



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

FEBRERO 2023

BOLETIN

EPIDEMIOLÓGICO

MUCORMICOSIS ASOCIADA A LA COVID-19

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

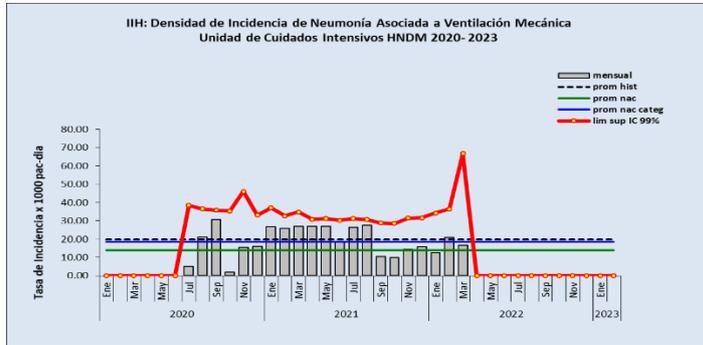
Síguenos en la web: <http://hdosdemayo.gob.pe/portal/estadistica/boletin-epidemiologico>

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 ...	17
V.	VIGILANCIA DE RESIDUOS SOLIDOS	20
VI.	ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA	20

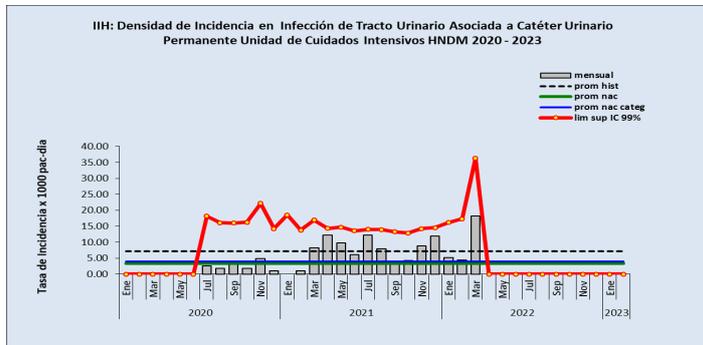
I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

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



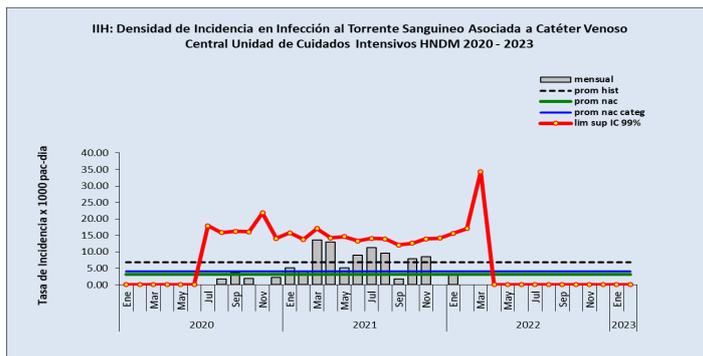
Evidenciamos que durante el mes de Febrero del 2023 en el servicio de UCI COVID, no hubo pacientes con patología de Covid 19 que requieran una atención en la Unidad de Cuidados Intensivos y el uso de Ventilación Mecánica.

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



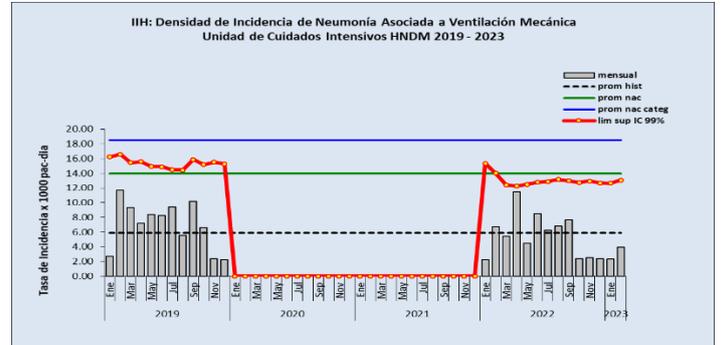
Observamos que en la Unidad de Cuidados Intensivos, durante el mes de Febrero del 2023 no se atendieron pacientes con el diagnóstico de Covid 19.

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



Se observa que durante el mes de Febrero del 2023 en el servicio de UCI no se registraron casos de Covid 19 que requieran la Unidad de Cuidados Intensivos.

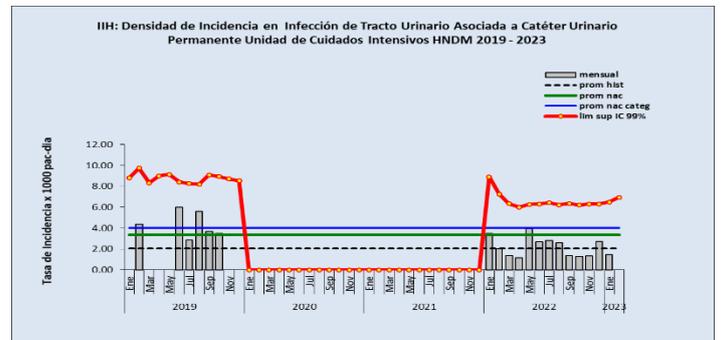
Grafico N° 4: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI NO COVID HNDM 2023



Podemos observar que durante el mes de Febrero del 2023 en la Unidad de Cuidados Intensivos no COVID, se reportaron 03 casos de NAVM que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 3.38 x 1000 dvm, con un ligero incremento en la tasa comparada al mes anterior.

Se vigilaron 63 pacientes con 761 días ventilador.

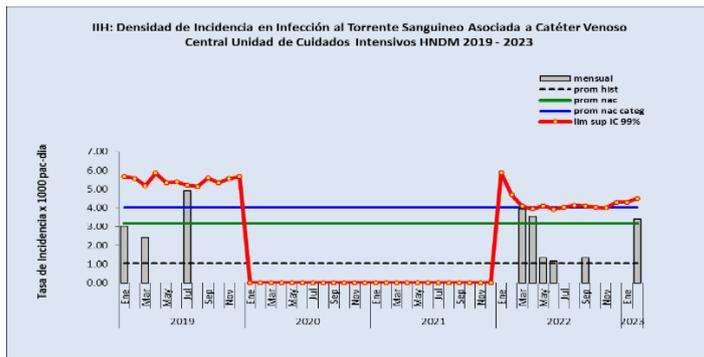
Grafico N° 5: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente UCI NO COVID HNDM 2023



Se evidencia que en la Unidad de Cuidados Intensivos no Covid durante el mes de Febrero del 2023, no se reportaron casos de Infección Urinaria asociada a CUP.

Se vigilaron 64 pacientes y se registraron 563 días catéter.

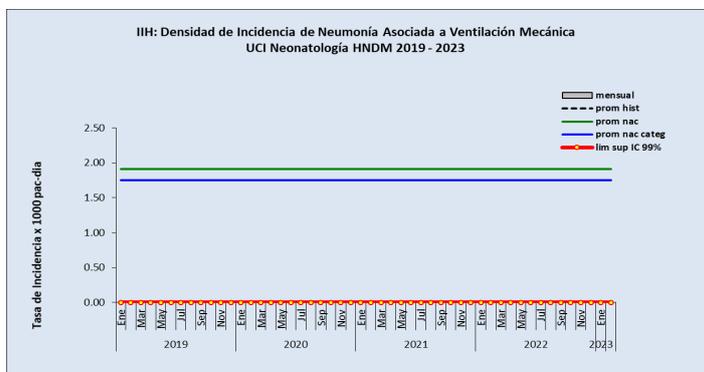
Grafico N° 6: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI NO COVID HNDM 2023



Observamos que durante el mes de Febrero 2023 en la Unidad de Cuidados Intensivos no Covid, se registraron 02 casos de ITS asociados a Catéter Venoso Central, que representa una tasa de Densidad de incidencia de 3.38 x 1000 d/cat sobrepasando el Promedio histórico y ligeramente el Promedio nacional.

Se vigilaron 67 pacientes y se registraron 591 días catéter.

