



PERÚ

Ministerio de Salud



Hospital Nacional Dos de Mayo

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Código: OESA-HNDM-B: 06

Versión: 01-Electrónico

Fecha: 30/01/2022

Año 2020 Vol. 04 N°12

ENERO 2023

# BOLETIN

# EPIDEMIOLOGICO

## MUCORMICOSIS ASOCIADA A LA COVID-1

La mucormicosis (anteriormente denominada zigo-micosis) es el término utilizado para denominar las infecciones fúngicas invasoras (IFI) causados por hongos ambientales saprofitos, pertenecientes al sub-phylum *Mucoromycotina*, orden *Mucorales*. Entre los géneros más frecuentes se encuentran *Rhizopus* y *Mucor*; y en menor frecuencia *Lichtheimia*, *Sa-ksenaea*, *Rhizomucor*, *Apophysomyces* y *Cunninghamella* (Nucci M, Engelhardt M, Hamed K. Mu-cormy-cosis in South America: A review of 143 repor-ted cases. *Mycoses*. 2019 Sep;62(9):730-738. doi: 10.1111/myc.12958. Epub 2019 Jul 11. PMID: 31192488; PMCID: PMC6852100).

La infección se adquiere por la implantación de las esporas del hongo en la mucosa oral, nasal y conjuntival, por inhalación, o por la ingestión de alimentos contaminados; ya que colonizan rápidamente los alimentos ricos en carbohidratos simples.

La mucormicosis se caracteriza por el infarto y necrosis de los tejidos del huésped, que resulta de la invasión de los vasos por las hifas. Las presentaciones clínicas de la mucormicosis pueden ser: rino-orbito-cerebral, pulmonar, cutánea, gastrointestinal y diseminada.

Se la puede describir como "hongo negro, porque hace que los tejidos infectados se tornen negros. La tasa de letalidad se estima en 40-80%

(Cornely OA, Alastruey-Izquierdo A, Arenz D, Chen SCA, Dannaoui E, et al; Mucormycosis ECMM MSG Global Guideline Writing Group. Global guideline for the diag-nosis and management of mucormycosis: an initiative of the Eu-ropean Confederation of Medical Mycology in coop-eration with the Mycoses Study Group Education and Research Consortium. *Lancet Infect Dis*. 2019 Dec;19(12):e405-e421. doi: 10.1016/S1473-3099(19)30312-3. Epub 2019 Nov 5. PMID: 31699664).

En los últimos meses, se ha observado un aumento de in-formes sobre casos de mucormicosis asociada a la CO-VID-19 (CAM, por sus siglas en inglés COVID-19 Associated Mucormycosis) principalmente en personas con enferme-dades subyacentes, tales como la diabetes mellitus (DM), cetoacidosis diabética o en tratamiento con esteroides. En estos pacientes, la manifestación clínica más frecuente es la mucormicosis rino-orbital, seguida de la mucormicosis rino-orbito-cerebral, las cuales se presentan como infecciones secundarias y ocurren luego de la infección por SARS CoV-2.

A nivel global, el mayor número de casos ha sido notificado en la India, donde se estima que hay más de 4.000 personas con CAM.

En un estudio retrospectivo multicéntrico realizado en In-dia4 entre septiembre-diciembre de 2020, se encontró que entre 287 pacientes con mucormicosis, 187 (65,2%) tenían CAM; con una prevalencia de 0,27% entre los pacientes hospitalizados con COVID-19. Al comparar el periodo en estudio con igual periodo de 2019, se observó un aumento de 2,1 veces en la mucormicosis. Con relación a las características de los 187 pacientes con CAM, 80,2% eran hombres, 32,6% presentaban COVID-19 como única enfermedad subyacente, 78,7% fueron tratados con glucocorticoides por la COVID-19, 60,4% tenían diabetes mellitus, 62,6% tuvieron mucormicosis rino-orbital y 23,5% rino-orbito-cerebral.

(Organización Mundial de Salud; organización Panamericana de la Salud; Alerta Epidemiológica Mucormicosis asociada a la COVID-19. 11 de junio de 2021)



AREA ENDEMIKA

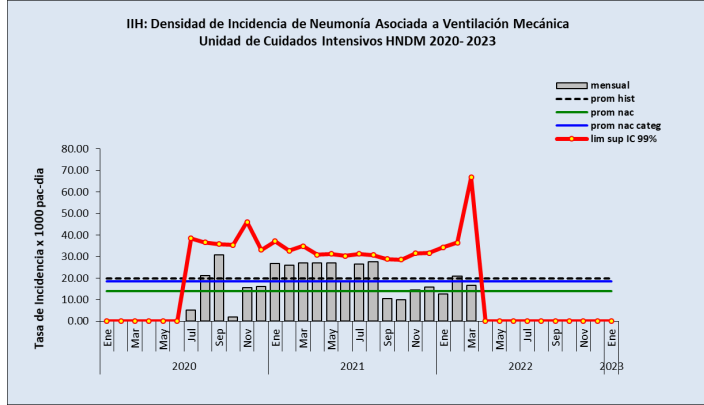
Síguenos en la web: <http://hdosdemayo.gob.pe/porta/estadistica/boletin-epidemiologico>

## CONTENIDO

I.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.....	1
II.	DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA .....	7
III.	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.....	13
IV.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL ...	16
V.	<b>VIGILANCIA DE RESIDUOS SOLIDOS</b> .....	19
VI.	<b>ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA</b> .....	19

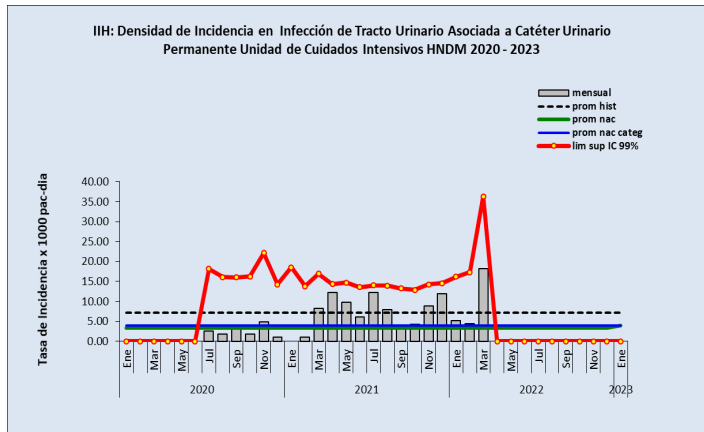
# I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

**Grafico N° 1: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI COVID HNMD 2023**



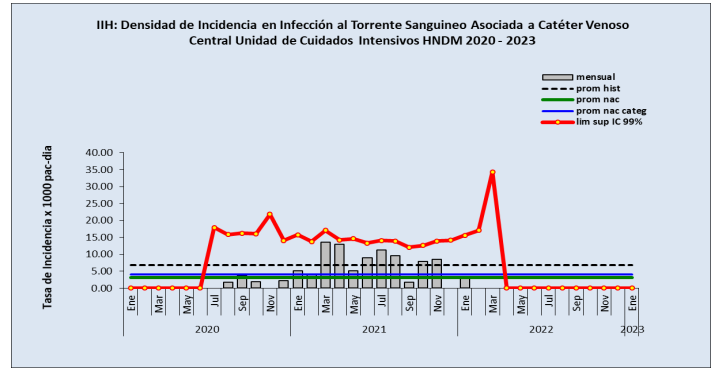
Observamos que durante el mes de Enero del 2023 en el servicio de UCI COVID, no se registraron pacientes con patología de Covid 19 que requieran una atención en la Unidad de Cuidados Intensivos y el uso de Ventilación Mecánica.

**Grafico N° 2: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente UCI COVID HNMD 2023**



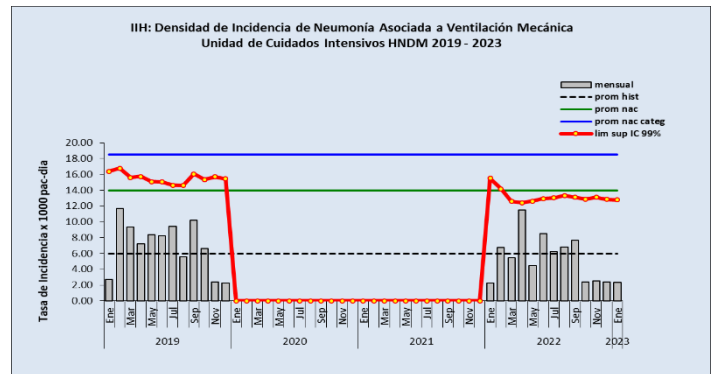
Se evidencia que en la Unidad de Cuidados Intensivos, durante el mes de Enero del 2023 no se atendieron pacientes con el diagnóstico de Covid 19.

**Grafico N° 3: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI COVID HNMD 2023**



Podemos observar que durante el mes de Enero del 2023 en el servicio de UCI no se presentaron casos de Covid 19 que requieran la Unidad de Cuidados Intensivos.

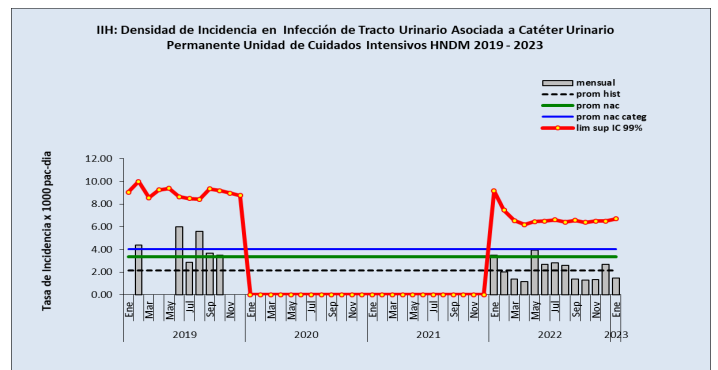
**Grafico N° 4: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI NO COVID HNMD 2023**



Observamos que durante el mes de Enero del 2023 en la Unidad de Cuidados Intensivos no COVID, se reportaron 02 casos de NAVM que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 2.33 x 1000 dvm, con una tasa similar al mes anterior.

Se vigilaron 65 pacientes con 857 días ventilador.

