



PERÚ

Ministerio de Salud



Hospital Nacional Dos de Mayo

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

SETIEMBRE

2021

Código: OESA-HNDM- 01
Versión: 01-Electrónico
Periodo : SETIEMBRE 2021
Año 2021 Vol. 09 N°09

BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO

VACUNACIÓN CONTRA COVID 19: IMPACTO EN SALUD PÚBLICA

A pocos meses de cumplirse dos años del inicio de la pandemia generada por la COVID-19, el esfuerzo global ha dado como resultado el desarrollo y distribución de vacunas seguras y eficaces avaladas por las autoridades sanitarias competentes, los cuales han sido pasos determinantes para enfrentar los riesgos a la vida y a la salud derivados de la pandemia; disminuir la sobrecarga de los sistemas de salud, y mitigar los efectos de las medidas de salud pública que han sido implementadas para contener el contagio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la vacunación contra la COVID-19 como una herramienta de prevención primaria fundamental para limitar los efectos sanitarios y económicos devenidos de la pandemia; en base a esto se puede decir que el impacto de la vacuna contra el Covid 19 es innegable y se está viendo en lugares con alta cobertura, a medida que más personas se vacunan, menos se enferman con gravedad y por lo tanto también se observa descenso en el número de hospitalizaciones y la mortalidad, asociado a una progresiva reactivación de la economía

En el Perú han transcurrido más de seis meses desde que se inició la vacunación contra el Covid 19 y también se puede decir que ya hay un impacto positivo en términos de Salud Pública, en un principio priorizando la protección de las personas con mayor vulnerabilidad ante la pandemia (adultos mayores, personas con comorbilidades y personal de Salud) y actualmente ampliando su cobertura para abarcar progresivamente a la población en su mayoría. Hasta la actualidad se ha logrado vacunar con las dos dosis a 11,247,802 personas, que corresponde el 32,66% de la población total, llegando esta cifra a ser mayor cuando se considera a la población que ya tiene por lo menos una dosis de la vacuna (47,67% de la población total). Gracias a la vacuna contra el Covid 19 se está viendo que el descenso de contagios no sólo se está manteniendo sino que se está logrando que las consecuencias de dicho descenso sean más notorias disminuyendo con ello el número de hospitalizaciones y muertes lo cual se puede evidenciar en la Sala Situacional del MINSA; esto no significa que se tenga que bajar la guardia porque la pandemia aún no termina y mientras siga así deben continuar también las medidas de prevención y control.



AREA ENDEMICA

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.....	3
II. DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA.....	7
III. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.....	11
IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL.....	15
V. ACTUALIDAD EPIDEMIOLOGICA.....	17

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 HNMD 2021

En el Grafico N° 1 se observa que en el mes de Setiembre del 2021 se reportó un descenso de casos de NAVM en relación al mes de Agosto (17/31), obteniéndose una tasa de 10.35 x1000 dv, estando por debajo del promedio para los hospitales de esta categoría. Esto puede deberse a que se mejoró las medidas de prevención tomadas para evitar los casos de NAVM.

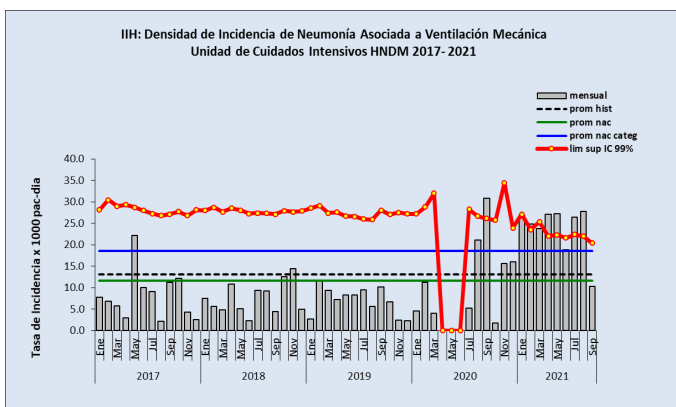
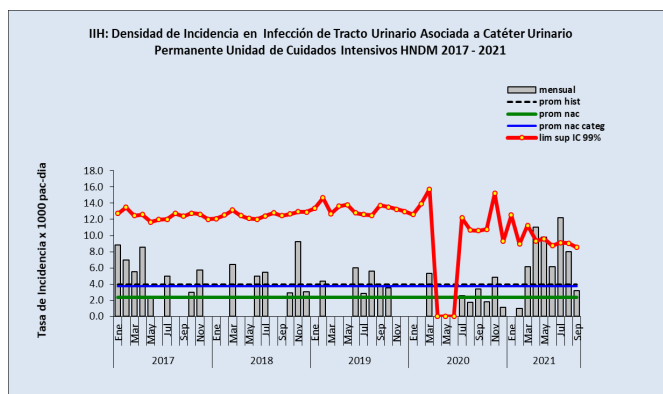


Grafico N° 2: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente UCI HNMD 2021



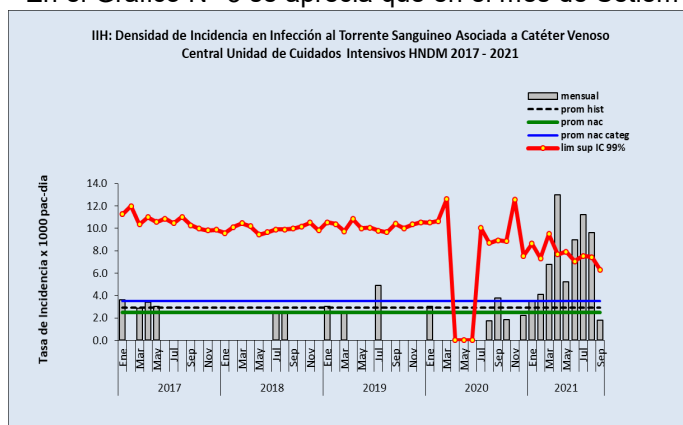
En el Grafico N° 2 se observa que en el mes de Setiembre del 2021 se reportó una disminución de casos de ITU Asociado a CUP en relación al mes de Agosto (4/8), con una Tasa de Incidencia de 3.2 x 1000 d/c sobrepasando solo al Promedio Nacional y estando por debajo del Promedio Histórico y Nacional por Categorías y por encima del Promedio Nacional para los hospitales de esta categoría. Esto puede deberse a que se mejoró los cuidados de bioseguridad en la atención de los pacientes.

Grafico N° 3: Tasa de Densidad de incidencia de

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

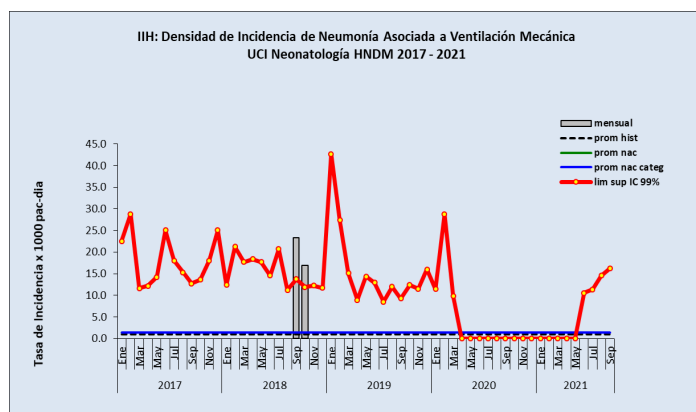
Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI HNMD 2021

En el Grafico N° 3 se aprecia que en el mes de Setiem-



bre 2021 se presentó una disminución de casos de ITS Asociado a CVC en relación a los meses anteriores (3/9), obteniendo una Tasa de Densidad de Incidencia de 1.77 casos x 1000 d/c, estando por debajo de todos los promedios para esta IAAS.

