



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional
Dos de MayoOFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD
AMBIENTAL

Código: OESA-HNDM-B: 12

Versión: 01-Electrónico

Fecha: 31/12/2019

Año 2020 Vol. 04 N°12

DICIEMBRE
2021

BOLETIN

EPIDEMIOLOGICO

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD Y COVID-19

Las infecciones nosocomiales, también conocidas como infecciones asociadas a la atención en salud, representan un serio desafío para los profesionales de la salud en todo el mundo durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). De acuerdo a Du et. al (2021) la infección nosocomial por COVID-19 impactó directamente en la calidad de vida de los pacientes, además de generar un gasto extra a los hospitales. Se ha demostrado que es más probable que la COVID-19 se transmita a través del contacto cercano y sin protección con pacientes infectados. Además, las medidas preventivas y de contención actuales tienden a pasar por alto a los individuos asintomáticos y los eventos de super propagación.

Por otro lado, Fakhri et al. (2021) destaca que ha existido un incremento de infecciones asociadas a catéter venoso central en pacientes hospitalizados por COVID 19, en comparación a infecciones asociadas a catéter urinario permanente. Así mismo las Neumonías asociadas a Ventilación han sufrido un incremento importante que de acuerdo a publicaciones del CDC-MINSA, alcanzo en el 2020 Densidades de Incidencia de alrededor de 18 por cada 1000 días/ventilador.

Otro punto importante es que, en lo que va de la pandemia del COVID-19, se observa un incremento en el uso de antibióticos, siendo probablemente una de las principales razones la incertidumbre que existe respecto al arsenal terapéutico contra SARS-CoV-2 y la discontinuidad de los programas de control de antibióticos.

En este contexto, existe evidencia que los antibióticos no combaten al COVID-19, a menos que el paciente tenga una coinfección bacteriana demostrada. En un estudio de revisión sobre coinfecciones bacterianas o fúngicas en pacientes con COVID-19, se encontró que 62/806 (8%) de pacientes presentaron algún tipo de coinfección durante la admisión hospitalaria, además en un análisis secundario evidenciaron que 1450/2010 (72%) de pacientes recibieron terapia antibiótica, no necesariamente bien indicada.

Bibliografía

- Chiara-Chilet, Christian, & Saavedra-Velasco, Marcos. (2020). Control de antibióticos en tiempos de Covid-19. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 20(4), 761-762. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3050>
- Du, Q., Zhang, D., Hu, W., Li, X., Xia, Q., Wen, T., & Jia, H. (2021). Nosocomial infection of COVID-19: A new challenge for healthcare professionals (Review). International Journal of Molecular Medicine, 47(4), 31. <https://doi.org/10.3892/ijmm.2021.4864>
- Fakhri, M. G., Bufalino, A., Sturm, L., Huang, R. H., Ottenbacher, A., Saake, K., Winegar, A., Fogel, R., & Cacchione, J. (2022). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, central-line-associated bloodstream infection (CLABSI), and catheter-associated urinary tract infection (CAUTI): The urgent need to refocus on hardwiring prevention efforts. Infection control and hospital epidemiology, 43(1), 26–31. <https://doi.org/10.1017/ice.2021.70>

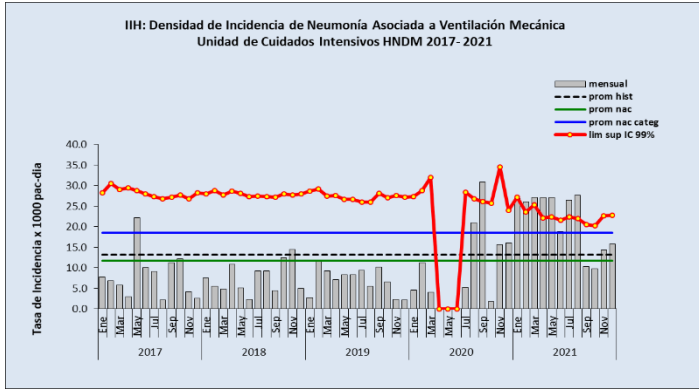


CONTENIDO

I.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.....	2
II.	DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.....	6
III.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.....	10
IV.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL.	14
V.	VIGILANCIA DE RESIDUOS SOLIDOS.....	17
VI.	ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA	18

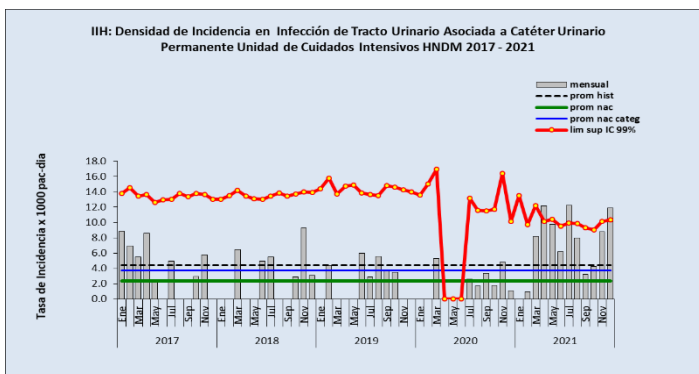
I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Grafico N° 1: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI HNDM 2021



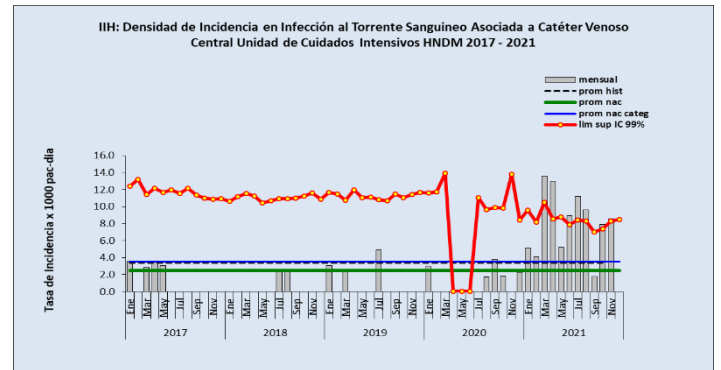
En el Grafico N° 1 se observa que durante el mes de Diciembre del 2021 se reportó un ligero incremento en la Tasa de Incidencia de casos de NAVM en relación al mes de Noviembre, obteniéndose una tasa de 15.79 x1000 dv y un número de 15 casos reportados, estando por debajo del promedio para los hospitales de esta categoría y sobre el promedio nacional e histórico de nuestra Institución. Se vigilaron 79 pacientes y se registraron 950 días ventilador.

Grafico N° 2: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente UCI HNDM 2021



En el Grafico N° 2 observamos que en el mes de Diciembre del 2021 se reportó un incremento en la Tasa de Densidad de Incidencia y de casos de ITU Asociado a CUP en relación al mes de Noviembre (11.88/8.79) y (10/8), con una Tasa de Densidad de Incidencia que sobrepasa al Promedio Nacional, Nacional por Categorías, Histórico y límite superior. Se vigilaron 81 pacientes y se registraron 842 días catéter.

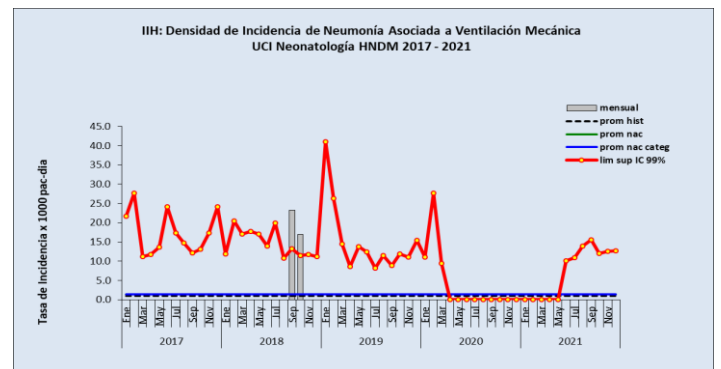
Grafico N° 3: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI HNDM 2021



En el Grafico N° 3 se aprecia que durante el mes de Diciembre 2021 no se presentaron casos de ITS Asociado a CVC.

Se vigilaron 82 pacientes y se registraron 866 días catéter

Grafico N° 4: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica UCI Neonatología HNDM 2021

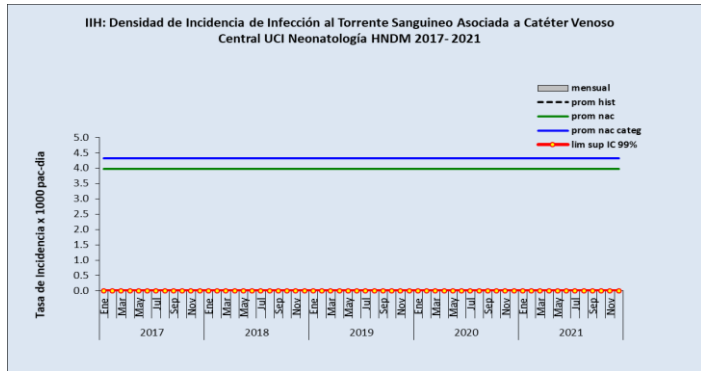


En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se han presentado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en los pacientes desde el año 2019 hasta la actualidad, durante el mes de Diciembre del 2021, se vigilaron 08 pacientes sometido a 47 días de exposición.

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

En el mes de Diciembre del 2021 no se presentaron casos en Neonatos, se sometieron a Vigilancia Epidemiológica 76 pacientes con 203 días de exposición.

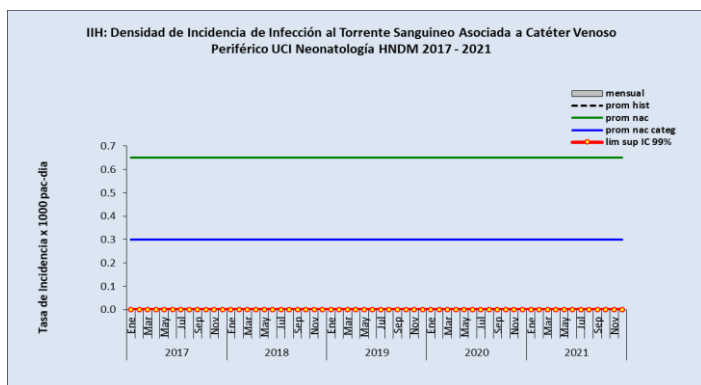
Grafico N° 5: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Neonatología HNMD 2021



En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI de Neonatología, no se han reportado casos en los últimos 5 años. Durante el mes de Diciembre estuvieron sometidos a Vigilancia Epidemiológica 09 pacientes con 124 días de exposición.

