



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

MAYO 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

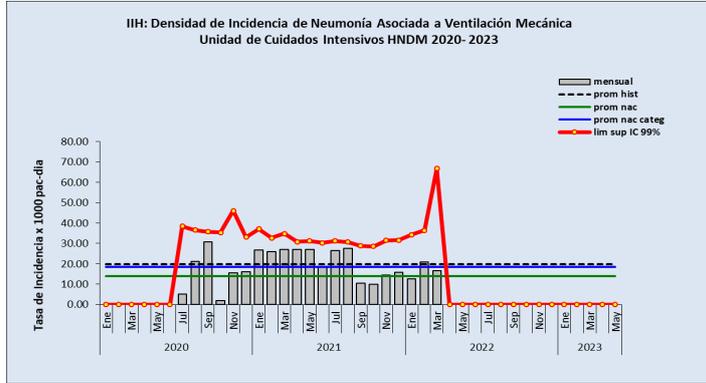
Síguenos en la web: <http://hdosdemayo.gob.pe/porta/estadistica/boletin-epidemiologico>

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.....	13
IV.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL ...	17
V.	VIGILANCIA DE RESIDUOS SOLIDOS	20
VI.	ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA	20

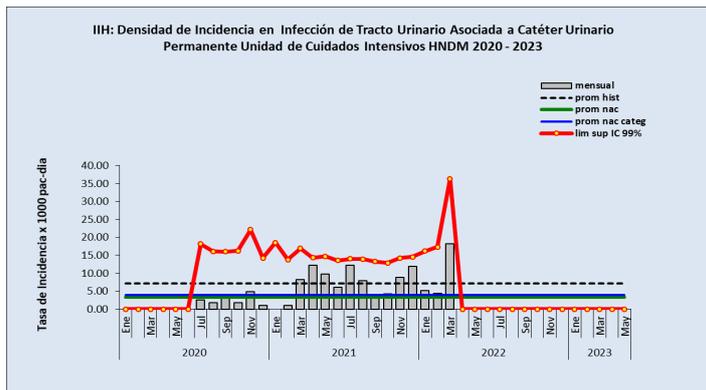
I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

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



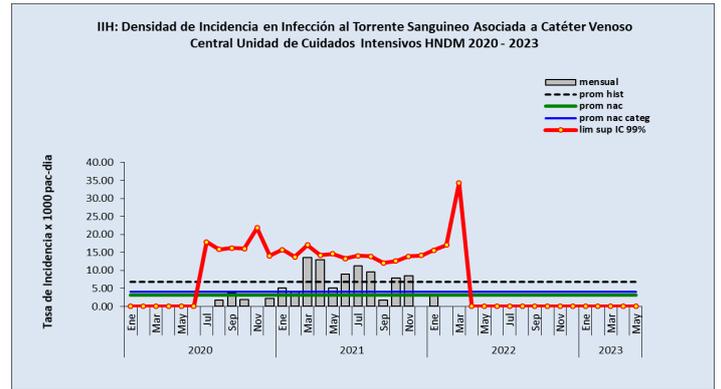
Observamos que durante el mes de Mayo del 2023 en el servicio de UCI COVID, no se registraron pacientes con patología de Covid 19 que requieran una atención en la Unidad de Cuidados Intensivos y el uso de Ventilación Mecánica.

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



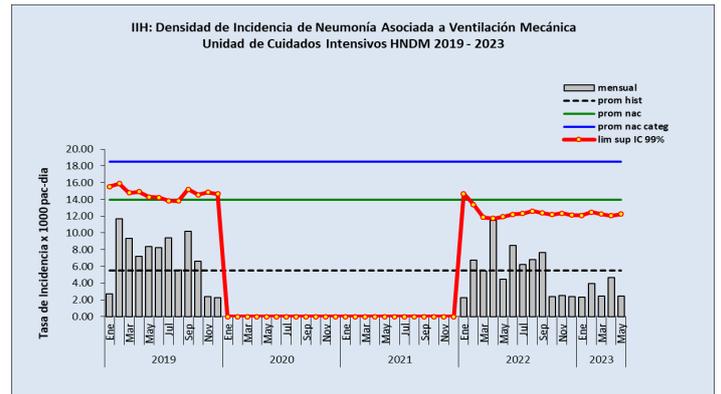
Se evidencia que en la Unidad de Cuidados Intensivos, durante el mes de Mayo del 2023 no hubo pacientes con el diagnóstico de Covid 19.

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



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

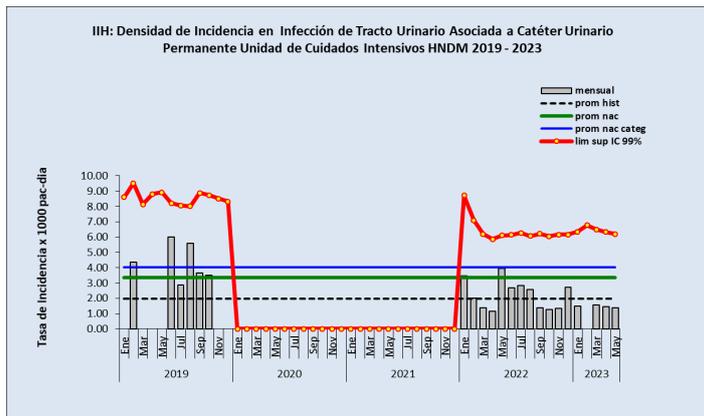
Grafico N° 4: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI NO COVID HNDM 2023



Evidenciamos que durante el mes de Mayo 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 2.45 x 1000 dvm, con un descenso en la tasa comparada al mes anterior.

Se vigilaron 71 pacientes con 816 días ventilador.

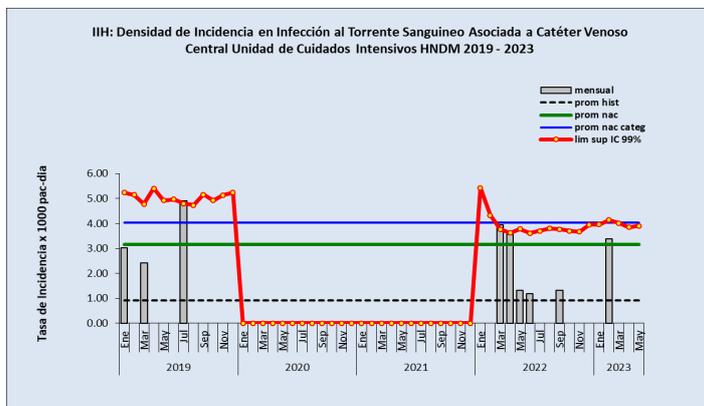
Gráfico N° 5: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente UCI NO COVID HNDM 2023



En el Gráfico N°5 se observa que en la Unidad de Cuidados Intensivos no Covid durante el mes de Mayo del 2023, se reportó 01 caso de Infección Urinaria asociada a CUP, que representa una tasa de Densidad de incidencia de 1.38 x 1000 d/cat.

Se vigilaron 84 pacientes y se registraron 726 días catéter.

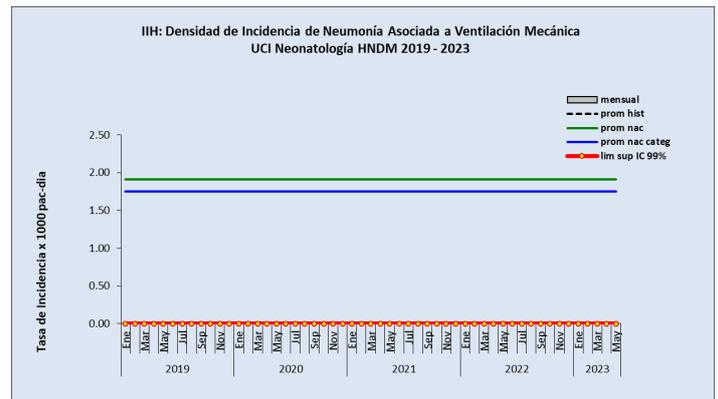
Gráfico N° 6: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI NO COVID HNDM 2023



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

Se vigilaron 79 pacientes y se registraron 688 días catéter.

