



PERÚ

Ministerio de Salud



Hospital Nacional Dos de Mayo

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Código: OESA-HNDM-B: 10
Versión: 01-Electrónico
Fecha: 01/11/2023
Año 2023 Vol. 07 N°10

BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO

OCTUBRE 2023

RABIA HUMANA

La rabia es una zoonosis viral que afecta a todos los mamíferos, sean estos domésticos o salvajes, inclusive al hombre, y se transmite a través del contacto con la saliva infectada por medio de mordeduras o arañazos.

La enfermedad está presente en todos los continentes y afecta a más de 150 países. En el mundo, la enfermedad es responsable por cerca de 60.000 muertes humanas anualmente y en la gran mayoría de los casos humanos, el perro es la fuente de transmisión.

Las Américas han logrado reducir drásticamente la incidencia de la rabia humana transmitida por perros a cerca de un 98%, con alrededor de 300 casos en 1983, a 2 casos humanos transmitido por perros en 2020. Sin embargo, en los últimos años, la rabia en humanos transmitida por animales silvestres adquiere mayor importancia, siendo el murciélago hematófago (*Desmodus rotundus*) el principal transmisor.

Después de una exposición a la rabia, antes de que el virus pueda provocar síntomas, debe pasar por el cuerpo y llegar al cerebro. Este tiempo entre la exposición y la aparición de síntomas se llama periodo de incubación. Eso puede durar semanas o meses. El periodo de incubación puede variar según donde sea el sitio de la exposición (la distancia con el cerebro), el tipo de virus de la rabia, y la inmunidad existente.

Los primeros síntomas: debilidad o malestar general, fiebre, o dolor de cabeza. La rabia también puede provocar malestar o la sensación de punzadas o picazón en el sitio de la mordedura. Estos síntomas pueden durar varios días.

Luego, los síntomas progresan a disfunción cerebral, ansiedad, confusión y agitación. A medida que avanza la enfermedad, la persona puede presentar delirios, comportamiento anormal, alucinaciones, hidrofobia (temor al agua) e insomnio. El periodo agudo de la enfermedad termina normalmente después de 2 a 10 días. Una vez que aparecen los signos clínicos de la rabia, la enfermedad es casi siempre mortal y, por lo general, el tratamiento es de apoyo. Se han documentado menos de 20 casos de supervivencia de seres humanos a la rabia clínica. Solo algunos de ellos no tenían ningún antecedente de profilaxis pre o post exposición.

Actualmente, sólo en la región de las Américas, un millón de personas expuestas al riesgo de rabia recibe profilaxis post-exposición cada año. Además, cerca de 100 millones de perros son vacunados al año en campañas de vacunación contra la rabia en el continente americano.

SITUACIÓN ACTUAL

Se ha confirmado un caso de rabia humana urbana en una mujer de 54 años de edad con antecedente de mordedura por un can desconocido en el distrito de Chiguata, provincia de Arequipa, en julio del presente año. El caso inició síntomas el 08/10/2023 caracterizados por adormecimiento de mano izquierda y miembros inferiores, se adiciona dificultad para beber agua. El 13/10/2023 fue ingresada a un establecimiento hospitalario tras presentar un cuadro neurológico con 4 días de enfermedad. El 14/10/2023 tuvo un resultado confirmatorio de rabia por prueba RT-PCR.

Es importante resaltar que las coberturas de vacunación canina del presente año en Arequipa son inferiores al 80%, lo cual incrementa el riesgo de casos de rabia canina y su diseminación.



AREA ENDEMIKA

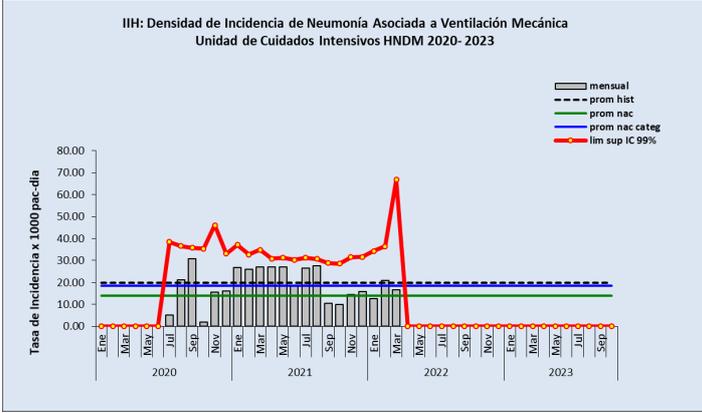
Síguenos en la web: <http://hdosdemayo.gob.pe/portal/estadistica/boletin-epidemiologico>

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 ...	18

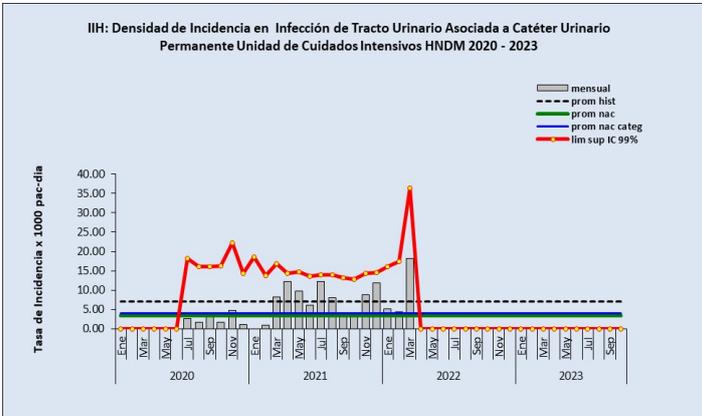
I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

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



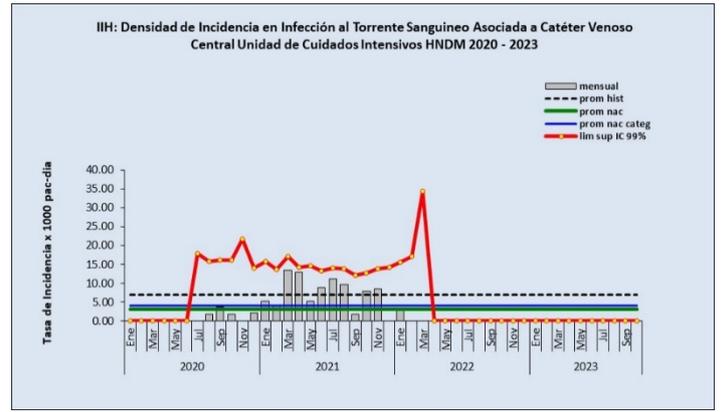
Evidenciamos que durante el mes de Octubre del 2023 en el servicio de UCI COVID, no hubo pacientes con patología de Covid 19 que requieran una atención en la Unidad de Cuidados Intensivos y el uso de Ventilación Mecánica.

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



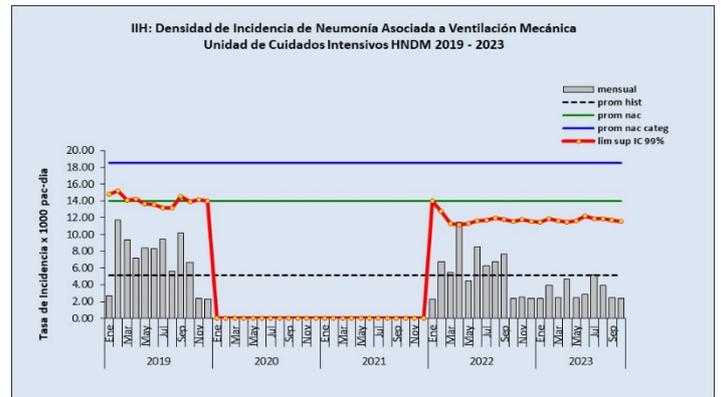
Se observa que en la Unidad de Cuidados Intensivos, durante el mes de Octubre del 2023 no se reportaron pacientes con el diagnóstico de Covid 19.

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 Octubre del 2023 en el servicio de UCI no se reportaron casos de Covid 19 que requieran la Unidad de Cuidados Intensivos.

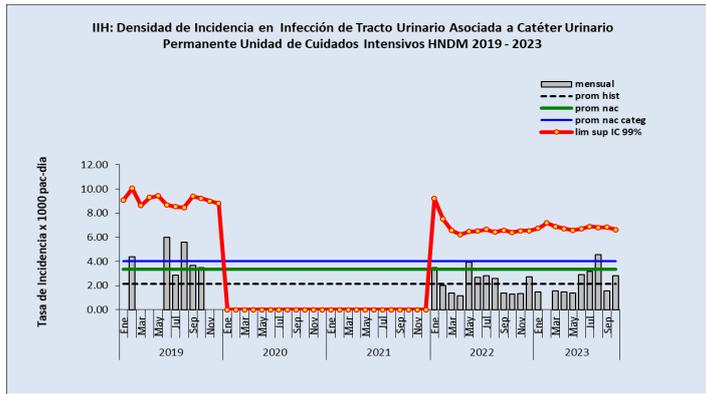
Grafico N° 4: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI NO COVID HNDM 2023



Podemos evidenciar que durante el mes de Octubre 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 2.38 x 1000 dvm, la tasa se mantiene en relación al mes anterior.

Se vigilaron 68 pacientes con 840 días ventilador.

