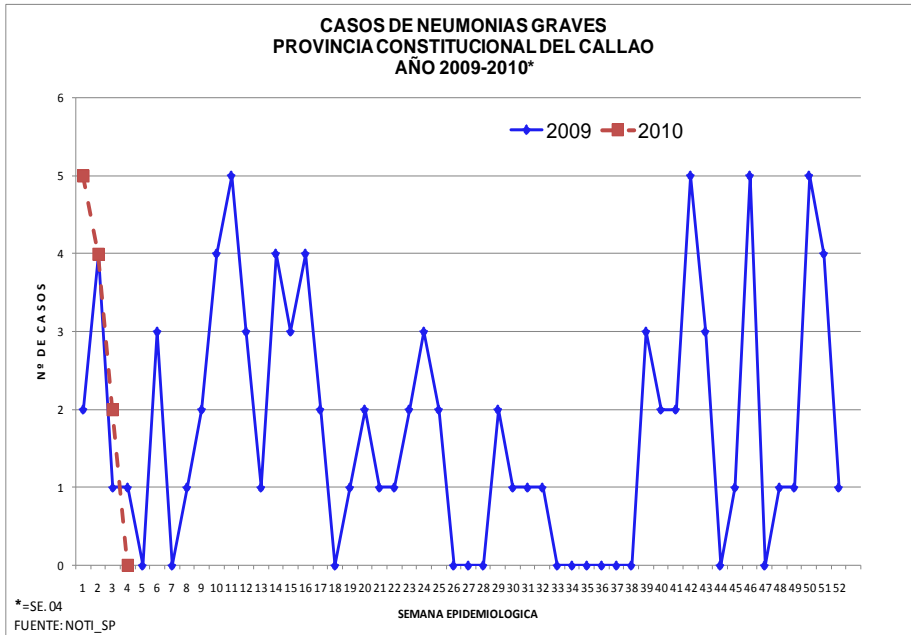
Según lugar de procedencia a la SE 04-10: 5009 (51.5%) pacientes proceden del distrito del Callao, 1072 (11.02%) de Bellavista, 343 (3.53%) de Carmen de la Legua, 258 (2.65%) de La Perla, 6 (0.06%) de La Punta, 2767 (28.45%) de Ventanilla, y 272 (2.8%) de Lima y otros.



A la SE 04-10: se han notificado 74 casos de Neumonía 5.12% de casos menos en relación al mismo periodo del año anterior, con un promedio semanal de 25 (2010) y 20 (2009).

Según lugar de atención a la SE 04-10: I Red reportó 0 casos (0%), II Red reportó 0 casos (0%), III Red 1 (1.35%) casos, Hospital Nacional Daniel A. Carrón 25 (33.78%), Hospital San José 28 (37.84%), Hospital de Ventanilla 0 (0%), Establecimientos de EsSalud 19 (25.68%), Otros 1 (1.35%)

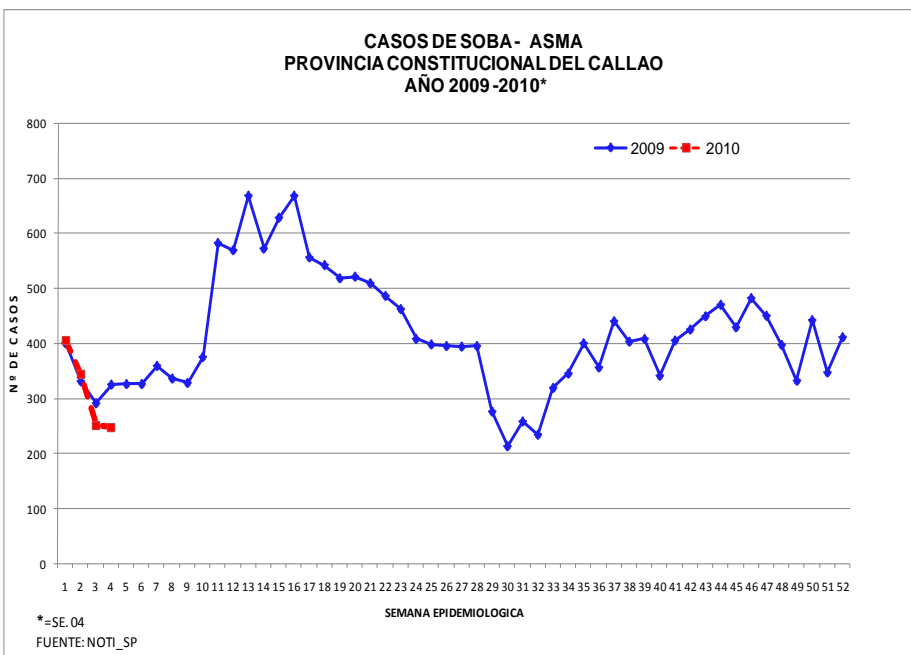
Según lugar de procedencia a la SE 04-10: 29 (39.19%) pacientes proceden del distrito del Callao, 19 (25.68%) de Bellavista, 17 (22.97%) de Carmen de la Legua, 1 (1.35%) de La Perla, 0 (0%) La Punta, 3 (4.05%) de Ventanilla, 5 (6.76%) de Lima y otros.