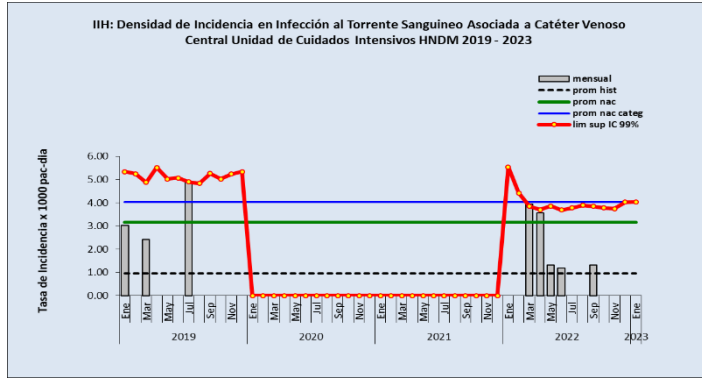
**Grafico N° 5: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente UCI NO COVID HNMD 2023**



Evidenciamos que en la Unidad de Cuidados Intensivos no Covid durante el mes de Enero del 2023, se registró 01 caso de Infección Urinaria asociada a CUP que representa una

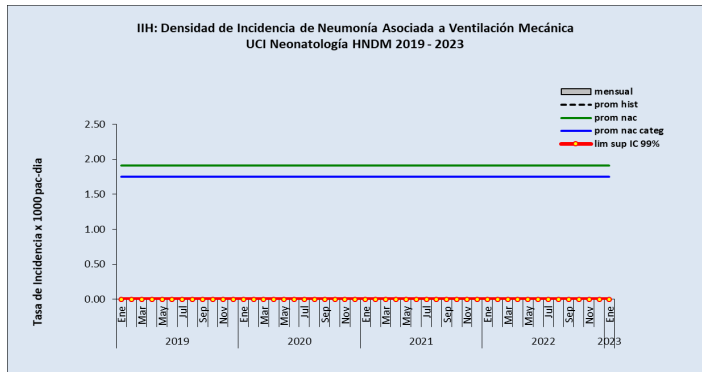
tasa de Densidad de Incidencia de 1.47 x 1000 d/cat., con una disminución en la tasa en relación al mes anterior. Se vigilaron 74 pacientes y se registraron 681 días catéter.

**Grafico N° 6: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI NO COVID HNDM 2023**



Observamos que durante el mes de Enero 2023 en la Unidad de Cuidados Intensivos no Covid, no se reportaron casos de ITS asociados a Catéter Venoso Central. Se vigilaron 69 pacientes y se registraron 667 días catéter.

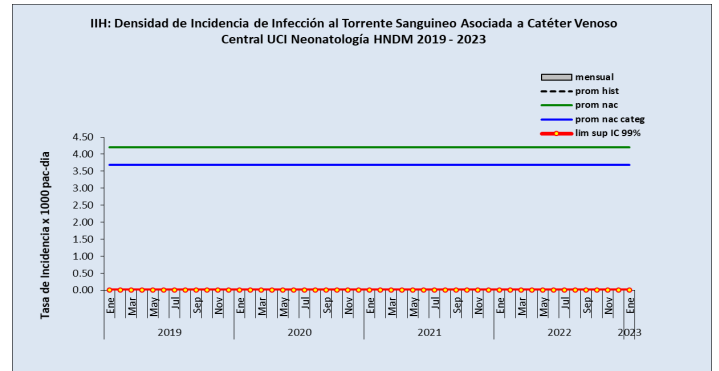
**Grafico N° 7: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI Neonatología HNDM 2023**



En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se han presentado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en los pacientes desde el año 2019 hasta la actualidad, durante el mes de Enero del 2023 se vigilaron 06 pacientes sometidos a 106 días de exposición.

La Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) en UCI Neonatología es una complicación poco frecuente en nuestro hospital a diferencia de la NAVM en los adultos.

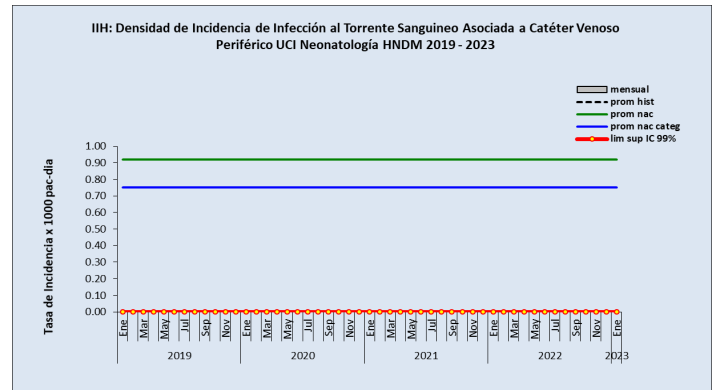
**Grafico N° 8: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Neonatología HNDM 2023**



En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI de Neonatología, no se han presentado casos en los últimos 4 años. En el mes de Enero 2023 estuvieron sometidos a Vigilancia Epidemiológica 18 pacientes con 266 días de exposición.

El fortalecimiento de las medidas de bioseguridad son las acciones de mayor impacto, lo cual se debe continuar para mantener la reducción de éste tipo de infecciones.

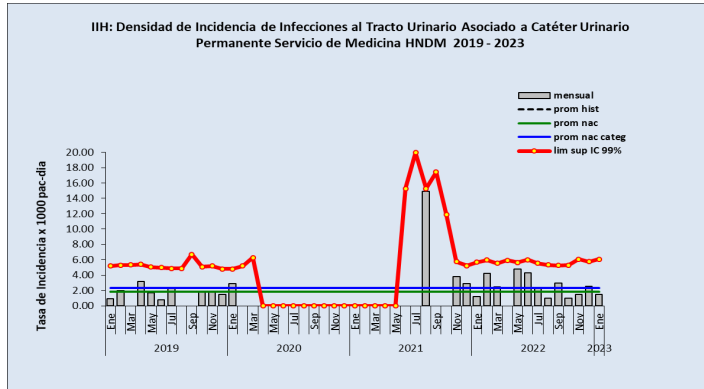
**Grafico N° 9: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Periférico UCI Neonatología HNDM 2023**



Las Infecciones de Torrente Sanguíneo (ITS) Asociada a Catéter Venoso Periférico en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, no se han reportado casos en los últimos cuatro años, durante el mes de Enero del 2023 no se presentaron en Neonatos.

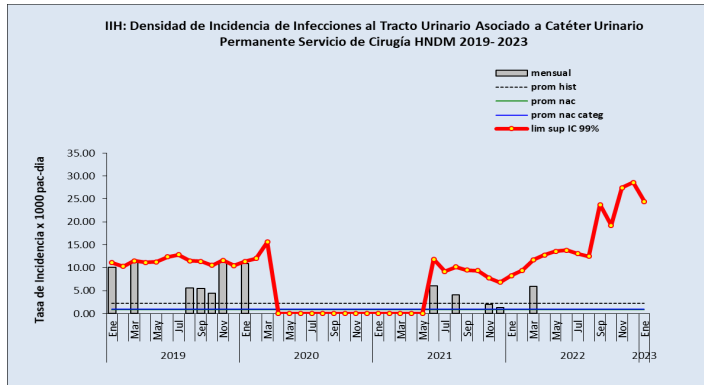
Se sometieron a Vigilancia Epidemiológica 21 pacientes con 297 días de exposición.

**Grafico N° 10: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Departamento de Medicina HNMD 2023**



En el Departamento de Medicina durante el mes de Enero 2023, se registró 01 caso de ITU asociada a CUP, con una tasa de Densidad de Incidencia de 1.49 x 1000 d/cat, con un ligero descenso en la tasa relacionado al mes anterior. Se vigilaron 78 pacientes con 669 días catéter.

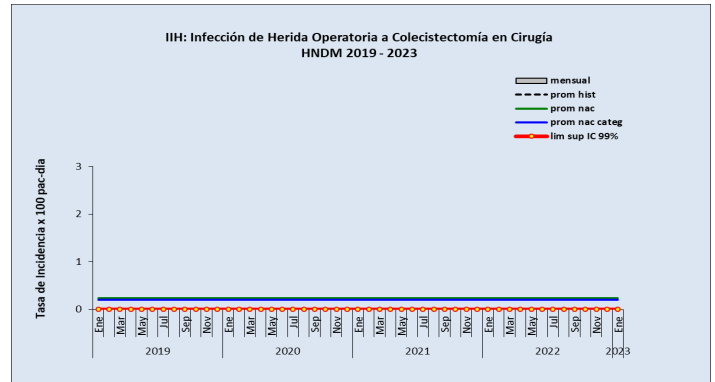
**Grafico N° 11: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Departamento de Cirugía HNMD 2023**



En el Departamento de Cirugía durante el mes de Enero del año 2023 no se han reportado casos de ITU Asociada a CUP. Se han vigilado 04 pacientes con 31 días de exposición.

Continúa pendiente la implementación de la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva de la Infección Urinaria asociada a CUP.

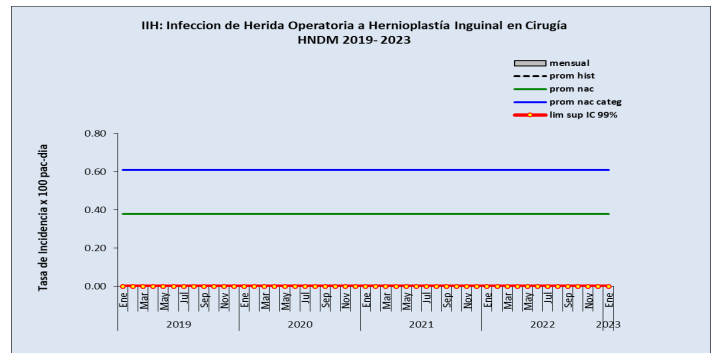
**Grafico N° 12: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a colecistectomías Departamento de Cirugía HNMD 2023**



Las Infecciones de Sitio Quirúrgico de Cirugías limpias están consideradas como un excelente indicador de calidad por toda institución hospitalaria, por lo que constituyen una prioridad en la vigilancia de infecciones intrahospitalarias.

En el presente gráfico se observa que durante el mes de Enero del 2023 no se reportaron casos, se vigilaron 52 pacientes sometidos a Colecistectomía.

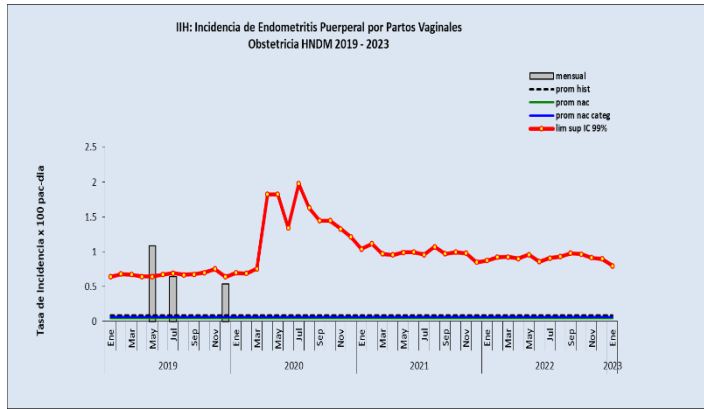
**Grafico N° 13: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a Hernioplastía Inguinal Departamento de Cirugía HNMD 2023**



Se evidencia que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal desde el año 2019 hasta el mes de Enero del año 2023, se vigilaron 07 pacientes sometidos a hernioplastía.