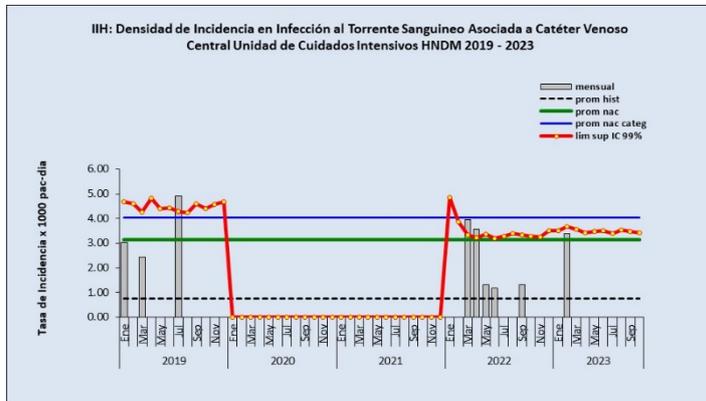
Grafico N° 5: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente UCI NO COVID HNDM 2023



Observamos que en la Unidad de Cuidados Intensivos no Covid durante el mes de Octubre del 2023, se reportaron 02 casos de Infección Urinaria asociada a CUP, que representa una tasa de Densidad de incidencia de 2.81 x 1000 d/cat., con un incremento en la tasa en relación al mes anterior.

Se vigilaron 74 pacientes y se registraron 713 días catéter.

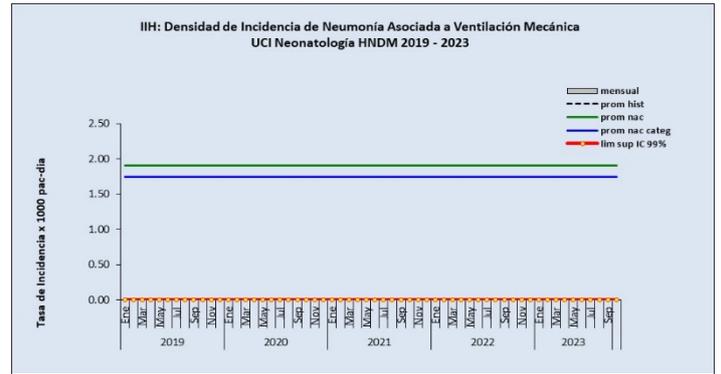
Grafico N° 6: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI NO COVID HNDM 2023



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

Se vigilaron 73 pacientes y se registraron 722 días catéter.

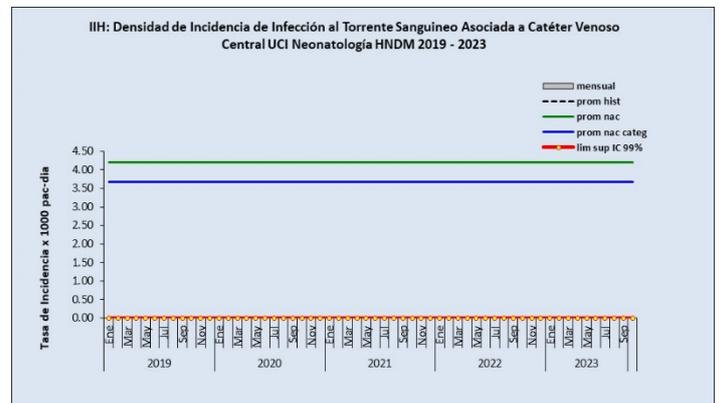
Grafico N° 7: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI Neonatología HNDM 2023



En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se reportaron casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en los pacientes desde el año 2019 hasta la actualidad, en el mes de Octubre del 2023 se vigilaron 04 pacientes sometidos a 64 días de exposición.

La Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) en UCI Neonatología es una complicación poco frecuente en nuestro hospital a diferencia de la NAVM en los adultos.

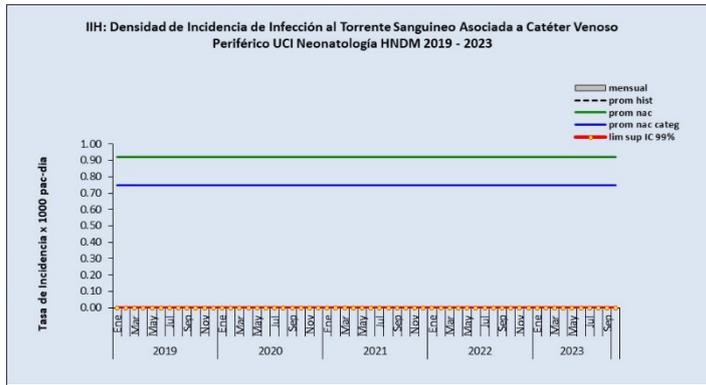
Grafico N° 8: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Neonatología HNDM 2023



En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI de Neonatología, no se han presentado casos en los últimos 4 años. Durante el mes de Octubre 2023 estuvieron sometidos a Vigilancia Epidemiológica 08 pacientes con 128 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.

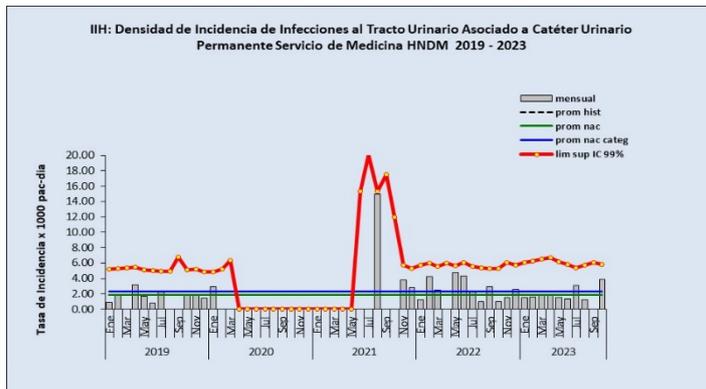
Grafico N° 9: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Periférico UCI Neonatología HNDM 2023



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

Se sometieron a Vigilancia Epidemiológica 15 pacientes con 189 días de exposición.

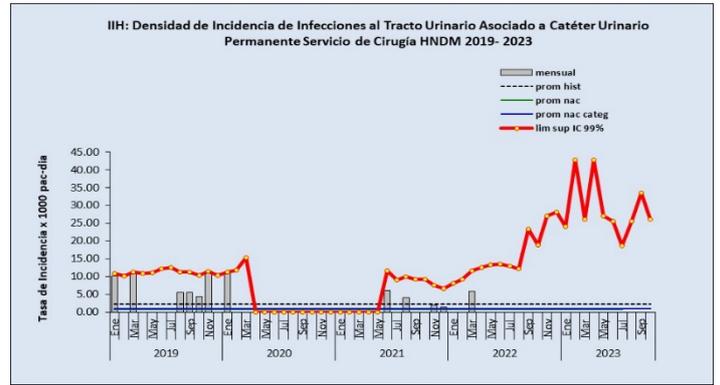
Grafico N° 10: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Departamento de Medicina HNDM 2023



En el Departamento de Medicina durante el mes de Octubre 2023, se reportaron 03 casos de ITU asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 3.89 d/cat., sobrepasando el Promedio histórico, Promedio nacional y por categorías.

Se vigilaron 95 pacientes con 772 días catéter.

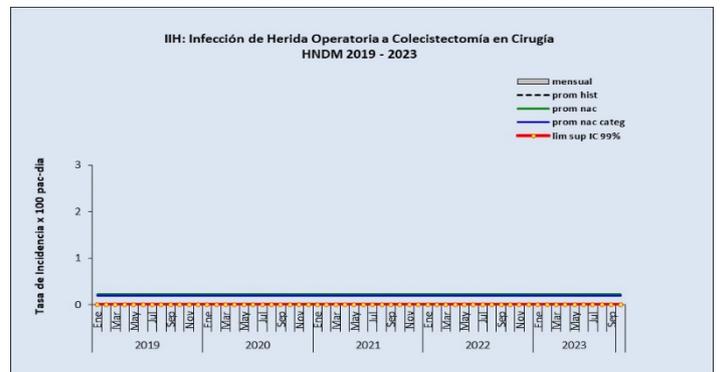
Grafico N° 11: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Departamento de Cirugía HNDM 2023



En el Departamento de Cirugía durante el mes de Octubre del año 2023 no se han reportado casos de ITU Asociada a CUP. Se vigilaron 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.

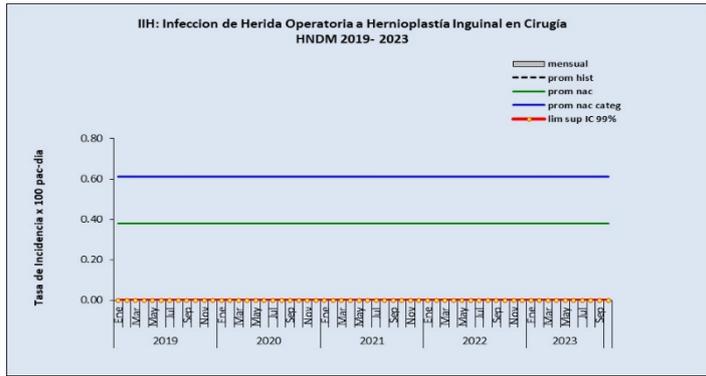
Grafico N° 12: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a colecistectomías Departamento de Cirugía HNDM 2023



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 asociadas a la atención de salud.

