



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de
Ciencias NeurológicasOficina de
Epidemiología

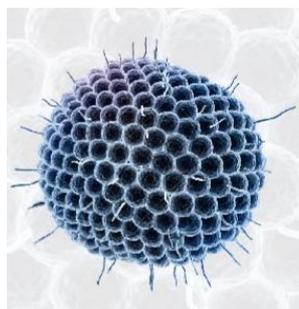
"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ 2007-2016"

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"



Boletín Epidemiológico

N° 01.2016 / Año VI / Semana Epidemiológica N° 46



La Varicela

La varicela es una enfermedad infecciosa viral, muy contagiosa, producida por el virus varicela-zoster, de la familia de los herpes virus; que afecta principalmente a los niños. Se presenta de manera estacional en primavera y verano.

Se estima que solo 2 a 5 casos de cada 1000 podrían requerir hospitalización y la mortalidad es muy baja (1 de cada 60 000 niños infectados y de 20 por 100000 adultos infectados). Los recién nacidos que contraen varicela entre los 5 y 10 días de vida, así como los nacidos de mujeres que presentaron enfermedad en los cinco días previos o los dos días posteriores al parto, tienen un mayor riesgo de varicela generalizada grave.

Las complicaciones de la varicela más frecuentes, pueden ocurrir en pacientes inmunocompetentes (neonatos, niños o lactantes menores de dos años de edad, adolescentes, adultos y gestantes), inmunocomprometidos, así como aquellos que tienen comorbilidad (diabetes, reumáticas, oncológicas u otras con enfermedades con inmunidad comprometida) e incluyen: sobre infección bacteriana de lesiones cutáneas (*Streptococcus beta hemolítico*), pulmón: neumonitis viral (fatal), neurológicas (encefalitis, cerebelitis, meningitis, mielitis, síndrome de Guillain Barré, síndrome de Reye), varicela hemorrágica (vesículas con contenido hemorrágico) y otros (miocarditis, pericarditis, hepatitis, nefritis).

La vía de transmisión de esta enfermedad es de persona a persona a través de la inhalación de partículas, por contacto con las secreciones respiratorias, también se puede contagiar con el líquido contenido en las vesículas (al tocar las ampollas) de una persona infectada.

El periodo de incubación oscila entre 10 y 21 días, pero la mayoría de los pacientes manifiesta la enfermedad entre 14 a 17 días después de la exposición inicial. El periodo de transmisibilidad comprende entre las 48 horas previas a la manifestación exantemática de la enfermedad (el sarpullido) hasta que todas las vesículas (ampollas) hayan formado costra.

Situación Actual

Entre los años 2009-2016, la tendencia de casos de varicela para el departamento de La Libertad, muestra un incremento estacional de casos entre los meses de agosto y enero. Los años en que se reportó el mayor número de casos fueron el 2010, 2013 y 2014. Para el año 2016, se tiene un acumulado de 2,497 casos, observándose el mayor pico en el mes de setiembre (semana epidemiológica N° 37).

El mayor porcentaje de casos de varicela se presentó en niños de 1 a 4 años sin complicaciones, sin pocos casos que ingresaron a los establecimientos de salud por emergencia, tuvieron a complicación. El comportamiento histórico de los casos en el departamento de La Libertad, tiene un promedio anual de 1,862 casos y 99 complicados. El mayor porcentaje de casos se encuentra en los distritos de Trujillo, El Porvenir, La Esperanza, Moche y Víctor Larco Herrera.

Según la notificación obligatoria de la varicela en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica establecida por la alerta epidemiológica AE-DEVE N° 006-2016, de fecha 14/10/2016 el total de casos notificados a la fecha son 28, de los cuales 17 corresponden a la provincia de Trujillo, 10 a la provincia de Otuzco y 01 en la provincia de Chepén.

En la provincia de Trujillo, los distritos que han notificado casos: El Porvenir (06), Tigrillo (04), La Esperanza (03), Florencia de Mora (02), Víctor Larco (01), Laredo (01). La notificación de otros casos en la comunidad se encuentra en vías de regularización por parte de las unidades notificantes.

De acuerdo a la investigación realizada, al 17/10/2016, la GERESA La Libertad han registrado casos, de los cuales, 21 son casos con varicela complicada (12 se encuentran hospitalizados fueron dados de alta y 5 fallecidos).





