



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

JULIO 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

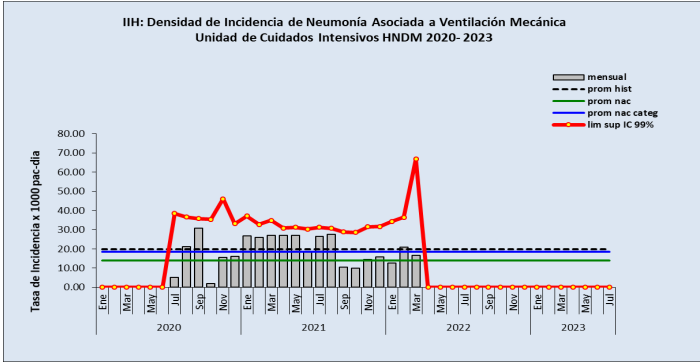
Síguenos en la web: <http://hdosdemayo.gob.pe/portal/estadistica/boletin-epidemiologico>

CONTENIDO

I.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.....	1
II.	DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	7
III.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.....	14
IV.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL ...	18
V.	VIGILANCIA DE RESIDUOS SOLIDOS	21
VI.	ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA	21

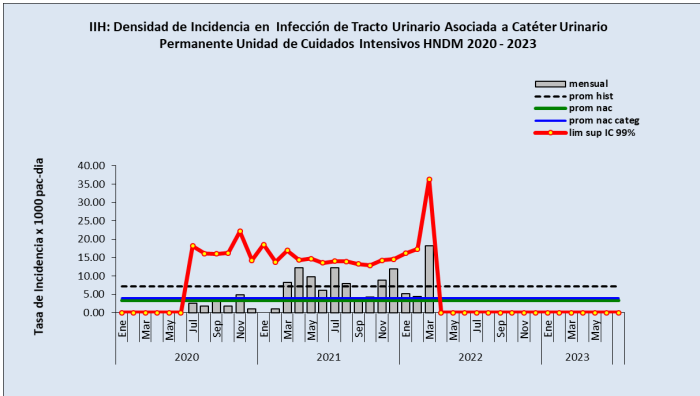
I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

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



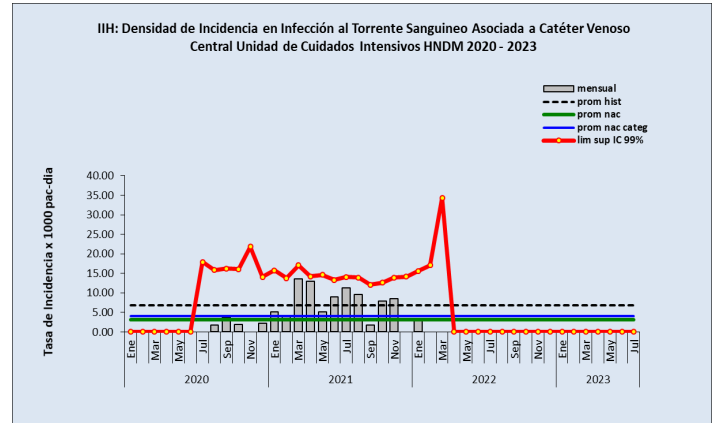
Observamos que durante el mes de Julio del 2023 en el servicio de UCI COVID, no se reportaron pacientes con patología de Covid 19 que requieran una atención en la Unidad de Cuidados Intensivos y el uso de Ventilación Mecánica.

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



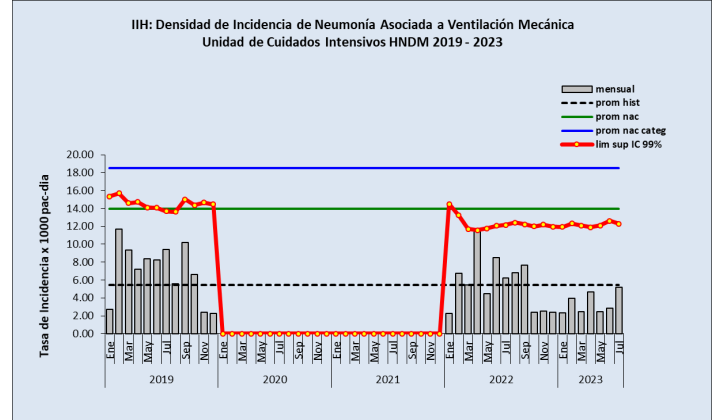
Se evidencia que en la Unidad de Cuidados Intensivos, durante el mes de Julio del 2023 no hubo pacientes con el diagnóstico de Covid 19.

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



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

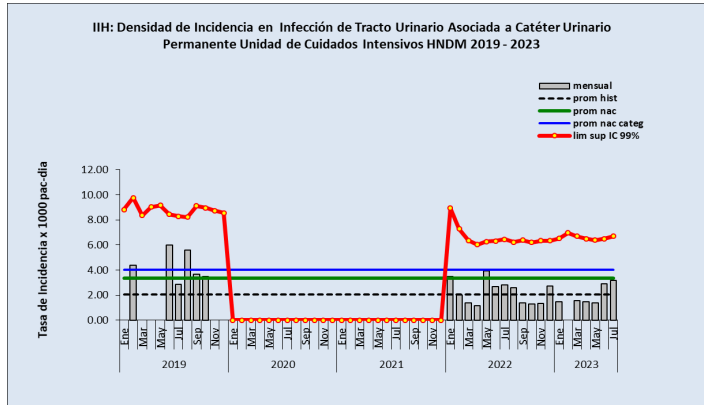
Grafico N° 4: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI NO COVID HNDM 2023



Evidenciamos que durante el mes de Julio del 2023 en la Unidad de Cuidados Intensivos no COVID, se reportaron 04 casos de NAVM que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 5.20 x 1000 dvm, con un incremento de la tasa en referencia al mes anterior.

Se vigilaron 76 pacientes con 769 días ventilador.

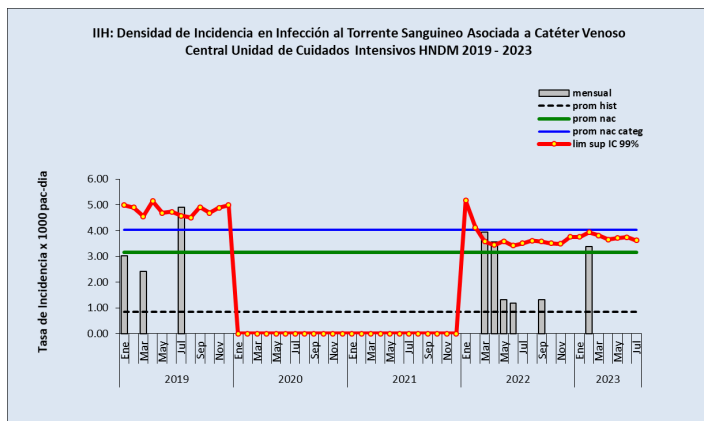
Grafico N° 5: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente UCI NO COVID HNDM 2023



Observamos que en la Unidad de Cuidados Intensivos no Covid durante el mes de Julio del 2023, se registraron 02 casos de Infección Urinaria asociada a CUP, que representa una tasa de Densidad de incidencia de 3.16 x 1000 d/cat., con una tasa similar en comparación al mes anterior.

Se vigilaron 83 pacientes y se registraron 632 días catéter.

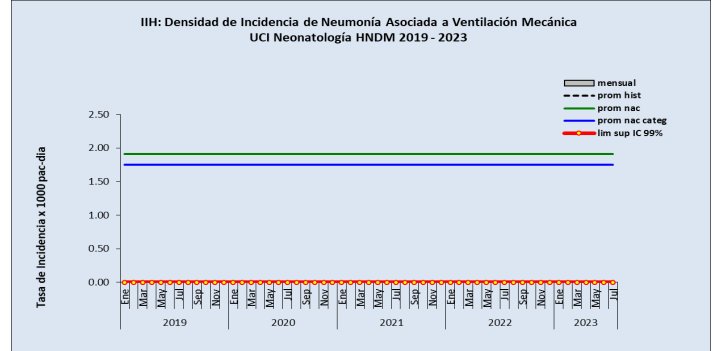
Grafico N° 6: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI NO COVID HNDM 2023



Podemos observar que durante el mes de Julio 2023 en la Unidad de Cuidados Intensivos no Covid, no se reportaron casos de ITS asociados a Catéter Venoso Central.

Se vigilaron 83 pacientes y se registraron 734 días catéter.

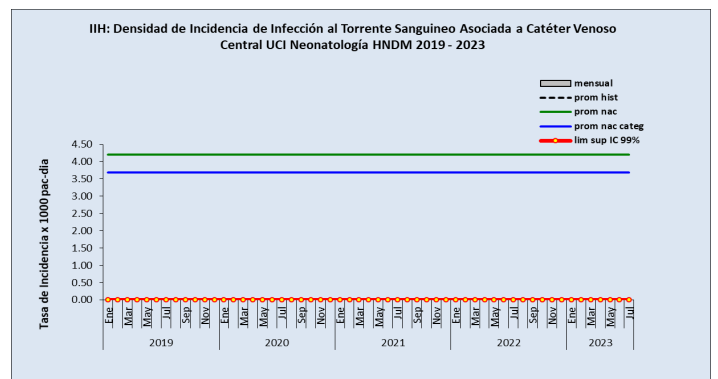
Grafico N° 7: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI Neonatología HNDM 2023



En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se registraron casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en los pacientes desde el año 2019 hasta la actualidad, durante el mes de Julio del 2023 se vigilaron 09 pacientes sometidos a 95 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.