En el presente gráfico observamos que durante el mes de Octubre del 2023 no se reportaron casos, se vigilaron 101 pacientes sometidos a Colecistectomía.

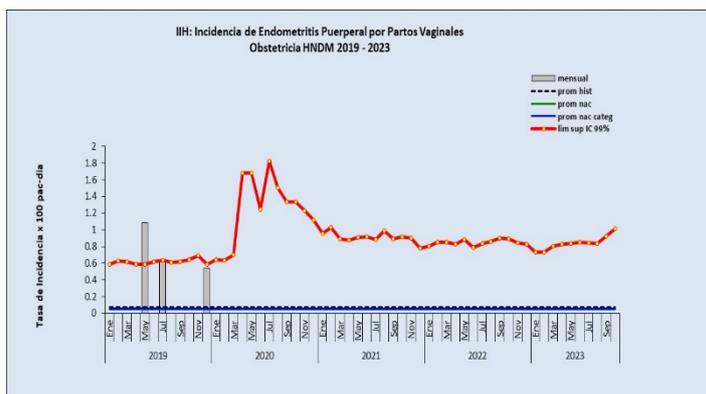
Grafico N° 13: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a Hernioplastía Inguinal Departamento de Cirugía HNDM 2023



Se evidencia que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal desde el año 2019 hasta el mes de Octubre del año 2023, se vigilaron 23 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 IAAS de los pacientes que se someten a cirugía.

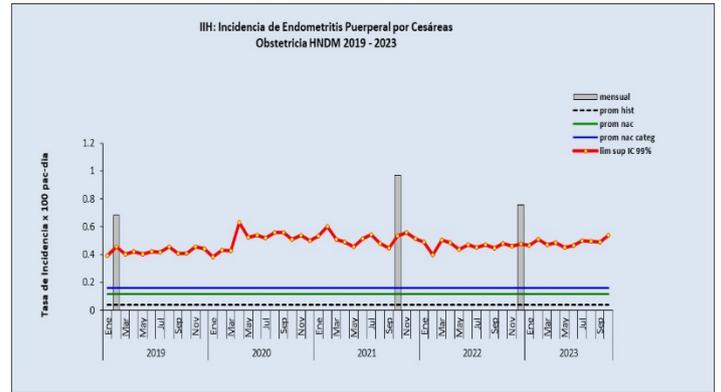
Grafico N° 14: Tasa de incidencia de Endometritis en Parto Vaginal Departamento de Gineco Obstetricia HNDM 2023



Durante el mes de Octubre 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 Octubre fue de 56.

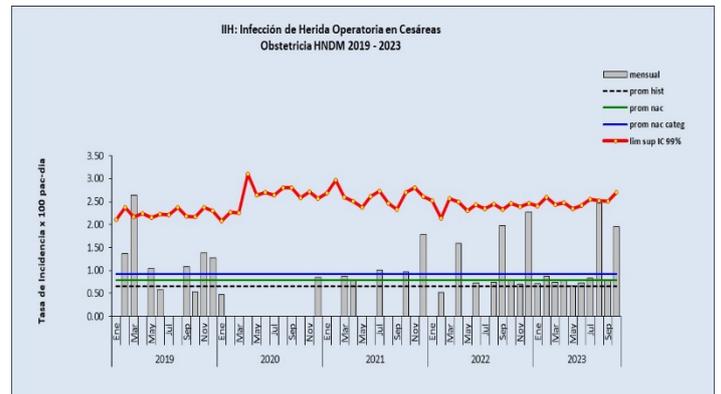
Grafico N° 15: Tasa de incidencia de Endometritis en Parto Por Cesárea Departamento de Gineco Obstetricia HNDM 2023



Durante el mes de Octubre del 2023 no se han registrado 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.

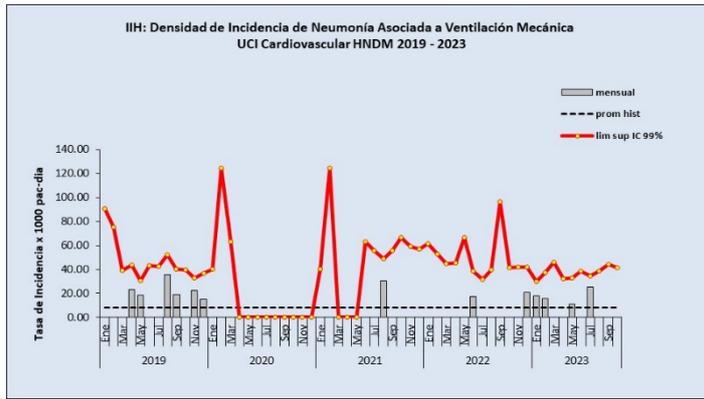
Las Cesáreas realizadas durante el mes de Octubre fueron 102.

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



En el gráfico observamos que durante el mes de Octubre del 2023 se registraron 02 casos de Infección de Sitio Quirúrgico en Cesárea, que representa una tasa de densidad de 1.960 x 100 cesáreas. Se realizaron 102 Cesáreas durante el mes. La vigilancia de las infecciones de herida operatoria es muy importante, ya que estudios de investigación han demostrado que la vigilancia por si sola reduce la frecuencia de estas infecciones.

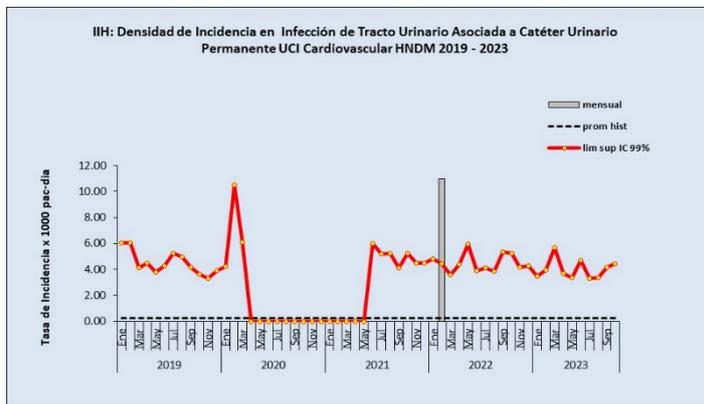
Gráfico N° 17: Tasa de Densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) UCI Cardiovascular HNDM 2023



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

Se vigilaron durante el mes 12 pacientes con 49 días de exposición.

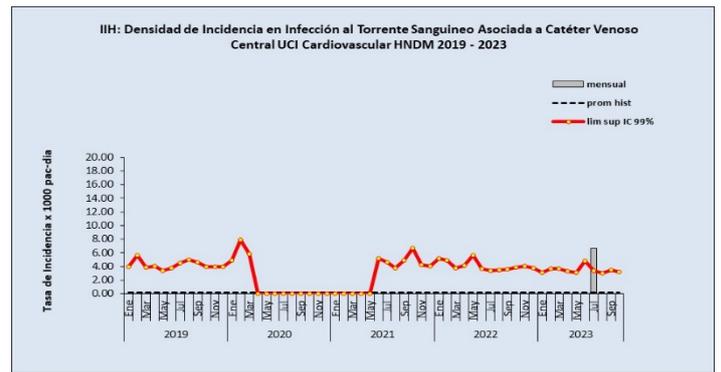
Gráfico N° 18: Tasa de densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Cardiovascular HNDM 2023



Durante el mes de Octubre 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 17 pacientes con 90 días de exposición al factor de riesgo (CUP).

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

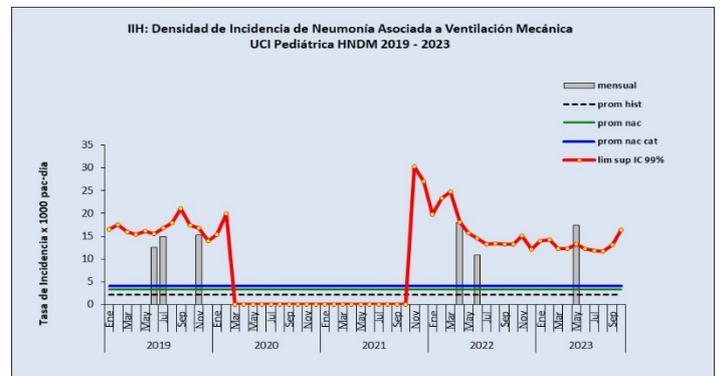
Gráfico N° 19: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Cardiovascular HNDM 2023



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

Se vigilaron 22 pacientes con 167 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.

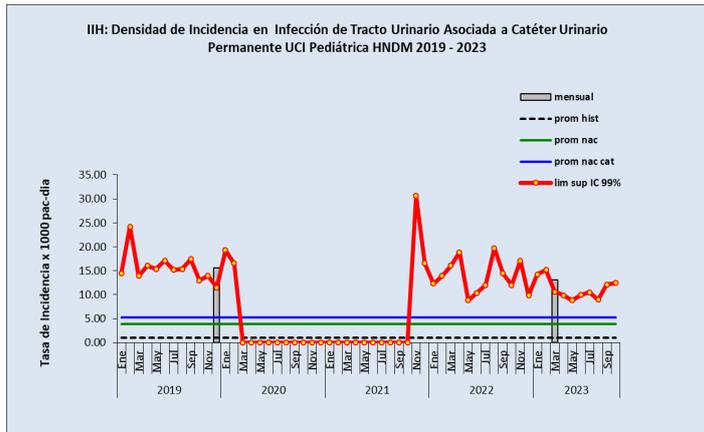
GRAFICO N° 20: Tasa de densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) UCI Pediátrica HNDM 2023



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

Durante el mes se vigilaron 07 pacientes en Ventilación Mecánica con 71 días de exposición.

