



PERÚ

Ministerio de Salud



Hospital Nacional Dos de Mayo

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Código: OESA-HNDM-B: 09  
Versión: 01-Electrónico  
Fecha: 01/10/2024  
Año 2023 Vol. 07 N°09

SEPTIEMBRE  
2023

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

## MORTALIDAD MATERNAL

La muerte materna es un problema de salud pública, cuya reducción ha sido priorizada a nivel nacional e internacional mediante el planteamiento de diversas estrategias. Para efectos de la vigilancia epidemiológica, la muerte materna se define como:

**Muerte materna:** Es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y localización del embarazo, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el mismo embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

Se clasifican operativamente como:

### Muerte materna directa:

Es la muerte obstétrica que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

Por ejemplo, las muertes causadas por afecciones obstétricas directas como hemorragia intraparto o posparto, atonía uterina, ruptura uterina, retención placentaria, aborto séptico, sepsis puerperal, eclampsia, parto obstruido, complicaciones de la anestesia, entre otras causas.

### Muerte materna indirecta:

Es la muerte obstétrica que resulta o deriva de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas directas, pero agravada por los efectos o cambios fisiológicos propios del embarazo.

Por ejemplo, las muertes causadas por afecciones no obstétricas como las cardiopatías (incluyendo hipertensión pre-existente), afecciones endócrinas, gastrointestinales, del sistema nervioso central, respiratorias, genitourinarias, trastornos autoinmunes, trastornos psiquiátricos, neoplasias e infecciones que no derivan directamente del embarazo, TBC, VIH-SIDA, malaria, entre otros.

### Muerte materna incidental:

Es la muerte que no está relacionada con el embarazo, parto o puerperio, ni con una enfermedad preexistente o intercurrente agravada por efecto del mismo y que es producida por causas accidentales o incidentales.

Por ejemplo, muertes causadas por accidentes de tránsito, muerte violenta por desastres naturales, caídas accidentales, accidentes de trabajo, causas externas de lesiones accidentales, ataque o agresión; no se consideran para el cálculo de razón o tasa de muerte materna.

El sistema de vigilancia epidemiológica, también realiza la vigilancia de las muertes maneras tardías:

**¿Qué es la muerte materna tardía?:** Es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días posparto pero antes de un año de la terminación del embarazo. No se consideran para el cálculo de razón o tasa de muerte materna.

**Actualidad:** Durante lo que va del año 2023 y hasta la fecha en el Hospital Nacional Dos de Mayo se van reportando 06 casos de muertes maternas, los 02 últimos durante el mes de Septiembre, evidenciando un incremento en relación al año pasado, donde se reportaron 04 casos. El grupo etáreo de las muertes maternas notificadas han sido: menores de 19 años 3 casos (50%), de 20 a 29 años 2 casos (33%) y de 40 años 01 caso (17%).

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/muerte-materna>

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



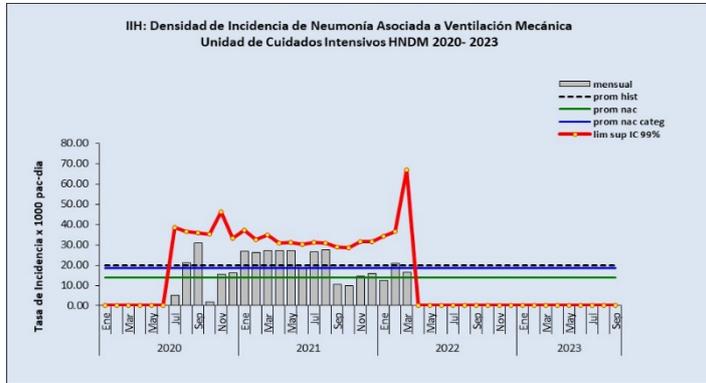
AREA  
ENDÉMICA

## 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.....	14
IV.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL ...	18

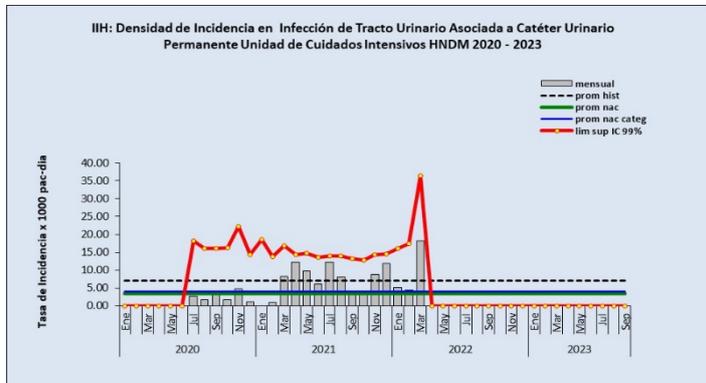
# I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

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



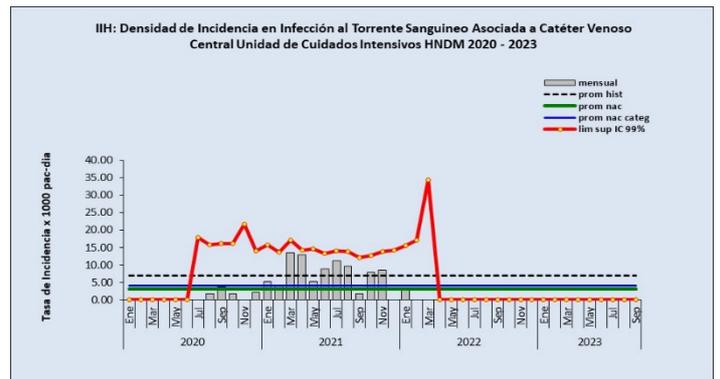
Observamos que durante el mes de Setiembre del 2023 en el servicio de UCI COVID, no hubo pacientes con patología de Covid 19 que requieran una atención en la Unidad de Cuidados Intensivos y el uso de Ventilación Mecánica.

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



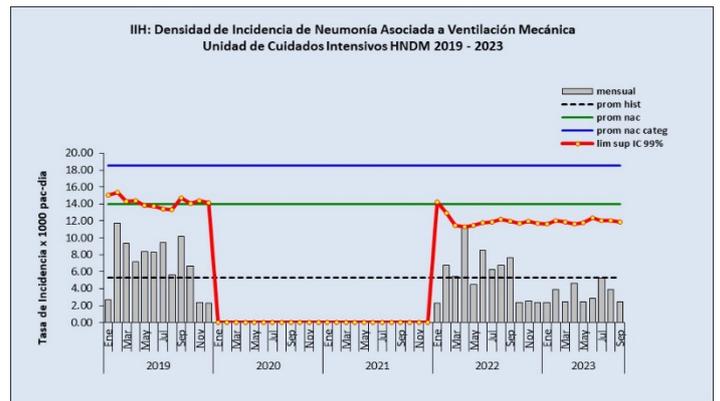
Se evidencia que en la Unidad de Cuidados Intensivos, durante el mes de Setiembre del 2023 no se reportaron pacientes con el diagnóstico de Covid 19.

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



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

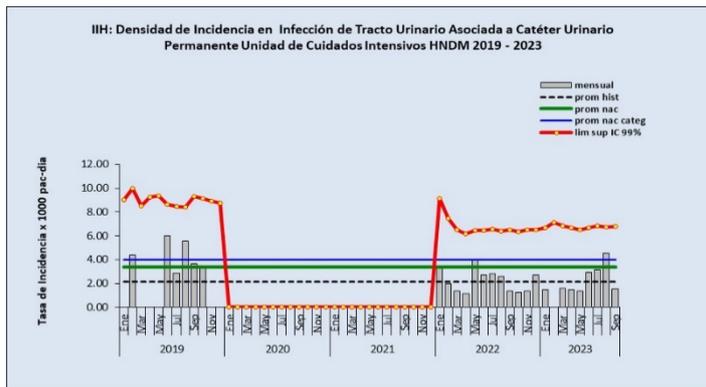
**Grafico N° 4: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI NO COVID HNDM 2023**



Evidenciamos que durante el mes de setiembre 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 2.48 x 1000 dvm, con una ligera disminución de la tasa en referencia al mes anterior.

Se vigilaron 76 pacientes con 806 días ventilador.

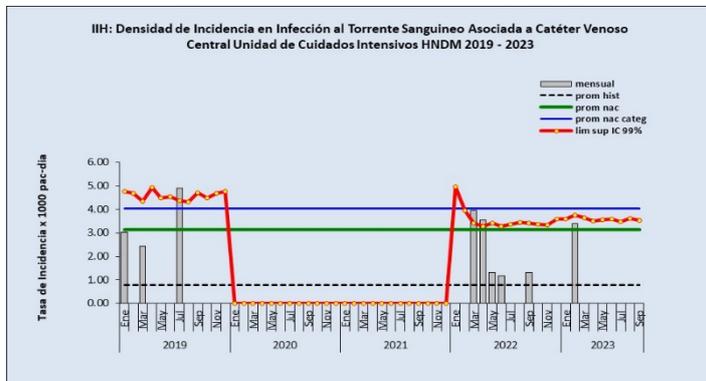
**Grafico N° 5: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente UCI NO COVID HNDM 2023**



Podemos observar que en la Unidad de Cuidados Intensivos no Covid durante el mes de Setiembre del 2023, se reportó 01 caso de Infección Urinaria asociada a CUP, que representa una tasa de Densidad de incidencia de 1.54 x 1000 d/cat., con una disminución en la tasa en relación al mes anterior.

