



Nodo Epidemiológico Hospital Materno Infantil “San Roque”

Julio 2019

El Boletín Epidemiológico mensual es elaborado por la **Sala de Situación** del Nodo Epidemiológico del Hospital Materno Infantil “San Roque” de la ciudad de Paraná. El mismo está destinado a todo el personal de salud del Hospital interesado en la situación sanitaria de dicha institución.

La finalidad de este boletín es mostrar la situación en que se encuentra la notificación, en relación con lo esperado, de los eventos seleccionados que se encuentran bajo vigilancia por ley nacional. La información es actualizada cada mes.



Contenido:

Eventos notificados por el Nodo	2
Consultas Pediátricas	3
Motivo de Consulta	
Enfermedad respiratorias	
Enfermedades Respiratorias Graves	4
Bronquiolitis	
Neumonía	
Enfermedad tipo Influenza	5
Virus respiratorios	
Internaciones	
Gastroenteritis	6
Accidentes	
Maternidad	7
Sífilis	8
Cirugía	9
Investigación en Hemoterapia: Control de calidad del pliegue del brazo del donante	11

Referente del Nodo Prof. Lic. en Enfermería Lucia C Godoy

M. V Epidemióloga Silvina Aguirre.

Técnica en Epidemiología: Soledad Solari

Notificación de Casos HMISR .Junio 2019

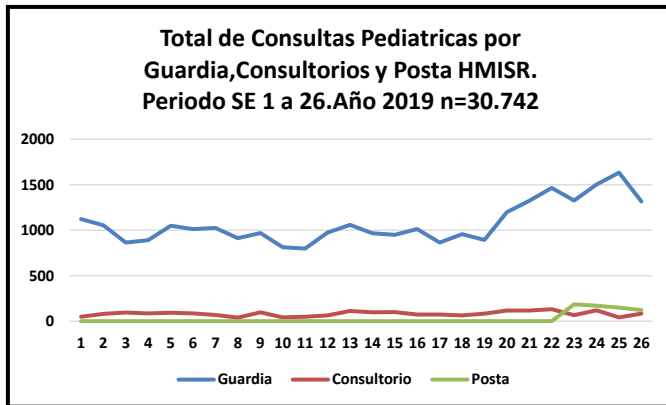
PATOLOGIAS	EDAD	SEXO	SE	DEPARTAMENTO PACIENTE	Diagnostico de Alta
Síndrome Urémico Hemolítico	2 años	F	23	Colon	Síndrome Urémico Hemolítico.
Meningitis Viral	9 meses	F	24	Nogoyá	Continúa internada.
Meningitis Viral	2 meses	M	24	Victoria	Retinitis en estudio.
Mycoplasma	9 meses	F	26	Nogoyá	Bacteriemia a Haemophilus influenzae.
Coqueluche	28 días	M	26	Nogoyá	Continua internado.

Fuente: Nodo Epidemiológico HMI San Roque.

Reclasificación de Casos HMISR .Junio 2019

PATOLOGIAS	EDAD	SEXO	Resultado de Laboratorio	SE	DEPARTAMENTO PACIENTE	Diagnostico de Alta
Coqueluche	9 meses	F	Negativo	23	Paraná	Bronquiolitis con Virus Sincicial positivo en resolución, GEA en resolución, dermatitis en tratamiento.
Triquinosis	9 años	M	No conclusivo	23	Gualedguay	Fue derivado a Bs As con diagnostico de Eosinofilia en estudio.
Meningitis Viral	11 años	M	Negativo a todos los virus	24	Paraná	Mastoiditis.
Bacteriemia a Streptococcus pyogenes	11 años	M	Confirmado	24	Paraná	Mastoiditis.
Panel respiratorio	4 años	M	Negativo a todos los virus	24	Paraná	Peritonitis Generalizada. Apendicectomía. Absceso de pared. Neumonía
Meningitis Viral	3 años	F	Negativo a todos los virus	24	Paraná	BOA sobreinfectada.
Coqueluche	4 años	F	Negativo	24	Paraná	Otitis, IRAB a VSR, sospecha de coqueluche, Anemia leve.
Meningitis Viral	3 meses	M	Negativo a todos los virus	24	Paraná	Convulsión febril 1er episodio, CVAS, angina.
Meningitis Viral	14 años	F	Negativo a todos los virus	25	Gualedguay	Cerebritis intrainfecciosa. Varicela resuelta

Consultas Pediátricas.



Fuente: Nodo Epidemiológico HMI San Roque.

En lo que va del año, consultas por:

Guardia: 27.965

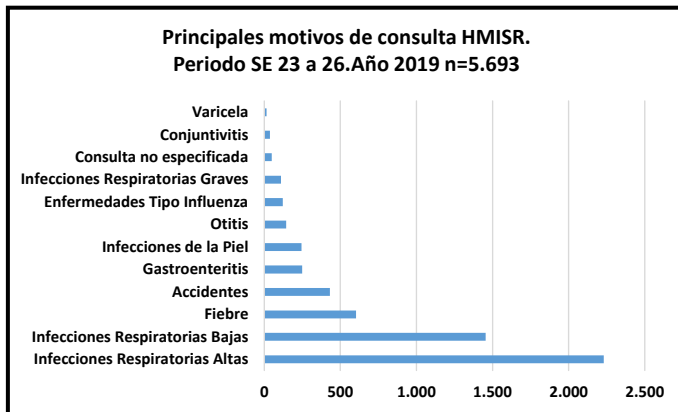
Consultorios: 2.146

Posta Respiratoria: 631

Se registro una mediana semanal en el mes de Junio : 1.415 por guardia, 75 por consultorios y 160 por Posta Respiratoria. Aumentaron las consultas por Guardia y disminuyeron en los Consultorios en relación al mes anterior.