Las infecciones de Sitio Quirúrgico son uno de los objetivos principales de los protocolos de prevención de las infecciones nosocomiales, teniendo en cuenta que son el origen de muchas complicaciones postoperatorias y responsables de la cuarta parte de las IIH de los pacientes que se someten a cirugía.

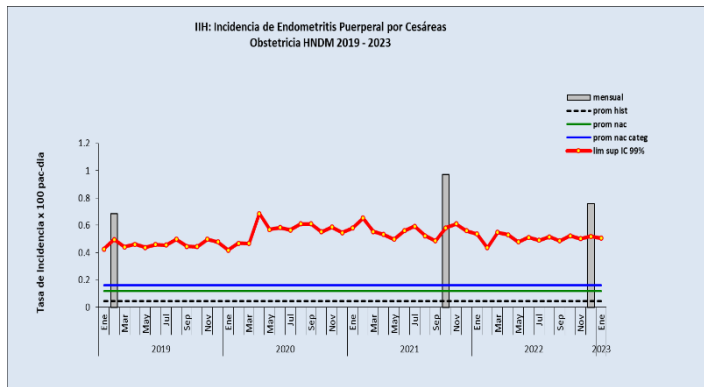
**Gráfico N° 14: Tasa de incidencia de Endometritis en Parto Vaginal Departamento de Gineco Obstetricia HNDM 2023**



Durante el mes de Enero del año 2023 no se han presentado casos de Endometritis Puerperal por Parto Vaginal. El uso de técnica aséptica en todos los procedimientos relacionados con el seguimiento y atención del parto es uno de los factores importantes en la prevención de endometritis puerperal.

El total de Partos Vaginales atendidos en Enero fue de 113.

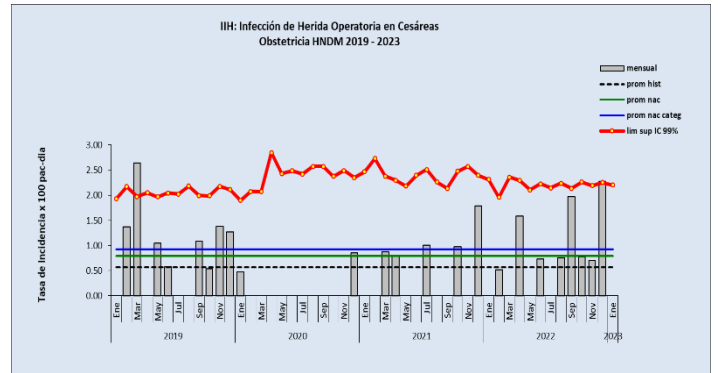
**Gráfico N° 15: Tasa de incidencia de Endometritis en Parto Por Cesárea Departamento de Gineco Obstetricia HNDM 2023**



En el mes de Enero del 2023 no se han registrado casos de Endometritis Puerperal Asociada a Cesárea. La presencia de Endometritis Puerperal en Cesárea, está relacionada al número de tactos vaginales realizados antes de la cesárea, sin embargo en ésta juegan roles importantes también los antecedentes maternos que pudieran contribuir a la presencia de endometritis.

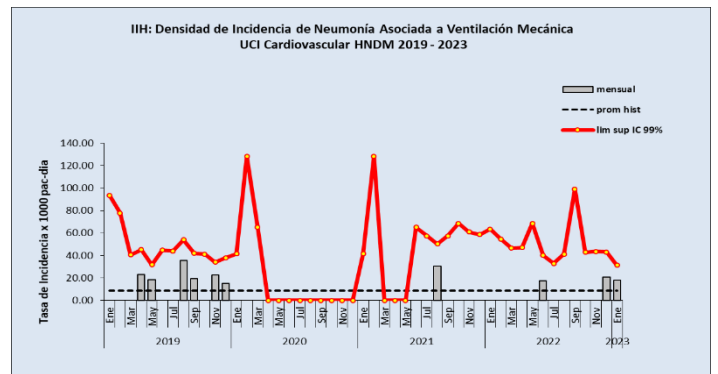
Las Cesáreas realizadas fueron 140 en el mes de Enero.

**Gráfico N° 16: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a Cesárea Departamento de Gineco Obstetricia HNDM 2023**



En el gráfico observamos que durante el mes de Enero del 2023 no se han reportado casos de Infección de Sitio Quirúrgico en Cesárea. Se realizaron 140 Cesáreas durante el mes. La vigilancia de las infecciones de herida operatoria es muy importante, ya que estudios de investigación han demostrado que la vigilancia por si sola reduce la frecuencia de estas infecciones.

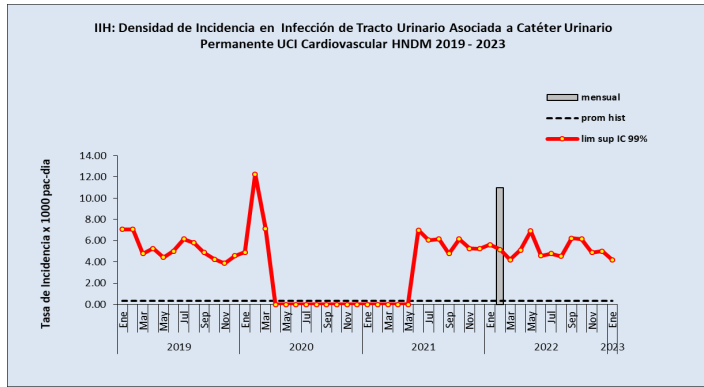
**GRAFICO N° 17: Tasa de Densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) UCI Cardiovascular HNDM 2023**



La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular desde Enero del 2020, con excepción el reporte de un caso en Agosto del 2021 y Junio del 2022, ha sido al no registro de casos presentados. Durante el mes de Enero 2023 se registraron 02 casos, que representa una tasa de densidad de incidencia de 17.86 x 1000 d/vm.

Se vigilaron en el mes 19 pacientes con 112 días de exposición.

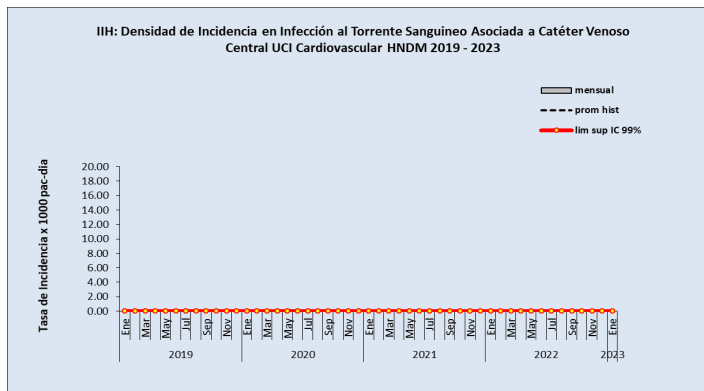
**GRAFICO Nº 18: Tasa de densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Cardiovascular HNDM 2023**



Durante el mes de Enero del 2023, en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiovascular no se han reportado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En este mes se vigilaron 22 pacientes con 142 días de exposición al factor de riesgo (CUP).

En la UCI Cardiovascular la tendencia a lo largo de los años es a la aparición esporádica de casos de ITU asociado a CUP.

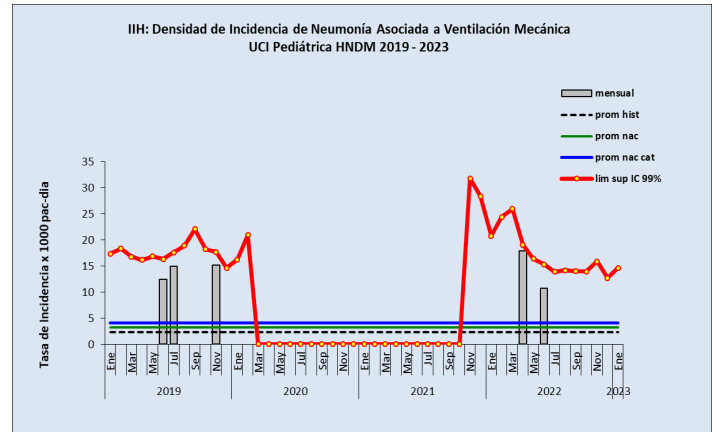
**GRAFICO Nº 19: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Cardiovascular HNDM 2023**



Referente a las Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, durante el mes de Enero del 2023 no se registraron casos.

Se vigilaron 23 pacientes con 171 días de exposición (CVC). En la UCI Cardiovascular la tendencia a lo largo de los años es a la aparición esporádica de casos de ITS asociado a CVC.

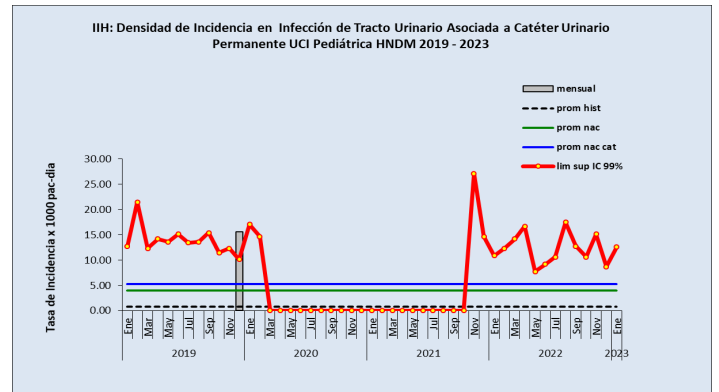
**GRAFICO Nº 20: Tasa de densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) UCI Pediátrica HNDM 2023**



En la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, durante el mes de Enero del año 2023 no se han reportado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.

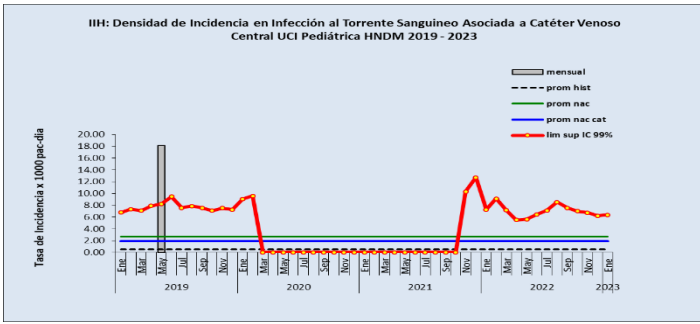
Durante el mes se vigilaron 09 pacientes en Ventilación Mecánica con 103 días de exposición.