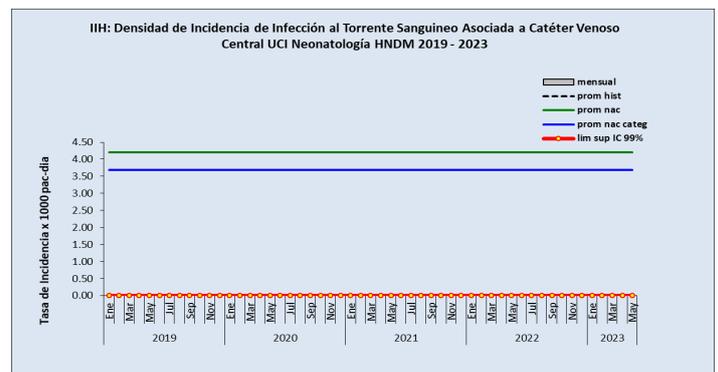
Gráfico N° 7: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI Neonatología HNDM 2023



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, en el mes de Mayo del 2023 se vigilaron 13 pacientes sometidos a 173 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.

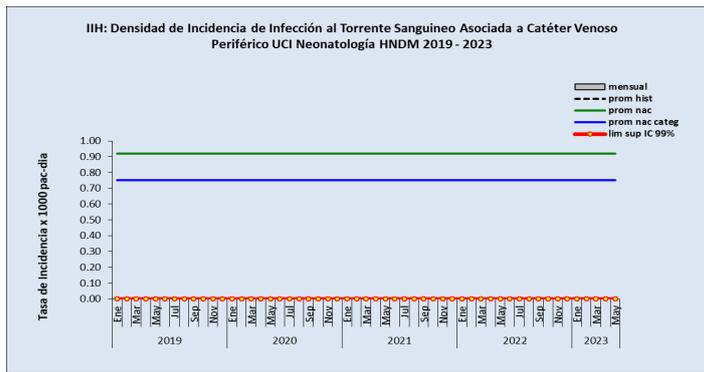
Gráfico N° 8: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Neonatología HNDM 2023



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 Mayo 2023 estuvieron sometidos a Vigilancia Epidemiológica 13 pacientes con 173 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.

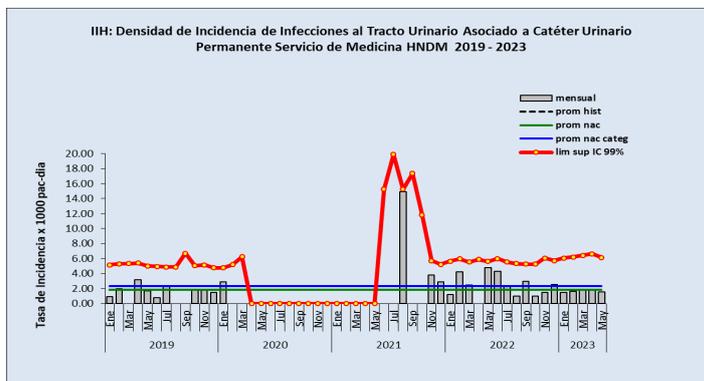
Grafico N° 9: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Periférico UCI Neonatología HNDM 2023



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 Mayo del 2023 no se registraron casos en Neonatos.

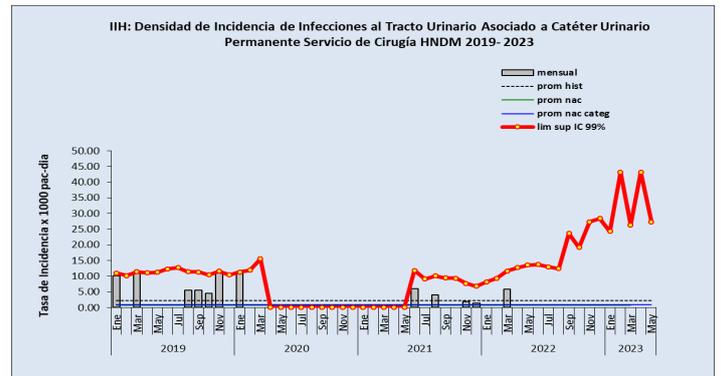
Se sometieron a Vigilancia Epidemiológica 31 pacientes con 383 días de exposición.

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 Mayo 2023, se reportó 01 caso de ITU asociada a CUP, con una tasa de Densidad de Incidencia de 1.54 x 1000 d/cat, tasa similar a los meses anteriores. Se vigilaron 73 pacientes con 651 días catéter.

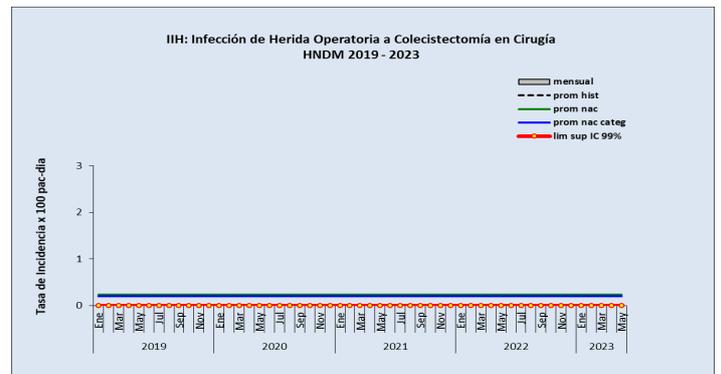
Grafico N° 11: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Departamento de Cirugía HNDM 2023



En el Departamento de Cirugía durante el mes de Mayo del año 2023 no se han registrado casos de ITU Asociada a CUP. Se vigilaron 02 pacientes con 24 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.

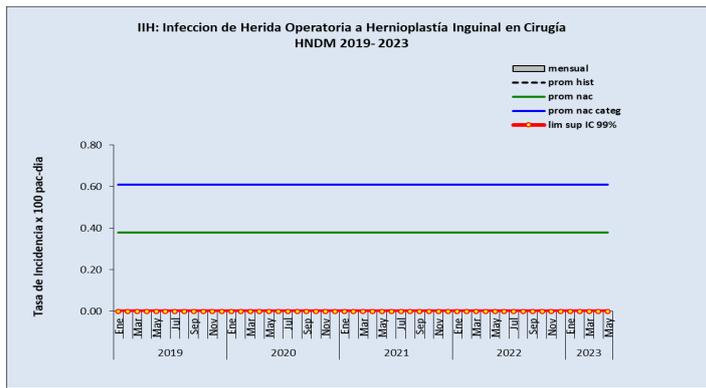
Grafico N° 12: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a colecistectomías Departamento de Cirugía HNDM 2023



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 evidencia que durante el mes de Mayo del 2023 no se registraron casos, se vigilaron 75 pacientes sometidos a Colecistectomía.

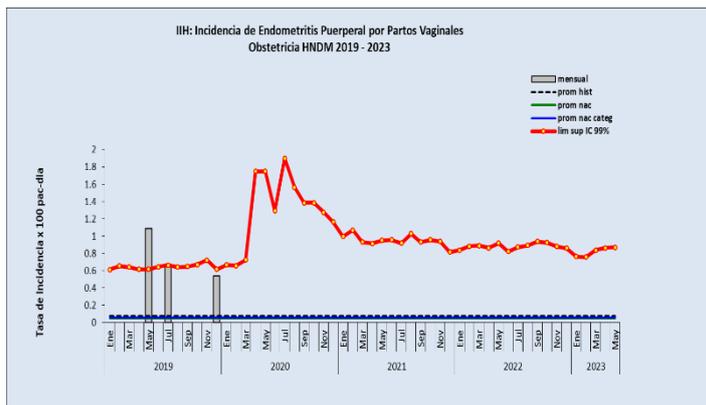
Grafico N° 13: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a Hernioplastía Inguinal Departamento de Cirugía HNDM 2023



Podemos observar que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal desde el año 2019 hasta el mes de Mayo del año 2023, se vigilaron 13 pacientes sometidos a hernioplastía.

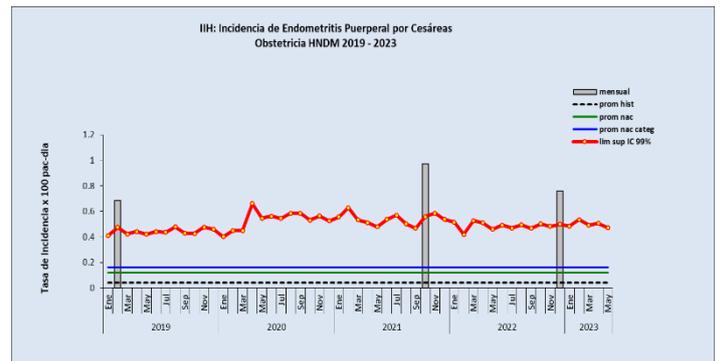
Las infecciones de Sitio Quirúrgico son uno de los objetivos principales de los protocolos de prevención de las infecciones nosocomiales, teniendo en cuenta que son el origen de muchas complicaciones postoperatorias y responsables de la cuarta parte de las IIH de los pacientes que se someten a cirugía.