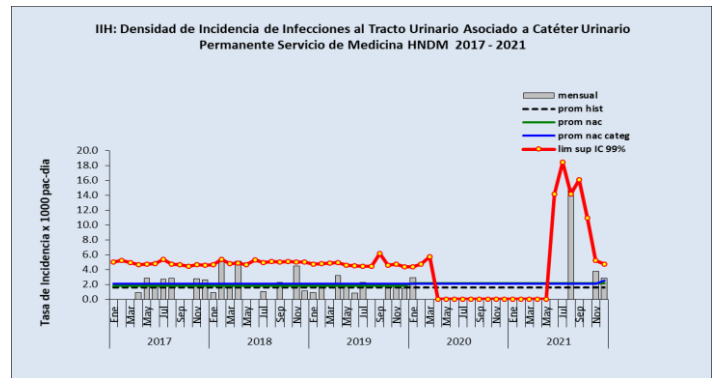
El fortalecimiento de las medidas de bioseguridad son las acciones de mayor impacto, lo cual se debe continuar para mantener la reducción de éste tipo de infecciones.

Grafico N° 6: Tasa de Densidad de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Periférico UCI Neonatología HNMD 2021:



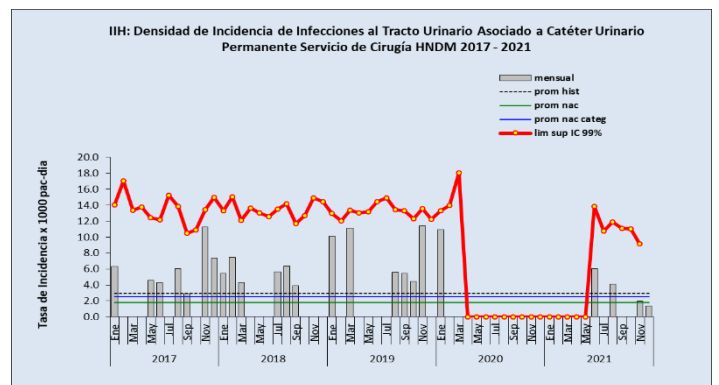
En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo (ITS) Asociada a Catéter Venoso Periférico en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, no se han reportado casos en los últimos cinco años.

Grafico N° 7: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Departamento de Medicina HNMD 2021



En el Departamento de Medicina durante el mes de Diciembre del presente año, se han presentado 03 casos de ITU asociada a CUP, con una tasa de Densidad de incidencia de 2.87 x 1000 d/c, sobrepasando los promedios referenciales. Se vigilaron 109 pacientes con 1045 días catéter.

Grafico N° 8: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Departamento de Cirugía HNMD 2021

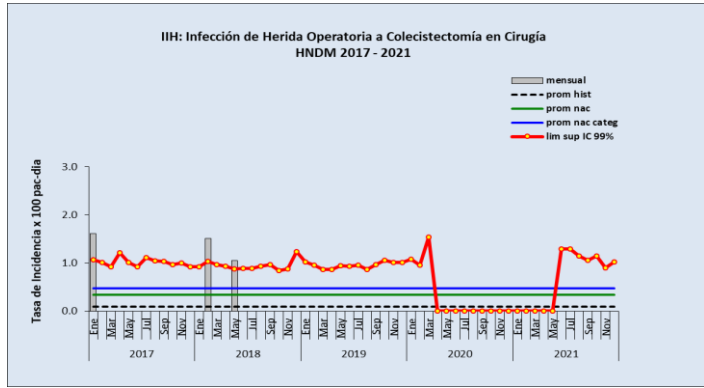


En el Departamento de Cirugía durante el mes de Diciembre del año 2021 se ha reportado 01 caso de ITU Asociada a CUP, con una tasa de Densidad de incidencia de 1.35 x 1000 d/c. Se han vigilado 74 pacientes con 739 días de exposición.

Está 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.

origen de muchas complicaciones postoperatorias y responsables de la cuarta parte de las IIH de los pacientes que se someten a cirugía.

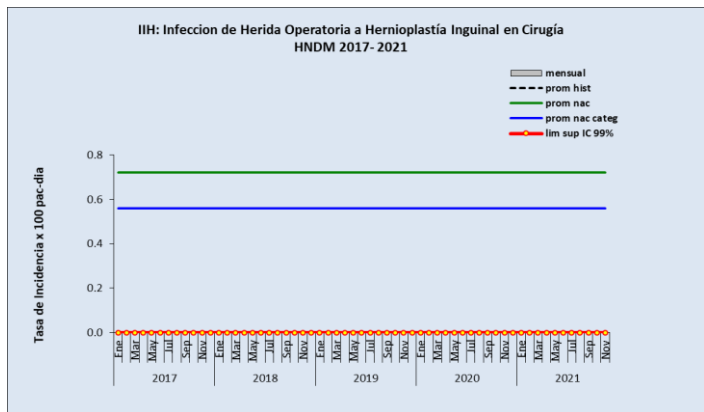
Grafico N° 9: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a colecistectomías Departamento de Cirugía HNMD 2021



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 evidenciamos que durante el mes de Diciembre del 2021 no se reportaron casos, se vigilaron 68 pacientes sometidos a Colecistectomía

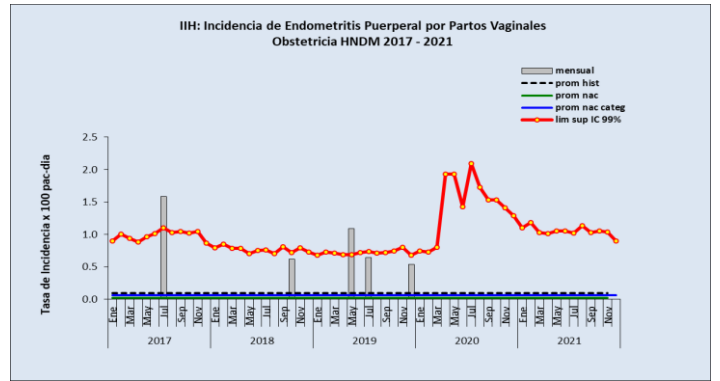
Grafico N° 10: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a Hernioplastía Inguinal Departamento de Cirugía HNMD 2021



En el grafico N° 10 observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernioplastía Inguinal desde el año 2017 hasta el mes de Diciembre del año 2021, se vigilaron 12 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

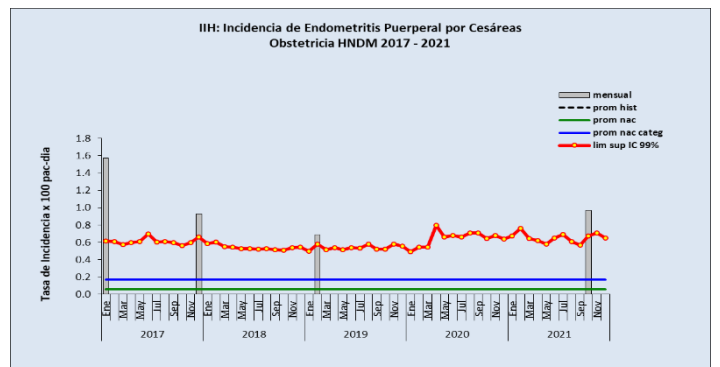
Grafico N° 11: Tasa de incidencia de Endometritis en Parto Vaginal Departamento de Gineco Obstetricia HNMD 2021



En el mes de Diciembre del año 2021 no se han presentado 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 Diciembre fue de 98.

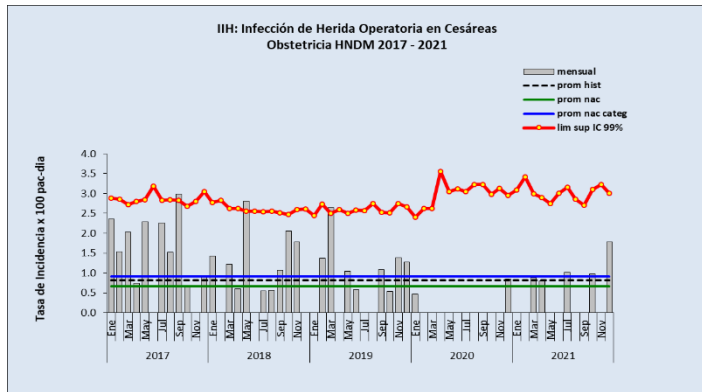
Grafico N° 12: Tasa de incidencia de Endometritis en Parto Por Cesárea Departamento de Gineco Obstetricia HNMD 2021



Durante el mes de Diciembre del 2021 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.

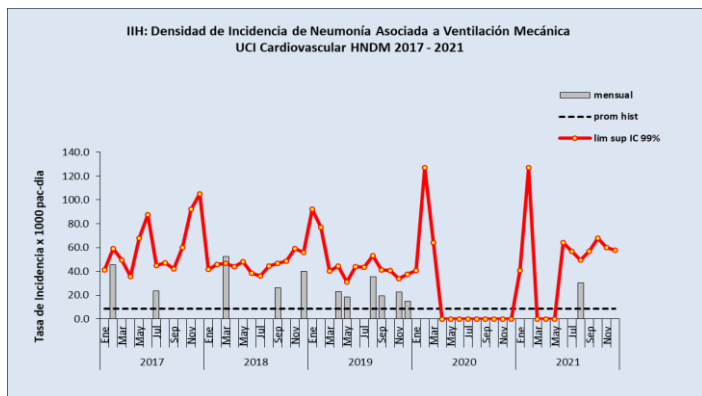
Las Cesáreas realizadas fueron 112 en el mes de Diciembre.

Gráfico N° 13: Tasa de incidencia de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) Asociada a Cesárea Departamento de Gineco Obstetricia HNMD 2021



En el gráfico se evidencia que durante el mes de Diciembre del 2021 se han reportado 02 casos de Infección de Sitio Quirúrgico en Cesárea, con una tasa de incidencia de 1.79 x 100. Se realizaron 112 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.

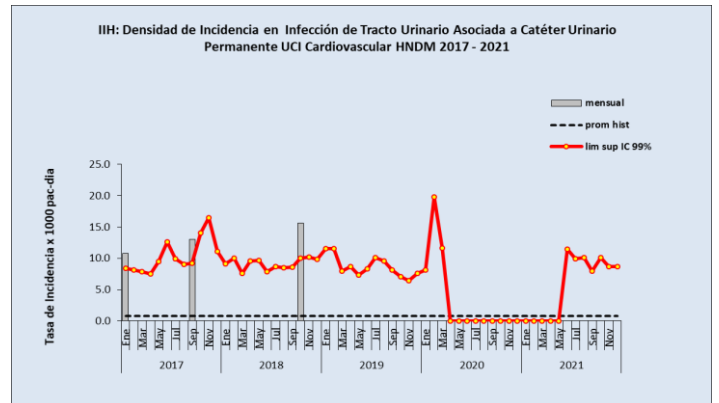
Gráfico N° 14: Tasa de Densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) UCI Cardiovascular HNMD 2021



La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular desde Enero del 2020 hasta Diciembre del 2021 ha sido a la no aparición de casos.