**GRAFICO Nº 21: Tasa de Densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Pediátrica HNDM 2023**



Durante el mes de Enero del año 2023 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, no se han registrado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. Se vigilaron 08 pacientes con 40 días de exposición.

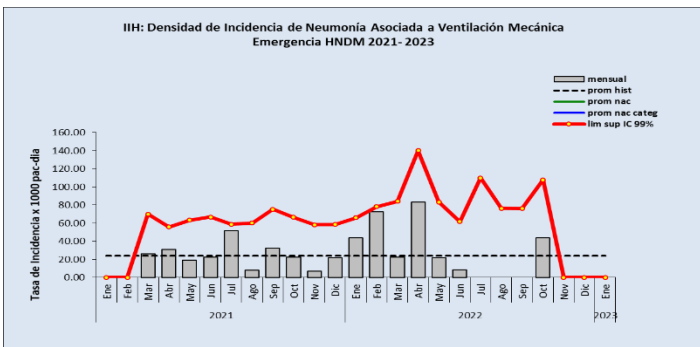
**GRAFICO Nº 22: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Pediátrica HNDM 2023**



En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central en UCI Pediátrica, durante el mes de Enero del año 2023 no se registraron casos.

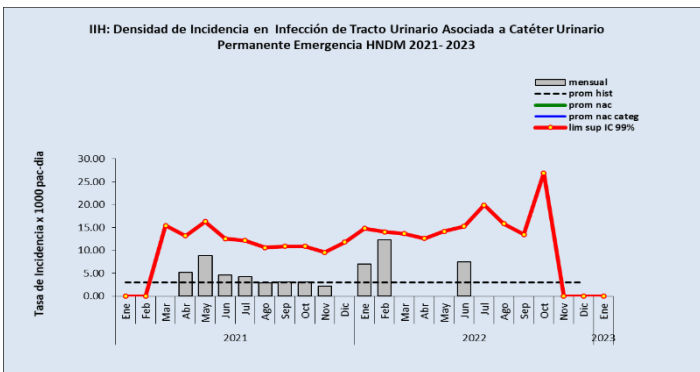
Se vigilaron 10 pacientes con 95 días de exposición.

**GRAFICO Nº 23: Tasa de densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) Emergencia HNDM 2023.**



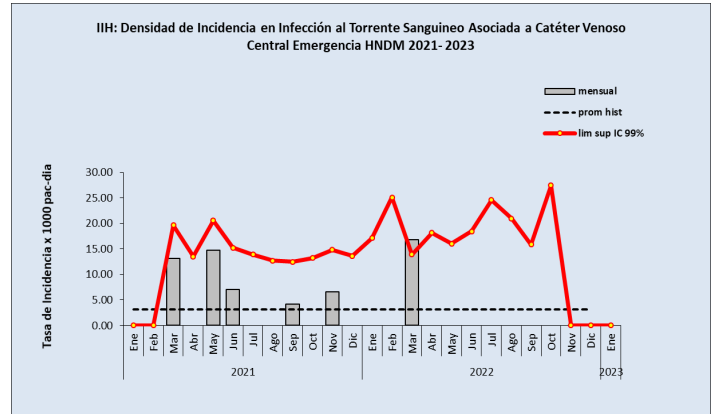
En el servicio de Emergencia, durante el mes de Enero del año 2023, no se realizó la vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud por factores de riesgo, por rotación del personal de enfermería a otro servicio.

**GRAFICO Nº 24: Tasa de Densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente Emergencia HNDM 2023**



Durante el mes de Enero del 2023, en el Servicio de Emergencia no se realizó la vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud por falta de personal profesional de enfermería.

**GRAFICO Nº 25: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central Emergencia HNDM 2023**



En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central en el Servicio de Emergencia, durante el mes de Enero del año 2023 no se realizó la vigilancia de IAAS, por falta de personal profesional de enfermería.

**CONCLUSIONES:**

1. Durante el mes de Enero del 2023 se reportaron 02 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, 01 caso de Infección Urinaria asociada a CUP en el servicio de UCI no Covid 19, en UCI cardiovascular 02 casos de Neumonía asociada a VM, en el Departamento de Medicina se registró 01 caso de Infección Urinaria asociada a CUP.
2. La principal Infección Intrahospitalaria reportada en el presente mes fue la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.
3. La Tasa más elevada durante el mes de Enero fue la Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica con 17.86 x 1000 d/vm en el servicio de Cirugía Cardiovascular.



## II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

### DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

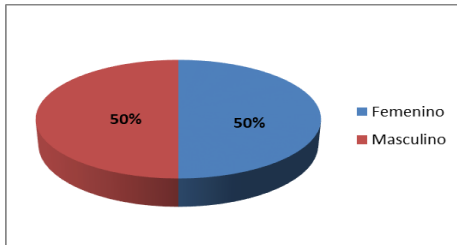
ENERO 2023

#### DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	5	50%
Masculino	5	50%
<b>Total general</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

#### DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	1	10%
1-9 años	2	20%
10-19 años	2	20%
20-64 años	4	40%
65 a más	1	10%
<b>Total general</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>



Durante el mes Enero 2023 la distribución de daños de notificación obligatoria según género, fue similar para ambos géneros (50% c/u).

Siendo el grupo etario más afectado la población de 20 a 64 años (40%), seguido de los niños de 1 a 9 años (20%) y de 10 a 19 años (20%)

En Enero del año 2023 se notificaron un total de 10 daños de notificación obligatoria, en relación al mes anterior la tendencia es de disminución de casos (18/10).

#### DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO				TOTAL	
	CONFIRMADO		DESCARTADO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leptospirosis	2	33%	2	50%	4	40%
Loxocelismo	1	17%	0	0%	1	10%
Dengue Sin Señales De Alarma	1	17%	0	0%	1	10%
Síndrome de Guillain-Barré	1	17%	0	0%	1	10%
Dengue Grave	1	17%	0	0%	1	10%
Dengue Con Señales De Alarma	0	0%	1	25%	1	10%
Tos ferina	0	0%	1	25%	1	10%

<b>Total general</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
----------------------	----------	-------------	----------	-------------	-----------	-------------

Observamos que el 60% (6) de los casos notificados fueron confirmados y correspondieron el mayor porcentaje a Leptospirosis (40%), seguido de Dengue s/señales de alarma, Dengue Grave, Guillain Barré y Loxocelismo (10% respectivamente)

Dentro de los daños descartados, el 20% correspondió a Leptospirosis (2). Y a Dengue c/señales de alarma y Tos Ferina (10% c/u).

#### DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICION DE LA INFECCION

LUGAR PROBABLE	Nº	%
LIMA	5	50%
JUNIN	4	40%
SAN MARTIN	1	10%
<b>Total General</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

El 50% de los casos notificados procedieron de Lima, seguidos del 40% que corresponde al departamento de Junín y del 10% de San Martín, ya que el Hospital Dos de Mayo es considerado de referencia nacional.

#### ATENCIONES DE DIARREA ACUOSA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	21	45	218	284
LA VICTORIA	10	29	69	108
SAN JUAN DE LURIGANCHO	4	7	11	22
SAN LUIS	0	1	7	8
EL AGUSTINO	0	4	2	6
SANTIAGO DE SURCO	0	0	2	2
CHORRILLOS	0	0	1	1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	1	1
LOS OLIVOS	0	1	0	1
LINCE	0	1	0	1
CARABAYLLO	1	0	0	1
RIMAC	0	0	1	1
SAN BORJA	1	0	0	1
<b>Total general</b>	<b>37</b>	<b>88</b>	<b>312</b>	<b>437</b>

En Enero 2023 se notificaron un total de 437 atenciones de EDA Acuosa, identificándose que el grupo etario de 5 años a más, fueron los más afectados 71% (312); seguido del grupo de niños de 1 a 4 años 20%(88). Según procedencia los distritos de Lima y La Victoria corresponden el mayor porcentaje, por ser aledaños a la institución (64% y 25% respectivamente).

En relación al mes anterior se evidencia un incremento significativo de episodios de EDA Acuosa durante Enero del presente año, debido a cambios de estación y meses de verano. (378/437).

### ATENCIONES DE DIARREA DISENTERICA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	0	1	0	1
<b>Total general</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

Durante el mes de Enero del presente año, se reportó 1 atención de EDA Disentérica, en el grupo de 1 a 4 años de edad; procedente del distrito de Lima.

El comportamiento esperado de las Diarreas Disentéricas durante Enero 2023 se tiende al descenso en relación a meses anteriores.

### ATENCIONES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (NO COVID) SEGÚN GRUPO ETARIO Y PROCEDENCIA

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	9	33	131	173
LA VICTORIA	4	26	78	108
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	3	10	13
EL AGUSTINO	0	1	10	11
SAN LUIS	0	2	6	8
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	2	2
TRANSITO	0	0	1	1
SURQUILLO	0	0	1	1
LOS OLIVOS	0	0	1	1
RIMAC	0	0	1	1
<b>Total general</b>	<b>13</b>	<b>65</b>	<b>241</b>	<b>319</b>

Durante el mes de Enero 2023 se notificaron un total de 319 atenciones de IRA. (NO COVID). El más alto porcentaje lo representó el grupo de niños de 1 a 4 años con 75% (241); seguido por el grupo de 2 a 11 meses con 27% (65).

Respecto al distrito de mayor procedencia, se identificó que el mayor número de pacientes procedieron de los distritos de Lima y La Victoria (54% y 45% respectivamente).

En relación al mes anterior, las atenciones de IRAS (No Covid) han disminuido notablemente en el mes de Enero 2023 (443/319).

### CASOS DE SINDROME OBSTRUCTIVO BROQUIAL / ASMA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	9	19	28
LA VICTORIA	2	4	6
EL AGUSTINO	0	3	3
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	0	1
SAN BORJA	0	1	1
<b>Total general</b>	<b>12</b>	<b>27</b>	<b>39</b>

Observamos que las atenciones por SOBA/ASMA durante Enero 2023 fueron un total de 39, de los cuales el mayor porcentaje 69% correspondió al grupo etario de 2 a 4 años; En relación al mes anterior los casos de SOBA no se observa un mínimo incremento. (37/39).

Los distritos de mayor procedencia continúan siendo Lima Cercado y La Victoria.