Los consultorios pediátricos (no incluyen especialidades, ni consultorio niño sano)

Motivos de Consulta



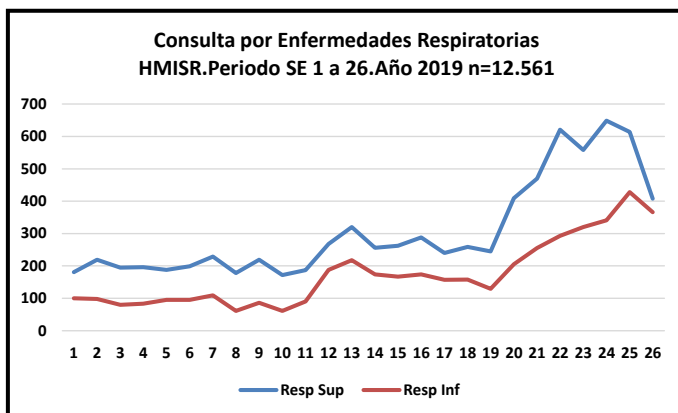
Los principales motivos de consulta en Junio (SE 23 a 26) fueron por:

- **Infecciones Respiratorias Altas: 39,2 %** (2.231/5.693).
- **Infecciones Respiratorias Bajas: 25,6 %** (1.455/5.693).
- **Accidentes :10,6 %** (603/5.693).

Con relación al mes de Junio 2019 las consultas por Infecciones Respiratorias Altas se mantuvieron, aumentaron las Infecciones respiratorias Bajas y los accidentes disminuyeron.

Fuente: Nodo Epidemiológico HMI San Roque.

Enfermedades Respiratorias



En Junio, el total de consultas por Enfermedades Respiratorias superiores fue de 2.229 con una mediana semanal de 586 y Enfermedades Respiratorias Inferiores un total de 1.455 con una mediana de 353.

Junio: Se observa un pequeño aumento de consultas de Enfermedades Respiratorias Superiores pero posteriormente decaen y comienzan a aumentar las Enfermedades Respiratorias Inferiores.

Fuente: Nodo Epidemiológico HMI San Roque.

Respiratorias Superiores incluyen los diagnósticos de : Resfriados, Sinusitis, CVAS, Inrespa, Faringitis, Amigdalitis, Angina de todo tipo, Faringoamigdalitis, Catarro y Laringitis.

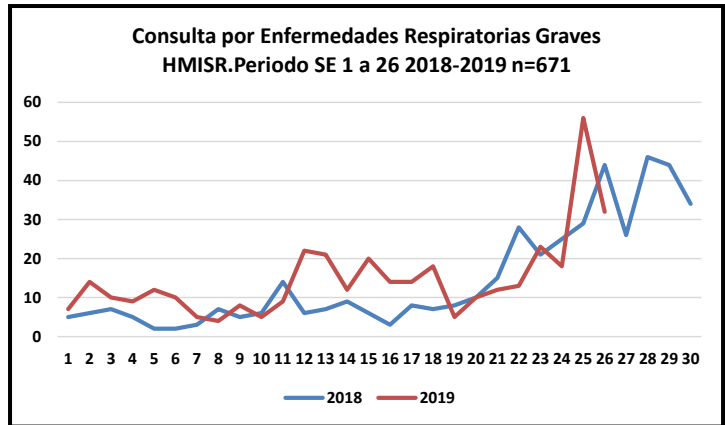
Respiratorias Inferiores incluyen los diagnósticos de : Bronquitis, BOR, Coqueluche, SRD, Traqueobronquiolitis y Neumonía.

Enfermedades Respiratorias Graves

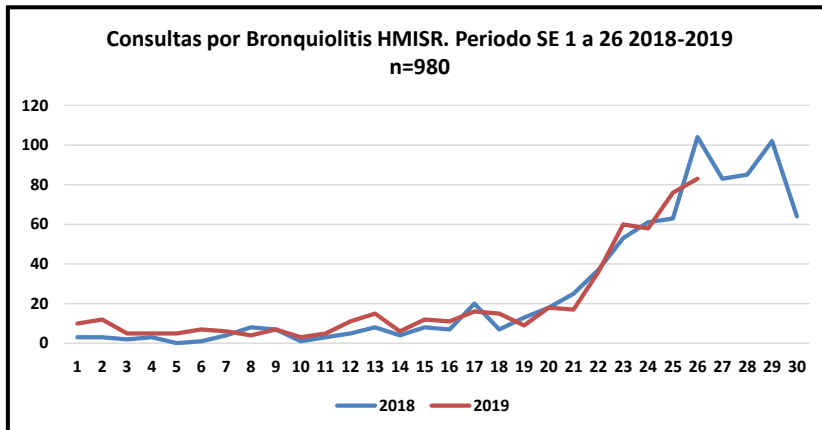
DEFINICION DE CASO: toda infección respiratoria aguda que presenta antecedente de fiebre o fiebre constatada igual o mayor a 38° C, tos, inicio dentro de los últimos 10 días y requiera hospitalización.

Se observa que a partir de la SE 24 comienza a elevarse las consulta por Enfermedades Respiratorias Graves, llegando a un pico en la SE 25 para luego descender, mostrando un comportamiento similar al año pasado durante dicho periodo.

Fuente: Nodo Epidemiológico HMI San Roque.



Bronquiolitis



DEFINICION DE CASO : todo niño menor de 2 años con primer o segundo episodio de sibilancias, asociado a evidencias clínicas de infección viral con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje o espiración prolongada, con o sin fiebre.

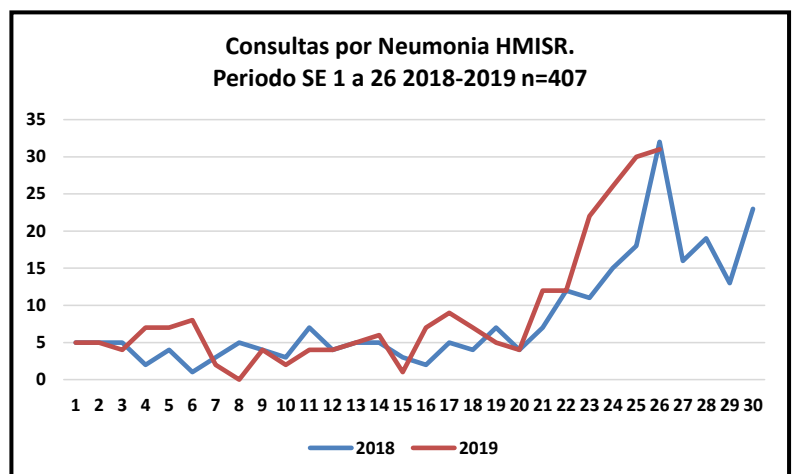
Se observa durante el mes de Mayo un aumento de consultas a partir de la SE 21, con un comportamiento similar al año pasado.