Se vigilaron 78 pacientes y se registraron 649 días catéter.

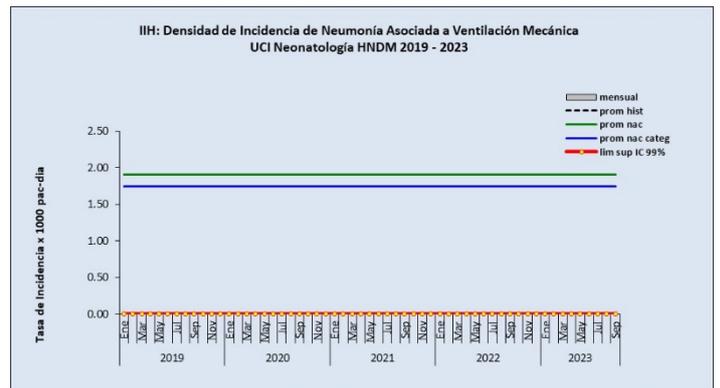
**Grafico N° 6: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI NO COVID HNDM 2023**



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

Se vigilaron 74 pacientes y se registraron 692 días catéter.

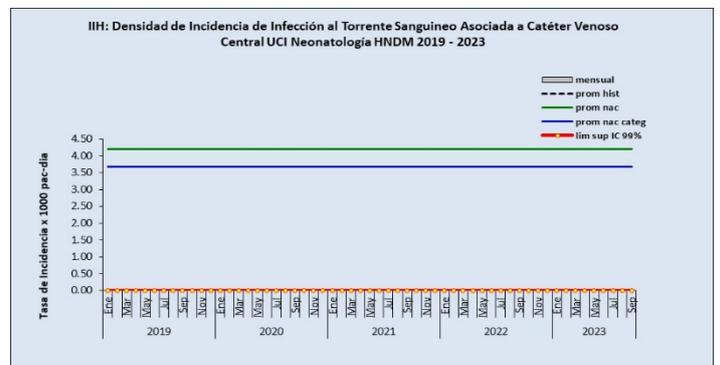
**Grafico N° 7: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI Neonatología HNDM 2023**



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, durante el mes de Setiembre 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.

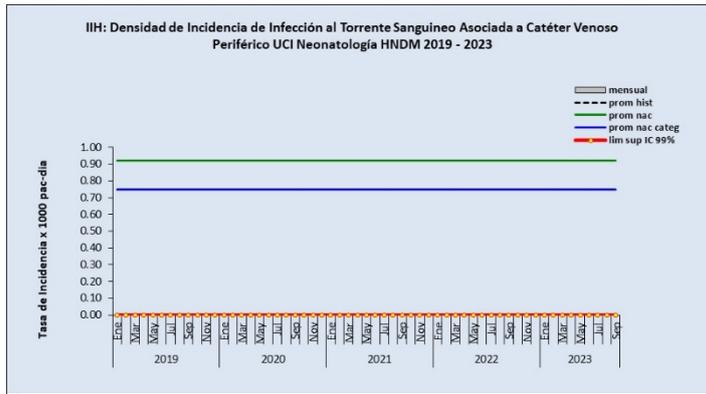
**Grafico N° 8: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Neonatología HNDM 2023**



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 Setiembre 2023 estuvieron sometidos a Vigilancia Epidemiológica 10 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.

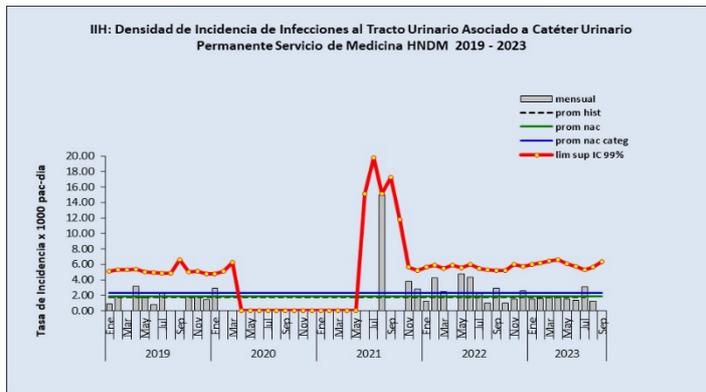
**Grafico N° 9: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Periférico UCI Neonatología HNDM 2023**



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 Setiembre del 2023 no se registraron casos en Neonatos.

Se sometieron a Vigilancia Epidemiológica 19 pacientes con 189 días de exposición.

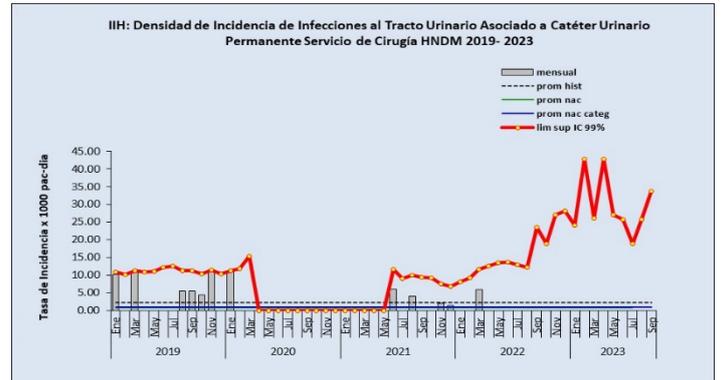
**Grafico N° 10: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Departamento de Medicina HNDM 2023**



En el Departamento de Medicina durante el mes de Setiembre 2023, no se reportaron casos de ITU asociada a CUP.

Se vigilaron 58 pacientes con 575 días catéter.

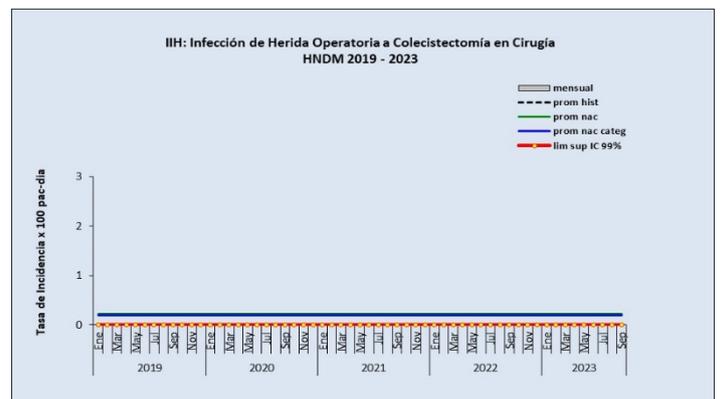
**Grafico N° 11: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Departamento de Cirugía HNDM 2023**



En el Departamento de Cirugía durante el mes de Setiembre del año 2023 no se han registrado casos de ITU Asociada a CUP. Se vigilaron 03 pacientes con 15 días de exposición.

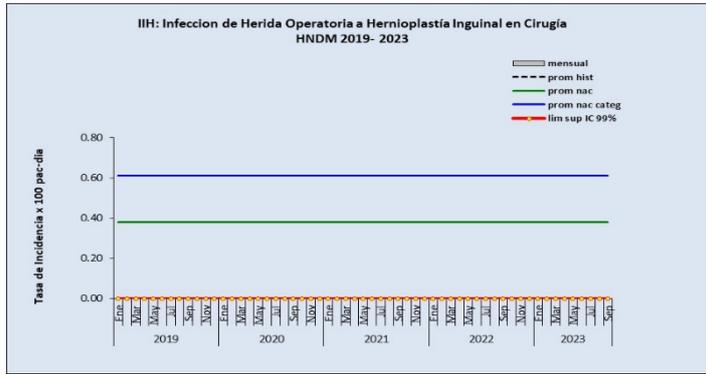
Continúa pendiente la implementación de la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva de la Infección Urinaria asociada a CUP.

**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 observamos que durante el mes de Setiembre del 2023 no se registraron casos, se vigilaron 69 pacientes sometidos a Colecistectomía.

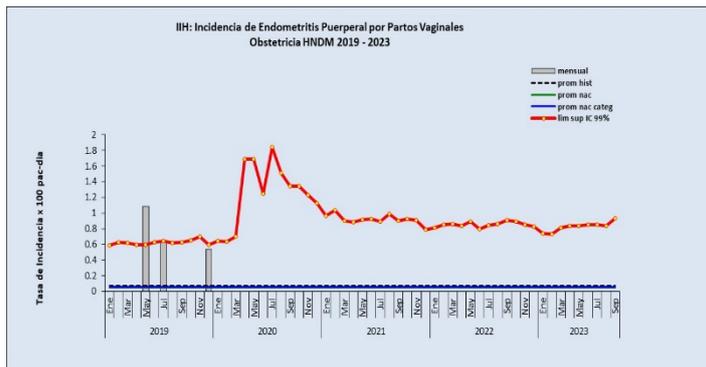
**Grafico N° 13: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a Hernioplastía Inguinal Departamento de Cirugía HNDM 2023**



Se evidencia que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal desde el año 2019 hasta el mes de Setiembre del año 2023, se vigilaron 27 pacientes sometidos a hernioplastía.