Se vigilaron en Diciembre 10 pacientes con 23 días de exposición.

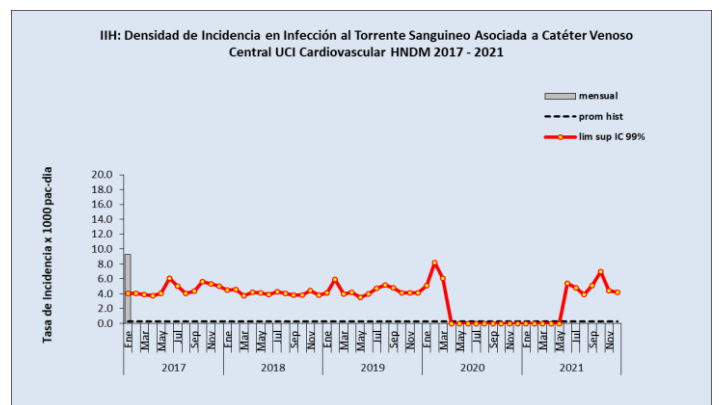
Gráfico N° 15: Tasa de densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Cardiovascular HNMD 2021



Durante el mes de Diciembre del 2021, en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiovascular no se han registrado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En este mes se vigilaron 21 pacientes con 88 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.

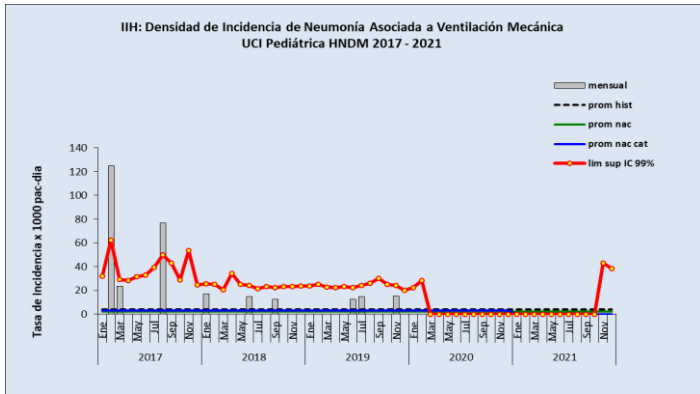
Gráfico N° 16: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Cardiovascular HNMD 2021



Referente a las Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, en el mes de Diciembre del 2021 no se reportaron casos.

Se vigilaron 21 pacientes con 102 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.

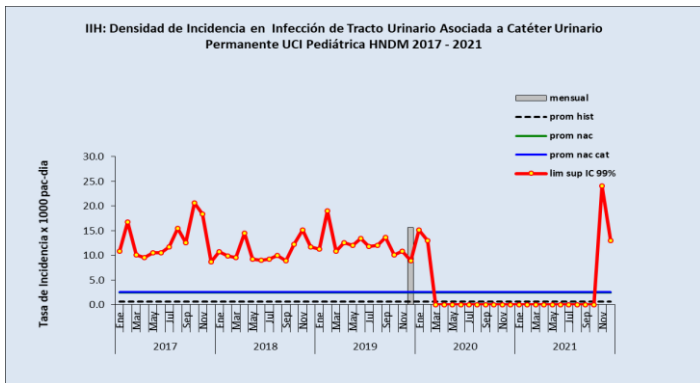
GRAFICO Nº 17: Tasa de densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) UCI Pediátrica HNDM 2021



En la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, durante el mes de Diciembre del año 2021, no se ha presentado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.

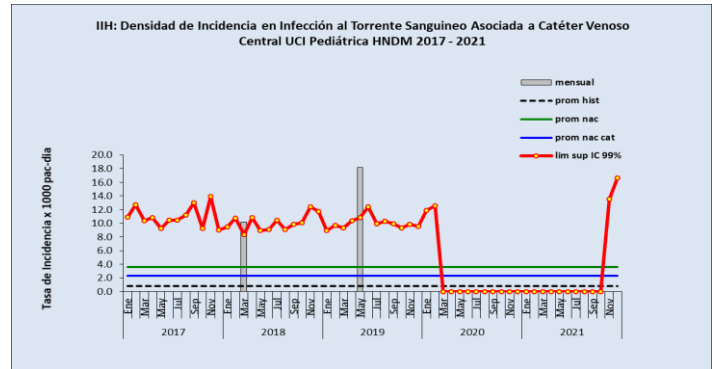
Durante este mes se vigilaron 03 pacientes en Ventilación Mecánica con 23 días de exposición.

GRAFICO Nº 18: Tasa de Densidad de incidencia de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente UCI Pediátrica HNDM 2021



Durante el mes de Diciembre del año 2021 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, no se han reportado casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. Se vigilaron 02 pacientes con 29 días de exposición.

GRAFICO Nº 19: Tasa de Densidad de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Pediátrica HNDM 2021



En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central en UCI Pediátrica, durante el mes de Diciembre del año 2021 no se registraron casos.

Se vigilaron 03 pacientes con 22 días de exposición.

CONCLUSIONES:

1. Durante el mes de Diciembre del 2021 se reportaron 15 casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica y 10 casos de Infección Urinaria asociada a CUP, en el servicio de UCI General. En el Departamento de Medicina se registraron 03 casos y en el Departamento de Cirugía 01 caso de Infección Urinaria asociada a CUP.
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 (02 casos), se continuaron presentando durante el mes de Diciembre.
4. La Tasa más elevada en el mes de Diciembre fue la tasa de densidad de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica con 15.79 x 1000 d/vm en el servicios de UCI sobrepasando el Promedio Nacional y Promedio Histórico.

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

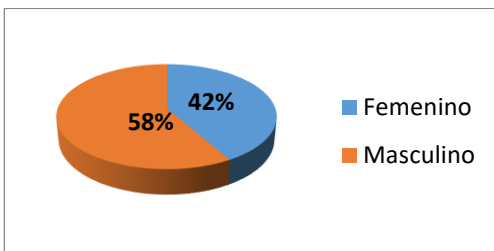
DICIEMBRE 2021

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	5	42%
Masculino	7	58%
Total general	12	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	0	0%
1-9 años	0	0%
10-19 años	0	0%
20-64 años	11	92%
65 a más	1	8%
Total general	12	100%



Durante el mes de Diciembre 2021 la distribución de casos de notificación obligatoria según género, fue mayor para el género masculino (58%), que para el femenino. Siendo el grupo etario más afectado la población de 20 a 64 años (92%).

Durante el mes de Noviembre del presente año se notificaron un total de 12 daños sujetos a vigilancia epidemiológica; cifra mayor que el mes anterior (4/12).

DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN DAÑO DE NOTIFICACIÓN

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	8	67%
Síndrome de Guillain -Barré	1	8%
Sífilis materna	1	8%
Leptospirosis	1	8%
Muerte materna directa	1	8%
Total general	12	100%

Observamos que el 100% de los casos notificados fueron diagnósticos confirmados. De los cuales el 67%

correspondieron a Hepatitis B (8); seguido de Sífilis Materna, Sd. de Guillain Barré, Leptospirosis y un caso de Muerte Materna por causa directa (8% c/u).

No quedaron casos probables.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICION DE LA INFECCION

LUGAR PROBABLE	Nº	%
LIMA	9	75%
ICA	1	8%
LA LIBERTAD	1	8%
PASCO	1	8%
Total general	12	100%

El 75% (9) de los casos notificados procedieron del departamento de Lima, Por ser considerado el Hospital Dos de Mayo de referencia nacional. Los pacientes proceden de los diferentes departamentos del interior del país (Ica, La Libertad y Pasco) 8% c/u.

DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	12	100%
Descartado	0	0%
Probable	0	0%
Total general	12	100%

Se observa que el 100% (12), de los casos notificados fueron diagnósticos confirmados. Ningún caso quedó como probable y descartado.

CASOS CONFIRMADOS DE DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, DICIEMBRE 2021

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	8	67%
Síndrome de Guillain -Barré	1	8%
Sífilis materna	1	8%
Leptospirosis	1	8%
Muerte materna directa	1	8%
Total general	12	100%

De los daños confirmados las Hepatitis B corresponden el mayor porcentaje de los casos (67%). seguido de Sífilis Materna, Sd. de Guillain Barré, Leptospirosis y un caso de Muerte Materna por causa directa (8% c/u).

DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO						TOTAL	
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hepatitis B	8	67%	0	0%	0	0%	1	67%
Síndrome de Guillain-Barré	1	8%	0	0%	0	0%	1	8%
Sífilis materna	1	8%	0	0%	0	0%	1	8%
Leptospirosis	1	8%	0	0%	0	0%	1	8%
Muerte materna directa	1	8%	0	0%	0	0%	1	8%
Total general	12	100%	0	0%	0	0%	12	100%

Observamos que el 100% de los casos notificados fueron diagnósticos confirmados. De los cuales el 67% correspondieron a Hepatitis B (8); seguido de Sífilis Materna, Sd. de Guillain Barré, Leptospirosis y un caso de Muerte Materna por causa directa (8% c/u).

No quedaron casos probables y descartados.

ATENCIÓNES DE DIARREA ACUOSA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA - DICIEMBRE 2021

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LA VICTORIA	7	18	2	27
LIMA	8	8	5	21
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	1	2	5
SAN LUIS	2	2	0	4
EL AGUSTINO	0	2	0	2
SURQUILLO	1	0	0	1
LURIN	0	1	0	1
Total general	20	32	9	61

En Diciembre 2021 se notificaron un total de 61 atenciones de EDA Acuosa, identificándose que el grupo etario de 1 a 4 años fueron los más afectados 52% (32); seguido del grupo de menores de 1 año 33% (20). Según procedencia los distritos de La Victoria y Lima corresponden el mayor porcentaje, por ser aledaños a la institución.

ATENCIÓNES DE EDAS DISENTERICA SEGÚN GRUPO ETARIO Y PROCEDENCIA

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

Se realizaron 2 atenciones de EDA Disentérica durante el mes de Diciembre 2021, procedentes de los distritos de

Lima y La Victoria. La tendencia de EDAS Disentéricas es de disminución de casos.