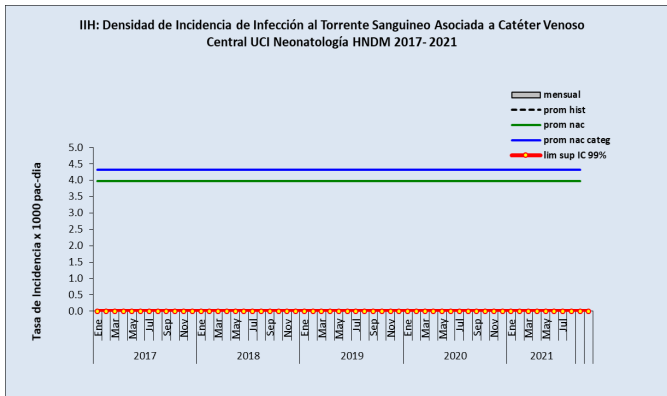
Grafico N° 4: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI Neonatología HNMD 2021



En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se han presentado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en los pacientes desde el año 2019 hasta la actualidad, en el mes de Setiembre del 2021, se vigilaron 06 pacientes sometido a 30 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.

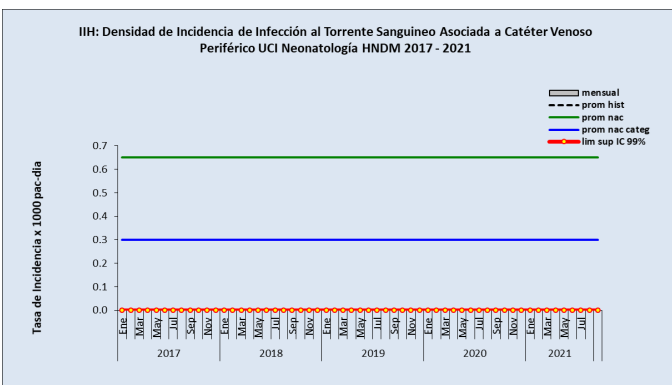
Grafico N° 5: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Neonatología HNMD 2021



En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI de Neonatología, no se han reportado casos en los últimos 5 años. Durante el mes de Setiembre estuvieron sometidos a Vigilancia Epidemiológica 15 pacientes con 131 días de exposición.

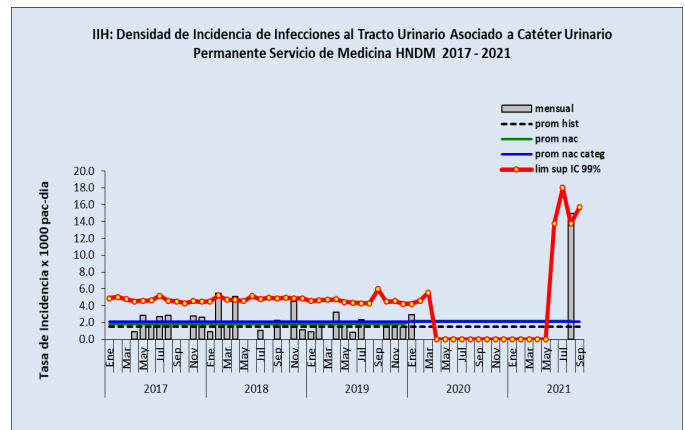
El fortalecimiento de las medidas de bioseguridad son las acciones de mayor impacto, lo cual se debe continuar para mantener la reducción de éste tipo de infecciones

Grafico N° 6: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Periférico UCI Neonatología HNMD 2021



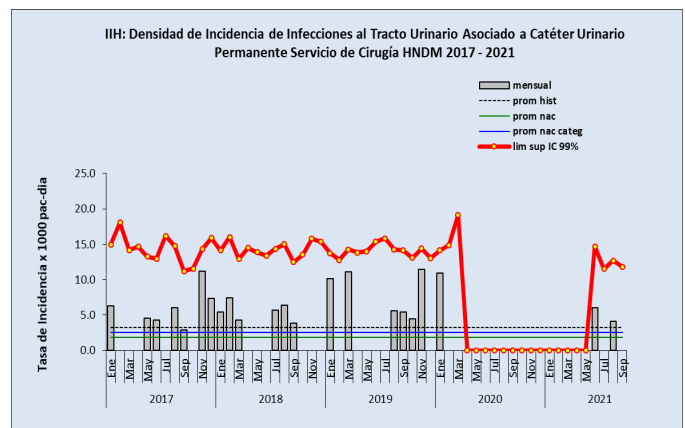
En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo (ITS) Asociada a Catéter Venoso Periférico en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, no se han presentado casos en los últimos cinco años, en el mes de Setiembre del 2021 no se presentaron casos en Neonatos, se sometieron a Vigilancia Epidemiológica 15 pacientes con 76 días de exposición.

Grafico N° 7: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Departamento de Medicina HNMD 2021



En el Departamento de Medicina durante el mes de Setiembre del año no se han presentado casos de ITU asociada a CUP, se vigilaron 11 pacientes con 50 días de exposición. No obstante en el mes de Agosto se reportó 01 caso, se vigilaron 10 pacientes con 67 días de exposición.

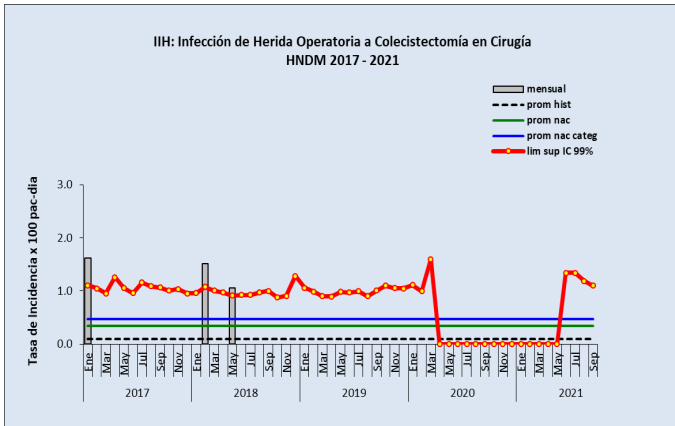
Grafico N° 8: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Departamento de Cirugía HNMD 2021



En el Departamento de Cirugía durante el mes de Setiembre del año 2021 no se han reportado casos de ITU Asociada a CUP, se han vigilado 45 pacientes con 296 días de exposición.

Está 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.

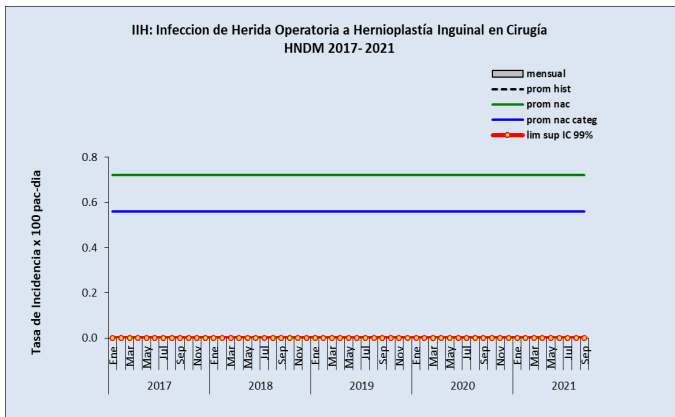
Grafico N° 9: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a colecistectomías Departamento de Cirugía HNMD 2021



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 evidenciamos que durante el mes de Setiembre del 2021 no se reportaron casos, se vigilaron 63 pacientes sometidos a Colecistectomía

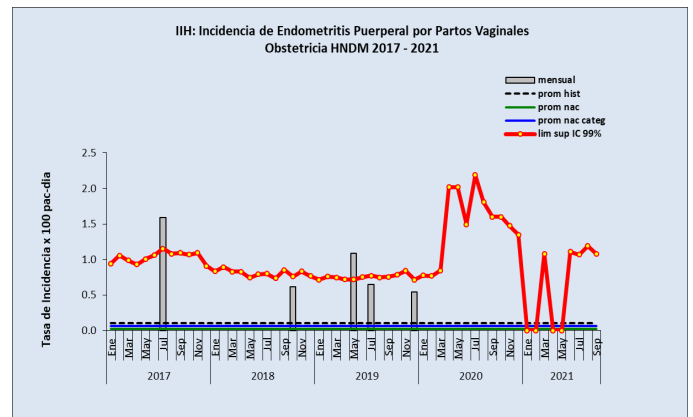
Grafico N° 10: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a Hernioplastia Inguinal Departamento de Cirugía HNMD 2021



En el grafico N° 10 observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernio plastia Inguinal desde el año 2017 hasta el mes de Setiembre del año 2021, se vigilaron en Setiembre 15 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.

