



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

JUNIO 2023

BOLETIN

EPIDEMIOLOGICO

MUCORMICOSIS ASOCIADA A LA COVID-1

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

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

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

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

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

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

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

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

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



AREA ENDEMIKA

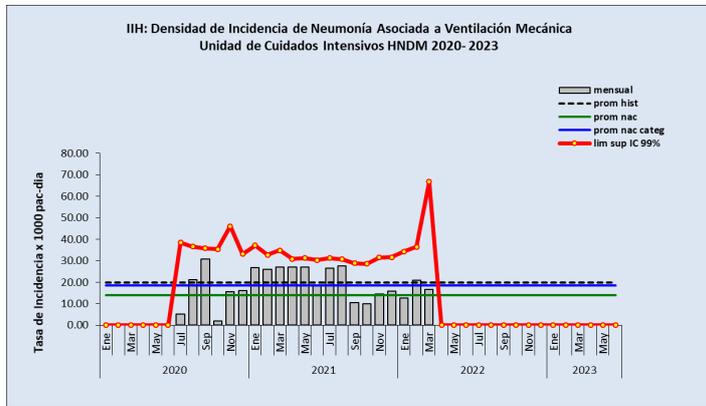
Síguenos en la web: <http://hdosdemayo.gob.pe/porta/estadistica/boletin-epidemiologico>

CONTENIDO

I.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.....	1
II.	DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	7
III.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.....	12
IV.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL ...	16
V.	VIGILANCIA DE RESIDUOS SOLIDOS	19
VI.	ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA	19

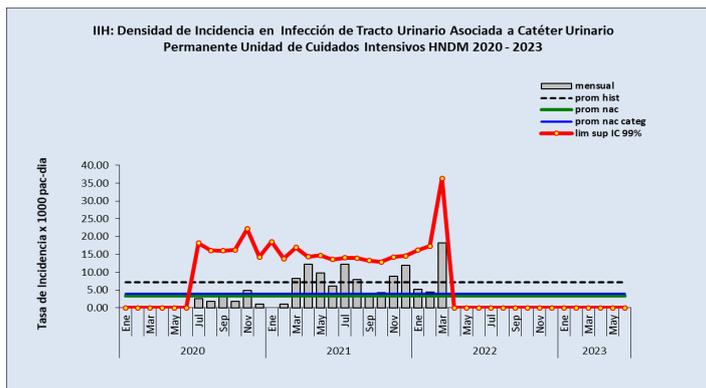
I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

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



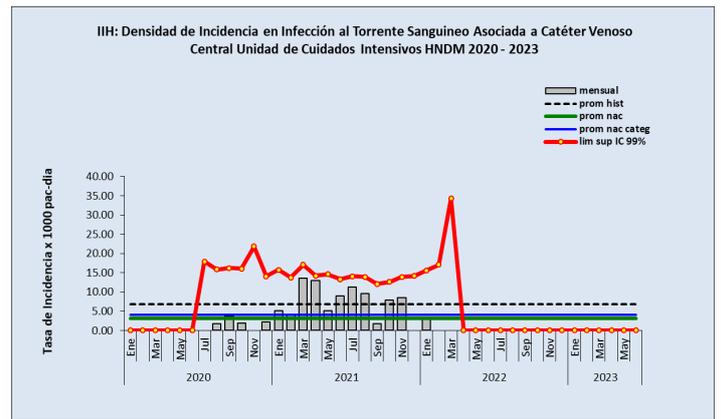
Se observa que durante el mes de Junio del 2023 en el servicio de UCI COVID, no se reportaron pacientes con patología de Covid 19 que requieran una atención en la Unidad de Cuidados Intensivos y el uso de Ventilación Mecánica.

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



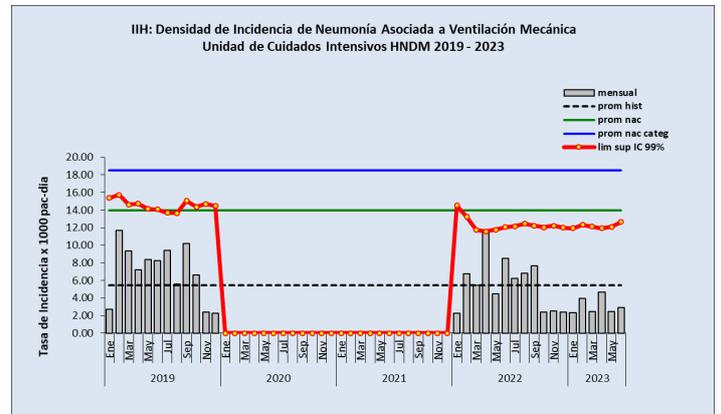
Evidenciamos que en la Unidad de Cuidados Intensivos, durante el mes de Junio del 2023 no hubo pacientes con el diagnóstico de Covid 19.

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



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

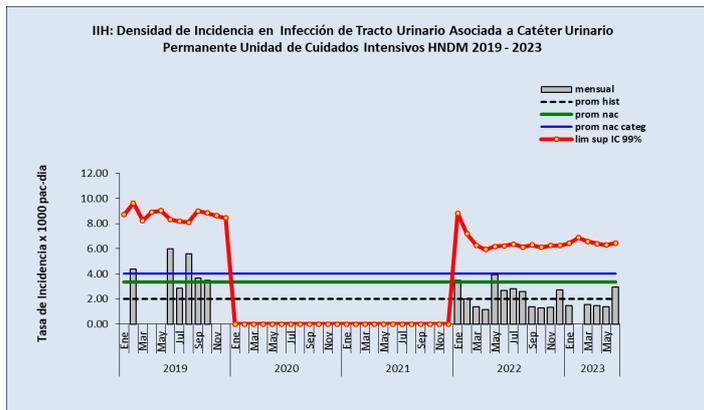
Grafico N° 4: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI NO COVID HNDM 2023



Evidenciamos que durante el mes de Junio del 2023 en la Unidad de Cuidados Intensivos no COVID, se reportaron 02 casos de NAVM que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 2.88 x 1000 dvm, se mantiene la tasa comparada al mes anterior.

Se vigilaron 72 pacientes con 694 días ventilador.

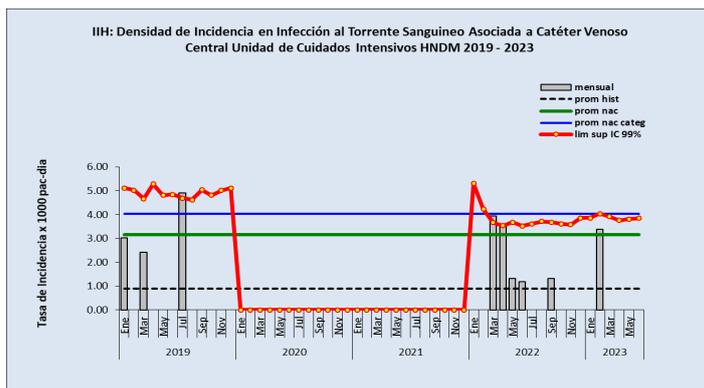
Grafico N° 5: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente UCI NO COVID HNDM 2023



Se evidencia que en la Unidad de Cuidados Intensivos no Covid durante el mes de Junio del 2023, se registraron 02 casos de Infección Urinaria asociada a CUP, que representa una tasa de Densidad de incidencia de 2.96 x 1000 d/cat., con un incremento en la tasa comparado al mes anterior.

Se vigilaron 85 pacientes y se registraron 676 días catéter.

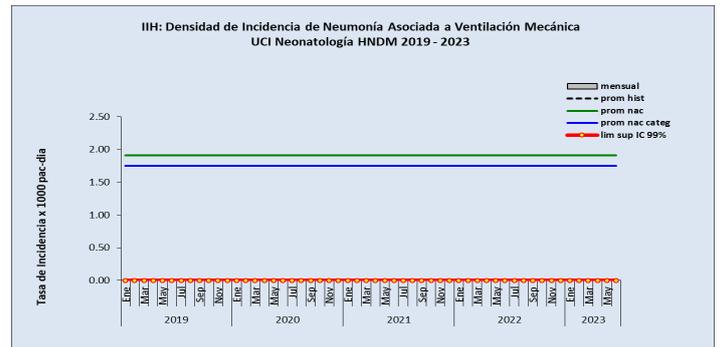
Grafico N° 6: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI NO COVID HNDM 2023



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

Se vigilaron 79 pacientes y se registraron 674 días catéter.