Fuente: Nodo Epidemiológico HMI San Roque.

Neumonía

DEFINICION DE CASO : Enfermedad respiratoria aguda febril (> 38°) con tos, dificultad respiratoria, taquipnea y radiología que muestra un infiltrado lobar o segmentario y/o derrame pleural.

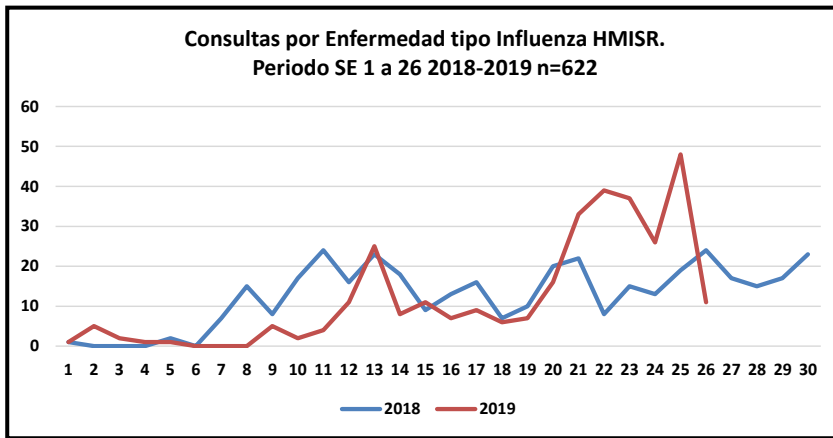
Durante el mes de Junio, se mantiene el aumento hasta que en la SE 26 llegando al pico de consultas del año pasado, se esperaría que disminuya teniendo en cuenta el comportamiento del año 2018.



Fuente: Nodo Epidemiológico HMI San Roque.

Enfermedad tipo Influenza

DEFINICION DE CASO: aparición súbita de fiebre mayor a 38°C y tos o dolor de garganta en ausencia de otras causas.

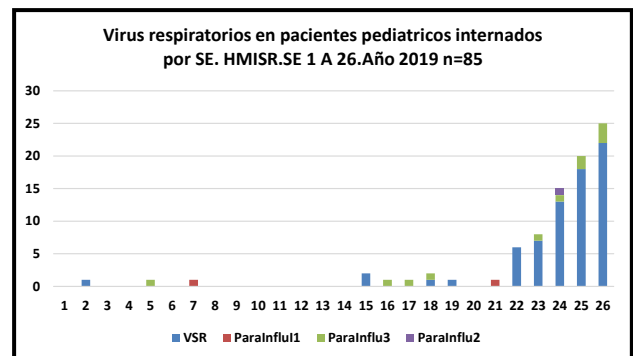
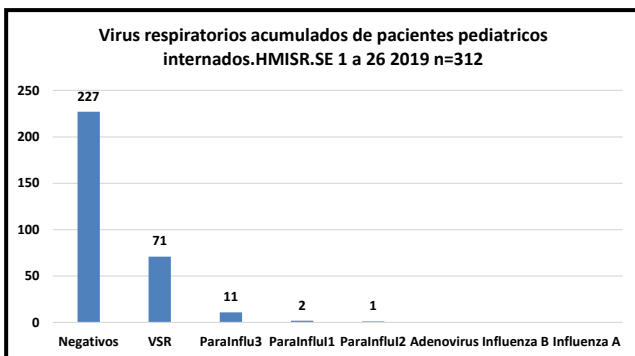


Mediante este gráfico es posible observar que en el mes de Junio aumentan las consultas por Enfermedad Tipo Influenza aumentan por encima de los valores registrados el año pasado y que descienden la ultima semana.

Fuente: Nodo Epidemiológico HMI San Roque.

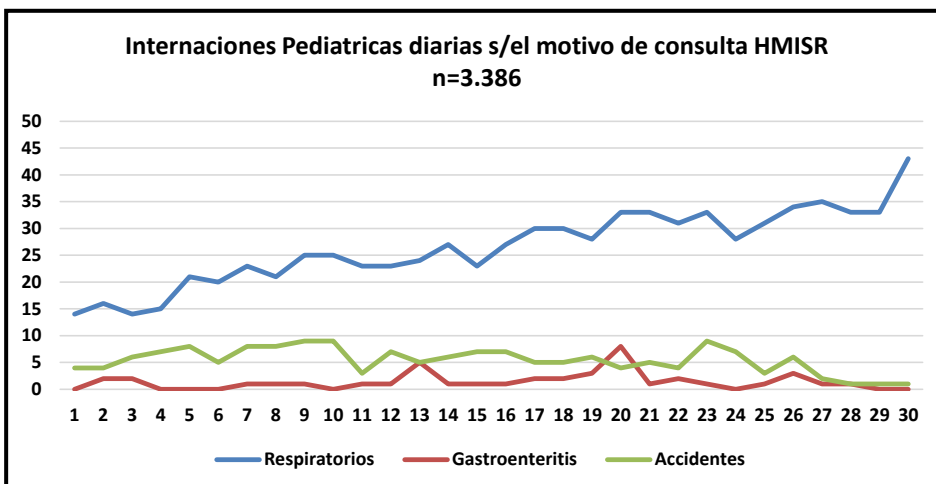
Virus Respiratorios.