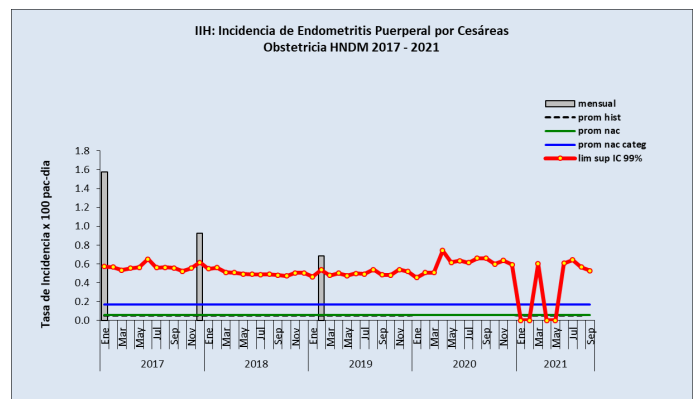
Grafico N° 11: Tasa de incidencia de Endometritis en Parto Vaginal Departamento de Gineco Obstetricia HNMD 2021



Durante el mes de Setiembre del año 2021 no se han presentado casos de Endometritis Puerperal por Parto Vaginal. El uso de técnica aséptica en todos los procedimientos relacionados con el seguimiento y atención del parto es uno de los factores importantes en la prevención de endometritis puerperal.

El total de Partos Vaginales atendidos en setiembre fue de 73.

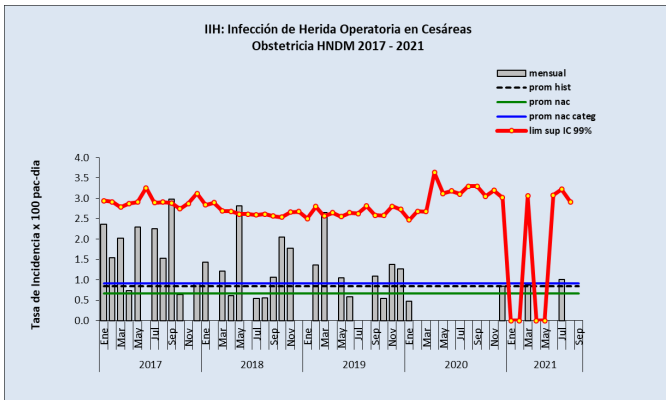
Grafico N° 12: Tasa de incidencia de Endometritis en Parto Por Cesárea Departamento de Gineco Obstetricia HNMD 2021



Durante el mes de Setiembre del 2021 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 fueron 152 en el mes de Setiembre

Grafico N° 13: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a Cesárea Departamento de Gineco Obstetricia HNMD 2021

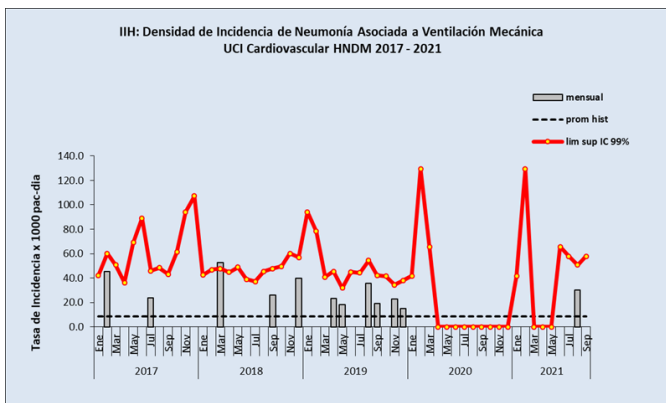


En el gráfico se evidencia que en el mes de Setiembre del 2021 no se han reportado casos de Infección de Herida Operatoria en Cesárea. Se realizaron 152 Cesáreas durante el mes. Es importante el cumplimiento de las acciones de prevención durante el peri operatorio a toda paciente que se realiza una cesárea.

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° 14: Tasa de Densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAV) UCI Cardiovascular HNMD 2021

La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular desde Enero del



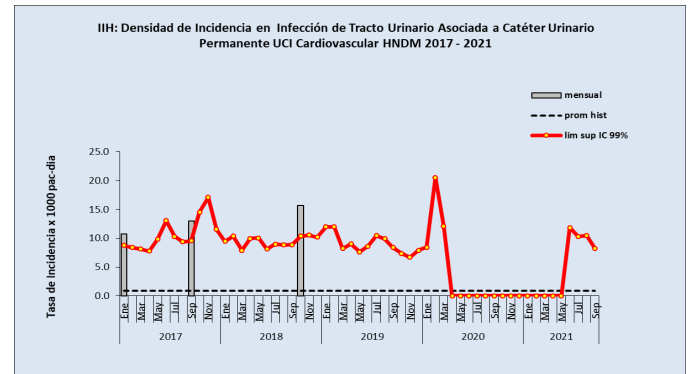
2020 hasta Setiembre del 2021 ha sido a la no aparición de casos, salvo el reporte de 01 caso en el mes de Agosto alcanzando una tasa de 30.30 casos por 1000 días ventilador.

Se vigilaron en Setiembre 11 pacientes con 24 días de exposición.

Gráfico N° 15: Tasa de densidad de incidencia de

Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Cardiovascular HNMD 2021

Durante el mes de Setiembre del 2021, en la Unidad de

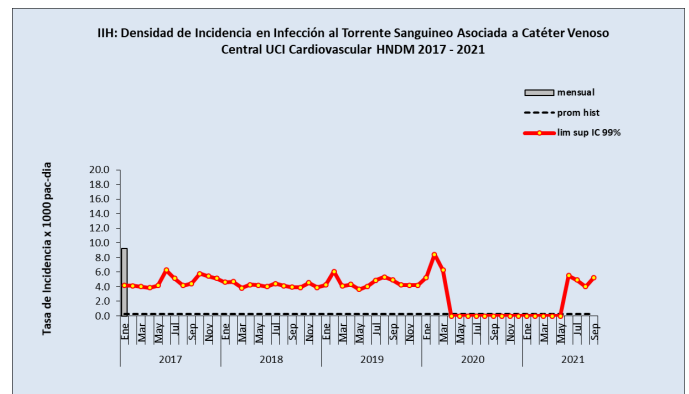


Cuidados Intensivos de Cardiovascular no se han registrado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En el mes se vigilaron 20 pacientes con 107 días de exposición al factor de riesgo (CUP).

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° 16: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Cardiovascular HNMD 2021

Referente a las Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de



Cuidados Intensivos Cardiovascular, en el mes de Setiembre del 2021 no se reportaron casos.

Se vigilaron 19 pacientes con 66 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.

CONCLUSIONES:

1. Durante el mes de Setiembre del 2021 se reportaron 13 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, 04 casos de Infección Urinaria asociada a CUP y 3 casos de Infección de Torrente Sanguíneo asociado a CVC en el servicio de UCI.

DISTRIBUCION DE DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO

SETIEMBRE AÑO 2021.

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO						TOTAL	
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leptospirosis	0	0%	2	50%	0	0%	2	33%
Dengue Gra-	0	0%	1	25%	0	0%	1	17%
Síndrome de Guillain-Barré	1	50%	0	0%	0	0%	1	17%
Hepatitis B	1	50%	0	0%	0	0%	1	17%
Bartonelosis aguda	0	0%	1	25%	0	0%	1	17%
Total general	2	100%	4	100%	0	0%	6	100%

Observamos que el 33% (2), de los casos notificados fueron diagnósticos confirmados. Se descartaron el 66% de los casos (4), que correspondieron a Leptospirosis, Dengue y Bartonelosis.

No quedaron casos probables.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICIÓN DE LA INFECCIÓN SETIEMBRE AÑO 2021

LUGAR PROBABLE	Nº	%
LIMA	2	33%
PIURA	2	33%
JUNIN	2	33%
Total general	6	100%

El 33% (2) de los casos notificados procedieron del departamento de Lima, Por ser considerado el Hospital Dos de Mayo de referencia nacional los pacientes proceden de los diferentes departamentos del interior del país (Piura y Junín) (2).