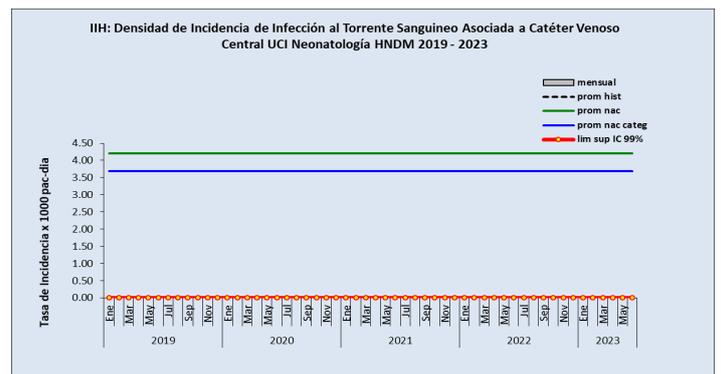
Grafico N° 7: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI Neonatología HNDM 2023



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 Junio del 2023 se vigilaron 05 pacientes sometidos a 31 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.

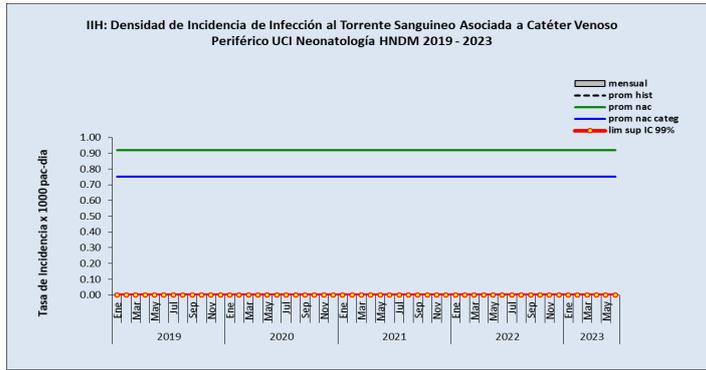
Grafico N° 8: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Neonatología HNDM 2023



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 Junio 2023 estuvieron sometidos a Vigilancia Epidemiológica 20 pacientes con 219 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.

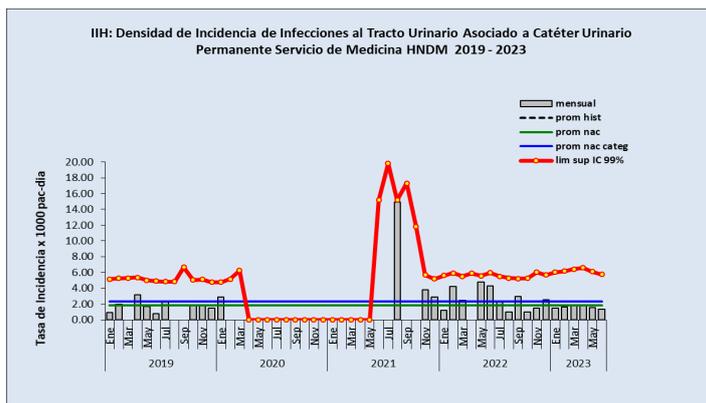
Grafico N° 9: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Periférico UCI Neonatología HNMD 2023



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 Junio del 2023 no se reportaron casos en Neonatos.

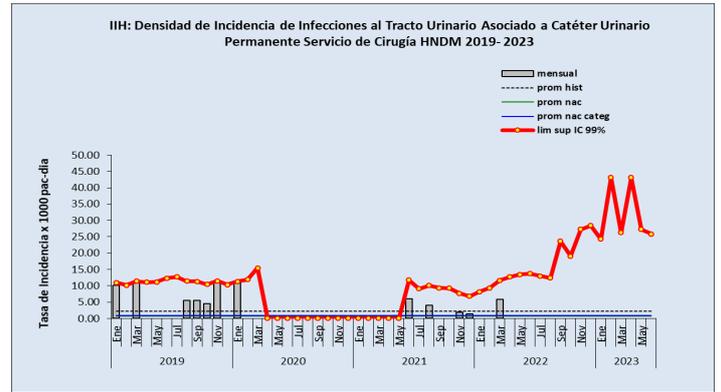
Se sometieron a Vigilancia Epidemiológica 19 pacientes con 134 días de exposición.

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



En el Departamento de Medicina durante el mes de Junio 2023, se registró 01 caso de ITU asociada a CUP, con una tasa de Densidad de Incidencia de 1.31 x 1000 d/cat, continua la tasa similar a los meses anteriores. Se vigilaron 72 pacientes con 763 días catéter.

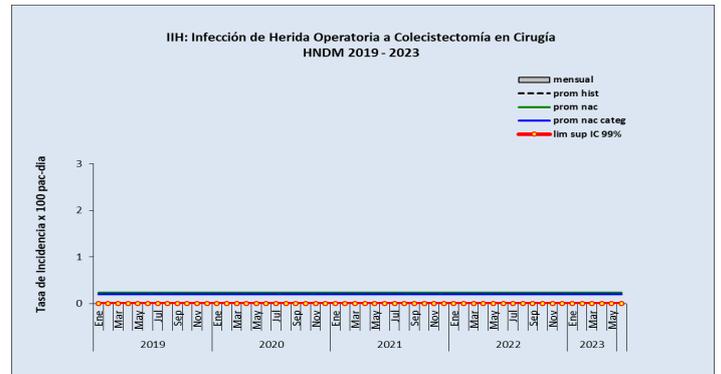
Grafico N° 11: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Departamento de Cirugía HNMD 2023



En el Departamento de Cirugía durante el mes de Junio del año 2023 no se han registrado casos de ITU Asociada a CUP. Se vigilaron 04 pacientes con 27 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.a CUP.

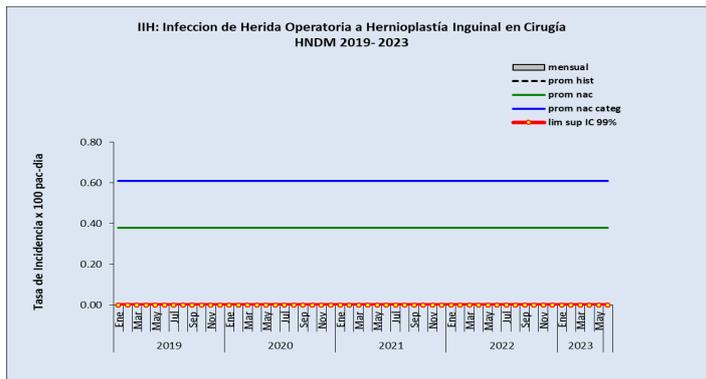
Grafico N° 12: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a colecistectomías Departamento de Cirugía HNMD 2023



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

En el presente gráfico se evidencia que durante el mes de Junio del 2023 no se registraron casos, se vigilaron 87 pacientes sometidos a Colecistectomía.

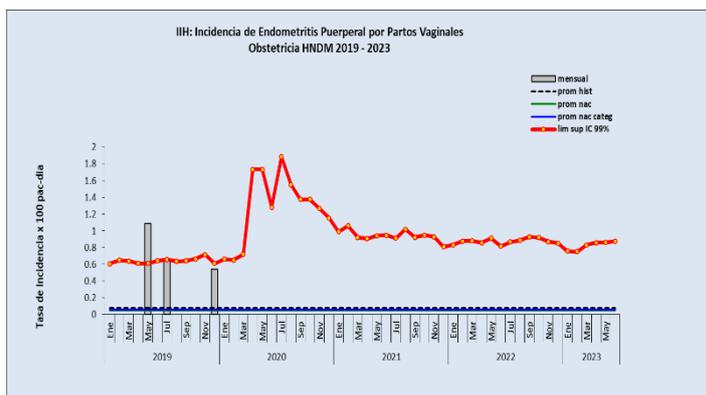
Grafico N° 13: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a Hernioplastía Inguinal Departamento de Cirugía HNNDM 2023



En el grafico N° 13 podemos evidenciar que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernioplastía Inguinal desde el año 2019 hasta el mes de Junio del año 2023, se vigilaron 27 pacientes sometidos a hernioplastía.