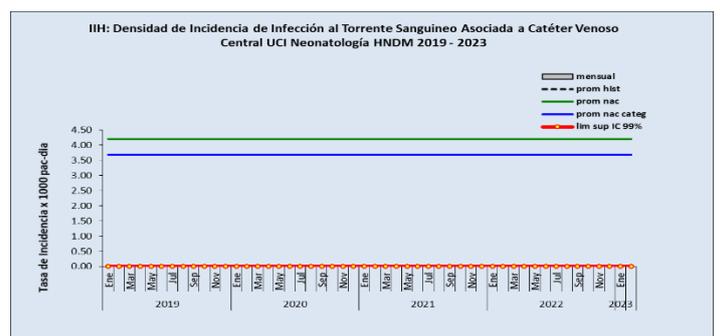
Grafico N° 7: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI Neonatología HNDM 2023



En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se registran casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en los pacientes desde el año 2019 hasta la actualidad, durante el mes de Febrero del 2023 se vigilaron 06 pacientes sometidos a 47 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.

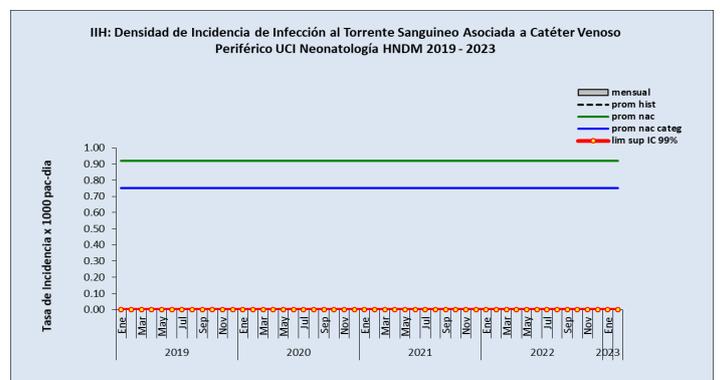
Grafico N° 8: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Neonatología HNDM 2023



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. Durante el mes de Febrero 2023 estuvieron sometidos a Vigilancia Epidemiológica 16 pacientes con 161 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.

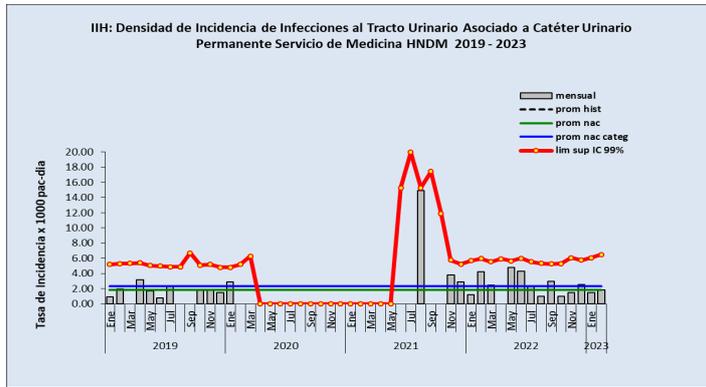
Grafico N° 9: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Periférico UCI Neonatología HNDM 2023



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

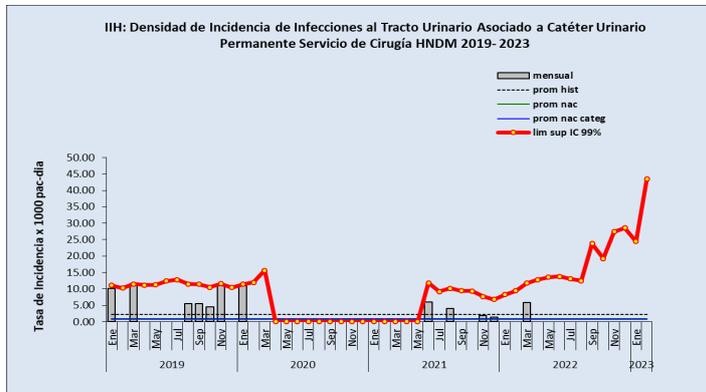
Se sometieron a Vigilancia Epidemiológica 27 pacientes con 217 días de exposición.

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



En el Departamento de Medicina durante el mes de Febrero 2023, se reportó 01 caso de ITU asociada a CUP, con una tasa de Densidad de Incidencia de 1.81 x 1000 d/cat, con una tasa similar al mes anterior. Se vigilaron 59 pacientes con 554 días catéter.

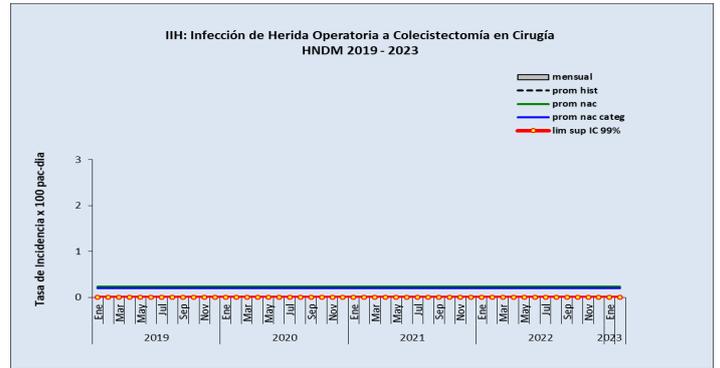
Grafico N° 11: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Departamento de Cirugía HNDM 2023



En el Departamento de Cirugía durante el mes de Febrero del año 2023 no se han registrado casos de ITU Asociada a CUP. Se ha vigilado 01 pacientes con 09 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

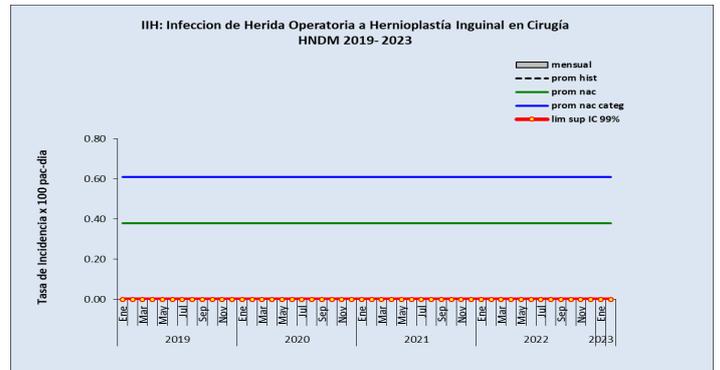
Grafico N° 12: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a colecistectomías Departamento de Cirugía HNDM 2023



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 Febrero del 2023 no se reportaron casos, se vigilaron 78 pacientes sometidos a Colecistectomía.

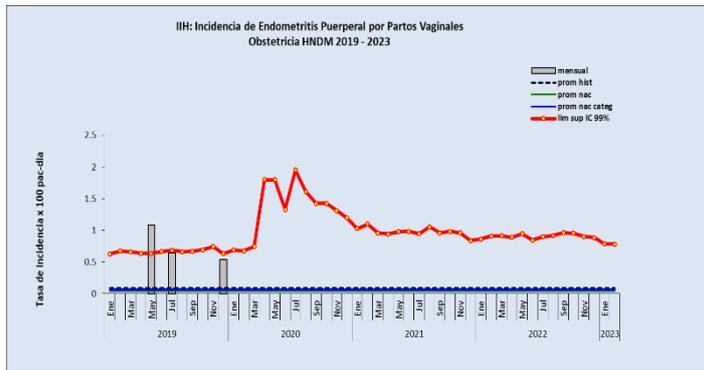
Grafico N° 13: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a Hernioplastía Inguinal Departamento de Cirugía HNDM 2023



Evidenciamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal desde el año 2019 hasta el mes de Febrero del año 2023, se vigilaron 10 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.

