



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

MARZO 2023

BOLETIN

EPIDEMIOLÓGICO

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

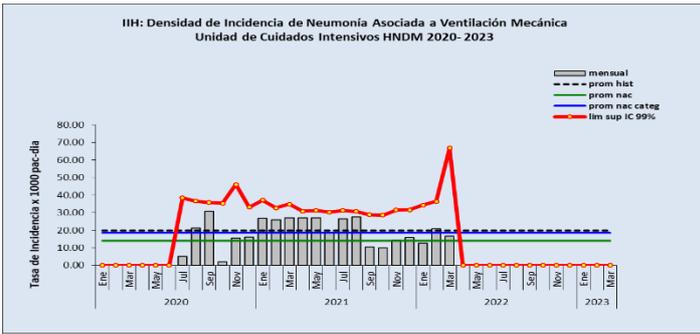
Síguenos en la web: <http://hdosdemayo.gob.pe/portal/estadistica/boletin-epidemiologico>

CONTENIDO

I.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.....	1
II.	DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	7
III.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.....	13
IV.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL ...	16
V.	VIGILANCIA DE RESIDUOS SOLIDOS	20
VI.	ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA	20

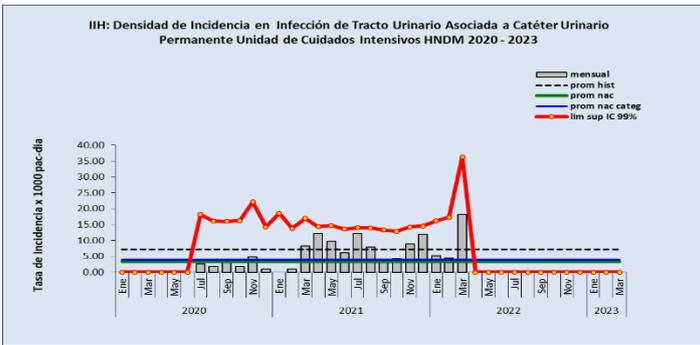
I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

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



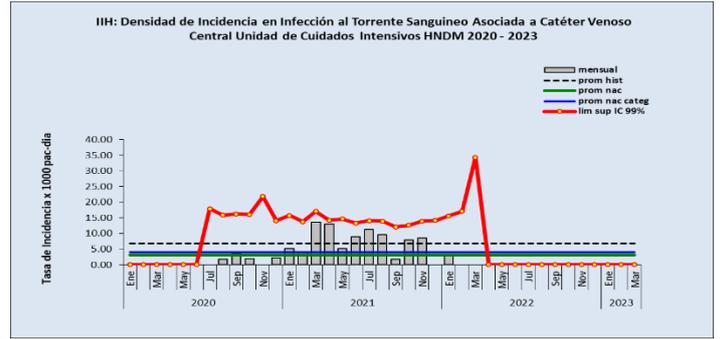
Observamos que durante el mes de Marzo del 2023 en el servicio de UCI COVID, no se registraron pacientes con patología de Covid 19 que requieran una atención en la Unidad de Cuidados Intensivos y el uso de Ventilación Mecánica.

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



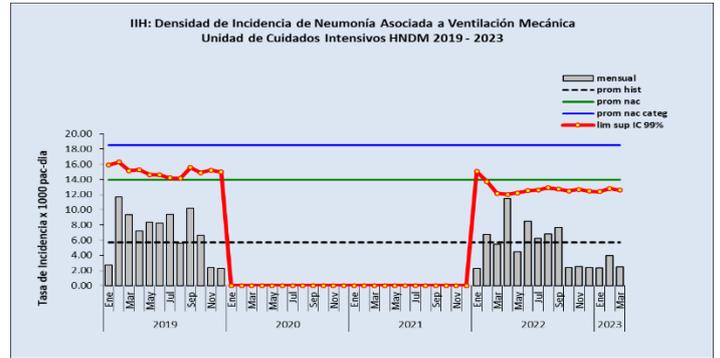
Se evidencia que en la Unidad de Cuidados Intensivos, durante el mes de Marzo del 2023 no hubo pacientes con el diagnóstico de Covid 19.

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



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

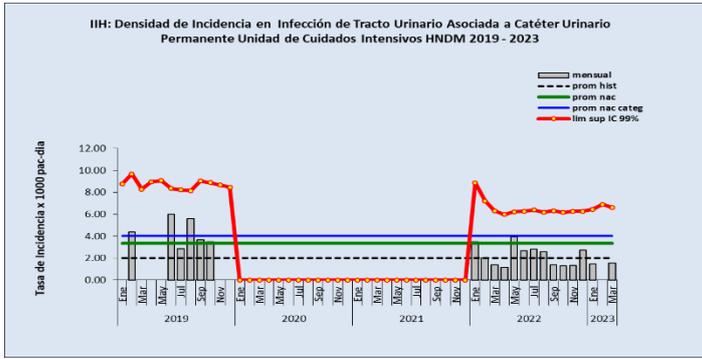
Grafico N° 4: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI NO COVID HNDM 2023



Podemos observar que durante el mes de Marzo del 2023 en la Unidad de Cuidados Intensivos no COVID, se registraron 02 casos de NAVM que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 2.46 x 1000 dvm, con una ligera disminución en la tasa comparada al mes anterior.

Se vigilaron 68 pacientes con 812 días ventilador.

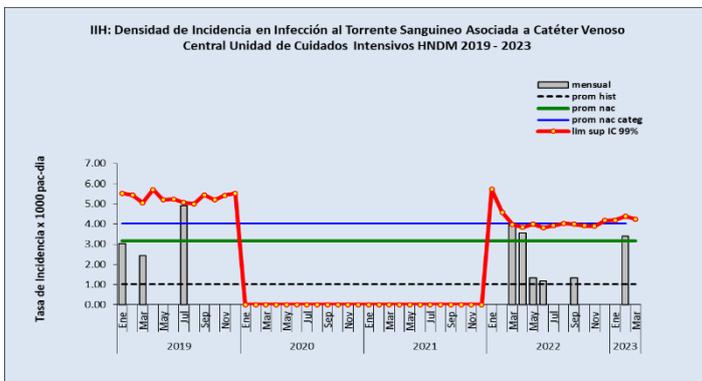
Grafico N° 5: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente UCI NO COVID HNDM 2023



Evidenciamos que en la Unidad de Cuidados Intensivos no Covid durante el mes de Marzo del 2023, se reportó 01 caso de Infección Urinaria asociada a CUP, que representa una tasa de Densidad de incidencia de 1.57 x 1000 d/cat.

Se vigilaron 72 pacientes y se registraron 635 días catéter.

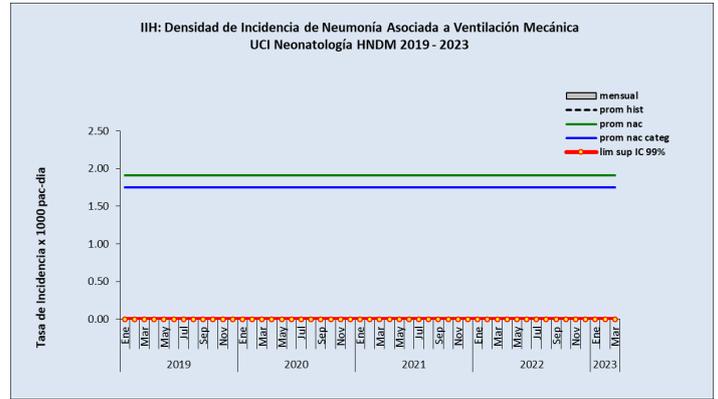
Gráfico N° 6: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI NO COVID HNDM 2023



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

Se vigilaron 71 pacientes y se registraron 644 días catéter.

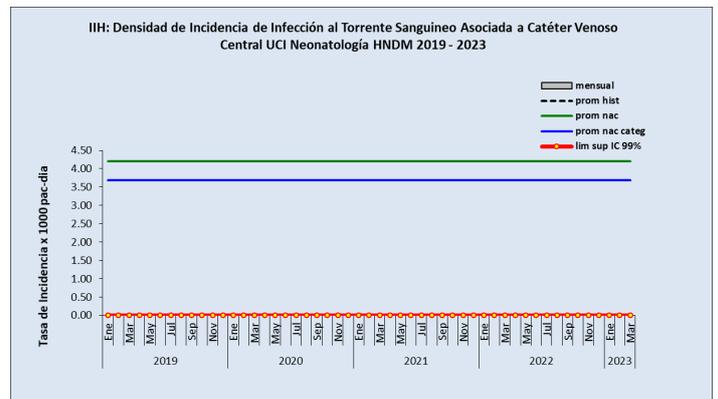
Gráfico N° 7: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI Neonatología HNDM 2023



En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se reportaron casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en los pacientes desde el año 2019 hasta la actualidad, durante el mes de Marzo del 2023 se vigilaron 06 pacientes sometidos a 46 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.