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

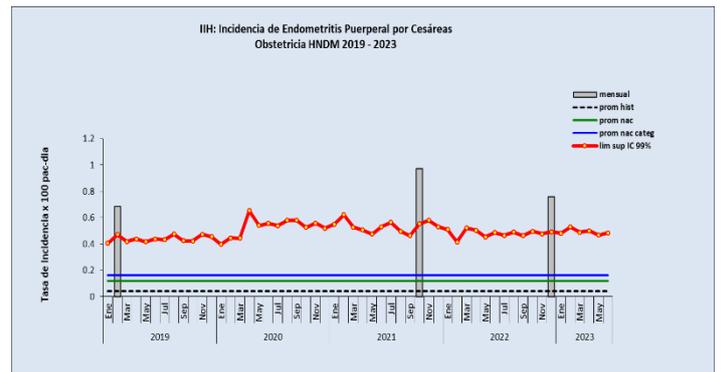
Grafico N° 14: Tasa de incidencia de Endometritis en Parto Vaginal Departamento de Gineco Obstetricia HNNDM 2023



En el mes de Junio 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 Junio fue de 82.

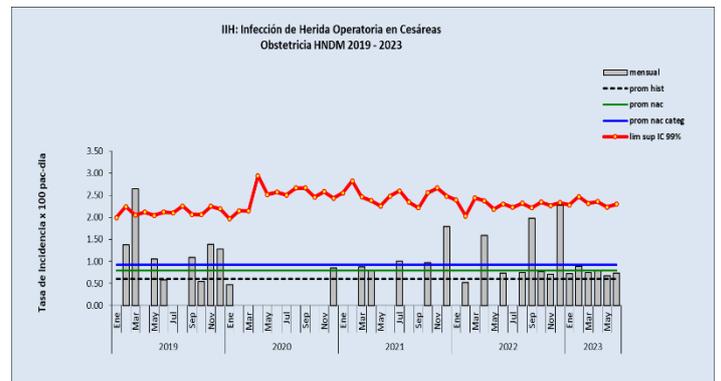
Grafico N° 15: Tasa de incidencia de Endometritis en Parto Por Cesárea Departamento de Gineco Obstetricia HNNDM 2023



Durante el mes de Junio 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.

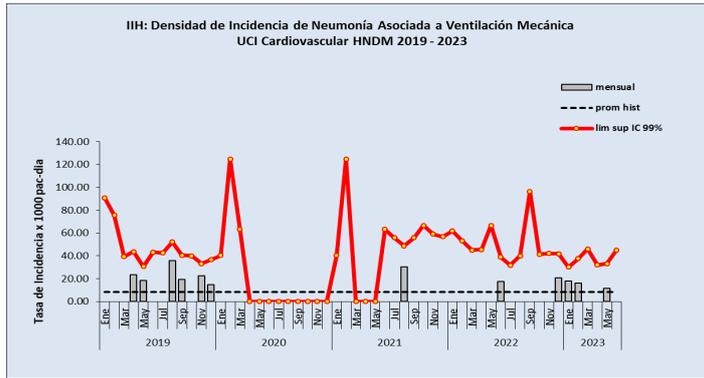
Las Cesáreas realizadas durante el mes de Junio fueron 137.

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



En el gráfico se observa que durante el mes de Junio del 2023 se registró 01 caso de Infección de Sitio Quirúrgico en Cesárea, que representa una tasa de densidad de 0.73 x 100 cesáreas. Se realizaron 137 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.

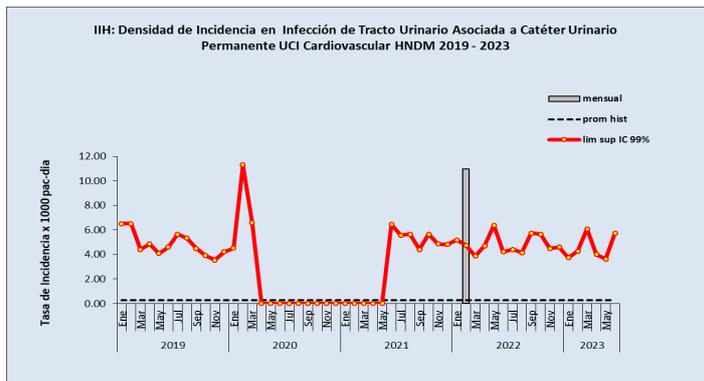
Gráfico N° 17: Tasa de Densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) UCI Cardiovascular HNMD 2023



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 Junio 2023 no se registraron casos de Neumonía asociada a VM.

Se vigilaron durante el mes 11 pacientes con 40 días de exposición.

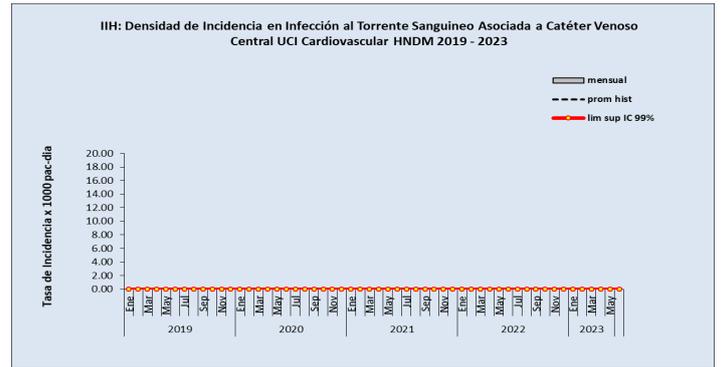
Gráfico N° 18: Tasa de densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Cardiovascular HNMD 2023



Durante el mes de Junio 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 16 pacientes con 61 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.

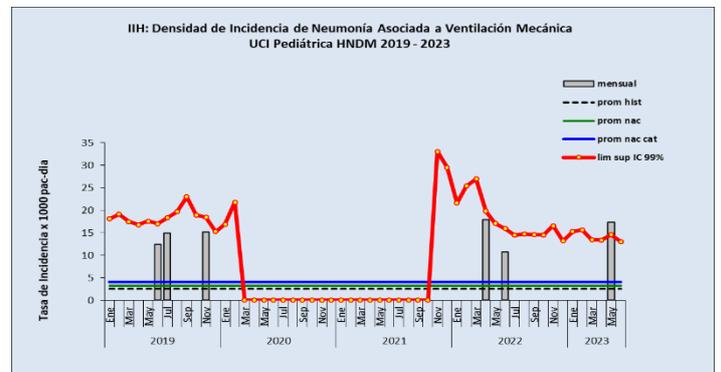
Gráfico N° 19: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Cardiovascular HNMD 2023



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

Se vigilaron 15 pacientes con 64 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.

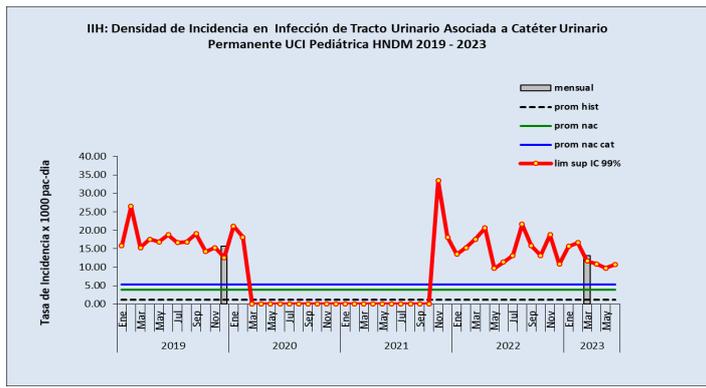
GRAFICO N° 20: Tasa de densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) UCI Pediátrica HNMD 2023



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

Durante el mes se vigilaron 12 pacientes en Ventilación Mecánica con 152 días de exposición.

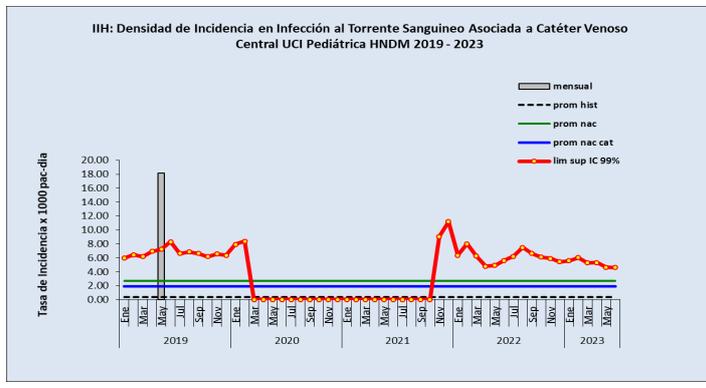
GRAFICO N° 21: Tasa de Densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Pediátrica HNMD 2023



Durante el mes de Junio 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 11 pacientes con 92 días de exposición.