En lo que va del año se analizaron 312 muestras de pacientes pediátricos internados, de los cuales un 72,8 % (227/312) dieron negativos a virus del panel respiratorio. Del 27,2 % restante que dio positivo a algún virus respiratorio, el 83,5 % (71/85) se observó que era Virus Respiratorio Sincitial, un 12,4 % (11/85) de Virus Parainfluenza 3 y el 2,35 % Parainfluenza 2. No se detectaron Adenovirus ni Influenza A y B.



Fuente: Laboratorio de Análisis Especiales HMISR.

Internaciones



La ocupación Pediátrica PROMEDIO en Junio fue del 75,62%, de los cuales por Patologías respiratorias fue de 17,24 % (mes anterior 10,62 %), accidentes 6,04% (mes anterior 5,84 %) y gastroenteritis 0,72 % (mes anterior 1,46 %).

Fuente: Nodo Epidemiológico HMI San Roque.

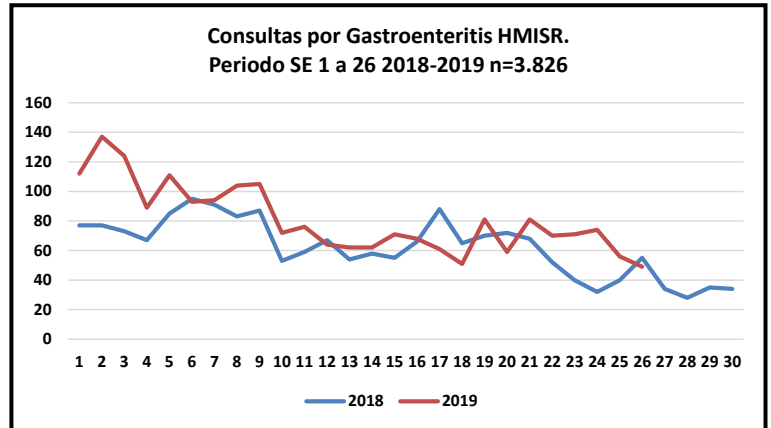
Gastroenteritis.

El **total de consultas** por Gastroenteritis es mayor comparado con el año pasado durante el mismo periodo.

Año 2018: 1.729 consultas

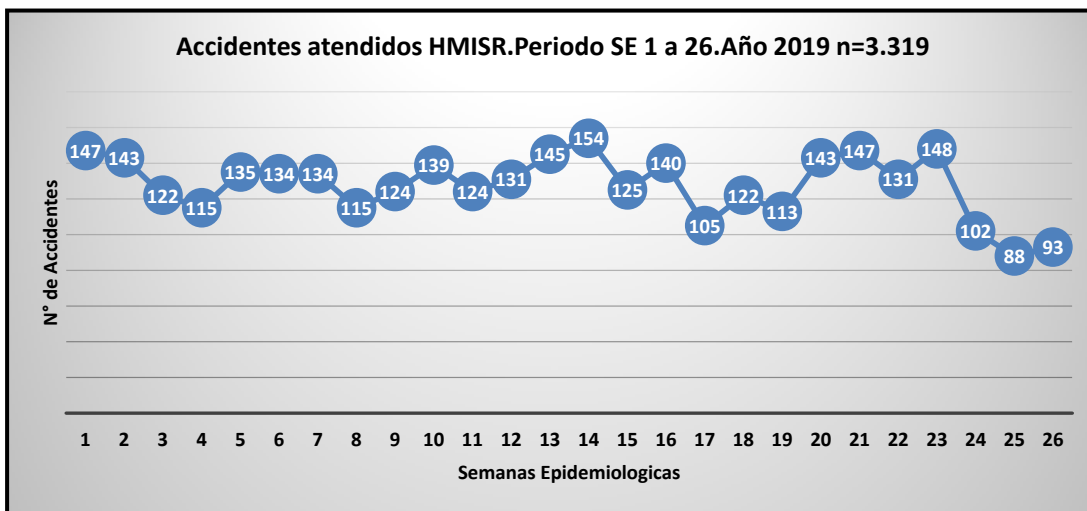
Año 2019: 2.097 consultas

Durante el mes de Junio (SE 23 a 26) se observa un aumento de las consultas por Gastroenteritis, pero con tendencia en baja, alcanzando los valores del año pasado.



Fuente: Nodo Epidemiológico HMI San Roque.

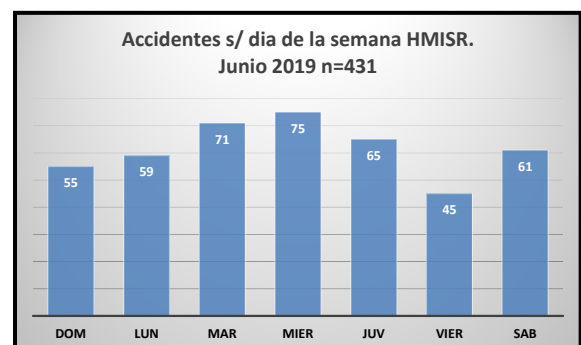
Accidentes.



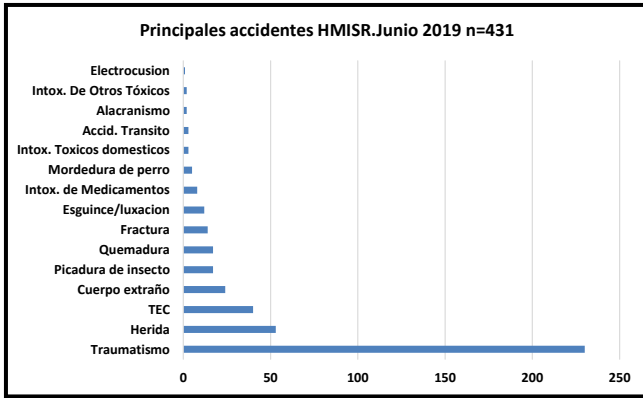
Fuente: Nodo Epidemiológico HMI San Roque.

En estas 4 ultimas semanas la cantidad de consultas por Guardia superan 80 por semana(valores mínimos de 88 y máximos de 148)

Teniendo en cuenta el día de la semana con mayor consultas por accidentes en el mes de Junio fueron los días miércoles; con menor numero de consultas los días viernes.