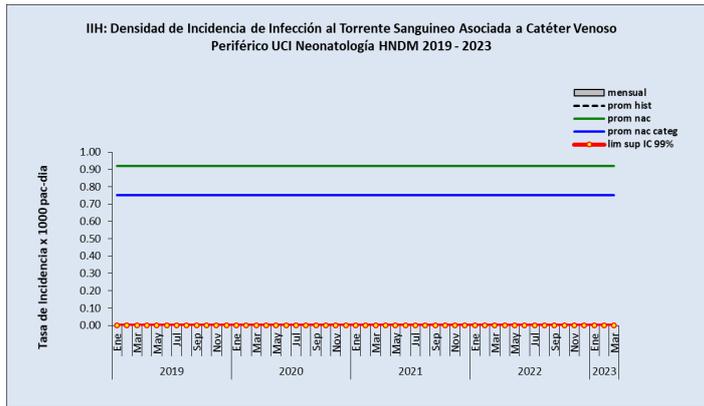
Gráfico N° 8: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Neonatología HNDM 2023



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 Marzo 2023 estuvieron sometidos a Vigilancia Epidemiológica 16 pacientes con 176 días de exposición.

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

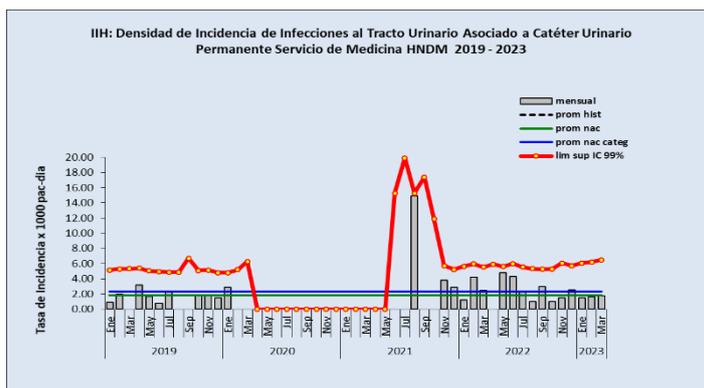
Grafico N° 9: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Periférico UCI Neonatología HNDM 2023



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

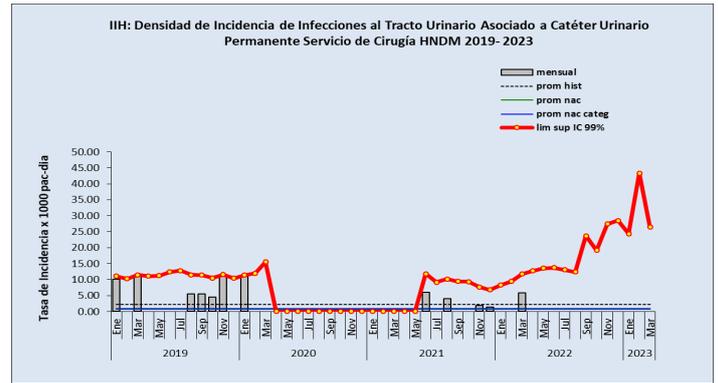
Se sometieron a Vigilancia Epidemiológica 25 pacientes con 223 días de exposición.

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



En el Departamento de Medicina durante el mes de Marzo 2023, se reportó 01 caso de ITU asociada a CUP, con una tasa de Densidad de Incidencia de 1.79 x 1000 d/cat, tasa similar a los meses anteriores. Se vigilaron 60 pacientes con 559 días catéter.

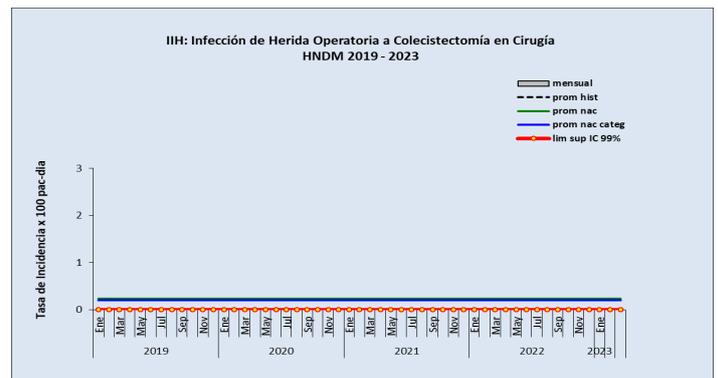
Grafico N° 11: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Departamento de Cirugía HNDM 2023



En el Departamento de Cirugía durante el mes de Marzo del año 2023 no se han registrado casos de ITU Asociada a CUP. Se han vigilado 04 pacientes con 26 días de exposición.

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

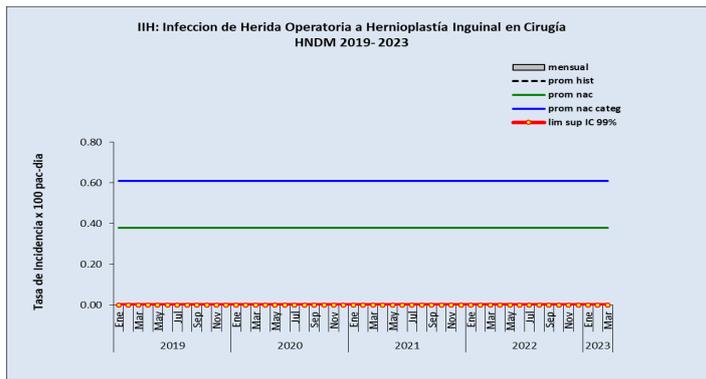
Grafico N° 12: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a colecistectomías Departamento de Cirugía HNDM 2023



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

En el presente gráfico se observa que durante el mes de Marzo del 2023 no se registraron casos, se vigilaron 76 pacientes sometidos a Colecistectomía.

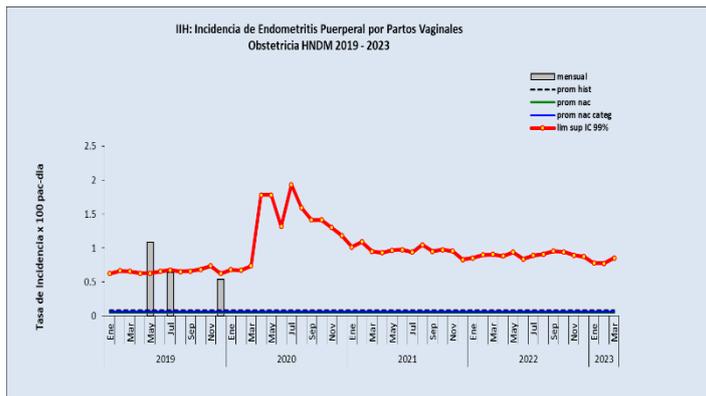
Grafico N° 13: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a Hernioplastia Inguinal Departamento de Cirugía HNNDM 2023



Evidenciamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal desde el año 2019 hasta el mes de Marzo del año 2023, se vigilaron 21 pacientes sometidos a hernioplastía.

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

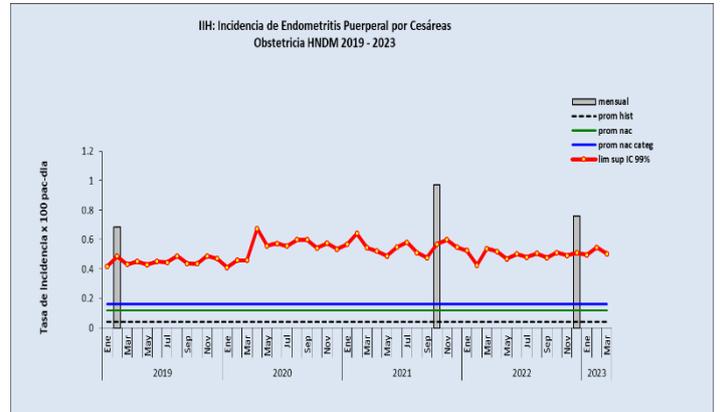
Grafico N° 14: Tasa de incidencia de Endometritis en Parto Vaginal Departamento de Gineco Obstetricia HNNDM 2023



Durante el mes de Marzo 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 Marzo fue de 92.

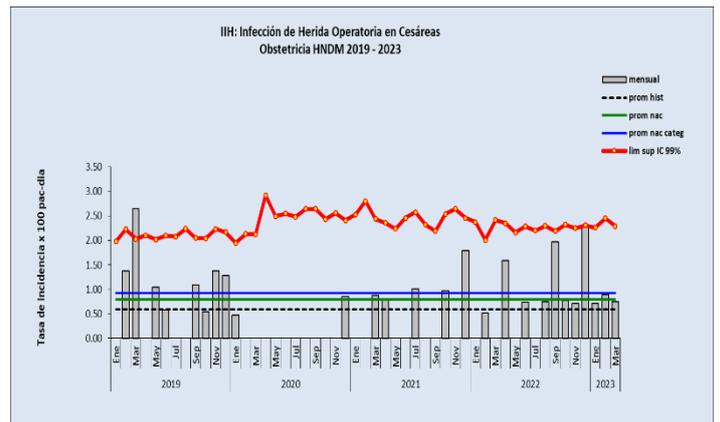
Grafico N° 15: Tasa de incidencia de Endometritis en Parto Por Cesárea Departamento de Gineco Obstetricia HNNDM 2023



Durante el mes de Marzo 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.