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



Durante el mes de Mayo 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.

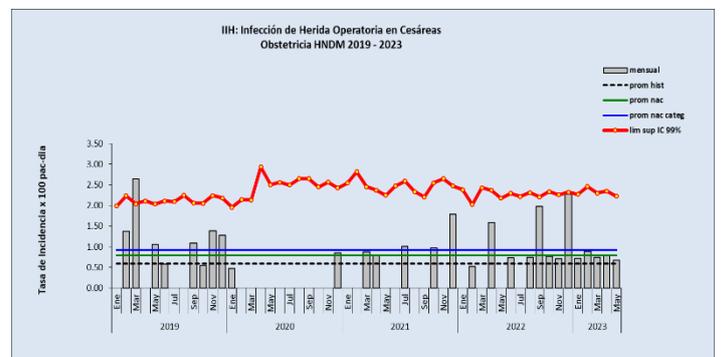
Grafico N° 15: Tasa de incidencia de Endometritis en Parto Por Cesárea Departamento de Gineco Obstetricia HNDM 2023



En el mes de Mayo 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.

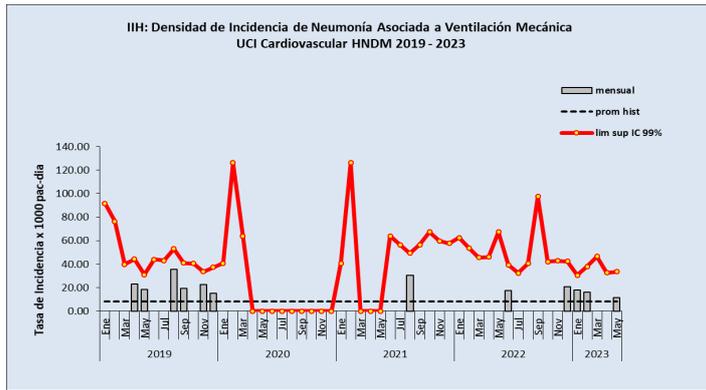
Las Cesáreas realizadas durante el mes de Mayo fueron 149.

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



En el gráfico se observa que durante el mes de Mayo del 2023 se registró 01 caso de Infección de Sitio Quirúrgico en Cesárea, que representa una tasa de densidad de 0.67 x 100 cesáreas. Se realizaron 149 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.

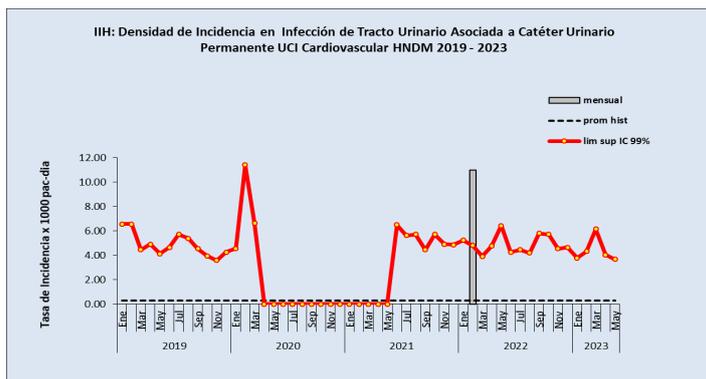
Gráfico N° 17: Tasa de Densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) UCI Cardiovascular HNMD 2023



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 Mayo 2023 se reportó 01 caso de Neumonía asociada a VM que representa una tasa de densidad de incidencia de 11.36 x 1000 d/vm.

Se vigilaron durante el mes 17 pacientes con 88 días de exposición.

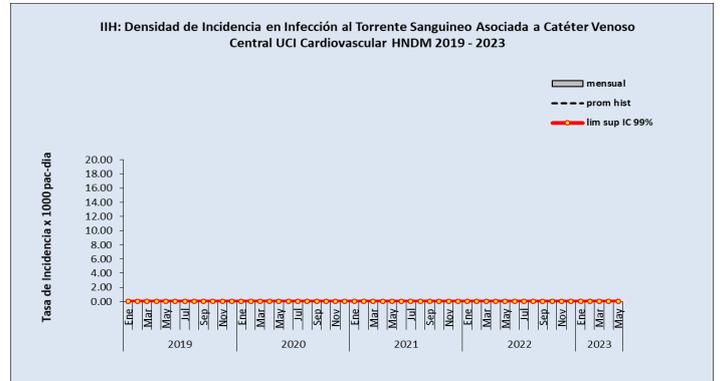
Gráfico N° 18: Tasa de densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Cardiovascular HNMD 2023



Durante el mes de Mayo 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 21 pacientes con 161 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.

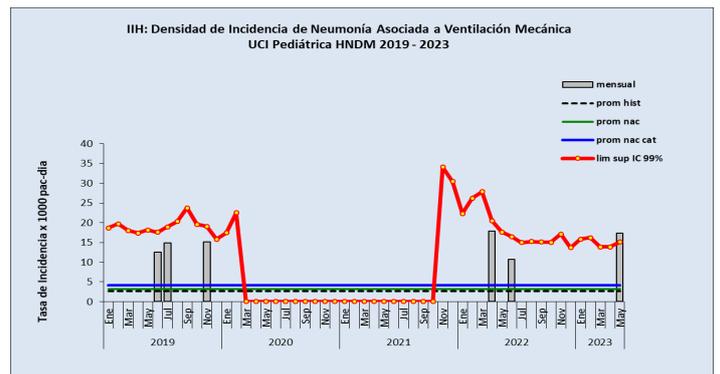
Gráfico N° 19: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Cardiovascular HNMD 2023



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

Se vigilaron 20 pacientes con 170 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.

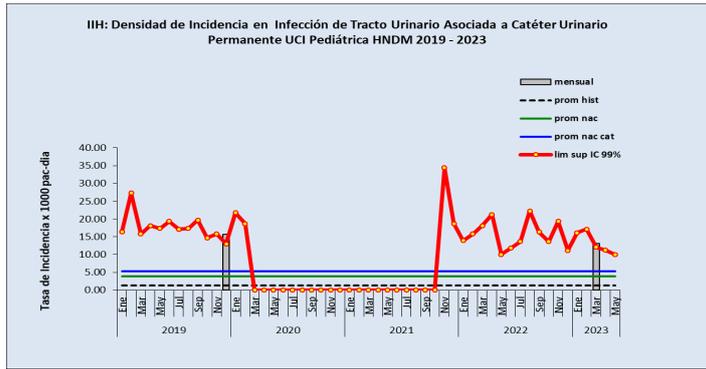
GRAFICO N° 20: Tasa de densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) UCI Pediátrica HNMD 2023



En la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, durante el mes de Mayo del año 2023 se han reportado 02 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, con una tasa de densidad de incidencia de 17.36 x 1000 d/vm.

Durante el mes se vigilaron 12 pacientes en Ventilación Mecánica con 115 días de exposición.

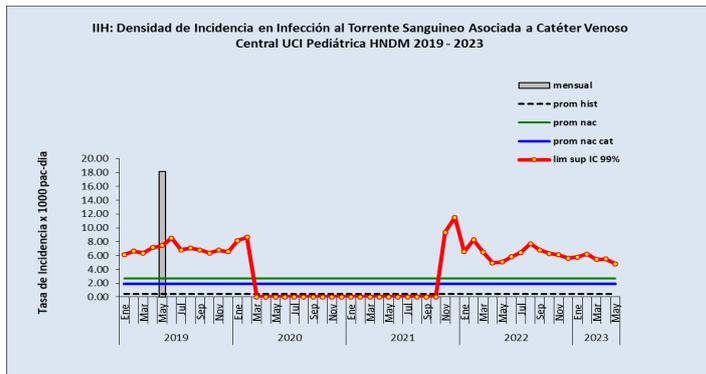
GRAFICO Nº 21: Tasa de Densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Pediátrica HNMD 2023



Durante el mes de Mayo 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 10 pacientes con 115 días de exposición.