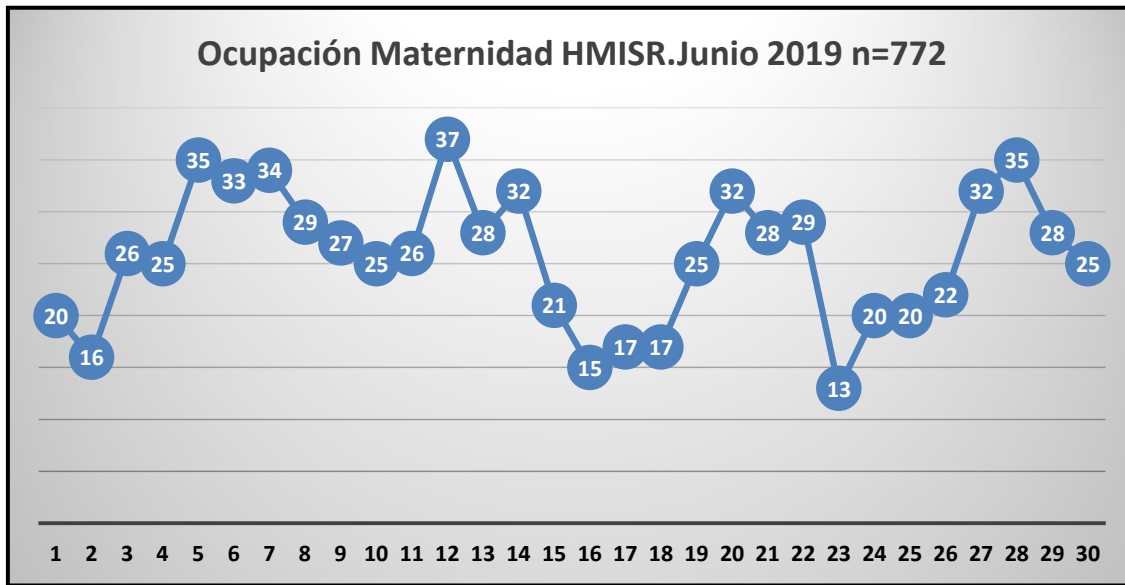
Fuente: Nodo Epidemiológico HMI San Roque.



Del total de accidentes ocurridos en el mes de Junio el 53,4 % (230/431) fue por traumatismo, 12,3 % (53/431) por Heridas y 9,3 % (40/431) por TEC. Aumentaron el número de traumatismo 47,9 a 53,4 % , las heridas disminuyeron de 13,3 a 12,3 % y los TEC también disminuyeron de 15,7 a 9,3 % comparado con el mes anterior.

Fuente: Nodo Epidemiológico HMI San Roque.

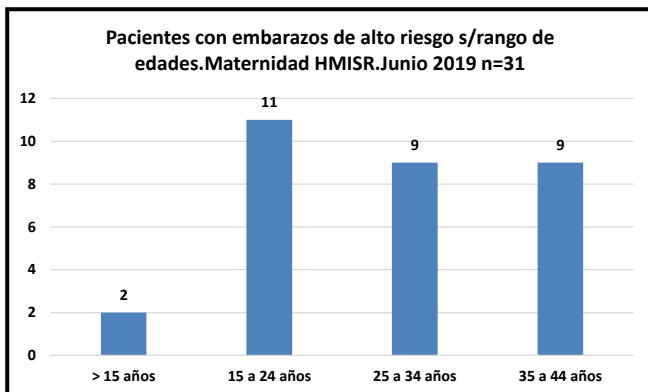
MATERNIDAD



La Mediana de ocupación de Maternidad de Junio es de 22 (con valores extremos entre 13 y 37).

Fuente: Libro de guardia de Enfermería.

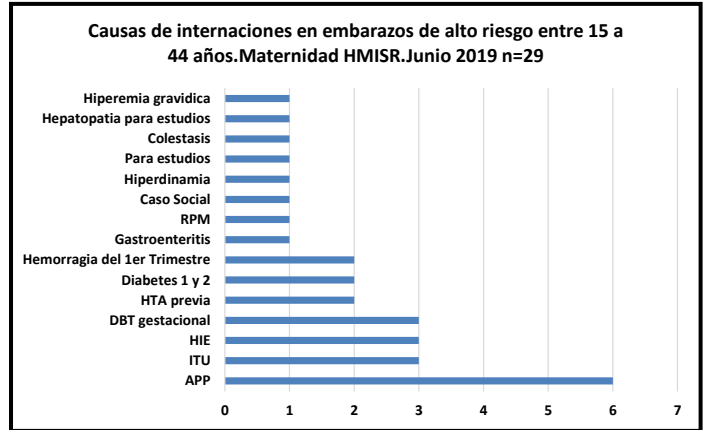
Embarazos de Alto Riesgo



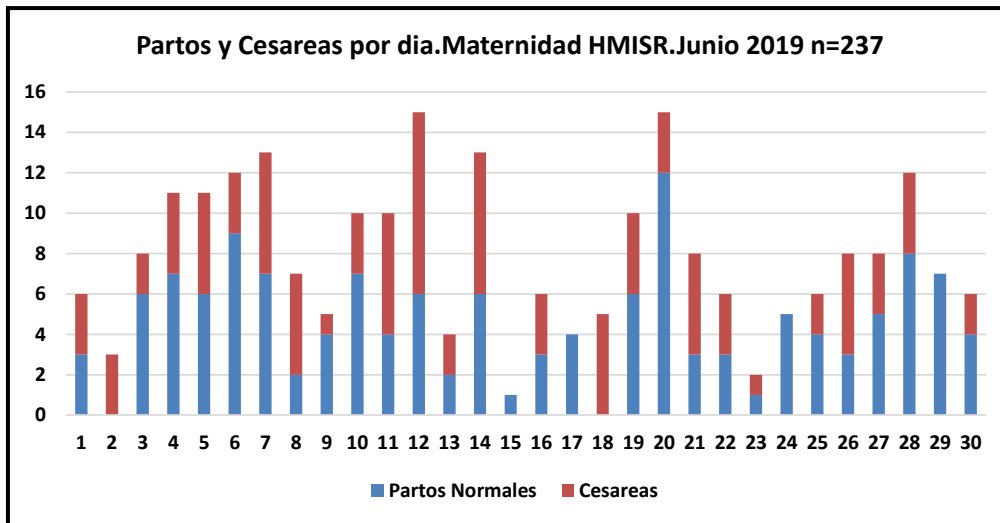
Teniendo en cuenta las internaciones por embarazo de alto riesgo, el grupo de edad mas afectado se encuentra entre 15 y 24 años con un 35,5 % (11/31), seguido del grupo de 25 a 34 años y de 35 a 44 años con un 29 % (9/31) cada una. Sumando entre las 3, 93,5 % (29/31)