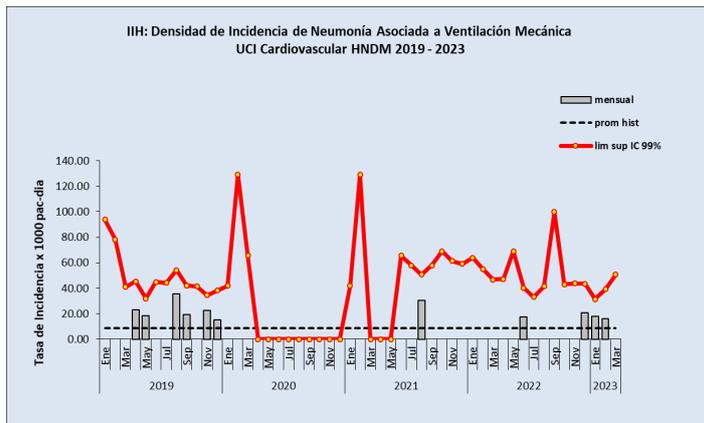
Las Cesáreas realizadas en el mes de Marzo fueron 135.

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



En el gráfico observamos que durante el mes de Marzo del 2023 se registró 01 caso de Infección de Sitio Quirúrgico en Cesárea, que representa una tasa de densidad de 0.74 x 100 cesáreas. Se realizaron 135 Cesáreas durante el mes. La vigilancia de las infecciones de herida operatoria es muy importante, ya que estudios de investigación han demostrado que la vigilancia por si sola reduce la frecuencia de estas infecciones.

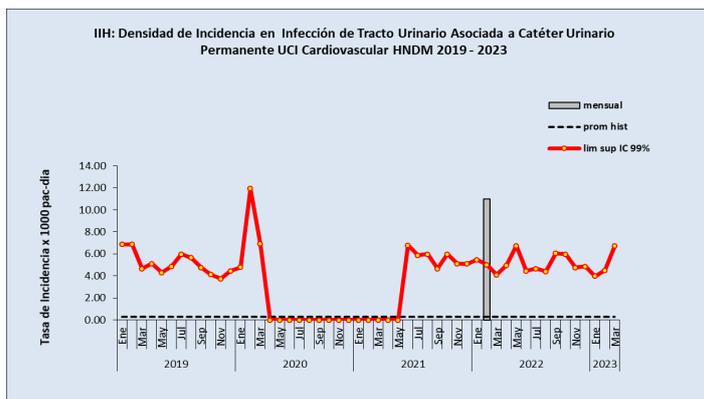
Gráfico N° 17: Tasa de Densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) UCI Cardiovascular HNDM 2023



La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular desde Enero del 2020, con excepción el reporte de un caso en Agosto del 2021 y Junio del 2022, ha sido al no registro de casos presentados. Durante el mes de Marzo 2023 no se reportaron casos.

Se vigilaron durante el mes 06 pacientes con 33 días de exposición.

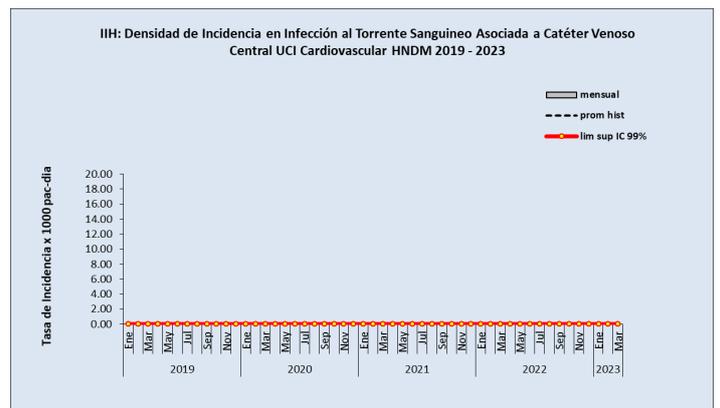
Gráfico N° 18: Tasa de densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Cardiovascular HNDM 2023



Durante el mes de Marzo 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 11 pacientes con 49 días de exposición al factor de riesgo (CUP).

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

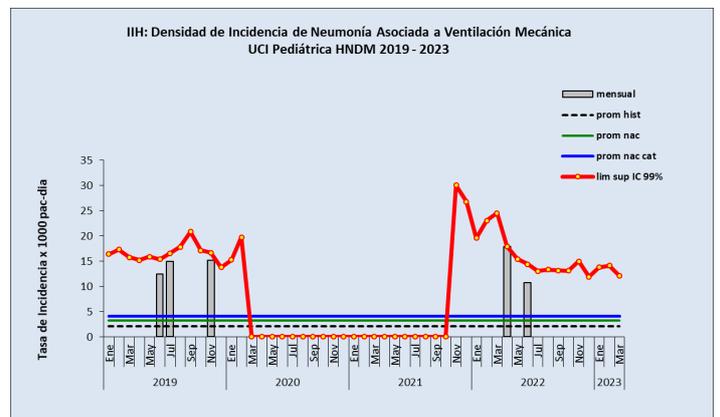
Gráfico N° 19: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Cardiovascular HNDM 2023



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

Se vigilaron 10 pacientes con 115 días de exposición (CVC). En la UCI Cardiovascular la tendencia a lo largo de los años es a la aparición esporádica de casos de ITS asociado a CVC.

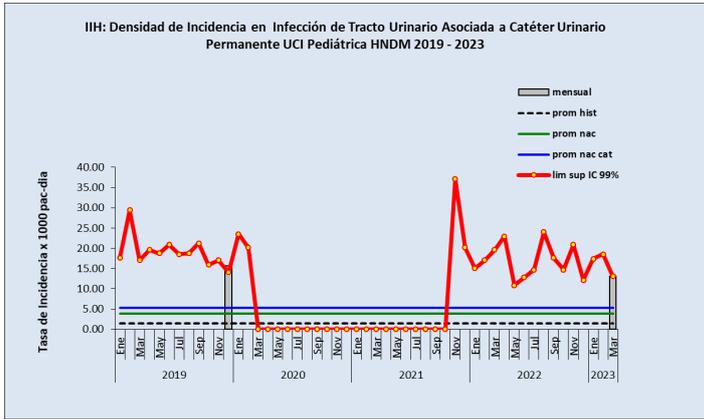
GRAFICO N° 20: Tasa de densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) UCI Pediátrica HNDM 2023



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

Durante el mes se vigilaron 15 pacientes en Ventilación Mecánica con 141 días de exposición.

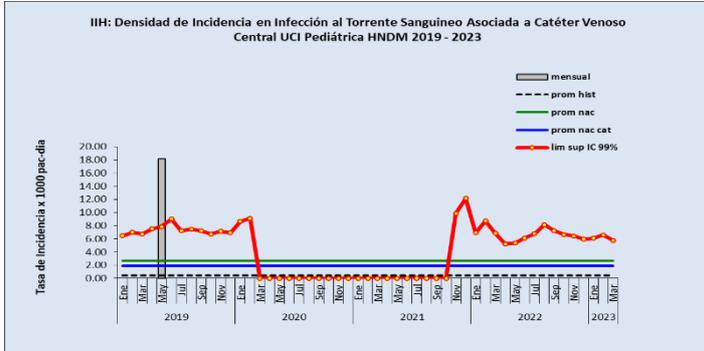
GRAFICO N° 21: Tasa de Densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Pediátrica HNDM 2023



Durante el mes de Marzo del año 2023 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, se ha registrado 01 caso de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente, que representa una tasa de densidad de incidencia de 13.16 x 1000 días/cat.

Se vigilaron 12 pacientes con 76 días de exposición.

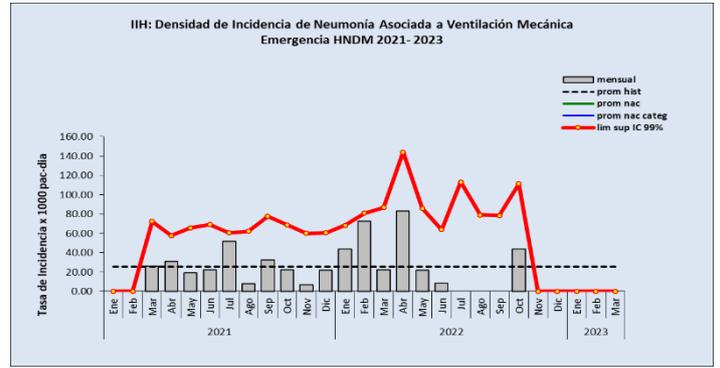
GRAFICO N° 22: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Pediátrica HNMD 2023



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

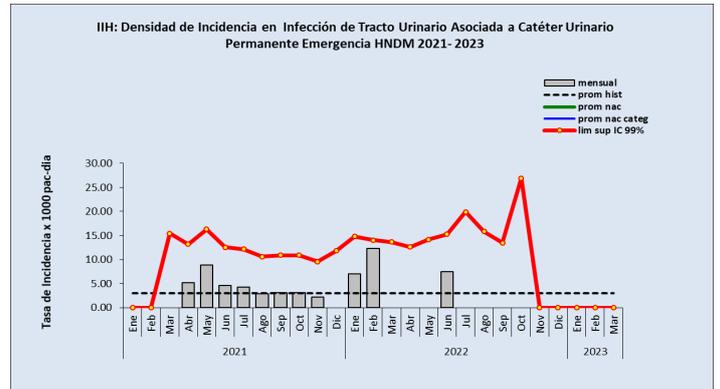
Se vigilaron 15 pacientes con 107 días de exposición.