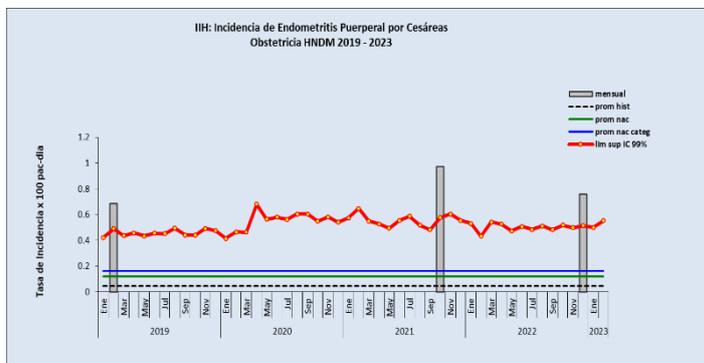
Grafico N° 14: Tasa de incidencia de Endometritis en Parto Vaginal Departamento de Gineco Obstetricia HNNDM 2023



Durante el mes de Febrero del año 2023 no se han reportado 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 Febrero fue de 115

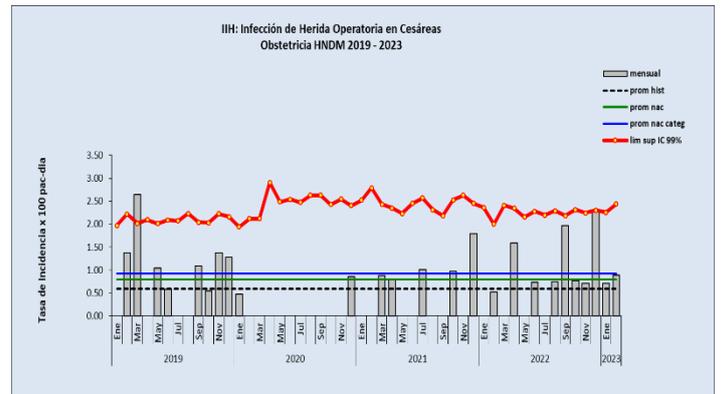
Grafico N° 15: Tasa de incidencia de Endometritis en Parto Por Cesárea Departamento de Gineco Obstetricia HNNDM 2023



En el mes de Febrero 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.

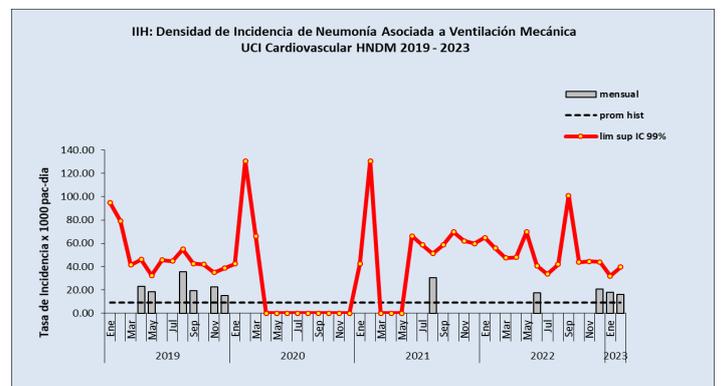
Las Cesáreas realizadas en el mes de Febrero fueron 113.

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



Observamos que durante el mes de Febrero del 2023 se reportó 01 caso de Infección de Sitio Quirúrgico en Cesárea. Se realizaron 113 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.

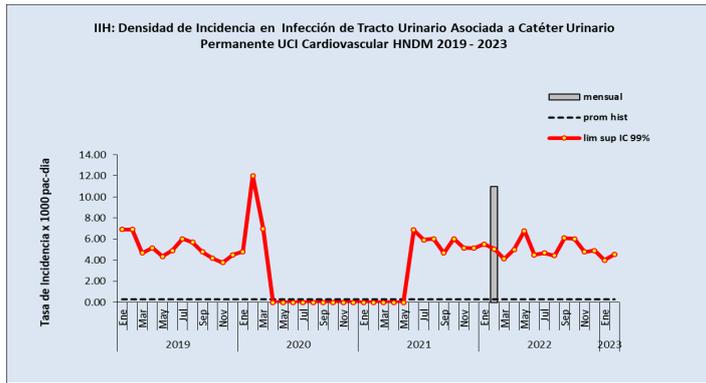
Gráfico N° 17: Tasa de Densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) UCI Cardiovascular HNNDM 2023



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. En el mes de Febrero 2023 se registró 01 caso, que representa una tasa de densidad de incidencia de 15.87 x 1000 d/vm.

Se vigilaron durante el mes 13 pacientes con 63 días de exposición.

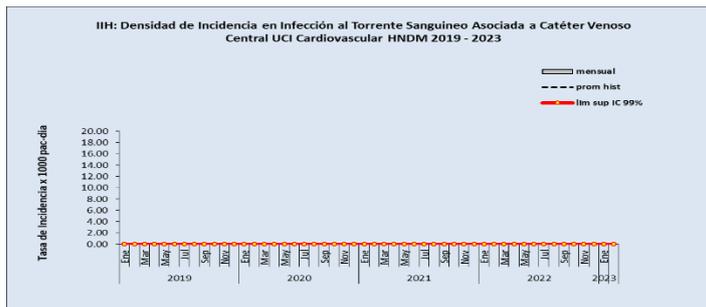
Gráfico N° 18: Tasa de densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Cardiovascular HNDM 2023



Durante el mes de Febrero del 2023, en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiovascular no se registraron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En este mes se vigilaron 19 pacientes con 114 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.

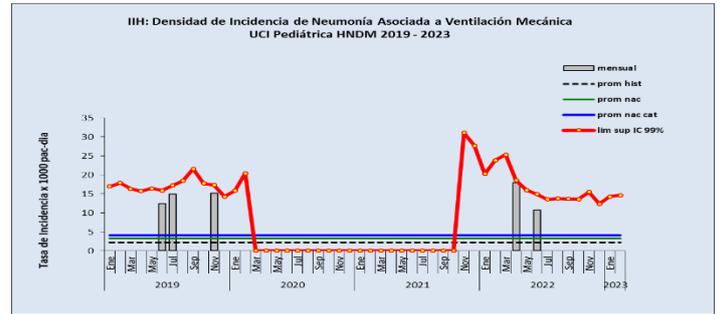
Gráfico N° 19: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Cardiovascular HNDM 2023



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

Se vigilaron 19 pacientes con 124 días de exposición (CVC). En la UCI Cardiovascular la tendencia a lo largo de os años es a la aparición esporádica de casos de ITS asociado a CVC.

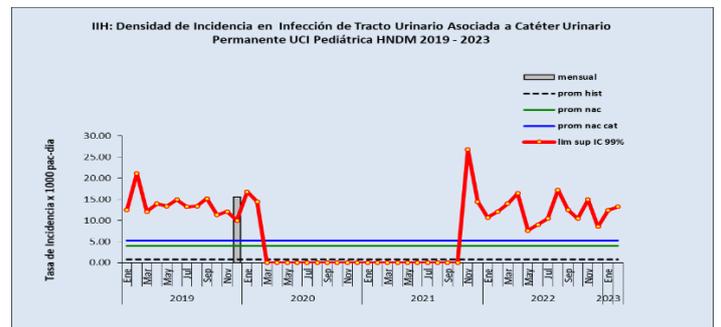
GRAFICO N° 20: Tasa de densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) UCI Pediátrica HNDM 2023



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

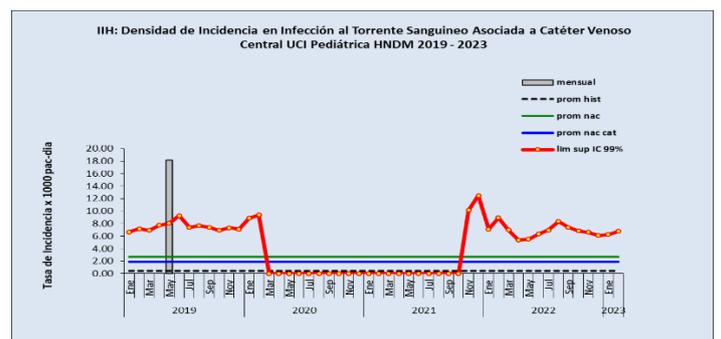
Durante el mes se vigilaron 11 pacientes en Ventilación Mecánica con 97 días de exposición.

GRAFICO N° 21: Tasa de Densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Pediátrica HNDM 2023



En el mes de Febrero 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 35 días de exposición.