Fuente: Libro de guardia de Enfermería.

Analizando con mas profundidad los grupos de edad de 15 a 44 años, se puede observar que Amenaza de Parto prematuro seguido de Infecciones del Tracto Urinario, Hipertensión inducida por el embarazo y Diabetes gestacional son las principales causas de Internaciones en embarazos de alto riesgo, sumando entre las cuatro 51,72% (15/29).



Fuente: Libro de guardia de Enfermería.



Fuente: Libro de Centro Obstétrico quirúrgico.

Todos los días de Junio se realizaron partos normales y/o cesáreas. Excepto el día 15,24 y 29 que hubo solo partos normales y los días 2 y 18 solo cesáreas.

Mediana Partos normales: 4 con extremos de 1 a 12.

Mediana Cesáreas: 3 con extremos de 1 a 9.

También se realizaron 15 Legrados, 4 Lisis tubarica y 1 cerclajes

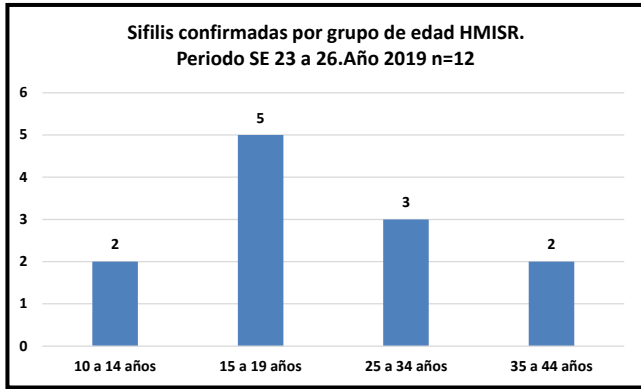
Se realizaron en forma conjunta 8 cesáreas con lisis tubarica y 4 cesareas con Legrado.

Sífilis.

El Nodo Epidemiológico del HMI San Roque desde el mes de Abril de 2018 comenzó a recabar datos sobre Sífilis, teniendo en cuenta que es una enfermedad que pertenece a las ITS y es de denuncia obligatoria por ley 15.465. En el mes de Junio 2019 se notificaron 349 sospechas de Sífilis, de los cuales a la prueba de VDRL dieron 20 positivas, pero al ser sometidas a la prueba treponemica que es confirmatoria 12 fueron positivas.

Fuente: Laboratorio Central -Laboratorio de Análisis Especiales del HMI San Roque

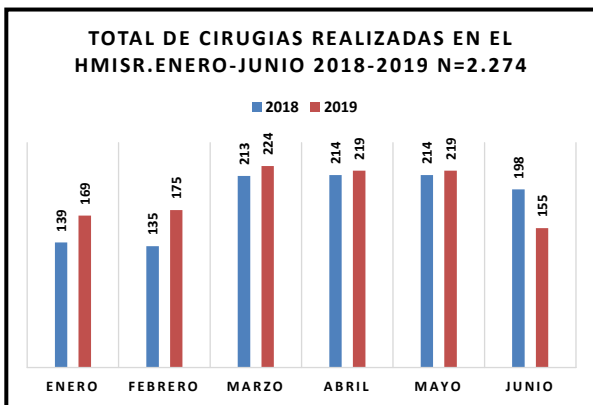
	Notificados	VDRL	Tpha
SE 23	155	6	2
SE 24	67	2	2
SE 25	56	7	4
SE 26	71	5	4
TOTAL	349	20	12



El grupo más afectado es entre 15 a 19 años, los meses anteriores era el grupo de 20 a 24 años.

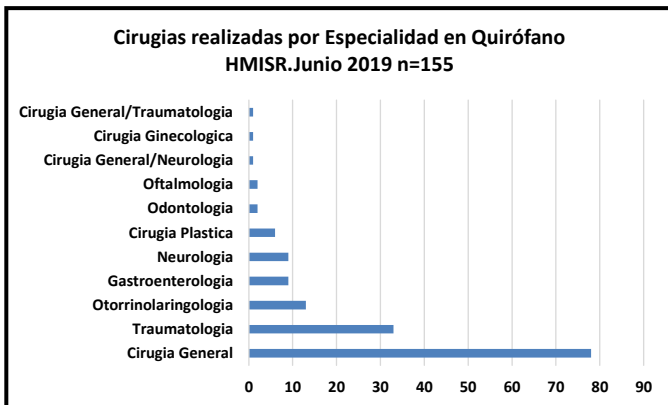
Fuente: Laboratorio Central -Laboratorio de Análisis Especiales del HMI San Roque

Cirugía



En el Hospital Materno Infantil San Roque cuenta con 3 quirófanos, de los cuales se encuentran en funcionamiento 2, en donde se realizan procedimientos quirúrgicos de distintas especialidades. Se observa en Junio una disminución de cirugías realizadas este año con relación al año pasado.

Fuente: Quirófano HMISR.



Teniendo en cuenta las cirugías realizadas por Especialidad en el mes de Junio 2019, las principales son:

***Cirugía General:** 50,3 % (78/155).

***Traumatología:** 21,3 % (33/155).

***Otorrinolaringología** 8,4 % (13/155)

Entre las 3 suman 80 % de todas las intervenciones realizadas.