A la SE 04-10 se han notificado 11 casos de Neumonía Grave, 37.5% de casos más en relación al mismo periodo del año anterior con un promedio semanal de 4 casos (2010) y 2 (2009)

Según lugar de atención a la SE 04-10: I, II, III Red no atendieron casos de este daño, en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión 10 casos (90.91%), en el Hospital san José se presentó 0 caso (0%) ; en ESSalud se presentaron 1 casos (9.09%) el resto de establecimientos no reportaron casos de Neumonía Grave.

Según lugar de procedencia a la SE 04-10: 5 casos (45.45%) proceden del distrito Callao, 1 casos (9.09%) del distrito Bellavista, 0 casos (0%) de Carmen de la Legua, 0 (0%) de La Perla, 4 casos (36.36%) de Ventanilla, 1 casos (9.09%) en Lima y Otros ningún caso procedente del distrito de La Punta.



A la SE 04-10 se han notificado 1251 casos de SOBA-Asma, (7.4%) de casos menos en relación al mismo periodo del año anterior con un promedio semanal de 417 casos (2010) casos 337 (2009).

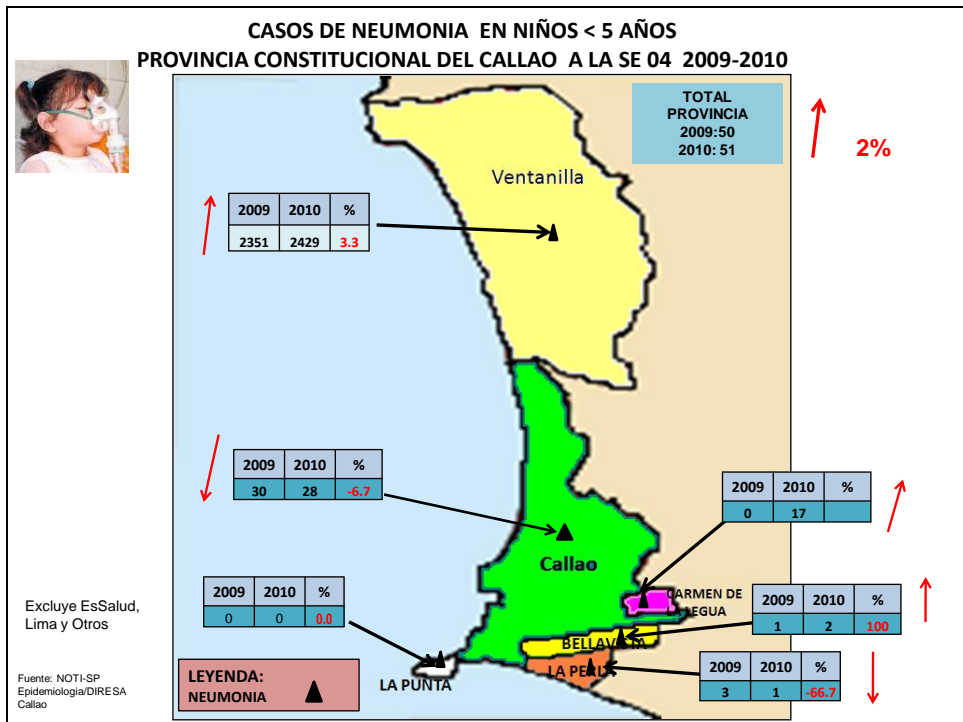
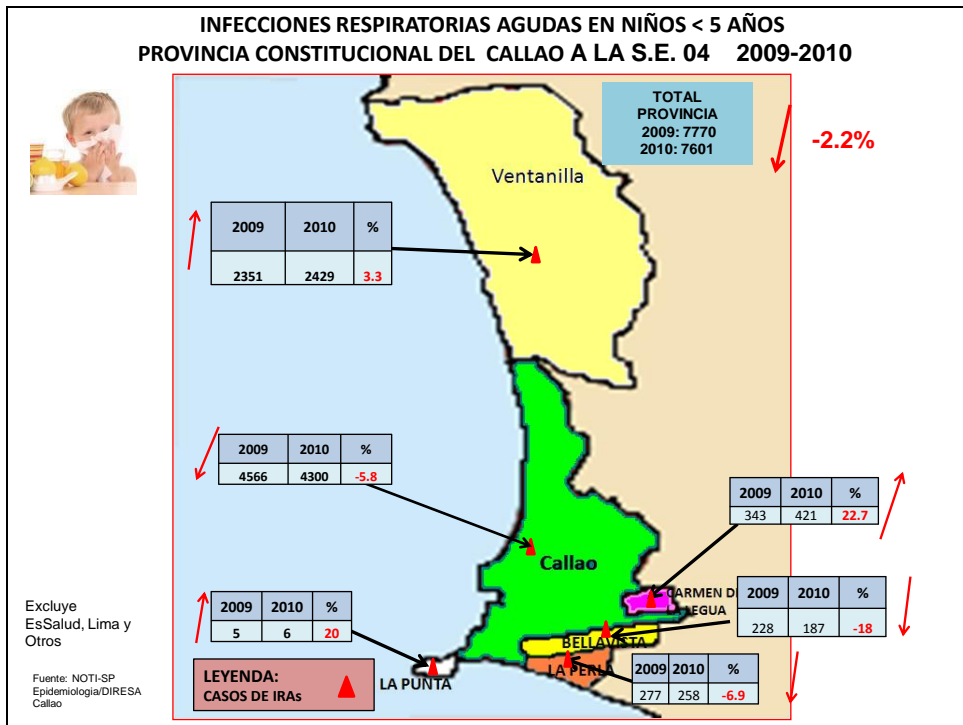
Según lugar de atención a la SE 04-10 en este daño fueron atendidos en la I Red 113 (9.03%) en la II Red 124 (9.91%) en la III Red 132 (10.55%) en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión, 367 (29.34%) en el Hospital San José 338 (27.02%) en el Hospital de Ventanilla 33 (2.64%), Establecimientos de EsSalud 104 (8.31%), Otros 40 (3.20%).