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



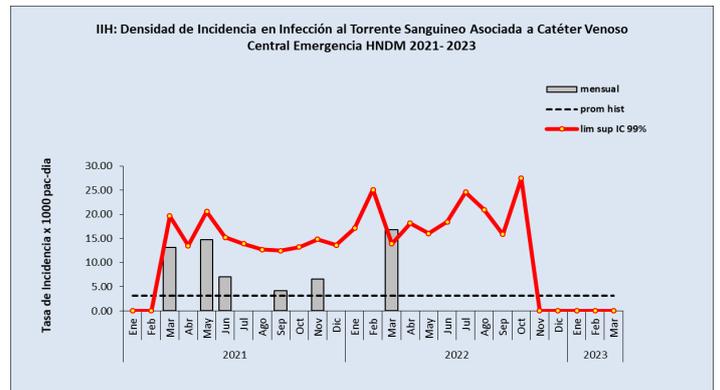
En el servicio de Emergencia, durante el mes de Marzo del año 2023, no se realiza la vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud por factores de riesgo, el personal de enfermería rotó a otro servicio.

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



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



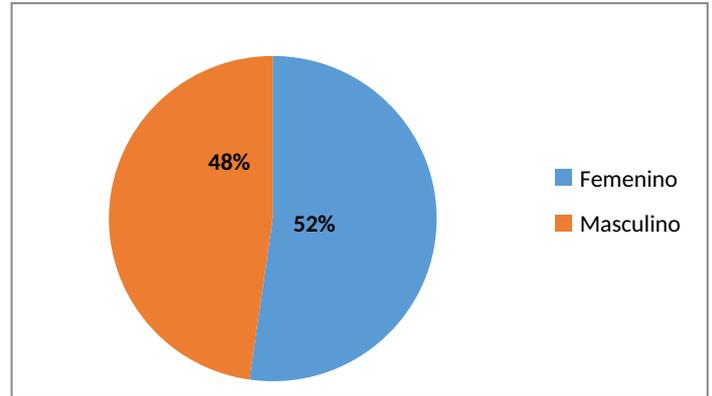
En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central en el Servicio de

Emergencia, durante el mes de Marzo del año 2023 no se realizó la vigilancia de IAAS, por falta de personal profesional de enfermería.

65 a más	7	16%
Total general	44	100%

CONCLUSIONES:

1. Durante el mes de Marzo del 2023 se reportaron 02 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, 01 caso de Infección Urinaria asociada a CUP en el servicio de UCI no Covid 19, en UCI Pediátrica 01 caso de Infección Urinaria asociada a CUP, en el Departamento de Medicina se registró 01 caso de Infección Urinaria asociada a CUP y en el servicio de Obstetricia 01 Infección de Herida operatoria.
2. La principal Infección Intrahospitalaria reportada en el presente mes fue la 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 Marzo.
4. La Tasa más elevada durante el mes de Marzo fue la Tasa de Densidad de Incidencia de ITU Asociada a CUP con 13.16 x 1000 d/cat. en el servicio de UCI Pediátrica.



Durante el mes de Marzo 2023 la distribución de daños de notificación obligatoria según género, fue mayor para el género femenino (23) (52%), que para el masculino (21) (48%).

Siendo el grupo etario más afectado la población de 20 a 64 años (70%), seguido de los adultos de 65 a más (16%)

En Marzo del año 2023 se notificaron un total de 44 daños de notificación obligatoria, en relación al mes anterior la tendencia es de incremento de casos (32/44).

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA MARZO 2023

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	23	52%
Masculino	21	48%
Total general	44	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	2	5%
1-9 años	0	0%
10-19 años	4	9%
20-64 años	31	70%

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO MARZO 2023

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO						TO TAL	
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hepatitis B	24	73%	0	0%	0	0%	24	55%
Leptospirosis	3	9%	2	20%	0	0%	5	11%
Dengue Sin Señales De Alarma	1	3%	2	20%	0	0%	3	7%
Zika	0	0%	2	20%	0	0%	2	5%
Dengue Con Señales De Alarma	2	6%	0	0%	0	0%	2	5%
Tétanos	0	0%	1	10%	0	0%	1	2%
Síndrome de Guillain-Barré	0	0%	0	0%	1	100%	1	2%
Fiebre de Chikungunya	0	0%	1	10%	0	0%	1	2%
Fiebre amarilla selvática	0	0%	1	10%	0	0%	1	2%
Sífilis materna	1	3%	0	0%	0	0%	1	2%
Sífilis congénita	1	3%	0	0%	0	0%	1	2%

Microcefalia	0	0%	1	10%	0	0%	1	2%
Muerte materna indirecta	1	3%	0	0%	0	0%	1	2%
Total general	33	100%	10	100%	1	100%	44	100%

Observamos que el 75% (33) de los casos notificados fueron confirmados y correspondieron el mayor porcentaje a Hepatitis B (55%), seguido de Leptospirosis 11% Dengue c/señales y s/señales de alarma, 7%, y Muerte Materna (2% respectivamente). Cabe mencionar que en estos meses del año los casos de Dengue se han incrementado, todos ellos son importados nacionales.

Dentro de los daños descartados, el 20% correspondió a Leptospirosis (2).

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICIÓN DE LA INFECCIÓN MARZO 2023

LUGAR PROBABLE	Nº	%
LIMA	30	68%
LORETO	4	9%
AMAZONAS	4	9%
HUANUCO	3	7%
UCAYALI	1	2%
MADRE DE DIOS	1	2%
JUNIN	1	2%
Total general	44	100%

El 68% de los casos notificados procedieron de Lima, seguidos del 9% que corresponde al departamento de Loreto y Amazonas. En menor porcentaje los departamentos de Huánuco, Ucayali, Madre de Dios y Junín; ya que el Hospital Dos de Mayo es considerado de referencia nacional.

ATENCIÓNES DE DIARREA ACUOSA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA MARZO 2023

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	18	43	171	232
LA VICTORIA	13	38	58	109
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	4	8	13
SAN LUIS	0	6	3	9
EL AGUSTINO	0	2	2	4
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	1	1
TRANSITO	1	0	0	1
SANTA ANITA	0	0	1	1

SURQUILLO	1	0	0	1
RIMAC	0	0	1	1
BREÑA	0	1	0	1
SAN BORJA	0	1	0	1
Total general	34	95	245	374

En Marzo 2023 se notificaron un total de 374 atenciones de EDA Acuosa, identificándose que el grupo etario de 5 años a más, fueron los más afectados 65% (245); seguido del grupo de niños de 1 a 4 años 25%(95). Según procedencia los distritos de Lima y La Victoria corresponden el mayor porcentaje, por ser aledaños a la institución (62% y 29% respectivamente).

En relación al mes anterior se evidencia un incremento significativo de episodios de EDA Acuosa durante Marzo del presente año, debido a cambios de estación e incremento de temperaturas.. (317/374).

ATENCIÓNES DE DIARREA DISENTERICA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA MARZO 2023

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	0	0	1	1
LA VICTORIA	1	0	1	2
Total general	1	0	2	3

Durante el mes de Marzo del presente año, se reportaron 3 atenciones de EDA Disentérica, en el grupo de 5 a más años de edad; procedente del distrito de Lima y La Victoria

El comportamiento esperado de las Diarreas Disentéricas durante Marzo 2023 es de leve incremento en relación a meses anteriores.

ATENCIÓNES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (NO COVID) SEGÚN GRUPO ETARIO Y PROCEDENCIA MARZO 2023

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	5	52	147	204
LA VICTORIA	7	52	121	180
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	2	21	24
EL AGUSTINO	0	4	6	10
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	1	2	3

DISTRITO	0	1	2	3
SAN LUIS	0	1	2	3
SANTA ANITA	0	0	2	2
SAN BORJA	0	0	2	2
RIMAC	0	1	1	2
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	2	2
TRANSITO	0	0	1	1
SURQUILLO	0	1	0	1
ATE	0	1	0	1
SANTIAGO DE SURCO	0	0	1	1
Total general	13	115	308	436

Durante el mes de Marzo 2023 se notificaron un total de 436 atenciones de IRA. (NO COVID). El más alto porcentaje lo representó el grupo de niños de 1 a 4 años con 70% (308); seguido por el grupo de 2 a 11 meses con 26% (115).

Respecto al distrito de mayor procedencia, se identificó que el mayor número de pacientes procedieron de los distritos de Lima y La Victoria (47% y 41% respectivamente).

En relación al mes anterior, las atenciones de IRAS (No Covid) han incrementado notablemente en el mes de Marzo 2023 (287/436).

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

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	21	15	36
LA VICTORIA	6	12	18
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	1	3
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	2	2
SANTA ANITA	0	1	1
EL AGUSTINO	1	0	1
Total general	30	31	61

Observamos que las atenciones por SOBA/ASMA durante Marzo 2023 fueron un total de 61, de los cuales el mayor porcentaje 51% correspondió al grupo etario de menores de 2 años; En relación al mes anterior los casos de SOBA se incrementaron en Marzo del presente año.. (39/61).