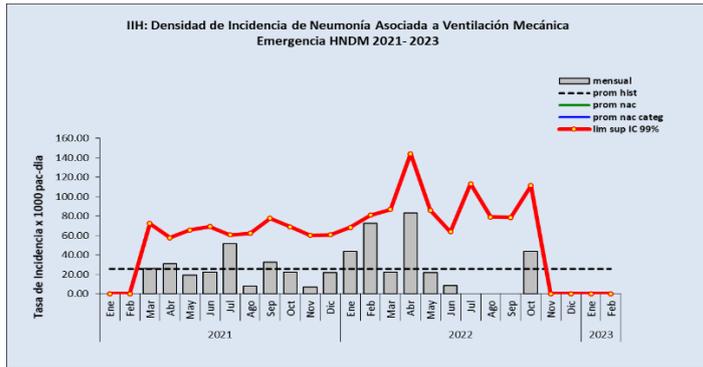
GRAFICO N° 22: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Pediátrica HNDM 2023



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

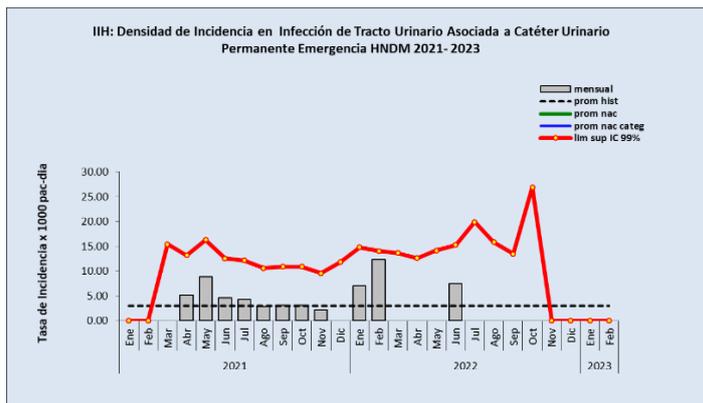
Se vigilaron 12 pacientes con 80 días de exposición.

GRAFICO N° 23: Tasa de densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) Emergencia HNMD 2023



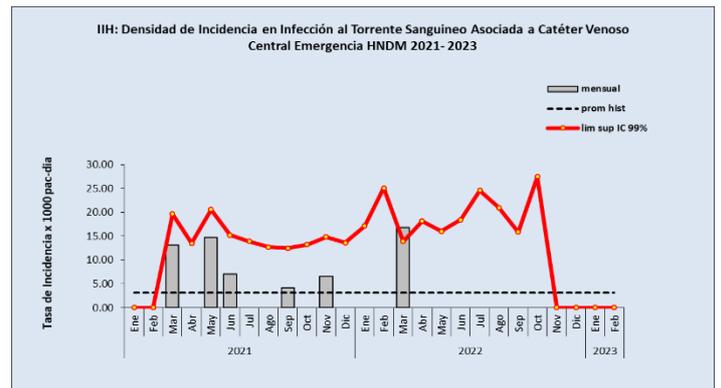
En el servicio de Emergencia, durante el mes de Febrero del año 2023, no se está realizando la vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud por factores de riesgo, el personal de enfermería rotó a otro servicio.

GRAFICO N° 24: Tasa de Densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente Emergencia HNMD 2023



Durante el mes de Febrero 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 N° 25: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central Emergencia HNMD 2023



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

CONCLUSIONES:

1. Durante el mes de Febrero del 2023 se reportaron 03 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, 02 casos de Infección de torrente sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI no Covid 19, en UCI cardiovascular 01 caso de Neumonía asociada a VM, en el Departamento de Medicina se registró 01 caso de Infección Urinaria asociada a CUP y en el servicio de Obstetricia 01 Infección de Herida operatoria.
2. La principal Infección Intrahospitalaria reportada en el presente mes fue la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.
3. Los casos de Infecciones de herida operatoria por cesárea (01 caso), se continúan presentando durante el mes de Febrero.
4. La Tasa más elevada durante el mes de Febrero fue la Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica con 15.87 x 1000 d/vm en el servicio de Cirugía Cardiovascular.

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

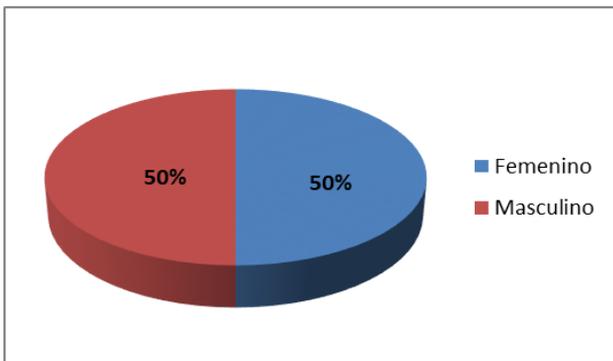
DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA FEBRERO 2023

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	16	50%
Masculino	16	50%
Total general	32	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	1	3%
1-9 años	2	6%
10-19 años	2	6%
20-64 años	22	69%
65 a más	5	16%
Total general	32	100%



Durante el mes de Febrero 2023 la distribución de daños de notificación obligatoria según género, fue similar para ambos géneros (16) (50% c/u).

Siendo el grupo etario más afectado la población de 20 a 64 años (69%), seguido de los adultos de 60 a más (16%)

En Febrero del año 2023 se notificaron un total de 32 daños de notificación obligatoria, en relación al mes anterior la tendencia es de incremento de casos (10/32).

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO						TOTAL	
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hepatitis B	20	71%	0	0%	0	0%	20	63%
Leptospirosis	0	0%	3	100%	0	0%	3	9%
Dengue Con Señales De Alarma	1	4%	0	0%	0	0%	1	3%
Síndrome de Guillain-Barré	1	4%	0	0%	0	0%	1	3%
Leishmaniasis cutánea	1	4%	0	0%	0	0%	1	3%
Sífilis materna	0	0%	0	0%	1	100%	1	3%
Dengue Sin Señales De Alarma	1	4%	0	0%	0	0%	1	3%
Dengue Grave	1	4%	0	0%	0	0%	1	3%
Muerte materna incidental	1	4%	0	0%	0	0%	1	3%
Muerte materna directa	1	4%	0	0%	0	0%	1	3%
Rubeola congénita	1	4%	0	0%	0	0%	1	3%
Total general	28	100%	3	100%	1	100%	32	100%

Observamos que el 87% (28) de los casos notificados fueron confirmados y correspondieron el mayor porcentaje a Hepatitis B (63%), seguido de Dengue c/señales de alarma, Dengue Grave, Guillain Barré, Leishmaniasis y Muerte Materna (4% respectivamente). Cabe mencionar que en estos meses del año los casos de Dengue se han incrementado, todos ellos son importados nacionales.

Dentro de los daños descartados, el 9.3% correspondió a Leptospirosis (3).

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICION DE LA INFECCION

LUGAR PROBABLE	Nº	%
LIMA	24	75%
UCAYALI	3	9%
JUNIN	2	6%
LAMBAYEQUE	1	3%
HUANCAVELICA	1	3%
AYACUCHO	1	3%
Total general	32	100%

El 75% de los casos notificados procedieron de Lima, seguidos del 9% que corresponde al departamento de

Ucayali y del 6% de Junín. En menor porcentaje los departamentos de Lambayeque, Huancavelica y Ayacucho; 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	N° DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	17	41	155	213
LA VICTORIA	3	24	49	76
SAN LUIS	1	2	5	8
EL AGUSTINO	0	2	5	7
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	3	2	5
SAN MARTIN DE PORRES	0	2	0	2
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	1	1
INDEPENDENCIA	0	1	0	1
SAN BORJA	0	0	1	1
SURQUILLO	1	0	0	1
LINCE	0	1	0	1
RIMAC	0	0	1	1
Total general	22	76	219	317

En Febrero 2023 se notificaron un total de 317 atenciones de EDA Acuosa, identificándose que el grupo etario de 5 años a más, fueron los más afectados 69% (219); seguido del grupo de niños de 1 a 4 años 24%(76). Según procedencia los distritos de Lima y La Victoria corresponden el mayor porcentaje, por ser aledaños a la institución (67% y 24% 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. (437/317).

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
Total general	0	1	0	1

Durante el mes de Febrero 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 Febrero 2023 se mantiene similar 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	10	29	104	143
LA VICTORIA	4	30	77	111
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	3	7	12
SAN LUIS	0	2	6	8
EL AGUSTINO	0	2	4	6
SURQUILLO	0	0	2	2
ATE	0	2	0	2
SANTA ANITA	0	0	1	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	0	1
INDEPENDENCIA	0	0	1	1
Total general	16	69	202	287

Durante el mes de Febrero 2023 se notificaron un total de 287 atenciones de IRA. (NO COVID). El más alto porcentaje lo representó el grupo de niños de 1 a 4 años con 70% (202); seguido por el grupo de 2 a 11 meses con 69% (69).