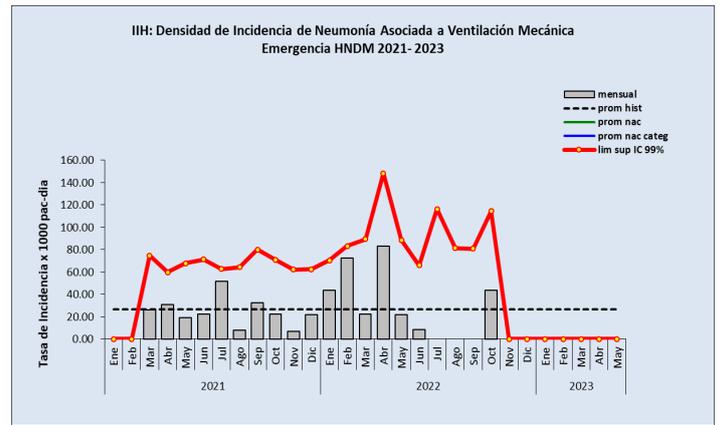
GRAFICO Nº 22: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Pediátrica HNMD 2023



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

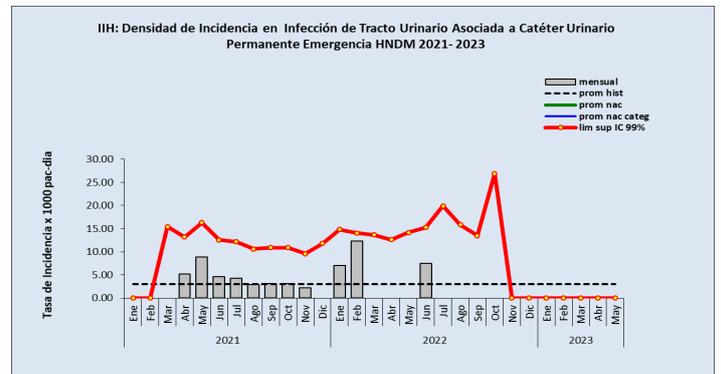
Se vigilaron 10 pacientes con 141 días de exposición.

GRAFICO Nº 23: Tasa de densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) Emergencia HNMD 2023



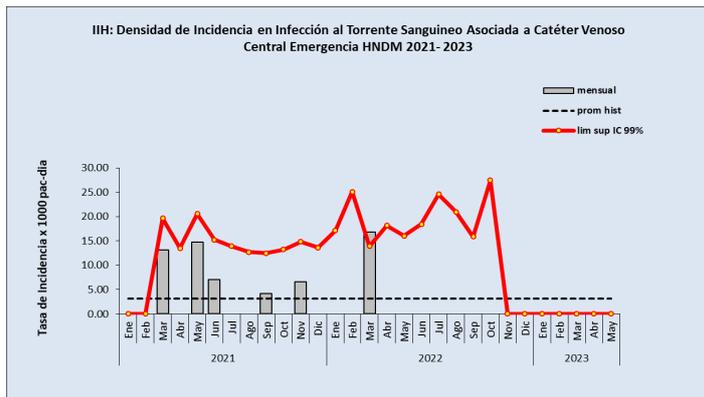
En el servicio de Emergencia, durante el mes de Mayo del año 2023, no se realiza la vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud por factores de riesgo, debido a que el personal de enfermería rotó a otro servicio.

GRAFICO Nº 24: Tasa de Densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente Emergencia HNMD 2023



Durante el mes de Mayo 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 HNMD 2023



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

CONCLUSIONES:

1. Durante el mes de Mayo del 2023 se reportaron 02 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica y 01 caso de Infección Urinaria asociada a CUP en el servicio de UCI no Covid 19, en UCI Pediátrica 02 casos de Neumonía asociada a VM, en UCI Cardiovascular 01 caso de Neumonía asociada a VM, en el Departamento de Medicina se registró 01 caso de Infección Urinaria asociada a CUP y en el servicio de Obstetricia 01 caso de Infección de Herida operatoria.
2. La principal Infección Intrahospitalaria reportada en el presente mes fue la Neumonía asociada a Ventilación mecánica.
3. Los casos de Infecciones de herida operatoria por cesárea (01 caso), se continúan presentando durante el mes de Mayo.
4. La Tasa más elevada durante el mes de Mayo fue la Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación mecánica con 17.39 x 1000 d/vm. en el servicio de UCI Pediatría.

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

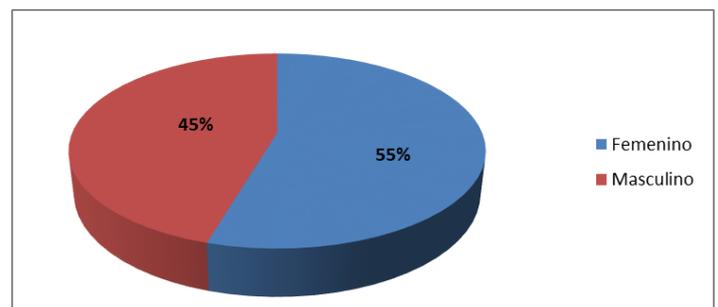
DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA MAYO 2023

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	84	55%
Masculino	70	45%
Total general	154	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	0	0%
1-9 años	6	4%
10-19 años	11	7%
20-64 años	118	77%
65 a más	19	12%
Total general	154	100%



Durante el mes de Mayo 2023 la distribución de daños de notificación obligatoria según género, fue mayor para el género femenino (84) (55%), que para el masculino (70) (45%).

Siendo el grupo etario más afectado la población de 20 a 64 años (77%), seguido de los adultos de 65 a más y los jóvenes de 10 a 19 años (12% y 7% respectivamente)

En Mayo del año 2023 se notificaron un total de 154 daños de notificación obligatoria, en relación al mes anterior la tendencia es de incremento significativo de casos (46/154), ya que se presentó la epidemia de dengue a nivel nacional.

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

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO						TOTAL	
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Dengue Sin Señales De Alarma	39	40%	31	60%	1	20%	71	46%
Dengue Con Señales De Alarma	26	27%	13	25%	4	80%	43	28%
Hepatitis B	30	31%	0	0%	0	0%	30	19%
Leptospirosis	0	0%	5	10%	0	0%	5	3%
Enfermedad de Chagas	0	0%	1	2%	0	0%	1	1%
Bartonelosis aguda	0	0%	1	2%	0	0%	1	1%
Dengue Grave	0	0%	1	2%	0	0%	1	1%
Contacto traumático con serpientes y lagartos venenosos	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Muerte materna indirecta	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Total general	97	100%	52	100%	5	100%	154	100%

Observamos que el 63% (37) de los casos notificados fueron confirmados y correspondieron el mayor porcentaje a dengue s/señales de alarma 40 (39), seguido de hepatitis B 31% (30) y dengue c/señales de alarma 27% (26). 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 60% correspondió a dengue s/señales de alarma (31) y el 25% a dengue c/señales de alarma (13). Quedando 5 casos de dengue como probables, por no contar con resultados del INS.

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

LUGAR PROBABLE	N°	%
LIMA	132	86%
PIURA	5	3%
ANCASH	3	2%
LA LIBERTAD	2	1%
CALLAO	2	1%
LAMBAYEQUE	2	1%
ICA	2	1%
HUANUCO	2	1%
AYACUCHO	1	1%
AREQUIPA	1	1%
AMAZONAS	1	1%
JUNIN	1	1%
Total general	154	100%

El 86% de los casos notificados procedieron de Lima, seguidos del 3% que corresponde al departamento de Piura y en menor porcentaje los dptos. de Ancash La Libertad, Lambayeque, Ica y de más departamentos del interior del país; ya que el Hospital Dos de Mayo es considerado de referencia nacional.

CASOS CONFIRMADOS DE DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MAYO 2023

DAÑO	N°	%
Dengue Sin Señales De Alarma	39	40%
Hepatitis B	30	31%
Dengue Con Señales De Alarma	26	27%
Muerte materna indirecta	1	1%
Contacto traumático con serpientes y lagartos venenosos	1	1%
Total general	97	100%

Observamos que el 40% (39) de los casos notificados fueron confirmados y correspondieron a Dengue s/señales de alarma, seguido de hepatitis B 31%(30) y dengue c/señales de alarma 27% (26). Asimismo se notificó un caso de Muerte materna indirecta y Mordedura de Serpiente 1%.

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

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	12	33	176	221
LA VICTORIA	13	22	31	66
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	5	6	13
EL AGUSTINO	2	7	3	12
RIMAC	0	2	1	3
SAN BORJA	0	0	2	2
SAN LUIS	0	1	1	2
ATE	1	0	0	1
SURQUILLO	1	0	0	1
SANTA ANITA	0	1	0	1
Total general	31	71	220	322

En Mayo 2023 se notificaron un total de 322 atenciones de EDA Acuosa, identificándose que el grupo etario de 5 años a más, fueron los más afectados 68% (220); seguido del grupo de niños de 1 a 4 años 22%(71). Según procedencia los distritos de Lima y La Victoria corresponden el mayor porcentaje, por ser aledaños a la institución (68% y 20% respectivamente).

En relación al mes anterior se evidencia una disminución significativa de episodios de EDA Acuosa durante Mayo del presente año, debido a cambios de estación y descenso de temperaturas. (435/322).