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 MARZO 2023

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	0	0	4	0	0	9	13
LA VICTORIA	0	2	2	0	0	2	6
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	0	0	0	0	3	4
ATE	0	0	1	0	0	1	2
SURQUILLO	0	0	0	0	1	0	1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	1	0	0	0	0	1
EL AGUSTINO	0	0	0	0	1	0	1
VILLA EL SALVADOR	0	0	0	0	0	1	1
RIMAC	0	0	0	0	0	1	1
Total general	1	3	7	0	2	17	30

Se notificaron un total de 30 casos de Neumonía no grave (No Covid) en los diferentes grupos etarios, siendo el mayor porcentaje el grupo de adultos mayores de 60 a más (56.6%). En relación al mes anterior los casos de neumonía se incrementaron al 100% (15/30). El 43%(13) de los pacientes notificados, procedieron del distrito de Cercado de Lima, por ser el distrito más accesible a la institución.

CASOS HOSPITALIZADOS DE NEUMONIA (NO COVID) SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA Y GRUPO ETARIO - MARZO 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	3	6	4	0	0	9	22
LA VICTORIA	0	0	4	2	0	0	2	8
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	2	1	0	0	0	3	6
SURQUILLO	0	1	0	0	0	1	0	2
ATE	0	0	0	1	0	0	1	2
SANTIAGO DE SURCO	0	0	1	0	0	0	0	1
CARABAYLLO	0	1	0	0	0	0	0	1
VILLA EL SALVADOR	0	0	0	0	0	0	1	1
EL AGUSTINO	0	0	0	0	0	1	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	1	0	0	0	0	1
RIMAC	0	0	0	0	0	0	1	1
Total general	0	7	13	7	0	2	17	46

Se hospitalizaron un total de 46 pacientes por Neumonía (No Covid) en los diferentes grupos etarios, observándose

mayor porcentaje en los adultos mayores de 60 años a más (37%), seguido de los niños de 1 a 4 años (28%). Los distritos de mayor concentración de procedencia, continúan siendo Lima y La Victoria, por ser distritos cercanos a la institución. La tendencia de neumonías es de incremento de casos, en relación al mes anterior (26/46).

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

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	0	3	6	9
LA VICTORIA	0	0	4	4
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	2	1	3
SURQUILLO	0	1	0	1
SANTIAGO DE SURCO	0	0	1	1
CARABAYLLO	0	1	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	1	1
Total general	0	7	13	20

Durante Marzo 2023 se notificaron un total de 20 pacientes menores de 5 años que fueron hospitalizados por el diagnóstico de Neumonía Grave, representando el 65% a los niños de 1 a 4 años de

Edad. (13); seguido de los lactantes de 2 a 11 meses 35%(7).

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

Los casos de Neumonía Grave (No Covid) en Marzo 2023 en relación al mes anterior; continúa en incremento (14/20)

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

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	21	65	27	11	45	23	192
LA VICTORIA	10	43	34	5	3	3	98
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	10	0	0	0	0	11
EL AGUSTINO	1	7	1	0	0	0	9
SAN LUIS	1	2	1	0	0	0	4
SANTA ANITA	0	3	0	0	0	0	3
SAN MARTIN DE PORRES	1	1	0	0	0	0	2
COMAS	0	0	0	0	1	0	1
SURQUILLO	0	1	0	0	0	0	1

ATE	1	0	0	0	0	0	1
Total general	36	132	63	16	49	26	322

Respecto a las atenciones de febriles en Marzo 2023, se han notificado un total de 322 atenciones, de los cuales el grupo de pacientes pediátricos representaron los mayores porcentajes: Grupo de 1 a 4 años con 41% (132), seguido por el grupo de niños de 5 a 9 años 19% (63).

Las atenciones de febriles se incrementaron en Marzo 2023, en relación al mes anterior (275/322).

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

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

NOTIFICACION COVID-19 MES DE MARZO 2023

Los casos confirmados de Covid 19 durante el mes de Marzo 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 pandemia de COVID19 está en franco descenso, el número de casos va a seguir disminuyendo hasta convertirse en una enfermedad endémica.

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

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO- MARZO 2023

SEXO	N°	%
Femenino	116	61%
Masculino	75	39%
Total general	191	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO MARZO 2023

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	13	7%
1-9 años	14	7%
10-19 años	3	2%
20-64 años	115	60%
65 a más	46	24%
Total general	191	100%

Durante el mes de Marzo 2023, la distribución de pacientes atendidos por la pandemia del virus SARS COV 2 fue mayor para el género femenino 61% que para el masculino 39% (116/75), Siendo el grupo etario más afectado el de 20 a 64 años de edad 60% (115), seguido de los adultos mayores de 65 a más 24% (46); observándose en estos meses de la pandemia que la transmisión del virus es más frecuente en los adultos jóvenes y en personas adultas mayores no vacunadas o que no cuentan con sus dosis completas de vacunas contra el COVID-19.

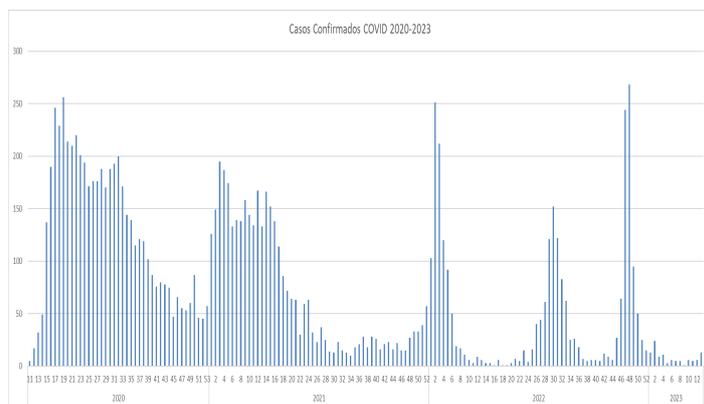
El total de atenciones fue de 191 durante el mes de Marzo del 2023, los casos se encuentran en descenso significativo en relación a meses anteriores 2023.

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

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	31	16%
Descartado	160	84%
Sospechoso	0	0%
Total general	191	100%

Se observa que el 16%(31) de los casos fueron confirmados con resultados positivos de pruebas moleculares procesadas por el INS y pruebas antigénicas; Mientras que el 84%(160) arrojaron resultados negativos.

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



Se observa que la tendencia de casos según semanas epidemiológicas tiende a la disminución de casos durante las semanas 1 hasta la semana N° 12 del presente año; debido a que el mayor porcentaje de la población se encuentra vacunado hasta con 3eras y 4tas dosis de vacunas, evidenciándose picos más elevados durante la semana epidemiológica N° 47 y 48, ya que nos encontrábamos en la quinta ola de la pandemia de Covid-19, para ir disminuyendo los casos en las semanas posteriores.

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

DISTRITO	Nº	%
LIMA	69	36%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	23	12%
LA VICTORIA	19	10%
SANTA ANITA	8	4%
ATE	7	4%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	6	3%
CHORRILLOS	5	3%
EL AGUSTINO	4	2%
COMAS	4	2%
LOS OLIVOS	4	2%
RIMAC	3	2%
SAN LUIS	3	2%
CALLAO	3	2%
INDEPENDENCIA	3	2%
SAN MARTIN DE PORRES	3	2%
JESUS MARIA	3	2%
OTROS	24	13%
PUENTE PIEDRA	191	100%

Según lugar probable de adquisición de la infección el mayor porcentaje 36%(69) de los casos corresponden al distrito de Lima cercado, seguido del 12% (23) al distrito de San Juan de Lurigancho y del 10% al distrito de La Victoria (19), por ser más accesibles a la institución.

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

NOTIFICACION DE LA VIGILANCIA DE ENFERMEDAD VIRUELA DEL MONO MES DE MARZO 2023

La viruela símica es una enfermedad causada por el virus del género Orthopoxvirus, Se trata de una infección zoonótica vírica, lo que significa que puede propagarse de animales a seres humanos. También puede propagarse de persona a persona

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

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

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

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

Los casos de Viruela Símica a nivel nacional se encuentran en descenso, en nuestra institución durante el mes de Marzo no se han hospitalizados pacientes por esta enfermedad.

En el Hospital Dos de Mayo se inició la vacunación contra la Viruela Símica desde el 8 de Noviembre del 2022, priorizando a la población de VIH, hospitalizados y

pacientes que acuden a su tratamiento de TARGA, previa evaluación por médico infectólogo.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO MES DE MARZO 2023

SEXO	Nº	%
Masculino	1	100%
Femenino	0	0%
Total general	1	100%

Durante el mes de Marzo 2023 la distribución de pacientes atendidos por la enfermedad de Viruela del Mono correspondió el 100% para el género masculino (1). Habiéndose atendido solamente un paciente en Triage diferenciado (Carpa).

La tendencia es de descenso significativo de casos en relación al mes anterior (6/1)

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN ETAPAS DE VIDA MES DE MARZO 2023

ETAPAS DE VIDA	Nº	%
Niño(0-11 Años)	0	0%
Adolescente(12-17 Años)	0	0%
Joven(18-29 Años)	0	0%
Adulto(30-59 Años)	1	100%
Adulto Mayor(60 Años a +)	0	0%
Total general	1	100%

Durante el mes de Marzo 2023, la distribución de pacientes atendidos en Triage diferenciado por Viruela del Mono, según etapas de vida; correspondió a los Adultos de 30 a 59 años (100%) (1).