Fuente: Quirófano HMISR.

Para una mejor estrategia de trabajo en Salud, la provincia de Entre Ríos esta dividida en 4 Regiones que incluyen los siguientes departamentos:

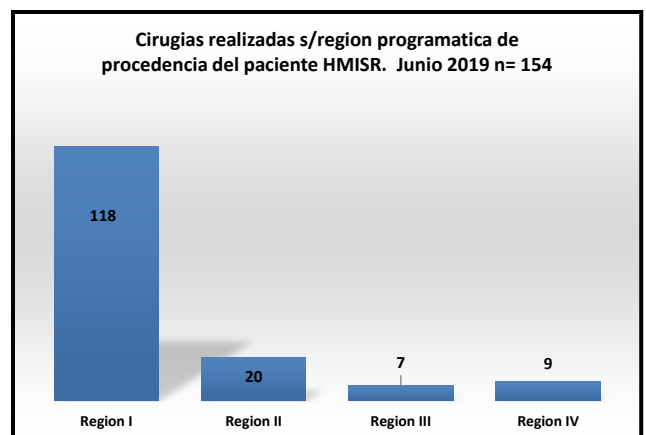
Región I: La Paz, Paraná, Diamante, Victoria y Nogoyá.

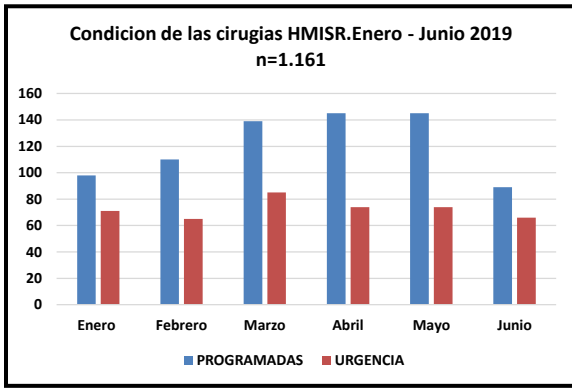
Región II: Concordia, Feliciano, Federal, Federación, San Salvador y Villaguay.

Región III: Uruguay, Colon, Tala.

Región IV: Gualeguaychú, Gualeguay e Islas.

No se incluyen pacientes con residencias en otras provincias en este análisis o sin datos.



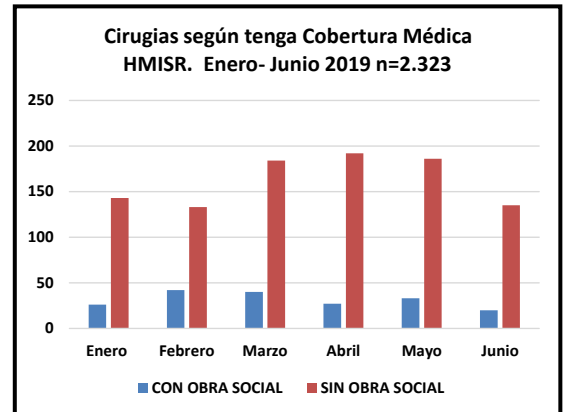


Se puede observar que en los meses de Enero a Junio de este año hubo un predominio de cirugías programadas en relación a las urgencias, manteniéndose la misma tendencia. Especialmente en el mes de Junio disminuyeron las cirugías programadas porque se priorizan las camas para los pacientes respiratorios.

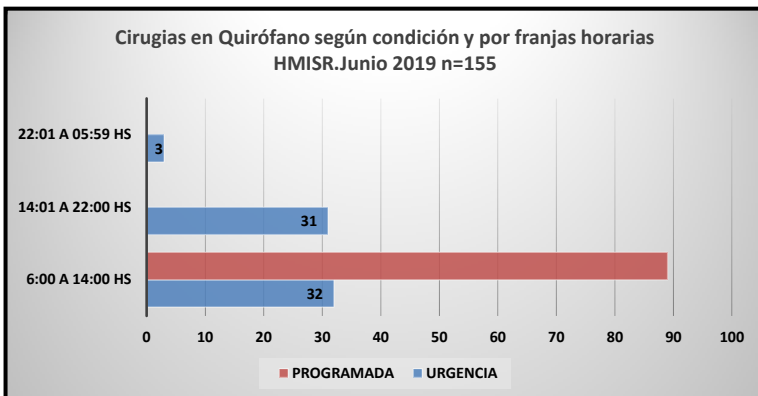
Fuente: Quirófano HMISR.

Teniendo en cuenta si los pacientes que acuden al Hospital Materno Infantil San Roque tienen o no Obra Social, se puede visualizar en el gráfico el predominio de aquellos que no tienen obra social, pasando del 76 % en Febrero; 82,1 % en Marzo; 87,2 % en Abril ,84,9 % en Mayo y Junio 87,1 % del total de consultas.

Fuente: Quirófano HMISR.



Según los horarios en donde se realizan las cirugías en Quirófano, se puede decir que en el horario de la mañana hay un predominio de cirugías programadas, sin embargo en el turno tarde y noche solo se realizan urgencias.

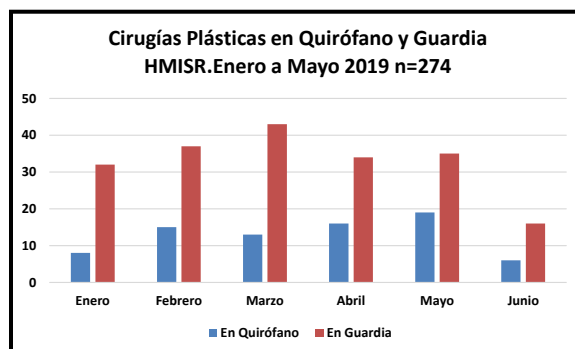


Fuente: Quirófano HMISR.

Cirugías Plásticas

Las Cirugías Plásticas se realizan en Quirófano y en Guardia, en ésta ultima se practican las siguientes intervenciones como heridas en distintas zonas anatómicas(con mayor frecuencia en regiones de la cabeza) mordeduras de perros y quemaduras.