El incremento de los casos de varicela dados a conocer recientemente se explica considerando que es una enfermedad que se incrementa cada cierto número de años en el Perú.



Vigilancia, Prevención y Control de la Varicela

Los síntomas de la varicela principalmente son fiebre y malestar general, cefalea, pérdida de apetito y eventualmente vómitos a los que sigue un exantema de carácter vesicular (lesiones en la piel tipo ampollas), muy pruriginoso, que comienza en la cara, tronco y cuero cabelludo y se extiende progresivamente por todo el cuerpo.

La varicela por lo general es leve en los niños, pero en algunos casos se puede complicar, especialmente los niños menores de 1 año de edad y adultos mayores, las personas cuyo sistema inmune está débil por desnutrición o enfermedades como el cáncer o el VIH o porque reciben medicación como la quimioterapia o corticoides prolongados de uso sistémico, las mujeres embarazadas que nunca han tenido varicela tienen más riesgo de contraer gravemente la enfermedad. No hay forma de saber quién tendrá un caso leve y en quién se podría complicar; se recomienda evitar el contacto con personas que ya adquirieron esta enfermedad y con sus familias. Si llegan a tener contacto consulten con su médico.

Siendo una enfermedad que dura de 10 a 21 días, en la mayoría de casos el tratamiento es reposo, líquidos y manejo de la fiebre. Para el tratamiento de la fiebre se debe usar exclusivamente paracetamol (está contraindicado el uso de ibuprofeno y otros antiinflamatorios). Los cuidados que se tienen que tener son:

● En el ámbito público:

- Acudir inmediatamente a un Establecimiento de Salud.
- Los niños enfermos no deben ir a la escuela durante una semana, para evitar contagiar a otros niños.
- El niño puede retornar al colegio a partir del octavo día de iniciada la aparición de la primera vesícula, en caso no haya vesículas o que no tenga complicaciones. El niño ya no contagia cuando está en fase costrosa (seca).
- Mantener a los niños con sospecha de varicela en casa con los cuidados necesarios.

Son signos de alarma:

- Si la fiebre dura más de 3 días o es mayor a 39 °C.
- Si el rojo alrededor de la costra es más grande que una moneda de 1 sol (probable infección en piel).
- Si hay dolor muy intenso en alguna parte del cuerpo que no calma con paracetamol (probable infección de piel profunda).
- Si tiene dificultad para respirar: agitación o hundimiento de costillas (probable neumonía).
- Si tiene problemas para caminar o de equilibrio, cefalea intensa, vómitos (problema neurológico).

● En el ámbito personal:

- Lavado de manos frecuente y tener las uñas cortas para evitar infectar las heridas al rascarse.
- Baño diario con agua y jabón, para refrescar la piel y evitar el riesgo de infecciones.
- Si hay mucha picazón aplicar maicena o avena humedecida sobre el cuerpo.
- No usar ibuprofeno, metamizol o aspirina para bajar la fiebre (esto aumenta el riesgo de complicaciones en caso de varicela).
- En lo posible evitar el contacto con otros niños dentro y fuera de casa.
- Controlar la fiebre con medios físicos y paracetamol.
- Mantener ventilados los ambientes de la casa.

● En el ámbito hospitalario:

- Aislamiento respiratorio y de contacto de los pacientes hospitalizados con varicela.
- El personal de salud al cuidado de los pacientes debe ser aquel que tiene antecedentes de vacunación o que haya tenido varicela.
- El personal de salud que no tenga antecedentes de vacunación o varicela y que haya estado expuesto a pacientes con varicela debe excluirse del cuidado de los pacientes del día 8 al día 21. Pudiendo ser rotado a otras áreas a la que se asigne de manera temporal.

Utilizar Aciclovir SOLO si el enfermo es:

- El segundo caso de varicela en la casa
 - Mayor de 13 años
 - Inmunodeprimido (defensas bajas)
 - por indicación médica.
- La vacuna contra varicela está indicada en situaciones especiales y, por ser una vacuna de virus vivos atenuados, no debe aplicarse a personas con defensas bajas ni en las gestantes.





VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (VEA-IIH)

Las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) son un importante problema de salud pública. La importancia de su control es vital, debido a que algunas de estas infecciones son prevenibles, con una buena higiene de lavado de manos, con un agente antiséptico, entre contacto de pacientes, por parte del personal asistencial y los médicos, puede reducir la transmisión de enfermedades contagiosas asociadas al cuidado de la salud de manera más efectiva.

El INCN presenta cifras reducidas de IIH por lo que es necesario continuar con las buenas prácticas de higiene de manos, tener en cuenta las medidas de bioseguridad y el buen manejo de residuos sólidos hospitalarios a través de la correcta segregación de residuos sólidos biocontaminados.



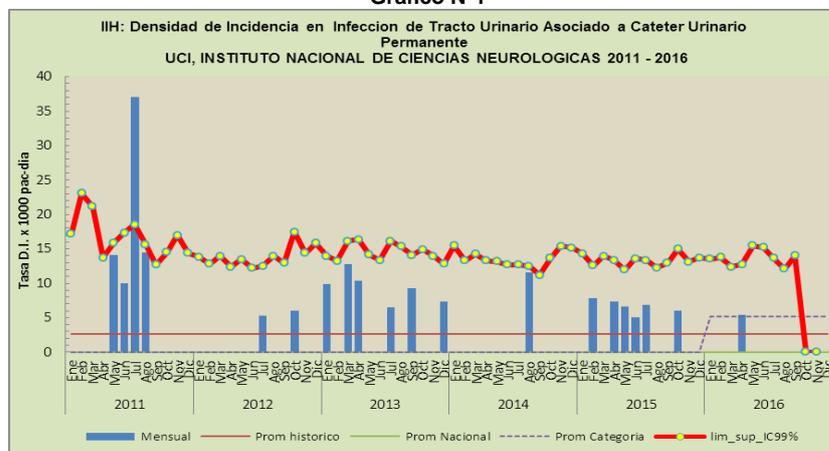
Durante los meses de enero-octubre, el número de IIH en el servicio de UCI, se presentó un (1) caso de infecciones del tracto urinario (ITU) asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP), en tanto que no se presentaron (0) casos de neumonías asociada a Ventilador Mecánico (VM) y ITS asociado a CVC. (Ver Tabla N°1, Gráficos N°1 y N°2).

Tabla N°1

| VIGILANCIA EN LOS SERVICIOS DE UCI NEUROLÓGICA Y UCI DE CNQ . | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|-----------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------|
| INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS NEUROLÓGICAS | Catéter venoso Central (CVC) | | | | Catéter Urinario permanente (CUP) | | | | Ventilador Mecánico (VM) | | | |
| | Nº días exposición con CVC | Nº de pacientes vigilados | Nº ITS Asociado a CVC | Tasa de ITS | Nº días exposición con CUP | Nº de pacientes vigilados | Nº ITU asociado a CUP | Tasa de ITU | Nº días exposición con VM | Nº de pacientes vigilados | Nº Neumonías asociado a VM | Tasa de Neumonía |
| | a | | b | b/a x 1000 | c | | d | d/c x 1000 | e | | f | f/e x 1000 |
| ENERO | 145 | 30 | 0 | 0.00 | 143 | 28 | 0 | 0.00 | 90 | 9 | 0 | 0.00 |
| FEBRERO | 190 | 48 | 0 | 0.00 | 147 | 30 | 0 | 0.00 | 81 | 13 | 0 | 0.00 |
| MARZO | 181 | 47 | 0 | 0.00 | 141 | 46 | 0 | 0.00 | 84 | 24 | 0 | 0.00 |
| ABRIL | 197 | 38 | 0 | 0.00 | 184 | 38 | 1 | 5.43 | 125 | 18 | 0 | 0.00 |
| MAYO | 209 | 44 | 0 | 0.00 | 172 | 40 | 0 | 0.00 | 76 | 8 | 0 | 0.00 |
| JUNIO | 167 | 33 | 0 | 0.00 | 106 | 23 | 0 | 0.00 | 91 | 15 | 0 | 0.00 |
| JULIO | 198 | 47 | 0 | 0.00 | 110 | 34 | 0 | 0.00 | 80 | 23 | 0 | 0.00 |
| AGOSTO | 204 | 51 | 0 | 0.00 | 144 | 28 | 0 | 0.00 | 53 | 10 | 0 | 0.00 |
| SEPTIEMBRE | 209 | 45 | 0 | 0.00 | 197 | 43 | 0 | 0.00 | 72 | 9 | 0 | 0.00 |
| OCTUBRE | 154 | 33 | 0 | 0.00 | 135 | 30 | 0 | 0.00 | 55 | 9 | 0 | 0.00 |
| NOVIEMBRE | | | | | | | | | | | | |
| DICIEMBRE | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | 1,854 | 416 | 0 | 0.00 | 1,479 | 340 | 1 | 0.68 | 807 | 138 | 0 | 0.00 |