CASOS CONFIRMADOS DE DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SETIEMBRE 2021

DAÑO	Nº	%
Síndrome de Guillain-Barré	1	50%
Hepatitis B	1	50%
Total general	2	100%

De los daños confirmados similar porcentaje representa la Hepatitis B y Síndrome de Guillain Barré(50%) (1).

- La principal Infección Intrahospitalaria reportada en el presente mes fue la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.
- No se presentaron casos de Infecciones de Sitio Quirúrgico durante el mes de Setiembre.
- La Tasa más elevada en el mes de Setiembre fue la Tasa de densidad de incidencia de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica con 10.35 x 1000 d/cat. en la UCI.

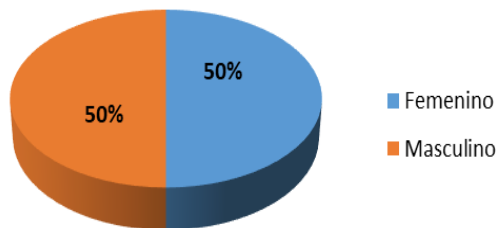
II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

SETIEMBRE 2021

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GÉNERO

SEXO	Nº	%
Femenino	3	50%
Masculino	3	50%
Total general	6	100%



DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO Y GÉNERO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	0	0%
1-9 años	0	0%
10-19 años	2	33%
20-64 años	4	67%
65 a más	0	0%
Total general	6	100%

Durante el mes de Setiembre 2021 la distribución de casos de notificación obligatoria según género, fueron similares para ambos géneros (50%). Siendo el grupo etario más afectado el de 20 a 64 años de edad (67%) seguido de los jóvenes de 10 a 19 años de edad. (33%).

Durante el mes de Setiembre del presente año se notificaron un total de 06 daños sujetos a vigilancia epidemiológica.

ATENCIONES DE DIARREA ACUOSA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y

DISTRITO DE PROCEDENCIA SETIEMBRE 2021

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LA VICTORIA	9	15	2	26
LIMA	6	11	7	24
SAN JUAN DE LURIGANCHO	4	4	0	8
EL AGUSTINO	0	1	2	3
SAN LUIS	0	1	1	2
SAN BORJA	1	0	0	1
Total general	20	32	12	64

En Setiembre 2021 se notificaron un total de 64 atenciones de EDA Acuosa, identificándose que el grupo etario de 1 a 4 años fueron los más afectados 50% (32); seguido de los menores de 1 año 31% (20). Según procedencia los distritos de La Victoria y Lima corresponden el mayor porcentaje, por ser aledaños a la institución.

ATENCIONES DE DIARREA DISENTERICA SEGÚN GRUPO ETARIO Y

DISTRITO DE PROCEDENCIA SETIEMBRE 2021

NO SE PRESENTARON CASOS DE ESTA PATOLOGIA DURANTE EL MES DE SETIEMBRE 2021.

ATENCIONES DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (NO COVID) SEGÚN GRUPO ETARIO Y

DISTRITO DE PROCEDENCIA SETIEMBRE 2021

En el mes de Setiembre 2021 se notificaron un total de

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LA VICTORIA	10	30	53	93
LIMA	7	30	52	89
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	4	8	12
EL AGUSTINO	0	2	5	7
SAN LUIS	0	1	2	3
SAN BORJA	0	0	2	2
SANTA ANITA	0	0	1	1
TRANSITO	0	0	1	1
SURQUILLO	1	0	0	1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	1	1
LOS OLIVOS	0	0	1	1
LINCE	0	0	1	1
Total general	18	67	127	212

212 atenciones de IRA. El más alto porcentaje lo representó el grupo de niños de 1 a 4 años con 60% (127) seguido por el grupo de 2 a 11 meses con 31% (67).

Respecto al distrito de mayor procedencia, se identificó

que el mayor número de pacientes procedieron de los distritos de La Victoria y Lima con 44% (93) y 42% (89) respectivamente.

En relación al mes anterior, las atenciones de IRAS (No Covid) se incrementaron un 48% (120).

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

PROCEDENCIA SETIEMBRE 2021

Observamos que las atenciones por SOBA/ASMA du-

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	5	9	14
LA VICTORIA	3	7	10
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	1	2
SAN LUIS	0	1	1
ATE	1	0	1
Total general	10	18	28

rante Setiembre 2021 fueron un total de 28, de los cuales el mayor porcentaje 64% correspondió al grupo etario de 2 a 4 años;

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

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

ETARIO SETIEMBRE 2021

Se notificaron un total de 12 casos de Neumonía (No

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a+	
LIMA	1	0	0	0	2	4	7
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	0	0	0	1	2
LA VICTORIA	0	0	0	0	1	0	1
TRANSITO	0	0	0	0	0	1	1
SAN MARTIN	0	0	1	0	0	0	1
Total general	1	1	1	0	3	6	12

Covid) en los diferentes grupos etarios, siendo el mayor porcentaje los adultos mayores de 60 años 50% (6)

El 58% (7) de los pacientes notificados, procedieron del distrito de Cercado de Lima, por ser el distrito más accesible a la institución.

CASOS HOSPITALIZADOS DE NEUMONIA (NO COVID) SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA

SETIEMBRE 2021

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	1	1	0	0	2	4	8
LA VICTORIA	0	0	1	0	0	1	0	2
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	0	0	0	0	1	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	0	1	0	0	0	1
EL AGUSTINO	0	1	0	0	0	0	0	1
Total general	0	2	2	1	0	3	5	13

Se hospitalizaron un total de 13 pacientes por Neumonía (No Covid) en los diferentes grupos etarios, observándose en los adultos mayores de 60 años a más. (38%). El distrito de mayor concentración de procedencia, correspondió a Lima con 61% (8)

CASOS HOSPITALIZADOS POR NEUMONIA GRAVE (NO COVID) EN MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA SETIEMBRE 2021

Durante el mes de Setiembre 2021 se registró un total

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	0	1	1	2
EL AGUSTINO	0	1	0	1
LA VICTORIA	0	0	1	1
Total general	0	2	2	4

de 4 pacientes menores de 5 años que fueron hospitalizados por el diagnóstico de Neumonía Grave, representando el 50% a los lactantes de 2 a 11 meses y a los niños de 1 a 4 años de edad.

Así mismo, el distrito de mayor procedencia de estos pacientes fue Lima Cercado, por ser distrito colindante a la institución.

Los casos de Neumonía Grave (No Covid) en Setiembre 2021 en relación al mes anterior; disminuyeron en un 50%.

ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

MES DE SETIEMBRE 2021

Respecto a las atenciones de febriles en el mes de Se-

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	5	20	1	3	2	1	32
LA VICTORIA	5	19	2	1	0	0	27
SAN BORJA	4	0	0	0	0	0	4
EL AGUSTINO	0	1	1	0	0	0	2
SAN LUIS	1	1	0	0	0	0	2
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	1	0	0	0	0	2
CARABAYLLO	0	0	1	0	0	0	1
Total general	16	42	5	4	2	1	70

tiembre 2021, se han notificado 70 atenciones, de los cuales el grupo de pacientes pediátricos representaron los mayores porcentajes: Grupo de 1 a 4 años con 60% (42), seguido por el grupo de los niños menores de 1 año con 23% (16).

Los distritos de mayor procedencia continúan siendo Lima y La Victoria., por ser distritos colindantes a la institución. Los febriles de etiología a determinar, que cumplían con criterio epidemiológico, fueron investigados y enviadas las muestras al laboratorio del INS para su confirmación o descarte del caso.

NOTIFICACION COVID-19 MES DE SETIEMBRE 2021

El Hospital Nacional Dos de Mayo es uno de los primeros establecimientos de salud del MINSA, que asumió retos para responder activamente y brindar atención a los pacientes durante la Pandemia del virus SARS-COV-2.