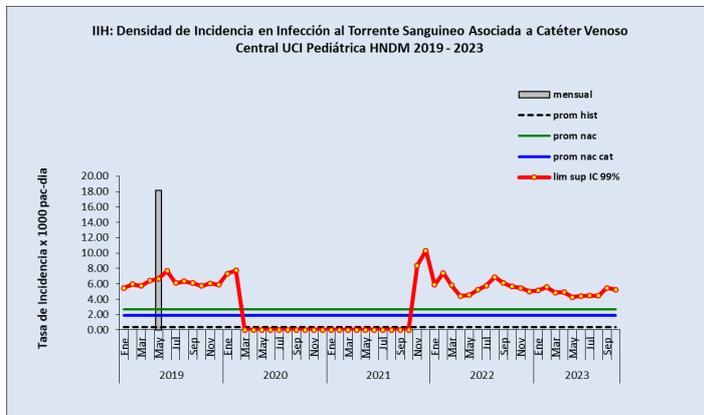
GRAFICO N° 21: Tasa de Densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Pediátrica HNDM 2023



Durante el mes de Octubre 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 07 pacientes con 54 días de exposición.

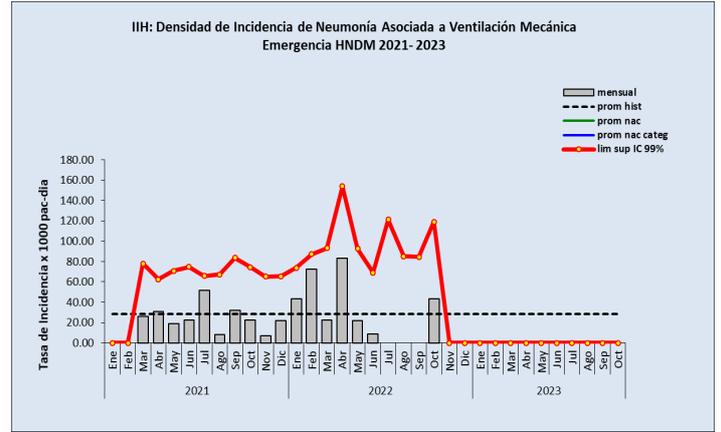
GRAFICO N° 22: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Pediátrica HNDM 2023



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

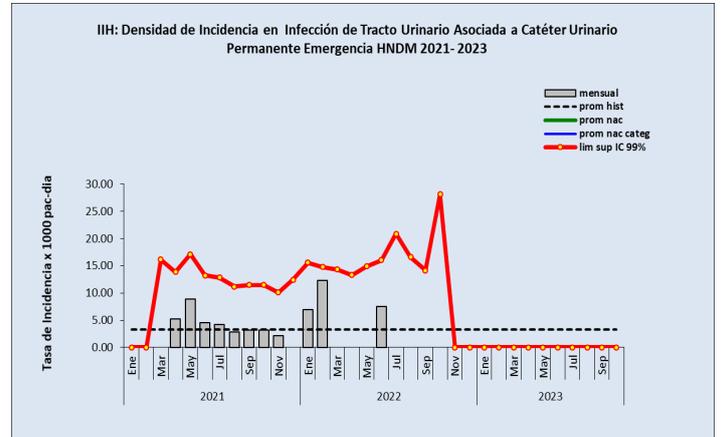
Se vigilaron 15 pacientes con 92 días de exposición.

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



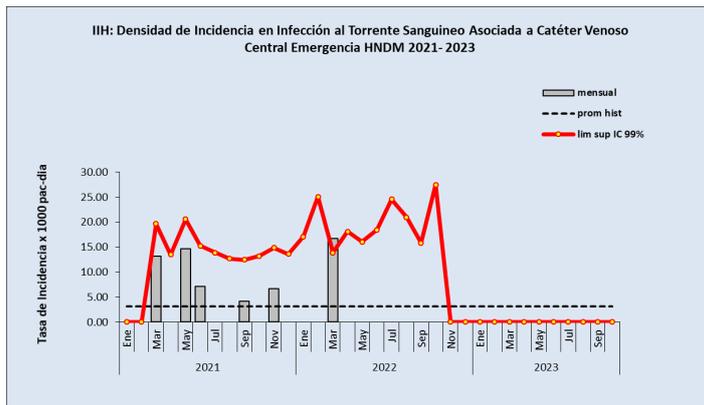
En el servicio de Emergencia, durante el mes de Octubre del año 2023, no se realiza la vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud por factores de riesgo, debido a que el personal de enfermería rotó a otro servicio.

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



Durante el mes de Octubre del 2023, en el Servicio de Emergencia no se realiza la vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud por falta de personal profesional de enfermería.

GRAFICO Nº 25: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central Emergencia HNDM 2023



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

CONCLUSIONES:

1. Durante el mes de Octubre del 2023 se reportaron 02 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica y 02 casos de Infección Urinaria asociada a CUP en el servicio de UCI no Covid 19, en el Departamento de medicina 03 casos de ITU asociada a CUP y en el servicio de Obstetricia 02 casos de Infección de Herida operatoria por cesárea.
2. La principal Infección Intrahospitalaria reportada en el presente mes fue la Infección Urinaria asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP).
3. Los casos de Infecciones de herida operatoria por cesárea (02 casos), se continúan presentando durante el mes de Octubre.
4. La Tasa más elevada durante el mes de Octubre fue la Tasa de Densidad de Incidencia de ITU asociada a Catéter Urinario Permanente con 3.89 x 1000 d/cat. en el Departamento de Medicina.

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

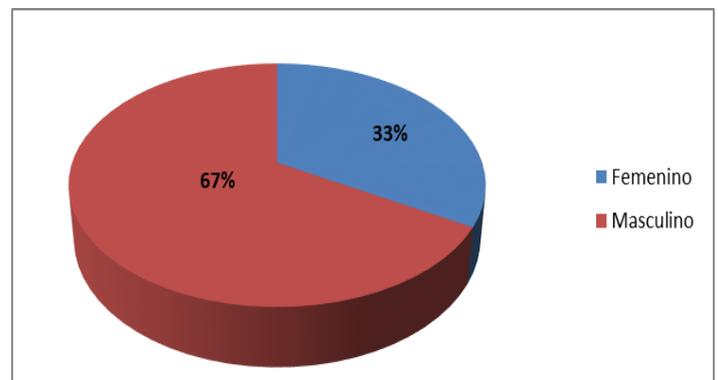
DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA OCTUBRE 2023

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	11	33%
Masculino	22	67%
Total general	33	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	0	0%
1-9 años	3	9%
10-19 años	0	0%
20-64 años	24	73%
65 a más	6	18%
Total general	33	100%



Durante el mes de Octubre 2023 la distribución de daños de notificación obligatoria según género, fue mayor para el género masculino (22) (67%), que para el femenino (11) (33%).

Siendo el grupo etario más afectado correspondió a la población de 20 a 64 años (73%), seguido de los adultos mayores de 65 a más. (18%)

En Octubre del año 2023 se notificaron un total de 33 daños de notificación obligatoria, en relación al mes anterior la tendencia es de descenso significativo de casos (42/33).

DISTRIBUCION DE DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA, SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO						TOTAL	
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hepatitis B	19	79%	0	0%	0	0%	19	58%
Dengue con señales de alarma	2	8%	2	25%	0	0%	4	12%
Leptospirosis	0	0%	3	38%	0	0%	3	9%
Zika	0	0%	1	13%	1	100%	2	6%
Sífilis Materna	1	4%	0	0%	0	0%	1	3%
Loxocelismo	1	4%	0	0%	0	0%	1	3%
Bartonelosis aguda	0	0%	1	13%	0	0%	1	3%
Dengue sin señales de alarma	0	0%	1	13%	0	0%	1	3%
Varicela sin complicaciones	1	4%	0	0%	0	0%	1	3%
Total general	24	100%	8	100%	1	100%	33	100%

Observamos que el 72% (24) de los casos notificados fueron confirmados y correspondieron el mayor porcentaje a Hepatitis B (58%), seguido de Dengue sin señales de alarma 8% (2). Cabe mencionar que en estos meses del año los casos de Dengue han disminuido notablemente

Los casos son autóctonos e importado internacional.

Dentro del total de daños notificados, el 24% correspondió a descartados, siendo los daños de mayor porcentaje las Leptospirosis y Dengue con señales de alarma. Quedó como probable durante el mes de Octubre, el caso de Zika, por no encontrarse el resultado del INS.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICION DE LA INFECCION

LUGAR PROBABLE	Nº	%
LIMA	25	76%
GUATEMALA	3	9%
MADRE DE DIOS	1	3%
TUMBES	1	3%
APURIMAC	1	3%
ANCASH	1	3%
JUNIN	1	3%
Total general	33	100%

El 76% (25) de los casos notificados procedieron de Lima, seguidos del 3% que corresponde a Guatemala y en menor porcentaje los Departamentos de Madre de Dios, Tumbes y otros con 3%, ya que el Hospital Dos de Mayo es considerado de referencia nacional.