TASAS DE INCIDENCIA ACUMULADA DE IIH

Gráfico N°1

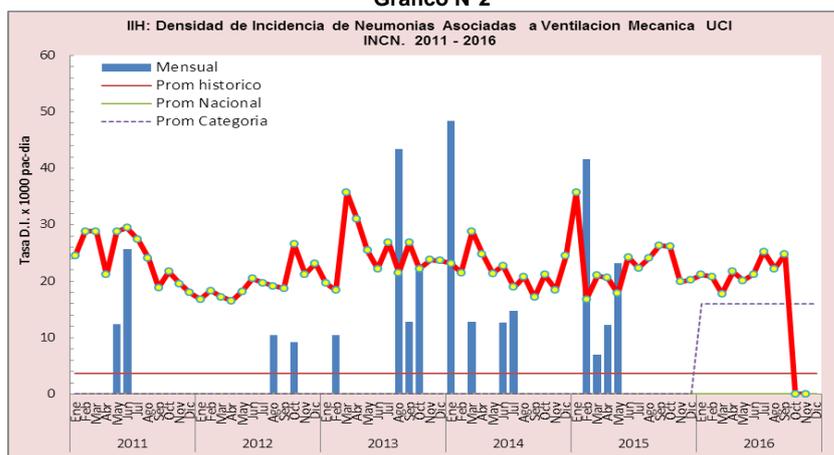


Fuente: Oficina de Epidemiología - Vigilancia Epidemiológica Activa (VEA-IIH)

En el caso (1) de ITU Intrahospitalaria asociada a factor de riesgo invasivo Catéter Urinario Permanente (CUP) presentado en UCI, tiene una tasa de densidad de incidencia de 5.43x1000.



Gráfico N°2



Fuente: Oficina de Epidemiología - Vigilancia Epidemiológica Activa (VEA-IIH)

En el servicio de UCI durante este periodo (enero – octubre) no se presentó ningún caso de neumonía intrahospitalaria asociado a ventilador mecánico.

El número de IIH en el servicio de neurología fue de 10 casos de infecciones del tracto urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP); en el servicio de neurocirugía las IIH fueron: 1 caso de infecciones del tracto urinario (ITU) asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) y en las Intervenciones Quirúrgicas no se ha generado infecciones en herida operatoria (HO) "cirugía de cráneo y cirugía de columna". (Ver Tabla N°2, Gráficos N°3 y N°4).

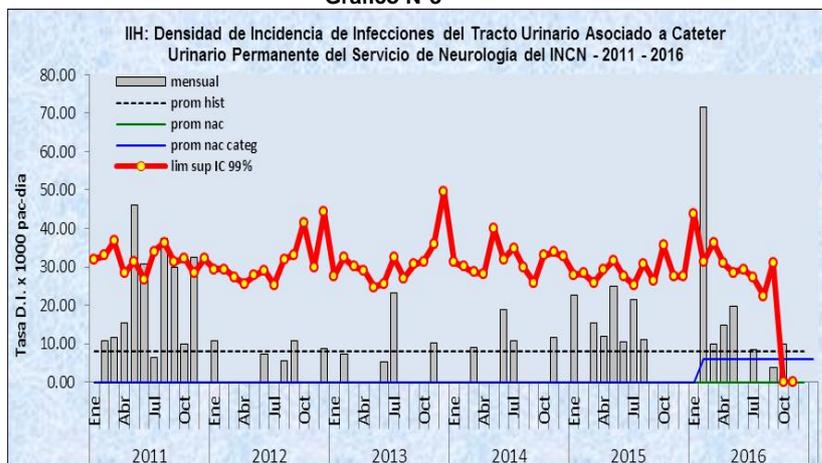
Tabla N°2

Vigilancia en los servicios de NEUROLOGIA y NEUROCIRUGIA (Formulario IV - A)

| INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS NEUROLÓGICAS | SERVICIO DE NEUROLOGIA | | | | SERVICIO DE NEUROCIRUGIA | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|-----------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|---------------------------|-----------|------|---------------------------|--------|------|--|
| | Catéter Urinario Permanente (CUP) | | | | Catéter Urinario Permanente (CUP) | | | | HERIDAS OPERATORIAS | | | | | | |
| | N° días exposición con CUP | N° de pacientes vigilados | N° ITU asociado a CUP | Tasa de ITU | N° días exposición con CUP | N° de pacientes vigilados | N° ITU asociado a CUP | Tasa de ITU | Cirugía de Cráneo | | | Cirugía de Columna | | | |
| | | | | | | | | | N° de pacientes vigilados | N° IHO | Tasa | N° de pacientes vigilados | N° IHO | Tasa | |
| a | b | c | b/a x 1000 | d | e | f | f/e x 100 | g | h | h/g x 100 | | | | | |
| ENERO | 142 | 14 | 0 | 0.00 | 125 | 19 | 1 | 8.00 | 43 | 0 | 0.00 | 23 | 0 | 0.00 | |
| FEBRERO | 42 | 11 | 3 | 71.43 | 84 | 23 | 0 | 0.00 | 45 | 0 | 0.00 | 22 | 0 | 0.00 | |
| MARZO | 100 | 28 | 1 | 10.00 | 69 | 24 | 0 | 0.00 | 47 | 0 | 0.00 | 24 | 0 | 0.00 | |
| ABRIL | 67 | 12 | 1 | 14.93 | 81 | 18 | 0 | 0.00 | 35 | 0 | 0.00 | 32 | 0 | 0.00 | |
| MAYO | 102 | 19 | 2 | 19.61 | 74 | 22 | 0 | 0.00 | 50 | 0 | 0.00 | 27 | 0 | 0.00 | |
| JUNIO | 128 | 13 | 0 | 0.00 | 44 | 7 | 0 | 0.00 | 52 | 0 | 0.00 | 22 | 0 | 0.00 | |
| JULIO | 118 | 18 | 1 | 8.47 | 134 | 12 | 0 | 0.00 | 46 | 0 | 0.00 | 25 | 0 | 0.00 | |
| AGOSTO | 147 | 28 | 0 | 0.00 | 144 | 17 | 0 | 0.00 | 47 | 0 | 0.00 | 18 | 0 | 0.00 | |
| SEPTIEMBRE | 261 | 26 | 1 | 3.83 | 155 | 31 | 0 | 0.00 | 41 | 0 | 0.00 | 24 | 0 | 0.00 | |
| OCTUBRE | 101 | 18 | 1 | 9.90 | 82 | 20 | 0 | 0.00 | 45 | 0 | 0.00 | 16 | 0 | 0.00 | |
| NOVIEMBRE | | | | | | | | | | | | | | | |
| DICIEMBRE | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | 1,208 | 187 | 10 | 8.28 | 992 | 193 | 1 | 1.01 | 451 | 0 | 0.00 | 233 | 0 | 0.00 | |

TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA DE IIH

Gráfico N°3



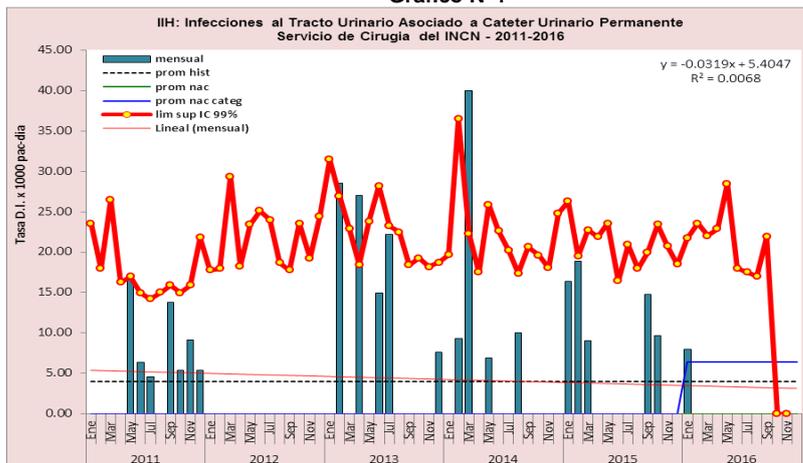
Fuente: Oficina de Epidemiología - Vigilancia Epidemiológica Activa (VEA-IIH)