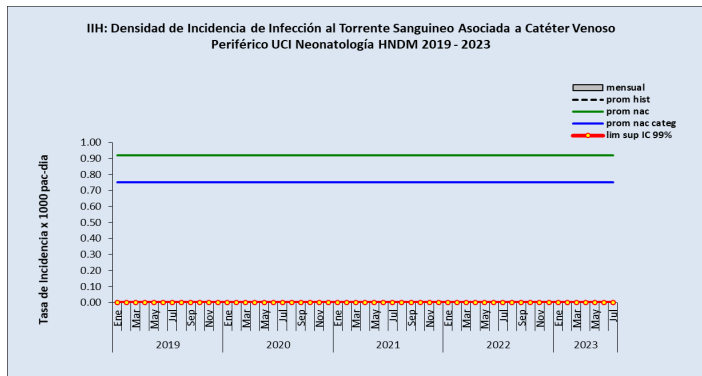
Grafico N° 8: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Neonatología HNDM 2023



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 Julio 2023 estuvieron sometidos a Vigilancia Epidemiológica 23 pacientes con 270 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.

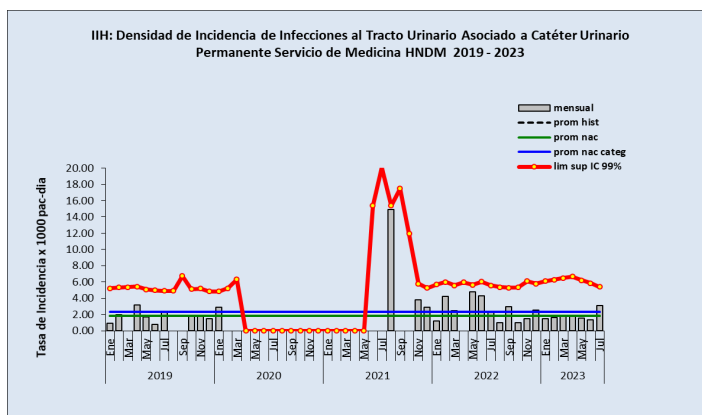
Grafico N° 9: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Periférico UCI Neonatología HNDM 2023



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, durante el mes de Julio del 2023 no se reportaron casos en Neonatos.

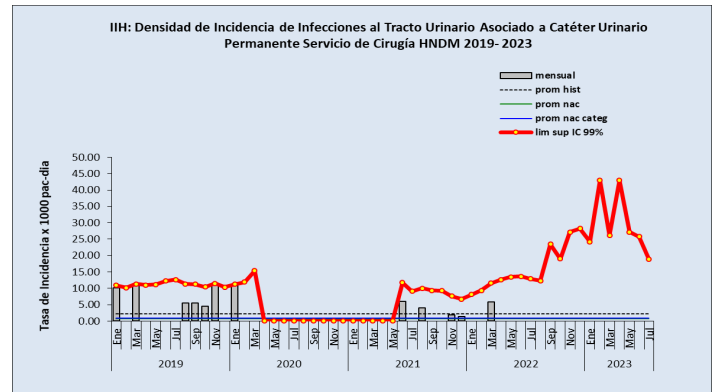
Se sometieron a Vigilancia Epidemiológica 15 pacientes con 139 días de exposición.

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 Julio 2023, se registraron 3 casos de ITU asociada a CUP, con una tasa de Densidad de Incidencia de 3.09 x 1000 d/cat, con un incremento de la tasa en comparación a los meses anteriores. Se vigilaron 91 pacientes con 970 días catéter.

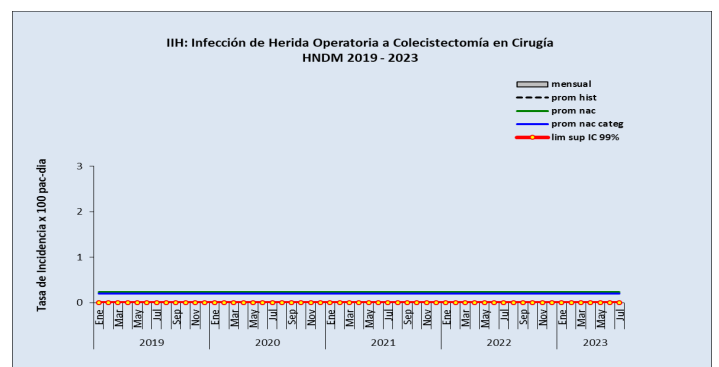
Grafico N° 11: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Departamento de Cirugía HNDM 2023



En el Departamento de Cirugía durante el mes de Julio del año 2023 no se han reportado casos de ITU Asociada a CUP. Se vigilaron 06 pacientes con 54 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.

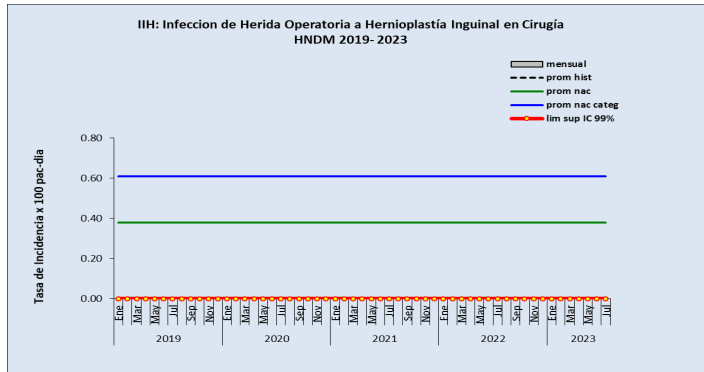
Grafico N° 12: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a colecistectomías Departamento de Cirugía HNDM 2023



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 Julio del 2023 no se registraron casos, se vigilaron 81 pacientes sometidos a Colecistectomía.

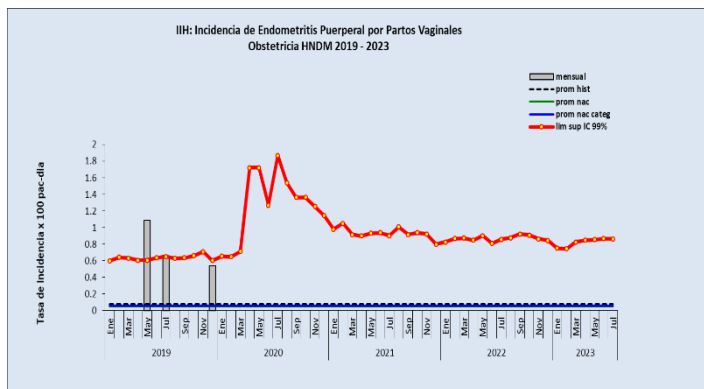
Grafico N° 13: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a Hernioplastía Inguinal Departamento de Cirugía HNDM 2023



En el gráfico N° 13 evidenciamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal desde el año 2019 hasta el mes de Julio del año 2023, se vigilaron 19 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.

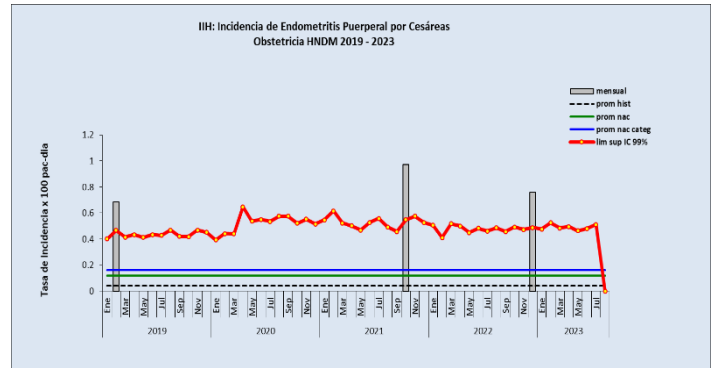
Grafico N° 14: Tasa de incidencia de Endometritis en Parto Vaginal Departamento de Gineco Obstetricia HNDM 2023



Durante el mes de Julio 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 Julio fue de 83.

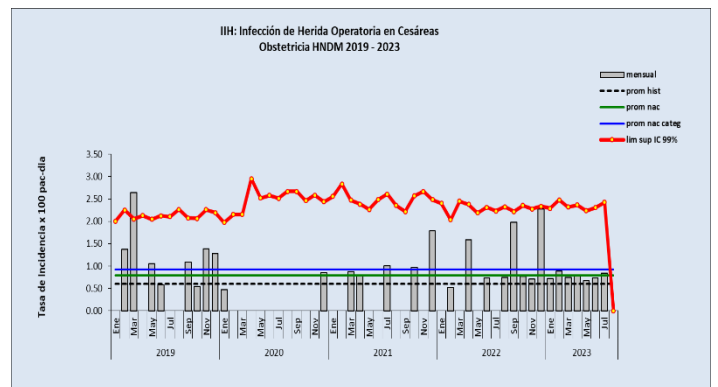
Grafico N° 15: Tasa de incidencia de Endometritis en Parto Por Cesárea Departamento de Gineco Obstetricia HNDM 2023



En el mes de Julio del 2023 no se han reportado 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.

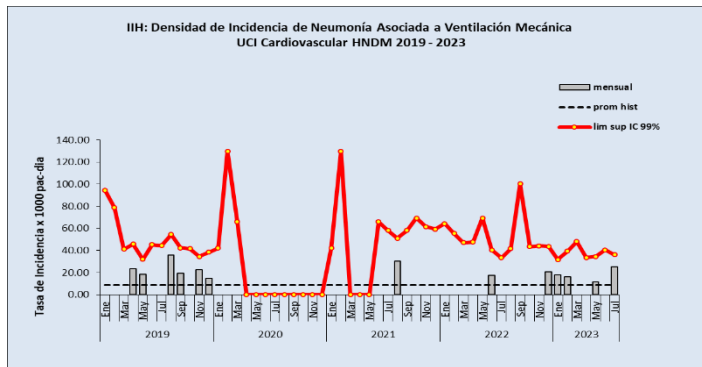
Las Cesáreas realizadas durante el mes de Julio fueron 120.

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



En el gráfico se observa que durante el mes de Julio del 2023 se reportó 01 caso de Infección de Sitio Quirúrgico en Cesárea, que representa una tasa de densidad de 0.83 x 100 cesáreas. Se realizaron 120 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.