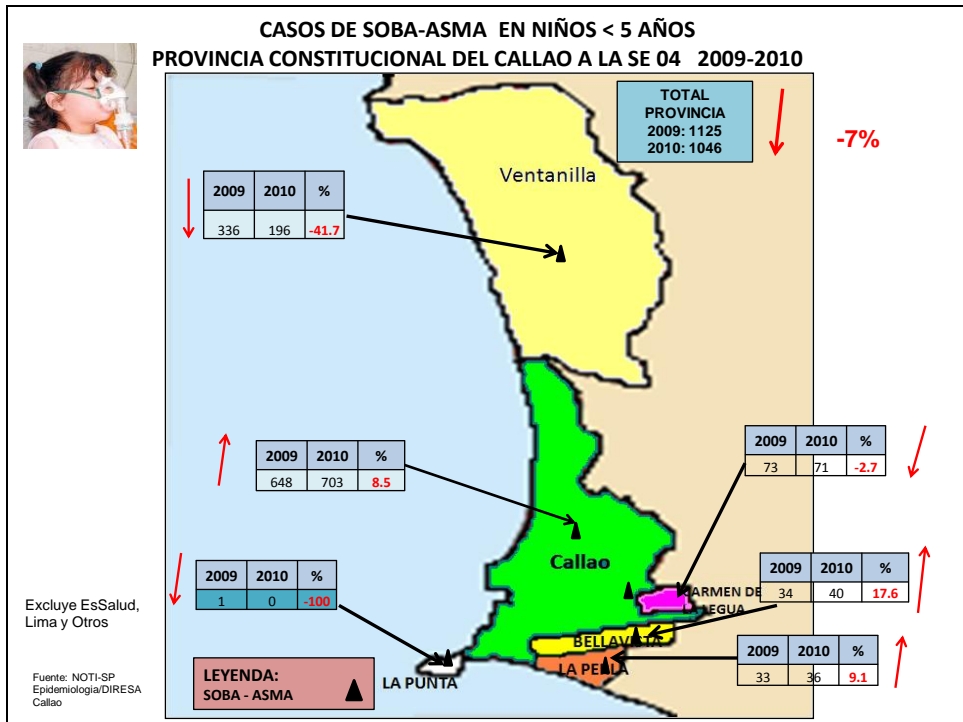
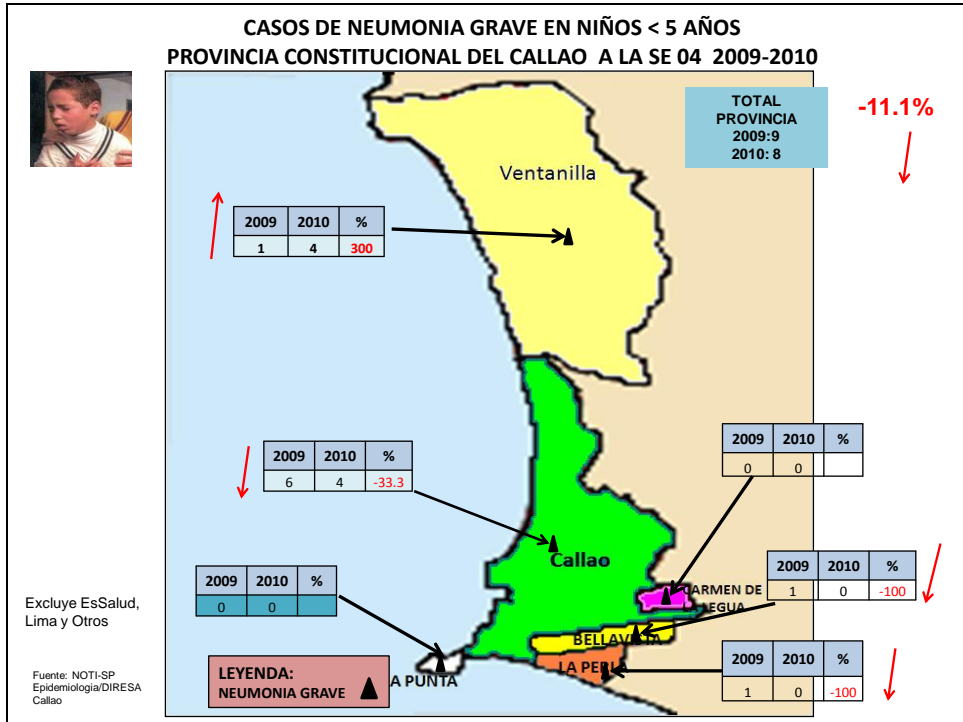
Según lugar de procedencia a la SE 04-10: 735 (58.75%) de pacientes atendidos en la provincia proceden del distrito de Callao, 34 (2.72%) de Bellavista, 71 (5.68%) Carmen de la Legua, 36 (2.88%) de La Perla, 0 (0%) La Punta, 268 (21.42%) de Ventanilla, 107(8.55%) de Lima y otros.