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

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	1	2	0	3
LA VICTORIA	0	1	0	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	0	0	1
Total general	2	3	0	5

Durante el mes de Mayo del presente año, se reportaron 5 atenciones de EDA Disentérica, en los grupos etarios de 1 a 4(3) y menores de 1 año (2); todos ellos procedentes del distrito de Lima y La Victoria

El comportamiento esperado de las Diarreas Disentéricas durante Mayo 2023 es de ligero incremento, en relación a meses anteriores.

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

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	17	84	148	249
LA VICTORIA	12	59	99	170
SAN JUAN DE LURIGANCHO	4	28	28	60
EL AGUSTINO	4	8	23	35
SAN LUIS	0	4	6	10
SURQUILLO	0	0	3	3
ATE	0	1	2	3
SAN MIGUEL	1	0	1	2
SANTA ANITA	0	1	1	2
SAN BORJA	0	0	1	1
JESUS MARIA	0	1	0	1
LINCE	0	1	0	1
COMAS	0	0	1	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	1	0	1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	1	1
RIMAC	0	1	0	1
Total general	38	189	314	541

Durante Mayo 2023 se notificaron un total de 541 atenciones de IRA. (NO COVID). El más alto porcentaje lo representó el grupo de niños de 1 a 4 años con 58% (314); seguido por el grupo de 2 a 11 meses con 35% (189).

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 31% respectivamente).

En relación al mes anterior, las atenciones de IRAS (No Covid) han disminuido notablemente en el mes de Mayo 2023, (597/541).

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

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	27	50	77
LA VICTORIA	18	28	46
SAN JUAN DE LURIGANCHO	10	11	21
EL AGUSTINO	3	5	8
SAN MARTIN DE PORRES	1	2	3
SANTA ANITA	1	1	2
ATE	0	2	2
SAN LUIS	1	0	1
SURQUILLO	0	1	1
RIMAC	1	0	1
Total general	62	100	162

Observamos que las atenciones por SOBA/ASMA durante Mayo 2023 fueron un total de 162, de los cuales el mayor porcentaje 61%(100) correspondió al grupo etario de 2 a 4 años; En relación al mes anterior los casos de SOBA se incrementaron en Mayo del presente año. (114/162).

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 MAYO 2023

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a+	
LA VICTORIA	0	6	0	0	2	4	12
LIMA	0	3	0	0	4	4	11
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	3	0	0	0	0	3
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	1	0	0	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	0	0	0	0	1
TRANSITO	0	0	0	0	0	1	1
EL AGUSTINO	0	0	0	0	0	1	1
LOS OLIVOS	0	0	0	0	0	1	1
Total general	0	13	1	0	6	11	31

Se notificaron un total de 31 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 (42%), seguido de los adultos mayores de 60 a más. En relación al mes anterior los casos de neumonía se mantienen similares (32/31). El 38%(12) y 35%(11) de los pacientes notificados, procedieron de los distritos de La Victoria y de Cercado de Lima, por ser los distritos más accesibles a la institución.

CASOS HOSPITALIZADOS DE NEUMONIA (NO COVID) SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA Y GRUPO ETARIO - MAYO 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	0	9	0	0	4	4	17
LA VICTORIA	0	0	3	0	0	2	4	9
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	2	2	0	0	0	0	5
EL AGUSTINO	0	0	1	0	0	0	1	2
SAN LUIS	0	0	1	0	0	0	0	1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	0	1	0	0	0	1
INDEPENDENCIA	0	0	1	0	0	0	0	1
TRANSITO	0	0	0	0	0	0	1	1
LOS OLIVOS	0	0	0	0	0	0	1	1
Total general	1	2	17	1	0	6	11	38

Se hospitalizaron un total de 38 pacientes por Neumonía (No Covid) en los diferentes grupos etarios, observándose mayor porcentaje en los niños de 1 a 4 años 45% (17); seguido de los adultos mayores de 60 a más 29% (11) Los distritos de mayor concentración de procedencia, continúan siendo Lima y La Victoria, por ser distritos cercanos a la institución. La tendencia de neumonías es de disminución de casos, en relación al mes anterior (51/38).

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

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	0	0	9	9
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	2	2	5
LA VICTORIA	0	0	3	3
INDEPENDENCIA	0	0	1	1
SAN LUIS	0	0	1	1
EL AGUSTINO	0	0	1	1
Total general	1	2	17	20

Durante Mayo 2023 se notificaron un total de 20 pacientes menores de 5 años que fueron hospitalizados por el diagnóstico de Neumonía Grave, representando el 70.8% a los niños de 1 a 4 años de edad.(17); seguido de los lactantes de 2 a 11 meses 10%(2)

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 Mayo 2023 en relación al mes anterior; han disminuido. (29/20)

ATENCIÓNES DE FEBRILES SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA MES DE MAYO 2023

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a+	
LIMA	4	47	10	23	148	40	272
LA VICTORIA	5	33	17	3	2	0	60
SAN JUAN DE LURIGANCHO	5	5	4	0	5	1	20
EL AGUSTINO	1	5	1	1	7	5	20
SAN LUIS	1	1	0	0	0	0	2
RIMAC	0	0	1	0	0	0	1
LINCE	0	0	0	1	0	0	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1	0	0	0	0	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	0	0	0	0	1
LOS OLIVOS	0	0	0	0	1	0	1
SANTA ANITA	0	1	0	0	0	0	1
SURQUILLO	0	1	0	0	0	0	1
Total general	17	94	33	28	163	46	381

Respecto a las atenciones de febriles en Mayo 2023, se han notificado un total de 381 atenciones, de los cuales el grupo de pacientes adultos 20 – 59 años representaron los mayores porcentajes 43% (163); seguido del grupo de 1 a 4 años con 24% (94),

Las atenciones de febriles han disminuido notablemente en Mayo 2023, en relación al mes anterior (500/381).

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 MAYO 2023

Los casos confirmados de Covid 19 durante el mes de Mayo 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 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- MAYO 2023

SEXO	N°	%
Femenino	71	55%
Masculino	58	45%
Total general	129	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO MAYO 2023

GRUPO ETARIO	N°	%
Menores 1 año	9	7%
1-9 años	12	9%
10-19 años	7	5%
20-64 años	71	55%
65 a más	30	23%
Total general	129	100%

Durante el mes de Mayo 2023, la distribución de pacientes atendidos por la pandemia del virus SARS COV 2 fue mayor para el género femenino 71% que para el masculino 45% (71/58), Siendo el grupo etario más afectado el de 20

a 64 años de edad 55% (71), seguido de los adultos mayores de 65 a más 23% (30); observándose en estos meses del año 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.

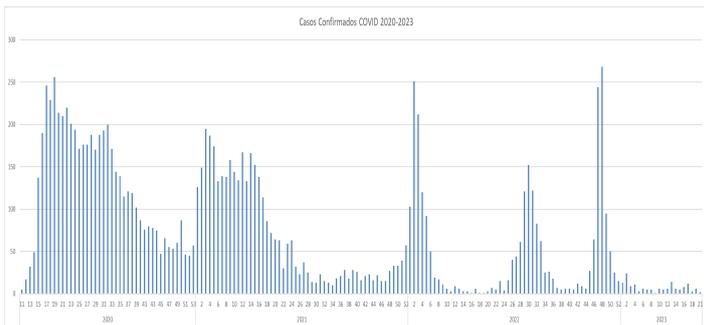
El total de atenciones fue de 129 durante el mes de Mayo del 2023, los casos se encuentran en descenso significativo en relación a meses anteriores 2023. (178/129).

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

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	10	8%
Descartado	119	92%
Sospechoso	0	0%
Total general	129	100%

Se observa que el 92%(145) de los casos fueron descartados con resultados negativos de pruebas moleculares procesadas por el INS y pruebas antigénicas; Mientras que el 8%(10) arrojaron 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° 21 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 MAYO 2023

DISTRITO	Nº	%
LIMA	50	39%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	18	14%
LA VICTORIA	12	9%
EL AGUSTINO	4	3%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	4	3%
JESUS MARIA	4	3%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	4	3%
SANTA ANITA	3	2%
SAN LUIS	3	2%
CHORRILLOS	3	2%
ATE	3	2%
LOS OLIVOS	2	2%
SAN BORJA	2	2%
SANTIAGO DE SURCO	2	2%
SANTIAGO	1	1%
ICA	1	1%
OTROS	13	10%
CALLERIA	129	100%

Según lugar probable de adquisición de la infección el mayor porcentaje 39%(50) de los casos corresponden al distrito de Lima cercado, seguido del 14% (18) al distrito de San Juan de Lurigancho

Y del 9% al distrito de La Victoria (12), por ser más accesibles a la institución.