CASOS CONFIRMADOS DE DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	19	79%
Dengue con señales de alarma	2	8%
Varicela sin complicaciones	1	4%
Sífilis Materna	1	4%
Loxocelismo	1	4%
Total general	24	100%

Observamos que el 72% (24) de los casos notificados fueron confirmados y correspondieron a Hepatitis B el mayor porcentaje (79%), seguido de Dengue con señales de alarma (8%) respectivamente. Asimismo se notificaron 1 caso de Varicela, Sífilis Materna y Loxocelismo (4%)

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

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	28	72	292	392
LA VICTORIA	7	16	29	52
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	6	20	28
SAN LUIS	1	4	9	14
ATE	0	2	3	5
EL AGUSTINO	0	2	1	3
SAN BORJA	0	2	1	3
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	3	3
SAN MARTIN DE PORRES	0	2	0	2
SAN ISIDRO	0	1	0	1
TRANSITO	0	1	0	1
LURIGANCHO	0	0	1	1
SURQUILLO	1	0	0	1
Total general	39	108	359	506

En Octubre 2023 se notificaron un total de 506 atenciones de EDA Acuosa, identificándose que el grupo etario de 5 años a más, fueron los más afectados 70% (359); seguido del grupo de niños de 1 a 4 años 21% (108). Según procedencia los distritos de Lima y La Victoria corresponden el mayor porcentaje, por ser aledaños a la institución (77% y 10% respectivamente).

En relación al mes anterior la tendencia de episodios de EDA Acuosa durante Octubre del presente año, no hay variación significativa (508/506).

ATENCIONES DE DIARREA DISENTERICA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

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

Durante el mes de Octubre del presente año, se presentó un episodio de diarrea disintérica

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

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

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	22	81	254	357
SAN JUAN DE LURIGANCHO	3	3	110	116
LA VICTORIA	1	30	70	101
SAN LUIS	2	4	10	16
ATE	0	3	12	15
EL AGUSTINO	0	3	10	13
JESUS MARIA	0	0	5	5
SAN BORJA	0	0	3	3
CALLAO	0	1	1	2
PUENTE PIEDRA	0	0	2	2
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	2	2
SAN ISIDRO	0	0	1	1
VILLA EL SALVADOR	0	0	1	1
TRANSITO	0	0	1	1
SURQUILLO	0	1	0	1
Total general	28	126	482	636

Durante Octubre 2023 se notificaron un total de 636 atenciones de IRA. (NO COVID). El más alto porcentaje lo representó el grupo de niños de 1 a 4 años con 76% (482); seguido por el grupo de 2 a 11 meses con 19% (126).

Respecto al distrito de mayor procedencia, se identificó que el mayor número de pacientes procedieron de los distritos de Lima y La Victoria (56% y 18% respectivamente).

En relación al mes anterior, las atenciones de IRAS (No Covid) se han incrementado notablemente en el mes de Octubre 2023, debido a los constantes cambios de temperatura (398/636).

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

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	22	52	74
LA VICTORIA	5	6	11
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	6	7
ATE	0	3	3
PUENTE PIEDRA	0	2	2
EL AGUSTINO	1	0	1
SAN BORJA	0	1	1
Total general	29	70	99

Observamos que las atenciones por SOBA/ASMA durante Octubre 2023 fueron un total de 99 de los cuales el mayor porcentaje 70% (70) correspondió al grupo etario de 2 a 4 años; En relación al mes anterior los casos de SOBA se incrementaron levemente en Octubre del presente año. (84/99).

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

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	1	13	5	0	1	12	32
LA VICTORIA	0	1	0	1	1	2	5
SAN LUIS	0	1	0	0	0	1	2
SANTIAGO DE SURCO	0	0	0	1	0	1	2
EL AGUSTINO	0	0	0	0	0	1	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	0	0	0	1	1
Total general	1	15	5	2	2	18	43

Se notificaron un total de 43 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 y los niños de 1 a 4 años (41% y 34% respectivamente).

En relación al mes anterior los casos de neumonía se han incrementado significativamente (18/43).

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

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

DISTRITO	N° DE CASOS							Total
	< 2 m	2 - 11 m	1-4 a	5-9 a	10 - 19 a	20 - 59 a	60 a +	
LIMA	0	2	9	5	0	1	12	29
LA VICTORIA	0	1	7	0	1	1	2	12
EL AGUSTINO	0	1	1	0	0	0	1	3
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	1	0	0	0	1	3
SANTIAGO DE SURCO	0	0	0	0	1	0	1	2
SAN MIGUEL	0	1	0	0	0	0	0	1
ATE	0	1	0	0	0	0	0	1
SAN LUIS	0	0	0	0	0	0	1	1
Total general	0	7	18	5	2	2	18	52

Se hospitalizaron un total de 52 pacientes por Neumonía (No Covid) en los diferentes grupos etarios, observándose similar porcentaje en los niños de 1 a 4 años y en los adultos mayores de 60 a más. (34%) 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, debido a los constantes cambios climáticos y de temperatura a nivel nacional (27/52).

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

DISTRITO	N° DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	0	2	9	11
LA VICTORIA	0	1	7	8
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	1	2
EL AGUSTINO	0	1	1	2
SAN MIGUEL	0	1	0	1
ATE	0	1	0	1
Total general	0	7	18	25

Durante Octubre 2023 se notificaron un total de 25 pacientes menores de 5 años que fueron hospitalizados con el diagnóstico de Neumonía Grave, representando el 72% (18) a los niños de 1 a 4 años de edad; seguido de los lactantes de 2 a 11 meses 28% (7)

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

Los casos de Neumonía Grave (No Covid) en Octubre 2023 en relación al mes anterior se han incrementado (17/25).

ATENCIONES DE FEBRILES SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	N° DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10- 19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	26	76	49	17	70	24	262
LA VICTORIA	5	17	13	12	1	0	48
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	8	2	1	0	0	11
SAN LUIS	0	3	2	1	0	0	6
ATE	0	1	2	0	0	0	3
EL AGUSTINO	0	2	0	0	0	0	2
SURQUILLO	1	0	0	0	0	0	1
LOS OLIVOS	0	0	1	0	0	0	1
SANTA ANITA	0	0	1	0	0	0	1
Total general	32	107	70	31	71	24	335

Respecto a las atenciones de febriles en Octubre 2023, se han notificado un total de 335 atenciones, de los cuales el grupo de 20 a 59 años (134) corresponde el mayor porcentaje (36%)

Las atenciones de febriles han disminuido levemente en Octubre 2023, en relación al mes anterior (366/335).

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 OCTUBRE 2023

Los casos confirmados de Covid 19 durante el mes de Octubre 2023, en nuestra institución, han disminuido significativamente, ya que la mayoría de la población se encuentra vacunada con las terceras y cuartas dosis contra Covid-19. Por otro lado la aparición de la vacuna contra la cepa original disminuyó la mortalidad de la enfermedad y su

aplicación en forma masiva en la población disminuyó la necesidad de camas UCI y Ventilación Mecánica.

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

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

Cabe mencionar que los módulos y carpas de atención exclusiva para pacientes de COVID-19 en nuestra institución se han desinstalado y la atención de pacientes ambulatorios se realizará en consulta externa como atención regular. Así mismo los trabajadores de salud que presentaron sintomatología respiratoria fueron evaluados por médico de personal, realizándose el descarte de Covid-19 en Laboratorio de nuestra institución con pruebas antigénicas NS1.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	85	58%
Masculino	61	42%
Total general	146	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

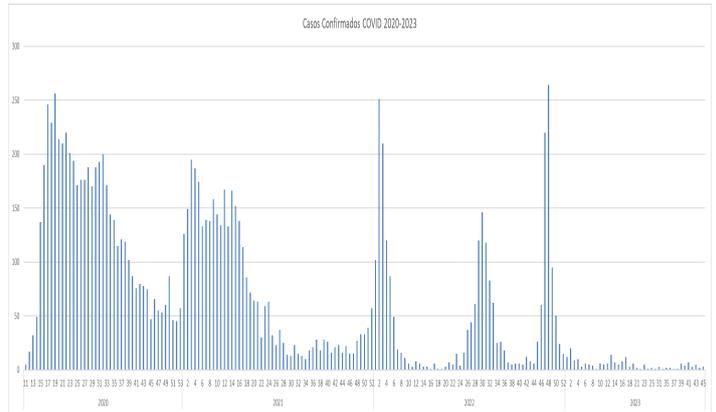
GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	18	12%
1-9 años	30	21%
10-19 años	5	3%
20-64 años	75	51%
65 a más	18	12%
Total general	146	100%

Durante el mes de Octubre 2023, la distribución de pacientes atendidos para descarte del virus SARS COV 2 fue mayor para el género femenino 58% (85). Siendo el grupo etario más afectado el de los adultos de 20 a 64 (51%) (75); observándose en estos meses del año que la transmisión es mayor en adultos jóvenes, que no cuentan con sus dosis completas de vacunas contra el COVID-19.

El total de atenciones fue de 118 durante el mes de Octubre del 2023, los casos para descarte de Covid se encuentran en incremento en relación a meses anteriores. (118/146).

DISTRIBUCION DE CASOS COVID-19 SEGUN TIPO DE DIAGNÓSTICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	21	14%
Descartado	125	86%
Sospechoso	0	0%
Total general	146	100%



Se observa que el 86%(125) de los casos fueron descartados con resultados negativos de pruebas moleculares procesadas por el INS y pruebas antigénicas; Mientras que solamente el 14%(21) arrojaron resultados positivos, confirmándose los casos de covid-19.