INDICADORES SEMANALES DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS, SOBA-ASMA

ESTABLECIMIENTOS	IRA		NEUMONIA		NEUM. GRAVE		SOBA ASMA	
	SE. 4	Hasta SE. 4	SE. 4	Hasta SE. 4	SE. 4	Hasta SE. 4	SE. 4	Hasta SE. 4
DIRECCION DE RED DE SALUD BONILLA - LA PUNTA	304	1533	0	0	0	0	23	113
MICRORED 1	77	317	0	0	0	0	15	56
C.S. BASE MANUEL BONILLA - CABEZA DE MICRORED	35	163	0	0	0	0	6	31
C.S. ALBERTO BARTON	10	47	0	0	0	0	3	10
C.S. PUERTO NUEVO	14	42	0	0	0	0	4	7
C.S. LA PUNTA	5	17	0	0	0	0	1	3
C.S. SAN JUAN BOSCO	13	48	0	0	0	0	1	5
MICRORED 2	74	309	0	0	0	0	2	11
C.S. SANTA FE - CABEZA DE MICRORED	36	134	0	0	0	0	0	3
C.S. JOSE BOTERIN	11	63	0	0	0	0	0	1
C.S. CALLAO	27	112	0	0	0	0	2	7
MICRORED 3	63	256	0	0	0	0	2	5
C.S. JOSE OLAYA - CABEZA DE MICRORED	36	134	0	0	0	0	0	2
C.S. MIGUEL GRAU	3	27	0	0	0	0	0	1
C.S. SANTA ROSA	24	95	0	0	0	0	2	2
MICRORED 4	74	475	0	0	0	0	1	3
C.S. GAMBETTA ALTA (24 HRS.) - CABEZA MICRORED	23	259	0	0	0	0	1	2
RAMON CASTILLA	28	126	0	0	0	0	0	1
GAMBETTA BAJA	23	90	0	0	0	0	0	0
MICRORED 5	16	176	0	0	0	0	3	38
C.S. ACAPULCO (24 HRS.) - CABEZA DE MICRORED	14	109	0	0	0	0	1	15
C.S. JUAN PABLO II	2	37	0	0	0	0	2	23
C.S. EL AYLLU	0	30	0	0	0	0	0	0
DIRECCION DE RED DE SALUD BEPECA	289	1321	0	0	0	0	25	124
MICRORED 1	54	275	0	0	0	0	8	33
C.S. FAUCETT CABEZA DE MICRORED	23	96	0	0	0	0	8	19
C.S. 200 MILLAS	26	128	0	0	0	0	0	11
C.S. PALMERAS DE OGUENDO	5	51	0	0	0	0	0	3
MICRORED 2	111	482	0	0	0	0	9	47
C.S. SESQUICENTENARIO - CABEZA DE MICRORED	30	130	0	0	0	0	1	1
C.S. PREVI	20	97	0	0	0	0	4	18
C.S. BOCANEGRA	51	161	0	0	0	0	3	21
C.S. EL ALAMO	10	94	0	0	0	0	1	7
MICRORED 3	44	222	0	0	0	0	5	35
C.S. AEROPUERTO - CABEZA DE MICRORED	16	69	0	0	0	0	2	8
C.S. PLAYA RIMAC	8	56	0	0	0	0	0	9
P.S. POLIGONO IV	20	97	0	0	0	0	3	18
MICRORED 4	80	342	0	0	0	0	3	9
C.S. BASE BELLAVISTA - CABEZA DE MICRORED	17	70	0	0	0	0	1	2