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

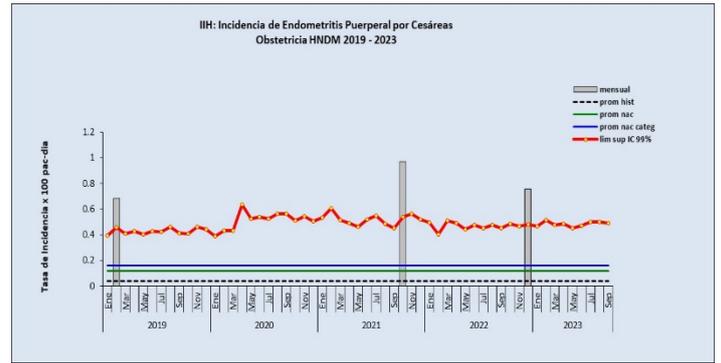
**Grafico N° 14: Tasa de incidencia de Endometritis en Parto Vaginal Departamento de Gineco Obstetricia HNDM 2023**



Durante el mes de Setiembre 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 Setiembre fue de 68.

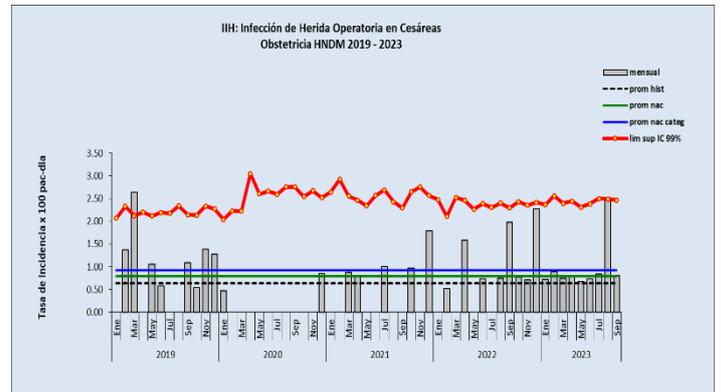
**Grafico N° 15: Tasa de incidencia de Endometritis en Parto Por Cesárea Departamento de Gineco Obstetricia HNDM 2023**



En el mes de Setiembre 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 Setiembre fueron 125.

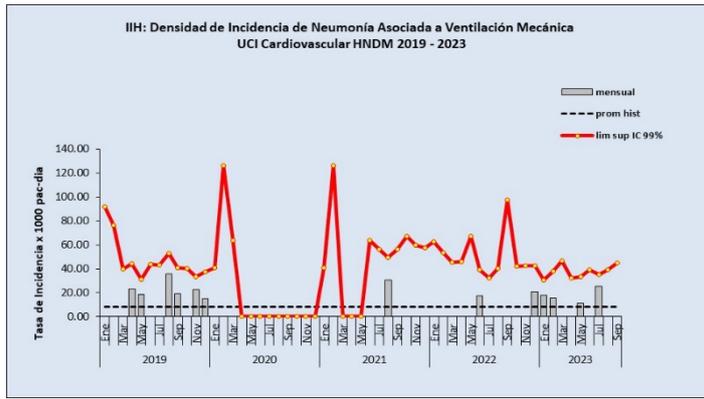
**Grafico N° 16: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a Cesárea Departamento de Gineco Obstetricia HNDM 2023**



Evidenciamos que durante el mes de Setiembre del 2023 se registró 01 caso de Infección de Sitio Quirúrgico en Cesárea, que representa una tasa de densidad de 0.80 x 100 cesáreas. Se realizaron 125 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.

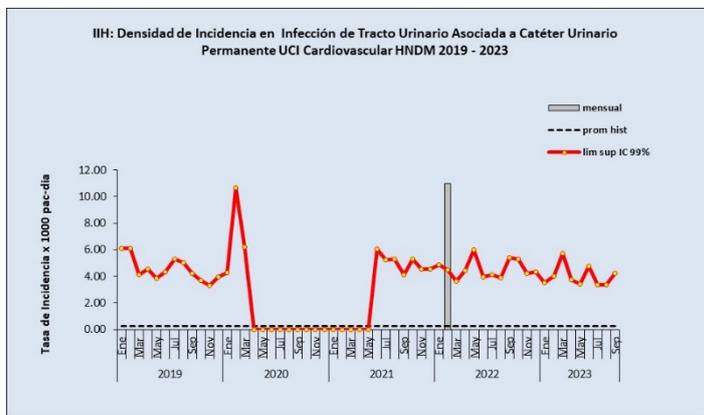
**Gráfico N° 17: Tasa de Densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) UCI Cardiovascular HNDM 2023**



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 Setiembre 2023 no se reportaron casos.

Se vigilaron durante el mes 15 pacientes con 42 días de exposición.

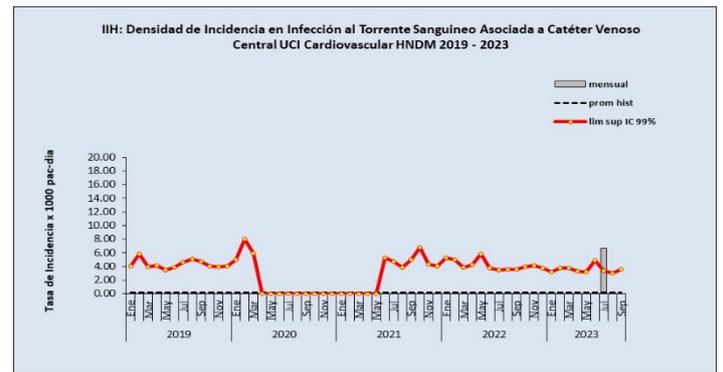
**Gráfico N° 18: Tasa de densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Cardiovascular HNDM 2023**



En el mes de Setiembre 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 20 pacientes con 102 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.

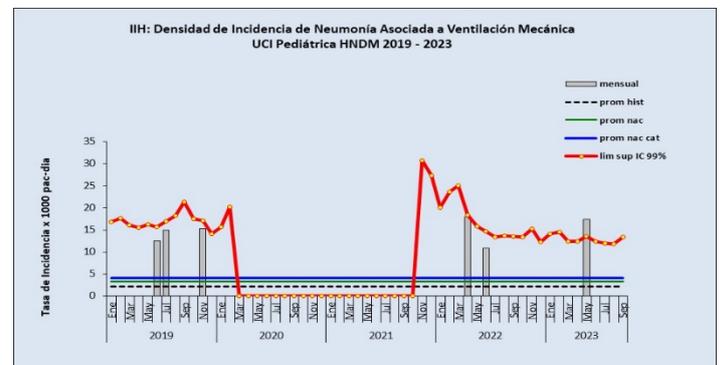
**Gráfico N° 19: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Cardiovascular HNDM 2023**



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

Se vigilaron 21 pacientes con 137 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.

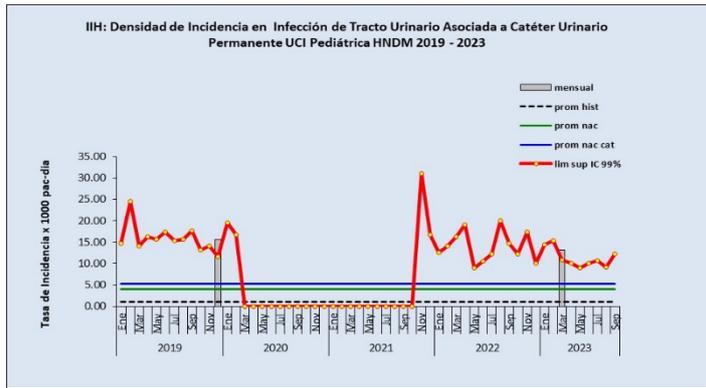
**GRAFICO N° 20: Tasa de densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) UCI Pediátrica HNDM 2023**



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

Durante el mes se vigilaron 11 pacientes en Ventilación Mecánica con 118 días de exposición.