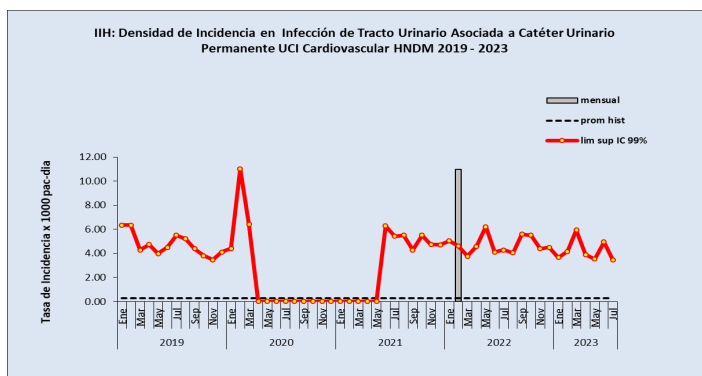
Gráfico N° 17: Tasa de Densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) UCI Cardiovascular HNDM 2023



La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular desde Enero del 2020, con excepción del reporte de un caso en Agosto del 2021 y Junio del 2022, ha sido al no registro de casos presentados. Durante el mes de Julio 2023 se registraron 2 casos de Neumonía asociada a VM, con una tasa de Densidad de incidencia de 25.32 x 1000 d/vm, sobrepasando el Promedio Histórico institucional.

Se vigilaron durante el mes 16 pacientes con 79 días de exposición.

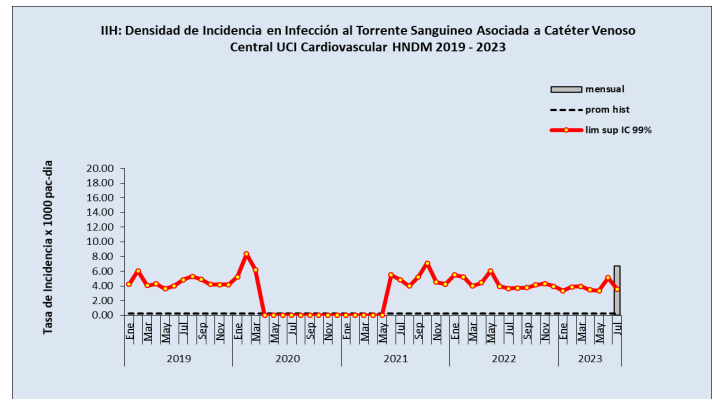
Gráfico N° 18: Tasa de densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Cardiovascular HNDM 2023



Durante el mes de Julio 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 23 pacientes con 169 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.

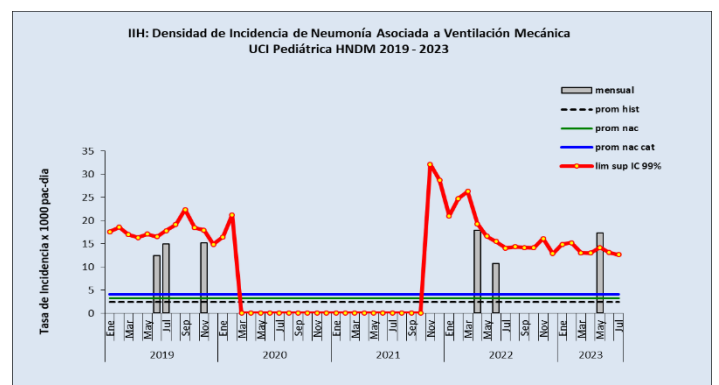
Gráfico N° 19: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Cardiovascular HNDM 2023



Referente a las Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, durante el mes de Julio del 2023 se registró 01 caso que representa una tasa de Densidad de Incidencia de 6.71 x 1000 d/cat., sobrepasando el Promedio Histórico institucional.

Se vigilaron 23 pacientes con 149 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.

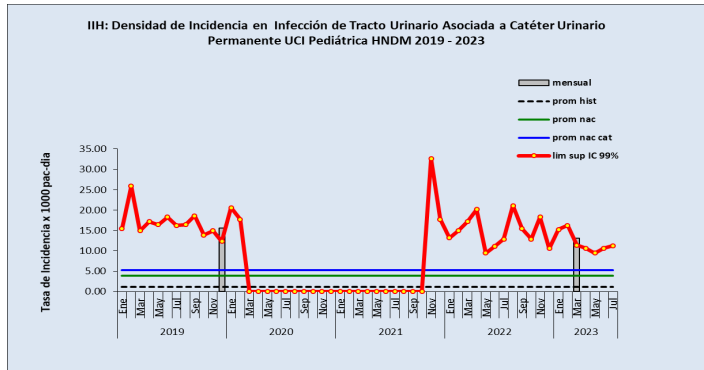
GRAFICO N° 20: Tasa de densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) UCI Pediátrica HNDM 2023



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

Durante el mes se vigilaron 9 pacientes en Ventilación Mecánica con 152 días de exposición.

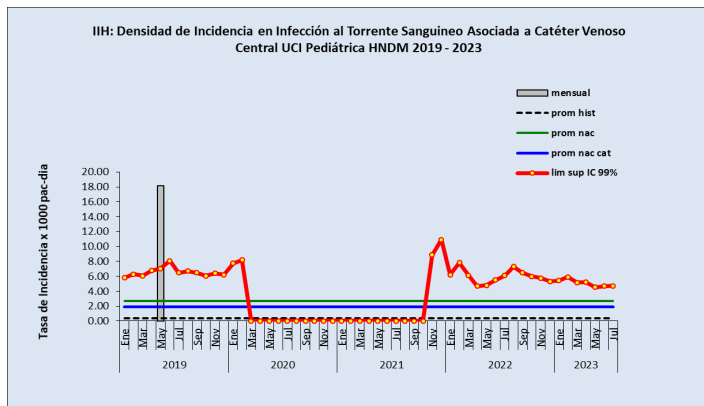
GRAFICO N° 21: Tasa de Densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Pediátrica HNDM 2023



Durante el mes de Julio 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 6 pacientes con 78 días de exposición.

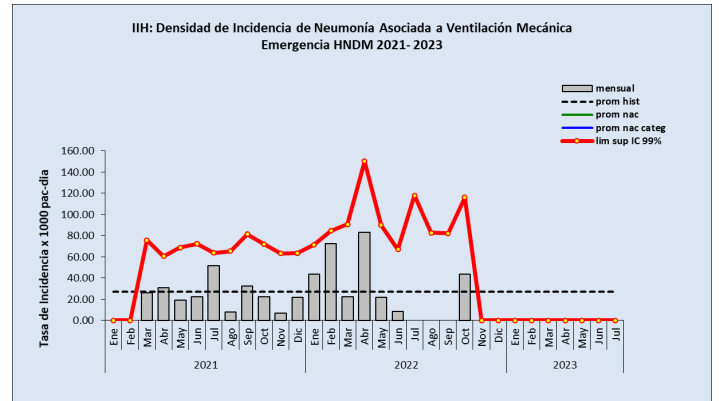
GRAFICO N° 22: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Pediátrica HNDM 2023



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

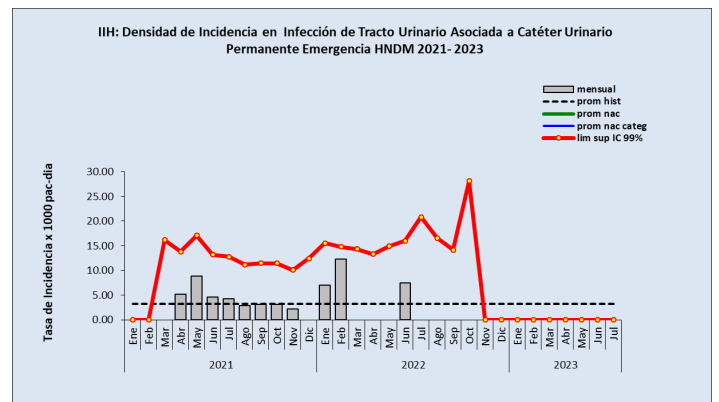
Se vigilaron 11 pacientes con 130 días de exposición.

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



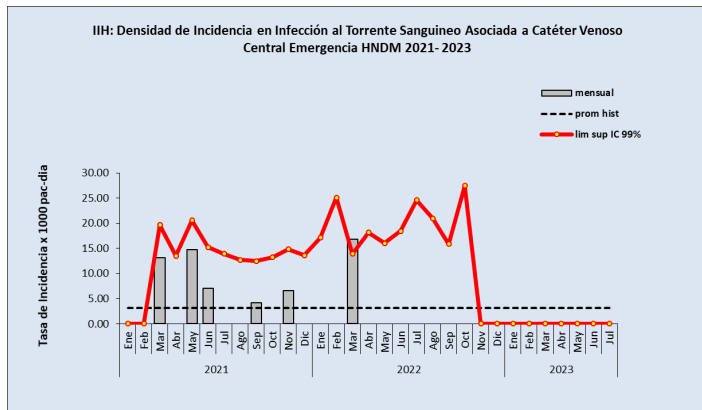
En el servicio de Emergencia, durante el mes de Julio del año 2023, no se realiza la vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud por factores de riesgo, debido a que el personal de enfermería rotó a otro servicio.

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



Durante el mes de Julio del 2023, en el Servicio de Emergencia no se realiza 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 Julio del año 2023 no se realizó la vigilancia de IAAS, por falta de personal profesional de enfermería.

CONCLUSIONES:

1. Durante el mes de Julio del 2023 se reportaron 04 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica y 02 casos de Infección Urinaria asociada a CUP en el servicio de UCI no Covid 19, en UCI-CCV hubo 01 caso de ITS asociado a CVC y 02 casos Neumonía asociada a VM, en el Departamento de Medicina se registraron 03 casos de Infección Urinaria asociada a CUP y en el servicio de Obstetricia 01 caso de Infección de Herida operatoria por cesárea.
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 Julio.
4. La Tasa más elevada durante el mes de Julio fue la Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica con 25.32 x 1000 d/vm. en el servicio de UCI cardiovascular.