C.S. ALTAMAR	24	93	0	0	0	0	0	3
C.S. SEÑOR DE LOS MILAGROS	12	44	0	0	0	0	0	0
C.S. CARMEN DE LA LEGUA	10	56	0	0	0	0	2	4
C.S. LA PERLA	17	79	0	0	0	0	0	0
DIRECCION DE RED DE SALUD VENTANILLA	522	2197	1	1	0	0	31	132
MICRORED 1	238	900	0	0	0	0	23	70
C.S. MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERU KOREA	128	481	0	0	0	0	10	31
C.S. 3 DE FEBRERO (24 HRS.)	58	209	0	0	0	0	1	4
C.S. BAHIA BLANCA	21	105	0	0	0	0	10	25
C.S. CIUDAD PACHACUTEC	31	105	0	0	0	0	2	10
MICRORED 2	127	571	0	0	0	0	7	56
C.S. ANGAMOS - CABEZA DE MICRORED	9	96	0	0	0	0	2	21
C.S. HIJOS DE GRAU	24	154	0	0	0	0	0	1
P.S. DEFENSORES DE LA PATRIA	12	66	0	0	0	0	0	0
C.S. MI PERU	38	146	0	0	0	0	3	22
C.S. VENTANILLA ALTA	44	109	0	0	0	0	2	12
MICRORED 3	83	408	0	0	0	0	1	5
C.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS - CABEZA DE MICRORED	24	97	0	0	0	0	0	4
C.S. VILLA LOS REYES	31	157	0	0	0	0	0	0
C.S. STA. ROSA DE PACHACUTEC	28	154	0	0	0	0	1	1
MICRORED 4	74	318	1	1	0	0	0	1
C.S. BASE MARQUEZ (24 HRS.) - CABEZA DE MICRORED	54	228	1	1	0	0	0	0
C.S. VENTANILLA BAJA	3	15	0	0	0	0	0	1
C.S. VENTANILLA ESTE	17	75	0	0	0	0	0	0
HOSPITALES MINSA	558	2567	6	53	0	10	135	738
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION	258	1169	5	25	0	10	70	367
HOSPITAL SAN JOSE	245	1022	1	28	0	0	60	338
HOSPITAL DE VENTANILLA*	55	376	0	0	0	0	5	33
ESTABLECIMIENTOS de Essalud	491	1932	2	19	0	1	22	104
ALBERTO SABOGAL SOLUGUREN	148	615	2	18	0	0	0	0
HERMANAS MARIA DON ROSE S.	66	338	0	0	0	0	11	72
POLICLINICO LUIS NEGREIROS VEGA	221	709	0	1	0	1	11	32
POLICLINICO BELLAVISTA	56	270	0	0	0	0	0	0
OTROS	51	175	0	1	0	0	12	40
CENTRO MEDICO NAVAL	41	137	0	1	0	0	12	40
POLICLINICO CALLAO PNP	2	6	0	0	0	0	0	0
POLICLINICO VIPOL PNP	1	9	0	0	0	0	0	0
POSTA NAVAL DE VENTANILLA	7	21	0	0	0	0	0	0
CIINICA SAN JOSE	0	2	0	0	0	0	0	0
SANIDAD BASE AEREA FAP								
PROVINCIA	2215	9725	9	74	0	11	248	1251