Actualmente se continúa con dicha atención en los diferentes ambientes diferenciados; Carpa San Pablo, Emergencia adultos y Emergencia de Pediatría y dependiendo de su condición los pacientes son hospitalizados en los servicios de UCI, Santa Rosa III y San Andrés.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GÉNERO

SETIEMBRE 2021

SEXO	Nº	%
Femenino	168	48%
Masculino	181	52%
Total	349	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO SETIEMBRE 2021

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	29	8%
1-9 años	17	5%
10-19 años	17	5%
20-64 años	196	56%
65 a más	90	26%
Total general	349	100%

Durante el mes de Setiembre del año 2021, la distribución de pacientes atendidos por la pandemia del virus SARS COV 2 correspondió en mayor porcentaje al género masculino 52% (181). Siendo el grupo etario más afectado el de 20 a 64 años de edad 56% (196), seguido de los adultos mayores de 65 a más 26% (90); observándose que en esta segunda ola de la pandemia, la transmisión del virus es más frecuente en los adultos jóvenes, lo cual no se reflejaba en el año 2020.

El total de atenciones fue de 349 durante el mes de Setiembre del presente año, los casos se encuentran en descenso, en relación al mes de Agosto (508) debido a que la población se está vacunando en mayor cantidad.

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO MES DE SETIEMBRE 2021

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	52	15%
Descartado	286	82%
Probable	11	3%
Total general	349	100%

Se observa que el 15%(52) de los casos fueron confirmados con resultados positivos de pruebas moleculares procesadas por el INS y pruebas antigénicas; Mientras que el 82%(286) arrojaron resultados negativos. Quedando un 3%(11) como probables, ya que los resultados se encuentran pendientes o no se encuentran registrados en el sistema NETLAB 2 o en algunos casos las muestras están rechazadas por el sistema ROOM.

Cabe mencionar que en el Laboratorio de nuestra institución se están realizando las pruebas de Antígeno para el virus SARS CoV2.

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

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICION DE LA INFECCION

MES DE SETIEMBRE 2021

LUGAR PROBABLE	Nº	%
LIMA	331	94%
AYACUCHO	3	1%
AMAZONAS	3	1%
ANCASH	3	1%
CALLAO	2	1%
PIURA	2	1%
JUNIN	1	0.28%
HUANCAVELICA	1	0.28%
PUNO	1	0.28%
SAN MARTIN	1	0.28%
LA LIBERTAD	1	0.28%
Total general	349	100%

Según lugar probable de adquisición de la infección el 94% (331) de los casos corresponden al distrito de Lima cercado, por ser accesible a la institución.

En menor porcentaje se encuentran los diferentes departamentos del interior del país, por ser el Hospital Dos de Mayo considerado de referencia nacional.

III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES

ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O

OBJETOS PUNZOCORTANTES

SEPTIEMBRE – 2021

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



En setiembre del 2021, se notificaron sólo 02 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	Salpicadura		Punzocortantes		TOTAL MES		N° ACUM. A SEP	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médico Residente	0	0	2	100	2	100	13	41
Técnico en Enfermería	0	0	0	0	0	0	6	19
Enfermera	0	0	0	0	0	0	6	19
Médico Asistente	0	0	0	0	0	0	4	13
Interno de Medicina	0	0	0	0	0	0	2	6
Tecnólogo Médico	0	0	0	0	0	0	1	3
Total	0	0	2	100	2	100	32	100

Durante setiembre 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 (100%), siendo los Médicos residentes los que presentan el mayor número de casos.

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

En setiembre del presente año se observa que la ocu-

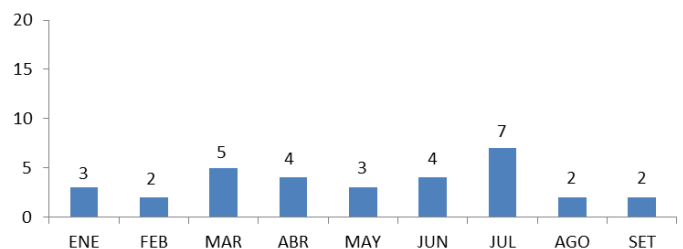
Sexo	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A SEP	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	0	0	2	100	2	100	13	41
Femenino	0	0	0	0	0	0	19	59
Total	0	0	2	100	2	100	32	100

rrencia de casos de accidentes laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o objetos punzocortantes se ha presentado en personal de salud de sexo masculino (100%).

Tabla N° 03: TENDENCIA POR GRUPO OCUPACIONAL DEL 2021

Grupo Ocupacional	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E T	N°	%
Médico Residente	0	1	1	3	0	1	4	1	2	13	41
Técnico en Enfermería	0	1	1	1	0	2	1	0	0	6	19
Enfermera	1	0	2	0	1	1	0	1	0	6	19
Médico Asistente	2	0	0	0	1	0	1	0	0	4	13
Interno de Medicina	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	6
Tecnólogo Médico	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
TOTAL	3	2	5	4	3	4	7	2	2	32	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 Médicos residentes presentan la mayor ocurrencia de los casos (100%).

Tabla N° 04: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SERVICIO DE OCURRENCIA

Servicio donde ocurrió el accidente	Salpicadura		Punzo-cortantes		Total Mes		N° ACUM. A SEP	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	0	0	0	0	0	0	8	25
SOP Central	0	0	0	0	0	0	4	13
Santa Rosa II	0	0	0	0	0	0	3	9
Santa Rosa III	0	0	0	0	0	0	3	9
Cirugía H-3	0	0	0	0	0	0	2	6
UCI General	0	0	1	50	1	50	3	9
Cirugía H-4	0	0	1	50	1	50	2	6
Santo Toribio	0	0	0	0	0	0	1	3
Urología I-1	0	0	0	0	0	0	1	3
SOP Emergencia	0	0	0	0	0	0	1	3
UCI Cardiovascular	0	0	0	0	0	0	1	3
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	0	0	1	3
Emergencia Pediátrica	0	0	0	0	0	0	1	3
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	1	3
Total	0	0	2	100	2	100	32	100

Se observa que el servicio con mayor ocurrencia de accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes y/o exposición a fluidos biológicos – Salpicaduras fue UCI General y/o cirugía H -4 (50%) respectivamente.

Tabla N° 05: TENDENCIA POR SERVICIOS DEL 2021

La tendencia por meses y distribución de servicio de

Servicio	E	F	M	A	M	J	J	A	S	N°	%
	N	E	A	B	A	U	U	G	E		
	E	B	R	R	Y	N	L	O	T		
Emergencia Adultos	1	0	2	1	1	1	2	0	0	8	25
SOP Central	0	0	0	1	1	0	2	0	0	4	13
Santa Rosa II	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	9
Santa Rosa III	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3	9
Cirugía H-3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	6
UCI General	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	9
Cirugía H-4	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	6
Santo Toribio	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
Urología I-1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
SOP Emergencia	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
UCI Cardiovascular	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
Emergencia Pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
TOTAL	3	2	5	4	3	4	7	2	2	32	100

ocurrencia de accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes – Salpicaduras nos muestra al servicio de Emergencia adultos que presenta la mayor ocurrencia de los casos (25%), seguido de SOP Central (13%).

Tabla N° 06: CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Circunstancias asociadas a los accidentes	Salpicadura		Punzo-cortantes		Total Mes		N° ACUM. A SEP	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante procedimiento de toma de muestras	0	0	1	50	1	50	7	22
Durante procedimiento	0	0	1	50	0	0	6	19
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0	0	0	0	0	3	9
Durante un procedimiento (adm. Tto., etc)	0	0	0	0	2	100	2	6
Después de uso de material, antes de	0	0	0	0	0	0	2	6
Al reencapsular una	0	0	0	0	0	0	2	6
Durante administración de tratamiento (EV, IM, SC, CVC, etc)	0	0	0	0	0	0	2	6
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglucotest	0	0	0	0	0	0	2	6
Durante toma de muestra	0	0	0	0	0	0	2	6
Material fue dejado en lugar inadecuado	0	0	0	0	0	0	1	3
Durante procedimiento	0	0	0	0	0	0	1	3
Al contener, inmovilizar	0	0	0	0	0	0	1	3
Durante el uso de material	0	0	0	0	0	0	1	3
Total	0	0	2	100	2	150	32	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 relacionadas al procedimiento de toma de muestra de gaseas arteriales y/o durante procedimiento de canalización de línea arterial (50%) respectivamente.