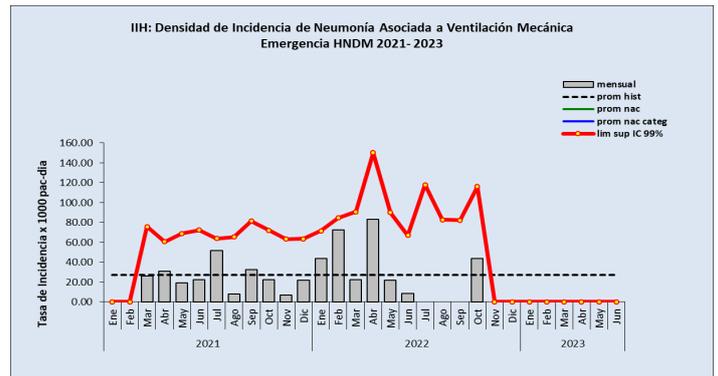
GRAFICO N° 22: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Pediátrica HNMD 2023



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

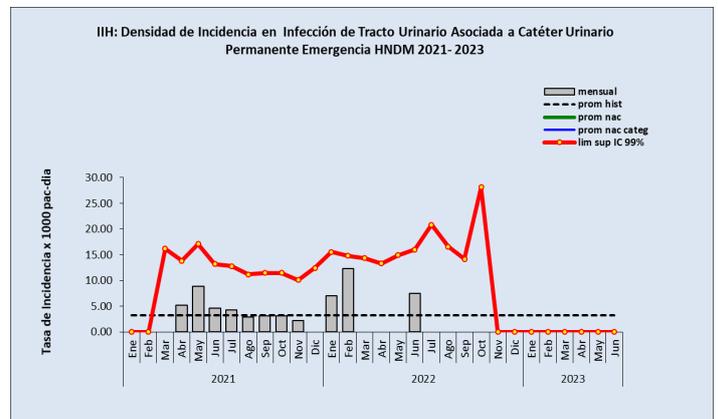
Se vigilaron 13 pacientes con 143 días de exposición.

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



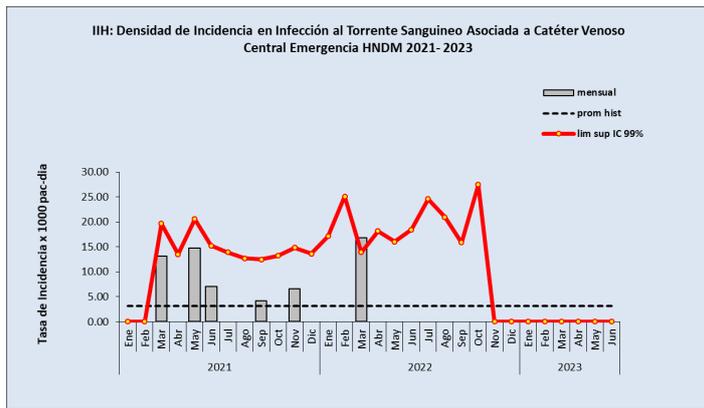
En el servicio de Emergencia, durante el mes de Junio del año 2023, no se realiza la vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud por factores de riesgo, debido a que el personal de enfermería rotó a otro servicio.

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



Durante el mes de Junio 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 Junio del año 2023 no se realizó la vigilancia de IAAS, por falta de personal profesional de enfermería.

CONCLUSIONES:

1. Durante el mes de Junio del 2023 se reportaron 02 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 el Departamento de Medicina se registró 01 caso de Infección Urinaria asociada a CUP y en el servicio de Obstetricia 01 caso de Infección de Herida operatoria.
2. La principal Infección Intrahospitalaria reportada en el presente mes fue la Infección Urinaria asociada a Catéter Urinario Permanente.
3. Los casos de Infecciones de herida operatoria por cesárea (01 caso), se continúan presentando durante el mes de Junio.
4. La Tasa más elevada durante el mes de Junio fue la Tasa de Densidad de Incidencia de ITU asociada a Catéter Urinario Permanente con 2.96 x 1000 d/vm. en el servicio de UCI adultos.

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

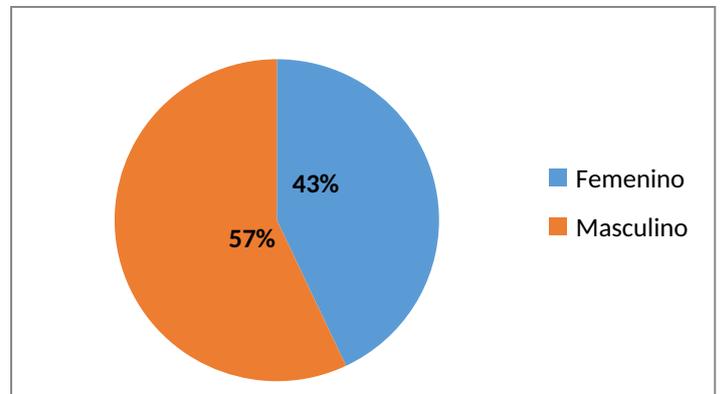
DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA JUNIO 2023

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	46	43%
Masculino	61	57%
Total general	107	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	1	1%
1-9 años	5	5%
10-19 años	17	16%
20-64 años	76	71%
65 a más	8	7%
Total general	107	100%



Durante el mes de Junio 2023 la distribución de daños de notificación obligatoria según género, fue mayor para el género masculino (61) (57%), que para el femenino (46) (43%).

Siendo el grupo etario más afectado la población de 20 a 64 años (71%), seguido de los jóvenes de 10 a 19 años de (16%)

En Junio del año 2023 se notificaron un total de 107 daños de notificación obligatoria, en relación al mes anterior la tendencia es de descenso significativo de casos (154/107).

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

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO						TOTAL	
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hepatitis B	37	47%	0	0%	0	0%	37	35%
Dengue Con Señales De Alarma	22	28%	5	28%	3	30%	30	28%
Dengue Sin Señales De Alarma	13	16%	8	44%	6	60%	27	25%
Síndrome de Guillain-Barré	5	6%	0	0%	0	0%	5	5%
Leptospirosis	0	0%	3	17%	0	0%	3	3%
Bartonelosis aguda	0	0%	1	6%	0	0%	1	1%
Fiebre amarilla selvática	0	0%	1	6%	0	0%	1	1%
Dengue Grave	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Loxocelismo	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Zika	0	0%	0	0%	1	10%	1	1%
Total general	79	100%	18	100%	10	100%	107	100%

Observamos que el 74% (79) de los casos notificados fueron confirmados y correspondieron el mayor porcentaje a hepatitis B(35%), seguido de dengue c/señales de alarma 28% (22) y dengue s/señales de alarma 16% (13). 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 17% correspondió a leptospirosis y como probables quedan aún 9 casos de dengue por encontrarse resultados pendientes por el INS.

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

LUGAR PROBABLE	Nº	%
LIMA	90	84%
PIURA	7	7%
JUNIN	2	2%
UCAYALI	2	2%
SAN MARTIN	2	2%
LA LIBERTAD	1	1%
ICA	1	1%
LAMBAYEQUE	1	1%
AYACUCHO	1	1%
Total general	107	100%

El 84% de los casos notificados procedieron de Lima, seguidos del 7% que corresponde al departamento de Piura y en menor porcentaje los dptos. de Junín, Ucayali y San Martín (2%) 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 JUNIO 2023

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	37	48%
Dengue Con Señales De Alarma	22	29%
Dengue Sin Señales De Alarma	13	17%
Síndrome de Guillain-Barré	5	4%
Dengue Grave	1	1%
Loxocelismo	1	1%
Total general	79	100%

Observamos que el 74% (79) de los casos notificados fueron confirmados y correspondieron a hepatitis B 48%(37) y dengue c/señales de alarma 29% (22). Asimismo se notificaron 5 casos de Guillain Barré (4%), todos ellos con to. de plasmaféresis.