Así también se realizan las pruebas para diagnóstico de SARS CoV 2 (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 Nº 42 del presente año; debido a que el mayor porcentaje de la población se encuentra vacunado hasta con 3^{ras} y 4^{tas} dosis de vacunas, e incluso con la vacuna bivalente.

Actualmente la OMS. Declaró el fin de la pandemia de Covid-19, considerando este daño como de vigilancia de notificación individual en forma regular.

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

DISTRITO	N°	%
LIMA	37	25%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	21	14%
LA VICTORIA	16	11%
SAN MARTIN DE PORRES	7	5%
ATE	7	5%
SURQUILLO	6	4%
EL AGUSTINO	6	4%
SANTIAGO DE SURCO	5	3%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	3	2%
VILLA EL SALVADOR	3	2%
SAN ISIDRO	3	2%
PUEBLO LIBRE	3	2%
SANTA ANITA	2	1%
SAN LUIS	2	1%
BREÑA	2	1%
LOS OLIVOS	2	1%
JESUS MARIA	2	1%
SAN BORJA	2	1%
CALLAO	2	1%
OTROS	11	8%
Total general	146	100%

Según lugar probable de adquisición de la infección el mayor porcentaje 25% (37) de los casos corresponden al distrito de Lima cercado, seguido del 14% (21) al distrito de San Juan de Lurigancho y de La Victoria 11% (16), por ser los distritos más accesibles a la institución.

En menor porcentaje se encuentran los diferentes distritos de Lima y otros (San Martín de Porres y Ate (5%) El Agustino y Surquillo (4%) y los demás distritos de la capital.

NOTIFICACIÓN SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ OCTUBRE 2023

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

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

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

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

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

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

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, a diferencia del 2021 (210 casos reportados) y 2022 (225 casos reportados), en lo que va del 2023, se ha evidenciado un incremento, llegando a 350 casos hasta la fecha.

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

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

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

SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	N°	%
Femenino	1	50%
Masculino	1	50%
Total general	2	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	N°	%
Menores 1 año	0	0%
1-9 años	0	0%
10-19 años	0	0%
20-64 años	2	100%
65 a más	0	0%
Total general	2	100%

Durante el mes de Octubre 2023, la distribución de pacientes atendidos por Síndrome de Guillain Barré en el Hospital Nacional Dos de Mayo, correspondió similar % a ambos géneros (50% c/u).

Siendo el grupo etario más afectado, los adultos de 20 a 64 años 100% (2).

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO	N°	%
Confirmado	1	50%
Descartado	0	0%
Sospechoso	1	50%
Total general	2	100%

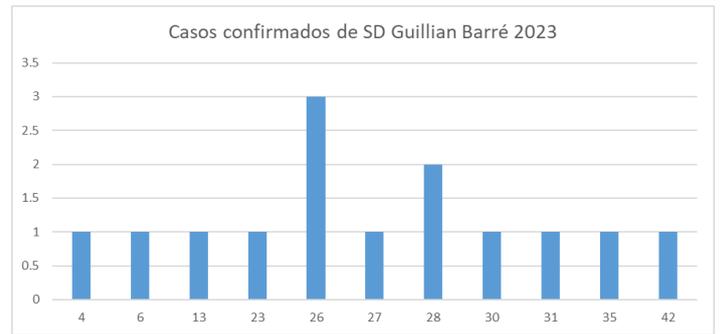
Se observa que el 50% (1) de los casos de Guillain Barré quedó como sospechoso, con nivel de certeza 3; ya que no realizaron Punción Lumbar ni Electromiografía, mientras que el 50% restante se confirmó el caso.

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

DISTRITO	N°	%
BARRANCO	1	50%
INDEPENDENCIA	1	50%
Total general	2	100%

Según lugar de procedencia los casos procedieron de los distritos de Barranco y de Independencia (50% respectivamente)

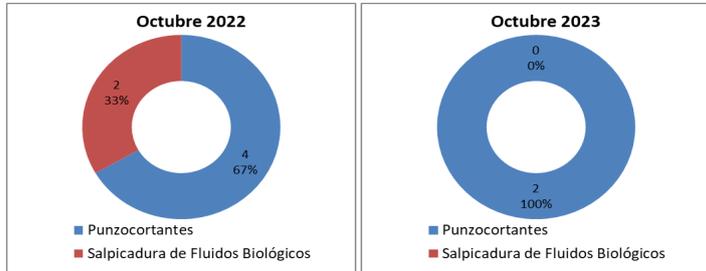
DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE GUILLAIN BARRÉ, SEGÚN SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS



Se observa que la tendencia de casos según semanas epidemiológicas en el presente año 2023, tiende a la disminución de casos durante las semanas 1 a la 42; a excepción de las semanas N° 26 y 28, en donde se incrementaron los casos de Guillain Barré (3 y 2 casos).

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 Octubre del 2023, se notificaron sólo 02 casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes (100%), no se presentaron casos de accidentes por exposición a Fluidos biológicos - Salpicaduras.

Tabla N ° 01: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	Salpica dura		Punzo cortantes		TOTAL MES		N° ACUM ENE-OCT	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno de Medicina	0	0	1	50	1	50	15	27
Enfermera	0	0	0	0	0	0	8	15
Médico Residente	0	0	1	50	1	50	6	11
Técnico en Enfermería	0	0	0	0	0	0	6	11
Médico Asistente	0	0	0	0	0	0	5	9
Interno de Medicina	0	0	0	0	0	0	5	9
Estudiante de Medicina	0	0	0	0	0	0	4	7
Personal Limpieza	0	0	0	0	0	0	2	4
Técnico en Laboratorio	0	0	0	0	0	0	2	4
Estudiante de Enfermería	0	0	0	0	0	0	1	2
Odontólogo	0	0	0	0	0	0	1	2
Total	0	0	2	100	2	100	55	100

Durante Octubre del presente año se observa que el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento son los que presentan la mayor ocurrencia de los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes (100%), siendo los Internos de Medicina y/o Médicos residentes los que presentan la ocurrencia de los casos (50%) respectivamente.

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

Sexo	Salpica dura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM ENE-OCT	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	0	0	1	50	1	50	14	25
Femenino	0	0	1	50	1	50	41	75
Total	0	0	2	100	2	100	55	100

En Octubre 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 y/o Masculino (50%) respectivamente.

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 ENE-OCT	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menores de 20 años	0	0	0	0	0	0	0	0
De 20 a 29 años	0	0	2	100	2	100	30	55
De 30 a 39 años	0	0	0	0	0	0	13	24
De 40 a 49 años	0	0	0	0	0	0	4	7
De 50 años a más	0	0	0	0	0	0	8	15
Total	0	0	2	100	2	100	55	100

En Octubre del presente año, se aprecia que el Grupo Ocupacional expuesto a los accidentes laborales por exposición a Objetos punzocortantes fue el Grupo Ocupacional de 20 a 29 años (100%).

Tabla N° 04: TENDENCIA POR GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N°	%
	N	E	A	B	A	U	J	A	E	C		
Interno de Medicina	3	0	0	1	4	1	3	2	0	1	15	27
Enfermera	1	1	0	0	1	0	0	3	2	0	8	15
Técnico en Enfermería	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	6	11
Médico Residente	0	0	2	1	0	1	0	1	0	1	6	11
Interno de Enfermería	1	1	0	0	0	2	0	0	1	0	5	9
Médico Asistente	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	5	9
Estudiante de Medicina	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	7
Personal Limpieza	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	4
Técnico en Laboratorio	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	4
Odontólogo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Estudiante de Enfermería	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
TOTAL	7	5	2	6	7	6	5	11	4	2	55	100

La tendencia por meses y distribución por Grupo Ocupacional de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes nos muestra que los Internos de Medicina presentan el mayor número de casos (27%), seguido del personal de salud de Enfermería (15%).

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

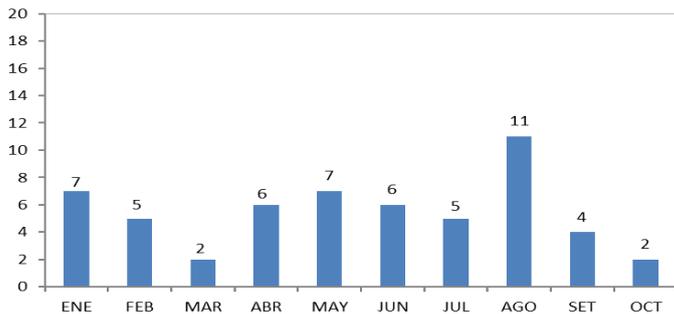


Tabla N° 05: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SERVICIO DE OCURRENCIA

Servicio donde ocurrió el accidente	Salpica dura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. ENE-OCT	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	0	0	0	0	0	0	12	22
Santo Toribio	0	0	0	0	0	0	5	9
Urología I-1	0	0	0	0	0	0	4	7
Cirugía H-3	0	0	0	0	0	0	4	7
UCI B	0	0	0	0	0	0	4	7
Cirugía I-3	0	0	0	0	0	0	3	5
San Andrés	0	0	0	0	0	0	3	5
SOP Emergencia	0	0	0	0	0	0	2	4
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	2	4
Centro Obstétrico	0	0	0	0	0	0	2	4
Consultorios Externos	0	0	0	0	0	0	2	4
Quimioterapia	0	0	0	0	0	0	2	4
Obstetricia H-2	0	0	0	0	0	0	1	2
Santa Rosa II	0	0	0	0	0	0	1	2
SOP Central	0	0	0	0	0	0	1	2
Julián Arce	0	0	1	50	1	50	1	2
Santa Rosa III	0	0	1	50	1	50	1	2
Cirugía H-4	0	0	0	0	0	0	1	2
El Carmen	0	0	0	0	0	0	1	2
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	0	0	1	2
Hemodiálisis	0	0	0	0	0	0	1	2
UCI Pediátrica	0	0	0	0	0	0	1	2
Total	0	0	2	100	2	100	55	100

En Octubre del presente año, se aprecia que el servicio de Julián Arce y Santa Rosa II los que presentan la mayor ocurrencia de los casos (50%) respectivamente.