Tabla N° 07: TURNOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SETIEMBRE – 2021

Turno en que sucedió el accidente	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A SEP	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	0	0	0	0	0	0	17	53
Tarde	0	0	1	50	1	50	6	19
Noche	0	0	1	50	1	50	9	28
Total	0	0	2	100	2	100	32	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 los turnos vespertinos y/o nocturnos (50%) respectivamente.

Tabla N° 08: GRADO DE ACCIDENTE ASOCIADO A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Superficial: Sin sangrado

Grado de accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A SEP	
	N°	%	N°	%
Superficial	2	100	27	93
Moderado	0	0	2	7
Total	2	100	29	100

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° 09: ESTADO DE VACUNA ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

En lo referente a la protección basada en la vacunación

Estado de vacunación para VHB en el trabajo	Salpicadura		Punzocortantes		Total Mes		N° ACUM. A SEP	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0	0	0	0	0	2	6
Dos dosis	0	0	0	0	0	0	1	3
Tres dosis	0	0	2	100	2	100	29	91
Total	0	0	2	100	2	100	32	100

contra la Hepatitis B en setiembre del presente año, se observa que el 100% de los trabajadores de salud ex-

puestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B.

Tabla N° 10: TIPO DE DISPOSITIVO ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

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

Tipo de dispositivo que ocasionó el accidente laboral	Punzocortantes		N° ACUM. A SEP	
	N°	%	N°	%
Aguja hueca	2	100	29	100
Quirúrgico	0	0	0	0
Vidrio	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0
Total	2	100	29	100

hueca.

Tabla N° 11: DISPOSITIVOS ESPECIFICOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES SETIEMBRE – 2021

En setiembre del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por agujas

Especificar el dispositivo que se uso	Punzocortantes		N° ACUM. A SEP	
	N	%	N°	%
Agujas hipodérmicas solas	0	0	18	62
Aguja de sutura	1	50	6	21
Lanceta de punción de dedo o	0	0	2	7
Agujas de catéter EV	1	50	2	7
Otros	0	0	1	3
Total	2	100	29	100

hipodérmicas y/o aguja de catéter (50%) respectivamente

Tabla N° 12: ZONA DE LOCALIZACIÓN ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

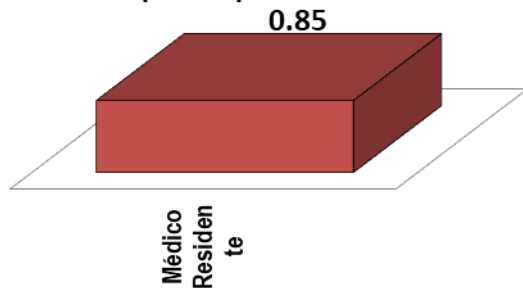
Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A SEP	
	N°	%	N°	%
Índice izquierdo, palma	0	0	7	24
Pulgar izquierdo, palma	0	0	5	17
Anular izquierdo, palma	1	50	5	17
Dedo medio derecho, palma	0	0	3	10
Palma mano izquierda	1	50	3	10
Pulgar derecho, palma	0	0	2	7
Dedo medio izquierdo, palma	0	0	1	3
Índice derecho, palma	0	0	1	3
Anular derecho, palma	0	0	1	3
Pie derecho (excepto dedos)	0	0	1	3
Total	2	100	29	100

El 50% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo anular izquierdo y/o palma de mano izquierda respectivamente.

Tabla N° 14: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Médico Residente	2	236	0.85
TOTAL	2		

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 los médicos residentes (0.85%).

CONCLUSIONES

1. Los principales casos de accidentes laborales sigue siendo por exposición a objetos punzocortantes.
2. En setiembre del presente año, no hemos tenido accidentes laborales por exposición a Fluidos corporales- 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 médicos residentes los que han presentado la ocurrencia de los casos.
4. En el presente mes los servicios de UCI General y/o cirugía H-4, son los que han 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 y/o canalización de línea arterial respetivamente.
6. Los trabajadores de salud accidentados presentaron coberturas completas al 100% de protección de vacuna de Hepatitis B.

VIGILANCIA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL - SETIEMBRE 2021

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 Setiembre del presente año, se ha notificado 04 muertes perinatales y neonatales, de los cuales 03 casos fueron muertes neonatales y 01 caso fue muerte fetal.

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 28 muertes u óbitos notificados, siendo las más frecuentes las muertes fetales 15 (54%), seguidos de las muertes neonatales 13 (46%). (Ver gráfico).

Gráfico N° 01: Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal, hasta Septiembre 2021

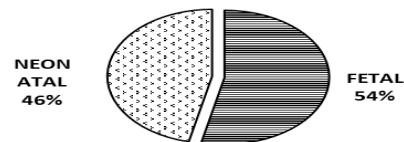


Tabla N° 01: Muertes Fetales y Neonatales, según peso al nacer y Tipo de Parto, según peso al nacer y momento de muerte

Peso/Denominación	Tipo Parto		Muerte Fetal			Tipo Parto		Muerte Neonatal			Total
	Vaginal	Cesárea	Anteparto	Intraparto	Total	Vaginal	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	
500 - 999 grs	3	0	3	0	3	1	2	0	3	0	3
1000 - 1499 grs	2	1	3	0	3	2	2	0	3	1	4
1500 - 1999 grs	1	1	2	0	2	0	1	0	0	1	1
2000 - 2499 grs	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
2500 - 2999 grs	1	1	2	0	2	1	2	1	2	0	3
3000 - 3499 grs	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
3500 - 3999 grs	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	2
4000 - 4499 grs	1	1	2	0	2	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	5	8	2	9	2	13

IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

El 46% de Muertes Perinatales y Neonatales fueron pesos por debajo de 1500 gramos (13/28), siendo las más frecuentes las muertes fetales, seguido de las muertes neonatales por Sepsis bacteriana del recién nacido.

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

DIAGNOSTICOS	CO-DIG O 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 ESPECIFICA-	P95	3	2	2	1	2	1	11
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR RUP-TURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS	P01.1	0	0	0	0	0	1	1
ANENCEFALIA	Q00.0	0	1	0	0	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR CO-RIOAMNIONITIS	P02.7	0	0	0	0	0	1	1
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL LIQUIDO AMNIÓTICO Y DE LAS MEMBRANAS	O41.8	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		3	3	3	1	2	3	15

En Setiembre del presente año, se ha notificado sólo 01 caso de Muerte fetal, siendo la causa básica por anhidramnios.

Hasta Setiembre del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal no fue especificada (39%).