Respecto al distrito de mayor procedencia, se identificó que el mayor número de pacientes procedieron de los distritos de Lima y La Victoria (49% y 38% respectivamente).

En relación al mes anterior, las atenciones de IRAS (No Covid) han disminuido notablemente en el mes de Febrero 2023 (319/287).

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

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	11	10	21
LA VICTORIA	5	6	11
SAN JUAN DE LURIGANCHO	3	0	3
SAN LUIS	0	1	1
SAN MARTIN DE PORRES	1	0	1
EL AGUSTINO	1	0	1
SAN BORJA	1	0	1
Total general	22	17	39

Observamos que las atenciones por SOBA/ASMA durante Febrero 2023 fueron un total de 39, de los cuales el mayor porcentaje 69% correspondió al grupo etario de menores de 2 años; En relación al mes anterior los casos de SOBA son similares. (39/39).

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

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	2	0	0	1	4	9
LA VICTORIA	0	2	3	0	1	0	1	7
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	2	1	0	1	0	4
SAN LUIS	0	0	1	0	0	0	1	2
EL AGUSTINO	0	1	0	0	0	0	0	1
VILLA EL SALVADOR	0	0	0	0	0	0	1	1
CHORRILLOS	0	0	0	1	0	0	0	1
SAN BORJA	0	1	0	0	0	0	0	1
Total general	0	6	8	2	1	2	7	26

Se hospitalizaron un total de 26 pacientes por Neumonía (No Covid) en los diferentes grupos etarios, observándose mayor porcentaje en los niños de 1 a 4 años (30%), seguido de los adultos mayores de 60 años a más (27%). Los distritos de mayor concentración de procedencia, continúan siendo Lima y La Victoria, por ser distritos cercanos a la institución. La tendencia de neumonías es de disminución de casos, en relación al mes anterior (35/26).

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	1	0	0	1	4	6
LA VICTORIA	0	1	0	1	0	1	3
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	1	0	1	0	2
SAN LUIS	0	0	0	0	0	1	1
VILLA EL SALVADOR	0	0	0	0	0	1	1
EL AGUSTINO	1	0	0	0	0	0	1
CHORRILLOS	0	0	1	0	0	0	1
Total general	1	2	2	1	2	7	15

Se notificaron un total de 15 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 (46.6%). En relación al mes anterior los casos de neumonía han disminuido (25/15). El 40%(6) de los pacientes notificados, procedieron del distrito de Cercado de Lima, por ser el distrito más accesible a la institución.

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

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LA VICTORIA	0	2	3	5
LIMA	0	2	2	4
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	2	2
SAN LUIS	0	0	1	1
EL AGUSTINO	0	1	0	1
SAN BORJA	0	1	0	1
Total general	0	6	8	14

Durante Febrero 2023 se notificaron un total de 14 pacientes menores de 5 años que fueron hospitalizados por el diagnóstico de Neumonía Grave, representando el 57% a los niños de 1 a 4 años de edad. (8); seguido de los lactantes de 2 a 11 meses 43%(6)

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 Febrero 2023 en relación al mes anterior; se mantienen similar (14/14)

ATENCIÓNES 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	21	65	27	11	45	23	192
LA VICTORIA	10	43	34	5	3	3	98
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	10	0	0	0	0	11
EL AGUSTINO	1	7	1	0	0	0	9
SAN LUIS	1	2	1	0	0	0	4
SANTA ANITA	0	3	0	0	0	0	3
SAN MARTIN DE PORRES	1	1	0	0	0	0	2
COMAS	0	0	0	0	1	0	1
SURQUILLO	0	1	0	0	0	0	1
ATE	1	0	0	0	0	0	1
Total general	36	132	63	16	49	26	322

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 EAD. Fueron investigados y enviadas las pruebas al INS. Para confirmación y/o descarte de los casos.

NOTIFICACION COVID-19 MES DE FEBRERO 2023

Los casos confirmados de Covid 19 durante el mes de Febrero 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	N°	%
Femenino	56	58%
Masculino	41	42%
Total general	97	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	N°	%
Menores 1 año	10	10%
1-9 años	4	4%
10-19 años	4	4%
20-64 años	60	62%
65 a más	19	20%
Total general	97	100%

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 58% que para el masculino 42% (56/41), Siendo el grupo etario más afectado el de 20 a 64 años de edad 62% (69), seguido de los adultos mayores de 65 a más 20% (19); 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.

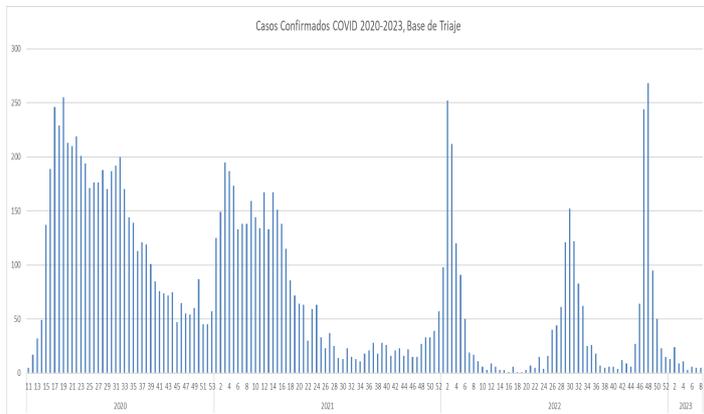
El total de atenciones fue de 97 durante el mes de Febrero del 2023, los casos se encuentran en descenso significativo en relación a meses anteriores 2023 (169/97).

DISTRIBUCION DE CASOS COVID-19 SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO FEBRERO 2023

TIPO DE DIAGNÓSTICO	N°	%
Confirmado	19	20%
Descartado	78	80%
Sospechoso	0	0%
Total general	97	100%

Se observa que el 20%(19) de los casos fueron confirmados con resultados positivos de pruebas moleculares procesadas por el INS y pruebas antigénicas; Mientras que el 80%(78) 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 1 hasta la semana N° 4 del presente año; debido a que el mayor porcentaje de la población se encuentra vacunado hasta con 3eras y 4tas dosis de vacunas, evidenciándose picos más elevados 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.

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

DISTRITO	N°	%
LIMA	39	40%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	10	10%
LA VICTORIA	7	7%
SAN MARTIN DE PORRES	4	4%
SAN LUIS	3	3%
EL AGUSTINO	3	3%
COMAS	3	3%
CORONGO	2	2%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	2	2%
CHORRILLOS	2	2%
SANTA ANITA	2	2%
BREÑA	2	2%
VILLA EL SALVADOR	2	2%
ATE	2	2%
MAGDALENA DEL MAR	1	1%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1	1%
OTROS	12	12%
LOS OLIVOS	97	100%

Según lugar probable de adquisición de la infección el mayor porcentaje 40%(39) de los casos corresponden al distrito de Lima cercado, seguido del 10% (10) al distrito de San Juan de Lurigancho

Y del 7% al distrito de La Victoria (7), 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 FEBRERO 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 2022, 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 FEBRERO 2023

SEXO	Nº	%
Masculino	6	100%
Femenino	0	0%
Total general	6	100%

Durante el mes de Febrero 2023 la distribución de pacientes atendidos por la enfermedad de Viruela del Mono correspondió el 100% para el género masculino (6). Siendo

6 el total de pacientes atendidos en Triage diferenciado (Carpa).

La tendencia es de descenso significativo de casos en relación al mes anterior (11/6)

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN ETAPAS DE VIDA MES DE FEBRERO 2023

ETAPAS DE VIDA	Nº	%
Niño(0-11 Años)	0	0%
Adolescente(12-17 Años)	0	0%
Joven(18-29 Años)	4	67%
Adulto(30-59 Años)	2	33%
Adulto Mayor(60 Años a +)	0	0%
Total general	6	100%

Durante el mes de Febrero 2023, la distribución de pacientes atendidos en Triage diferenciado por Viruela del Mono, según etapas de vida; fue mayor en la Etapa Joven de 18 a 29 años (67%) (4) seguido de los Adultos de 30 a 59 años (33%) (2).

El total de atenciones fue de 6 durante Febrero del 2023, los casos se encuentran en disminución significativa en relación al mes anterior. (11/6).