ATENCIÓNES DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (NO COVID) SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LA VICTORIA	12	33	98	143
LIMA	7	22	60	89
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	4	15	19
EL AGUSTINO	3	3	4	10
PUEBLO LIBRE	0	0	1	1
SAN BORJA	0	1	0	1
Total general	22	63	178	263

Durante el mes de Diciembre 2021 se notificaron un total de 263 atenciones de IRA. (NO COVID). El más alto porcentaje lo representó el grupo de niños de 1 a 4 años con 67% (178) seguido por el grupo de 2 a 11 meses con 24% (63). Respecto al distrito de mayor procedencia, se identificó que el mayor número de pacientes procedieron de los distritos de Lima y La Victoria con 54% (143) y 34% (89) respectivamente.

En relación al mes anterior, las atenciones de IRAS (No Covid) se han incrementado (143/263).

CASOS DE SINDROME OBSTRUCTIVO BROQUIAL / ASMA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA NOVIEMBRE 2021.

DISTRITO	Nº DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LA VICTORIA	5	14	19
LIMA	8	9	17
SAN BORJA	0	2	2
CIENEGUILLA	0	1	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1	1
Total general	13	27	40

Observamos que las atenciones por SOBA/ASMA durante Diciembre 2021 fueron un total de 40, de los cuales el mayor porcentaje 67% correspondió al grupo etario de 2 a 4 años; Los distritos de mayor procedencia continúan siendo La Victoria y Lima cercado.

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

DISTRITO	Nº DE CASOS						Total
	2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	0	1	2	0	1	2	6
LA VICTORIA	0	0	0	0	0	2	2
SAN LUIS	0	0	0	0	0	1	1
ATE	0	1	0	0	0	0	1
Total general	0	2	2	0	1	5	10

Se notificaron un total de 10 casos de Neumonía (No Covid) en los diferentes grupos etarios, siendo el mayor porcentaje los adultos mayores de 60 años (50%); seguido de los niños de 1 a 4 y de 5 a 9 años de edad (20% respectivamente.) El 43% (6) de los pacientes notificados, procedieron del distrito de Cercado de Lima, por ser el distrito más accesible a la institución.

CASOS HOSPITALIZADOS DE NEUMONIA (NO COVID) SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA DICIEMBRE 2021

DISTRITO	Nº DE CASOS							Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	0	1	0	1	0	1	2	5
LA VICTORIA	0	0	0	0	0	0	2	2
SAN LUIS	0	0	0	0	0	0	1	1
TRANSITO	0	1	0	0	0	0	0	1
SAN BORJA	0	0	1	0	0	0	0	1
Total general	0	2	1	1	0	1	5	10

Se hospitalizaron un total de 10 pacientes por Neumonía (No Covid) en los diferentes grupos etarios, observándose en los adultos mayores de 60 años a más. (50%). El distrito de mayor concentración de procedencia, correspondió a Lima con 60% (6).

CASOS HOSPITALIZADOS POR NEUMONIA GRAVE (NO COVID) EN MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA DICIEMBRE 2021

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	0	1	0	1
TRANSITO	0	1	0	1
SAN BORJA	0	0	1	1
Total general	0	2	1	3

Durante el mes de Diciembre 2021 se registró un total de 3 pacientes menores de 5 años que fueron hospitalizados por el diagnóstico de Neumonía Grave, representando el 100% a los niños de 2 a 11 meses de edad.

Así mismo, el distrito de mayor procedencia de estos pacientes correspondió a Lima Cercado, por ser distrito colindante a la institución.

Los casos de Neumonía Grave (No Covid) en Diciembre 2021 en relación al mes anterior; se mantienen la misma cantidad (3/3).

ATENCIONES DE FEBRILES SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA – DICIEMBRE 2021

DISTRITO	Nº DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LA VICTORIA	38	61	23	7	0	0	129
LIMA	22	51	23	14	8	1	119
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	14	1	0	0	0	16
EL AGUSTINO	1	2	1	0	0	0	4
SAN LUIS	0	2	2	0	0	0	4
LINCE	0	0	1	0	0	0	1
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	0	0	0	1
LURIN	0	1	0	0	0	0	1
ATE	0	0	1	0	0	0	1
TRANSITO	0	0	0	1	0	0	1
Total general	62	131	53	22	8	1	277

Respecto a las atenciones de febriles en el mes de Diciembre 2021, se han notificado 277 atenciones, de los cuales el grupo de pacientes pediátricos representaron los mayores porcentajes: Grupo de 1 a 4 años con 47% (131), seguido por el grupo de los niños menores de 1 año con 22% (62).

Los distritos de mayor procedencia continúan siendo Lima y La Victoria., por ser distritos colindantes a la institución. Los febriles de etiología a determinar, que cumplieron con criterio epidemiológico, fueron investigados y enviadas las muestras al laboratorio del INS. Para su confirmación o descarte del caso

En relación al mes anterior las atenciones de febriles se han incrementado significativamente, sobre todo en la población de niños de 1 a 4 años de edad. (129/277)

NOTIFICACION COVID 19 – DICIEMBRE 2021

El Hospital Nacional Dos de Mayo es uno de los primeros establecimientos de salud del MINSA, que asumió retos para responder activamente y brindar atención a los pacientes durante la Pandemia del virus SARS-COV-2.

Actualmente se continúa con dicha atención en los diferentes ambientes diferenciados; Carpa San Pablo, Emergencia adultos y Emergencia de Pediatría y dependiendo de su evolución los pacientes son hospitalizados en los servicios de San Andrés, UCI A y UCI B.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO DICIEMBRE 2021

SEXO	Nº	%
Femenino	182	53%
Masculino	160	47%
TOTAL	342	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO DICIEMBRE 2021

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	17	5%
1-9 años	21	6%
10-19 años	14	4%
20-64 años	216	63%
65 a más	74	22%
Total general	342	100%

Durante el mes de Diciembre del año 2021, la distribución de pacientes atendidos por la pandemia del virus SARS COV 2 correspondió en mayor porcentaje al género femenino 53% (182). Siendo el grupo etario más afectado el de 20 a 64 años de edad 63% (216), seguido de los adultos mayores de 65 a más 22% (74); observándose que en estos meses de la pandemia que la transmisión del virus es más frecuente en los adultos jóvenes y en personas que no cuentan con sus dosis de vacunas; lo cual no se reflejaba en el año 2020.

El total de atenciones fue de 342 durante el mes de Diciembre del presente año, los casos se encuentran en incremento, en relación al mes de Noviembre (296/342).

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO DICIEMBRE 2021

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	77	23%
Descartado	230	67%
Probable	35	10%
Total general	342	100%

Se observa que el 23%(77) de los casos fueron confirmados con resultados positivos de pruebas moleculares procesadas por el INS y pruebas antigénicas; Mientras que el 67%(230) arrojaron resultados negativos. Quedando un 10%(35) como probables, ya que los resultados se encuentran pendientes o no se encuentran registrados en el sistema NETLAB 2 o en algunos casos las muestras se encuentran rechazadas por el sistema ROOM.

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

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICION DE LA INFECCION DICIEMBRE 2021

LUGAR PROBABLE	Nº	%
LIMA	322	94%
CALLAO	4	1.16%
JUNIN	3	0.87%
PASCO	2	0.58%
CUSCO	2	0.58%
AYACUCHO	1	0.29%
LA LIBERTAD	1	0.29%
CAJAMARCA	1	0.29%
SAN MARTIN	1	0.29%
ANCASH	1	0.29%
HUANUCO	1	0.29%
ICA	1	0.29%
AMAZONAS	1	0.29%
HUANCAVELICA	1	0.29%
Total general	342	100%

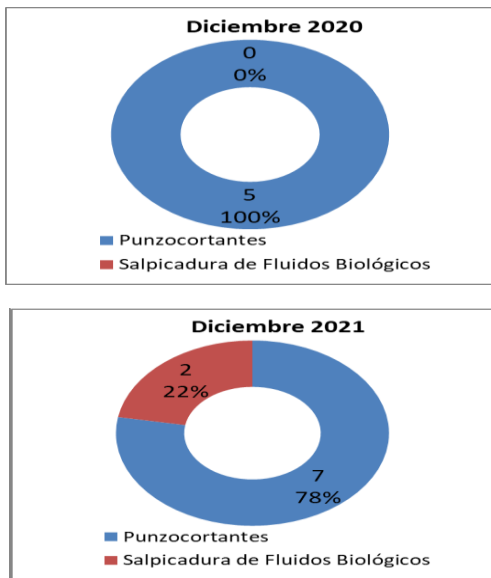
Según lugar probable de adquisición de la infección el 94%(322) de los casos corresponden al distrito de Lima cercado, por ser más accesible a la institución.

En menor porcentaje se encuentran los diferentes departamentos del interior del país, por ser el Hospital Dos de Mayo considerado de referencia nacional.

III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES

ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES DICIEMBRE 2021

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



En Diciembre del 2021, se notificaron 09 casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes (100%), siendo los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes más frecuentes 07(78%), seguido de los accidentes laborales por exposición a Salpicaduras – Fluidos 02(22%).

Tabla N° 01: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL DICIEMBRE - 2021

Grupo Ocupacional	Salpicadura		Punzo cortantes		TOTAL MES		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médico Residente	0	0	2	29	2	22	18	37
Técnico en Enfermería	1	50	0	0	1	11	10	20
Enfermera	0	0	2	29	2	22	8	16
Médico Asistente	1	50	0	0	1	11	5	10
Interno de Medicina	0	0	2	29	2	22	5	10
Tecnólogo Médico	0	0	0	0	0	0	1	2
Técnico en Laboratorio	0	0	0	0	0	0	1	2
Estudiante de Medicina	0	0	1	14	1	11	1	2
Total	2	100	7	100	9	100	49	100

Durante Diciembre 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 (55%), siendo los Médicos residentes, Enfermeras y/o Internos de Medicina los que presentan el mayor número de casos (22%) respectivamente.

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

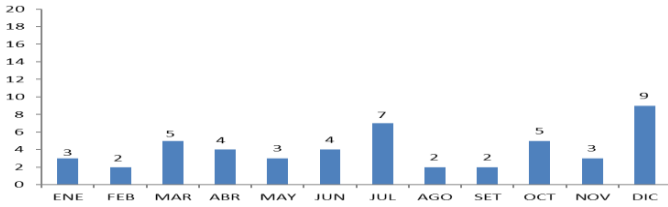
Sexo	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	0	0	5	71	5	56	19	39
Femenino	2	100	2	29	4	44	30	61
Total	2	100	7	100	9	100	49	100

En Diciembre 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 masculino (56%), seguido del sexo femenino (44%).