### CASOS DE NEUMONIA NO GRAVE (NO COVID) SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA Y GRUPO ETARIO

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	2 - 11 m	1 4 a	5 9 a	10 19 a	20 59 a	60 A +	
LIMA	0	3	3	2	4	3	15
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	0	0	1	0	2	4
TRANSITO	0	0	0	1	0	1	2
SAN LUIS	0	1	0	0	0	0	1
EL AGUSTINO	0	0	0	0	0	1	1
SANTA ANITA	0	0	0	0	0	1	1
LA VICTORIA	0	1	0	0	0	0	1
CALLAO	0	0	1	0	0	0	1
ATE	0	0	0	1	0	0	1
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>27</b>

Se notificaron un total de 27 casos de Neumonía no grave (No Covid) en los diferentes grupos etarios, siendo el mayor porcentaje el grupo de adultos mayores de 60 a más (29%). En relación al mes anterior los casos de neumonía se incrementaron ligeramente. (25/27). El 55%(15) de los pacientes notificados, procedieron del distrito de Cercado de Lima, por ser el distrito más accesible a la institución.

## CASOS HOSPITALIZADOS DE NEUMONIA (NO COVID) SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA Y GRUPO ETARIO

DISTRITO	N° DE CASOS							Total
	< 2 M	2 - 11 m	1 - 4 a	5 - 9 a	10 - 19 a	20 - 59 a	60 a +	
LIMA	0	2	5	3	2	4	3	19
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	1	0	1	0	2	4
TRANSITO	0	0	1	0	1	0	1	3
EL AGUSTINO	0	0	2	0	0	0	1	3
LA VICTORIA	0	1	1	0	0	0	0	2
SANTA ANITA	0	0	0	0	0	0	1	1
SANTIAGO DE SURCO	0	0	1	0	0	0	0	1
CALLAO	0	0	0	1	0	0	0	1
ATE	0	0	0	0	1	0	0	1
<b>Total general</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>35</b>

Se hospitalizaron un total de 35 pacientes por Neumonía (No Covid) en los diferentes grupos etarios, observándose mayor porcentaje en los niños de 1 a 4 años (31%), seguido de los adultos mayores de 60 años a más (23%). Los distritos de mayor concentración de procedencia, continúan siendo Lima y La Victoria, por ser distritos cercanos a la institución. La tendencia de neumonías se incrementó ligeramente en relación al mes anterior (32/35).

## CASOS HOSPITALIZADOS POR NEUMONIA GRAVE (NO COVID) EN MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	N° DE CASOS			total
	< 2 a	2-4 a	1-4 a	
LMA	0	2	5	7
LA VICTORIA	0	1	1	2
EL AGUSTINO	0	0	2	2
SANTIAGO DE SURCO	0	0	1	1
TRANSITO	0	0	1	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	1	1
<b>Total generado</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>14</b>

Durante Enero 2023 se notificaron un total de 14 pacientes menores de 5 años que fueron hospitalizados por el diagnóstico de Neumonía Grave, representando el 78% a los niños de 1 a 4 años de

Edad. (11); seguido de los lactantes de 2 a 11 meses 21%(3)

.Así mismo, el distrito de procedencia de estos pacientes correspondió a La Victoria, por ser distrito colindante con la institución.

Los casos de Neumonía Grave (No Covid) en Enero 2023 en relación al mes anterior; se incrementaron muy ligeramente (13/14).

## ATENCIONES DE FEBRILES SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	16	51	35	12	17	7	138
LA VICTORIA	11	42	29	11	2	0	95
SAN JUAN DE LURIGANCHO	5	6	2	4	0	0	17
EL AGUSTINO	3	2	1	3	0	1	10
SAN LUIS	2	2	1	0	0	0	5
ATE	0	0	0	2	0	0	2
RIMAC	0	2	0	0	0	0	2
SURQUILLO	0	1	0	0	0	0	1
CARABAYLLO	0	1	0	0	0	0	1
VILLA EL SALVADOR	0	0	0	0	1	0	1
INDEPENDENCIA	0	0	1	0	0	0	1
SANTA ANITA	0	0	0	0	1	0	1
SAN BORJA	1	0	0	0	0	0	1
<b>Total general</b>	<b>38</b>	<b>107</b>	<b>69</b>	<b>32</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>275</b>

Respecto a las atenciones de febriles en Enero 2023, se han notificado un total de 275 atenciones, de los cuales el grupo de pacientes pediátricos representaron los mayores porcentajes: Grupo de 1 a 4 años con 39% (107), seguido por el grupo de niños de 5 a 9 años 25% (69).

Las atenciones de febriles se mantienen similares en relación al mes anterior (275/275).

Los distritos de mayor procedencia continúan siendo Lima y La Victoria., por ser distritos colindantes a la institución.

Los febriles de etiología a determinar, que cumplieron con criterio epidemiológico, fueron investigados y enviadas las muestras al laboratorio del INS. Para su confirmación o descarte del caso.

## NOTIFICACION COVID-19 MES DE ENERO 2023

Los casos confirmados de Covid 19 durante el mes de Enero 2023, en nuestra institución, han disminuido significativamente, ya que la mayoría de la población se encuentra vacunada con las terceras y cuartas dosis contra Covid-19.

La información actual indica que el virus puede provocar síntomas leves similares a los de la influenza. Según los datos más recientes, los síntomas más frecuentes son: fiebre (83%-98%), tos (68%) rinorrea (70%). Asimismo, estos datos indican que el 81% de los casos parecen ser leves, cerca de 14% parece devenir en un cuadro grave y alrededor de 5% son casos críticos.

El virus que causa la enfermedad COVID-19 puede infectar a las personas de cualquier edad, pero el riesgo de un cuadro más grave aumenta gradualmente con la edad empezando alrededor de los 40 años.

La evidencia hasta la fecha sugiere que dos grupos de personas tienen un mayor riesgo de sufrir cuadros graves atribuidos a la enfermedad COVID-19. Estos son, las personas mayores (es decir, aquellas personas con más de 60 años de edad) y aquellos con condiciones médicas preexistentes (como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades crónicas respiratorias y el cáncer).

Desde abril del 2020, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alertó sobre la posibilidad de que los países enfrenten brotes recurrentes por la COVID-19 de diversa magnitud, de acuerdo con una serie de factores, principalmente la proporción de población susceptible. En las últimas semanas se ha registrado el aumento de nuevos casos ambulatorios, hospitalizaciones y defunciones en algunos países/territorios de la Región de las Américas, que, junto con el aumento de hospitalizaciones por otras causas, pudieran impactar en demanda de los servicios de salud. La OPS/OMS insta a los Estados Miembros a fortalecer la vigilancia de las enfermedades respiratorias de etiología viral, actualizar los planes de preparación y respuesta del sistema de atención de salud en todos los niveles para responder a un posible incremento de casos ambulatorios, hospitalizaciones y/o defunciones, así como establecer estrategias para aumentar la proporción de vacunados, principalmente en población vulnerable y de alto riesgo.

### DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	93	55%
Masculino	76	45%
<b>Total general</b>	<b>169</b>	<b>100%</b>

### DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	6	4%
1-9 años	4	2%
10-19 años	6	4%
20-64 años	121	72%
65 a más	32	19%
<b>Total general</b>	<b>169</b>	<b>100%</b>

Durante el mes de Enero 2023, la distribución de pacientes atendidos por la pandemia del virus SARS COV 2 fue mayor para el género femenino 55% que para el masculino 45% (93/76), Siendo el grupo etario más afectado el de 20 a 64 años de edad 72% (121), seguido de los adultos mayores de 65 a más 19% (32); observándose en estos meses de la pandemia que la transmisión del virus es más frecuente en los adultos jóvenes y en personas adultas mayores no vacunadas o que no cuentan con sus dosis completas de vacunas contra el COVID-19.

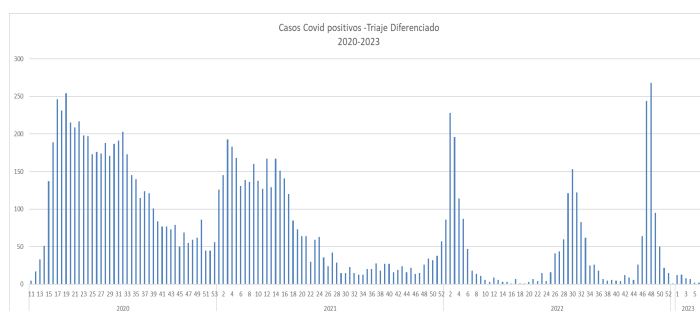
El total de atenciones fue de 169 durante el mes de Enero del 2023, los casos se encuentran en descenso significativo en relación a meses anteriores 2022 (220/169).

### DISTRIBUCION DE CASOS COVID-19 SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO ENERO 2023

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	35	21%
Descartado	134	79%
Sospechoso	0	0%
<b>Total general</b>	<b>169</b>	<b>100%</b>

Se observa que el 21%(35) de los casos fueron confirmados con resultados positivos de pruebas moleculares procesadas por el INS y pruebas antigénicas; Mientras que el 79%(134) arrojaron resultados negativos.

Así también se realizan las pruebas para diagnóstico de SARS CoV2 (antigénicas) al personal de salud de nuestra institución, que presenta sintomatología y/o para control según programación.



Se observa que la tendencia de casos según semanas epidemiológicas tiende a la disminución de casos durante las semanas 32 hasta la 45; evidenciándose el pico más alto durante la semana epidemiológica N° 47 y 48, ya que nos encontrábamos en la quinta ola de la pandemia de Covid-19, para ir disminuyendo los casos en las semanas posteriores.

Durante las semanas epidemiológicas N° 1, 2, 3 y 4 del presente año, se evidencia una disminución significativa de casos de Covid 19, debido a que el mayor porcentaje de la población se encuentra vacunado hasta con 3eras y 4tas dosis de vacunas.

### DISTRIBUCIÓN DE CASOS COVID -19, SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICION DE LA INFECCION ENERO 2023

DISTRITO	N°	%
LIMA	73	43%
LA VICTORIA	26	15%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	20	12%
ATE	7	4%
SAN LUIS	5	3%
JESUS MARIA	5	3%
EL AGUSTINO	5	3%
SAN MARTIN DE PORRES	4	2%
VILLA EL SALVADOR	3	2%
LA MOLINA	2	1%
SAN BORJA	2	1%
SANTIAGO DE SURCO	2	1%
BREÑA	2	1%
RIMAC	2	1%
SANTA ANITA	1	1%
CARABAYLLO	1	1%
OTROS	9	5%
<b>Total general</b>	<b>169</b>	<b>100%</b>

Según lugar probable de adquisición de la infección el mayor porcentaje 43%(73) de los casos corresponde al distrito de Lima cercado, seguido del 15% (26) al distrito de La Victoria y de San Juan de Lurigancho 12% (20), por ser más accesibles a la institución.