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

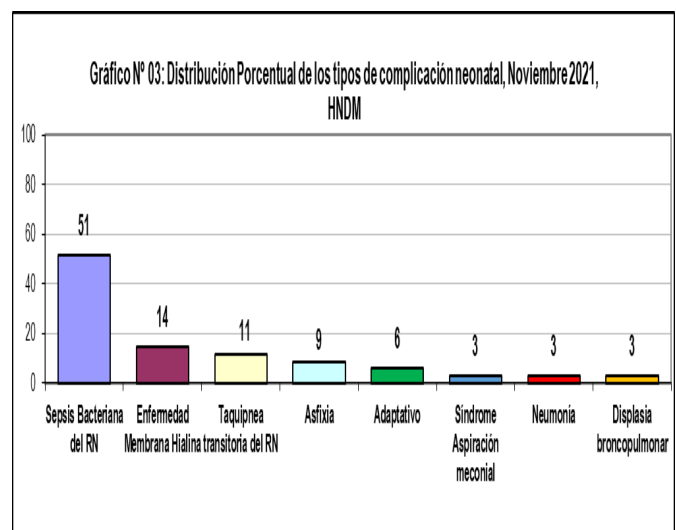
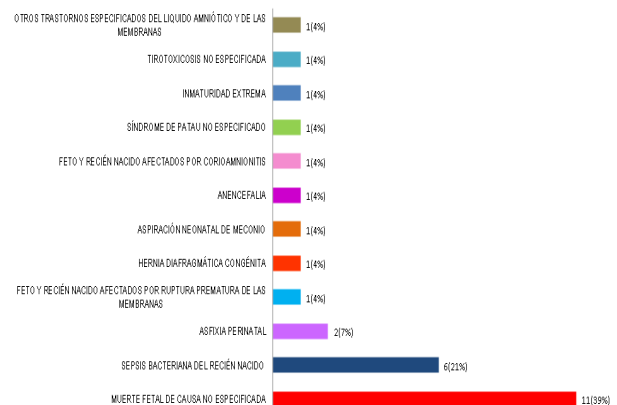
DIAGNOSTICOS	CODI-GO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500-999 grs.	1000-1499 grs.	1500-1999 grs.	2000-2499 grs.	2500-2999 grs.	≥ 3000 grs.	
SEPSIS BACTERIANA DEL RE-	P36	2	1	1	0	2	0	6
ASFIXIA PERINA-TAL	P21.0	0	2	0	0	0	0	2
HERNIA DIA-FRAGMÁTICA CONGÉNITA	Q79.0	0	0	0	0	0	1	1
ASPIRACIÓN NEONATAL DE MECONIO	P24.0	0	0	0	0	0	1	1
SÍNDROME DE PATAU NO ESPECIFICADO	Q91.7	0	1	0	0	0	0	1
TIROTOXICOSIS NO ESPECIFICA-	E05.9	0	1	0	0	0	0	1
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	1	0	0	0	0	0	1
TOTAL GENERAL		3	5	1	0	2	2	13

En setiembre del presente año, se notificaron 03 muertes neonatales, siendo las causas por asfixia severa, hipertiroidismo con muerte súbita y/o prematuridad extrema.

Hasta Setiembre del presente año, se han presentado 06 muertes neonatales por Sepsis bacteriana del recién nacido (21%), seguido de Asfixia perinatal (7%).

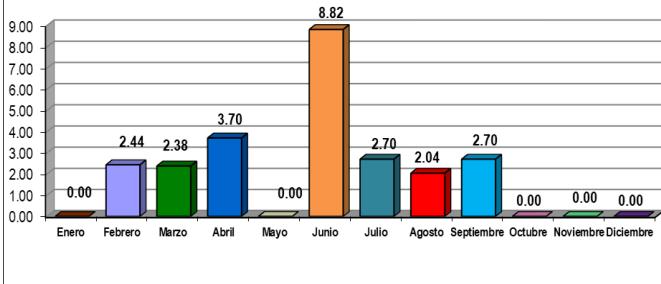
Según distribución porcentual de muertes perinatales y neonatales, hasta setiembre del presente año, los casos de mortalidad fetal de causa no especificada sigue siendo los más frecuentes con 11 casos (39%), seguido de Sepsis bacteriana del recién nacido con 06 casos (21%) (Ver gráfico N° 02).

Gráfico N° 02: Distribución porcentual de muertes Perinatales hasta Septiembre 2021, HNMD



Durante setiembre del presente año se atendieron 37 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 17 casos (46%), seguido de Taquipnea transitoria del RN con 08 casos (22%) (Ver Gráfico N° 03). En setiembre del presente las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, se han notificado 03 casos, dentro de la vigilancia por asfixia solo 01 caso (Tasa de Letalidad: 2.70 por 100 n.v.). Ver gráfico N° 04.

Gráfico N° 04: Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales, hasta Setiembre 2021



En Setiembre del presente año, se observa que la tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 62.22 x 100 recién nacidos vivos, siendo la tendencia descendente en el último mes. (Ver gráfico N°05).

Gráfico N° 05: Tasa de Incidencia de Bajo peso al nacer, hasta Setiembre 2021

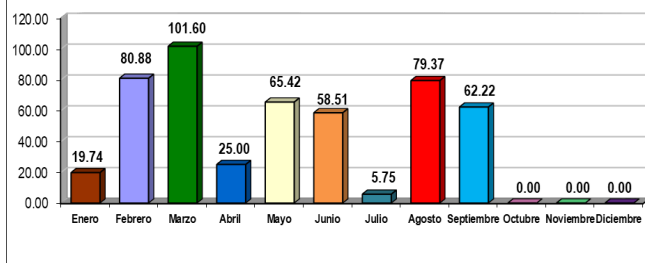
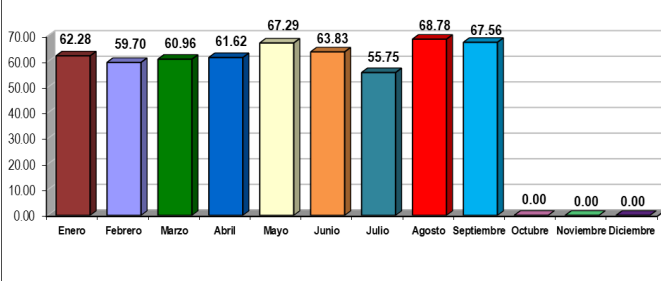


Gráfico N° 06: Tasa de Cesárea General, hasta Setiembre 2021

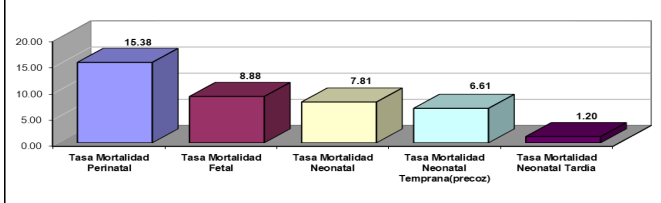


La proporción de partos complicados sigue siendo alta (82.22%), dado que el HNDM es un Establecimiento de referencia nacional. En Setiembre la **tasa de cesárea general fue de 67.56 %**, el resto de partos fueron **partos vaginales distócicos**.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 5.33%, 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 9.78% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 6.22%.

En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se

Gráfico N° 07: Tasas de Mortalidad Fetal y Neonatal, hasta Setiembre - 2021



puede apreciar hasta Setiembre del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 15.38 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 7.81 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 6.61 x 1000 RN Vivos; la tasa de Mortalidad neonatal tardía es 1.20 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad Fetal es de 8.88 x 1000 nacimientos.

En Setiembre del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es 17.70 x 1000 nacimientos, la Tasa de mortalidad neonatal es 13.33 x 1000 RN vivos, la tasa de Mortalidad neonatal precoz es 13.33 x 1000 RN vivos, la Tasa de Mortalidad Fetal es 4.42 x 1000 nacimientos. No se presentaron casos de Mortalidad neonatal tardía.

CONCLUSIONES:

1. En Setiembre del presente año, se han presentado 04 casos de Mortalidad perinatal y neonatal, de los cuales 03 casos fueron muertes neonatales y 01 caso fue muerte fetal.
2. Hasta Setiembre del presente año, se han presentado 28 casos de mortalidad perinatal y neonatal, siendo los más frecuentes los casos de mortalidad fetal, seguidos de los casos de mortalidad neonatal.
3. Hasta setiembre del presente año, las causas más frecuentes de mortalidad fetal fueron de causa no especificada.
4. Hasta setiembre del presente año, las causas más frecuentes de mortalidad neonatal fue por Sepsis bacteriana del recién nacido.
5. En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Setiembre del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 15.38 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 7.81 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 6.61 x 1000 RN Vivos; la tasa de Mortalidad neonatal tardía es 1.20 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad Fetal es de 8.88 x 1000 nacimientos.
6. En Setiembre del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es 17.70 x 1000 nacimientos, la Tasa de mortalidad neonatal es 13.33 x 1000 RN vivos, la tasa de Mortalidad neonatal precoz es 13.33 x 1000 RN vivos, la Tasa de Mortalidad Fetal es 4.42 x 1000 nacimientos. No se presentaron casos de Mortalidad neonatal tardía.
7. La proporción de partos complicados sigue siendo alta (82.22%), dado que el HNDM es un Establecimiento de referencia nacional. En Setiembre la tasa de cesárea general fue de 67.56 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.
8. La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 5.33%, 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 9.78% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 6.22%.