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

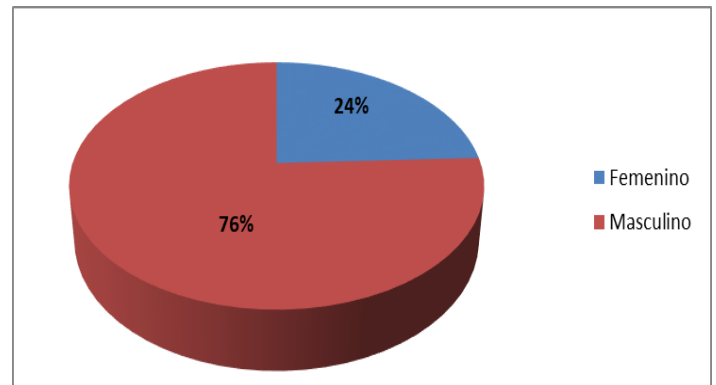
DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA JULIO 2023

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	18	24%
Masculino	56	76%
Total general	74	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	0	0%
1-9 años	7	9%
10-19 años	9	12%
20-64 años	46	62%
65 a más	12	16%
Total general	74	100%



Durante el mes de Julio 2023 la distribución de daños de notificación obligatoria según género, fue mayor para el género masculino (56) (76%), que para el femenino (18) (24%).

Siendo el grupo etario más afectado la población de 20 a 64 años (62%), seguido de los adultos mayores de 65 a más. (16%)

En Julio del año 2023 se notificaron un total de 74 daños de notificación obligatoria, en relación al mes anterior la tendencia es de descenso significativo de casos (107/74).

DISTRIBUCION DE DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA, SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO JULIO 2023

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO						TOTAL	
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hepatitis B	40	71%	0	0%	0	0%	40	54%
Dengue Con Señales De Alarma	9	16%	5	28%	0	0%	14	19%
Dengue Sin Señales De Alarma	6	11%	8	44%	0	0%	14	19%
Leptospirosis	0	0%	3	17%	0	0%	3	4%
Fiebre amarilla selvática	0	0%	2	11%	0	0%	2	3%
Enfermedad de Chagas	1	2%	0	0%	0	0%	1	1%
Total general	56	100%	18	100%	0	0%	74	100%

Observamos que el 75% (56) de los casos notificados fueron confirmados y correspondieron el mayor porcentaje a hepatitis B(54%), seguido de dengue c/señales de alarma 16% (9) y dengue s/señales de alarma 11% (6). Cabe mencionar que en estos meses del año los casos de Dengue se han incrementado, debido a que nos encontramos frente a la epidemia de dengue a nivel nacional. Los casos son autóctonos e importados nacionales.

Dentro de los daños descartados, el 44% correspondió a dengue s/señales de alarma, seguido de leptospirosis 17%. Ningún caso quedó como probable durante el mes de Julio 2023.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICION DE LA INFECCION JULIO 2023

LUGAR PROBABLE	Nº	%
LIMA	59	80%
AYACUCHO	4	5%
HUANUCO	2	3%
PASCO	2	3%
CUSCO	1	1%
CAJAMARCA	1	1%
VENEZUELA	1	1%
APURIMAC	1	1%
ICA	1	1%
PIURA	1	1%
SAN MARTIN	1	1%
Total general	74	100%

El 80% (59) de los casos notificados procedieron de Lima, seguidos del 5% que corresponde al departamento de Ayacucho y en menor porcentaje los dptos. de Huánuco y Pasco (3%) y demás departamentos del interior del país; ya que el Hospital Dos de Mayo es considerado de referencia nacional.

CASOS CONFIRMADOS DE DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA JULIO 2023

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	40	71%
Dengue Con Señales De Alarma	9	16%
Dengue Sin Señales De Alarma	6	11%
Enfermedad de Chagas	1	2%
Total general	56	100%

Observamos que el 71% (40) de los casos notificados fueron confirmados y correspondieron a hepatitis B, seguido de dengue con y s/señales de alarma (16% y 11%) (9 y 6). Asimismo se notificó un caso de Enfermedad de Chagas (2%).

ATENCIONES DE DIARREA ACUOSA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA JULIO 2023

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	24	54	270	348
LA VICTORIA	8	14	20	42
SAN JUAN DE LURIGANCHO	8	7	4	19
EL AGUSTINO	1	10	0	11
SAN LUIS	0	3	0	3
SAN BORJA	0	3	0	3
ATE	0	1	0	1
SANTA ANITA	0	0	1	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	0	1
COMAS	0	1	0	1
TRANSITO	0	1	0	1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	1	0	0	1
PACHACAMAC	0	1	0	1
Total general	42	96	295	433

En Junio 2023 se notificaron un total de 433 atenciones de EDA Acuosa, identificándose que el grupo etario de 5 años a más, fueron los más afectados 68% (295); seguido del grupo de niños de 1 a 4 años 22%(96). Según procedencia los distritos de Lima y La Victoria corresponden el mayor

porcentaje, por ser aledaños a la institución (80% y 9% respectivamente).

En relación al mes anterior la tendencia de episodios de EDA Acuosa durante Julio del presente año. Es de incremento significativo (327/433).

ATENCIONES DE DIARREA DISENTERICA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA JULIO 2023

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LA VICTORIA	1	0	0	1
Total general	1	0	0	1

Durante el mes de Julio del presente año, se reportó 1 atención de EDA Disentérica, en el grupo etario de menores de 1 año, procedente del distrito de La Victoria.

El comportamiento esperado de las Diarreas Disentéricas durante Julio 2023 es de descenso, en relación a meses anteriores.

ATENCIONES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (NO COVID) SEGÚN GRUPO ETARIO Y PROCEDENCIA JULIO 2023

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	18	87	166	271
LA VICTORIA	7	35	84	126
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	11	25	37
SAN LUIS	0	1	15	16
EL AGUSTINO	1	0	5	6
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	2	3
BREÑA	0	0	2	2
SANTA ANITA	0	0	2	2
CALLAO	0	0	1	1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	1	1
TRANSITO	0	0	1	1
VILLA EL SALVADOR	0	1	0	1
ATE	0	0	1	1
SAN BORJA	0	1	0	1
Total general	27	137	305	469

Durante Julio 2023 se notificaron un total de 469 atenciones de IRA. (NO COVID). El más alto porcentaje lo representó el grupo de niños de 1 a 4 años con 65% (305); seguido por el grupo de 2 a 11 meses con 29% (137).

Respecto al distrito de mayor procedencia, se identificó que el mayor número de pacientes procedieron de los distritos de Lima y La Victoria (57% y 27% respectivamente).

En relación al mes anterior, las atenciones de IRAS (No Covid) se han incrementado notablemente en el mes de Julio 2023, (375/469).

CASOS DE SINDROME OBSTRUCTIVO BROQUIAL / ASMA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA JULIO 2023

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	40	56	96
LA VICTORIA	17	29	46
SAN JUAN DE LURIGANCHO	6	7	13
EL AGUSTINO	2	3	5
SAN BORJA	2	1	3
SAN LUIS	1	1	2
TRANSITO	1	0	1
BREÑA	1	0	1
VILLA EL SALVADOR	1	0	1
ATE	1	0	1
SANTA ANITA	0	1	1
Total general	72	98	170

Observamos que las atenciones por SOBA/ASMA durante Julio 2023 fueron un total de 170 de los cuales el mayor porcentaje 57%(98) correspondió al grupo etario de 2 a 4 años; En relación al mes anterior los casos de SOBA se incrementaron en Julio del presente año. (113/170).

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

**CASOS DE NEUMONIA NO GRAVE (NO COVID)
SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA Y GRUPO
ETARIO JULIO 2023**

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	0	6	2	3	4	9	24
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	5	0	2	3	11
LA VICTORIA	0	3	3	0	0	3	9
SAN LUIS	0	0	0	0	0	3	3
ATE	0	0	0	1	0	0	1
SANTIAGO DE SURCO	0	0	0	0	0	1	1
CARABAYLLO	0	1	0	0	0	0	1
EL AGUSTINO	0	1	0	0	0	0	1
Total general	0	12	10	4	6	19	51

Se notificaron un total de 51 casos de Neumonía no grave (No Covid) en los diferentes grupos etarios, siendo el mayor porcentaje el grupo de los adultos mayores de 60 a más (37%). En relación al mes anterior los casos de neumonía se han incrementado en más del 100% (24/51).

El mayor porcentaje de pacientes notificados procedieron de los distritos de Lima, San Juan de Lurigancho y La Victoria, por ser los distritos más accesibles a la institución.

**CASOS HOSPITALIZADOS DE NEUMONIA (NO COVID)
SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA Y GRUPO
ETARIO - JULIO 2023**

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	12	2	3	4	9	32
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	2	5	5	0	2	3	18
LA VICTORIA	1	1	0	3	0	0	3	8
SAN LUIS	0	1	3	0	0	0	3	7
EL AGUSTINO	0	1	1	0	0	0	0	2
SANTIAGO DE SURCO	0	0	0	0	0	0	1	1
SURQUILLO	0	0	1	0	0	0	0	1
ATE	0	0	0	0	1	0	0	1
PUENTE PIEDRA	0	1	0	0	0	0	0	1
Total general	2	8	22	10	4	6	19	71

Se hospitalizaron un total de 28 pacientes por Neumonía (No Covid) en los diferentes grupos etarios, observándose

mayor porcentaje en los niños de 1 a 4 años 31% (22); seguido de los adultos mayores de 60 a más 27% (19) Los distritos de mayor concentración de procedencia, continúan siendo Lima, S.J.L. y La Victoria, por ser distritos cercanos a la institución. La tendencia de neumonías es de incremento de casos, en relación al mes anterior (28/71). debido a los cambios climáticos de temperatura que se están presentando a nivel nacional.

**CASOS HOSPITALIZADOS POR NEUMONIA GRAVE
(NO COVID) EN MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN
DISTRITO DE PROCEDENCIA - JULIO 2023**

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	0	2	12	14
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	2	5	8
SAN LUIS	0	1	3	4
LA VICTORIA	1	1	0	2
EL AGUSTINO	0	1	1	2
SURQUILLO	0	0	1	1
PUENTE PIEDRA	0	1	0	1
Total general	2	8	22	32

Durante Julio 2023 se notificaron un total de 32 pacientes menores de 5 años que fueron hospitalizados con el diagnóstico de Neumonía Grave, representando el 68% a los niños de 1 a 4 años de edad.(22); seguido de los lactantes de 2 a 11 meses 25%(8)

Así mismo, los distritos de procedencia de estos pacientes correspondió a Lima, seguido de San Juan de Lurigancho y San Luis, por ser distritos colindantes con la institución.