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

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	13	30	185	228
LA VICTORIA	11	37	20	68
SAN JUAN DE LURIGANCHO	3	4	4	11
EL AGUSTINO	0	5	2	7
ATE	0	3	0	3
SAN LUIS	0	1	1	2
SANTA ANITA	0	1	1	2
COMAS	0	1	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	0	1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	1	0	0	1
SURQUILLO	0	1	0	1
LURIN	1	0	0	1
SAN BORJA	0	0	1	1
Total general	29	84	214	327

En Junio 2023 se notificaron un total de 327 atenciones de EDA Acuosa, identificándose que el grupo etario de 5 años a más, fueron los más afectados 65% (214); seguido del grupo de niños de 1 a 4 años 26%(84). Según procedencia los distritos de Lima y La Victoria corresponden el mayor porcentaje, por ser aledaños a la institución (70% y 21% respectivamente).

En relación al mes anterior se mantiene la tendencia de episodios de EDA Acuosa durante Junio del presente año. (322/327).

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

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	1	0	0	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	1	1
Total general	1	0	1	2

Durante el mes de Junio del presente año, se reportaron 2 atenciones de EDA Disentérica, en los grupos etarios menores de 1 año (1) y de 5 a más todos ellos procedentes del distrito de Lima y San Juan de Lurigancho.

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

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

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	7	50	117	174
LA VICTORIA	8	43	101	152
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	7	10	18
SAN LUIS	0	2	7	9
EL AGUSTINO	0	3	5	8
ATE	0	0	4	4
TRANSITO	1	0	1	2
CALLAO	0	0	2	2
SANTA ANITA	0	0	1	1
SAN MIGUEL	0	1	0	1
SURQUILLO	0	0	1	1
CHORRILLOS	0	0	1	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	1	1
LURIN	0	1	0	1
Total general	17	107	251	375

Durante Junio 2023 se notificaron un total de 375 atenciones de IRA. (NO COVID). El más alto porcentaje lo

representó el grupo de niños de 1 a 4 años con 67% (251); seguido por el grupo de 2 a 11 meses con 28% (107).

Respecto al distrito de mayor procedencia, se identificó que el mayor número de pacientes procedieron de los distritos de Lima y La Victoria (46% y 40% respectivamente).

En relación al mes anterior, las atenciones de IRAS (No Covid) han disminuido notablemente en el mes de Junio 2023, (541/375).

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

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LA VICTORIA	18	32	50
LIMA	16	33	49
SAN JUAN DE LURIGANCHO	4	3	7
BREÑA	0	3	3
SAN LUIS	0	2	2
SURQUILLO	0	1	1
EL AGUSTINO	0	1	1
Total general	38	75	113

Observamos que las atenciones por SOBA/ASMA durante Junio 2023 fueron un total de 113 de los cuales el mayor porcentaje 66%(75) correspondió al grupo etario de 2 a 4 años; En relación al mes anterior los casos de SOBA disminuyeron en Junio del presente año. (162/113).

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 JUNIO 2023

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	2	1	2	1	2	3	11
LA VICTORIA	1	3	0	0	0	0	4
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	1	0	0	2	0	4
SANTA ANITA	0	1	0	0	0	0	1
CHORRILLOS	0	0	0	0	1	0	1
TRANSITO	0	0	0	0	1	0	1
EL AGUSTINO	0	0	1	0	0	0	1
SAN LUIS	0	1	0	0	0	0	1
Total general	4	7	3	1	6	3	24

Se notificaron un total de 24 casos de Neumonía no grave (No Covid) en los diferentes grupos etarios, siendo el mayor porcentaje el grupo de niños de 1 a 4 años (29%), seguido de los adultos de 20 a 59 años (25%). En relación al mes anterior los casos de neumonía han disminuido (31/24).

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

CASOS HOSPITALIZADOS DE NEUMONIA (NO COVID) SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA Y GRUPO ETARIO – JUNIO 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	6	2	1	2	3	16
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	3	0	0	2	0	5
LA VICTORIA	1	0	1	0	0	0	0	2
EL AGUSTINO	0	0	1	1	0	0	0	2
SURQUILLO	0	1	0	0	0	0	0	1
TRANSITO	0	0	0	0	0	1	0	1
CHORRILLOS	0	0	0	0	0	1	0	1
Total general	1	3	11	3	1	6	3	28

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 39% (11); seguido de los adultos de 20 a 59 años 21% (6) Los distritos de mayor concentración de procedencia, continúan siendo Lima, La Victoria y S.J.L. por ser distritos cercanos a la institución. La tendencia de neumonías es de disminución de casos, en relación al mes anterior (38/28).

CASOS HOSPITALIZADOS POR NEUMONIA GRAVE (NO COVID) EN MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA – JUNIO 2023

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	0	2	6	8
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	3	3
LA VICTORIA	1	0	1	2
SURQUILLO	0	1	0	1
EL AGUSTINO	0	0	1	1
Total general	1	3	11	15

Durante Junio 2023 se notificaron un total de 15 pacientes menores de 5 años que fueron hospitalizados por el diagnóstico de Neumonía Grave, representando el 73% a los niños de 1 a 4 años de edad.(11); seguido de los lactantes de 2 a 11 meses 20%(3)

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

Los casos de Neumonía Grave (No Covid) en Junio 2023 en relación al mes anterior; han disminuido. (20/15)

ATENCIONES DE FEBRILES SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA MES DE JUNIO 2023

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	13	46	19	28	99	28	233
LA VICTORIA	13	32	27	8	1	0	81
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	5	3	4	0	0	14
EL AGUSTINO	0	3	1	0	0	0	4
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	2	0	0	0	2
SAN LUIS	0	0	2	0	0	0	2
SANTA ANITA	0	1	0	0	0	0	1
ATE	0	1	0	0	0	0	1
Total general	28	88	54	40	100	28	338

Respecto a las atenciones de febriles en Junio 2023, se han notificado un total de 338 atenciones, de los cuales el grupo de pacientes adultos 20 – 59 años representaron los mayores porcentajes 29% (100); seguido del grupo de 1 a 4 años con 26% (88),

Las atenciones de febriles han disminuido notablemente en Junio 2023, en relación al mes anterior (381/338).

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 JUNIO 2023

Los casos confirmados de Covid 19 durante el mes de Junio 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.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO- JUNIO 2023

SEXO	Nº	%
Femenino	62	50%
Masculino	63	50%
Total general	125	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO JUNIO 2023

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	28	22%
1-9 años	32	26%
10-19 años	7	6%
20-64 años	49	39%
65 a más	9	7%
Total general	125	100%

Durante el mes de Junio 2023, la distribución de pacientes atendidos por la pandemia del virus SARS COV 2 fue similar para ambos géneros 50%, Siendo el grupo etario más afectado el de 20 a 64 años de edad 39% (49), seguido de los niños de 1 a 9 años 26% (32); 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.

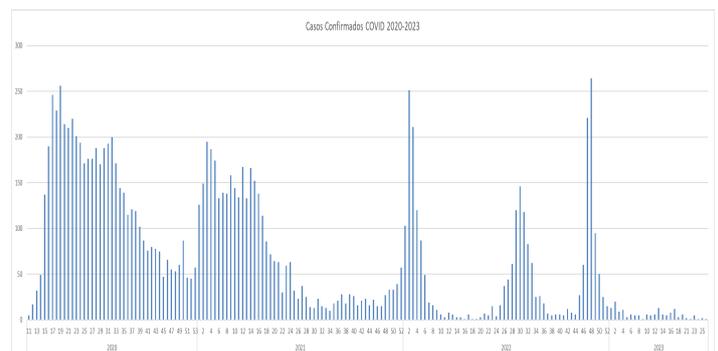
El total de atenciones fue de 125 durante el mes de Junio del 2023, los casos se encuentran en descenso en relación a meses anteriores. (129/125).