9. Durante setiembre del presente año se atendieron 37 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 17 casos (46%), seguido de Taquipnea transitoria del RN con 08 casos (22%).
10. En setiembre del presente las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, se han notificado 03 casos, dentro de la vigilancia por asfixia solo 01 caso (Tasa de Letalidad: 2.70 por 100 n.v).
11. En Setiembre del presente año, se observa que la tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 62.22 x 100 recién nacidos vivos, siendo la tendencia descendente en el último mes.
12. En setiembre del presente año, la residencia habitual de las muertes fetales y neonatales fueron de la Victoria, Chorrillos y La libertad – Asco-Pe.

V. ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA

HEPATITIS B Y GESTACION

El virus de la hepatitis B es 100 veces más infeccioso que el virus de la inmunodeficiencia humana, se le encuentra en la sangre y fluidos corporales, transmitiéndose a través de la piel y mucosas, siendo capaz de permanecer activo más de una semana en sangre desecada en el medio ambiente.

La OMS estima que más de dos billones de habitantes en el mundo han sido infectados por el virus de la hepatitis B, de los cuales 350 millones serán portadores crónicos del antígeno de superficie (HBsAg), y una cuarta parte de ellos morirá de enfermedad hepática crónica relacionada a la hepatitis B.

Nuestro país se ubica entre los países de endemicidad intermedia para HBV, existen diferencias significativas en las prevalencias de las tres regiones geográficas e incluso dentro de ellas, en los diferentes poblados. En la selva, la endemicidad está entre media y alta, con prevalencias que van de 2,5% en población de Iquitos hasta 83% en su población Indígena. En la costa, la prevalencia se encuentra entre 1 y 3,5% (1-2).

Los grupos con mayor riesgo de contraer la infección son los recién nacidos de madres con HBsAg (+), en los recién nacidos, la transmisión es vertical, de madre a hijo. Durante la gestación, la placenta impide el paso del HBV completo y del HBsAg. En las mujeres con HBeAg, el antígeno pasa la placenta y puede detectarse en dos tercios de los recién nacidos, a títulos que no guardan correlación con el título materno. En el niño no infectado, el HBeAg transferido deja de detectarse entre los 6 y 12 meses de vida. El paso transplacentario de HBeAg puede ser el motivo de la tasa alta de cronicidad de la hepatitis B y peculiar evolución inmunotolerante cuando hay transmisión vertical del VHB a partir de madres HBeAg+.

En ausencia de profilaxis, ocurre infección perinatal en 80 a 90% de los casos, mientras que con profilaxis se reduce a 30% (hijos de madres con replicación viral especialmente alta). La tasa de evolución a cronicidad en los recién nacidos infectados es de 90%. La transmisión de la madre al infante puede ocurrir durante la gestación por transfusión de la circulación materna al feto, al momento del parto por exposición del feto a la sangre materna durante el pasaje a través del canal del parto, y después del nacimiento a través del contacto íntimo entre la madre y el recién nacido. La transmisión intrauterina es rara, porque la detección del HBsAg en los infantes frecuentemente es tardía. Adicionalmente, la inmunización pasiva y activa al momento del nacimiento ha demostrado tener una eficacia mayor a 90% en la prevención de HBV (4). La cesárea no ha mostrado eliminar el riesgo de adquirir infección perinatal por HBV(5). Aunque el HBsAg puede encontrarse en la leche materna, no hay evidencia que la infección de HBV puede transmitirse a través de la lactancia materna.

En el Perú, los estudios realizados en población infantil de áreas hiperendémicas, muestran una prevalencia baja de HBsAg en menores de un año (menor al 0,1%), lo cual indica que la infección no ocurre en el periodo perinatal, sino después, durante los primeros años de vida cuando el niño empieza la etapa de socialización y tiene un mayor tiempo de exposición a portadores crónicos, ya sea dentro o fuera del hogar (6).

La transmisión perinatal se atribuye a microrrupturas en la placenta y/o al contacto del niño con secreciones y sangre en el momento del parto (3). La transmisión intraútero se considera inusual, excepto si hay evidencia de Infección aguda por VHB durante el último trimestre de embarazo. Los principales factores para la transmisión intraútero del VHB son positividad de HBeAg materna, historia de amenaza de parto pretérmino y presencia de VHB en la placenta(7).

La alta eficacia de protección de los programas de vacunación neonatal sugiere que la infección por VHB ocurre predominantemente después del parto. No hay evidencia de que la cesárea prevenga la transmisión materno-infantil del VHB (8). La inmunización con gammaglobulina hiperinmune contra HVB (HBIG) y el iniciar la vacunación contra el VHB al momento del nacimiento reduce el riesgo de transmisión a menos del 10% en recién nacidos de madres HBsAg/HBeAg (+) (9). El embarazo no es una contraindicación para ser vacunada contra la hepatitis B. Las gestantes identificadas como susceptibles -sobre todos las que tienen riesgo alto de infección de VHB deben ser vacunadas (5). En los casos de hepatitis aguda por VHB adquiridos durante el último trimestre del embarazo, se observa un incremento de la tasa de prematuridad y una transmisión del virus a más de 60% de los recién nacidos (10).

Bibliografía

1. Méndez M, Arce M, Kruger H, Sánchez S. Prevalencia de marcadores serológicos de hepatitis vírica en diversos grupos de población del Perú. *Bol Oficina Sanit Panam*. 1989; 106(2):127-38.
2. Vildósola H, Farfán G, Colan E, Delgado G, Mendoza L, Pineda R, et al. Prevalencia del antígeno de superficie del virus de hepatitis B en población general de costa sierra y selva del Perú. Reporte preliminar. *Rev Gastroenterol Perú*. 1990; 10(3):96-101.
3. L. Hierro Llanillo. Hepatitis B en niños y gestantes. *Gastroenterol Hepatol*. 2006; 29(Supl2):72.
4. Wong VC, Ip HM, Reesink HW, Lelie PN, Reerink-Brongers EE, Yeung CY, et al. Prevention of the HBsAg carrier state in newborn infants of mothers who are chronic carriers of HBsAg and HBeAg by administration of hepatitis-B vaccine and hepatitis-B immunoglobulin. Double-blind randomized placebo-controlled study. *Lancet*. 1984; 1: 921-6.
5. Lees SD, Lo KJ, Tsai YT, Wu JC, Wu TC, Yang ZL, et al. Role of caesarean section in prevention of mother-infant transmission of hepatitis B virus. *Lancet*. 1988; 2:833-4.
6. Beasley RP, Stevens CE, Shiao IS, Meng HC. Evidence against breastfeeding as a mechanism for vertical transmission of hepatitis B. *Lancet*. 1975; 2:740-1.
7. Xu DZ, Yan YP, Choi BC. Risk factors and mechanism of transplacental transmission of hepatitis B virus: a case-control study. *J Med Virol*. 2002; 67(1):20-6.
8. Giraud P, Drouet J, Dupuy JM. Letter: Hepatitis-B virus infection of children born to mothers with severe hepatitis. *Lancet*. 1975; 2:1088-9.
9. Levy M, Koren G. Hepatitis B vaccine in pregnancy: maternal and fetal safety. *Am J Perinatol*. 1991; 8(3):227-32.
10. Ornoy A, Tenenbaum A. Pregnancy outcome following infections by coxsackie, echo, measles, mumps, hepatitis, polio and encephalitis viruses. *Reprod Toxicol*. 2006; 21(4):446-57

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

Médico Jefe

MC. José Luis Bolarte Espinoza

Comité de Prevención y Control de Infecciones In- trahospitalarias, Manejo de Antibióticos y Bioseguridad

MC. José Luis Bolarte Espinoza

Equipo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica

MC. Jaime Alvarez Cano Berroa
Dr. Marco Antonio Sánchez Ramírez
MC. Cristhian Resurrección Delgado
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
Ing. Eduardo Yactayo Infantes
Sr. Jaime Aparcana Moncada
Sr. Jaime Arce Veintemilla
Sr. Raúl Quispe Bocangel

Equipo de Informática

Ing. Estad. Marianella Narro Dueñas
Sra. Andrea Ydoña Cuba
Sr. Fritz Ártica Balbín

Lima – SETIEMBRE 2021