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO MES DE MARZO 2023

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

Se observa que el 100%(1) del total de los casos fueron descartados con resultados negativos de las pruebas del INS.

Durante el mes de Marzo 2023, se evidencia un descenso significativo de casos de Viruela Símica.



Según semanas epidemiológicas, durante el año 2022, el pico más alto se evidencia durante la semana N° 33 con 27 casos, para disminuir durante la semana 43 con 2 casos de Viruela Símica. Se observa que durante las semanas epidemiológicas N° 1 a la 8 del año 2023, los casos han disminuido significativamente.

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

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

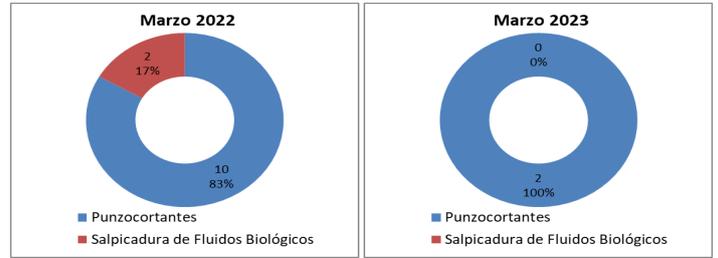
LUGAR PROBABLE	TIPO DE DIAGNOSTICO				Total general	%
	CONFIRMADOS	%	NO CONFIRMADOS	%		
ATE	0	0%	1	100%	1	100%
Total general	0	0%	1	100%	1	100%

Según lugar probable de adquisición de la infección el mayor porcentaje 100% de los casos proceden del distrito de ATE.

III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES

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

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



Durante Marzo del presente año, se notificaron 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 EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzo cortantes		TOTAL MES		N° ACUM. A MAR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médico Residente	0	0%	2	100	2	100	2	14
Interno de Medicina	0	0%	0	0	0	0	3	21
Enfermera	0	0%	0	0	0	0	2	14
Interno de Enfermería	0	0%	0	0	0	0	2	14
Odontólogo	0	0%	0	0	0	0	1	7
Personal Limpieza	0	0%	0	0	0	0	1	7
Técnico en Laboratorio	0	0%	0	0	0	0	1	7
Médico Asistente	0	0%	0	0	0	0	1	7
Estudiante de Medicina	0	0%	0	0	0	0	1	7
Total	0	0%	2	100	2	100	14	100

Durante Marzo 2023 se observa que el grupo ocupacional expuesto a la ocurrencia de accidentes laborales correspondieron a Médicos Residentes 100% (2).

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

Sexo	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A MAR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	0	0%	1	50	1	50	3	21
Femenino	0	0%	1	50	1	50	11	79
Total	0	0%	2	100	2	100	14	100

En Marzo 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 similar porcentaje en ambos géneros (50% respectivamente).

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

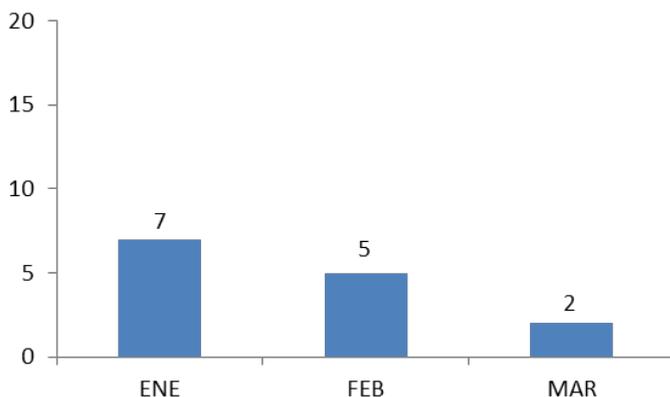
Grupo etario	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A MAR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menores de 20 años	0	0%	0	0	0	0	0	0
De 20 a 29 años	0	0%	0	0	0	0	4	29
De 30 a 39 años	0	0%	2	100	2	100	5	36
De 40 a 49 años	0	0%	0	0	0	0	1	7
De 50 años a más	0	0%	0	0	0	0	4	29
Total	0	0%	2	100	2	100	14	100

En Marzo del presente año, se aprecia que el grupo ocupacional más expuesto a los accidentes laborales por exposición a Objetos punzocortantes fue el grupo etario de 30 a 39 años a más (100%).

Tabla N° 04: TENDENCIA POR GRUPO OCUPACIONAL HASTA MARZO 2023

Grupo Ocupacional	ENE	FEB	MAR	N°	%
Interno de Medicina	3	0	0	3	21
Enfermera	1	1	0	2	14
Interno de Enfermería	1	1	0	2	14
Médico Residente	0	0	2	2	14
Médico Asistente	1	0	0	1	7
Estudiante de Medicina	1	0	0	1	7
Odontólogo	0	1	0	1	7
Personal Limpieza	0	1	0	1	7
Técnico en Laboratorio	0	1	0	1	7
TOTAL	7	5	2	14	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 (3) (25%), seguido de personal de salud de Enfermería, Internos de Enfermería y Médicos Residentes (14%) respectivamente.

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

Servicio donde ocurrió el accidente	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A MAR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	0	0%	0	0	0	0	5	36
Quimioterapia	0	0%	0	0	0	0	2	14
SOP Emergencia	0	0%	0	0	0	0	1	7
Cirugía I-3	0	0%	0	0	0	0	1	7
Cirugía H-4	0	0%	0	0	0	0	1	7
Consultorios Externos	0	0%	0	0	0	0	1	7
El Carmen	0	0%	0	0	0	0	1	7
UCI General	0	0%	1	50	1	50	1	7
UCI Pediátrica	0	0%	1	50	1	50	1	7
Total	0	0%	2	100	2	100	14	100

En Marzo del presente año, se observa que los servicios con mayor ocurrencia de accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes y/o exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras fueron UCI General y UCI Pediatría (50%). respectivamente.

Tabla N° 06: TENDENCIA POR SERVICIOS

Servicio	ENE	FEB	MAR	N°	%
Emergencia Adultos	3	2	0	5	36
Quimioterapia	1	1	0	2	14
SOP Emergencia	1	0	0	1	7
Cirugía H-4	1	0	0	1	7
Cirugía I-3	1	0	0	1	7
Consultorios Externos	0	1	0	1	7
El Carmen	0	1	0	1	7
UCI General	0	0	1	1	7
UCI Pediátrica	0	0	1	1	7
TOTAL	7	5	2	14	100

La Tendencia según 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 presenta el mayor porcentaje (36%), 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 MAR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante procedimiento de sutura	0	0%	2	100	2	100	7	50
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, et	0	0%	0	0	0	0	3	21
Durante toma de muestra	0	0%	0	0	0	0	2	14
Al reencapsular una aguja usada	0	0%	0	0	0	0	1	7
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0%	0	0	0	0	1	7
Total	0	0%	2	100	2	100	14	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 durante el procedimiento de sutura (100%).

Tabla N° 08: TURNO ASOCIADO A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES MARZO – 2023

Turno en que sucedió el accidente	Salpica dura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A MAR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	0	0%	2	100	2	100	10	71
Tarde	0	0%	0	0	0	0	3	21
Noche	0	0%	0	0	0	0	1	7
Total	0	0%	2	100	2	100	14	100

La información mostrada también se correlaciona con las actividades asistenciales dado que el mayor porcentaje de

accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes se registraron durante el turno matutino (100%).

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

Grado de accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A MAR	
	N°	%	N°	%
Superficial	2	100	13	100
Total	2	100	13	100

Superficial: Sin sangrado
Moderado: Perforación superficial, escaso sangrado
Grave: Perforación profunda, sangrado profuso

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

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

Estado de vacunación para VHB en el trabajador	Salpica dura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A MAR	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0%	0	0	0	0	1	7
Dos dosis	0	0%	0	0	0	0	1	7
Tres dosis	0	0%	2	100	2	100	12	86
Total	0	0%	2	100	2	100	14	100

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Marzo del presente año, se observa que el 100% de los trabajadores de salud expuestos cuentan con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B. (3 dosis).

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 MAR	
	N°	%	N°	%
Aguja hueca	2	100	13	100
Quirúrgico	0	0	0	0
Vidrio	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0
Total	2	100	13	100

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

Especificar el dispositivo que se uso	Punzocortantes		N° ACUM. A MAR	
	N°	%	N°	%
Aguja de sutura	2	100	7	54
Agujas hipodérmicas solas	0	0	5	38
Agujas de catéter EV	0	0	1	8
Total	2	100	13	100

En Marzo del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por aguja de sutura (100%).

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 MAR	
	N°	%	N°	%
Indice derecho, palma	0	0	3	23
Pulgar izquierdo, palma	1	50	3	23
Indice izquierdo, palma	1	50	3	23
Dedo medio izquierdo, palma	0	0	2	15
Pulgar derecho, palma	0	0	1	8
Anular derecho, palma	0	0	1	8
Total	2	100	13	100

El 50% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo índice izquierdo y 50% restante en dedo pulgar de mano izquierda.