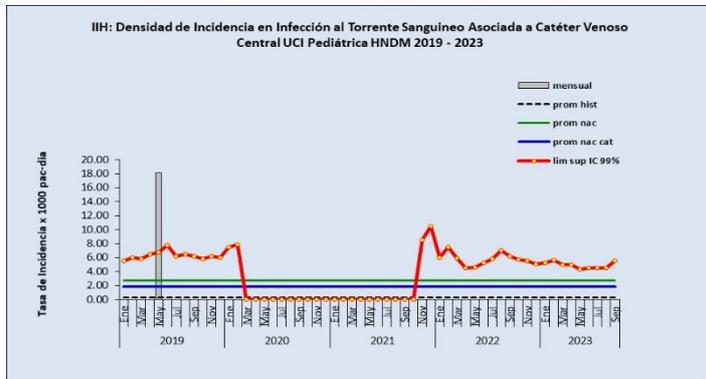
**GRAFICO N° 21: Tasa de Densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Pediátrica HNMD 2023**



En el mes de Setiembre 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 09 pacientes con 57 días de exposición

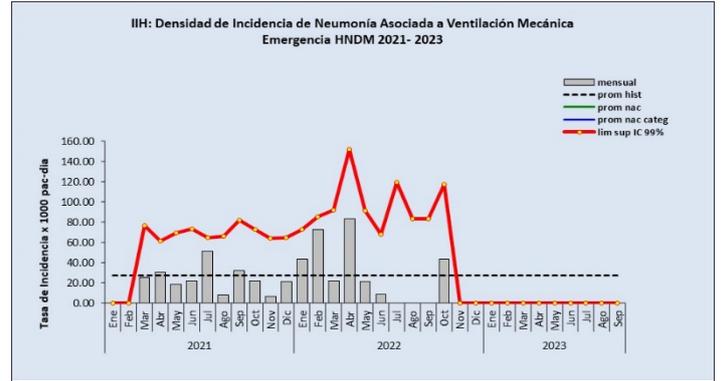
**GRAFICO N° 22: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Pediátrica HNMD 2023**



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

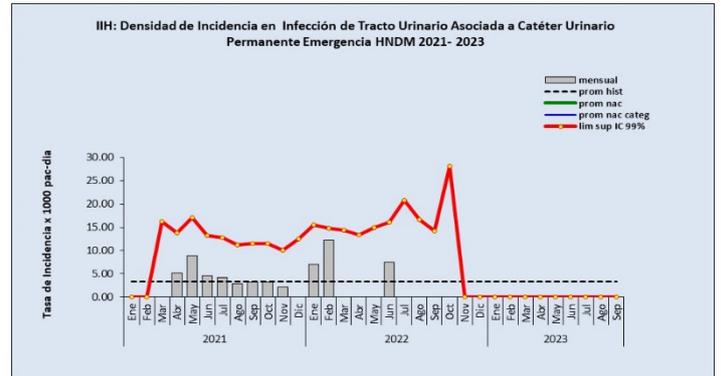
Se vigilaron 13 pacientes con 83 días de exposición.

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



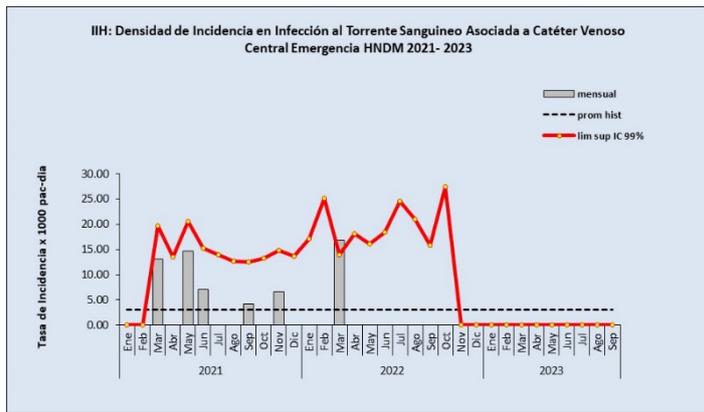
En el servicio de Emergencia, durante el mes de Setiembre del año 2023, no se realiza la vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud por factores de riesgo, debido a que el personal de enfermería rotó a otro servicio.

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



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

### CONCLUSIONES:

1. Durante el mes de Setiembre 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, 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 Neumonía asociada a ventilación mecánica.
3. Los casos de Infecciones de herida operatoria por cesárea (01 caso), se continúan presentando durante el mes de Setiembre.
4. La Tasa más elevada durante el mes de Setiembre fue la Tasa de Densidad de Incidencia de neumonía asociada a Ventilación Mecánica con 2.48 x 1000 d/vm. en el servicio de UCI no Covid.

## II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

### DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA SETIEMBRE 2023

#### DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	18	43%
Masculino	24	57%
<b>Total general</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

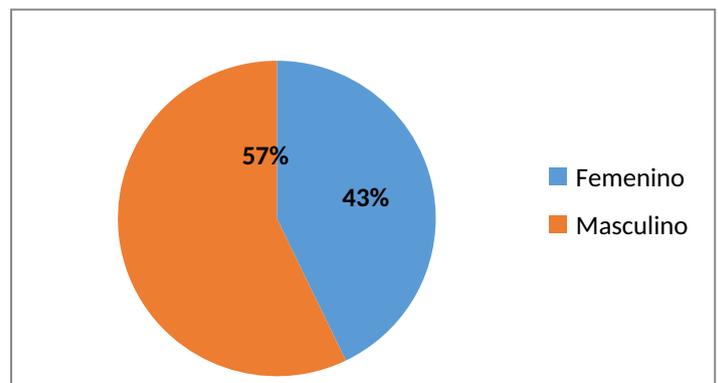
#### DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	2	5%
1-9 años	1	2%
10-19 años	3	7%
20-64 años	33	79%
65 a más	3	7%
<b>Total general</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Durante el mes de Setiembre 2023 la distribución de daños de notificación obligatoria según género, fue mayor para el género masculino (24) (57%), que para el femenino (18) (43%).

Siendo el grupo etario más afectado correspondió a la población de 20 a 64 años (79%), seguido de los adultos mayores de 65 a más. (7%)

En Setiembre del año 2023 se notificaron un total de 42 daños de notificación obligatoria, en relación al mes anterior la tendencia es de descenso significativo de casos (63/42).



## DISTRIBUCION DE DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA, SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO						TOTAL	
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hepatitis B	26	74%	0	0%	0	0%	26	62%
Dengue con señales de alarma	3	9%	2	40%	0	0%	5	12%
Leptospirosis	0	0%	1	20%	0	0%	1	2%
Muerte Materna directa	2	6%	0	0%	0	0%	2	5%
Microcefalia	0	0%	1	20%	0	0%	1	2%
Sífilis Materna	1	3%	0	0%	0	0%	1	2%
Enfermedad de Chagas	0	0%	1	20%	0	0%	1	2%
Dengue sin señales de alarma	1	3%	0	0%	0	0%	1	2%
Lepra	1	3%	0	0%	0	0%	1	2%
Parálisis Flácida Aguda	0	0%	0	0%	1	50%	1	2%
Sífilis Congénita	1	3%	0	0%	1	50%	2	5%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Observamos que el 83% (35) de los casos notificados fueron confirmados y correspondieron el mayor porcentaje a Hepatitis B(74%), seguido de dengue s/señales de alarma 9% (3). 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 del total de daños notificados, el 12% correspondió a descartados, siendo los daños de mayor porcentaje Dengue, Chagas y Leptospirosis. Quedó como probable durante el mes de Setiembre, el caso de PFA y Sífilis Congénita.

### DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICION DE LA INFECCION

LUGAR PROBABLE	Nº	%
LIMA	37	88%
ANCASH	2	5%
PASCO	2	5%
MADRE DE DIOS	1	2%
<b>Total general</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

El 88% (37) de los casos notificados procedieron de Lima, seguidos del 5% que corresponde al departamento de

Ancash y Pasco, y en menor porcentaje el Dpto. de Madre de Dios con 2%; ya que el Hospital Dos de Mayo es considerado de referencia nacional.

### CASOS CONFIRMADOS DE DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	26	74%
Dengue con señales de alarma	3	9%
Muerte Materna directa	2	6%
Lepra	1	3%
Sífilis Materna	1	3%
Dengue sin señales de alarma	1	3%
Sífilis Congénita	1	3%
<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Observamos que el 83% (35) de los casos notificados fueron confirmados y correspondieron a Hepatitis B el mayor porcentaje (77%), seguido de Dengue con señales de alarma (9%) respectivamente. Asimismo se notificaron 2 casos de Muerte Materna Directa (6%) y un caso de Lepra y Sífilis Materna y Congénita (3%).

### 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	29	71	300	400
LA VICTORIA	6	31	36	73
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	7	8	17
SAN LUIS	1	1	5	7
SURQUILLO	0	1	3	4
SANTA ANITA	1	0	1	2
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	2	2
SAN MARTIN DE PORRES	1	0	0	1
EL AGUSTINO	0	0	1	1
RIMAC	0	0	1	1
<b>Total general</b>	<b>40</b>	<b>111</b>	<b>357</b>	<b>508</b>

En Setiembre 2023 se notificaron un total de 508 atenciones de EDA Acuosa, identificándose que el grupo etario de 5 años a más, fueron los más afectados 70% (357); seguido del grupo de niños de 1 a 4 años 22% (111). Según procedencia los distritos de Lima y La Victoria corresponden el mayor porcentaje, por ser aledaños a la institución (78% y 14% respectivamente).

En relación al mes anterior la tendencia de episodios de EDA Acuosa durante Setiembre del presente año, es de incremento significativo (489/508).