Tabla N° 03: TENDENCIA POR GRUPO OCUPACIONAL DEL 2021

GRUPO OCUPACIONAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	N°	%
	N	E	A	B	A	U	U	G	E	C	O	I		
	E	B	R	R	Y	N	L	O	T	T	V	C		
Médico Residente	0	1	1	3	0	1	4	1	2	1	2	2	18	37
Técnico en Enfermería	0	1	1	1	0	2	1	0	0	2	1	1	10	20
Enfermera	1	0	2	0	1	1	0	1	0	0	0	2	8	16
Médico Asistente	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	5	10
Interno de Medicina	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	2	5	10
Tecnólogo Médico	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
Técnico en Laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
Estudiante de Medicina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
TOTAL	3	2	5	4	3	4	7	2	2	5	3	9	49	100

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



La tendencia por meses y distribución por Grupo Ocupacional de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos punzocortantes nos muestra que los Médicos residentes presentan el mayor número de casos (37%), seguido de los Técnicos de Enfermería (20%).

Tabla N° 04: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SERVICIO DE OCURRENCIA

Servicio donde ocurrió el accidente	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Emergencia Adultos	0	0	1	14	1	11	11	22
UCI General	0	0	1	14	1	11	6	12
SOP Central	0	0	0	0	0	0	4	8
Santa Rosa II	0	0	2	29	2	22	5	10
Santa Rosa III	0	0	0	0	0	0	3	6
Cirugía H-3	0	0	0	0	0	0	2	4
Cirugía H-4	0	0	0	0	0	0	2	4
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	2	4
SOP Emergencia	0	0	0	0	0	0	2	4
Emergencia Pediátrica	0	0	0	0	0	0	2	4
Santo Toribio	0	0	1	14	1	11	2	4
Urología I-1	0	0	0	0	0	0	1	2
UCI Cardiovascular	0	0	0	0	0	0	1	2
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	0	0	0	0	1	2
Cirugía I-3	0	0	0	0	0	0	1	2
San Pedro	0	0	1	14	1	11	1	2
Julián Arce	0	0	1	14	1	11	1	2
El Carmen	1	50	0	0	1	11	1	2
Cirugía General	1	50	0	0	1	11	1	2
Total	2	100	7	100	9	100	49	100

Se observa que el servicio con mayor ocurrencia de accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes y/o exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras es el servicio de Emergencia adultos (22%).

Tabla N° 05: TENDENCIA POR SERVICIOS DEL 2021

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 P	O C T	N O V	D I C	N°	%
Emergencia Adultos	1	0	2	1	1	1	2	0	0	1	1	1	11	22
UCI General	1	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	1	6	12
SOP Central	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	4	8
Santa Rosa II	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	5	10
Santa Rosa III	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3	6
Cirugía H-3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	4
Cirugía H-4	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	4
SOP Emergencia	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4	4
Emergencia Pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	4
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	4
Santo Toribio	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	4	4
Urología I-1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	4
UCI Cardiovascular	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4
Patología Clínica	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	4

y Anatomía Patológica																		
Cirugía I-3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2			
San Pedro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2			
Julián Arce	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2			
El Carmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2			
Cirugía General	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2			
TOTAL	3	2	5	4	3	4	7	2	2	5	3	9	49	100				

La tendencia por meses y distribución de servicios de ocurrencia de accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes – Salpicaduras nos muestra al servicio de Emergencia adultos que presenta la mayor ocurrencia de casos (22%), seguido de UCI General (12%).

Tabla N° 06: CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Circunstancias asociadas a los accidentes	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	0	0	2	29	2	22	9	18
Durante procedimiento de sutura	0	0	0	0	0	0	7	14
Durante toma de muestra	1	50	1	14	2	22	7	14
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, et	1	50	1	14	2	22	4	8
Al reencapsular una aguja usada	0	0	2	29	2	22	4	8
Durante segregación de residuos hospitalarios	0	0	0	0	0	0	3	6
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglucotest	0	0	0	0	0	0	3	6
Después de uso de material, antes de descartarlo	0	0	0	0	0	0	2	4
Durante administración de tratamiento (EV, IM, SC, CVC, etc	0	0	0	0	0	0	2	4
Material fue dejado en lugar inadecuado	0	0	0	0	0	0	2	4
Durante procedimiento Quirúrgico	0	0	0	0	0	0	2	4
Al contener, inmovilizar al paciente	0	0	0	0	0	0	2	4
Durante el uso de material	0	0	0	0	0	0	1	2
Durante procedimiento de uso de bisturí	0	0	1	14	1	11	1	2
Total	2	100	7	100	9	100	49	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, durante toma de otras muestras, durante administración de tto, inserción de cvp, cvc etc, y/o durante el reencapsulado de aguja usada (22%) respectivamente.

Tabla N° 07: TURNOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES DICIEMBRE - 2021

Turno en que sucedió el accidente	Salpicadura		Punzo cortantes		Total Mes		N° ACUM. A DIC.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mañana	1	50	4	57	5	56	28	57
Tarde	1	50	3	43	4	44	10	20
Noche	0	0	0	0	0	0	11	22
Total	2	100	7	100	9	100	49	100

La información mostrada también se correlaciona con las actividades asistenciales dado que el mayor porcentaje de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o exposición a objetos punzocortantes se registraron durante el turno matutino (56%), seguido del turno vespertino (44%).

Tabla N° 08: GRADO DE ACCIDENTE ASOCIADO A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Grado de accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%
Superficial	7	100	41	95
Moderado	0	0	2	5
Total	7	100	43	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° 09: ESTADO DE VACUNA ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

Estado de vacunación VHB	Salpicadura		Punzo cortante		Total Mes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una dosis	0	0	0	0	0	0	44	90
Dos dosis	0	0	1	14	1	11	2	4
Tres dosis	2	100	6	86	8	89	2	4
Ninguno	0	0	0	0	0	0	1	2
Total	2	100	7	100	9	100	49	100

En lo referente a la protección basada en la vacunación contra la Hepatitis B en Diciembre del presente año, se observa que el 89% de los trabajadores de salud expuestos cuenta con las dosis completas de vacuna de Hepatitis B y

el 11% de los trabajadores expuestos no cuenta con las dosis completas de vacuna de hepatitis B.

Tabla N° 10: TIPO DE DISPOSITIVO ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES DICIEMBRE - 2021

Tipo de dispositivo que ocasionó el accidente laboral	Punzocortantes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%
Aguja hueca	6	86	41	95
Quirúrgico	1	14	2	5
Vidrio	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0
Total	7	100	43	100

El 86% de los Accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fueron ocasionados por aguja hueca, seguido de dispositivo quirúrgico (14%).

Tabla N° 11: DISPOSITIVOS ESPECIFICOS ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Especificar el dispositivo que se uso	Punzo cortantes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%
Agujas hipodérmicas solas	6	86	28	65
Aguja de sutura	0	0	8	19
Lanceta de punción de dedo o talón	0	0	3	7
Agujas de catéter EV	0	0	2	5
Bisturí descartable	1	14	1	2
Otros	0	0	1	2
Total	7	100	43	100

En Diciembre del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por agujas hipodérmicas (86%), seguido de bisturí (14%).

Tabla N° 12: ZONA DE LOCALIZACIÓN ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES

Zona de Localización del Accidente	Punzocortantes		N° ACUM. A DIC	
	N°	%	N°	%
Pulgar izquierdo, palma	2	29	9	21
Índice izquierdo, palma	1	14	9	21
Anular izquierdo, palma	1	14	6	14
Dedo medio derecho, palma	1	14	5	12
Palma mano izquierda	0	0	4	9
Pulgar derecho, palma	1	14	4	9
Dedo medio izquierdo, palma	0	0	2	5
Dorso mano izquierda	1	14	1	2
Índice derecho, palma	0	0	1	2
Anular derecho, palma	0	0	1	2
Pie derecho (excepto dedos)	0	0	1	2
Total	7	100	43	100

El 29% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo pulgar izquierdo, palma.

Tabla N° 13: ZONA DE LOCALIZACIÓN ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES NOVIEMBRE – 2021

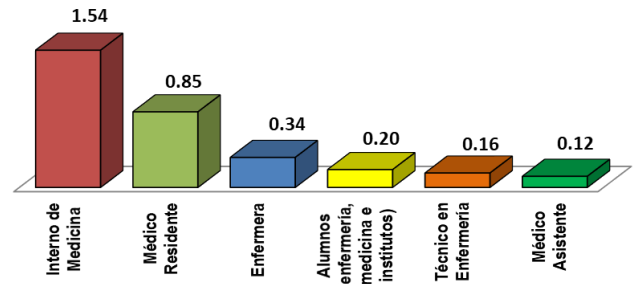
Zona de Localización del Accidente	Salpicadura		N° ACUM. A NOV	
	N°	%	N°	%
Cara, ojo izquierdo	1	50	3	50
Pulgar izquierdo, palma	0	0	1	17
Cara, ojo derecho	0	0	1	17
Cara	1	50	1	17
Total	2	100	6	100

El 50% de los accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras fueron en ojo izquierdo y/o cara respectivamente.

Tabla N° 14: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	N°	Población	Tasa
Interno de Medicina	2	130	1.54
Médico Residente	2	236	0.85
Enfermera	2	594	0.34
Alumnos (enfermería, medicina e institutos)	1	500	0.20
Técnico en Enfermería	1	619	0.16
Médico Asistente	1	801	0.12
TOTAL	9		

Gráfico N° 03: Tasa de Accidentabilidad por Grupo Ocupacional



Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidentes de trabajo más alta se ha presentado en el Grupo Ocupacional de los Internos de Medicina (1.54%).

CONCLUSIONES

1. Los principales casos de accidentes laborales sigue siendo por exposición a objetos punzocortantes, seguido de los accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras.
2. Se observa que la mayor ocurrencia de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes se sigue presentando en el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento; siendo los Internos de Medicina, Médicos residentes y/o Enfermeras.
3. En el presente mes el servicio de Emergencia adultos es el que ha presentado el mayor número de casos.
4. 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, durante toma de otras muestras, durante procedimiento de administración de tratamiento, inserción de cvp, cvc, etc, y/o re encapsulado de aguja usada.
5. Los trabajadores de salud accidentados presentaron coberturas al 89% de protección de vacuna de Hepatitis B.

IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

VIGILANCIA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL – 2021

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 41 muertes u óbitos notificados, siendo las más frecuentes las muertes fetales 23 (56%), seguidos de las muertes neonatales 18 (44%). (Ver gráfico).