Los casos de Neumonía Grave (No Covid) en Julio 2023 en relación al mes anterior; se han incrementado en un 100%.(15/32)

**ATENCIONES DE FEBRILES SEGÚN GRUPO ETARIO
Y DISTRITO DE PROCEDENCIA MES DE JULIO 2023**

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	18	43	21	31	92	35	240
LA VICTORIA	8	32	12	7	4	0	63
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	6	3	1	0	0	12
SAN LUIS	1	5	0	0	0	0	6
EL AGUSTINO	1	3	0	0	0	0	4
ATE	0	1	2	0	0	0	3
SURQUILLO	2	0	0	0	0	0	2
Total general	32	90	38	39	96	35	330

Respecto a las atenciones de febriles en Julio 2023, se han notificado un total de 330 atenciones, de los cuales el grupo de pacientes adultos de 20 - 59 años representaron los mayores porcentajes 29% (96); seguido del grupo de 1 a 4 años con 26% (90),

Las atenciones de febriles han disminuido levemente en Julio 2023, en relación al mes anterior (338/330).

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

NOTIFICACIÓN COVID-19 **MES DE JULIO 2023**

Los casos confirmados de Covid 19 durante el mes de Julio 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. Por otro lado la aparición de la vacuna contra la cepa original disminuyó la mortalidad de la enfermedad y su aplicación en forma masiva en la población disminuyó la necesidad de camas UCI y Ventilación Mecánica.

Asimismo la aparición de la vacuna Bivalente con una combinación de variantes y su aplicación en la población general también propicia el tránsito a la endemidad de esta enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud declaró el fin de la pandemia Covid-19 y es considerada como una enfermedad endémica, similar a resfríos y gripe, que será tratada en forma sintomática.

Cabe mencionar que los módulos y carpas de atención exclusiva para pacientes de COVID-19 en nuestra institución se han desinstalado y la atención de pacientes ambulatorios se realizará en consulta externa como atención regular. Así mismo los trabajadores de salud que presentan sintomatología respiratoria son evaluados por médico de personal y se realiza el descarte de Covid-19 en Laboratorio de nuestra institución.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO- JULIO 2023

SEXO	Nº	%
Femenino	49	48%
Masculino	53	52%
Total general	102	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO **JULIO 2023**

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	28	27%
1-9 años	35	34%
10-19 años	1	1%
20-64 años	34	33%
65 a más	4	4%
Total general	102	100%

Durante el mes de Julio 2023, la distribución de pacientes atendidos por la pandemia del virus SARS COV 2 fue mayor para el género masculino 52% (53). Siendo el grupo etario más afectado el de 1 a 9 años de edad 34% (35), seguido de los adultos de 20 a 64 (33%) (34); observándose en

Estos meses del año que la transmisión del virus es más frecuente en los adultos jóvenes y en niños, que no cuentan con sus dosis completas de vacunas contra el COVID-19.

El total de atenciones fue de 102 durante el mes de Julio del 2023, los casos se encuentran en descenso en relación a meses anteriores. (125/102).

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

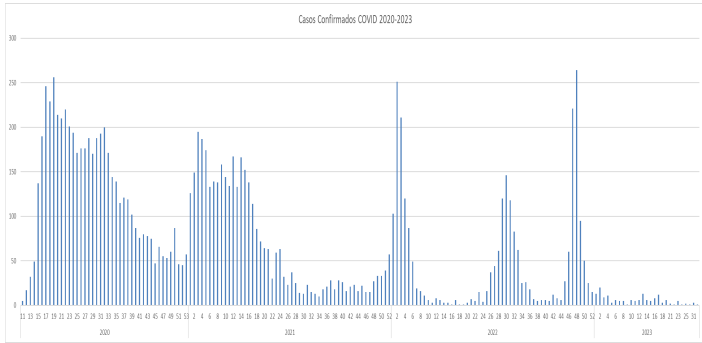
TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	4	4%
Descartado	98	96%
Sospechoso	0	0%
Total general	102	100%

Se observa que el 96%(98) de los casos fueron descartados con resultados negativos de pruebas moleculares procesadas por el INS y pruebas antigénicas; Mientras que solamente el 4%(4) arroja-ron resultados positivos, confirmándose los casos de covid-19.

Así también se realizan las pruebas para diagnóstico de SARS CoV2 (antigénicas) al personal de salud de nuestra institución, que presenta sintomatología compatible con este virus.

Se observa que la tendencia de casos según semanas epidemiológicas tiende a la disminución de casos durante las semanas 1 hasta la semana N° 30 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. Actualmente la OMS declaró el fin de la pandemia de Covid-19, considerando este daño como de vigilancia de notificación individual en forma regular.



DISTRIBUCIÓN DE CASOS COVID 19, SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICIÓN DE LA INFECCIÓN

DISTRITO	N°	%
LIMA	38	37%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	22	22%
LA VICTORIA	16	16%
SAN MARTIN DE PORRES	4	4%
SAN LUIS	3	3%
SURQUILLO	3	3%
SANTA ANITA	2	2%
CHORRILLOS	2	2%
VILLA EL SALVADOR	2	2%
ATE	2	2%
PUENTE PIEDRA	2	2%
SANTIAGO DE SURCO	1	1%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	1	1%
INDEPENDENCIA	1	1%
PACHACAMAC	1	1%
LOS OLIVOS	1	1%
BREÑA	1	1%
Total general	102	100%

Según lugar probable de adquisición de la infección el mayor porcentaje 37%(38) de los casos corresponden al distrito de Lima cercado, seguido del 22% (22) al distrito de San Juan de Lurigancho y al distrito de La Victoria 16% (16), por ser más accesibles a la institución.

En menor porcentaje se encuentran los diferentes distritos de Lima y otros.

NOTIFICACION VIRUELA DEL MONO JULIO 2023

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	N°	%
Masculino	1	100%
Femenino	0	0%
Total general	1	100%

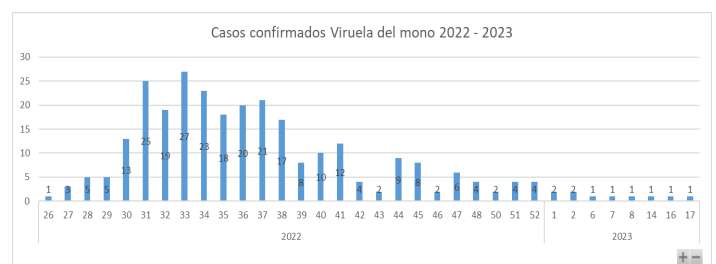
DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN ETAPAS DE VIDA

ETAPAS DE VIDA	N°	%
Niño(0-11 Años)	0	0%
Adolescente(12-17 Años)	0	0%
Joven(18-29 Años)	1	100%
Adulto(30-59 Años)	0	0%
Adulto Mayor(60 Años a +)	0	0%
Total general	1	100%

Durante el mes de Julio 2023, la distribución de pacientes atendidos por Viruela de Mono ha disminuido significativamente en relación a meses anteriores, solamente se notificó un caso de sexo masculino 100% (1). Siendo el grupo etario más afectado de 18 a 29 años de edad.

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO	FEME NINO	MASCU LINO	TOTAL	%
Confirmado	0	0	0	0%
Descartado	0	1	1	100%
Probables	0	0	0	0%
Rechazados	0	0	0	0%
Total general	0	1	1	100%



En Julio 2023 se descartó el caso de Viruela Símica, observándose una tendencia de disminución significativa de casos durante el presente año 2023.

NOTIFICACION SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ JULIO 2023

El síndrome de Guillain-Barré engloba un conjunto de neuropatías que comparten similares manifestaciones como la debilidad motora que se presenta de manera progresiva, asociado a disminución de reflejos profundos.

En Centroamérica y Suramérica un 30% a 47% de los casos presentan la variante de axonopatía motora aguda, con rápida progresión y gravedad de los síntomas.

Si bien es una enfermedad autoinmune, se ha determinado que dos tercios de los casos guardan relación con antecedente de infecciones previas, frecuentemente del tracto respiratorio y/o gastrointestinal.

Se ha atribuido a variedad de gérmenes como los principales desencadenantes de este síndrome, entre ellos están el citomegalovirus, Ebstein bar Virus, Herpes zoster, influenza, VIH, Zika, Chikunguña, hepatitis viral, enterovirus, Mycoplasma Pneumoniae, Campylobacter jejuni, etc.

Actualmente ya se han reportado casos de síndrome de guillan barre asociados a Covid19 en China e Italia. Así mismo, ya se ha reportado casos de este virus desencadenando cuadros compatibles con Guillain Barré.

En el 2019, CDC publica un estudio peruano descriptivo que toma como periodo de estudio 2015-2017, donde se observa que el departamento de Lima siempre presentó el mayor número de casos en los años estudiados. Seguidos de los departamentos de La Libertad, Cusco, Arequipa y la región Callao, quienes presentaron más de 15 casos por año.

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, a diferencia del 2021 (210 casos reportados) y 2022 (225 casos reportados), en lo que va del 2023, se ha evidenciado un incremento, llegando a 340 casos hasta la fecha.

La población adulta es el grupo con mayor incidencia de esta patología, lo cual no ha variado en comparación de años anteriores. Así mismo según la información reportada en lo que va del año, la distribución entre hombres y mujeres se mantiene proporcional.

Si bien el pronóstico en la mayoría de los casos es favorable, puesto que 87% de pacientes presenta recuperación total o persistencia de alteraciones leves no incapacitantes, la mortalidad reportada va del 3 al 7%.