### ATENCIONES DE DIARREA DISENTERICA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

Durante el mes de Setiembre del presente año, no se presentaron episodios de diarreas disintéricas

El comportamiento esperado de las Diarreas Disintéricas durante Setiembre 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	14	52	168	234
LA VICTORIA	2	25	79	106
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	2	20	22
SAN LUIS	1	0	12	13
EL AGUSTINO	0	0	5	5
LOS OLIVOS	0	0	5	5
ATE	0	0	4	4
SAN JUAN DE MIRAFLORES	1	0	2	3
SAN BORJA	0	1	1	2
VILLA EL SALVADOR	0	0	1	1
SURQUILLO	1	0	0	1
JESUS MARIA	0	0	1	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	1	1
<b>Total general</b>	<b>19</b>	<b>80</b>	<b>299</b>	<b>398</b>

Durante Setiembre 2023 se notificaron un total de 398 atenciones de IRA. (NO COVID). El más alto porcentaje lo representó el grupo de niños de 1 a 4 años con 75% (299); seguido por el grupo de 2 a 11 meses con 20% (80).

Respecto al distrito de mayor procedencia, se identificó que el mayor número de pacientes procedieron de los distritos de Lima y La Victoria (58% y 27% respectivamente).

En relación al mes anterior, las atenciones de IRAS (No Covid) se han incrementado ligeramente en el mes de Setiembre 2023, (387/398).

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

DISTRITO	N° DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	10	42	52
LA VICTORIA	9	13	22
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	3	3
SAN MARTIN DE PORRES	1	1	2
EL AGUSTINO	1	1	2
ATE	0	1	1
JESUS MARIA	0	1	1
SAN LUIS	0	1	1
<b>Total general</b>	<b>21</b>	<b>63</b>	<b>84</b>

Observamos que las atenciones por SOBA/ASMA durante Setiembre 2023 fueron un total de 84 de los cuales el mayor porcentaje 75% (63) correspondió al grupo etario de 2 a 4 años; En relación al mes anterior los casos de SOBA se incrementaron levemente en Setiembre del presente año. (88/84).

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 +	
LIMA	0	5	1	0	2	4	12
LA VICTORIA	0	2	1	0	0	0	3
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	1	0	0	0	0	1
SAN LUIS	0	0	1	0	0	0	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	0	0	0	1	1
<b>Total general</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>18</b>

Se notificaron un total de 18 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 (44%). En relación al mes anterior los casos de neumonía han disminuido significativamente (25/18).

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	1	4	5	1	0	2	4	17
LA VICTORIA	0	0	2	1	0	0	0	3
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	1	0	0	0	1	2
SAN LUIS	0	0	1	1	0	0	0	2
EL AGUSTINO	0	1	1	0	0	0	0	2
SAN BORJA	0	1	0	0	0	0	0	1
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>27</b>

Se hospitalizaron un total de pacientes por Neumonía (No Covid) en los diferentes grupos etarios, observándose mayor porcentaje en los niños de 1 a 4 años, seguido de los lactantes de 2 a 11 meses (37%). 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 descenso de casos, en relación al mes anterior (36/27).

### 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	1	4	5	10
LA VICTORIA	0	0	2	2
EL AGUSTINO	0	1	1	2
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	1	1
SAN LUIS	0	0	1	1
SAN BORJA	0	1	0	1
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>17</b>

Durante Setiembre 2023 se notificaron un total de 17 pacientes menores de 5 años que fueron hospitalizados con el diagnóstico de Neumonía Grave, representando el 59% a los niños de 1 a 4 años de edad.(10); seguido de los lactantes de 2 a 11 meses 35% (6).

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

Los casos de Neumonía Grave (No Covid) en Setiembre 2023 en relación al mes anterior; han disminuido levemente (19/17).

### 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	15	35	40	40	110	37	277
LA VICTORIA	5	23	11	4	18	3	64
SAN LUIS	0	1	2	3	5	0	11
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	4	0	3	1	0	8
ATE	0	2	0	0	0	0	2
SANTA ANITA	0	0	0	0	0	1	1
SURQUILLO	1	0	0	0	0	0	1
EL AGUSTINO	0	1	0	0	0	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	0	0	0	0	1
<b>Total general</b>	<b>21</b>	<b>67</b>	<b>53</b>	<b>50</b>	<b>134</b>	<b>41</b>	<b>366</b>

Respecto a las atenciones de febriles en Setiembre 2023, se han notificado un total de 366 atenciones, de los cuales el grupo de 20 a 59 años (134) corresponde el mayor porcentaje (36%)

Las atenciones de febriles se han incrementado levemente en Setiembre 2023, en relación al mes anterior (356/366).

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 SETIEMBRE 2023

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

### DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	N°	%
Femenino	63	53%
Masculino	55	47%
<b>Total general</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

### DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	N°	%
Menores 1 año	10	8%
1-9 años	30	25%
10-19 años	8	7%
20-64 años	55	47%
65 a más	15	13%
<b>Total general</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

Durante el mes de Setiembre 2023, la distribución de pacientes atendidos para descarte del virus SARS COV 2 fue mayor para el género femenino 53% (63). Siendo el grupo etario más afectado el de los adultos de 20 a 64 (47%) (55); 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 Setiembre del 2023, los casos para descarte de Covid se encuentran en incremento en relación a meses anteriores. (89/118).

### DISTRIBUCION DE CASOS COVID-19 SEGUN TIPO DE DIAGNÓSTICO

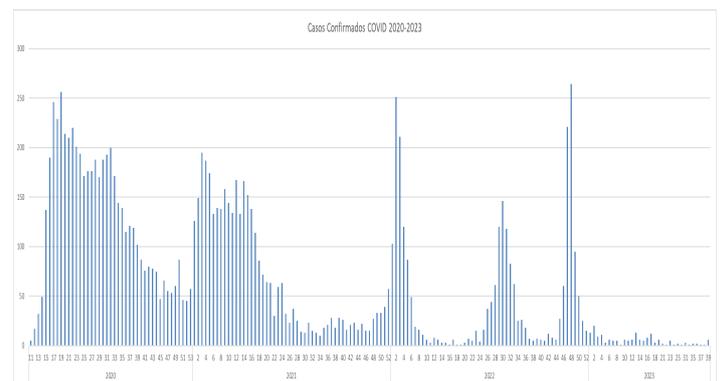
TIPO DE DIAGNÓSTICO	N°	%
Confirmado	12	10%
Descartado	106	90%
Sospechoso	0	0%
<b>Total general</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

Se observa que el 90% (106) de los casos fueron descartados con resultados negativos de pruebas moleculares procesadas por el INS y pruebas antigénicas; Mientras que solamente el 10% (12) 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 N° 35 del presente año; debido a que el mayor porcentaje de la población se encuentra vacunado hasta con 3<sup>ras</sup> y 4<sup>tas</sup> 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	Nº	%
LIMA	54	46%
LA VICTORIA	13	11%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	12	10%
EL AGUSTINO	5	4%
CALLAO	4	3%
COMAS	3	3%
SAN MARTIN DE PORRES	3	3%
MIRAFLORES	2	2%
SAN ISIDRO	2	2%
SAN BORJA	2	2%
VILLA EL SALVADOR	2	2%
LA MOLINA	2	2%
MAGDALENA DEL MAR	2	2%
BREÑA	2	2%
SURQUILLO	2	2%
JESUS MARIA	1	1%
INDEPENDENCIA	1	1%
PUEBLO LIBRE	1	1%
RIMAC	1	1%
LOS OLIVOS	1	1%
<b>Total general</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>

Según lugar probable de adquisición de la infección el mayor porcentaje 46% (54) de los casos corresponden al distrito de Lima cercado, seguido del 11% (13) al distrito de La Victoria, por ser los distritos más accesibles a la institución.

En menor porcentaje se encuentran los diferentes distritos de Lima y otros (San Juan de Lurigancho (10%), El Agustino (4%), Callao, Comas, San Martín de Porras (3%).

### NOTIFICACION VIRUELA DEL MONO SETIEMBRE 2023

#### DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Masculino	4	100%
Femenino	0	0%
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

## DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN ETAPAS DE VIDA

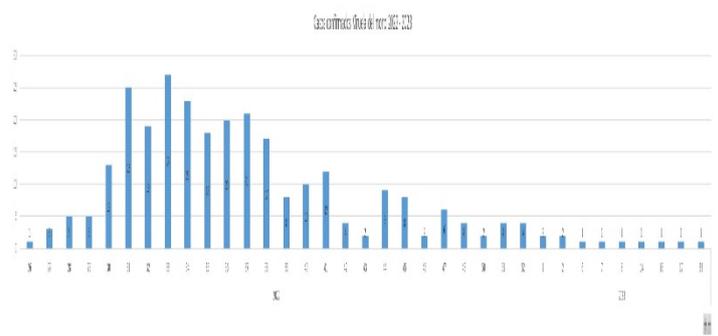
ETAPAS DE VIDA	Nº	%
Niño (0-11 Años)	0	0%
Adolescente (12-17 Años)	0	0%
Joven (18-29 Años)	1	25%
Adulto 30-59 Años)	3	75%
Adulto Mayor (60 Años a +)	0	0%
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Durante el mes de Setiembre 2023, la distribución de pacientes atendidos por Viruela de Mono ha disminuido significativamente en relación a meses anteriores, solamente se notificaron para descartar 4 casos de sexo masculino 100%. Y correspondió en mayor porcentaje al grupo de 30 a 59 años de edad (75%).

### DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN TIPO DE DIAGNÓSTICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO	FEM	MAS	TOTAL	%
Confirmado	0	0	0	0%
Descartado	0	4	4	100%
Probables	0	0	0	0%
Rechazados	0	0	0	0%
<b>Total general</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

En Setiembre 2023 se descartaron al 100% los casos de Viruela Símica, observándose una tendencia de disminución significativa de casos durante el presente año 2023.



### NOTIFICACIÓN SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ SETIEMBRE 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

## SINDROME DE GUILLAIN BARRE

### DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	1	100%
Masculino	0	0%
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

### DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	0	0%
1-9 años	1	100%
10-19 años	0	0%
20-64 años	0	0%
65 a más	0	0%
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

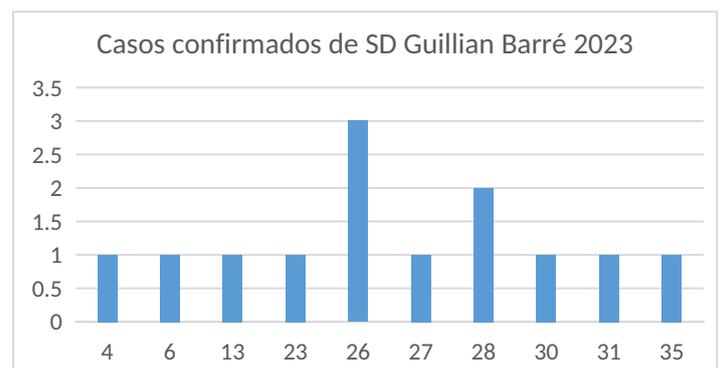
Durante el mes de Setiembre 2023, la distribución de pacientes atendidos por Síndrome de Guillain Barré en el Hospital Nacional Dos de Mayo, correspondió al género femenino (100%).

Siendo el grupo etario más afectado el de 1 a 9 años de edad 100% (1),

### DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	0	0%
Descartado	0	0%
Sospechoso	1	100%
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Se observa que el 100% (1) de los casos de Guillain Barré quedó como sospechoso, con nivel de certeza 3, ya que no realizaron Punción Lumbar ni Electromiografía.



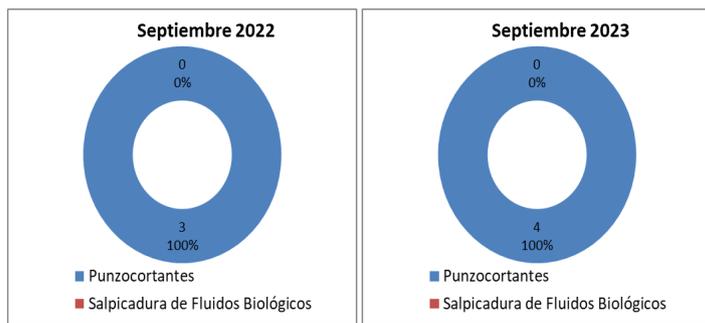
Se observa que la tendencia de casos según semanas epidemiológicas en el presente año 2023, tiende a la disminución de casos durante las semanas 1 a la 35; a excepción de la semana N° 26, en donde se incrementaron los casos de Guillan Barré (3).

### DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE GUILLAIN BARRÉ, SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA

DISTRITO	N°	%
ATE	1	100%
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

### 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 Setiembre del 2023, se notificaron 04 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-SET	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno de Medicina	0	0	0	0	0	0	14	26
Enfermera	0	0	2	50	2	50	8	15
Técnico en Enfermería	0	0	0	0	0	0	6	11
Médico Asistente	0	0	1	25	1	25	5	9
Interno de Enfermería	0	0	1	25	1	25	5	9
Médico Residente	0	0	0	0	0	0	5	9

Estudiante de Medicina	0	0	0	0	0	0	4	8
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
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Durante Setiembre del presente año se observa que el Grupo Ocupacional con mayor ocurrencia de accidentes laborales fueron las Licenciadas en Enfermería 2 (50%), seguido de un Médico asistente y/o Interno de Enfermería 1 (25%) respectivamente.

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

Sexo	Salpica dura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM ENE-SET	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	0	0	0	0	0	0	13	25
Femenino	0	0	4	100	4	100	40	75
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

En Setiembre 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 (100%).

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-SET	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menores de 20 años	0	0	0	0	0	0	0	0
De 20 a 29 años	0	0	2	50	2	50	28	53
De 30 a 39 años	0	0	1	25	1	25	13	25
De 40 a 49 años	0	0	1	25	1	25	4	8
De 50 años a más	0	0	0	0	0	0	8	15
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

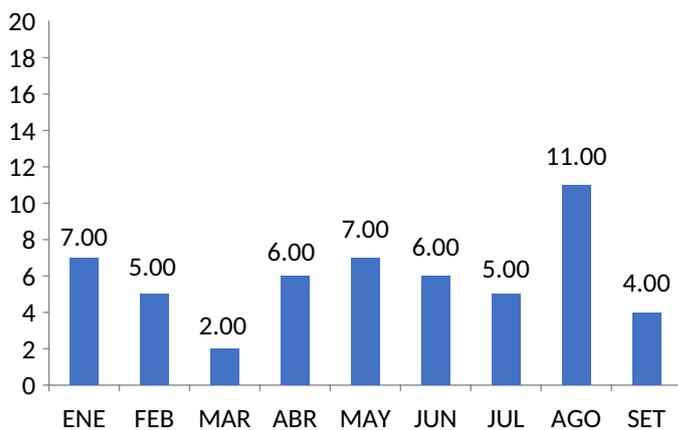
En Setiembre del presente año se observa que el grupo ocupacional más expuesto a los accidentes laborales por exposición a Objetos punzocortantes fue el Grupo Ocupacional de 20 a 29 años.

**Tabla N° 04: TENDENCIA POR GRUPO OCUPACIONAL**

Grupo Ocupacional	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E T	N°	%
Interno de Medicina	3	0	0	1	4	1	3	2	0	14	26
Enfermera	1	1	0	0	1	0	0	3	2	8	15
Técnico en Enfermería	0	0	0	1	2	1	1	1	0	6	11
Médico Residente	0	0	2	1	0	1	0	1	0	5	9
Interno de Enfermería	1	1	0	0	0	2	0	0	1	5	9
Médico Asistente	1	0	0	0	0	0	1	2	1	5	9
Estudiante de Medicina	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	8
Personal Limpieza	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	4
Técnico en Laboratorio	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	4
Odontólogo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Estudiante de Enfermería	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

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 (26%), seguido de los Licenciados 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. A SEP	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	0	0	1	25	1	25	12	23
Santo Toribio	0	0	1	25	1	25	5	9
Urología I-1	0	0	0	0	0	0	4	8
Cirugía H-3	0	0	0	0	0	0	4	8
UCI B	0	0	0	0	0	0	4	8
Cirugía I-3	0	0	0	0	0	0	3	6
San Andrés	0	0	1	25	1	25	3	6
SOP Emergencia	0	0	1	25	1	25	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
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
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

En Setiembre del presente año, se aprecia que los servicios de Emergencia adultos, Santo Toribio, SOP de Emergencia y San Andrés son los que han presentado la mayor ocurrencia de Accidentes laborales por exposición a Objetos punzocortantes 1 (25%) respectivamente.

**Tabla N° 06: TENDENCIA POR SERVICIOS**

Servicio	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E T	N°	%
Emergencia Adultos	3	2	0	2	1	1	2	0	1	12	23
Santo Toribio	0	0	0	0	1	2	1	0	1	5	9
UCI B	0	0	1	1	0	0	0	2	0	4	8
Cirugía H-3	0	0	0	0	1	0	1	2	0	4	8
Urología I-1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	8
Cirugía I-3	1	0	0	0	2	0	0	0	0	3	6
Quimioterapia	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4
San Andrés	0	0	0	2	0	0	0	0	1	3	6
Consultorios Externos	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	4
Santa Ana	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	4
Centro Obstétrico	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	4
SOP Emergencia	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4
Cirugía H-4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2

El Carmen	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
UCI Pediátrica	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Santa Rosa II	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
Obstetricia H-2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
SOP Central	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
Hemodiálisis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

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 (23%), 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-SET	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Durante procedimiento de sutura	0	0	0	0	0	0	13
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc.)	0	0	1	25	1	25	12	23
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0	1	25	1	25	6	11
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	0	0	0	0	5	9
Durante toma de muestra	0	0	0	0	0	0	4	8
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0	0	0	0	0	3	6
Al reencapsular una aguja usada	0	0	1	25	1	25	2	4
Material fue dejado en lugar inadecuado	0	0	1	25	1	25	1	2
Durante procedimiento Quirúrgico	0	0	0	0	0	0	1	2
Mientras se colocaba el material en el contenedor de Segregación de residuo hospitalario	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 Hemogluco-test	0	0	0	0	0	0	1	2
Otros	0	0	0	0	0	0	2	4
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

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 administración de tratamiento, inserción de cvp, cvc etc, durante segregación de residuos sólidos, al reencapsular aguja usada, material fue dejado en lugar inadecuado 1 (25%) 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-SET	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	0	0	2	50	2	50	34	64
Tarde	0	0	1	25	1	25	13	25
Noche	0	0	1	25	1	25	6	11
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

La información mostrada también se correlaciona con las actividades asistenciales dado que el mayor porcentaje de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes se registraron durante el turno matutino (50%).

