

Situación de Muerte Materna Se 01- 2018

Muerte Materna según ocurrencia y procedencia Perú (4 últimas SE)

DEPARTAMENTO		SEMANA EPIDEMIOLÓGICA				TOTAL
		2017		2018		
OCURRENCIA	PROCEDECENCIA	50	51	52	1	
LIMA METROPOLITANA	LIMA METROPOLITANA	1	1			2
	ICA	1				1
	JUNIN			1		1
CUSCO	CUSCO	1	2			3
LORETO	LORETO		1	1	1	3
PIURA	PIURA	1	2			3
CAJAMARCA	CAJAMARCA	1		1		2
JUNIN	JUNIN	1		1		2
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	1				1
HUANUCO	HUANUCO	1				1
LA LIBERTAD	LA LIBERTAD		1			1
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	1				1
UCAYALI	UCAYALI		1			1
PASCO	PASCO				1	1
PUNO	PUNO				1	1
APURIMAC*	APURIMAC				1	1
Total general		7	9	5	4	25

Durante la SE 01 - 2018, se notificaron 4 casos, procedentes de los distritos de Crucero (Puno), Puerto Bermúdez (Pasco), Yurimaguas (Loreto) y Challhuahuacho (Apurímac)

Se ha considerado los casos de muerte materna de clasificación preliminar directa, indirecta e incidental.

* Apurímac notificó un caso de muerte incidental

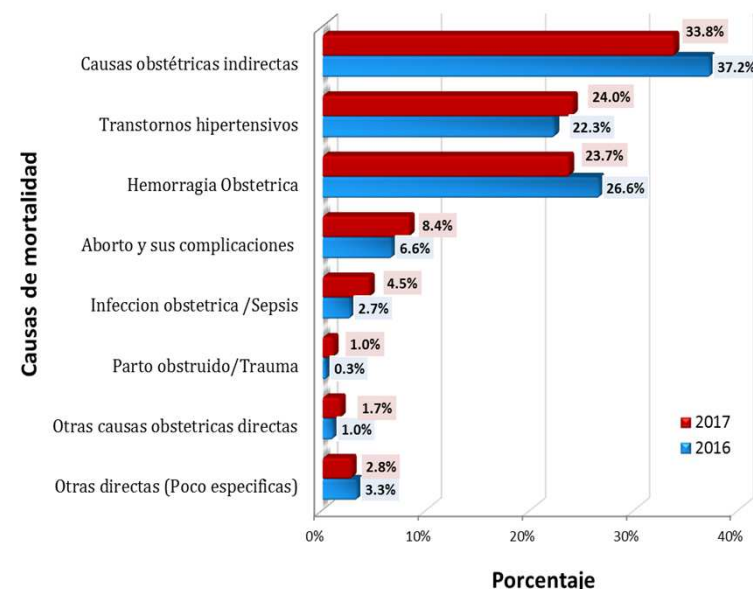
Muerte Materna según departamento de procedencia comparativo, 2016 – 2017**

DEPARTAMENTO DE PROCEDECENCIA	2016	2017	Diferencia N°
LORETO	24	40	16
PUNO	13	27	14
CAJAMARCA	21	33	12
HUANCAVELICA	3	13	10
SAN MARTIN	8	18	10
CUSCO	21	26	5
JUNIN	11	16	5
HUANUCO	13	17	4
ICA	2	6	4
UCAYALI	7	11	4
PASCO	5	8	3
AYACUCHO	8	8	0
CALLAO	7	7	0
MADRE DE DIOS	3	3	0
PIURA	35	35	0
TUMBES	2	2	0
APURIMAC	3	2	-1
MOQUEGUA	2	1	-1
ANCASH	15	12	-3
LA LIBERTAD	26	23	-3
LAMBAYEQUE	15	12	-3
LIMA PROVINCIAS	6	3	-3
TACNA	7	3	-4
AMAZONAS	19	13	-6
AREQUIPA	13	6	-7
LIMA METROPOLITANA	39	32	-7
Total general	328	377	49

Durante el año 2017, se han notificado **377** casos de muerte materna de clasificación preliminar directa e indirecta, observándose un incremento del **14.9%** de casos comparado al año 2016.

Durante el año 2017, se presentó incremento considerable de casos en 5 departamentos: Loreto, Puno, Cajamarca y San Martín y Huancavelica.

Muerte Materna según causas de mortalidad, 2016 – 2017**



Considerando solo las causas de muerte materna directa e indirecta, durante el año 2017, el 66.2% de muertes ocurrieron debido a causas obstétricas directas y el 33.8% debido a causas indirectas.

Los trastornos hipertensivos (24.0%) y las hemorragias (23.7%) son las causas directas las más frecuentes.

**Base de datos 2017 actualizada al 11/01/2018

Gestantes con sospecha y confirmación de infección por virus Zika y sus recién nacidos, Perú, SE 01 2018

Notificación en la SE 01 2018:

- Reporte de una gestante positiva a Zika.
- En las últimas 04 semanas se notificó 04 gestantes con sospecha de infección a virus Zika en los departamentos de Amazonas (2), Tumbes (1) y Lima (1).