Gráfico N° 01: Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal, hasta Diciembre 2021

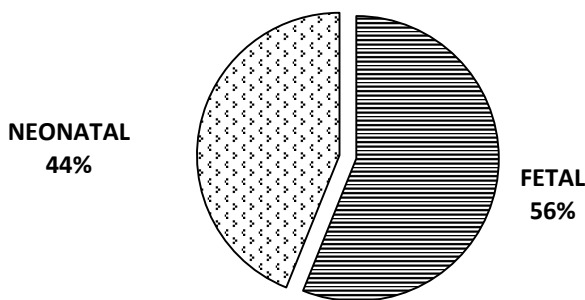


Tabla N° 01: Muertes Fetales y Neonatales, según peso al nacer y Tipo de Parto, según peso al nacer y momento de muerte, hasta DICIEMBRE 2021

Peso/Denominación	Tipo Parto		Muerte Fetal			Tipo Parto		Muerte Neonatal			
	Vaginal	Cesárea	Anteparto	Intraparto	TOTAL	Vaginal	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	TOTAL
500 - 999 grs	4	1	5	0	5	2	3	1	4	0	5
1000 - 1499 grs	2	3	5	0	5	2	3	1	3	1	5
1500 - 1999 grs	1	1	2	0	2	0	2	1	0	1	2
2000 - 2499 grs	3	2	5	0	5	0	0	0	0	0	0
2500 - 2999 grs	1	1	2	0	2	1	2	1	2	0	3
3000 - 3499 grs	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
3500 - 3999 grs	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2
4000 - 4499 grs	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0
>=4500 grs	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
TOTAL	12	11	23	0	23	6	12	6	10	2	18

Un 50% de muertes perinatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (20/41), tanto en las muertes fetales y/o muertes neonatales (24%) respectivamente.

Tabla 2. Muerte Fetal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento, DICIEMBRE - 2021

DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	≥ 3000 grs.	
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95	5	3	2	3	2	2	17
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS	P01.1	0	0	0	0	0	1	1
ANENCEFALIA	Q00.0	0	1	0	0	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	P02.7	0	0	0	0	0	1	1
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL LIQUIDO AMNIÓTICO Y DE LAS MEMBRANAS	O41.8	0	0	1	0	0	0	1
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR OTRA PRESENTACIÓN ANÓMALA, POSICIÓN ANÓMALA Y DESPROPORCIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO	P03.1	0	1	0	0	0	0	1
RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL, NO ESPECIFICADO	P05.9	0	0	0	1	0	0	1
TOTAL GENERAL		5	5	3	4	2	4	23

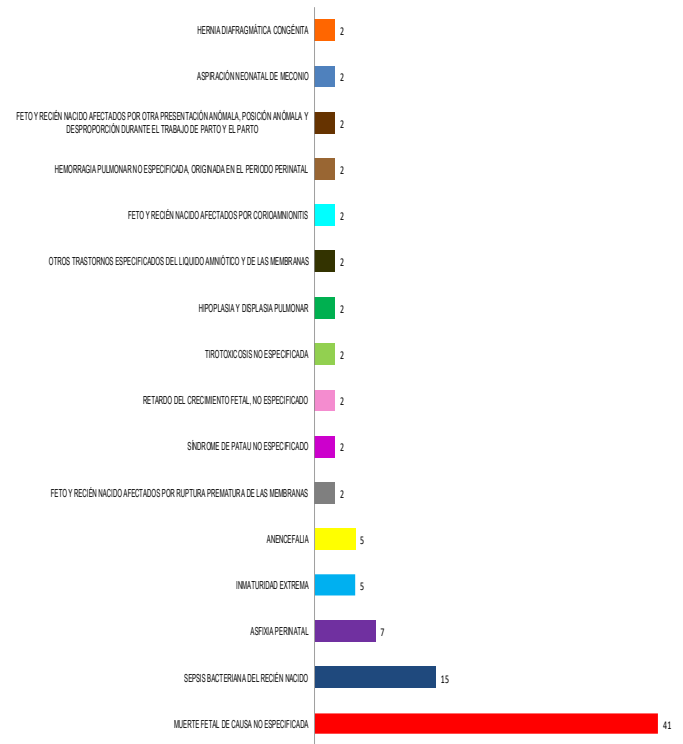
En Diciembre del presente año, se han notificado 04 muertes fetales de cauda no especificada.

Hasta Diciembre del presente año, según codificación CIE – 10 las causas básicas de Mortalidad Fetal no fue especificada (41%).

Tabla 3. Muerte Neonatal según codificación CIE – 10 y peso al Nacimiento, DICIEMBRE – 2021

DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO					TOTAL	
		5000-9999 grs	1000-9999 rs	1500-9999 rs	2000-9999 rs	2500-9999 rs		
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P36	2	1	1	0	2	0	6
ASFIXIA PERINATAL	P21.0	0	2	1	0	0	0	3
HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA	Q79.0	0	0	0	0	0	1	1
ASPIRACIÓN NEONATAL DE MECONIO	P24.0	0	0	0	0	0	1	1
SÍNDROME DE PATAU NO ESPECIFICADO	Q91.7	0	1	0	0	0	0	1
TIROTOXICOSIS NO ESPECIFICADA	E05.9	0	0	0	0	1	0	1
INMATURIDAD EXTREMA	P07.2	2	0	0	0	0	0	2
ANENCEFALIA	Q00.0	0	1	0	0	0	0	1
HEMORRAGIA PULMONAR NO ESPECIFICADA, ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	P26.9	1	0	0	0	0	0	1
HIPOPLASIA Y DISPLASIA PULMONAR	Q33.6	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL GENERAL		5	5	2	0	3	3	18

Gráfico N° 02: Distribución porcentual de muertes Perinatales hasta Diciembre 2021, HNMD

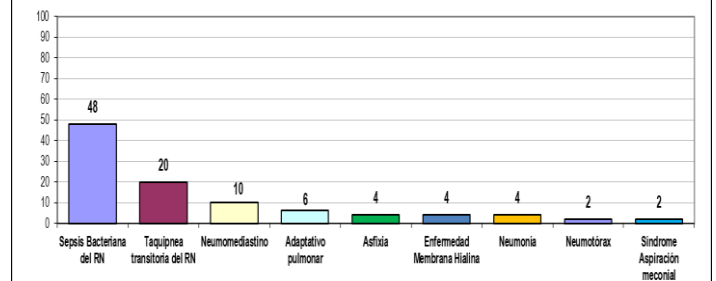


En Diciembre del presente año, no se han presentado muertes neonatales.

Hasta Diciembre del 2021, se han presentado 18 muertes neonatales, de los cuales 06 fueron por Sepsis bacteriana del recién nacido (15%) seguido de asfixia perinatal (7%).

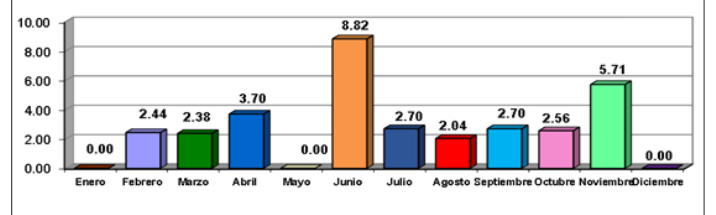
Según distribución porcentual de muertes perinatales y neonatales, hasta diciembre del 2021, la mortalidad fetal de causa no especificada sigue siendo la más frecuente 17(41%), seguido de la Sepsis bacteriana del recién nacido 06(15%). (Ver gráfico N° 02).

Gráfico N° 03: Distribución Porcentual de los tipos de complicación neonatal, Diciembre 2021, HNMD

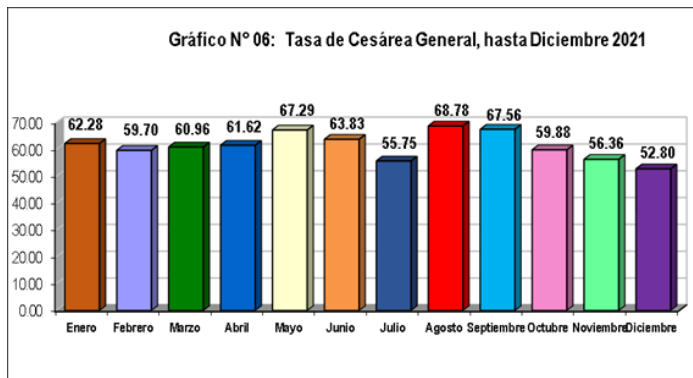
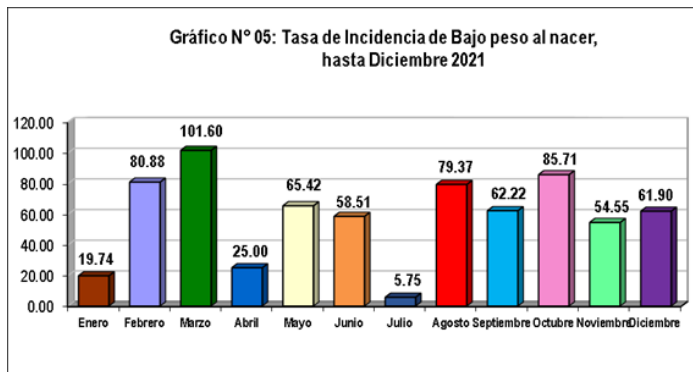


Durante Diciembre del 2021, se atendieron 50 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 24 casos (48%), seguido de la Taquipnea transitoria del RN 10(20%) (Ver Gráfico N° 03). En diciembre del 2021 no se presentaron muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela.

Gráfico N° 04: Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales, hasta Diciembre 2021

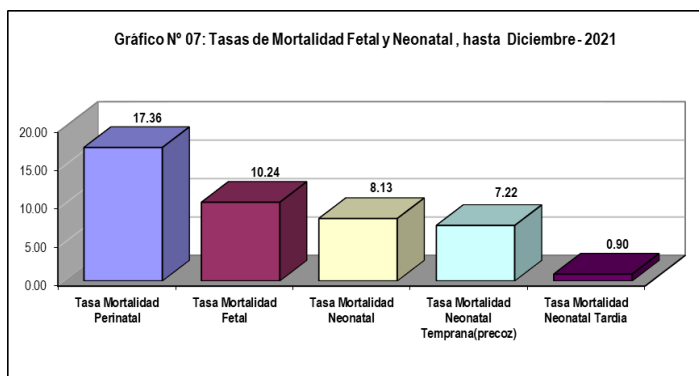


En Diciembre del 2021, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 61.90 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en el último mes.



La **proporción de partos complicados** sigue siendo alta (**80.37%**), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En Diciembre la **tasa de cesárea general fue de 52.80%**, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 2.80%, 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 9.35% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 5.14%.



En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Diciembre del 2021, que la Tasa de

Mortalidad Perinatal es de 17.36 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 8.13 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 7.22 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Neonatal tardía es de 0.90 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad Fetal es de 10.24 x 1000 nacimientos.

En Diciembre del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es similar a la Tasa de Mortalidad Fetal (18.69 x 1000 nacimientos), no se presentaron casos de Muertes neonatales en el presente mes.