*Durante el periodo (enero-octubre), se tiene 10 casos de IIH de Infección del Tracto Urinario (ITU) asociada a factor de riesgo invasivo Catéter Urinario Permanente (CUP), tiene una tasa de densidad de incidencia de 8.28x1000 días de exposición.





Gráfico N°4



*En el Servicio de Neurocirugía se presentó 1 IIH de Infección del Tracto Urinario (ITU) asociada a factor de riesgo invasivo Catéter Urinario Permanente (CUP), tiene una tasa de densidad de incidencia de 1.01×1000 días de exposición.

Fuente: Oficina de Epidemiología - Vigilancia Epidemiológica Activa (VEA-IIH)

Gráfico N°5



*En el Servicio de Neurocirugía no se presentaron infecciones de herida Operatoria (IHO), durante los meses de enero- octubre.

Fuente: Oficina de Epidemiología - Vigilancia Epidemiológica Activa (VEA-IIH)



SALUD AMBIENTAL

RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS

El buen manejo de los residuos sólidos biocontaminados hospitalarios a través de la correcta segregación, garantiza la seguridad de los pacientes y profesionales a cargo del cuidado de la salud.

En el Instituto la segregación de los residuos sólidos biocontaminados, durante el periodo (enero- setiembre) fue de 68,765kg., los cuales se encuentran distribuidos en: residuos en la etapa de atención al paciente 51,087kg., y los residuos de los restos de alimentos que dejan los pacientes en sus dietas 17,678kg.; con un promedio diario de 246kg. (Ver Tabla N°3).

Tabla N°3

CONTROL DE PESAJE DIARIO - CONSOLIDADO TOTAL POR MESES

| MES kg. | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SET | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------|----------|----------|---------------|
| BIO | 5,583 | 5,294 | 5,840 | 5,827 | 6,301 | 5,947 | 4,654 | 5,694 | 5,947 | 0 | 0 | 0 | 51,087 |
| NUT | 1,930 | 1,941 | 1,933 | 1,818 | 2,276 | 1,816 | 1,982 | 2,081 | 1,901 | 0 | 0 | 0 | 17,678 |
| TOTAL Kg. | 7,513 | 7,235 | 7,773 | 7,645 | 8,577 | 7,763 | 6,636 | 7,775 | 7,848 | 0 | 0 | 0 | 68,765 |

| PROMEDIO DIARIO * | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SET | OCT | NOV | DIC | PROMEDIO DIARIO |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|----------|----------|-----------------|
| BIO | 180 | 171 | 188 | 188 | 203 | 192 | 150 | 184 | 192 | 0 | 0 | 0 | 183 |
| NUT | 62 | 63 | 62 | 59 | 73 | 59 | 64 | 67 | 61 | 0 | 0 | 0 | 63 |
| TOTAL Kg. | 242 | 233 | 251 | 247 | 277 | 250 | 214 | 251 | 253 | 0 | 0 | 0 | 246 |

En las siguientes graficas se muestra el total de residuos sólidos hospitalarios de forma mensual, la distribución de los residuos en la etapa de atención al paciente y los restos de alimentos que dejan los pacientes en sus dietas.