Fuente: NOTI-SP





VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Se desarrollo visita de supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias, a los hospitales de la Región, la semana del 28 de setiembre al 2 de octubre del 2009; en cumplimiento de la RM N° 184-2009/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGSP.

Se visitaron los Hospitales de Ventanilla, San José, Daniel A. Carrión, Centro Médico Naval, Alberto Sabogal-EsSalud y el Instituto Nacional de Rehabilitación.

Recomendaciones:

- Implementar Plan de Intervención con medidas correctivas y de fortalecimiento de la vigilancia de las IIH, que incluya etapas, metas y plazos.
- La Oficina de Epidemiología de cada institución deberá remitir a su respectiva dirección el informe mensual sobre el análisis de las IIH, que permita oportunamente implementar las medidas de control correspondientes.
- Remitir dentro de los primeros 7 días del mes siguiente la notificación mensual de las tasas de IIH a la DIRESA Callao.
- La DIRESA Callao deberá fortalecer las capacidades del responsable de vigilancia de IIH de los establecimientos.

EPINOTICIAS

1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

A la SE 04 - 2010 se han notificado: 1 caso de Muerte materna, 1 caso probable de rubeola, 1 caso de accidente arácnido.

2. SALA SITUACIONAL

Se recuerda a los Establecimientos de Salud que la Sala Situacional debe estar actualizada con los datos estadísticos de casos de Influenza A H1N1 de su jurisdicción y de todos los daños.

3. CAPACITACIÓN

INFECCIONES INTRA HOSPITALARIAS

Definición: es aquella infección que se manifiesta durante la internación o después de ella y que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso. En ciertas circunstancias una infección adquirida en el hospital puede ponerse de manifiesto luego del alta del paciente. La infección hospitalaria puede hacerse extensiva a los trabajadores del hospital, familiares y visitantes.

Tipos:

- **Infección Endógena**
Es aquella producida por la propia flora del paciente.
- **Infección Exógena**
Resultan de la transmisión de gérmenes a partir de un foco distinto al propio paciente.