Tabla N° 06: TENDENCIA POR SERVICIOS

Servicio	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	Nº	%
	NE	EB	ER	BR	AY	UN	UL	GO	ET	CT		
Emergencia Adultos	3	2	0	2	1	1	2	0	1	0	12	22
Santo Toribio	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	5	9
UCI B	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	4	7
Cirugía H-3	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	4	7
Urología I-1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4	7
Cirugía I-3	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	5
San Andrés	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	3	5
Quimioterapia	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
Consultorios Externos	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	4
Santa Ana	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	4
Centro Obstétrico	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	4
SOP Emergencia	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4
Santa Rosa II	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	4
Cirugía H-4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
El Carmen	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
UCI Pediátrica	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Obstetricia H-2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
SOP Central	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
Hemodiálisis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
Julián Arce	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
TOTAL	7	5	2	6	7	6	5	11	4	2	55	100

La Tendencia por meses de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes y por servicio de ocurrencia nos muestra que en el servicio de Emergencia adultos se presenta la mayor ocurrencia de los accidentes laborales (22%), 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 ENE-OCT	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	1	50	1	50	6	11
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.)	0	0	0	0	0	0	12	22
Durante procedimiento de sutura	0	0	0	0	0	0	13	24
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0	0	0	0	0	3	5
Al reencapsular una aguja usada	0	0	0	0	0	0	2	4
Material fue dejado en lugar inadecuado	0	0	0	0	0	0	1	2
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0	0	0	0	0	7	13
Durante procedimiento Quirúrgico	0	0	0	0	0	0	1	2
Durante procedimiento de aspiración de secreciones	0	0	0	0	0	0	1	2
Durante lavado de instrumento	0	0	0	0	0	0	1	2
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglucotest	0	0	0	0	0	0	1	2
Durante procedimiento de infiltración de anestesia	0	0	1	50	1	50	1	2
Durante toma de muestra	0	0	0	0	0	0	4	7
Otros	0	0	0	0	0	0	2	4
Total	0	0	2	100	2	100	55	100

Otro aspecto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes; apreciándose que las circunstancias estuvieron relacionados al procedimiento de toma de muestra de gases arteriales y/o durante procedimiento de infiltración de anestesia (50%) respectivamente.

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

Turno en que sucedió el accidente	Salpica dura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM ENE-OCT	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	0	0	1	50	1	50	35	64
Tarde	0	0	1	50	1	50	14	25
Noche	0	0	0	0	0	0	6	11
Total	0	0	2	100	2	100	55	100

La información mostrada también se correlaciona con las actividades asistenciales dado que la ocurrencia de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes se registraron durante los turnos matutinos y vespertinos (50%) respectivamente.

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

Grado de accidente	Punzocortantes		N° ACUM ENE- OCT	
	N°	%	N°	%
Superficial	2	100	51	98
Moderado	0	0	1	2
Total	2	100	52	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 ENE-OCT	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0	0	0	0	0	4	7
Dos dosis	0	0	0	0	0	0	5	9
Tres dosis	0	0	2	100	2	100	44	80
Ninguno	0	0	0	0	0	0	2	4
Total	0	0	2	100	2	100	55	100

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

Total	2	100	52	100
-------	---	-----	----	-----

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

Tipo de dispositivo que ocasionó el accidente laboral	Punzo cortantes		N° ACUM ENE-OCT	
	N°	%	N°	%
Aguja hueca	2	100	46	88
Quirúrgico	0	0	3	6
Vidrio	0	0	1	2
Otros	0	0	2	4
Total	2	100	52	100

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

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

Especificar el dispositivo que se uso	Punzocortantes		N° ACUM ENE- OCT	
	N°	%	N°	%
Agujas hipodérmicas solas	2	100	29	56
Aguja de sutura	0	0	12	23
Bisturí descartable	0	0	3	6
Agujas de catéter EV	0	0	2	4
Aguja en IV, o conectores IV	0	0	1	2
Portaobjetos de vidrio	0	0	1	2
Aguja vacutainer	0	0	1	2
Otros	0	0	3	6
Total	2	100	52	100

En Octubre del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por agujas hipodérmicas (100%).

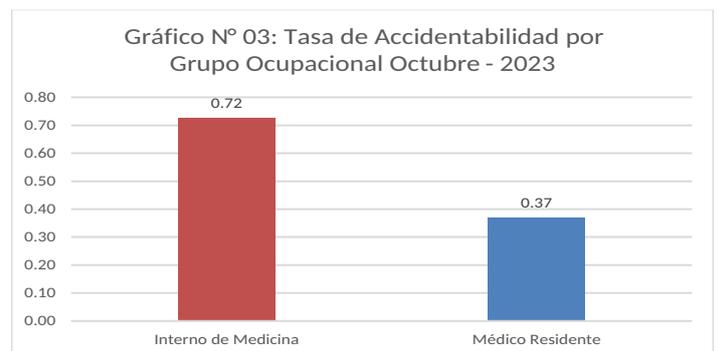
Tabla N° 13: ZONA DE LOCALIZACIÓN ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Zona de Localización del Accidente	Punzo cortantes		N° ACUM ENE-OCT	
	N°	%	N°	%
Pulgar izquierdo, palma	1	50	13	25
Índice izquierdo, palma	0	0	7	13
Índice derecho, palma	1	50	7	13
Pulgar derecho, palma	0	0	5	10
Anular izquierdo, palma	0	0	4	8
Dedo medio izquierdo, palma	0	0	4	8
Anular derecho, palma	0	0	3	6
Dedo medio derecho, palma	0	0	3	6
Palma mano derecha	0	0	2	4
Índice izquierdo, dorso	0	0	1	2
Meñique izquierdo, palma	0	0	1	2
Muñeca mano izquierda, palma	0	0	1	2
Antebrazo derecho	0	0	1	2

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

Tabla N° 14: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Interno de Medicina	1	138	0.72
Médico Residente	1	272	0.37



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 (0.72%), seguido de los Médicos Residentes (0.37%).

CONCLUSIONES

1. Los principales casos de accidentes laborales sigue siendo por exposición a objetos punzocortantes.
2. En Octubre del presente año, no se presentaron accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras.
3. Se observa que la mayor ocurrencia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes se sigue presentando en el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento; siendo los internos de medicina y Médicos residentes los que presentaron la ocurrencia de los casos.
4. En el presente mes los servicios de Santa Rosa II y Julián Arce son los que han presentado la mayor ocurrencia de los casos.
5. La circunstancia de los Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes estuvo relacionado al procedimiento de toma de muestras de gases arteriales – AGA y durante procedimiento de infiltración de anestesia.

6. Los trabajadores de salud accidentados presentaron coberturas al 100% de protección de vacuna de Hepatitis B.

IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

VIGILANCIA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL OCTUBRE 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 Octubre del presente año, sólo se ha presentado una muerte fetal.

En el acumulado de Muertes perinatales y Neonatales (Fetales más neonatales), se registran 45 muertes perinatales y neonatales, siendo las más frecuentes las muertes neonatales 25 (56%), seguidos de las muertes fetales 20 (44%). (Ver gráfico).

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

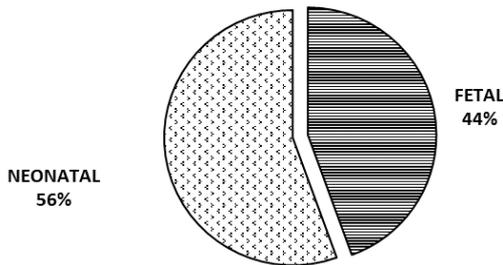


Tabla N° 01: Muertes Fetales y Neonatales, según peso al nacer y Tipo de Parto, Según peso al nacer y momento de muerte

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

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	15	5	20	0	20	1	1	4	1	3	25

Un 45% de muertes perinatales y neonatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (20/45), siendo más notorio en las muertes neonatales 11 (24%).

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

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

DIAGNOSTICOS	CO DIG O CIE X	PESO AL NACIMIENTO					TOTAL	
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.		≥ 3000 grs.
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	9	0	3	1	1	1	15
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR DPP	P02 .1	0	0	0	2	0	0	2
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OLIGOHIDRAMNIOS	P01 .2	0	0	1	0	0	0	1
HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	P20 .9	0	0	0	1	0	0	1
ASFIXIA PERINATAL	P21 .0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL GENERAL		9	0	4	4	1	2	20

En Octubre del presente año, se ha presentado sólo una muerte fetal por Hipoxia Fetal.