En menor porcentaje se encuentran los diferentes distritos de Lima; por ser considerado el Hospital Dos de Mayo como centro de referencia de atención de Covid-19.

### NOTIFICACION DE LA VIGILANCIA DE ENFERMEDAD VIRUELA DEL MONO MES DE ENERO 2023

La viruela símica es una enfermedad causada por el virus del género Orthopoxvirus.

Se trata de una infección zoonótica vírica, lo que significa que puede propagarse de animales a seres humanos. También puede propagarse de persona a persona.

La viruela símica puede causar una variedad de signos y síntomas. Mientras que algunas personas tienen síntomas leves, otras pueden presentar síntomas más graves y necesitar atención en establecimientos de salud. Las personas con mayor riesgo de sufrir un cuadro grave de la enfermedad o complicaciones son las personas embarazadas, los niños y las personas inmunodeprimidas.

Los síntomas más comunes de la viruela símica son fiebre, cefalea, dolores musculares, dolor de espalda, falta de energía y ganglios linfáticos inflamados. A estos síntomas les sigue o acompaña una erupción que puede durar de dos a tres semanas. La erupción se puede ubicar en la cara, las palmas de las manos, las plantas de los pies, los ojos, la boca, el cuello, la ingle y las regiones genitales o anales del cuerpo. Al principio, las lesiones son planas, luego se llenan de líquido y, a continuación, se forman costras, se secan y se desprenden, y por debajo se forma una capa nueva de piel.

Los síntomas suelen durar de dos a tres semanas y, por lo general, desaparecen por sí solos. Las personas son infecciosas hasta que todas las lesiones se han cubierto de costras, las costras se han caído y se ha formado una nueva capa de piel debajo.

El CDC. Emitió la Alerta Epidemiológica de Viruela del Mono (AE 010-22) y es de cumplimiento para todos los establecimientos de salud, cuyo objetivo es Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, sobre la situación de casos de viruela del mono, reportados en varios países del mundo, con la finalidad de identificar, notificar e investigar casos compatibles que se presenten en nuestro territorio nacional.

Algunos países recomiendan la vacunación para las personas en situación de riesgo. Tras muchos años de investigación, se han obtenido vacunas más nuevas y seguras para una enfermedad erradicada llamada viruela, que también pueden ser útiles para la viruela símica. Dos de ellas (MVA-BN y LC16) han sido aprobadas para la prevención de la viruela símica. Solo debe considerarse la posibilidad de vacunar a aquellas personas que estén en situación de riesgo (por ejemplo, alguien que ha tenido contacto directo con otra persona que tenga viruela símica). No se recomienda la vacunación masiva en este momento.

En el Hospital Dos de Mayo se inició la vacunación contra la Viruela Símica desde el 8 de Noviembre del presente año,

priorizando a la población de VIH, hospitalizados y pacientes que acuden a su tratamiento de TARGA, previa evaluación por médico infectólogo.

### DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO MES DE ENERO 2023

SEXO	N°	%
Masculino	7	64%
Femenino	4	36%
<b>Total general</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

Durante el mes de Enero 2023 la distribución de pacientes atendidos por la enfermedad de Viruela del Mono fue mayor para el género masculino 64% (7), que para el femenino 36% (4). Siendo 11 el total de pacientes atendidos en Triage diferenciado (Carpa).

La tendencia es de descenso significativo de casos en relación al mes anterior (25/11)

### DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN ETAPAS DE VIDA MES DE ENERO 2023

ETAPAS DE VIDA	N°	%
Niño(0-11 Años)	1	9%
Adolescente(12-17 Años)	0	0%
Joven(18-29 Años)	4	36%
Adulto(30-59 Años)	6	55%
Adulto Mayor(60 Años a +)	0	0%
<b>Total general</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

Durante el mes de Enero 2023, la distribución de pacientes atendidos en Triage diferenciado por Viruela del Mono, según etapas de vida; fue mayor en la Etapa Adulta de 30 a 59 años (55%) (6) seguido de los Jóvenes de 18 a 29 años (36%) (4); en menor porcentaje se encuentran los Niños de 0 a 11 años de edad (9%) (1).

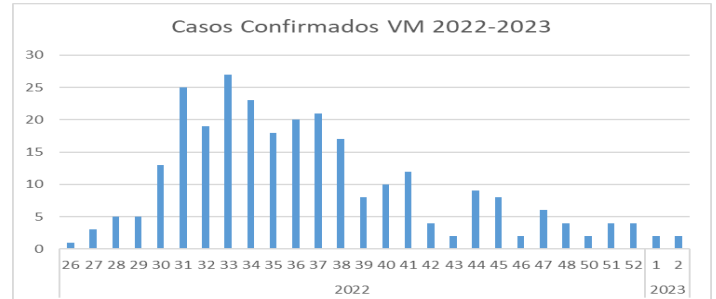
El total de atenciones fue de 11 durante Enero del 2023, los casos se encuentran en disminución significativa en relación al mes anterior. (25/11).

### DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO MES DE ENERO 2023

TIPO DE DIAGNÓSTICO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
Confirmado	0	4	4	36%
Descartado	4	3	7	64%
Probables	0	0	0	0%
Rechazados	0	0	0	0%
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

Se observa que el 36%(4) del total de los casos fueron confirmados con resultados positivos de hisopado de lesiones e hisopados nasofaríngeos, procesadas por el INS; Mientras que el 64%(7) arrojaron resultados negativos.

Durante el mes de Enero 2023, ningún caso quedó como probable ni las muestras fueron rechazadas por el INS.



Según semanas epidemiológicas, durante el año 2022, el pico más alto se evidencia durante la semana N° 33 con 27 casos, para disminuir durante la semana 43 con 2 casos de Viruela de Mono. Se observa que durante las semanas epidemiológicas N° 44 y 45 los casos se incrementaron con 9 y 8 casos respectivamente, para ir disminuyendo en las semanas posteriores.

En enero 2023 la tendencia es de disminución de casos en forma significativa.

### DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICION DE LA INFECCION MES DE ENERO 2023

LUGAR PROBABLE	TIPO DE DIAGNOSTICO				Total general	%
	CONFIRMADOS	%	NO CONFIRMADOS	%		
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	50%	2	29%	4	36%
LA VICTORIA	0	0%	2	29%	2	18%
SURQUILLO	0	0%	1	14%	1	9%
VILLA EL SALVADOR	0	0%	1	14%	1	9%
MAGDALENA DEL MAR	1	25%	0	0%	1	9%
ATE	1	25%	0	0%	1	9%
SAN MIGUEL	0	0%	1	14%	1	9%
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

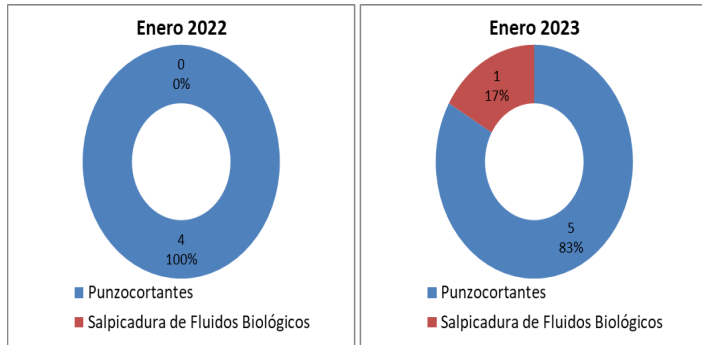
Según lugar probable de adquisición de la infección el mayor porcentaje 36%(4) de los casos proceden del distrito de San Juan de Lurigancho, seguido de La Victoria 18% (2)

En menor porcentaje (9%) se encuentran los diferentes distritos de Surquillo, Villa El Salvador, Magdalena del Mar, Ate y San Miguel (1 c/u).

### III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES

#### ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES ENERO – 2023

**Gráfico N° 01: COMPARATIVO ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES POR TIPO DE ACCIDENTE**



En Enero del presente año, se notificaron 06 casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes (100%), siendo en su mayoría por exposición a Objetos punzocortantes 05 (83%), seguido por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras 01 (17%).

**Tabla N° 01: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL**

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes	
	N°	%	N°	%	N°	%
Interno de Medicina	1	100	1	20	2	33
Médico Asistente	0	0	1	20	1	17
Estudiante de Medicina	0	0	1	20	1	17
Enfermera	0	0	1	20	1	17
Interno de Enfermería	0	0	1	20	1	17
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Durante Enero del presente año se observa que el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento son los que presentan la mayor ocurrencia de los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes (67%), siendo los Internos de Medicina los que presentan la mayor ocurrencia de los casos 2(33%).

**Tabla N° 02: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SEXO**

Sexo	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes	
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	0	0	2	40	2	33
Femenino	1	100	3	60	4	67
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

En Enero del presente año se observa que la ocurrencia de casos de accidentes laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o objetos punzocortantes se ha presentado en personal de salud de sexo Femenino 4(67%), seguido del sexo masculino 2(33%).

**Tabla N° 03: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN GRUPO ETARIO ENERO – 2023**

Grupo etario	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes	
	N°	%	N°	%	N°	%
Menores de 20 años	0	0	0	0	0	0
De 20 a 29 años	0	0	3	60	3	50
De 30 a 39 años	1	100	1	20	2	33
De 40 a 49 años	0	0	0	0	0	0
De 50 años a más	0	0	1	20	1	17
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

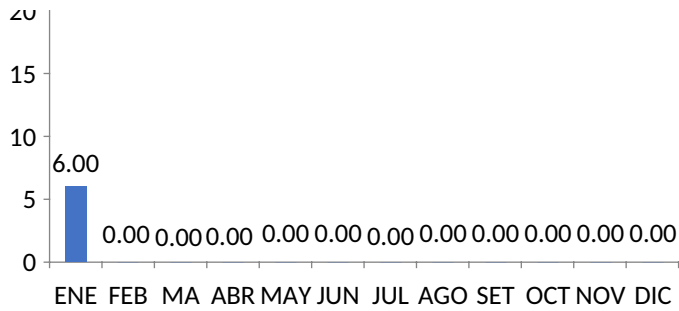
En Enero del presente año, se aprecia que el Grupo etario más expuesto a los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes y/o exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras se ha presentado en el grupo etario de 20 a 29 años 3(50%), seguido del grupo etario de 30 – 39 años 2 (33%).