Estudios de medición:

- **Incidencia**
Es el número de casos nuevos de infecciones hospitalarias durante un tiempo determinado. La tasa de medición se calcula sobre egresos más pases o bien la cifra de pacientes día.
- **Prevalencia**
Es el número de infecciones hospitalarias que están presentes en un momento determinado. La tasa de medición se calcula sobre el número de pacientes en el momento del estudio.

Estudio de brotes:

Brote

Puede ser definido como un episodio en el cual dos o más casos de la misma enfermedad tienen alguna relación entre sí.

La sospecha de una infección por una fuente común para dos o más casos de enfermedad es, en general, razón suficiente para iniciar una investigación. Especialmente si se trata de enfermedades por el agua o por alimentos, la investigación de los casos iniciales puede permitir la detección y la corrección temprana del problema y evitar la ocurrencia de un mayor número de casos.

La sospecha puede originarse por lo menos de dos formas:

- a. **La información** de uno o más médicos u otro personal de los servicios de salud sobre la ocurrencia de "algunos o varios" casos de una enfermedad, posiblemente de la misma enfermedad y con probable relación entre los casos y,
- b. **La revisión de informes de morbilidad** que después de analizados, revelan una aparente relación entre casos en términos de sexo, edad, local de residencia o trabajo, apellidos, fecha de comienzo, entre otros.

La fecha de inicio de síntomas de una enfermedad es casi siempre un dato muy útil para indicar el origen común de un brote.

4. SOPORTE TÉCNICO

Tasa de Mortalidad: Es la relación entre el total de defunciones y la población total en riesgo en un determinado tiempo.

$$TBM = \frac{D_j}{Q_j} \times 1000$$

Donde:

D_j , Total de defunciones en el tiempo j.

Q_j , Total de defunciones en el tiempo j.

5. GESTIÓN

1. Se realizó el día viernes 29 de Enero del 2010 de 11.00 a 14.00 en la Situacional de la DIRESA Callao la Reunión Técnica Mensual de Vigilancia Epidemiológica Activa.
2. Se realizó la supervisión a los Centros de Salud: Luis Felipe de las Casas, Ventanilla Alta, Mi Perú, Villa Los Reyes y Santa Rosa de Pachacutec.

6. ACTUALIDAD MUNDIAL

Profesionales médicos de todo el mundo aprueban la lista de verificación de la OMS para reducir los riesgos de la cirugía

Una nueva lista de verificación para las intervenciones quirúrgicas preparada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió el apoyo de casi 250 organizaciones de salud de más de 40 países cuando fue presentada en un evento realizado en la sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Washington, D.C.; en la lista se encuentran "70 asociaciones profesionales, ministerios de salud y hospitales de 29 países de las Américas" y la participación en 'La cirugía segura salva vidas' es un paso importante para el avance de la seguridad del paciente en las Américas".

La nueva Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica, de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente (World Alliance for Patient Safety), de la OMS, presenta pautas sencillas que los equipos de cirugía deben seguir paso a paso antes y después de toda operación, para velar por la seguridad del paciente. Las directrices van desde la verificación de quién es la persona a quien se va a operar y en qué sitio del cuerpo, hasta el cálculo de la cantidad de sangre que podría perder el paciente. Según la OMS, si se siguen los pasos de la lista de verificación, es posible evitar cerca de 3,5 millones de defunciones y discapacidades graves cada año.

Anualmente, en el nivel mundial, se hacen cerca de 234 millones de intervenciones quirúrgicas importantes, o el equivalente de una cirugía por cada 25 personas, según un estudio auspiciado por la OMS. Esta cifra equivale a más del doble de los partos, y "el número de complicaciones debidas a la cirugía es de 10 a 100 veces más alto en comparación con las complicaciones del parto", dijo el coautor del estudio y jefe del equipo que preparó la lista de verificación de la OMS. Según el estudio de Gawande, se calcula que anualmente 1 millón de personas mueren durante o inmediatamente después de una cirugía, y que la mitad de esas defunciones podrían evitarse por medio de prácticas más seguras.

