



PERÚ

Ministerio de Salud



Hospital Nacional Dos de Mayo

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Código: OESA-HNDM-B: 07  
Versión: 01-Electrónico  
Fecha: 16/09/2021  
Año 2021 Vol. 11 N° 2

JULIO

2021

# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

Variantes de Preocupación (VOC) y variantes de interés (VOI) de SARS-CoV-2

La aparición de mutaciones es un evento natural y esperado dentro del proceso de evolución de los virus. Desde la caracterización genómica inicial del SARS-CoV-2, este virus se ha dividido en diferentes grupos genéticos o clados. De hecho, algunas mutaciones específicas definen los grupos genéticos virales (también denominados linajes) que circulan actualmente a nivel global.

Desde la identificación inicial del SARS-CoV-2, hasta el 21 de julio de 2021, se han compartido, a nivel mundial, más de 2.438.680 secuencias genómicas completas a través de bases de datos de acceso público.

El 25 de febrero de 2021, la OMS propuso definiciones operativas para las variantes de interés del SARS-CoV-2 (VOI, del inglés, variant of interest) y variantes de preocupación (VOC del inglés, variant of concern).

Se considera VOI cuando existe un cambio fenotípico comparado con el fenotipo de referencia o tiene mutaciones que conducen a cambios de aminoácidos asociados con implicaciones fenotípicas establecidas Y se ha identificado como causa de transmisión comunitaria/múltiples casos/grupos de COVID-19, o se ha detectado en múltiples países; O ha sido denominado así por la OMS.

Se considera VOC si en una evaluación comparativa se encuentra un incremento de la transmisibilidad o cambio epidemiológico, aumento de la virulencia o cambio en la presentación clínica o disminución de la efectividad de las medidas de Salud Pública y medidas Sociales; O ha sido denominado así por la OMS.

Clasificación OMS de las variantes de SARS-CoV-2	Denominación OMS	Linaje Pango	Primera detección
Variante de preocupación (VOC)	Alfa	B.1.1.7	Reino Unido
	Beta	B.1.351	Sudáfrica
		B.1.351.2	
		B.1.351.3	
Gamma	P.1	Brasil	
	P.1.1		
Delta	P.1.2	India	
	B.1.617.2		
	AY.1		
Variante de interés (VOI)	AY.2	Perú	
	Eta		Múltiples países
	Iota		Estados Unidos de América
	Kappa		India
	Lambda	C.37	

Fuente: OMS. Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2.<sup>10</sup> Accedido el 14 de julio 2021.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). 22 de julio de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021.  
Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica Semanal: Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). 25 de febrero de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021.

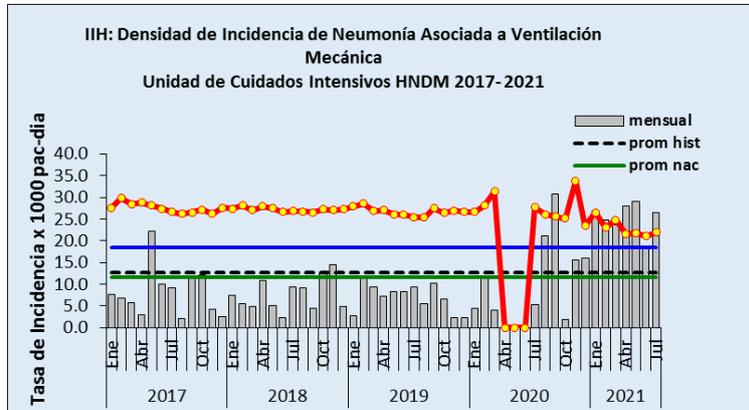


## CONTENIDO

I.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.....	1
II.	DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.....	1
III.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES .....	5
IV.	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL .....	10
V.	ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA.....	13