**Tabla N° 04: TENDENCIA POR GRUPO OCUPACIONAL**

Grupo Ocupacional	ENE	%
Interno de Medicina	2	<b>33</b>
Médico Asistente	1	<b>17</b>
Estudiante de Medicina	1	<b>17</b>
Enfermera	1	<b>17</b>
Interno de Enfermería	1	<b>17</b>
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

## Gráfico N° 02: TENDENCIA MENSUAL DE LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

La tendencia por meses y distribución por Grupo Ocupacional de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes nos muestra que los Internos de Medicina presentan el mayor número de casos (33%).



## Tabla N° 05: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SERVICIO DE OCURRENCIA ENERO – 2023

Servicio donde ocurrió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes	
	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	1	100	2	40	3	50
SOP Emergencia	0	0	1	20	1	17
Cirugía H-4	0	0	1	20	1	17
Quimioterapia	0	0	1	20	1	17
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

En Enero del presente año, se observa que el servicio con mayor ocurrencia de accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes y/o exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras es el servicio de Emergencia adultos 3 (50%).

## Tabla N° 06: TENDENCIA POR SERVICIOS

Servicio	ENE	%
Emergencia Adultos	3	50
SOP Emergencia	1	17
Cirugía H-4	1	17
Quimioterapia	1	17
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

La Tendencia por meses de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes y por servicio de ocurrencia nos muestra que en el servicio de Emergencia adultos se presenta la mayor ocurrencia de los accidentes laborales (50%), por lo que es necesario

fortalecer las actividades de supervisión y/o monitoreo de los procedimientos de atención.

## Tabla N° 07: CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Circunstancias asociadas a los accidentes	Salpica dura		Punzo cortantes		Total Mes	
	N°	%	N°	%	N°	%
Durante procedimiento de sutura	0	0	3	60	3	50
Durante un procedimiento (adm. Tto, inserción cvp, cvc, etc.)	1	100	2	40	3	50
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Otro aspecto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes; apreciándose que las circunstancias estuvieron relacionadas al procedimiento de sutura y/o al procedimiento (administración de tratamiento, inserción de cvp, cvc etc.) 3 (50%) respectivamente.

## Tabla N° 08: TURNOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Turno en que sucedió el accidente	Salpica dura		Punzo cortantes		Total Mes	
	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	0	0	3	60	3	50
Tarde	1	100	1	20	2	33
Noche	0	0	1	20	1	17
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

La información mostrada también se correlaciona con las actividades asistenciales dado que el mayor porcentaje de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes se registraron durante el turno matutino 3 (50%), seguido del turno vespertino 2 (33%).

## Tabla N° 09: GRADO DE ACCIDENTE ASOCIADO A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES ENERO - 2023

Grado de accidente	Punzocortantes	
	N°	%
Superficial	5	100
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

Superficial: Sin sangrado

Moderado: Perforación superficial, escaso sangrado

Grave: Perforación profunda, sangrado profuso



Las definiciones de severidad de accidentes están en relación al sangrado posterior al hecho, siendo superficial (sin sangrado 100%).

**Tabla N° 10: ESTADO DE VACUNA ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES**

Estado de vacunación para VHB en el trabajador	Salpica dura		Punzo cortantes		Total Mes	
	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0%	0	0	0	0
Dos dosis	1	100	0	0	1	17
Tres dosis	0	0%	5	100	5	83
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Enero del presente año, se observa que el 83% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B y el 17% de los trabajadores expuestos no cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B.

**Tabla N° 11: TIPO DE DISPOSITIVO ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES**

Tipo de dispositivo que ocasionó el accidente laboral	Punzocortantes	
	N°	%
Aguja hueca	5	100
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

El 100% de los Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fueron ocasionados por aguja hueca.

**Tabla N° 12: DISPOSITIVOS ESPECIFICOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES**

Especificar el dispositivo que se uso	Punzocortantes	
	N°	%
Aguja de sutura	3	60
Agujas de catéter EV	1	20
Agujas hipodérmicas solas	1	20
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

En Enero del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por aguja de sutura 3 (60%), seguido de aguja de catéter EV y/o aguja hipodérmica respectivamente.

**Tabla N° 13: ZONA DE LOCALIZACIÓN ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES ENERO - 2023**

Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes	
	N°	%
Pulgar izquierdo, palma	1	20
Índice izquierdo, palma	1	20
Dedo medio izquierdo, palma	1	20
Pulgar derecho, palma	1	20
Índice derecho, palma	1	20
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

El 20% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentaron en dedo pulgar izquierdo, dedo índice izquierdo, dedo medio izquierdo, dedo pulgar derecho y/o dedo índice derecho respectivamente.

**Tabla N° 14: ZONA DE LOCALIZACIÓN ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES**

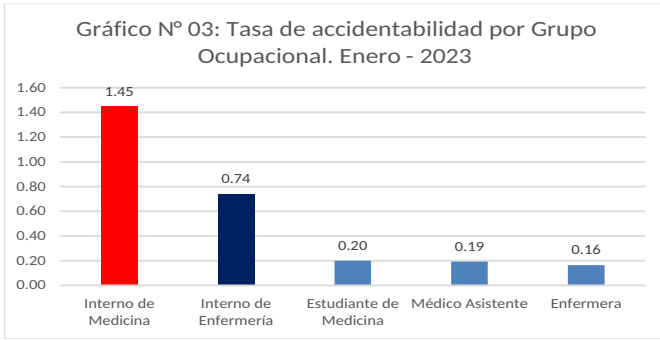
Zona de Localización del Accidente	Salpicadura	
	N°	%
Cara, ojo derecho	1	100
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

En Enero del presente año, el 100% de los accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras se ha presentado en ojo derecho.

**Tabla N° 15: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL**

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Interno de Medicina	2	138	1.45
Interno de Enfermería	1	135	0.74
Estudiante de Medicina	1	500	0.20
Médico Asistente	1	520	0.19
Enfermera	1	610	0.16
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>		

Se observa que la Tasa de accidentabilidad por accidentes de trabajo más alta se ha presentado en el Grupo Ocupacional de Internos de Medicina (1.45%), seguido de Interno de enfermería (0.74%). (Ver Tabla n° 15 y Gráfico N° 03).



### CONCLUSIONES

1. Los principales casos de accidentes laborales son por exposición a objetos punzocortantes, seguido de exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras.
2. Se observa que la mayor ocurrencia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes se sigue presentando en el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento; siendo los internos de medicina los que presentan la mayor ocurrencia de los casos.
3. En Enero del presente año el servicio de Emergencia adultos es el que ha presentado el mayor número de casos.
4. La circunstancia de los Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes estuvieron relacionados a los procedimientos de Sutra y/o administración de tratamiento, inserción de cvp, cvc etc.
5. Los trabajadores de salud accidentados presentaron coberturas al 83% de protección de vacuna de Hepatitis B.
6. El mayor porcentaje de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes se registraron durante el turno matutino, seguido del turno vespertino.
7. Las definiciones de severidad de accidentes están en relación al sangrado posterior al hecho, siendo en su mayoría superficial (sin sangrado 100%). No se han presentado casos con grado de severidad moderada y/o grave.
8. Las prácticas inadecuadas en el cumplimiento de normas de bioseguridad, como son el uso obligatorio de los Equipos de protección personal EPP, como son el uso de respirador N – 95, uso de mandilón, uso de guantes, uso de lentes etc.; es un factor que condiciona a la ocurrencia de los accidentes laborales.

## IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

### VIGILANCIA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL – ENERO 2023

La Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Neonatal y Perinatal ha permitido caracterizar el perfil epidemiológico de la mortalidad en este grupo de edad en la Institución. En Enero del presente año, se ha notificado 07 muertes perinatales, de los cuales 04 muertes fueron Neonatales (57%) y 03 muertes fueron Fetales (43%). (Ver gráfico).

Gráfico N° 01: Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal Enero 2023

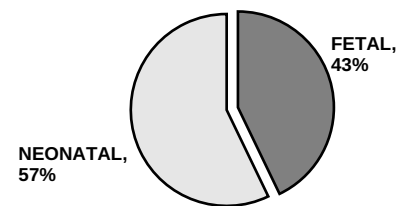


Tabla N° 01: Muertes Fetales y Neonatales, según peso al nacer y Tipo de Parto, según peso al nacer y momento de muerte

Peso/De nominación	Tipo Parto		Muerte Fetal			Tipo Parto		Muerte Neonatal			TOTAL
	V ag in al	Ce sá re a	Ant e part o	Intr a part o	T o t a l	V ag in al	Ce sá re a	< 24 Horas	1- 7 Dí as	8- 28 Dí as	
500 - 999 grs	2	0	2	0	2	1	0	1	0	0	1
1000 - 1499 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1500 - 1999 grs	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
2000 - 2499 grs	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
2500 - 2999 grs	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
3000 - 3499 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3500 - 3999 grs	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
4000 - 4499 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>=4500 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

Un 43% de muertes perinatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (3/7), siendo más notorio en las muertes fetales (29%).

Además un hecho común a todas las muertes que se hace evidente en la Vigilancia epidemiológica de Mortalidad Perinatal es la disminución en la cobertura del control prenatal, con déficit en la calidad de esta actividad, lo que tiene como consecuencia que no se reconozcan y traten oportunamente las complicaciones maternas.

**Tabla 2. Muerte Fetal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento**

DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	≥ 3000 grs.	
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	2	0	0	0	0	0	2
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR DPP	P02.1	0	0	0	1	0	0	1
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>

En Enero del presente año, se han presentado 02 Muertes fetales de causa no especificada (29%) y una muerte fetal afectado por DPP (14%).

**Tabla 3. Muerte Neonatal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento**

DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	≥ 3000 grs.	
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P36	0	0	0	0	1	0	1
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	1	0	0	0	0	0	1
HIDROPESÍA FETAL DEBIDA A INCOMPATIBILIDAD	P56.0	0	0	1	0	0	0	1
HEMORRAGIA INTRACEREBRAL (NO TRAUMÁTICA) DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P52.4	0	0	0	0	0	1	1
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

En Enero del presente año, se han presentado 04 muertes neonatales por Sepsis bacteriana del recién nacido, Prematuridad extrema, Hidropesía fetal y/o Hemorragia intracerebral 01(14%) respectivamente.

Según distribución porcentual de muertes perinatales y neonatales, en Enero del presente año, las muertes fetales de causa no especificada son las más frecuentes 2(29%). (Ver gráfico n° 02).

Gráfico N° 02: Distribución porcentual de muertes Perinatales Enero 2023, HNDM



Durante Enero del presente año se atendieron 35 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal 18 (51%), seguido de Taquipnea transitoria del RN y/o Enfermedad membrana hialina 06 (17%) respectivamente (Ver Gráfico N° 03). Las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, se notificaron en el mes de enero del presente año, 01 muerte neonatal por Sepsis bacteriana del RN (Tasa de Letalidad: 2.86 por 100 n.v). (Ver gráfico n° 03 y n° 04).