3. CONCLUSIONES:

1. En Diciembre del 2021, se han presentado 04 muertes fetales, no hubieron muertes neonatales.
2. Hasta Diciembre del 2021, se han presentado 41 muertes perinatales, de los cuales 23 fueron muertes fetales y 18 fueron muertes neonatales.
3. Para las muertes fetales, la causa básica sigue siendo no especificada, esto asociado a la no aplicación de necropsia.
4. La causa más frecuente de Mortalidad neonatal sigue siendo por Sepsis bacteriana del recién nacido, seguido de Asfixia perinatal.
5. En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta Diciembre del 2021, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 17.36 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 8.13 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 7.22 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad Neonatal tardía es de 0.90 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad Fetal es de 10.24 x 1000 nacimientos.
6. En Diciembre del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es similar a la Tasa de Mortalidad Fetal (18.69 x 1000 nacimientos), no se presentaron casos de Muertes neonatales en el presente mes.
7. La **proporción de partos complicados** sigue siendo alta (**80.37%**), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En Diciembre la **tasa de cesárea general fue de 52.80%**, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

8. La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 2.80%, 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 9.35% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 5.14%.

Asimismo en los meses de octubre 32 %, noviembre 15 % y diciembre 36 % de los servicios supervisados durante el Cuarto Trimestre se encuentran realizando un regular manejo de los residuos Sólidos hospitalarios, siendo los factores más inadecuados:

- La inadecuada segregación,

- El personal asistencial no viene desechando adecuadamente los residuos comunes (frascos de sueros, envolturas de gases, algodón, envolturas de alimentos y botellas de bebidas) en el tacho correspondiente.

- El personal asistencial no viene desechando adecuadamente los residuos biocontaminados (gases, esparadrapo, guantes descartables, respiradores N°95, botas descartables, gorros descartables y algodón con sangre, en el tacho correspondiente.

Si evaluamos los resultados por Departamentos como se muestra en el cuadro N° 2 obtendremos que los que mejor cumplen durante el Cuarto Trimestre con el manejo de los residuos sólidos hospitalarios son: Gineco Obstetricia, Farmacia y Banco de Sangre.

Asimismo, los departamentos de Medicina, Especialidades Médicas, Cirugía, Pediatría, Odontología, Diagnóstico por Imágenes, Enfermería, Emergencia y Cuidados Críticos, Patología Clínica, y Cirugía Cardiovascular manejan regularmente los residuos sólidos durante el Cuarto Trimestre.

V. VIGILANCIA DE RESIDUOS SOLIDOS

INFORME SOBRE ACTIVIDADES DE SUPERVISION DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HNMD, CUARTO TRIMESTRE DEL 2021

I.- ANÁLISIS

CUADRO N° 1: EVALUACION POR SERVICIOS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS CUARTO TRIMESTRE DEL 2021

SERVICIOS	CALIFICACION								
	BUENO %			REGULAR %			MALO %		
	OCT	NOV	DIC	OCT	NOV	DIC	OCT	NOV	DIC
SAN ANDRES	X	X				X			
JULIAN ARCE	X	X	X						
SANTA ANA	X				X	X			
SAN PEDRO	X	X				X			
SANTO TORIBIO		X	X	X					
SAN ANTONIO I		X	X						
SAN ANTONIO II		X	X						
TRAUMATOLOGIA "EL CARMEN"				X	X	X			
NEUMOLOGIA "SANTA ROSA III"	X	X	X						
ONCOLOGIA MEDICA (QUIMIOTERAPIA)	X	X	X						
NEFROLOGIA-HEMODIALISIS		X	X	X					
CIRUGIA H-3			X						
CIRUGIA H-4			X						
CIRUGIA I-3			X						
CIRUGIA I-4			X						
UROLOGIA I-1			X						
OBSTETRICIA H-2	X	X	X						
CENTRO OBSTETRICO Y RECUPERACION		X	X						
PEDIATRIA			X						
NEONATOLOGIA I-2			X						
ODONTOESTOMATOLOGIA						X			
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES						X			
FARMACIA	X	X	X						
CENTRAL DE ESTERILIZACION		X	X						
EMERGENCIA			X	X	X				
UCI, UCI NEURO y UCIN	X				X	X			
PATOLOGIA CLINICA (AUTOMATIZACION, SEMIAUTOMATIZACION, CENTRIFUGACION Y GESTIÓN DE LA CALIDAD).			X						
ANATOMIA PATOLOGICA		X	X	X					
BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	X	X	X						
UNIDAD DE CUIDADOS CARDIOVASCULAR POST QUIRURGICO.	X	X				X			
CUIDADOS CARDIOVASCULARES AGUDOS Y CORONARIO.		X	X	X					
TOTAL	68%	85%	64%	32%	15%	36%	0%	0%	0%

En el Cuadro N° 1 se puede apreciar que en el Cuarto Trimestre existe una variación respecto al manejo de los residuos sólidos presentándose en el mes de octubre un 68%, en el mes de noviembre un 85 % y en el mes de diciembre un 64% de los servicios evaluados que cumplen con un eficiente manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

CUADRO Nº 2: EVALUACION POR DEPARTAMENTOS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

CUARTO TRIMESTRE DEL 2021

DEPARTAMENTOS	CALIFICACIÓN					
	BUEN O (%)	BUEN O (%)	BUEN O (%)	REGUL AR (%)	REGUL AR (%)	REGUL AR (%)
	OCT	NOV	DIC	OCT	NOV	DIC
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	67	75	50	33	25	50
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	67	100	100	33		
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA			100			
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA	100	100	100			
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA			100			
DPTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA						100
DPTO. DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES						100
DEPARTAMENTO DE FARMACIA	100	100	100			
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	50		50	50	100	50
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	50		50	50	100	50
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA		100	100	100		
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOT.	100	100	100			
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR.	50	100	50	50		50

II.- CONCLUSIONES:

1. Los Servicios de Julián Arce, Neumología “Santa Rosa III”, Oncología Médica (Quimioterapia), Obstetricia H-2, Farmacia, Cuidados Cardiovasculares Agudos y Coronario han obtenido una calificación de Buena en el Cuarto trimestre (Octubre, Noviembre y Diciembre). del 2021, debido al adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

2. Los Servicios de San Andrés (diciembre), Santa Ana (noviembre y diciembre), San Pedro (diciembre), Santo Toribio (octubre), Traumatología “El Carmen” (octubre, noviembre y diciembre), Nefrología-Hemodiálisis (octubre), Odontología (diciembre), Diagnostico por Imágenes (diciembre), Emergencia y Trauma Shock (octubre y noviembre), Cuidados Críticos (noviembre y diciembre)

), Patología Clínica (diciembre), Anatomía Patológica (octubre), Banco de Sangre y Hemoterapia (diciembre), Unidad de Cuidados Cardiovascular Post Quirúrgico (Octubre y Diciembre) presentan calificación **Regular** durante el Tercer trimestre , en los meses que se indican.

VI. ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA

Dengue problema vigente en Salud Pública

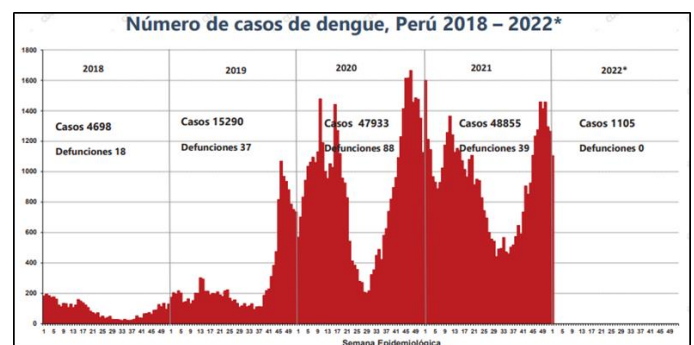
SITUACIÓN INTERNACIONAL

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia del dengue en el mundo. Una gran mayoría de casos son asintomáticos o con síntomas leves que no requieren de atención sanitaria, por lo que el número real de casos de dengue es superior a los notificados. Además, hay muchos casos que se diagnostican erróneamente como otras enfermedades febriles.

Según una estimación basada en modelos, se producen 390 millones de infecciones por el virus del dengue cada año (intervalo creíble del 95%: 284 a 528 millones), de los cuales 96 millones (67 a 136 millones) se manifiestan clínicamente (con diversos niveles de gravedad). En otro estudio sobre la prevalencia del dengue se estima que 3900 millones de personas están en riesgo de infección por los virus del dengue. Pese a que existe riesgo de infección en 129 países, el 70% de la carga real se concentra en Asia.

El número de casos de dengue notificados a la OMS se ha multiplicado por 8 en las dos últimas décadas, desde 505 430 casos en 2000 a más de 2,4 millones en 2010 y 5,2 millones en 2019. Las muertes notificadas entre 2000 y 2015 pasaron de 960 a 4032.

DENGUE EN EL PERÚ



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 01 – 2022

Durante el año 2021, se confirmaron 48855 casos de Dengue en el Perú, con 39 defunciones reportadas. Afectando principalmente a los departamentos de Loreto, San Martín y Ucayali. En lo que va del 2022, los departamentos de Huánuco, Cajamarca y Cusco han presentado mayores casos de Dengue en lo que va del 2022. Por esta razón el CDC Minsa emitió una Alerta

Epidemiológica que a continuación publicamos para su difusión:



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 de Independencia"

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

INCREMENTO DE INCIDENCIA DE CASOS Y OCURRENCIA DE BROTES POR DENGUE, Y OTRAS ARBOVIROSIS EN EL PAÍS

CODIGO: AE 009 -2021

I. Objetivo

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, ante el incremento de la incidencia de casos y ocurrencia de brotes por dengue, y otras arbovirosis, con el fin de fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y adoptar medidas de preparación y respuesta, que ayuden a disminuir la morbilidad y mortalidad por estos daños en el país.

II. Antecedentes

En marzo del 2020, la OMS declaraba la enfermedad de la COVID19, como transmisión pandémica en el mundo, evidenciando las dificultades de preparación y respuesta de los servicios de salud, y complicando la vigilancia epidemiológica de algunos daños, entre ellas las arbovirosis a nivel global.



En el Perú, los casos de dengue han mostrado un comportamiento estacional incrementándose en la temporada de lluvias en los departamentos de la selva y estación de verano en los departamentos de la costa. Según el Instituto Nacional de Salud, en el año 2019 se detectó el DENV- 2, genotipo Cosmopolita en los departamentos de Madre de Dios y Cusco, en el año 2020 circularon los cuatro serotipos de dengue a nivel nacional y en el 2021 se ha identificado la circulación de los serotipos DENV-1 y DENV-2, con predominio del último.