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

Grado de accidente	Punzocortantes		N° ACUM ENE-SET	
	N°	%	N°	%
Superficial	4	100	49	98
Moderado	0	0	1	2
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

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- SET	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0	0	0	0	0	4	8
Dos dosis	0	0	1	25	1	25	5	9
Tres dosis	0	0	3	75	3	75	42	79
Ninguno	0	0	0	0	0	0	2	4
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Setiembre del presente año, se observa que el 75% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B y el 25% 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 ENE-SET	
	N°	%	N°	%
Aguja hueca	3	75	44	88
Quirúrgico	1	25	3	6
Vidrio	0	0	1	2
Otros	0	0	2	4
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

El 75% de los Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fueron ocasionados por aguja hueca, seguido de dispositivo quirúrgico (25%).

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

Especificar el dispositivo que se uso	Punzocortantes		N° ACUM ENE-SET	
	N°	%	N°	%
Agujas hipodérmicas solas	3	75	27	54
Aguja de sutura	0	0	12	24
Bisturí descartable	1	25	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
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

En Setiembre del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por agujas hipodérmicas (75%), seguido de Bisturí (25%).

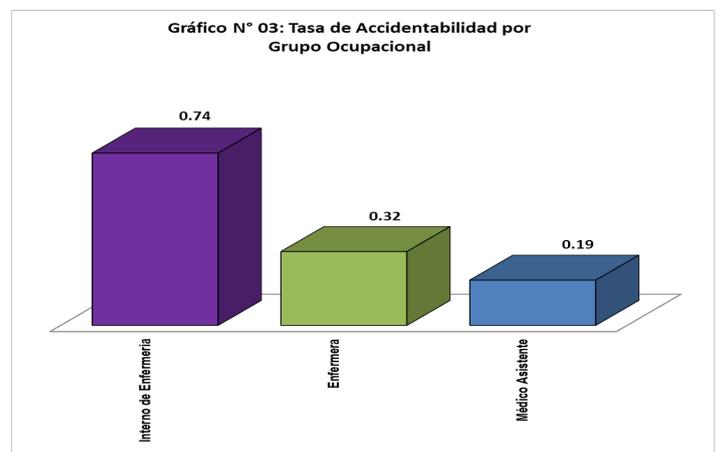
**Tabla N° 13: ZONA DE LOCALIZACIÓN ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES**

Zona de Localización del Accidente	Punzo cortantes		N° ACUM ENE-SET	
	N°	%	N°	%
Pulgar izquierdo, palma	1	25	12	24
Índice izquierdo, palma	0	0	7	14
Índice derecho, palma	0	0	6	12
Pulgar derecho, palma	1	25	5	10
Anular izquierdo, palma	1	25	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	1	25	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
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

El 25% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentaron en dedo pulgar izquierdo, dedo pulgar derecho, dedo anular izquierdo y palma de mano derecha respectivamente.

**Tabla N° 14: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL**

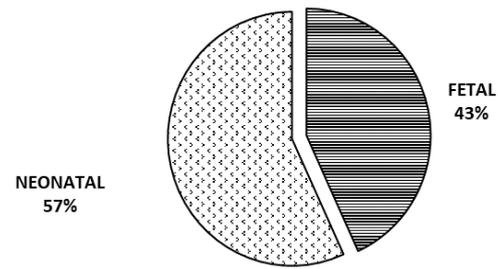
Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Interno de Enfermería	1	135	0.74
Enfermera	2	630	0.32
Médico Asistente	1	514	0.19



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

**CONCLUSIONES**

1. Los principales casos de accidentes laborales sigue siendo por exposición a objetos punzocortantes.
2. En Setiembre del presente año, no se han presentado accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras.
3. Se observa que la mayor ocurrencia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes se ha presentado en Internos de Enfermería.
4. En el presente mes los servicios de Emergencia adultos, Santo Toribio, SOP Emergencia y San Andrés son los que han presentado la mayor ocurrencia de los casos de accidentes laborales por exposición a Objetos punzocortantes.
5. 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 administración de tratamiento, inserción de cvp, cvc etc., durante segregación de residuos sólidos, al reencapsular aguja usada, material fue dejado en lugar inadecuado 1 (25%) respectivamente.
6. Los trabajadores de salud accidentados presentaron coberturas al 75% de protección de vacuna de Hepatitis B.



**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	Antrópalo	Intrópalo	Totopalo	Vaginal	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	Total
500 - 999 grs	8	1	9	0	9	7	1	2	6	0	8
1000 - 1499 grs	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	3
1500 - 1999 grs	2	2	4	0	4	0	2	1	1	0	2
2000 - 2499 grs	2	2	4	0	4	0	2	0	2	0	2
2500 - 2999 grs	1	0	1	0	1	0	4	0	3	1	4
3000 - 3499 grs	1	0	1	0	1	0	5	0	5	0	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
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>25</b>

**IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL**

**VIGILANCIA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL SETIEMBRE 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 Setiembre del presente año, se ha notificado 03 muertes perinatales y neonatales, de los cuales 02 muertes fueron neonatales y 01 muerte fue fetal.

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 44 muertes perinatales y neonatales, siendo las más frecuentes las muertes neonatales 25 (57%), seguidos de las muertes fetales 19 (43%). (Ver gráfico).

Un 45% de muertes perinatales y neonatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (20/44), siendo más notorio en las muertes neonatales 11 (25%).

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
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>9</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>19</b>

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

Hasta Setiembre del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal no fueron especificadas 15 (34%).

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

DIAGNOSTICOS	CO DIG O CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	≥ 3000 grs.	
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	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

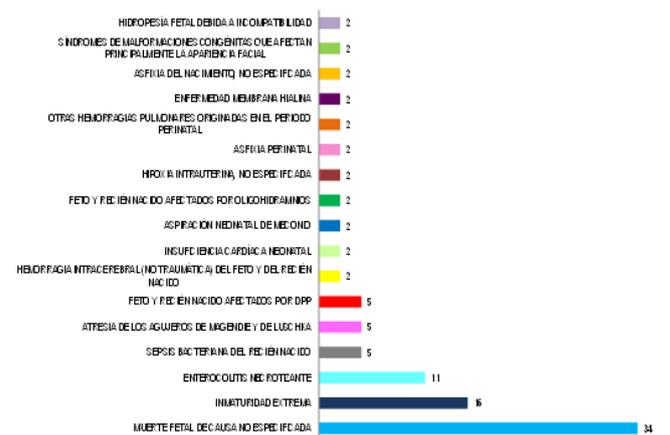
INSUFICIENCIA CARDÍACA NEONATAL	P29.0	0	0	0	0	0	1	1
HIDROPESÍA FETAL DEBIDA A INCOMPATIBILIDAD	P56.0	0	0	1	0	0	0	1
HEMORRAGIA INTRACEREBRAL (NO TRAUMÁTICA) DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	P52.4	0	0	0	0	0	1	1
SÍNDROMES DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LA APARIENCIA FACIAL	Q87.0	0	0	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
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>8</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>25</b>

En Setiembre del presente año, se han notificado 02 muertes neonatales, de los cuales 01 muerte neonatal fue por Cardiopatía congénita compleja y 01 Muerte neonatal fue por Insuficiencia respiratoria.