El concepto de una **lista de verificación** adoptado por su equipo proviene de la industria aeronáutica, que ha utilizado eficazmente las listas de verificación antes de los vuelos para reducir los accidentes derivados de errores humanos. Agregó que la meta de corto plazo del equipo es lograr que la lista se esté utilizando en unos 2.500 hospitales hacia inicios del 2010. La Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica divide las intervenciones quirúrgicas en tres etapas: antes de administrar la anestesia; antes del corte en la piel; y antes de que el paciente salga de la sala de operaciones. La OMS recomienda que una sola persona, "el coordinador de la lista de verificación", se responsabilice de confirmar que cada miembro del equipo de cirugía haya cumplido con la tarea que le corresponde antes y después de la operación. Entre los aspectos a verificar en la lista se encuentran:

(Antes de la operación)

- La identidad del paciente y el sitio exacto del cuerpo donde se hará la cirugía
- El procedimiento que se va a realizar
- Alergias conocidas del paciente
- Que se le hayan administrado antibióticos en los 60 minutos antes de la operación

(Después de la operación)

- Que todos los instrumentos, esponjas y agujas utilizados en la cirugía estén a la vista
- El etiquetado de las muestras para el laboratorio
- Los planes para la atención posoperatoria

La OMS empezó a comprobar la eficacia de la lista de verificación mediante proyectos piloto en ocho países: Canadá, Estados Unidos, Filipinas, India, Jordania, Nueva Zelandia, Tanzania y el Reino Unido. Según datos preliminares de 1.000 operaciones, "Ya hemos observado reducciones considerables en muertes y discapacidades".

El apoyo a la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica provino de asociaciones médicas y profesionales, organismos sanitarios gubernamentales, hospitales, y grupos de defensa de los pacientes en las Américas, África, Europa y Asia, de países que representan cerca del 75% de la población mundial. En las Américas, algunas de las asociaciones profesionales que han manifestado su apoyo son: el Colegio Americano de Cirujanos (EE.UU.); la Asociación Argentina de Cirujanos; la Sociedad de Cirujanos de Chile; la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación; la Sociedad de Dominicana de Anestesiología; y la Asociación Guatemalteca de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor, entre muchos otros.

CONCLUSIONES FINALES:

1. Hasta la SE 04-2010 **en el Perú hay 9,421 casos confirmados de Influenza A H1N1 y 210 muertes**. La Red Nacional de Epidemiología hace el seguimiento de casos en las diferentes localidades a través de sus pares en las DIRESA/DISA.
2. Hasta la SE 04-2010 **en el Callao hay 253 casos confirmados de Influenza AH1N1** el último caso fue confirmado el 01 de Febrero del 2010 y **20 defunciones (11 procedían del Callao y 9 de otros lugares de Lima)**.
3. Las EDAS Acuosas se han incrementado a nivel provincial y distrital a excepción del distrito de Bellavista y La Punta
4. Las EDAS Disentéricas se han incrementado a nivel provincial y distrital con excepción del distrito del Callao y Carmen de La Legua.
5. Las Neumonías se han incrementado en la región Callao en los distritos de Ventanilla, Bellavista y Carmen de La Legua.
6. Las IIH son un problema complejo donde intervienen además aspectos financieros, organizativos, de personal y estructurales, y que tenemos que poner en funcionamiento para desarrollar un adecuado programa de prevención y control de IIH.

RECOMENDACIONES:

1. Implementar Plan de Intervención con medidas correctivas y de fortalecimiento de la vigilancia de las IIH, que incluya etapas, metas y plazos.
2. La DIRESA Callao deberá fortalecer las capacidades del responsable de vigilancia de IIH de los establecimientos.
3. Fortalecer la educación sanitaria para la prevención y control de enfermedades diarreicas, Dengue pues su incremento es estacional. No olvidar la importancia del lavado de manos, uso del agua segura.
4. Debemos continuar fortaleciendo las acciones de vigilancia epidemiológicas a través de la vigilancia de los febriles, así como de la vigilancia entomológica en las zonas de riesgo.
5. Fortalecer la educación sanitaria en relación a los cambios de temperatura puesto que debido a ello se han incrementado iras y neumonías, tener cuidado en el abrigo y consumo de bebidas frías y helados en los niños mayores de 5 años
6. Continuar socializando con la población las medidas higiénicas que se deben mantener en esta época de calor, asimismo la importancia de consumir alimentos en lugares seguros