Hasta mayo del 2021, de acuerdo a la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA), el *Aedes aegypti*, vector transmisor del dengue y otros arbovirus, se encuentra disperso en 21 departamentos, 94 provincias y 527 distritos a nivel nacional, constituyendo un indicador de riesgo de brotes. Además, de los determinantes ambientales, sociales, elevadas migraciones de la población, hacia y desde sitios endémicos, inadecuadas conductas de almacenamiento de agua por parte de la población, entre otros, favorecen la persistencia de transmisión del dengue y otras arbovirosis.

Situación Actual

Dengue: Hasta la SE 46-2021 se han notificado 42 151 casos de dengue, 32 048 confirmados, siendo 117 (0,28%) casos de dengue grave, la TIA fue de 127, 62 por cada 100 mil hab. y 31 fallecidos, con una tasa de letalidad 0,07 por cada 100 casos.

El 83,43% de los casos de dengue se concentra en 10 departamentos siendo los departamentos de San Martín, Loreto, Ica, Piura y Junín los que reportan el mayor número de casos y 64,52% de defunciones es notificado por Junín (6), seguido de los departamentos de Piura (5), Loreto (5) y Ucayali (4) sin embargo, la tasa de letalidad más alta se reporta en el departamento de La Libertad con 0,28 por cada 100 casos.

El departamento de Lima, en los últimos cinco años presentó brotes en los distritos de La Molina, Lurigancho, Lima, Puente Piedra y Ate. El brote más extenso en el 2021 se localizó en el distrito de Lurigancho que reportó un total de 534 casos de dengue.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 de Independencia"

Chikungunya: Hasta la SE 46-2021 se han reportado un total de 637 casos, superando el promedio anual de los últimos tres años. El 70,17% (447 casos) se concentran en el departamento de Piura, seguido del departamento de San Martín 12,71% (82 casos). La TIA es de 1,95 por cada 100 mil hab.

Zika: La tasa de incidencia acumulada (TIA) por zika es 0,10 casos por cada 100 mil hab. Se han notificado 34 casos a la SE 46-2021. El departamento de Loreto concentra el 32,35% (11) de los casos notificados a nivel nacional, seguido por Piura 26,47% (9), San Martín y Ucayali ambos con el 11,76 % (4).

Considerando lo anteriormente mencionado y la situación epidemiológica de las arbovirosis es necesario fortalecer las medidas de prevención y control del dengue y otras arbovirosis. Ante este escenario el Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) - MINSA emite la alerta epidemiológica con las siguientes recomendaciones.

A. EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

A.1 Vigilancia epidemiológica

1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica basada en la definición de caso para dengue, chikungunya y zika establecido en la NTS N°125-MINSA/2016/CDC- realizando el diagnóstico diferencial de enfermedades con sintomatología parecida mediante diagnóstico laboratorial y clínico, aún más, en departamentos donde se ha confirmado la circulación simultánea de arbovirus y virus SARS-CoV-2 (COVID-19).
2. Notificar de manera inmediata en las siguientes situaciones:
 - Incremento de febriles o la aparición de conglomerados de personas con exantema, incluso sin fiebre.
 - Caso probable de dengue, chikungunya o sospechoso a zika y otras arbovirosis en zonas sin antecedentes de transmisión.
 - Incremento de casos de dengue, comparado con tendencias en las últimas siete semanas y que cumplan la definición de caso, según la NTS N°125-MINSA/2016/CDC- INS.
 - Todo caso probable o confirmado de dengue con signos de alarma o dengue grave.
 - Toda defunción de dengue, chikungunya y zika probable o confirmada.
3. Todo caso de dengue con signos de alarma, dengue grave, chikungunya y zika con prioridad en grupos de riesgo como: gestantes, pacientes con comorbilidad, menor de 5 años y mayores de 60 años, debe ser investigado y contar con la respectiva muestra de laboratorio.
4. La ficha clínico epidemiológica de arbovirosis original deberá ser enviada a la dirección de epidemiología de la GERESA/DIRESA/DIRIS, una copia deberá quedarse en el EESS y la otra copia legible acompañada de la muestra deberá ser enviada al Laboratorio Referencial.
5. Para la confirmación o descarte de casos por arbovirus, así como para el diagnóstico de laboratorio, se debe cumplir las definiciones de caso normadas en la Norma Sanitaria N°125-MINSA/2016/CDC-INS y ser notificado en el sistema NOTI web, bajo responsabilidad del jefe del establecimiento o quien haga sus veces.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 de Independencia"

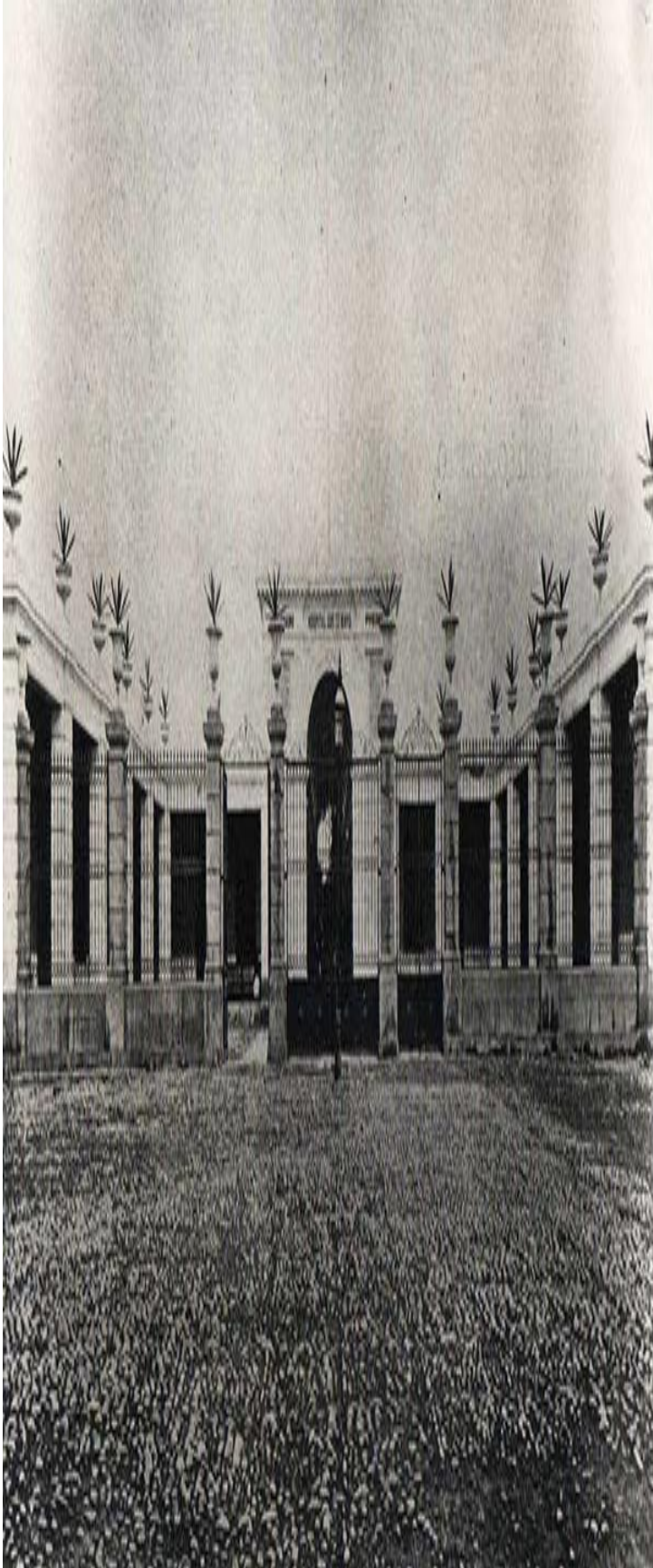
6. Fortalecer el análisis permanente de la situación de las arbovirosis desde el nivel local mediante la presentación de reportes y salas situacionales, incluyendo la distribución espacial de los casos, lo que permitirá orientar la respuesta rápida y priorizar las áreas críticas.
7. En caso de gestantes con sospecha de zika, notificar el caso y llenar la ficha de seguimiento de gestantes con sospecha o confirmación de infección por zika, realizar su seguimiento incluyendo al recién nacido. En caso de sospecha de síndrome congénito asociado a virus zika, se debe hacer la investigación respectiva y toma de muestra correspondiente.

A.2 Situación de Brote

1. Notificar como evento de manera inmediata, todo brote o epidemia en el sistema SiEpi brotes de acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE.V.01. <https://www.dge.gob.pe/notificar/adm/index.php?info=DENIED>.
2. Activar la notificación y monitoreo diario de los casos identificados y hospitalizados (hasta las 14 horas), debiendo verificar el llenado correcto de las fichas epidemiológicas y su notificación en el NOTI web, o a través de los diferentes medios de comunicación (correo, WhatsApp) de acuerdo al flujo de la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE.V.01.
3. Cuando se confirma el brote en una determinada localidad, la obtención de muestra se limitará a grupos de riesgo: gestantes, neonatos, adultos mayores, pacientes con comorbilidades y hospitalizados, en el caso de dengue la prioridad es en casos con signos de alarma, dengue grave y hospitalizado.
4. El equipo de respuesta rápida conformada por responsables de epidemiología, salud ambiental, estrategia sanitaria de metaxénicas, laboratorio, promoción de la salud y comunicaciones, deben implementar la sala de situación diaria de brote, para el análisis integrado de la información a todo nivel, que incluya la siguiente información:
 - Vigilancia Epidemiológica (febriles, casos de dengue, zika, chikungunya), serológica y virológica (serotipos circulantes).
 - Vigilancia Entomológica que permita establecer las localidades infestadas de *Aedes aegypti* en la jurisdicción.
 - Avance del control vectorial (fase larvaria y fase adulta).
 - Mapeo diario de casos, según localidades en los distritos de trasmisión.
 - Acciones de educación a la población y participación comunitaria.



Lima, 29 de noviembre del 2021



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

Médico Jefe

MC. José Luis Bolarte Espinoza

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

MC. José Luis Bolarte Espinoza

Equipo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica

MC. Jaime Alvarez Cano Berroa
Dr. Marco Antonio Sánchez Ramírez
MC. Cristhian Resurrección Delgado
Lic. Carmen Lam Villoslada
Lic. Rosario Mucha Huatuco
Lic. Mónica Barrientos Pacherras
Lic. Joel Cadillo Rivera

Equipo de Trabajo Salud Ambiental

Sr. Alfonso Rodríguez Ramírez
Ing. Eduardo Yactayo Infantes
Sr. Jaime Aparcana Moncada
Sr. Jaime Arce Veintemilla
Sr. Raúl Quispe Bocangel

Equipo de Estadística e Informática

Ing. Estadística. Marianela Narro Dueñas
Sra. Andrea Ydoña Cuba
Sr. Fritz Artica Balbin

Lima – Diciembre 2021