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

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

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

Tabla N° 15: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL MARZO 2023

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Médico Residente	2	272	0.74
TOTAL	2		

Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidentes de trabajo, se ha presentado en el Grupo Ocupacional de Médicos Residentes (0.74%).

CONCLUSIONES

1. Los principales casos de accidentes laborales sigue siendo por exposición a objetos punzocortantes.
2. En Marzo del presente año, no se han presentado accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras.
3. Se observa que la mayor ocurrencia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes se ha presentado en los grupos ocupaciones de Enfermería, Internos de Enfermería, Odontología, personal de limpieza y/o Técnicos de laboratorio respectivamente.
4. En el presente mes los servicios de UCI General y de UCI Pediatría han presentado similar 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 sutura.
6. Los trabajadores de salud accidentados presentaron coberturas de protección con terceras dosis de vacuna contra Hepatitis B al 100%

IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

VIGILANCIA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL – MARZO 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 Marzo del presente año, se ha notificado 05 muertes perinatales, de los cuales 03 muertes fueron fetales y 02 muertes fueron neonatales.

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 30 muertes perinatales, siendo las

más frecuentes las muertes fetales 19 (63%), seguidos de las muertes neonatales 11 (37%). (Ver gráfico).

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

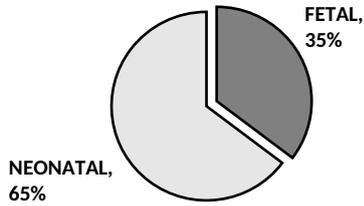


Tabla N° 01: Muertes Fetales y Neonatales, según peso al nacer y Tipo de Parto, según peso al nacer y momento de muerte

Peso/Denominación	Tipo Parto		Muerte Fetal			Tipo Parto		Muerte Neonatal			
	Vaginal	Cesárea	Anteparto	Intraparto	Total	Vaginal	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	Total
500 - 999 grs	2	1	3	0	3	3	1	1	3	0	4
1000 - 1499 grs	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
1500 - 1999 grs	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
2000 - 2499 grs	0	1	1	0	1	0	2	0	2	0	2
2500 - 2999 grs	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
3000 - 3499 grs	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
3500 - 3999 grs	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
4000 - 4499 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>=4500 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	3	3	6	0	6	4	7	2	7	2	11

Un 50% de muertes perinatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (15/30), siendo más notorio en las muertes fetales (27%).

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

PESO AL NACIMIENTO	
--------------------	--

DIAGNOSTICOS	CO DIG O CIE X	500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	≥ 3000 grs.	TOTAL
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	3	0	1	0	0	1	5
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR DPP	P02.1	0	0	0	1	0	0	1
TOTAL GENERAL		3	0	1	1	0	1	6

En marzo del presente año, se han presentado de muertes fetales por Hipoxia fetal, Prematuridad extrema y/o Oligohidramnios respectivamente.

Hasta marzo del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal no fue especificada (17%), seguido de hipoxia intrauterina (13%).

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

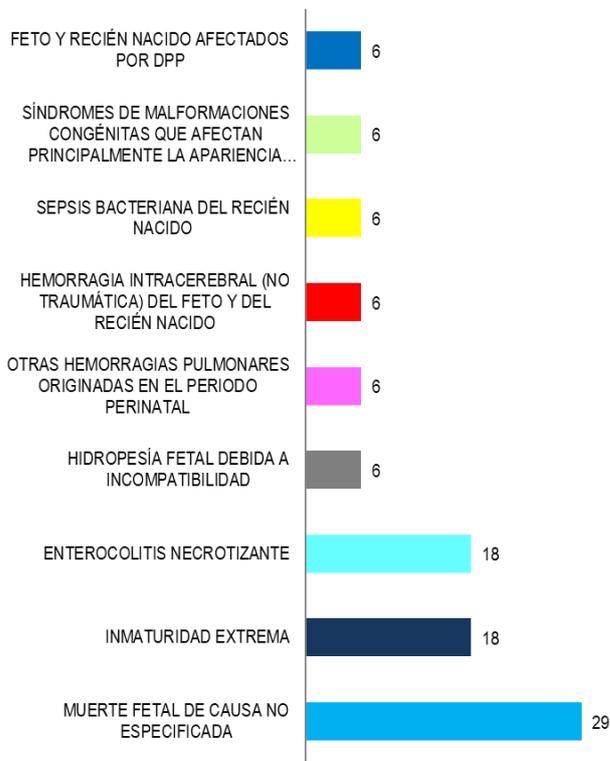
DIAGNOSTICOS	CO DIG O CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	≥ 3000 grs.	
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	3	0	0	0	0	0	3
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P36	0	0	0	0	1	0	1
ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE	P77	1	0	0	2	0	0	3
HIDROPESÍA 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
TOTAL GENERAL		4	1	1	2	1	2	11

En marzo del presente año, se han notificado 02 muertes neonatales, de los cuales 01 muerte fue por Sepsis neonatal y/o Prematuridad extrema respectivamente.

Hasta marzo del presente año, la Prematuridad extrema es la más frecuente (13%), seguido de sepsis bacteriana del RN (10%).

Según distribución porcentual de muertes perinatales y neonatales, hasta marzo del presente año, los casos de Inmaturidad extrema 7(23%) son los más frecuentes, seguido de Muerte fetal de causa no especificada 5(17%). (Ver gráfico n° 02).

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



Durante marzo del presente año se atendieron 49 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 22 casos (45%), seguido de Taquipnea transitoria del RN 09 (18%) (Ver Gráfico N° 03). Hasta marzo del presente las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, se notificaron en el mes de marzo 02 muertes neonatales por inmadurez extrema y/o Sepsis bacteriana del RN (Tasa de Letalidad: 2.04 por 100 n.v). (Ver gráfico n° 03 y n° 04).

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

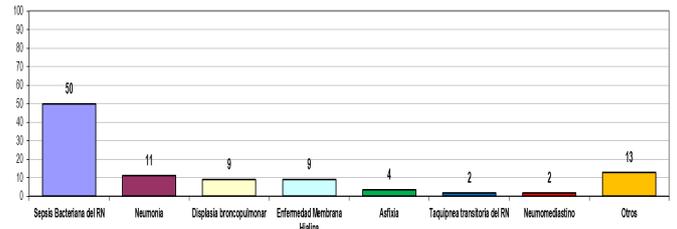
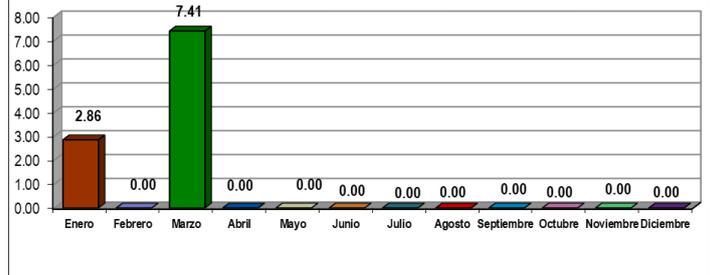


Gráfico N° 04: Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales, Marzo - 2023



En marzo del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 81.20 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en el último mes. (Ver gráfico n° 05).

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

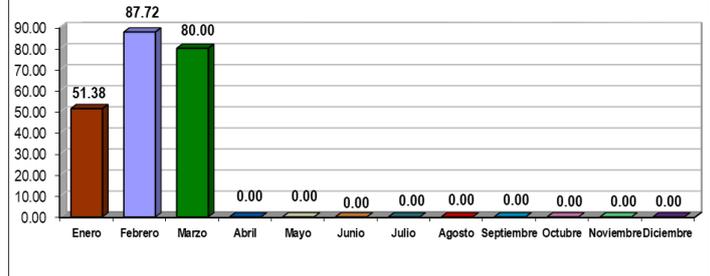
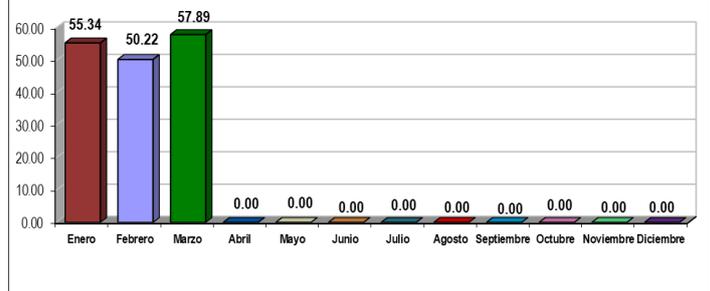


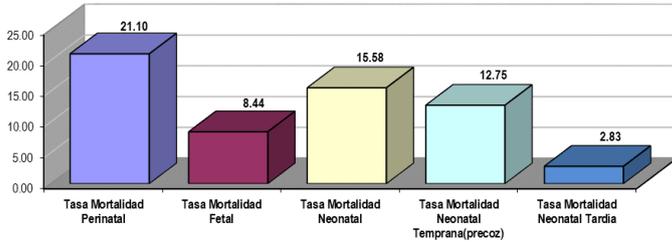
Gráfico N° 06: Tasa de Cesárea General, Marzo - 2023



La proporción de partos complicados sigue siendo alta (85.47%), dado que el HNDM es un Establecimiento de referencia nacional. En marzo la tasa de cesárea general fue de 64.10 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 5.98%, cifra afectada por el gran porcentaje de cesáreas de emergencia y factores maternos intrínsecos, la tasa de cesárea en RN grande para la edad gestacional fue de 7.69% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 5.98%.