	En Quirófano	En Guardia
Enero	8	32
Febrero	15	37
Marzo	13	43
Abril	16	34
Mayo	19	35
Junio	6	16



Fuente: Cuaderno de Cirugías Plásticas en la Guardia y Quirófano HMISR.

INVESTIGACION DE HEMOTERAPIA: Control de calidad del pliegue del brazo del donante.

El propósito del Control de Calidad (C.C), es proporcionar información al personal operativo sobre el estado del procedimiento en curso. El mismo, comunica al personal si puede continuar (ACEPTABLE) o parar hasta que el problema haya sido resuelto (FUERA DE CONTROL).

El CC de un producto o servicio se realiza para determinar si éstos reúnen las especificaciones establecidas. (17ª. ED. Manual Técnico).

Si bien, en el caso del C.C del pliegue del brazo del donante, no hay una normativa vigente que estipule cómo; cuándo y para qué realizar este control, su ejecución estaría enmarcada dentro de lo que se conoce como Buenas Prácticas de Manufactura. (B.P.M).

Una "Buena Práctica" es considerada como una idea que afirma que hay técnicas, métodos, procesos, actividades o incentivos que son más eficaces que otros para alcanzar un resultado o que permiten alcanzarlo de forma más simple o con menos complicaciones.

Las B.P.M son una herramienta básica para la obtención de productos seguros para el consumo Humano. Constituyen un conjunto de principios básicos con el objeto de garantizar que los productos se fabriquen y obtengan en condiciones adecuadas y se disminuyan los riesgos inherentes a la producción y distribución.

Simplemente, y a modo de repaso, vamos a referirnos brevemente, a la flora normal de la piel y su composición.

La piel humana normal se encuentra colonizada por múltiples microorganismos que viven como saprofitos en la superficie, en las fisuras entre las escamas del estrato córneo y dentro de los folículos pilosos, los cuales en algunas ocasiones pueden volverse patógenos.

La flora cutánea está conformada por bacterias, hongos y parásitos, y se dividen en dos grandes grupos: **la flora residente y la flora transitoria.**

Los organismos que presentan capacidad de multiplicarse y sobrevivir adheridos a la superficie cutánea son los llamados **residentes**, los cuales se encuentran como constituyentes dominantes en la piel.

Los de la flora **transitoria**, simplemente son depositados en la superficie de la piel desde el medio ambiente, pero no tienen la capacidad de adherirse a ella.

Distintos factores tales como clima, humedad, temperatura, hidratación del estrato córneo, etc., modifican la flora normal de la piel.

En lo que hace a la composición de la flora normal tenemos como predominantes gérmenes Gram positivo: Estafilococos coagulasa negativos (SCN) como el *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus saprophyticus* (SCP), *Streptococcus sp*, *Acinetobacter sp* (Bacilo Gram negativo) y *Pseudomonas* saprofitas. *Propionobacterias* (Bacilo Gram Positivo anaerobio).

Dentro de los contaminantes encontramos Bacilos Gram negativos fermentadores como género *Proteus sp.*, *Enterobacter sp.*, *Klebsiella sp.*

Este control comienza a realizarse en nuestro servicio a fines del año 2016. El mismo consta de una toma de muestra del pliegue del brazo del donante una vez que el mismo fue desinfectado con una gasa embebida en alcohol al 70% comercial (la gasa viene lista para su uso). En un principio la asepsia del brazo se realizaba primero con yodo y luego se pasaba alcohol 70% para limpiar el exceso del primero. Debido a la practicidad, menor manipulación y buen rendimiento (ya que las gasas fueron probadas varias semanas realizando cultivos para ver si eran útiles o no) se decidió por cambiar e incorporar las gasas comerciales.

Al momento de la toma de muestra propiamente dicha, se procede mediante un hisopo embebido en solución fisiológica, a recolectar sobre la zona del pliegue del brazo del donante, la muestra por arrastre y de manera centrifuga.

Una vez obtenida la misma, se coloca en medio de transporte y se lleva al LAB. de Bacteriología para su cultivo en medios: CLDE y AGAR SANGRE.

Automáticamente las unidades de Glóbulos Rojos; Plaquetas y Plasma Fresco Congelado pertenecientes al donante sobre quien se realiza la toma de muestra, quedan bloqueadas hasta obtener resultado del cultivo. Las mismas llevan un rótulo que dice: "Bloqueo Bacteriológico".

RESULTADOS

En lo que va de tiempo realizándose este control, hemos tenido resultados de cultivos positivos en dos oportunidades. En ambos casos fue por: SCN (**Estafilococo coagulasa negativo**) y en el año 2017 (3/04/17 y 18/09/17).

La primera vez fue por razones conocidas ya que se tomó la muestra sin realizar la asepsia correspondiente y de esa manera tomarlo como control positivo. En el otro caso, la muestra fue tomada en condiciones adecuadas, por lo cual la positividad del cultivo pudo deberse a una falla en la asepsia del brazo. Cabe recordar que para este año, 2017, se utilizaban el yodo y el alcohol 70%, los cuales se cambiaban diariamente, pero que también pueden haber contribuido a la no correcta limpieza del brazo del donante.

Es importante aclarar y a modo informativo también, que el donante es sometido a dos pasos de desinfección sobre el pliegue del brazo antes de la donación. El primero se realiza con jabón líquido, y el otro con gasas comerciales como ya hemos mencionado.

CONCLUSIÓN

Esta práctica nos ha permitido, no solo realizar un control sobre la asepsia del pliegue del donante, sino también comprobar que los materiales utilizados para tal fin son aptos.

Podemos monitorear también el desempeño del personal técnico que tiene y lleva a cabo dicha tarea previa a la donación propiamente dicha

Contacto.

Nodo Epidemiológico del Hospital Materno Infantil San Roque. La Paz
435. 1er Piso

Teléfono:(0343)-4230460 interno 247

Correo: hmisrepidemia@ yahoo.com