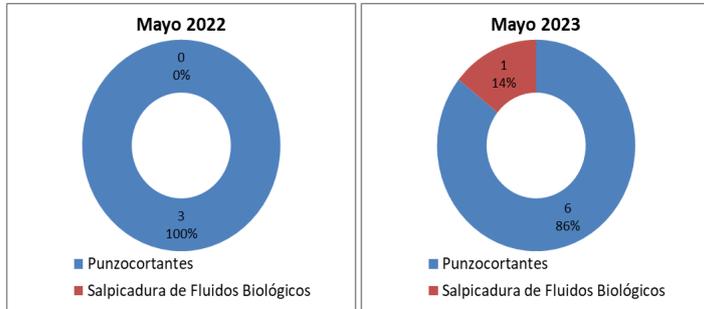
En menor porcentaje se encuentran los diferentes distritos de Lima y algunos departamentos del interior del país.

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

Durante el mes de Mayo 2023 no se presentaron casos de Viruela Símica en nuestra institución.

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 Mayo del 2023, se notificaron 07 casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes (100%), presentando la mayor ocurrencia los accidentes laborales por exposición a Objetos punzocortantes 06(86%), seguido de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras 01(14%).

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 MAY	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno de Medicina	0	0	4	67	4	57	8	30
Enfermera	0	0	1	17	1	14	3	11
Técnico en Enfermería	1	100	1	17	2	29	3	11
Médico Asistente	0	0	0	0	0	0	1	4
Médico Residente	0	0	0	0	0	0	3	11
Estudiante de Medicina	0	0	0	0	0	0	2	7
Estudiante de Enfermería	0	0	0	0	0	0	1	4
Odontólogo	0	0	0	0	0	0	1	4
Personal Limpieza	0	0	0	0	0	0	2	7
Interno de Enfermería	0	0	0	0	0	0	2	7
Técnico en Laboratorio	0	0	0	0	0	0	1	4
Total	1	100	6	100	7	100	27	100

Durante Mayo 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, siendo los Internos de Medicina los que presentan la mayor ocurrencia de los casos 04 (57%), seguido de los Técnicos de enfermería 02 (29%).

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

Sexo	Salpica dura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A MAY	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	0	0	3	50	3	43	6	22
Femenino	1	100	3	50	4	57	21	78
Total	1	100	6	100	7	100	27	100

En Mayo 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 (57%), seguido del sexo masculino (43%).

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 MAY	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menores de 20 años	0	0	0	0	0	0	0	0
De 20 a 29 años	1	100	4	67	5	71	12	44
De 30 a 39 años	0	0	0	0	0	0	7	26
De 40 a 49 años	0	0	1	17	1	14	3	11
De 50 años a más	0	0	1	17	1	14	5	19
Total	1	100	6	100	7	100	27	100

En Mayo 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 (71%), seguido de los grupos etarios de 40 a 49 años y/o de 50 a más años (14%) respectivamente.

Tabla N° 04: TENDENCIA POR GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	N°	%
Interno de Medicina	3	0	0	1	4	8	30
Médico Residente	0	0	2	1	0	3	11
Enfermera	1	1	0	0	1	3	11
Técnico en Enfermería	0	0	0	1	2	3	11
Interno de Enfermería	1	1	0	0	0	2	7
Estudiante de Medicina	1	0	0	1	0	2	7
Personal Limpieza	0	1	0	1	0	2	7
Médico Asistente	1	0	0	0	0	1	4
Odontólogo	0	1	0	0	0	1	4
Técnico en Laboratorio	0	1	0	0	0	1	4
Estudiante de Enfermería	0	0	0	1	0	1	4
TOTAL	7	5	2	6	7	27	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 (30%), seguido de los grupos ocupacionales de Médicos residentes, Enfermeras y Técnicos de Enfermería (11%) respectivamente.

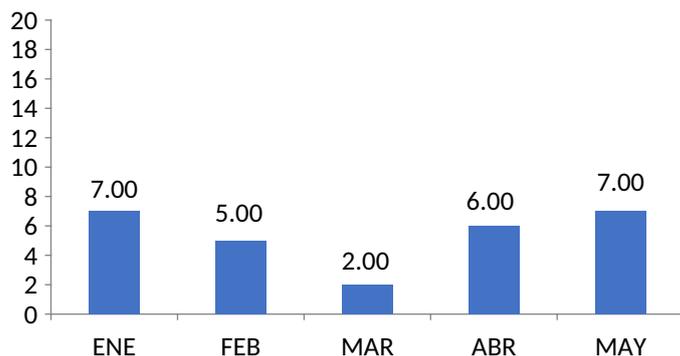


Tabla N° 05: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SERVICIO DE OCURRENCIA

Servicio donde ocurrió el accidente	Salpica dura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A MAY	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	0	0	1	17	1	14	8	30
Cirugía I-3	1	100	1	17	2	29	3	11
Consultorios Externos	0	0	1	17	1	14	2	7
San Andrés	0	0	0	0	0	0	2	7
UCI General	0	0	0	0	0	0	2	7
Quimioterapia	0	0	0	0	0	0	2	7
Obstetricia H-2	0	0	1	17	1	14	1	4
Santo Toribio	0	0	1	17	1	14	1	4
Santa Rosa II	0	0	0	0	0	0	1	4
SOP Emergencia	0	0	0	0	0	0	1	4
Cirugía H-3	0	0	1	17	1	14	1	4
Cirugía H-4	0	0	0	0	0	0	1	4
El Carmen	0	0	0	0	0	0	1	4
UCI Pediátrica	0	0	0	0	0	0	1	4
Total	1	100	6	100	7	100	27	100

En Mayo 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 Cirugía I – 3 (29%).

Tabla N° 06: TENDENCIA POR SERVICIOS

Servicio	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	N°	%
Emergencia Adultos	3	2	0	2	1	8	30
Cirugía I-3	1	0	0	0	2	3	11
Quimioterapia	1	1	0	0	0	2	7
UCI General	0	0	1	1	0	2	7
San Andrés	0	0	0	2	0	2	7
Consultorios Externos	0	1	0	0	1	2	7
SOP Emergencia	1	0	0	0	0	1	4
Cirugía H-4	1	0	0	0	0	1	4
El Carmen	0	1	0	0	0	1	4
UCI Pediátrica	0	0	1	0	0	1	4
Santa Rosa II	0	0	0	1	0	1	4
Obstetricia H-2	0	0	0	0	1	1	4
Santo Toribio	0	0	0	0	1	1	4
Cirugía H-3	0	0	0	0	1	1	4
TOTAL	7	5	2	6	7	27	100

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 MAY	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Durante procedimiento de sutura	0	0	1	17	1	14	9
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc)	0	0	1	17	1	14	7	26
Durante segregación de residuos hospitalarios	1	100	0	0	1	14	3	11
Durante toma de muestra	0	0	0	0	0	0	2	7
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	1	17	1	14	1	4
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0	1	17	1	14	1	4
Al reencapsular una aguja usada	0	0	0	0	0	0	1	4
Durante procedimiento de aspiración de secreciones	0	0	1	17	1	14	1	4
Durante lavado de instrumento	0	0	1	17	1	14	1	4
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemogluco test	0	0	0	0	0	0	1	4
Total	1	100	6	100	7	100	27	100

Otro aspecto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes; apreciándose que las circunstancias estuvieron relacionadas al procedimiento de sutura, al procedimiento de administración de tratamiento, inserción de cvp, cvc etc, durante segregación de residuos hospitalarios, durante la toma de muestra de gases arteriales, después del uso antes de descartarlo, durante el procedimiento de aspiración de secreciones y/o durante el lavado del instrumental (14%) respectivamente.

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

Turno en que sucedió el accidente	Salpica dura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A MAY	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	0	0	2	33	2	29	16	59
Tarde	0	0	2	33	2	29	6	22
Noche	1	100	2	33	3	43	5	19
Total	1	100	6	100	7	100	27	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 nocturno 03(43%), seguido de los turnos matutinos y/o vespertinos 02(29%) respectivamente.

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

Grado de accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A MAY	
	N°	%	N°	%
Superficial	6	100	25	100
Total	6	100	25	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 MAY	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	1	100	0	0	1	14	2	7
Dos dosis	0	0	0	0	0	0	1	4
Tres dosis	0	0	6	100	6	86	23	85
Ninguna	0	0	0	0	0	0	1	4
Total	1	100	6	100	7	100	27	100

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Mayo del presente año, se observa que el 86% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B y el 14%

de los trabajadores expuestos no cuenta con las dosis completas de vacuna de hepatitis B.