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

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	8	6%
Descartado	117	94%
Sospechoso	0	0%
Total general	125	100%

Se observa que el 94%(117) de los casos fueron descartados con resultados negativos de pruebas moleculares procesadas por el INS y pruebas antigénicas; Mientras que solamente el 6%(8) 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° 25 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 ADQUISICION DE LA INFECCION JUNIO 2023

DISTRITO	N°	%
LIMA	52	42%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	19	15%
LA VICTORIA	19	15%
SAN MARTIN DE PORRES	6	5%
EL AGUSTINO	4	3%
SURQUILLO	3	2%
VILLA EL SALVADOR	3	2%
COMAS	2	2%
ATE	2	2%
SAN ISIDRO	2	2%
SANTA ANITA	1	1%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1	1%
MIRAFLORES	1	1%
CALLAO	1	1%
RIMAC	1	1%
JESUS MARIA	1	1%
OTROS	7	6%
Total general	125	100%

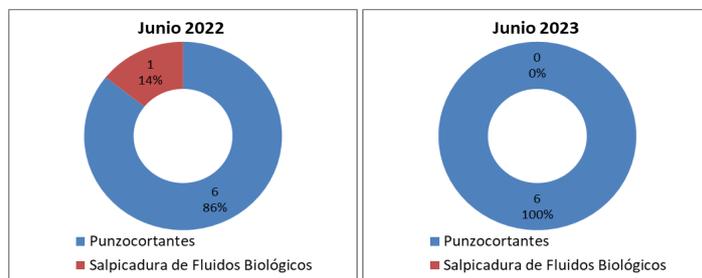
Según lugar probable de adquisición de la infección el mayor porcentaje 42%(52) de los casos corresponden al distrito de Lima cercado, seguido del 15% (19) al distrito de San Juan de Lurigancho

Y al distrito de La Victoria (19), por ser más accesibles a la institución.

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

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 Junio del 2023, se notificaron 06 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 JUN	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno de Medicina	0	0	1	17	1	17	9	27
Técnico en Enfermería	0	0	1	17	1	17	4	12
Médico Residente	0	0	1	17	1	17	4	12
Interno de Enfermería	0	0	2	33	2	33	4	12
Enfermera	0	0	0	0	0	0	3	9
Estudiante de Medicina	0	0	1	17	1	17	3	9
Personal Limpieza	0	0	0	0	0	0	2	6
Médico Asistente	0	0	0	0	0	0	1	3
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	6	100	6	100	33	100

Durante Junio 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 (84%), siendo los Internos de Enfermería (33%) los que presentan el mayor número de casos.

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

Sexo	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A JUN	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	0	0	2	33	2	33	8	24
Femenino	0	0	4	67	4	67	25	76
Total	0	0	6	100	6	100	33	100

En Junio 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 (67%), seguido del sexo masculino (33%).

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

Grupo etario	Salpica dura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A JUN	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menores de 20 años	0	0	0	0	0	0	0	0
De 20 a 29 años	0	0	5	83	5	83	17	52
De 30 a 39 años	0	0	0	0	0	0	7	21
De 40 a 49 años	0	0	0	0	0	0	3	9
De 50 años a más	0	0	1	17	1	17	6	18
Total	0	0	6	100	6	100	33	100

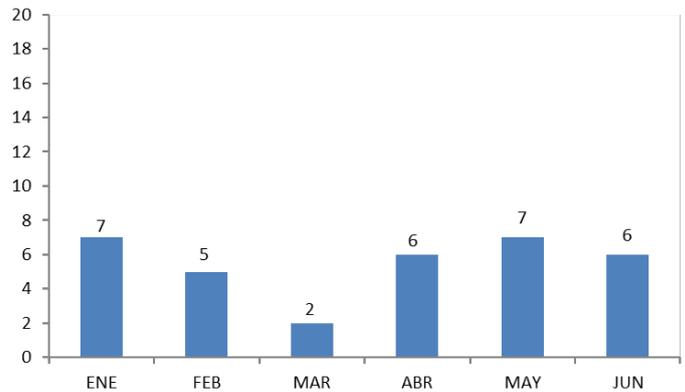
En Junio del presente año, se aprecia que el Grupo Ocupacional más expuesto a los accidentes laborales por exposición a Objetos punzocortantes fue el grupo ocupacional de 20 a 29 años (83%), seguido del grupo ocupacional de 50 a más años (17%).

Tabla N° 04: TENDENCIA POR GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	N°	%
Interno de Medicina	3	0	0	1	4	1	9	27
Médico Residente	0	0	2	1	0	1	4	12
Técnico en Enfermería	0	0	0	1	2	1	4	12
Interno de Enfermería	1	1	0	0	0	2	4	12
Enfermera	1	1	0	0	1	0	3	9
Estudiante de Medicina	1	0	0	1	0	1	3	9
Personal Limpieza	0	1	0	1	0	0	2	6
Médico Asistente	1	0	0	0	0	0	1	3
Odontólogo	0	1	0	0	0	0	1	3
Técnico en Laboratorio	0	1	0	0	0	0	1	3

Estudiante de Enfermería	0	0	0	1	0	0	1	3
TOTAL	7	5	2	6	7	6	33	100

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



La tendencia por meses y distribución por Grupo Ocupacional de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes nos muestra que los Internos de Medicina presentan el mayor número de casos (27%).

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

Servicio donde ocurrió el accidente	Salpica dura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A JUN	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	0	0	1	17	1	17	9	27
Santo Toribio	0	0	2	33	2	33	3	9
Cirugía I-3	0	0	0	0	0	0	3	9
Consultorios Externos	0	0	0	0	0	0	2	6
San Andrés	0	0	0	0	0	0	2	6
UCI General	0	0	0	0	0	0	2	6
Quimioterapia	0	0	0	0	0	0	2	6
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	1	17	1	17	1	3
SOP Emergencia	0	0	0	0	0	0	1	3
Santa Ana	0	0	1	17	1	17	1	3
Cirugía H-3	0	0	0	0	0	0	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	1	17	1	17	1	3
UCI Pediátrica	0	0	0	0	0	0	1	3
Total	0	0	6	100	6	100	33	100

En Junio del presente año, se observa que el servicio con mayor ocurrencia de accidentes laborales por exposición a Objetos punzocortantes y/o exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras fue medicina Santo Toribio 02(33%).

Tabla N° 06: TENDENCIA POR SERVICIOS

Servicio	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	N°	%
Emergencia Adultos	3	2	0	2	1	1	9	27
Cirugía I-3	1	0	0	0	2	0	3	9
Santo Toribio	0	0	0	0	1	2	3	9
Quimioterapia	1	1	0	0	0	0	2	6
UCI General	0	0	1	1	0	0	2	6
San Andrés	0	0	0	2	0	0	2	6
Consultorios Externos	0	1	0	0	1	0	2	6
SOP Emergencia	1	0	0	0	0	0	1	3
Cirugía H-4	1	0	0	0	0	0	1	3
El Carmen	0	1	0	0	0	0	1	3
UCI Pediátrica	0	0	1	0	0	0	1	3
Santa Rosa II	0	0	0	1	0	0	1	3
Obstetricia H-2	0	0	0	0	1	0	1	3
Cirugía H-3	0	0	0	0	1	0	1	3
SOP Central	0	0	0	0	0	1	1	3
Santa Ana	0	0	0	0	0	1	1	3
Hemodiálisis	0	0	0	0	0	1	1	3
TOTAL	7	5	2	6	7	6	33	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 (27%), por lo que es necesario fortalecer las actividades de supervisión y/o monitoreo de los procedimientos de atención.

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

Circunstancias asociadas a los accidentes	Salpica dura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A JUN	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante procedimiento de sutura	0	0	0	0	0	0	9	27
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc)	0	0	0	0	0	0	7	21
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	3	50	3	50	4	12
Durante segregación de	0	0	1	17	1	17	4	12

residuos hospitalarios								
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0	1	17	1	17	2	6
Durante toma de muestra	0	0	0	0	0	0	2	6
Al reencapsular una aguja usada	0	0	0	0	0	0	1	3
Durante procedimiento Quirúrgico	0	0	1	17	1	17	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 Hemogluco test	0	0	0	0	0	0	1	3
Total	0	0	6	100	6	100	33	100

Otro aspecto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes; apreciándose que las circunstancias estuvo relacionado al procedimiento de toma de gases arteriales AGA (50%)

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

Turno en que sucedió el accidente	Salpica dura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A JUN	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	0	0	5	83	5	83	21	64
Tarde	0	0	1	17	1	17	7	21
Noche	0	0	0	0	0	0	5	15
Total	0	0	6	100	6	100	33	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 (83%), seguido del turno vespertino (17%).

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

Grado de accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A JUN	
	N°	%	N°	%
Superficial	5	83	30	97
Moderado	1	17	1	3
Grave	0	0	0	0

Total	6	100	31	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 83%), moderado (con perforación superficial, escaso sangrado 17%).