Debido a su rápida progresión es importante mantener vigilancia activa de los pacientes admitidos al hospital, para el correcto reporte y prevención de posibles complicaciones asociadas como infecciones sobre agregadas, falla respiratoria o disfunción autonómica

SINDROME DE GUILLAIN BARRE

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO- JULIO 2023

SEXO	Nº	%
Femenino	2	40%
Masculino	3	60%
Total general	5	100%

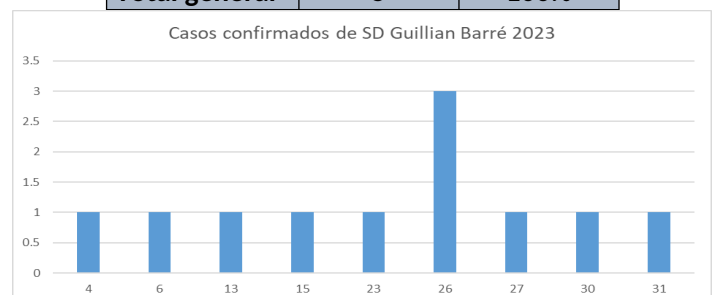
DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN ETAPAS DE VIDA- JULIO 2023

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	0	0%
1-9 años	0	0%
10-19 años	0	0%
20-64 años	4	80%
65 a más	1	20%
Total general	5	100%

Durante el mes de Julio 2023, la distribución de pacientes atendidos por Síndrome de Guillain Barré en el Hospital Nacional Dos de Mayo, fue mayor para el género masculino (60%) que para el femenino (40%). Siendo el grupo etario más afectado el de 20 a 64 años de edad 80% (4), seguido de los adultos mayores de 60 a más (20%) (1).

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO- JULIO 2023

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	3	60%
Descartado	2	40%
Sospechoso	0	0%
Total general	5	100%



Se observa que el 60%(3) de los casos de Guillain Barré fueron CONFIRMADOS por clínica y Pruebas de Electromiografías y PL.; Mientras que el 40%(2) se descartaron los casos. Asimismo los casos confirmados estuvieron hospitalizados y recibieron Tratamiento de Plasmaféresis (4 sesiones)

Se observa que la tendencia de casos según semanas epidemiológicas en el presente año 2023, tiende a la disminución de casos durante las semanas 1 a la 31; a excepción de la semana N° 26, en donde se incrementaron los casos de Guillain Barré (3).

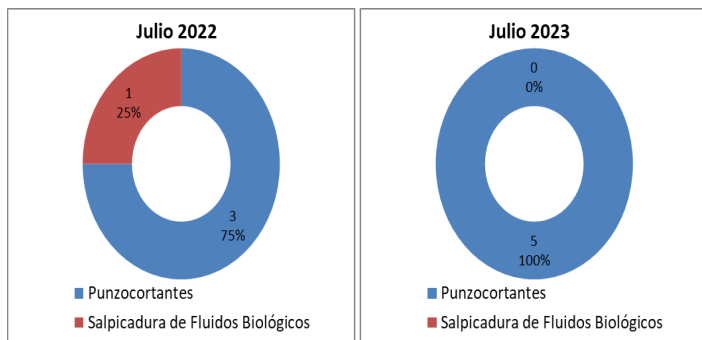
DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE GUILLAIN BARRÉ, SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA JULIO 2023

DISTRITO	N°	%
ATE	1	20%
LIMA	1	20%
SAN ISIDRO	1	20%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	40%
Total general	5	100%

Según lugar de procedencia el mayor porcentaje 40%(2) de los casos corresponden al distrito de San Juan de Lurigancho, seguido del 20% c/u (3) de los distritos de Ate, Lima y San Isidro.

III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES

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



En Julio del 2023, 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 EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	Salpica dura		Punzo cortantes		TOTAL MES		N° ACUM. A JUL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno de Medicina	0	0	3	60	3	60	12	32
Técnico en Enfermería	0	0	1	20	1	20	5	13
Médico Residente	0	0	0	0	0	0	4	11
Interno de Enfermería	0	0	0	0	0	0	4	11
Estudiante de Medicina	0	0	0	0	0	0	3	8
Enfermera	0	0	0	0	0	0	3	8
Médico Asistente	0	0	1	20	1	20	2	5
Personal Limpieza	0	0	0	0	0	0	2	5
Estudiante de Enfermería	0	0	0	0	0	0	1	3
Odontólogo	0	0	0	0	0	0	1	3
Técnico en Laboratorio	0	0	0	0	0	0	1	3
Total	0	0	5	100	5	100	38	100

Durante Julio 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 (60%), siendo los Internos de Medicina.

Tabla N° 02: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SEXO JULIO - 2023

Sexo	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A JUL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	0	0	1	20	1	20	9	24
Femenino	0	0	4	80	4	80	29	76
Total	0	0	5	100	5	100	38	100

En Julio 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 (80%), seguido del sexo masculino (20%).

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

Grupo etario	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A JUL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menores de 20 años	0	0	0	0	0	0	0	0
De 20 a 29 años	0	0	4	80	4	80	21	55
De 30 a 39 años	0	0	1	20	1	20	8	21
De 40 a 49 años	0	0	0	0	0	0	3	8
De 50 años a más	0	0	0	0	0	0	6	16
Total	0	0	5	100	5	100	38	100

En Julio del presente año, se aprecia que el grupo ocupacional más expuesto a los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue el grupo ocupacional de 20 a 29 años (80%), seguido del grupo ocupacional de 30 a 39 años (20%).

Tabla N° 04: TENDENCIA POR GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	N°	%
	Interno de Medicina	3	0	0	1	4	1	3	12
Médico Residente	0	0	2	1	0	1	0	4	11
Técnico en Enfermería	0	0	0	1	2	1	1	5	13
Interno de Enfermería	1	1	0	0	0	2	0	4	11
Enfermera	1	1	0	0	1	0	0	3	8
Estudiante de Medicina	1	0	0	1	0	1	0	3	8
Personal Limpieza	0	1	0	1	0	0	0	2	5
Médico Asistente	1	0	0	0	0	0	1	2	5
Odontólogo	0	1	0	0	0	0	0	1	3
Técnico en Laboratorio	0	1	0	0	0	0	0	1	3
Estudiante de Enfermería	0	0	0	1	0	0	0	1	3
TOTAL	7	5	2	6	7	6	5	38	100

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 (32%), seguido de los Técnicos de Enfermería (13%).

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

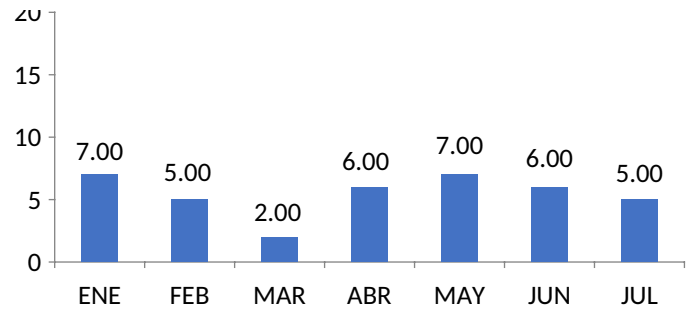


Tabla N° 05: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SERVICIO DE OCURRENCIA

Servicio donde ocurrió el accidente	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A JUL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	0	0	2	40	2	40	11	29
Santo Toribio	0	0	1	20	1	20	4	11
Cirugía I-3	0	0	0	0	0	0	3	8
Cirugía H-3	0	0	1	20	1	20	2	5
Consultorios Externos	0	0	0	0	0	0	2	5
San Andrés	0	0	0	0	0	0	2	5
UCI General	0	0	0	0	0	0	2	5
Quimioterapia	0	0	0	0	0	0	2	5
Obstetricia H-2	0	0	0	0	0	0	1	3
Santa Rosa II	0	0	0	0	0	0	1	3
SOP Central	0	0	0	0	0	0	1	3
SOP Emergencia	0	0	0	0	0	0	1	3
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	1	3
Centro Obstétrico	0	0	1	20	1	20	1	3
Cirugía H-4	0	0	0	0	0	0	1	3
El Carmen	0	0	0	0	0	0	1	3
Hemodiálisis	0	0	0	0	0	0	1	3
UCI Pediátrica	0	0	0	0	0	0	1	3
Total	0	0	5	100	5	100	38	100

En Julio del presente año, se observa que el servicio de Emergencia adultos es el que presenta la mayor ocurrencia de accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes y/o Salpicaduras – Fluidos biológicos (40%), seguido de medicina Santo Toribio y/o cirugía H – 3 (20%) respectivamente.

Tabla N° 06: TENDENCIA POR SERVICIOS

Servicio	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	N°	%
Emergencia Adultos	3	2	0	2	1	1	2	11	29
Santo Toribio	0	0	0	0	1	2	1	4	11
Cirugía I-3	1	0	0	0	2	0	0	3	8
Quimioterapia	1	1	0	0	0	0	0	2	5
UCI General	0	0	1	1	0	0	0	2	5
San Andrés	0	0	0	2	0	0	0	2	5
Consultorios Externos	0	1	0	0	1	0	0	2	5
Cirugía H-3	0	0	0	0	1	0	1	2	5
SOP Emergencia	1	0	0	0	0	0	0	1	3
Cirugía H-4	1	0	0	0	0	0	0	1	3
El Carmen	0	1	0	0	0	0	0	1	3
UCI Pediátrica	0	0	1	0	0	0	0	1	3
Santa Rosa II	0	0	0	1	0	0	0	1	3
Obstetricia H-2	0	0	0	0	1	0	0	1	3
SOP Central	0	0	0	0	0	1	0	1	3
Santa Ana	0	0	0	0	0	1	0	1	3
Hemodiálisis	0	0	0	0	0	1	0	1	3
Centro Obstétrico	0	0	0	0	0	0	1	1	3
TOTAL	7	5	2	6	7	6	5	38	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 (29%), 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	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A JUL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	1	20	1	20	5	13
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, et	0	0	0	0	0	0	7	18
Durante procedimiento de sutura	0	0	1	20	1	20	10	26
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0	1	20	1	20	3	8
Al reencapsular una aguja usada	0	0	0	0	0	0	1	3
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0	0	0	0	0	4	11

Durante procedimiento Quirúrgico	0	0	0	0	0	0	1	3
Durante procedimiento de aspiración de secreciones	0	0	0	0	0	0	1	3
Durante lavado de instrumento	0	0	0	0	0	0	1	3
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglucotest	0	0	0	0	0	0	1	3
Durante toma de muestra	0	0	1	20	1	20	3	8
Otros	0	0	1	20	1	20	1	3
Total	0	0	5	100	5	100	38	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 estuvieron relacionados al procedimiento de toma de muestra de gases arteriales AGA, durante procedimiento de sutura, antes de descartarlo, durante toma de muestra y/o otros (20%) respectivamente.