Gráfico N° 03: Complicaciones Neonatales, HNDM, Enero - 2023

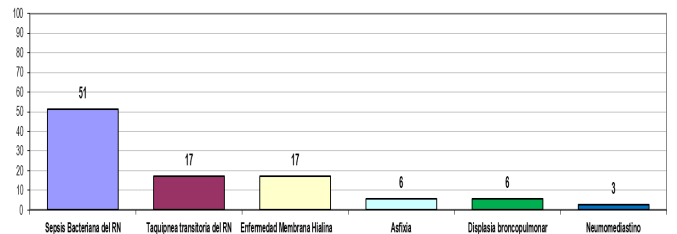
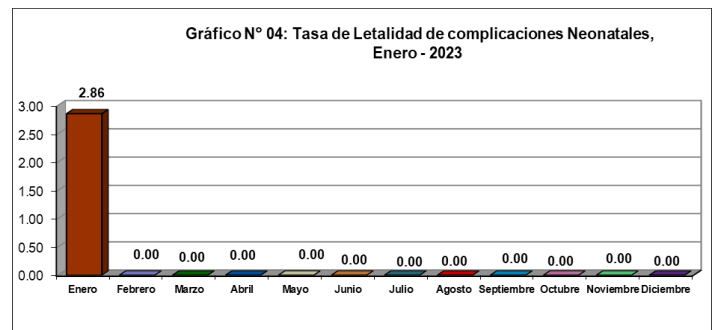
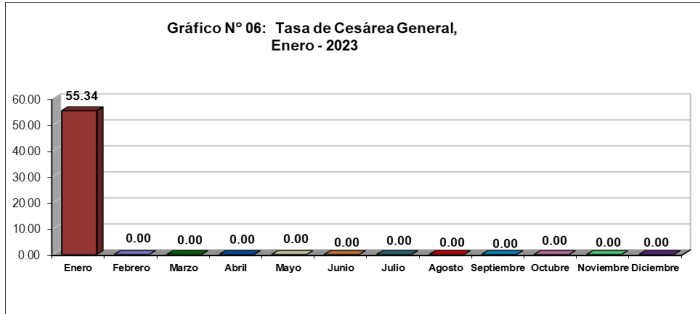
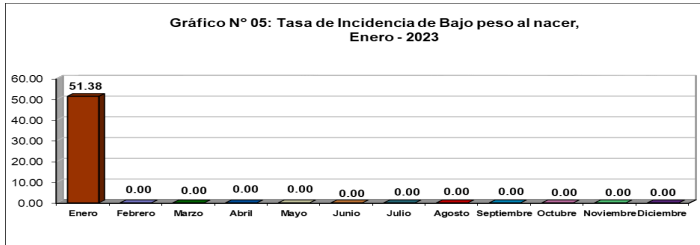


Gráfico N° 04: Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales, Enero - 2023



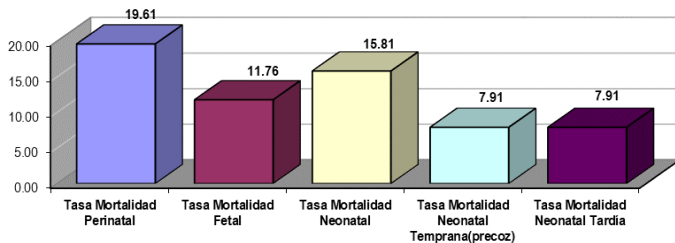
En Enero del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 51.38 x 1000 recién nacidos vivos. (Ver gráfico n° 05).



La proporción de partos complicados sigue siendo alta (68.77%), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En Enero la tasa de cesárea general fue de 55.34 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 3.56%, cifra afectada por el gran porcentaje de cesáreas de emergencia y factores maternos intrínsecos, la tasa de cesárea en RN grande para la edad gestacional fue de 9.09% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 5.14%.

**Gráfico N° 07: Tasas de Mortalidad Fetal y Neonatal, Enero - 2023**



En Enero del presente año se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 19.61 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Fetal fue de 11.76 x 1000 nacimientos; así mismo la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 15.81 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad neonatal temprana fue similar a la Tasa de mortalidad neonatal tardía de 7.91 x 1000 RN Vivos.

### 3. CONCLUSIONES:

1. En Enero del presente año, se han presentado 07 muertes perinatales y neonatales, de los cuales 04 fueron muertes neonatales y 03 muertes fueron fetales.

2. En Enero del presente año, las causas básicas de mortalidad fetal fueron de causa desconocida y un caso de Feto afectado por DPP.
3. Las causas de mortalidad neonatal fueron por Sepsis bacteriana del RN, Prematuridad extrema, Hidropesía fetal y/o Hemorragia intracerebral respectivamente.
4. Durante Enero del presente año se atendieron 35 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal 18 (51%), seguido de Taquipnea transitoria del RN y/o Enfermedad membrana hialina 06 (17%) respectivamente.
5. Las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, se notificaron en el mes de enero del presente año, 01 muerte neonatal por Sepsis bacteriana del RN (Tasa de Letalidad: 2.86 por 100 n.v).
6. En Enero del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 51.38 x 1000 recién nacidos vivos.
7. La proporción de partos complicados sigue siendo alta (68.77%), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En Enero la tasa de cesárea general fue de 55.34 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.
8. La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 3.56%, cifra afectada por el gran porcentaje de cesáreas de emergencia y factores maternos intrínsecos, la tasa de cesárea en RN grande para la edad gestacional fue de 9.09% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 5.14%.
9. En Enero del presente año se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 19.61 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Fetal fue de 11.76 x 1000 nacimientos; así mismo la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 15.81 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad neonatal temprana fue similar a la Tasa de mortalidad neonatal tardía de 7.91 x 1000 RN Vivos.
10. El momento de ocurrencia del fallecimiento de las muertes fetales se presentaron durante el anteparto.
11. La residencia habitual de las muertes perinatales y neonatales, procedieron en su mayoría del distrito de la Victoria (04), seguido de Surquillo (01 caso), San Luis (01 caso) y/o San Luis (01 caso).

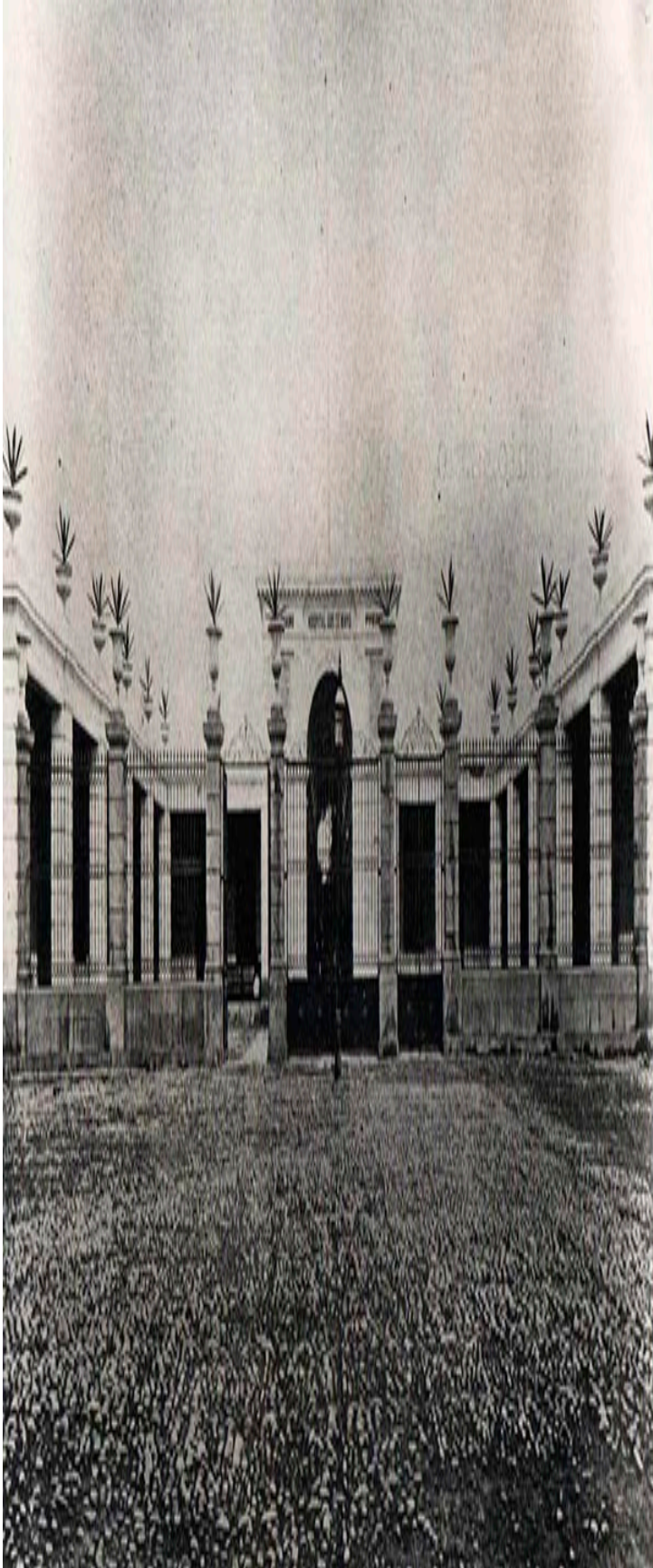
## V. VIGILANCIA DE RESIDUOS SOLIDOS

### INFORME SOBRE ACTIVIDADES DE SUPERVISION DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HNDM, MES DE ENERO DEL 2023

#### I.- ANÁLISIS

#### CUADRO N° 1: EVALUACION POR SERVICIOS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS MES DE ENERO DEL 2022 3

## VI. ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA



**EQUIPO DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)**

**Médico Jefe**

MC. Jaime Salomón Alvarezcano Berroa

**Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, Manejo de Antibióticos y Bioseguridad**

MC. ....

**Equipo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica**

- MC. Jaime Salomon Alvarezcano Berroa
- Dr. Marco Antonio Sánchez Ramírez
- Lic. Carmen Lam Villoslada
- Lic. Rosario Mucha Huatuco
- Lic. Mónica Barrientos Pacherras
- Lic. Joel Cadillo Rivera

**Equipo de Trabajo Salud Ambiental**

- Sr. Alfonso Rodríguez Ramírez
- Sr. Jaime Aparcana Moncada
- Sr. Jaime Arce Veintemilla
- Sr. Raúl Quispe Bocangel

**Edición, compilación y codificación**

**MC.  
Residente de Administración y Gestión en Salud UNMSM**

**Equipo de Informática**

**Lima – Enero 2023**