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



En marzo del presente año se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal y la Tasa de Mortalidad Fetal fue similar de 12.71 x 1000 nacimientos; así mismo la Tasa de Mortalidad Neonatal, fue similar a la Tasa de Mortalidad neonatal tardía de 8.55 x 1000 RN Vivos, no se presentaron casos de Mortalidad neonatal tardía.

En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta marzo del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 17.02 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Fetal es de 12.43 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 7.31 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 4.65 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad neonatal tardía es de 2.66 x 1000 RN Vivos.

Gráfico N°8: Tasas de Mortalidad tardía Perinatal y Neonatal Enero - Diciembre - 2023

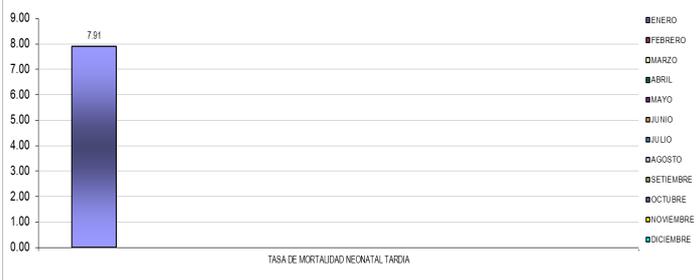
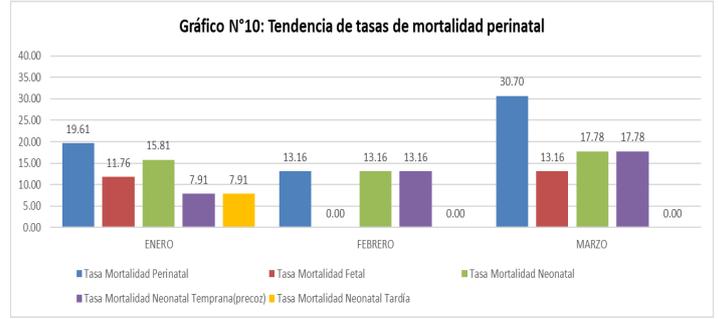
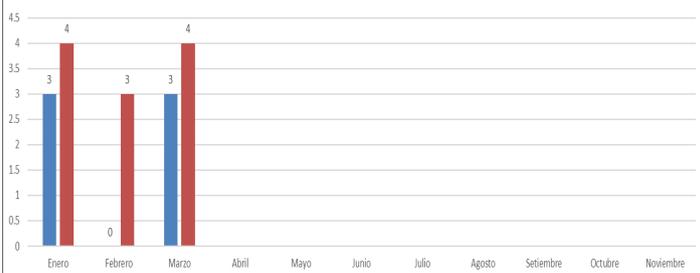


Gráfico N°9: Tendencia de casos de Mortalidad Fetal y Neonatal



3. CONCLUSIONES:

1. En marzo del presente año, las causas básicas de mortalidad fetal fueron por hipoxia intrauterina, prematuridad extrema y/o oligohidramnios respectivamente.
2. En julio del presente año, las causas básicas de mortalidad neonatal fueron por Prematuridad extrema y/o Sepsis bacteriana del recién nacido respectivamente.
3. Hasta Julio del presente año, se han notificado 30 muertes perinatales y neonatales, de los cuales 19 fueron muertes fetales y 11 muertes fueron neonatales.
4. Hasta julio del presente año, las causas básicas de mortalidad fetal fueron por causa no especificada, seguido de hipoxia intrauterina.
5. Hasta julio del presente año, las causas básicas de mortalidad neonatal fueron por Prematuridad extrema, seguido de Sepsis bacteriana del recién nacido.
6. En julio del presente año se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal y la Tasa de Mortalidad Fetal fue similar de 12.71 x 1000 nacimientos; así mismo la Tasa de Mortalidad Neonatal, fue similar a la Tasa de Mortalidad neonatal tardía de 8.55 x 1000 RN Vivos, no se presentaron casos de Mortalidad neonatal tardía.
7. En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta julio del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 17.02 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Fetal es de 12.43 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 7.31 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 4.65 x 1000

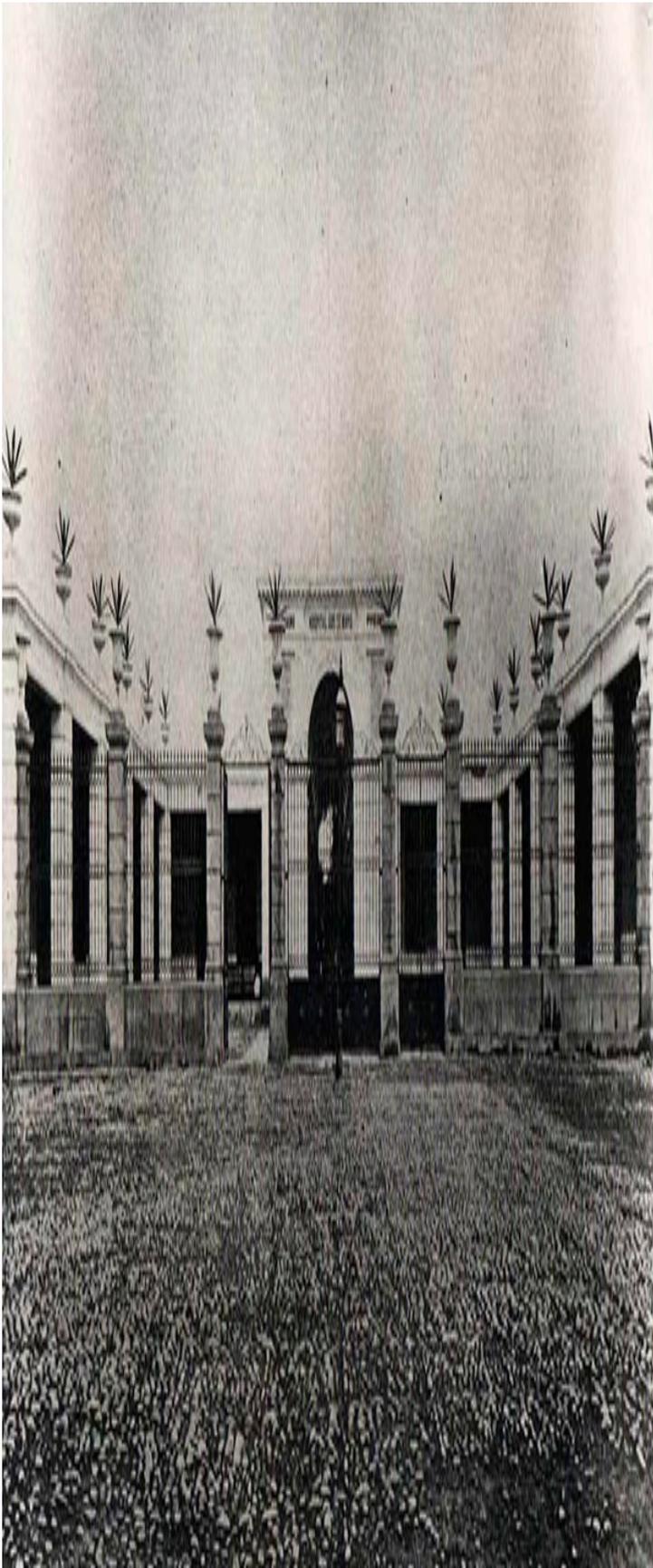
RN Vivos y la Tasa de Mortalidad neonatal tardía es de 2.66 x 1000 RN Vivos.

de 81.20 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en el último mes.

8. Durante julio del presente año se atendieron 49 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 22 casos (45%), seguido de Taquipnea transitoria del RN 09 (18%).
9. En julio del presente año, la tasa de letalidad fue de 2.04 x 100 nacidos vivos.
10. La proporción de partos complicados sigue siendo alta (85.47%), dado que el HNDM es un Establecimiento de referencia nacional. En julio la tasa de cesárea general fue de 64.10 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.
11. La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 5.98%, cifra afectada por el gran porcentaje de cesáreas de emergencia y factores maternos intrínsecos, la tasa de cesárea en RN grande para la edad gestacional fue de 7.69% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 5.98%.
12. En julio del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer fue

V. VIGILANCIA DE RESIDUOS SOLIDOS

VI. ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA



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

Médico Jefe

MC. Jaime Salomón Alvarezcano Berroa

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

MC.

Equipo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica

MC. Jaime Salomon Alvarezcano Berroa

Dr. Marco Antonio Sánchez Ramírez

Lic. Carmen Lam Villoslada

Lic. Rosario Mucha Huatuco

Lic. Mónica Barrientos Pacherras

Lic. Joel Cadillo Rivera

Equipo de Trabajo Salud Ambiental

Sr. Alfonso Rodríguez Ramírez

Sr. Jaime Aparcana Moncada

Sr. Jaime Arce Veintemilla

Sr. Raúl Quispe Bocangel

Edición, compilación y codificación

MC.

Residente de Administración y Gestión en Salud
UNMSM

Equipo de Informática

Lima – Marzo 2023