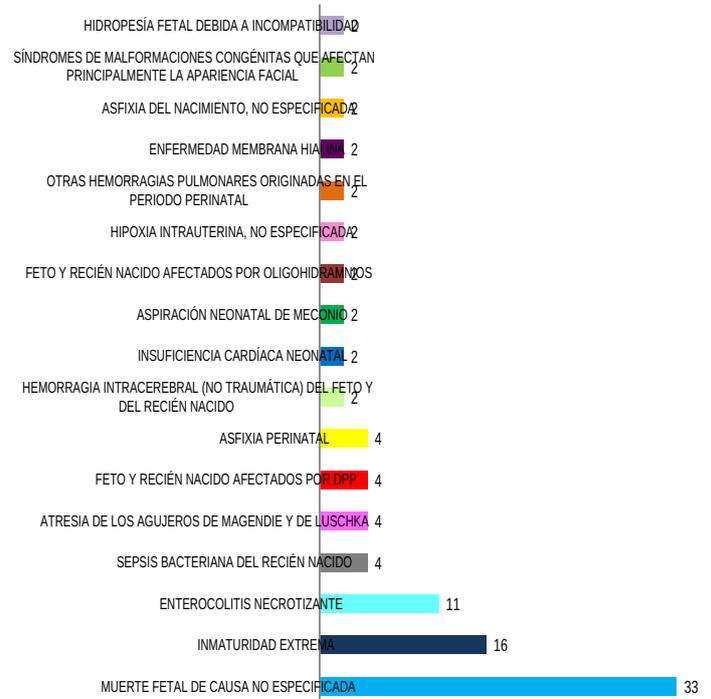
Hasta Octubre del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal no fueron especificadas 15 (33%).

Según distribución porcentual de muertes perinatales y neonatales, hasta Octubre del presente año, los casos de muerte Fetal de causa desconocida sigue siendo lo más frecuente 15(33%), seguido de Inmaturidad extrema 7 (16%) Ver gráfico n° 02).

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.	
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	7	0	0	0	0	0	7
ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE	P77	1	0	0	2	1	1	5
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P36	0	0	1	0	1	0	2
ATRESIA DE LOS AGUJEROS DE MAGENDIE Y DE LUSCHKA	Q03.1	0	0	0	0	1	1	2
ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA	P22.0	0	1	0	0	0	0	1
ASFIXIA PERINATAL	P21.0	0	0	0	0	0	1	1
ASPIRACIÓN NEONATAL DE MECONIO	P24.0	0	0	0	0	1	0	1
INSUFICIENCIA CARDÍACA NEONATAL	P29.0	0	0	0	0	0	1	1
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		8	3	2	2	4	6	25

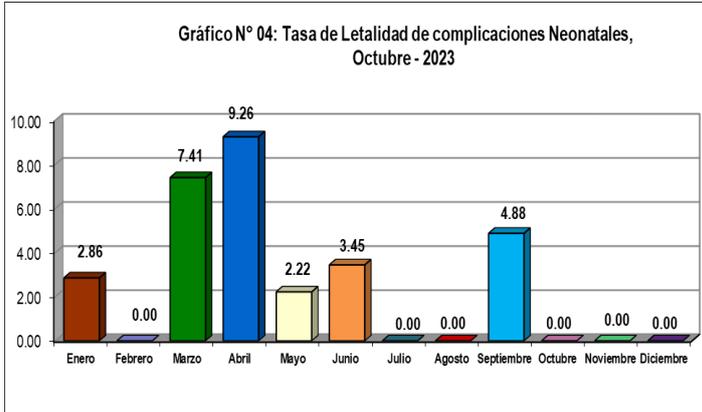
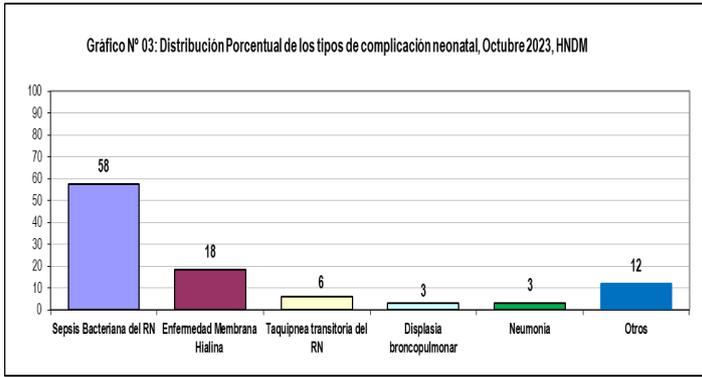
Gráfico N° 02: Distribución porcentual de muertes Perinatales hasta Octubre 2023, HNDM



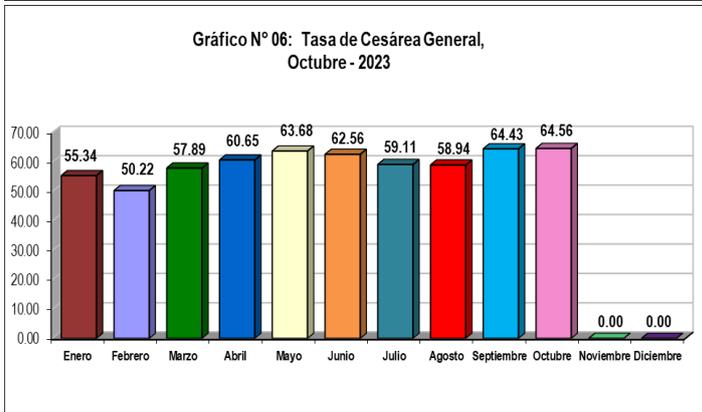
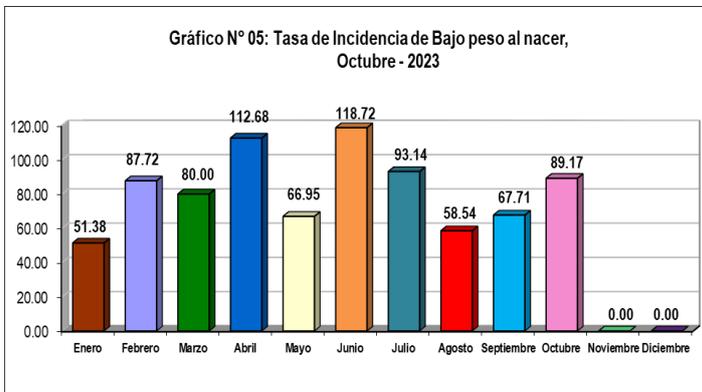
Durante Octubre del presente año se atendieron 33 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 19 casos (58%), seguido de Enfermedad de membrana hialina 06 (18%) (Ver Gráfico N° 03). (Ver gráfico n° 03 y n° 04).

En Octubre del presente año no se han presentado Muertes Neonatales

Hasta Octubre del presente año, la Prematuridad extrema es la más frecuente 7(16%), seguido de Enterocolitis Necrotizante 5 (11%).



En Octubre del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 89.17 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en los últimos meses. (Ver gráfico n° 05).

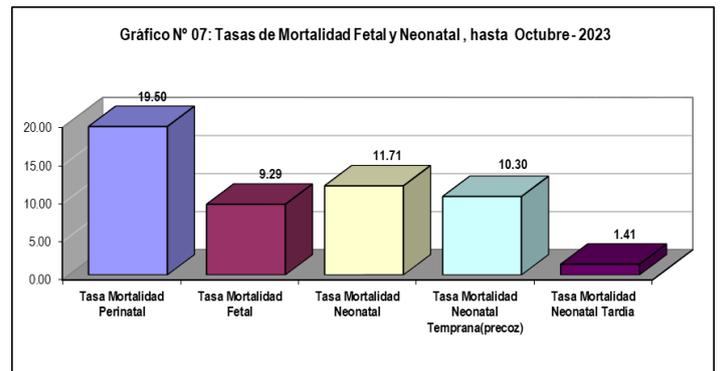


La proporción de partos complicados sigue siendo alta (82.28%), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En Octubre la tasa de cesárea general

fue de 64.56 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 7.59%, cifra afectada por el gran porcentaje de cesáreas de emergencia y factores maternos intrínsecos, la tasa de cesárea en RN grande para la edad gestacional fue de 6.33% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 5.06%.

En Octubre del presente año se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal fue similar a la Tasa de Mortalidad Fetal de 6.33 x 1000 nacimientos.



En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Octubre del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 19.50 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Fetal es de 9.29 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 11.71 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 10.30 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad neonatal tardía es de 1.41 x 1000 RN Vivos.

3. CONCLUSIONES:

1. En Octubre del presente año, sólo se ha presentado una Muerte Fetal por Hipoxia fetal, siendo el lugar de la muerte en domicilio.
2. No se presentaron Muertes neonatales.
3. Hasta Octubre del presente año, se han notificado 45 muertes perinatales y neonatales, de los cuales 25 fueron muertes neonatales y 20 muertes fueron fetales.
4. Hasta Octubre del presente año, las causas básicas de Mortalidad Fetal fueron de causa no especificada.
5. Hasta Octubre del presente año, las causas básicas de mortalidad neonatal fueron por Prematuridad extrema, seguido de Enterocolitis necrotizante.

6. En Octubre del presente año se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal fue similar a la Tasa de Mortalidad Fetal de 6.33×1000 nacimientos.
7. En Octubre del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 19.50×1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Fetal es de 9.29×1000 nacimientos, la



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

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Médico Jefe

Dr. Jaime Salomón Alvarezcano Berroa

148Años