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 JUN	
	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	6	100	6	100	29	88
Ninguna	0	0	0	0	0	0	1	3
Total	0	0	6	100	6	100	33	100

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Junio del presente año, se observa que el 100% de los trabajadores de salud expuestos 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 JUN	
	N°	%	N°	%
Aguja hueca	5	83	28	90
Quirúrgico	0	0	1	3
Vidrio	0	0	1	3
Otros	1	17	1	3
Total	6	100	31	100

El 83% de los Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fueron ocasionados por aguja hueca.

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

Especificar el dispositivo que se uso	Punzocortantes		N° ACUM. A JUN	
	N°	%	N°	%
Agujas hipodérmicas solas	4	67	15	48
Aguja de sutura	0	0	10	32
Otros	2	33	2	6

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
Total	6	100	31	100

En Junio del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por agujas hipodérmicas (67%).

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

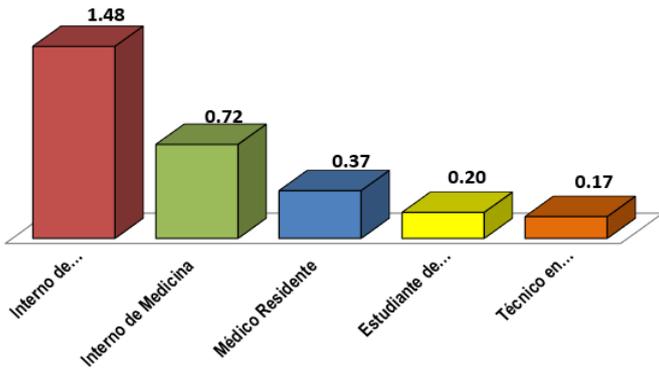
Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A JUN	
	N°	%	N°	%
Pulgar izquierdo, palma	1	17	6	19
Índice derecho, palma	1	17	5	16
Dedo medio izquierdo, palma	2	33	4	13
Pulgar derecho, palma	1	17	4	13
Índice izquierdo, palma	0	0	3	10
Anular derecho, palma	0	0	3	10
Dedo medio derecho, palma	0	0	2	6
Anular izquierdo, palma	0	0	1	3
Palma mano derecha	0	0	1	3
Muñeca mano izquierda, palma	0	0	1	3
Antebrazo derecho	1	17	1	3
Total	6	100	31	100

El 33% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo medio izquierdo palma.

Tabla N° 14: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Interno de Enfermería	2	135	1.48
Interno de Medicina	1	138	0.72
Médico Residente	1	272	0.37
Estudiante de Medicina	1	500	0.20
Técnico en Enfermería	1	596	0.17

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 Internos de Enfermería (1.48%), seguido de los Internos de Medicina (0.72%).

CONCLUSIONES

1. Los principales casos de accidentes laborales sigue siendo por exposición a objetos punzocortantes.
2. En Junio del presente año, no se presentaron 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 Enfermería los que han presentado la mayor ocurrencia de los casos.
4. En el presente mes el servicio de medicina Santo Toribio 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.
6. Los trabajadores de salud accidentados presentaron coberturas al 100% de protección de vacuna de Hepatitis B.

IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

VIGILANCIA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL – JUNIO 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 Junio del presente año, se ha notificado 05 muertes perinatales, de los cuales 04 muertes fueron neonatales y 01 muerte fue fetal.

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 34 muertes perinatales y neonatales, siendo las más frecuentes las muertes neonatales fetales 21(62%), seguidos de las muertes fetales 13 (38%). (Ver gráfico).

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

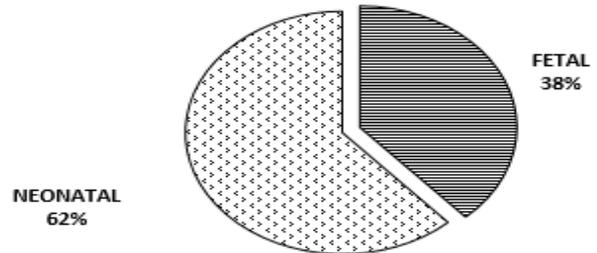


Tabla N° 01: Muertes Fetales y Neonatales, según peso al nacer y Tipo de Parto, Según peso al nacer y momento de muerte

Peso/Denominación	Tipo Parto		Muerte Fetal			Tipo Parto		Muerte Neonatal			
	Vagin al	Cesárea	Anteparto	Intraparto	Total	Vagin al	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	Total
500 - 999 grs	5	1	6	0	6	5	1	1	5	0	6
1000 - 1499 grs	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2
1500 - 1999 grs	0	2	2	0	2	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	8	5	13	0	13	7	14	2	16	3	21

Un 42% de muertes perinatales y neonatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (14/34), siendo más notorio en las muertes neonatales 8(24%).

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

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

DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	≥ 3000 grs.	
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	6	0	2	1	1	1	11
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR DPP	P02.1	0	0	0	2	0	0	2
TOTAL GENERAL		6	0	2	3	1	1	13

En junio del presente año, se ha presentado sólo una muerte fetal de causa no especificada.

Hasta junio del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal no fue especificada 11(32%).

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

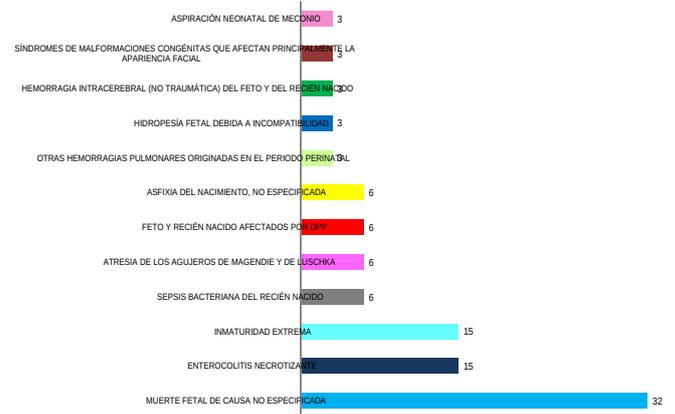
DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	≥ 3000 grs.	
ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE	P77	1	0	0	2	1	1	5
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	5	0	0	0	0	0	5
ATRESIA DE LOS AGUJEROS DE MAGENDIE Y DE LUSCHKA	Q03.1	0	0	0	0	1	1	2
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P36	0	0	1	0	1	0	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	Q87.0	0	0	0	0	0	1	1
OTRAS HEMORRAGIAS PULMONARES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	P26.8	0	1	0	0	0	0	1
ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	P21.9	0	1	0	0	0	1	2
ASPIRACIÓN NEONATAL DE MECONIO	P24.0	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL GENERAL		6	2	2	2	4	5	21

En junio del presente año, se han notificado 04 muertes neonatales, de los cuales 02 muertes fueron por Prematuridad extrema, 01 muerte fue por Asfixia perinatal y/o Síndrome de aspiración meconial respectivamente.

Hasta junio del presente año, la Prematuridad extrema y/o Enterocolitis necrotizante son las más frecuentes 5(15%) respectivamente.

Según distribución porcentual de muertes perinatales y neonatales, hasta junio del presente año, los casos de muerte fetal de causa desconocida sigue siendo lo más frecuente 11(32%), seguido de Inmaturidad extrema y/o Enterocolitis necrotizante 5(15%) respectivamente. (Ver gráfico n° 02).

Gráfico N° 02: Distribución porcentual de muertes Perinatales hasta Junio 2023, HNMD



Durante junio del presente año se atendieron 58 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 26 casos (45%), seguido de Enfermedad de membrana hialina y/o Taquipnea transitoria del RN 10 (17%) respectivamente (Ver Gráfico N° 03). Hasta Junio 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 Asfixia perinatal y/o Síndrome de aspiración meconial (Tasa de Letalidad: 3.45 por 100 n.v). (Ver gráfico n° 03 y n° 04).