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO MES DE FEBRERO 2023

TIPO DE DIAGNÓSTICO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
Confirmado	0	3	3	50%
Descartado	0	3	3	50%
Probables	0	0	0	0%
Rechazados	0	0	0	0%
Total general	0	6	6	100%

Se observa que el 50%(3) del total de los casos fueron confirmados con resultados positivos de hisopado de lesiones e hisopados nasofaríngeos, procesadas por el INS; Mientras que el 50% restante (3) arrojaron resultados negativos.

Durante el mes de Febrero 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 Símica. Se observa que durante las semanas epidemiológicas N° 1 a la 8 del año 2023, los casos han disminuido significativamente.

En el presente año 2023 la tendencia es de disminución de casos

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICIÓN DE LA INFECCIÓN MES DE FEBRERO 2023

LUGAR PROBABLE	TIPO DE DIAGNOSTICO				Total general	%
	CONFIRMADOS	%	DESCARTADOS	%		
LIMA	1	33%	1	33%	2	33%
LA MOLINA	0	0%	1	33%	1	17%
SAN LUIS	0	0%	1	33%	1	17%
LA VICTORIA	1	33%	0	0%	1	17%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	33%	0	0%	1	17%
Total general	3	100%	3	100%	6	100%

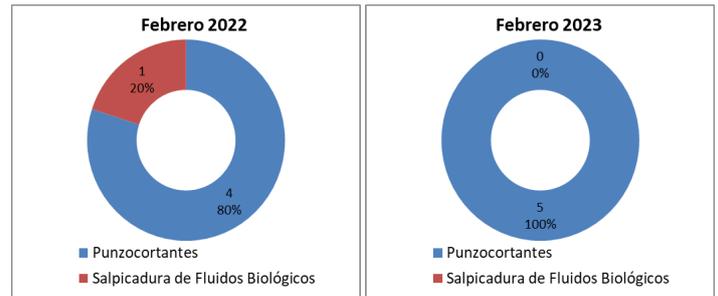
Según lugar probable de adquisición de la infección el mayor porcentaje 33% de los casos proceden de los distritos de Lima, La Victoria y San Juan de Lurigancho.

De los casos descartados el 33% procedían de los distritos de La Molina, San Luis y del Lima Cercado.

III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES

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

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



En Febrero del presente año, se notificaron 05 casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes (100%), no se presentaron casos de accidentes por exposición a Fluidos biológicos - Salpicaduras.

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

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzo cortantes		TOTAL MES		N° ACUM. A FEB	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno de Medicina	0	0%	0	0	0	0	3	25
Enfermera	0	0%	1	20	1	20	2	17
Interno de Enfermería	0	0%	1	20	1	20	2	17
Odontólogo	0	0%	1	20	1	20	1	8
Personal Limpieza	0	0%	1	20	1	20	1	8
Técnico en Laboratorio	0	0%	1	20	1	20	1	8
Médico Asistente	0	0%	0	0	0	0	1	8
Estudiante de Medicina	0	0%	0	0	0	0	1	8
Total	0	0%	5	100	5	100	12	100

Durante Febrero del presente año se observa que los grupos ocupacionales expuestos a la ocurrencia de accidentes laborales fueron personal de Enfermería, Interno de Enfermería, Odontología, personal de limpieza, Técnico en laboratorio (20%) respectivamente.

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

Sexo	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A FEB	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	0	0%	0	0	0	0	2	17
Femenino	0	0%	5	100	5	100	10	83
Total	0	0%	5	100	5	100	12	100

En Febrero 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 (100%).

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

Grupo etario	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A FEB	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menores de 20 años	0	0%	0	0	0	0	0	0
De 20 a 29 años	0	0%	0	0	0	0	4	33
De 30 a 39 años	0	0%	1	20	1	20	3	25
De 40 a 49 años	0	0%	1	20	1	20	1	8
De 50 años a más	0	0%	3	60	3	60	4	33
Total	0	0%	5	100	5	100	12	100

En Febrero del presente año, se aprecia que el grupo ocupacional más expuesto a los accidentes laborales por exposición a Objetos punzocortantes fue el grupo etáreo de 50 años a más (60%).

Tabla N° 04: TENDENCIA POR GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	ENE	FEB	N°	%
Interno de Medicina	3	0	3	25
Enfermera	1	1	2	17
Interno de Enfermería	1	1	2	17
Médico Asistente	1	0	1	8
Estudiante de Medicina	1	0	1	8
Odontólogo	0	1	1	8
Personal Limpieza	0	1	1	8
Técnico en Laboratorio	0	1	1	8
TOTAL	7	5	12	100

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 (25%), seguido de personal de salud de Enfermería y/o Internos de Enfermería (17%) respectivamente.

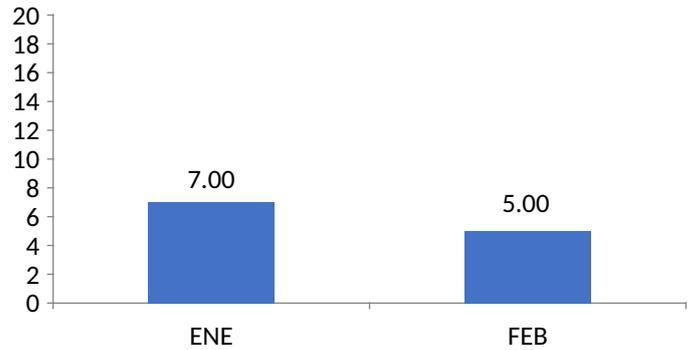


Tabla N° 05: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SERVICIO DE OCURRENCIA FEBRERO – 2023

Servicio donde ocurrió el accidente	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A FEB	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	0	0%	2	40	2	40	5	42
Quimioterapia	0	0%	1	20	1	20	2	17
SOP Emergencia	0	0%	0	0	0	0	1	8
Cirugía I-3	0	0%	0	0	0	0	1	8
Cirugía H-4	0	0%	0	0	0	0	1	8
Consultorios Externos	0	0%	1	20	1	20	1	8
El Carmen	0	0%	1	20	1	20	1	8
Total	0	0%	5	100	5	100	12	100

En Febrero 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 en el servicio de Emergencia adultos (40%).

Tabla N° 06: TENDENCIA POR SERVICIOS

Servicio	ENE	FEB	N°	%
Emergencia Adultos	3	2	5	42
Quimioterapia	1	1	2	17
SOP Emergencia	1	0	1	8
Cirugía H-4	1	0	1	8
Cirugía I-3	1	0	1	8
Consultorios Externos	0	1	1	8
El Carmen	0	1	1	8
TOTAL	7	5	12	100

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 (42%), 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° ACUM. A FEB	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante procedimiento de sutura	0	0%	1	20	1	20	5	42
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc)	0	0%	0	0	0	0	3	25
Durante toma de muestra	0	0%	2	40	2	40	2	17
Al reencapsular una aguja usada	0	0%	1	20	1	20	1	8
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0%	1	20	1	20	1	8
Total	0	0%	5	100	5	100	12	100

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 estuvo relacionado al procedimiento de toma de muestras (40%).

Tabla N° 08: TURNOS ASOCIADOS A LOS CCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES FEBRERO – 2023

Turno en que sucedió el accidente	Salpica dura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A FEB	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	0	0%	5	100	5	100	8	67
Tarde	0	0%	0	0	0	0	3	25
Noche	0	0%	0	0	0	0	1	8
Total	0	0%	5	100	5	100	12	100

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 (100%).

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

Grado de accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A FEB	
	N°	%	N°	%
Superficial	5	100	11	100
Grave	0	0	0	0
Total	5	100	11	100

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° ACUM. A FEB	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0%	1	20	1	20	1	8
Dos dosis	0	0%	4	80	4	80	1	8
Tres dosis	0	0%	0	0	0	0	10	83
Total	0	0%	5	100	5	100	12	100

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Febrero del presente año, se observa que el 100% de los trabajadores de salud 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
Total	5	100

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° ACUM. A FEB	
	N°	%	N°	%
Agujas hipodérmicas solas	4	80	5	45
Aguja de sutura	1	20	5	45
Agujas de catéter EV	0	0	1	9
Total	5	100	11	100

En Febrero del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por agujas hipodérmicas (80%), seguido de aguja de sutura (20%).