Casos notificados acumulados hasta SE 37-2017

Departamento	Gestantes						Recién nacidos y natimueertos				
	Total gestantes	% Confirmados	Últimas 4 semanas*			2018	Total RN y natimueertos	Resultados de laboratorio			Sin muestra
			50	51	52			Positivo	Negativo	Pendiente	
Amazonas	6	33.3	1	1							
Cajamarca	5	100.0					1				1
Ica	188	50.8					53		22	5	26
La Libertad	18	50.0					3	1			3
Lima	4	100.0				1*					
Loreto	125	45.8					58	1	31		26
Piura	14	50.0					1		1		0
San Martín	4	75.0									0
Tumbes	48	32.7		1			1		1		0
Ucayali	2	100.0									
Total	414	48.2	1	2	0	1	117	2	55	5	56

* 3 últimos casos en seguimiento

Otros hallazgos importantes del 2017:

- En el año 2017 se han notificado cinco natimueertos: cuatro abortos (dos en Loreto y dos en Ica) y un óbito fetal (Loreto)
- Se tuvo resultado PCR positivo a Zika en un neonato procedente de San Juan Bautista (Loreto).
- Se reportó otro resultado PCR positivo a Zika en un neonato prematuro de Ucayali, que no es hijo de una gestante sospechosa o con infección confirmada por virus Zika

Reporte de visita integral (DIGIESP-DIGESA-CDC) realizada a cinco hospitales III-1 Lima, 2017.

LISTA DE CHEQUEO

	Adecuado	Inadecuado
Infraestructura	1	4
Equipos, Medicamentos e insumos	1	4
Recursos Humanos	2	3
Verificación de procesos	1	4
Residuos solidos	1	4

Hallazgos

	Si	No
Hacinamiento	3	2
Segregación inadecuada de RS	4	1
Uso inadecuado de EPP	3	2
Falta de Insumos de EPP	4	1
Equipos en desuso y en almacenamiento en pasillos	3	2



Recomendaciones:

Realizar los cultivos a los pacientes de IHO.

Uso adecuado de EPP (con énfasis en médicos).

No utilizar los pasillos como almacén para materiales y equipos.

Cuatro de los cinco hospitales no realizan cultivo las infecciones de herida operatoria (IHO).
Un hospital no realiza el análisis de la información de IAAS.

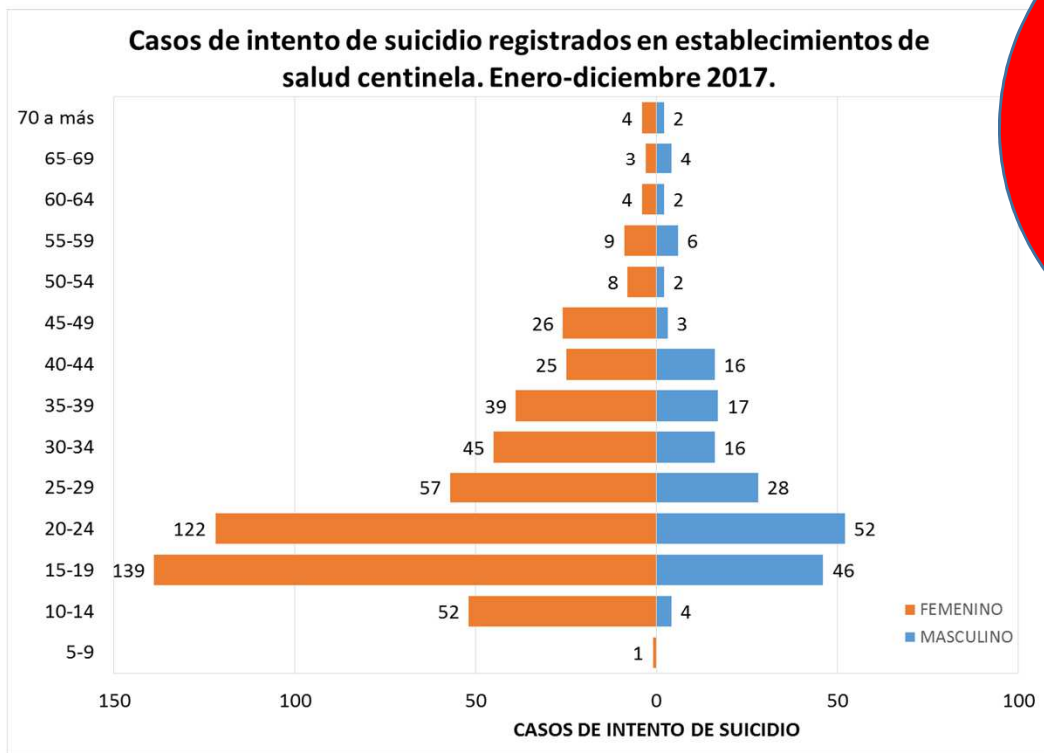
Vigilancia de intento de suicidio. Enero-diciembre 2017.

Establecimientos centinela que han registrado casos de intento de suicidio según región. Enero-diciembre 2017.

REGIÓN	HOSPITAL	CS I-4	CSMC	TOTAL
Amazonas	2	3	-	5
Ancash	1	-	-	1
Arequipa	-	-	3	3
Ayacucho	8	4	1	13
Callao	-	-	1	1
Lima Metropolitana	2	-	3	5
Lima región	2	-	-	2
Loreto	1	-	-	1
Madre de dios	1	-	-	1
Pasco	2	2	-	4
Tumbes	1	-	-	1
TOTAL	20	9	8	37

CSMC: Centro de Salud Mental Comunitario

VIOLENCIA E INTENTO DE SUICIDIO



EL 57,7% de personas con un intento de suicidio ha sufrido alguna forma de violencia

Varones: 45,4%

Mujeres: 62,2%

Tipos de violencia presentados por personas expuestas a intento de suicidio. Enero-diciembre 2017.

Tipo	Varòn	Mujer	Total	%
Psicológica	54	231	285	38.9
Física	12	76	88	12.0
sexual	2	62	64	8.7
Negligencia	7	15	22	3.0

Diagnóstico psiquiátrico asociado a intentos de suicidio en establecimientos centinela. Enero-diciembre 2017.