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

Turno en que sucedió el accidente	Salpica dura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A JUL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	0	0	5	100	5	100	26	68
Tarde	0	0	0	0	0	0	7	18
Noche	0	0	0	0	0	0	5	13
Total	0	0	5	100	5	100	38	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 JUL	
	N°	%	N°	%
Superficial	5	100	35	97
Moderado	0	0	1	3
Total	5	100	36	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 JUL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0	0	0	0	0	2	5
Dos dosis	0	0	3	60	3	60	4	11
Tres dosis	0	0	2	40	2	40	31	82
Ninguno	0	0	0	0	0	0	1	3
Total	0	0	5	100	5	100	38	100

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Julio del presente año, se observa que el 40% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B y el 60% 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° ACUM. A JUL	
	N°	%	N°	%
Aguja hueca	4	80	32	89
Quirúrgico	0	0	1	3
Vidrio	0	0	1	3
Otros	1	20	2	6
Total	5	100	36	100

El 80% de los Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fueron ocasionados por aguja hueca, seguido de Otros (20%).

Tabla N° 12: DISPOSITIVOS ESPECIFICOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES JULIO - 2023

Especificar el dispositivo que se uso	Punzo cortantes		N° ACUM. A JUL	
	N°	%	N°	%
Agujas hipodérmicas solas	4	80	19	53
Aguja de sutura	0	0	10	28
Aguja en IV, o conectores IV	0	0	1	3
Agujas de catéter EV	0	0	1	3
Bisturí descartable	0	0	1	3
Portaobjetos de vidrio	0	0	1	3
Otros	1	20	3	8
Total	5	100	36	100

En Julio 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 Otros (20%).

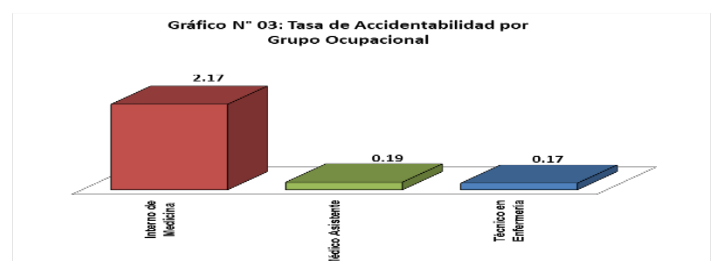
Tabla N° 13: ZONA DE LOCALIZACIÓN ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Zona de Localización del Accidente	Punzo ortantes		N° ACUM. A JUL	
	N°	%	N°	%
Pulgar izquierdo, palma	2	40	8	22
Índice derecho, palma	0	0	5	14
Índice izquierdo, palma	1	20	4	11
Dedo medio izquierdo, palma	0	0	4	11
Pulgar derecho, palma	0	0	4	11
Anular derecho, palma	0	0	3	8
Anular izquierdo, palma	1	20	2	6
Dedo medio derecho, palma	0	0	2	6
Meñique izquierdo, palma	1	20	1	3
Palma mano derecha	0	0	1	3
Muñeca mano izquierda, palma	0	0	1	3
Antebrazo derecho	0	0	1	3
Total	5	100	36	100

El 40% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo pulgar izquierdo, palma.

Tabla N° 15: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Interno de Medicina	3	138	2.17
Médico Asistente	1	514	0.19
Técnico en Enfermería	1	596	0.17



Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidentes de trabajo más alta se ha presentado en el Grupo Ocupacional de los Internos de Medicina (2.17%).

CONCLUSIONES

1. Los principales casos de accidentes laborales sigue siendo por exposición a objetos punzocortantes.
2. En Julio 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 sigue presentando en el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento; siendo los internos de medicina los que presentan la mayor ocurrencia de los casos.
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 de gases arteriales – AGA, durante procedimiento de sutura, antes de descartar objeto punzocortante, durante toma de muestras y/o otros.
6. Los trabajadores de salud accidentados presentaron coberturas al 40% de protección de vacuna de Hepatitis B y al 60% con dos dosis de vacunación de Hepatitis B.
7. En Julio 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 Otros (20%).

IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

VIGILANCIA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL – JULIO 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 Julio del presente año, se ha notificado 04 muertes perinatales, de los cuales 02 muertes fueron neonatales y 02 muertes fue fetales.

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 38 muertes perinatales y neonatales, siendo las más frecuentes las muertes

neonatales fetales 23(61%), seguidos de las muertes fetales 15 (39%). (Ver gráfico).

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

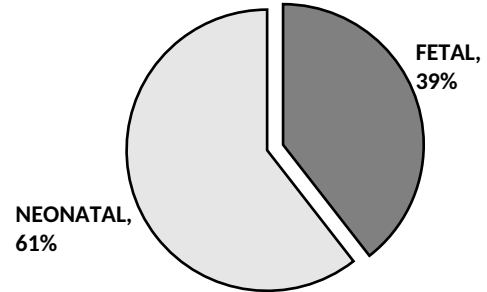


Tabla N° 01: Muertes Fetales y Neonatales, según peso al nacer y Tipo de Parto, Según peso al nacer y momento de muerte

Peso/Denominación	Tipo Parto		Muerte Fetal			Tipo Parto		Muerte Neonatal			
	Vaginal	Cesárea	Ante parto	Intra parto	Total	Vaginal	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	Total
500 - 999 grs	5	1	6	0	6	7	1	2	6	0	8
1000 - 1499 grs	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2
1500 - 1999 grs	2	2	4	0	4	0	2	1	1	0	2
2000 - 2499 grs	1	2	3	0	3	0	2	0	2	0	2
2500 - 2999 grs	1	0	1	0	1	0	4	0	3	1	4
3000 - 3499 grs	1	0	1	0	1	0	4	0	4	0	4
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	10	5	15	0	15	9	14	3	17	3	23

Un 42% de muertes perinatales y neonatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (16/38), siendo más notorio en las muertes neonatales 10(26%).

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	CO DIG O CIE X	PESO AL NACIMIENTO						T O T A L
		500	1000	1500	2000	2500	≥	
		999	1499	1999	2499	2999	3000	
		grs.	grs.	grs.	grs.	grs.	grs.	
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	6	0	3	1	1	1	12
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR DPP	P02.1	0	0	0	2	0	0	2
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OLIGOHIDRAMNIOS	P01.2	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		6	0	4	3	1	1	15

En julio del presente año, se ha presentado dos muertes fatales por Oligohidramnios y muerte fetal de causa no especificada.

Hasta julio del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal fueron no especificadas 12(32%), seguido de Feto afectado por DPP (5%).

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

DIAGNOSTICOS	CODI GO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						T O T A L
		500	1000	1500	2000	2500	≥	
		999	1499	1999	2499	2999	3000	
		grs.	grs.	grs.	grs.	grs.	grs.	
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	7	0	0	0	0	0	7
ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE	P77	1	0	0	2	1	1	5
ATRESIA DE LOS AGUJEROS DE MAGENDIE Y DE LUSCHKA	Q03.1	0	0	0	0	0	1	2
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P36	0	0	1	0	1	0	2
ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	P21.9	0	1	0	0	0	1	2
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

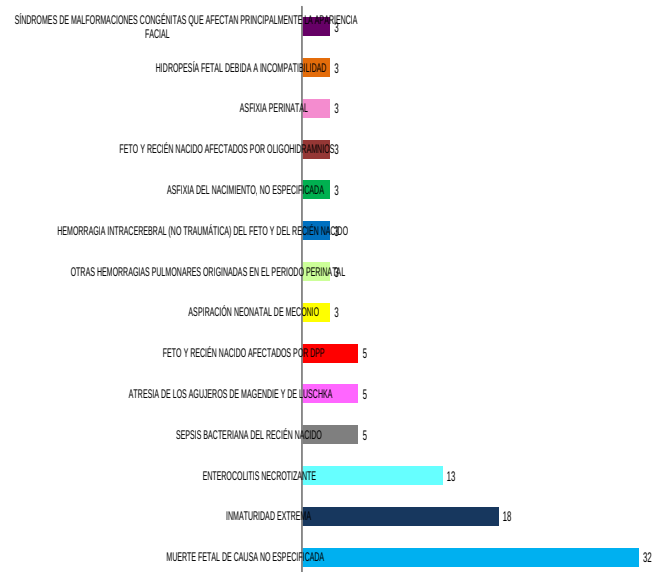
SÍNDROMES DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LA APARIENCIA FACIAL	P87.0	0	0	0	0	0	1	1
OTRAS HEMORRAGIAS PULMONARES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	P26.8	0	1	0	0	0	0	1
ASPIRACIÓN NEONATAL DE MECONIO	P24.0	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL GENERAL		8	2	2	2	4	5	23

En julio del presente año, se han notificado 02 muertes neonatales, de los cuales 02 muertes fueron por Prematuridad extrema.

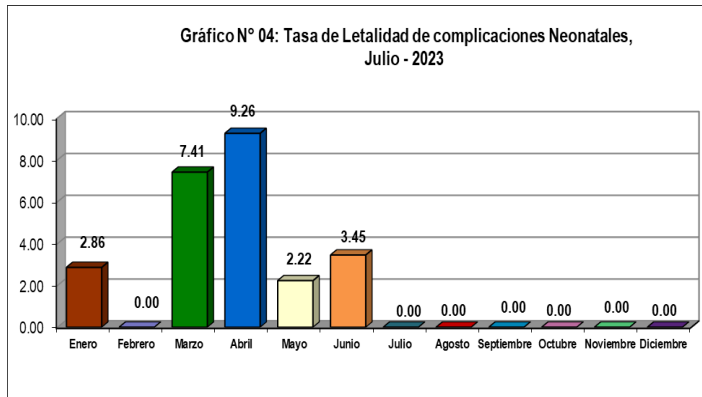
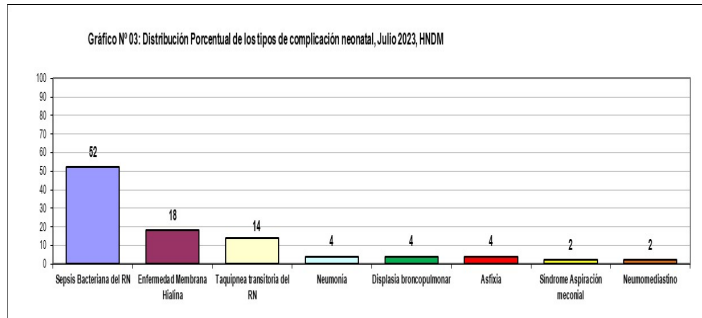
Hasta julio del presente año, la Prematuridad extrema es la más frecuente 7(18%), seguido de Enterocolitis necrotizante 5(13%).