Gráfico N° 03: Distribución Porcentual de los tipos de complicación neonatal, Junio 2023, HNMD

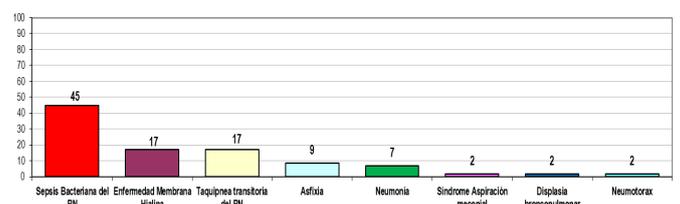
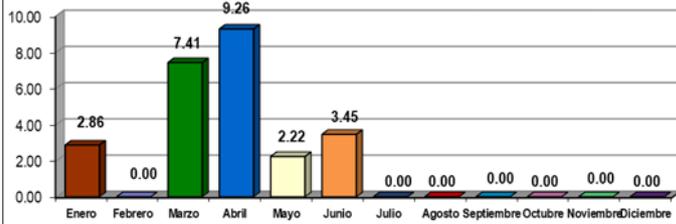


Gráfico N° 04: Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales, Junio - 2023



En junio del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 118.72 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en los últimos meses. (Ver gráfico n° 05).

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

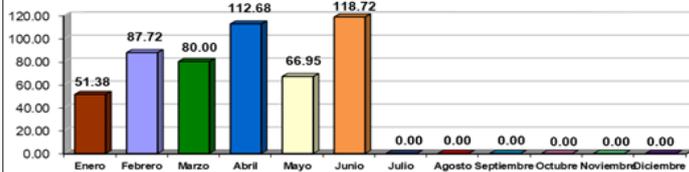
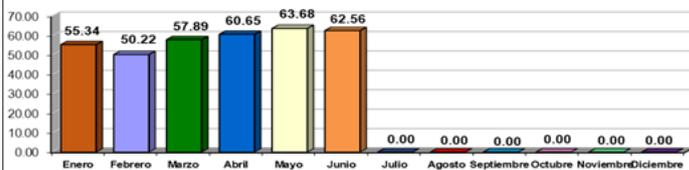


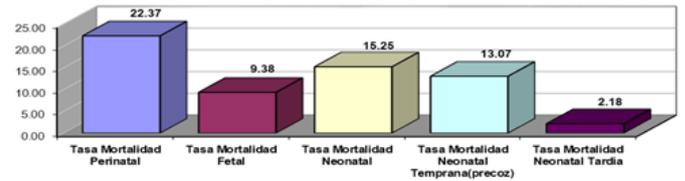
Gráfico N° 06: Tasa de Cesárea General, Junio - 2023



La proporción de partos complicados sigue siendo alta (73.97%), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En junio la tasa de cesárea general fue de 62.56 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 9.59%, 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 11.42% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 7.76%.

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



En junio del presente año se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal fue de 17.94 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Fetal fue similar de 4.48 x 1000 nacimientos; así mismo la Tasa de Mortalidad Neonatal es similar a la tasa de mortalidad neonatal temprana 13.70 x 1000 RN Vivos, no se presentaron casos de Mortalidad neonatal tardía.

En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta junio del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 22.37 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Fetal es de 9.38 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 15.25 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 13.07 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad neonatal tardía es de 2.18 x 1000 RN Vivos.

3. CONCLUSIONES:

1. En junio del presente año, la causa de Mortalidad neonatal en su mayoría fueron por Prematuridad extrema (02 casos), asfixia perinatal y/o Síndrome de aspiración meconial (01 caso) respectivamente.
2. En junio del presente año, la causa básica de mortalidad fetal fue de causa no especificada.
3. Hasta Junio del presente año, se han notificado 34 muertes perinatales y neonatales, de los cuales 21 fueron muertes neonatales y 13 muertes fueron fetales.
4. Hasta junio del presente año, las causas básicas de mortalidad fetal fueron por causa no especificada.
5. Hasta junio del presente año, las causas básicas de mortalidad neonatal fueron por Prematuridad extrema y/o Enterocolitis necrotizante respectivamente.
6. En junio del presente año se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal fue de 17.94 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Fetal fue similar de 4.48 x 1000 nacimientos; así mismo la Tasa de Mortalidad Neonatal es similar a la tasa de mortalidad neonatal temprana 13.70 x 1000 RN Vivos, no se presentaron casos de Mortalidad neonatal tardía.
7. Se puede apreciar hasta junio del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 22.37 x

1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Fetal es de 9.38 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 15.25 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 13.07 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad neonatal tardía es de 2.18 x 1000 RN Vivos.

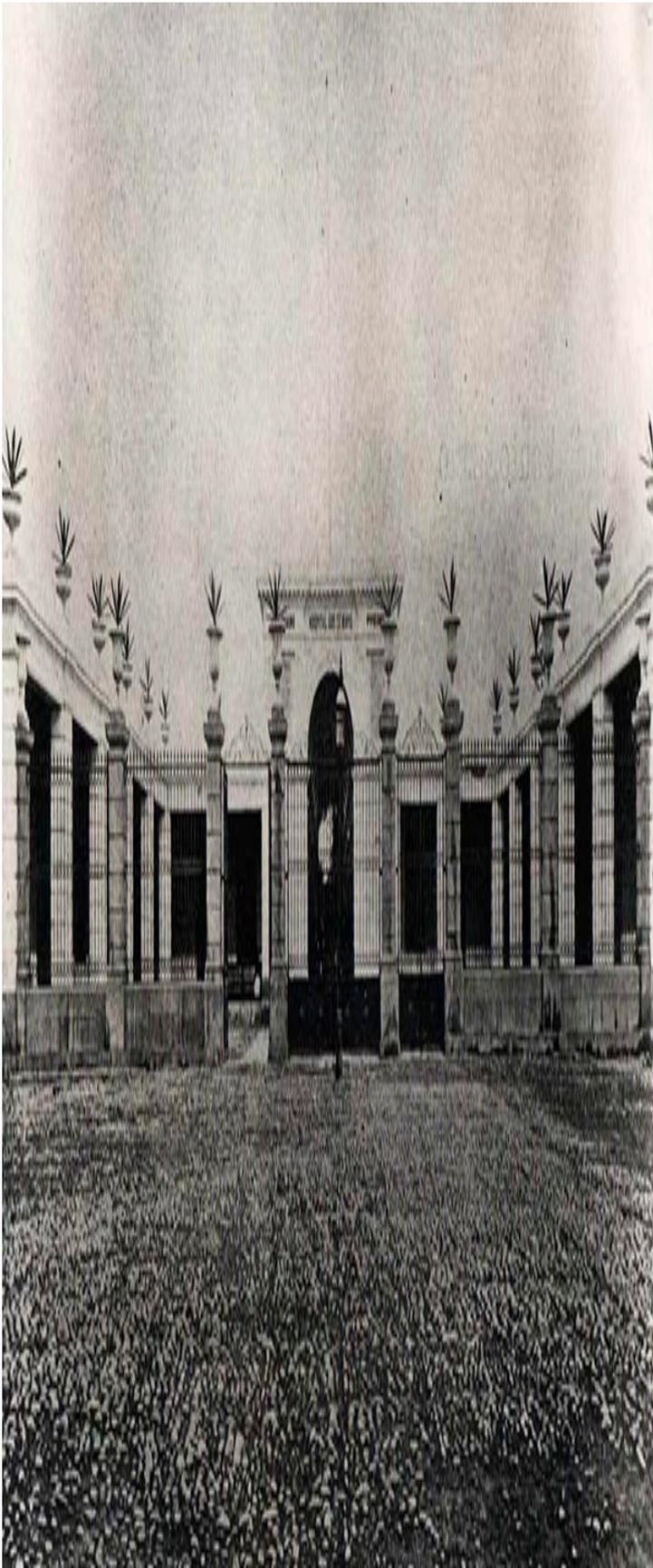
8. Durante junio del presente año se atendieron 58 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 26 casos (45%), seguido de Enfermedad de membrana hialina y/o Taquipnea transitoria del RN 10 (17%) respectivamente.
9. Hasta Junio del presente las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, se notificaron en el mes de julio 02 muertes neonatales por Asfixia perinatal y/o Síndrome de aspiración meconial (Tasa de Letalidad: 3.45 por 100 n.v).
10. En junio del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 118.72 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en los últimos meses.
11. La proporción de partos complicados sigue siendo alta (73.97%), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En junio la tasa de cesárea general fue de 62.56 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.
12. La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 9.59%, 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 11.42% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 7.76%.

13. La residencia habitual de los casos de mortalidad perinatal y neonatal fueron de La Victoria (03 casos), 01 caso de San Juan de Lurigancho y un caso de Puente piedra respectivamente.

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 – Junio 2023