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

Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A FEB	
	N°	%	N°	%
Índice derecho, palma	2	40	3	27
Pulgar izquierdo, palma	1	20	2	18
Índice izquierdo, palma	1	20	2	18
Dedo medio izquierdo, palma	0	0	2	18
Pulgar derecho, palma	0	0	1	9
Anular derecho, palma	1	20	1	9
Total	5	100	11	100

El 40% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo índice derecho.

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

Zona de Localización del Accidente	Salpicadura		N° ACUM. A FEB	
	N°	%	N°	%
Cara, ojo derecho	0	0%	1	100

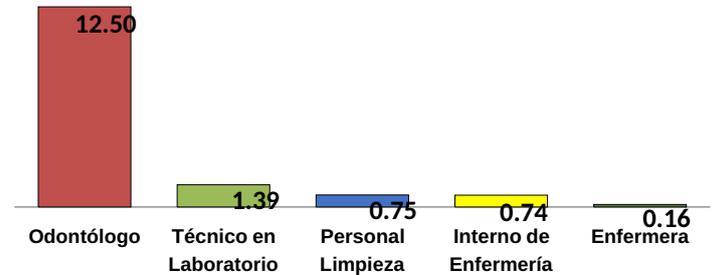
En Febrero del presente año, no se han presentado casos de Accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras.

Tabla N° 15: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Odontólogo	1	8	12.50
Técnico en Laboratorio	1	72	1.39
Personal Limpieza	1	133	0.75
Interno de Enfermería	1	135	0.74
Enfermera	1	630	0.16

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).

Gráfico N° 03: Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional



Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidentes de trabajo más alta se ha presentado en el Grupo Ocupacional de Odontología (12.50%), seguido de los Técnicos de Laboratorio (1.39%).

CONCLUSIONES

1. Los principales casos de accidentes laborales sigue siendo por exposición a objetos punzocortantes.
2. En Febrero del presente año, no se han presentado accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras.
3. Se observa que la mayor ocurrencia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes se ha presentado en los grupos ocupaciones de Enfermería, Internos de Enfermería, Odontología, personal de limpieza y/o Técnicos de laboratorio respectivamente.
4. En el presente mes el servicio de Emergencia adultos es el que ha presentado el mayor número de casos.
5. La circunstancia de los Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes estuvo relacionado al procedimiento de toma de muestras.
6. Los trabajadores de salud accidentados presentaron coberturas de protección con segunda dosis al 80% de vacuna de Hepatitis B.

IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

VIGILANCIA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL – FEBRERO 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 Febrero del presente año, se ha notificado 03 muertes perinatales y neonatales, de los cuales 03 muertes fueron neonatales; no se presentaron muertes fetales.

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 10 muertes perinatales, siendo las más frecuentes las muertes neonatales 07 (70%), seguidos de las muertes Fetales 03 (30%). (Ver gráfico).

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

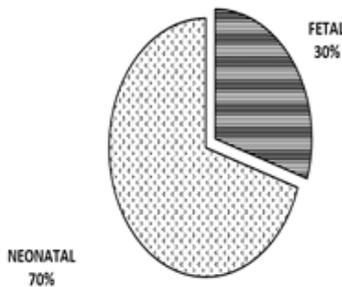


Tabla N° 01: Muertes Fetales y Neonatales, según peso al nacer y Tipo de Parto, según peso al nacer y momento de muerte

Peso/Denominación	Tipo Parto		Muerte Fetal			Tipo Parto		Muerte Neonatal			
	Vaginal	Cesárea	Anteparto	Intraparto	Total	Vaginal	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	Total
500 - 999 grs	2	0	2	0	2	2	0	1	1	0	2
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	1	0	1	0	1
2500 - 2999 grs	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
3000 - 3499 grs	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
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
TOTAL	2	1	3	0	3	3	4	2	3	2	7

Un 40% de muertes perinatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (4/10).

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
TOTAL GENERAL		2	0	0	1	0	0	3

En Febrero del presente año, no se han presentado Muertes Fetales.

Hasta Febrero del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal no fue especificada (20%).

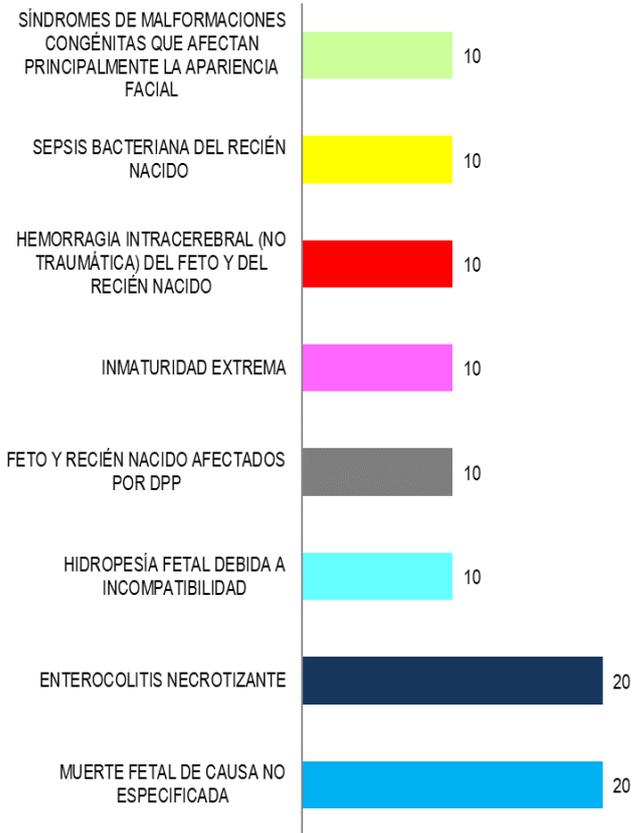
Tabla 3. Muerte Neonatal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento,

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.	
ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE	P77	1	0	0	1	0	0	2
HIDROPESÍA FETAL DEBIDA A INCOMPATIBILIDAD	P56.0	0	0	1	0	0	0	1
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P36	0	0	0	0	1	0	1
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	1	0	0	0	0	0	1
HEMORRAGIA INTRACEREBRAL (NO TRAUMÁTICA) DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P52.4	0	0	0	0	0	1	1
SÍNDROMES DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LA APARIENCIA FACIAL	Q87.0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL GENERAL		2	0	1	1	1	2	7

En Febrero del presente año, se han presentado 03 muertes neonatales, 02 muertes fueron por Enterocolitis necrotizante y una muerte neonatal por malformaciones múltiples.

Hasta Febrero del presente año, la Enterocolitis necrotizante presenta la mayor ocurrencia de los casos (20%). (Ver gráfico n° 02).

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



Durante Febrero del presente año se atendieron 63 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis bacteriana del recién nacido con 28 casos (44%), seguido de Taquipnea transitoria del RN 12 (19%) (Ver Gráfico N° 03). En Febrero del presente año, se han presentado 03 Muertes neonatales. (Ver gráfico n° 03 y n° 04).

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

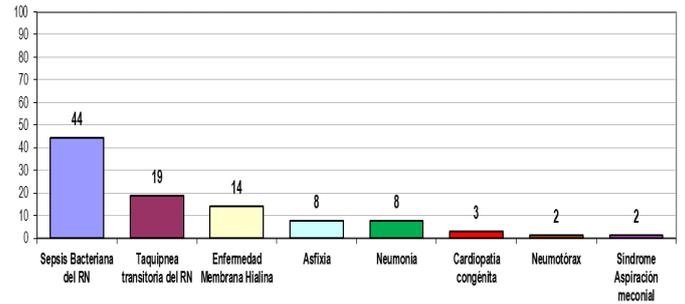
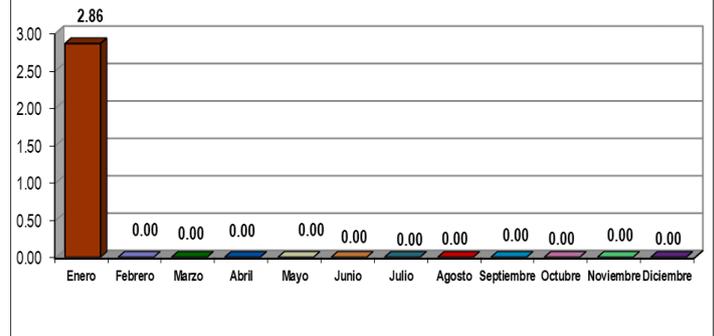


Gráfico N° 04: Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales, Febrero - 2023



En Febrero del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 87.72 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en el último mes. (Ver gráfico n° 05).