Tabla N° 11: TIPO DE DISPOSITIVO ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Tipo de dispositivo que ocasionó el accidente laboral	Punzocortantes		N° ACUM. A MAY	
	N°	%	N°	%
Aguja hueca	5	83	23	92
Quirúrgico	1	17	1	4
Vidrio	0	0	1	4
Otros	0	0	0	0
Total	6	100	25	100

El (83%) de los Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fueron ocasionados por aguja hueca, seguido de dispositivo quirúrgico (17%).

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

Especificar el dispositivo que se uso	Punzo cortantes		N° ACUM. A MAY	
	N°	%	N°	%
Agujas hipodérmicas solas	3	50	11	44
Aguja de sutura	1	17	10	40
Aguja en IV, o conectores IV	1	17	1	4
Agujas de catéter EV	0	0	1	4
Bisturí descartable	1	17	1	4
Portaobjetos de vidrio	0	0	1	4
Total	6	100	25	100

En Mayo del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por agujas hipodérmicas (50%).

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

Zona de Localización del Accidente	Punzo cortantes		N° ACUM. A MAY	
	N°	%	N°	%
Pulgar izquierdo, palma	1	17	5	20
Índice izquierdo, palma	0	0	3	12
Anular izquierdo, palma	0	0	1	4
Dedo medio izquierdo, palma	0	0	2	8
Palma mano derecha	0	0	1	4
Pulgar derecho, palma	2	33	3	12
Índice derecho, palma	1	17	4	16
Anular derecho, palma	2	33	3	12
Dedo medio derecho, palma	0	0	2	8
Muñeca mano izquierda, palma	0	0	1	4
Total	6	100	25	100

El 33% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentaron en dedo pulgar derecho, palma y/o dedo anular derecho, palma respectivamente.

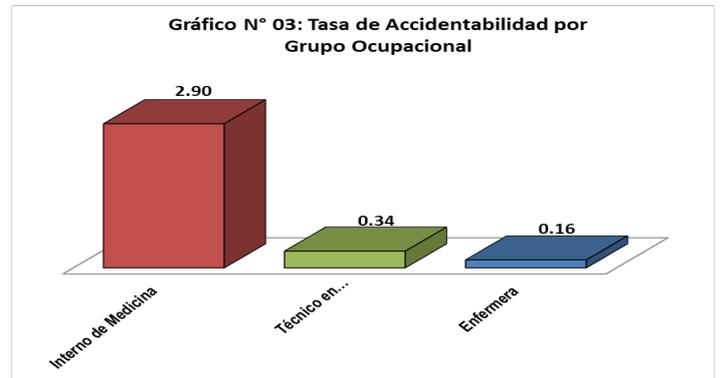
Tabla N° 14: ZONA DE LOCALIZACIÓN ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES

Zona de Localización del Accidente	Salpicadura		N° ACUM. A MAY	
	N°	%	N°	%
Cara, ojo izquierdo	1	100	1	50
Cara, ojo derecho	0	0	1	50
Total	1	100	2	100

En Mayo del presente año, se presentó un accidente laboral por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras en Ojo izquierdo 01 (100%).

Tabla N° 15: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Interno de Medicina	4	138	2.90
Técnico en Enfermería	2	596	0.34
Enfermera	1	630	0.16



Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidentes de trabajo más alta se ha presentado en el Grupo Ocupacional de los Internos de Medicina (2.90%), seguido de los Técnicos de enfermería (0.34%).

CONCLUSIONES

1. Los principales casos de accidentes laborales sigue siendo por exposición a objetos punzocortantes, seguido de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras.
2. Se observa que la mayor ocurrencia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes se sigue presentando en el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento; siendo los internos de medicina los que presentan la mayor ocurrencia de los casos.

3. En el presente mes el servicio de Cirugía I – 3 es el que ha presentado el mayor número de casos.
4. Otro aspecto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes; apreciándose que las circunstancias estuvieron relacionadas al procedimiento de sutura, al procedimiento de administración de tratamiento, inserción de cvp, cvc etc, durante segregación de residuos hospitalarios, durante la toma de muestra de gases arteriales, después del uso antes de descartarlo, durante el procedimiento de aspiración de secreciones y/o durante el lavado del instrumental (14%) respectivamente.
5. Los trabajadores de salud accidentados presentaron coberturas al 86% de protección de vacuna de Hepatitis B.

IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

VIGILANCIA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL – MAYO 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 Mayo del presente año, se ha notificado 04 muertes perinatales y neonatales, de los cuales 03 muertes fueron fetales y 01 muerte fue neonatal.

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 29 muertes perinatales y neonatales, siendo las más frecuentes las muertes neonatales 17 (59%), seguidos de las muertes Fetales 12 (41%). (Ver gráfico).

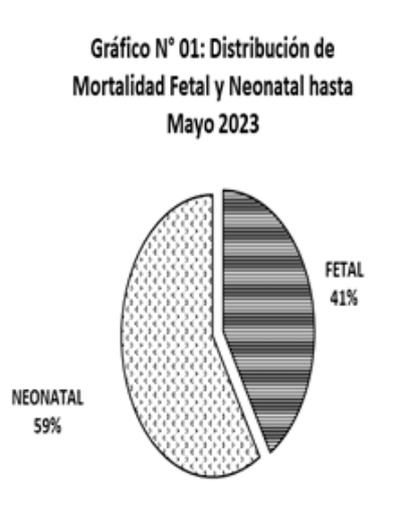


Tabla N° 01: Muertes Fetales y Neonatales, según peso al nacer y Tipo de Parto, según peso al nacer y momento de muerte

Peso/Denominación	Tipo Parto		Muerte Fetal			Tipo Parto		Muerte Neonatal			
	Vaginal	Cesárea	Ante parto	Intra parto	Total	Vaginal	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	Total
500 - 999 grs	4	1	5	0	5	3	1	1	3	0	4
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	3	0	2	1	3
3000 - 3499 grs	1	0	1	0	1	0	3	0	3	0	3
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	7	5	12	0	12	5	12	2	12	3	17

Un 38% de muertes perinatales y neonatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (11/29), siendo más notorio en las muertes neonatales (21%).

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	CODIGO 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	5	0	2	1	1	1	10
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR DPP	P02.1	0	0	0	2	0	0	2
TOTAL GENERAL		5	0	2	3	1	1	12

En Mayo del presente año, se han presentado tres muertes Fetales por causa desconocida y Desprendimiento prematuro de placenta.

Hasta Mayo del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal no fue especificada 10(34%), seguido Feto y RN afectado por DPP 02(7%).

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	3	0	0	0	0	0	3
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	0	1
TOTAL GENERAL		4	2	2	2	3	4	17

En Mayo del presente año, se ha notificado 01 muerte neonatal por Sepsis Neonatal.

Hasta Mayo del presente año, la Enterocolitis Necrotizante es la más frecuente 5(17%), seguido de Prematuridad extrema 03(10%).

Según distribución porcentual de muertes perinatales y neonatales, hasta Mayo del presente año, los casos de Muerte Fetal de causa desconocida 10 (34%) son los más frecuentes, seguido de Enterocolitis necrotizante 5(17%). (Ver gráfico n° 02).

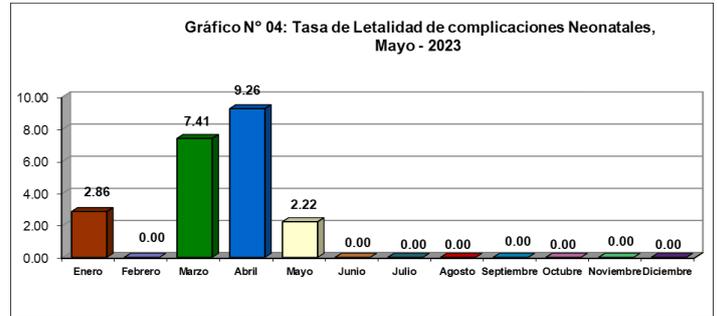
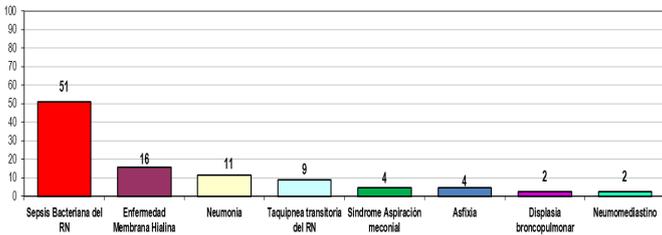
Gráfico N° 02: Distribución porcentual de muertes Perinatales hasta Mayo 2023, HNMD