Según distribución porcentual de muertes perinatales y neonatales, hasta julio del presente año, los casos de muerte fetal de causa desconocida sigue siendo lo más frecuente 12(32%), seguido de Inmaturidad extrema y/o Enterocolitis necrotizante 7(18%) (Ver gráfico n° 02)

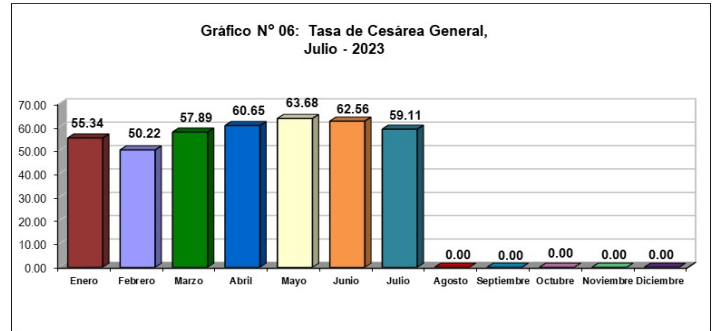
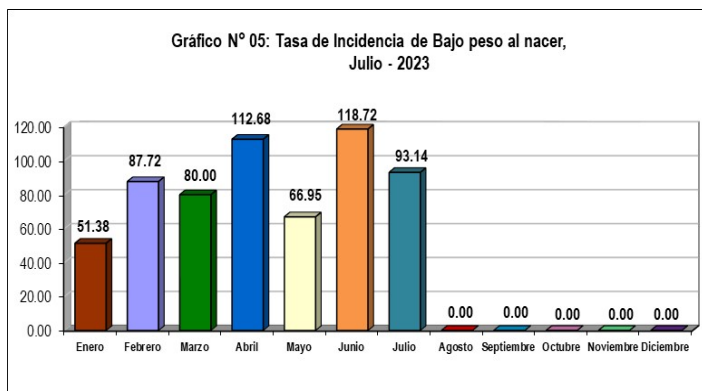
Gráfico N° 02: Distribución porcentual de muertes Perinatales hasta Julio 2023, HNDM



Durante julio del presente año se atendieron 50 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 26 casos (52%), seguido de Enfermedad de membrana hialina 9 (18%) (Ver Gráfico N° 03). Hasta Julio del presente las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, se notificaron en el mes de julio 02 muertes neonatales por Prematuridad extrema. (Ver gráfico n° 03 y n° 04).



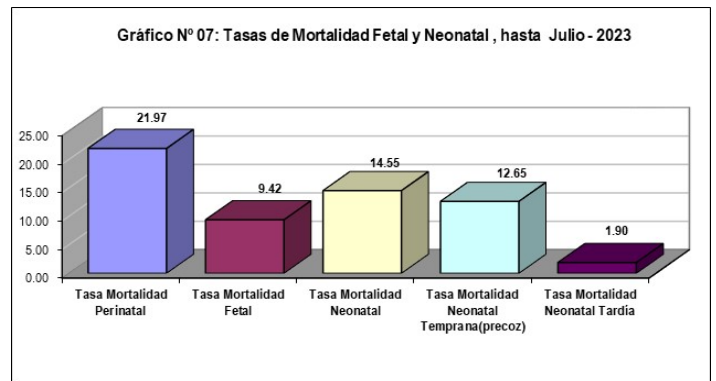
En julio del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 93.14 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia descendente en el último mes. (Ver gráfico n° 05).



La proporción de partos complicados sigue siendo alta (79.80%), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En junio la tasa de cesárea general fue de 59.11 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 6.40%, 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 9.36% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 4.93%.

En julio del presente año se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal fue de 19.32 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Fetal fue similar de 9.66 x 1000 nacimientos; así mismo la Tasa de Mortalidad Neonatal es similar a la tasa de mortalidad neonatal temprana 9.80 x 1000 RN Vivos, no se presentaron casos de Mortalidad neonatal tardía.



En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta julio del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 21.97 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Fetal es de 9.42 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 14.55 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 12.65 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad neonatal tardía es de 1.90 x 1000 RN Vivos.

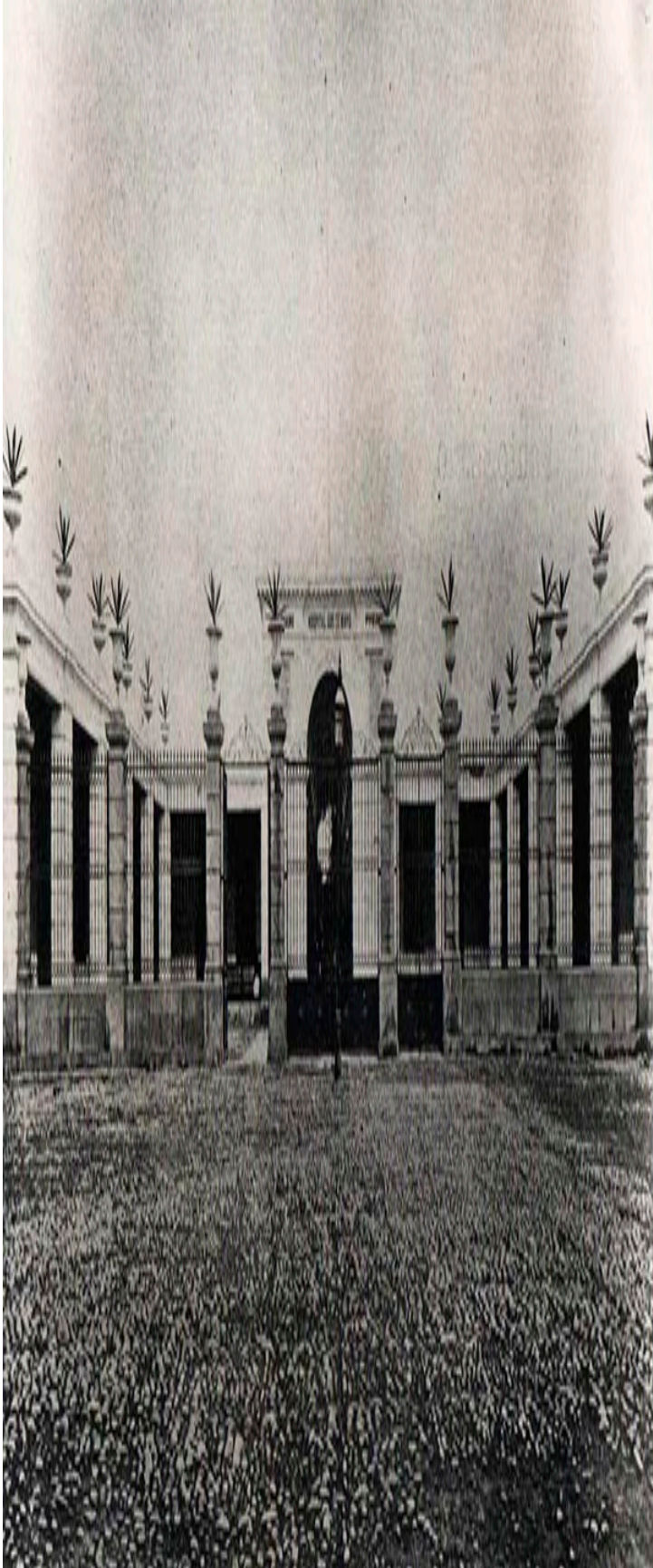
3. CONCLUSIONES:

1. En julio del presente año, la causa básica de mortalidad Fetal fue por Oligohidramnios y/o Muerte fetal de causa no especificada.
2. Las causas de Mortalidad Neonatal fueron por Prematuridad extrema.
3. Hasta Julio del presente año, se han notificado 38 muertes perinatales y neonatales, de los cuales 23 muertes fueron neonatales y 15 muertes fueron fetales.
4. Hasta julio del presente año, las causas básicas de mortalidad fetal fueron por causa no especificada.
5. Hasta julio del presente año, las causas básicas de mortalidad neonatal fueron por Prematuridad extrema y Enterocolitis necrotizante.
6. En julio del presente año se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal fue de 19.32 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Fetal fue similar de 9.66 x 1000 nacimientos; así mismo la Tasa de Mortalidad Neonatal es similar a la tasa de mortalidad neonatal temprana 9.80 x 1000 RN Vivos, no se presentaron casos de Mortalidad neonatal tardía.
7. En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta julio del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 21.97 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Fetal es de 9.42 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 14.55 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 12.65 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad neonatal tardía es de 1.90 x 1000 RN Vivos.
8. Durante julio del presente año se atendieron 50 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 26 casos (52%), seguido de Enfermedad de membrana hialina 9 (18%).
9. En julio del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 93.14 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia descendente en el último mes.

10. La proporción de partos complicados sigue siendo alta (79.80%), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En junio la tasa de cesárea general fue de 59.11 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.
11. La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 6.40%, 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 9.36% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 4.93%.
12. La residencia habitual de los casos de mortalidad perinatal y neonatal fueron de La Victoria (01 caso), Surquillo (02 casos) y San Luis (01 caso).
13. El momento de ocurrencia de las muertes fetales fueron durante el anteparto.

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 Salomón, 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 – Julio 2023