Gráfico N° 05: Tasa de Incidencia de Bajo peso al nacer, Febrero - 2023

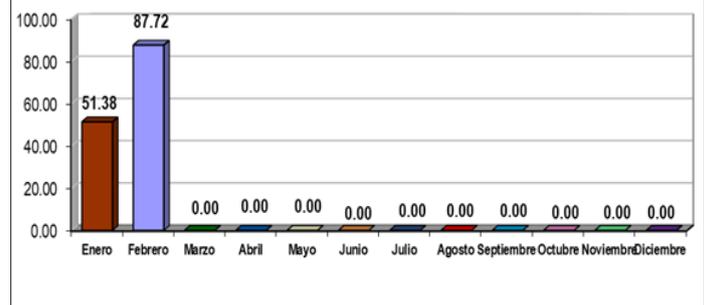
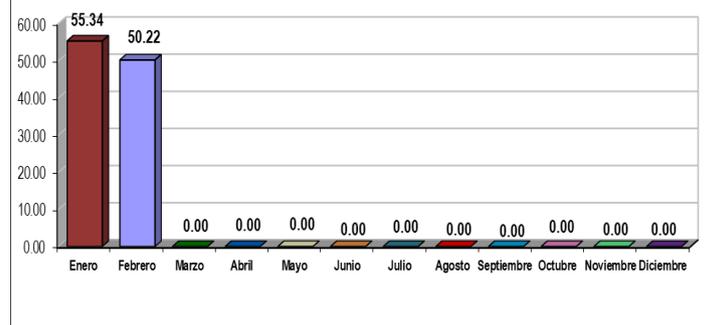


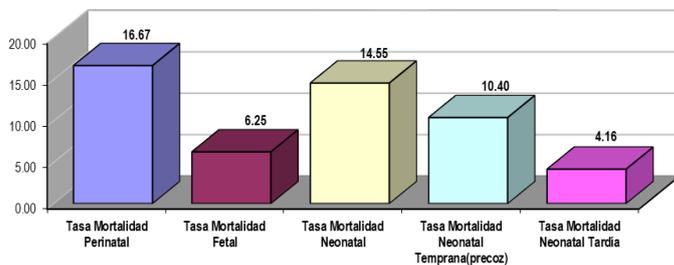
Gráfico N° 06: Tasa de Cesárea General, Febrero - 2023



La proporción de partos complicados sigue siendo alta (82.06%), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En Febrero la tasa de cesárea general fue de 50.22 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 7.2%, 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 7.6% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 6.3%.

Gráfico N° 07: Tasas de Mortalidad Fetal y Neonatal, hasta Febrero -2023



En Febrero del presente año se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal y la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 13.2 x 1000 recién nacidos vivos y la Tasa de mortalidad Perinatal fue de 13.2 x 1000 nacimientos. No se presentaron muertes fetales ni muertes neonatales tardías.

En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Febrero del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 16.67 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Fetal es de 6.25 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 14.55 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 10.40 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad neonatal tardía es de 4.16 x 1000 RN Vivos.

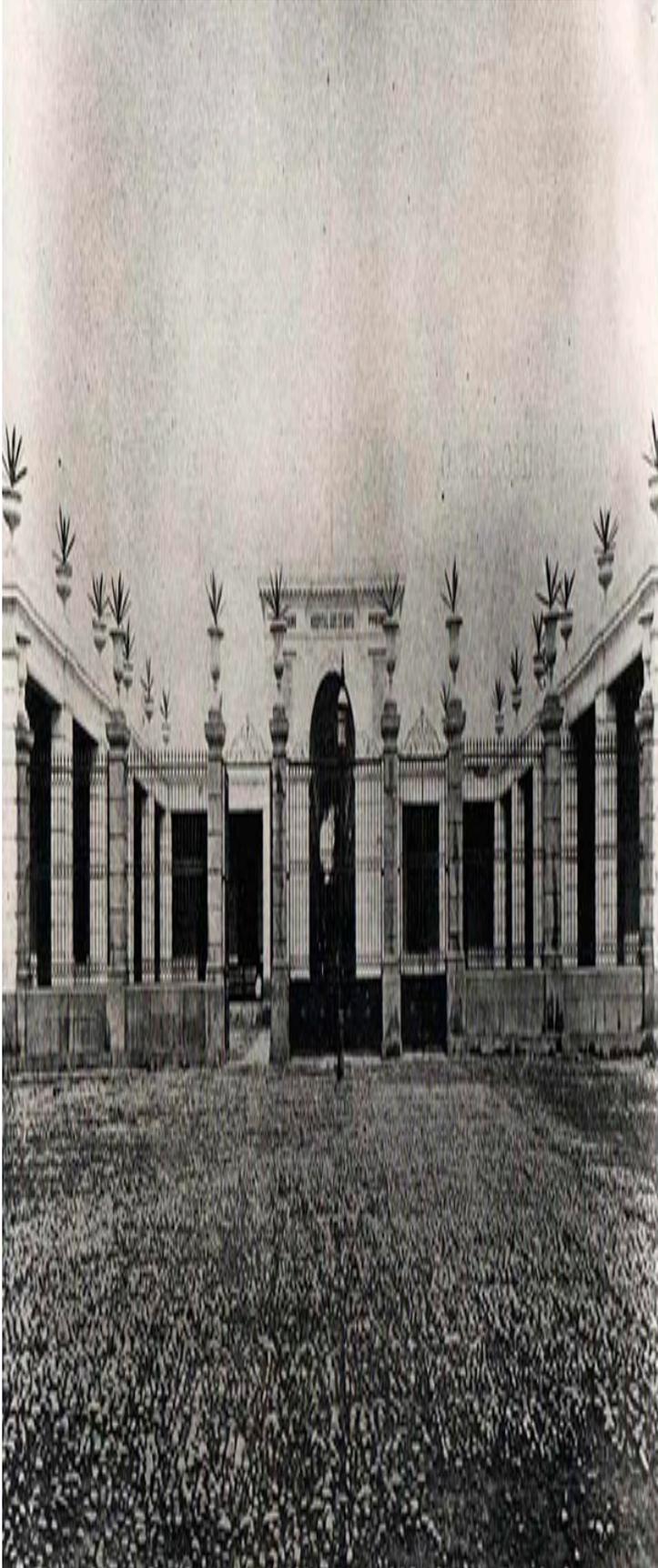
3. CONCLUSIONES:

1. En Febrero del presente año, se han presentado 03 Muertes perinatales y neonatales, siendo casos de mortalidad neonatal. No se presentaron muertes fetales.
2. En Febrero del presente año, las causas de mortalidad neonatal fueron por Enterocolitis necrotizante (02) y 01 muerte neonatal por Malformaciones múltiples.
3. Hasta Febrero del presente año, se han notificado 10 muertes perinatales y neonatales, de los cuales 07 fueron muertes neonatales y 03 muertes fueron fetales.

4. Hasta Febrero del presente año, las causas básicas de mortalidad fetal fueron por causa no especificada, seguido de Feto afectado por DPP.
5. Hasta Febrero del presente año, el mayor número de casos de muertes neonatales fueron por Enterocolitis necrotizante.
6. En Febrero del presente año se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal y la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 13.2 x 1000 recién nacidos vivos y la Tasa de mortalidad Perinatal fue de 13.2 x 1000 nacimientos.
7. En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Febrero del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 16.67 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Fetal es de 6.25 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 14.55 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 10.40 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad neonatal tardía es de 4.16 x 1000 RN Vivos.
8. Durante Febrero del presente año se atendieron 63 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis bacteriana del recién nacido con 28 casos (44%), seguido de Taquipnea transitoria del RN 12 (19%).
9. La proporción de partos complicados sigue siendo alta (82.06%), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En Febrero la tasa de cesárea general fue de 50.22 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.
10. La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 7.2%, 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 7.6% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 6.3%.
11. En Febrero del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 87.72 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en el último mes.

V. VIGILANCIA DE RESIDUOS SOLIDOS

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 – febrero 2023