Durante Mayo del presente año se atendieron 45 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 23 casos (51%), seguido de Enfermedad membrana hialina 07 (16%) (Ver Gráfico N° 03). Hasta Mayo del presente las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, se notificaron en el

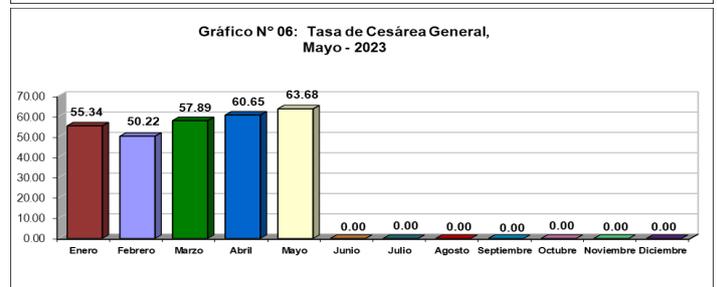
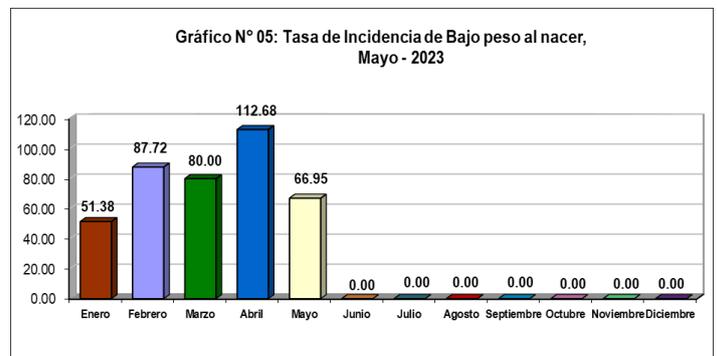
mes de Mayo 01 muerte neonatal por Sepsis bacteriana del Recién nacido (Tasa de Letalidad: 2.22 por 100 n.v). (Ver gráfico n° 03 y n° 04).

Gráfico N° 03: Complicaciones Neonatales, HNDM. Mayo - 2023



En Mayo del presente año, se observa que la Tasa de letalidad de complicaciones neonatales fue de 2.22 x 100 RN Vivos. (Ver gráfico n° 04).

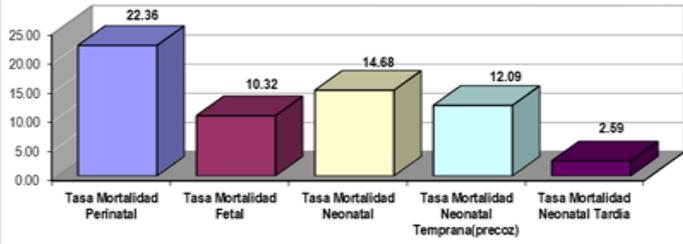
En Mayo del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 66.95 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia descendente en el último mes. (Ver gráfico n° 05).



La proporción de partos complicados sigue siendo alta (72.22%), dado que el HNDM es un Establecimiento de referencia nacional. En Mayo la tasa de cesárea general fue de 63.68%, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 4.70%, 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 5.56%.

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



En Mayo del presente año se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal fue de 16.95 x 1000 nacimientos, 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 temprana es de 4.18 x 1000 RN Vivos, no se presentaron casos de Mortalidad neonatal tardía.

En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Mayo del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 22.36 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Fetal es de 10.32 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 14.68 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 12.09 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad neonatal tardía es de 2.59 x 1000 RN Vivos.

3. CONCLUSIONES:

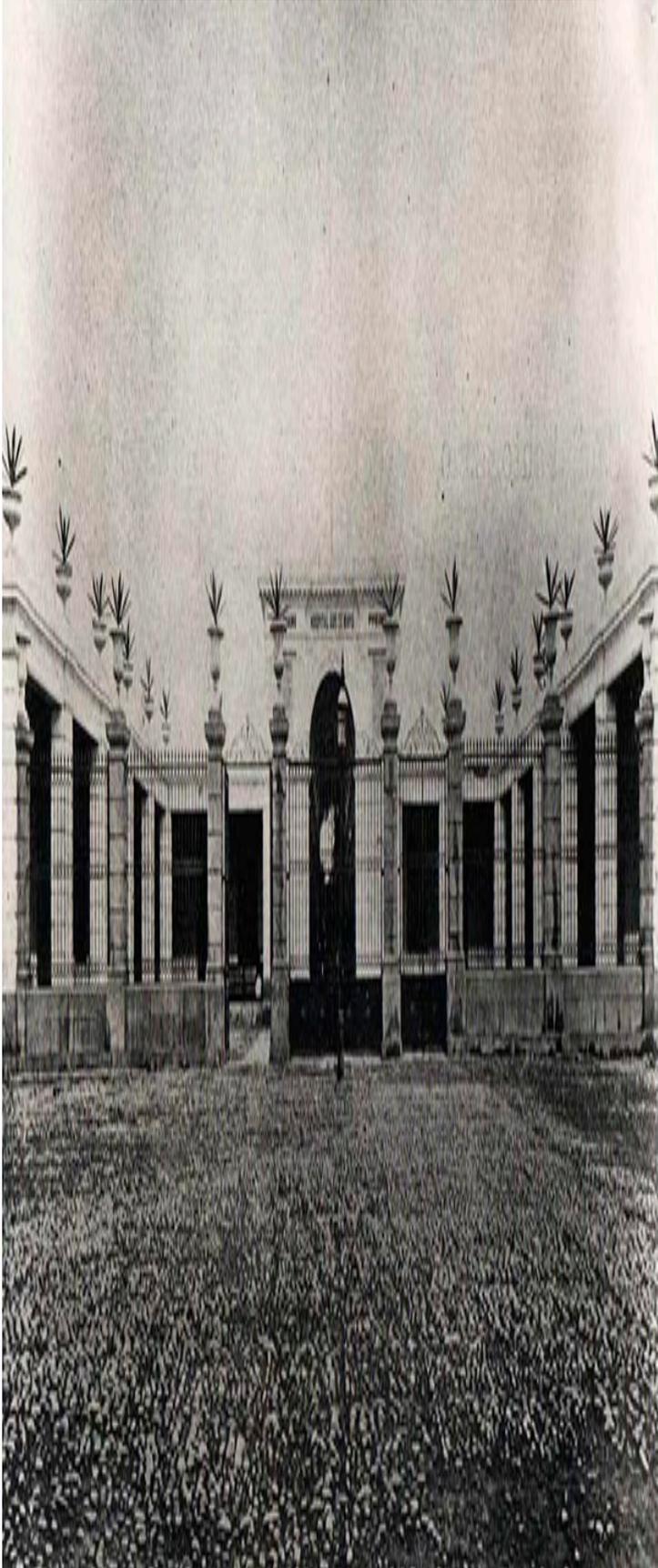
1. En Mayo del presente año, las causas básicas de mortalidad fetal fueron de causa no especificada, seguido de un Feto y RN afectado por Desprendimiento prematuro de placenta.
2. En Mayo del presente año, la causa básica de mortalidad neonatal fue por Sepsis bacteriana del recién nacido.
3. Hasta Mayo del presente año, se han notificado 29 muertes perinatales y neonatales, de los cuales 17 fueron muertes neonatales y 12 muertes fueron Fetales.
4. Hasta Mayo del presente año, las causas básicas de mortalidad fetal fueron por causa no especificada.
5. Hasta Mayo del presente año, las causas básicas de mortalidad neonatal fueron por Enterocolitis necrotizante, seguido de Prematuridad extrema.
6. En Mayo del presente año se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal fue de 16.95 x 1000 nacimientos, 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 temprana es de 4.18 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 Mayo del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 22.36 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Fetal es de 10.32 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 14.68 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 12.09 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad neonatal tardía es de 2.59 x 1000 RN Vivos.
8. La proporción de partos complicados sigue siendo alta (72.22%), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En Mayo la tasa de cesárea general fue de 63.68%, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.
9. La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 4.70%, 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 5.56%.
10. En Mayo del presente año, se observa que la Tasa de letalidad de complicaciones neonatales fue de 2.22 x 100 RN Vivos.
11. En Mayo del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 66.95 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia descendente en el último mes.
12. La residencia habitual de la madre de las Muertes Fetales y neonatales fueron de Iquitos, San Borja, Lima y San Juan de Lurigancho.
13. El momento de ocurrencia de las muertes fetales fueron durante el ante parto.

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 – Mayo 2023