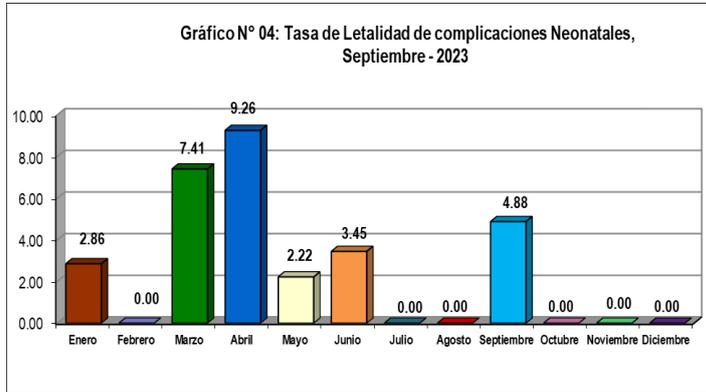
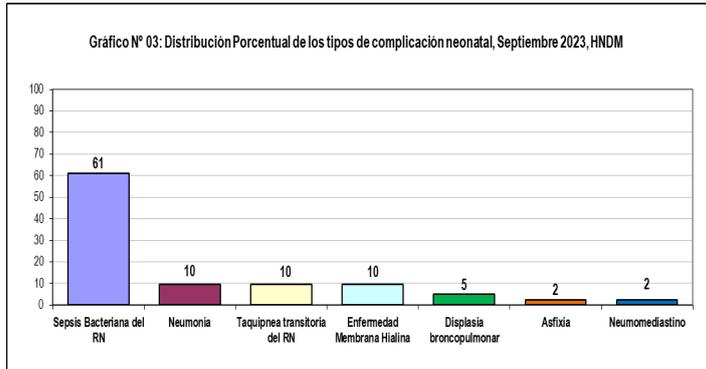
Hasta Setiembre del presente año, la Prematuridad extrema son las más frecuentes 7 (16%), seguido de Enterocolitis necrotizante son las más frecuentes 5 (11%) respectivamente.

Según distribución porcentual de muertes perinatales y neonatales, hasta Setiembre del presente año, los casos de Muerte Fetal de causa desconocida sigue siendo lo más frecuente 15 (34%), seguido de Inmaturidad extrema 7 (16%). (Ver gráfico n° 02).

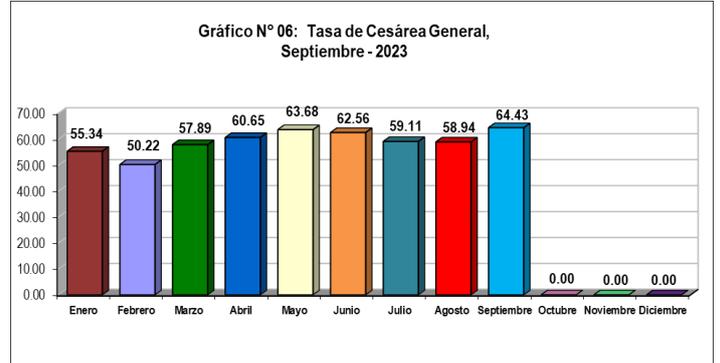
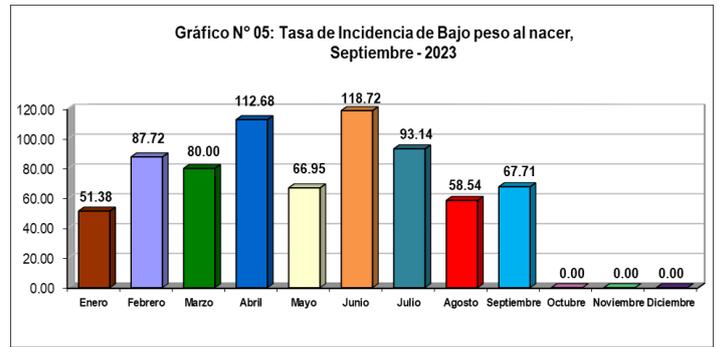
Gráfico N° 02: Distribución porcentual de muertes Perinatales hasta Septiembre 2023, HNDM



Durante Setiembre del presente año se atendieron 41 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 25 casos (61%), seguido de Neumonía, Taquipnea y Enfermedad de membrana hialina 4 (10%) respectivamente (Ver Gráfico N° 03). Dentro de las complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, se notificaron en el mes 02 muertes neonatales (Tasa de Letalidad: 4.88 por 100 n.v). (Ver gráfico n° 03 y n° 04).



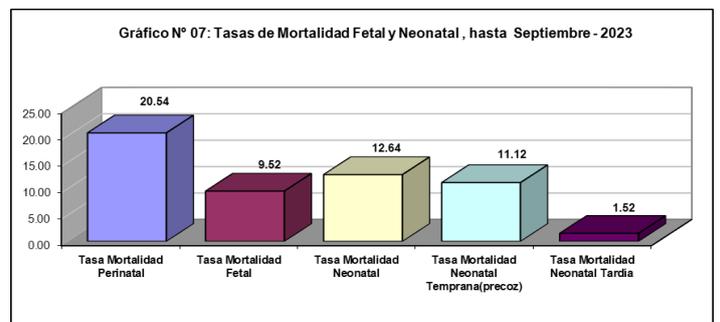
En Setiembre del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 67.71 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en los últimos meses. (Ver gráfico n° 05).



La proporción de partos complicados sigue siendo alta (73.32%), dado que el HNNDM es un Establecimiento de referencia nacional. En Setiembre la tasa de cesárea general fue de 64.43 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 5.15%, cifra afectada por el gran porcentaje de cesáreas de emergencia y factores maternos intrínsecos, la tasa de cesárea en RN grande para la edad gestacional fue de 11.34% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 6.19%.

En Setiembre del presente año se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal fue de 15.46 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Fetal fue de 5.15 x 1000 nacimientos; así mismo la Tasa de Mortalidad Neonatal fue similar a la Tasa de Mortalidad neonatal Temprana con 10.42 x 1000 RN Vivos, no se presentaron casos de Mortalidad neonatal tardía.



En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Setiembre del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 20.54 x 1000 nacimientos, la tasa

de Mortalidad Fetal es de 9.52 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 12.64 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 11.12 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad neonatal tardía es de 1.52 x 1000 RN Vivos.

### 3. CONCLUSIONES:

1. En Setiembre del presente año, se han presentado 03 Muertes Perinatales y Neonatales, de los cuales 02 fueron muertes neonatales y 01 muerte fue fetal.
2. Hasta Setiembre del presente año, se han notificado 44 muertes perinatales y neonatales, de los cuales 25 casos fueron Muertes neonatales y 19 fueron muertes Fetales.
3. Hasta Setiembre del presente la causa básica de Mortalidad Fetal fue de causa no especificada.
4. Hasta Setiembre del presente año, la causa básica de Mortalidad Neonatal fue por Prematuridad extrema, seguida de Enterocolitis necrotizante.
5. En Setiembre del presente año se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal fue de 15.46 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Fetal fue de 5.15 x 1000 nacimientos; así mismo la Tasa de Mortalidad Neonatal fue similar a la Tasa de Mortalidad neonatal Temprana con 10.42 x 1000 RN Vivos, no se presentaron casos de Mortalidad neonatal tardía.
6. En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Setiembre del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 20.54 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Fetal es de 9.52 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 12.64 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 11.12 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad neonatal tardía es de 1.52 x 1000 RN Vivos.
7. Durante Setiembre del presente año se atendieron 41 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 25 casos (61%), seguido de Neumonía, Taquipnea y Enfermedad de membrana hialina 4(10%) respectivamente (Ver Gráfico N° 03). Dentro de las complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, se notificaron en el mes 02 muertes neonatales (Tasa de Letalidad: 4.88 por 100 n.v).
8. Según distribución porcentual de muertes perinatales y neonatales, hasta Setiembre del presente año, los casos de muerte fetal Fetal de causa desconocida sigue siendo lo más frecuente 15(34%), seguido de Inmadurez extrema 7(16%).
9. En Setiembre del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 67.71 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en los últimos meses.
10. La proporción de partos complicados sigue siendo alta (73.32%), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En Setiembre la tasa de cesárea general fue de 64.43 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.
11. La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 5.15%, cifra afectada por el gran porcentaje de cesáreas de emergencia y factores maternos intrínsecos, la tasa de cesárea en RN grande para la edad gestacional fue de 11.34% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 6.19%.
12. La residencia habitual de los casos de Mortalidad Perinatal y neonatal fueron de Surquillo (02 casos) y 01 caso de San Juan de Lurigancho.
13. Hasta Junio del presente las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, se notificaron en el mes de julio 02 muertes neonatales por Asfixia perinatal y/o Síndrome de aspiración meconial (Tasa de Letalidad: 3.45 por 100 n.v).
14. En junio del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 118.72 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en los últimos meses.
15. La proporción de partos complicados sigue siendo alta (73.97%), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En junio la tasa de cesárea general fue de 62.56 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.
16. El momento de ocurrencia de la muerte fetal fue durante el anteparto.



148Años

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

### **Médico Jefe**

Dr. Jaime Salomón Alvarezcano Berroa

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

### **Equipo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica**

Dr. Jaime Salomón, Alvarezcano Berroa

Dr. Marco Antonio, Sánchez Ramírez

Lic. Carmen, Lam Villoslada

Lic. Joel Leoncio Cadillo Rivera

Lic. Rosario, Mucha Huatuco

Lic. Mónica, Barrientos Pacherras

Sr. Fritz, Ártica Balvin

### **Equipo de Trabajo Salud Ambiental**

Sr. Alfonso, Rodríguez Ramírez

Sr. Jaime, Aparcana Moncada

Sr. Jaime, Arce Veintemilla

Sr. Raúl, Quispe Bocangel

### **Edición, compilación, codificación y publicación**

Lic. Joel Leoncio Cadillo Rivera

Sr. Fritz, Artica Balvin

Equipo de informática

**Lima – Setiembre 2023**