Gráfico N°6

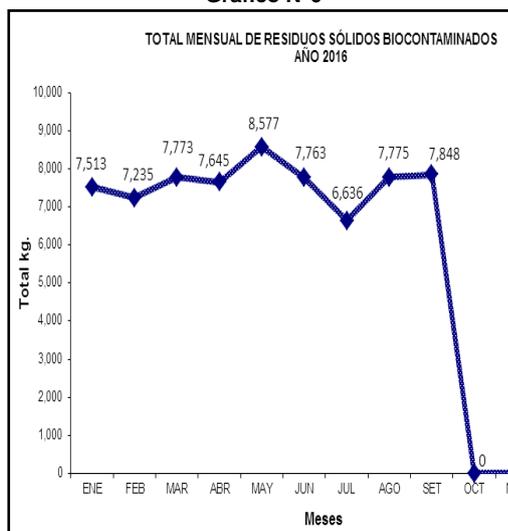
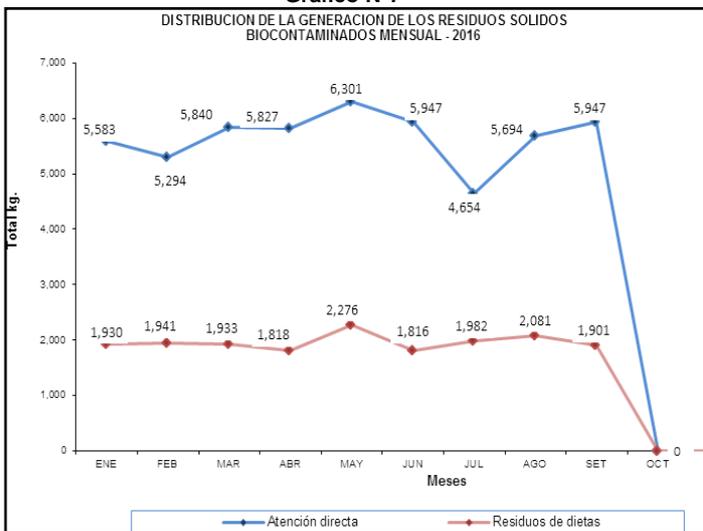


Gráfico N°7

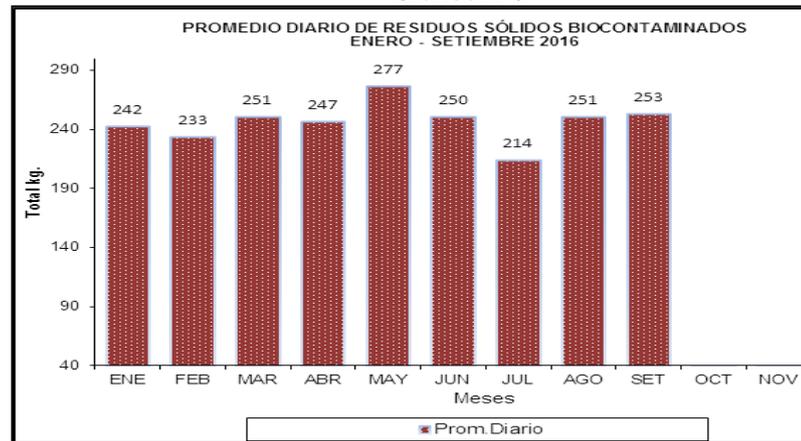


Fuente: Oficina de Epidemiología - Salud Ambiental





Gráfico N°8



Fuente: Oficina de Epidemiología - Salud Ambiental

DIRECTORA GENERAL DEL INCN
M.C. Pilar Mazzetti Soler

Jefa de la Oficina de Epidemiología
M.C. Yrma Quispe Zapana

Responsable Estadístico
Bach. Heidy Carbajal Ramírez

Responsable de la VEA-IIH
Lic. María Miñano De La Cruz

Responsable de Salud Ambiental.
Sr. Eliseo Arquíñego Acharte
Inspector Sanitario

Responsable Administrativo
Sr. Luis A. Moreno De Azambuja

**Responsable de la Vigilancia de Salud
Ocupacional**
Dra. Flor de María Ramírez Grande

Secretaria
Sra. Aide Mori Human



**NO IMPRIMAS
DISTRIBUYE
DIGITAL**

Menos uso de
papel, tintas y
energía.



Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas / Oficina de Epidemiología

Jr. Ancash N.° 1271 Barrios Altos, Cercado de Lima. Teléfono 4117700 (323) Atención: Lunes a Sábado de 8:00 a.m. a 2:00 p.m.

www.icn.minsa.gob.pe / incn.epidemiologia@hotmail.com