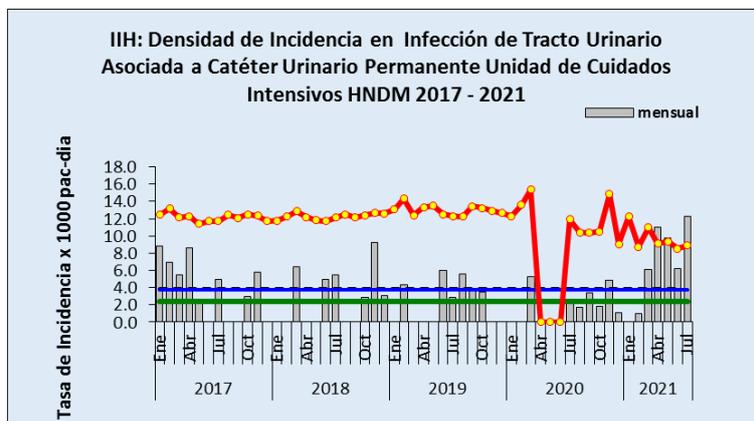
## I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

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



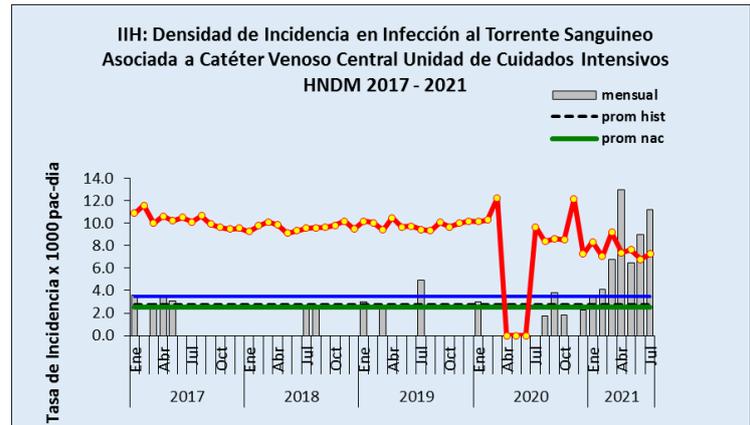
En el cuadro N° 1 se observa que en el mes de Julio 2021 se presentó un incremento de casos de NAVM en relación al mes de junio, sobrepasando el promedio para los hospitales de esta categoría. Esto puede deberse a que se mejoró la VEA y por tanto la captación de casos o porque realmente ha habido un incremento real de NAVM.

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



En el cuadro N° 2 se observa que en el mes de Julio 2021 se presentó un incremento de casos de ITU Asociado a CUP en relación a los meses anteriores, sobrepasando el promedio para los hospitales de esta categoría. Esto puede deberse a que se mejoró la VEA y por tanto la captación de casos o porque realmente ha habido un incremento real de ITU Asociado a CUP.

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



En el cuadro N° 3 se observa que en el mes de Julio 2021 se presentó un incremento de casos de ITS Asociado a CVC en relación a los meses anteriores, salvo en el mes de abril donde se presentó una Tasa de Densidad de Incidencia mayor, sobrepasando el promedio para los hospitales de esta categoría. Esto puede deberse a que se mejoró la VEA y por tanto la captación de casos o porque realmente ha habido un incremento real de ITS Asociado a CVC.

## II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

### DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

JULIO 2021

### DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	4	40%
Masculino	6	60%
<b>Total general</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

### DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	1	10%
1-9 años	0	0%
10-19 años	0	0%
20-64 años	8	80%
65 a más	1	10%
<b>Total general</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Observamos que durante el mes de julio 2021, la distribución de casos de notificación obligatoria según sexo, fue mayor para el sexo masculino 60% que para

el femenino 40%. Siendo el grupo etario más afectado el de 20 a 64 años de edad (80%), seguido del grupo de menores de 1 año y mayores de 65 años (1% respectivamente).

Durante el mes de Julio del presente año se notificaron un total de 10 daños sujetos a vigilancia epidemiológica.

### DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN DAÑO DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, SEGÚN TIPO DE DIAGNÓSTICO - JULIO 2021

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	4	40%
Síndrome de Guillain-Barré	2	20%
Leishmaniasis mucocutánea	1	10%
Enfermedad de Chagas	1	10%
Bartonelosis aguda	1	10%
Tos ferina	1	10%
<b>Total general</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Observamos que el 40% (4), de los casos notificados fueron diagnósticos confirmados. Representando la Hepatitis B el mayor porcentaje con 67% (4), seguido de Sd. de Guillan Barré 20%(2).

Se descartaron los daños de Bartonelosis, Chagas, Tos Ferina y Leishmaniasis

### DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICION DE LA INFECCION - JULIO 2021

LUGAR PROBABLE	Nº	%
LIMA	8	80%
AMAZONAS	2	20%
<b>Total general</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

El 80% (8) de los casos notificados procedieron del departamento de Lima, seguido del departamento de Amazonas con 20% (2) Por ser considerado el Hospital Dos de Mayo de referencia nacional los pacientes proceden de los diferentes departamentos del interior del país.

### DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO – JULIO 2021

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	6	60%
Descartado	4	40%
Probable	0	0%
<b>Total general</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Se observa que el 60% (6), de los casos notificados

fueron diagnósticos confirmados, los casos descartados el 40% (4). Ningún caso quedó como probable.

### CASOS CONFIRMADOS DE DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA - JULIO 2021

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	4	67%
Síndrome de Guillain-Barré	2	33%
<b>Total general</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Del total de daños confirmados el mayor % (67%) corresponden a Hepatitis “B”, seguido de Síndrome de Guillan Barré 33%.

No se presentaron otros daños de importancia epidemiológica.

### DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO - JULIO 2021

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO						TOTAL	
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Hepatitis B	4	67%	0	0%	0	0%	4	40%
Síndrome de Guillain-Barré	2	33%	0	0%	0	0%	2	20%
Leishmaniasis mucocutánea	0	0%	1	25%	0	0%	1	10%
Enfermedad de Chagas	0	0%	1	25%	0	0%	1	10%
Bartonelosis aguda	0	0%	1	25%	0	0%	1	10%
Tos ferina	0	0%	1	25%	0	0%	1	10%
<b>Total general</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Se observa que el 60% (6), de los casos notificados fueron diagnósticos confirmados. Representando la Hepatitis B el mayor porcentaje con 40% (4), seguido de Sd. de Guillan Barré 20% (2). Se obtuvieron 10% (1) de casos descartados en Leptospirosis, Enfermedad de Chagas, Bartonelosis aguda y Tos Ferina. Ningún caso quedó como probable.

### ATENCIONES DE DIARREA ACUOSA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA- JULIO 2021

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	4	14	11	29
LA VICTORIA	4	13	4	21
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	6	1	8
SAN LUIS	1	1	0	2
SAN BORJA	0	0	1	1
JESUS MARIA	0	1	0	1
SANTA ANITA	0	1	0	1
ATE	1	0	0	1
RIMAC	1	0	0	1
<b>Total general</b>	<b>12</b>	<b>36</b>	<b>17</b>	<b>65</b>

En Julio 2021 se notificaron un total 65 atenciones de EDA Acuosa, identificándose que el grupo etario de 1

a 4 años fueron los más afectados (55%); seguidos del grupo de 5 años a más, con 26%. Según procedencia los distritos de Lima y La Victoria corresponden el mayor porcentaje, por ser aledaños a la institución.

### ATENCIONES DE EDAS DISENTERICA SEGÚN GRUPO ETARIO Y PROCEDENCIA - JULIO 2021

Durante el mes de Julio 2021 no se presentaron casos de EDAS Disentéricas. El comportamiento esperado de las Diarreas Disentéricas durante el año 2021 tiende al descenso, en relación con años anteriores.

### ATENCIONES DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA - JULIO 2021

Durante el mes de Julio 2021 se notificaron un total de 215 atenciones de IRA. El más alto porcentaje lo representó el grupo de niños de 1 a 4 años con 59% (128) seguido por el grupo de 2 a 11 meses con 31.6% (68). Respecto al distrito de mayor procedencia, se identificó que el mayor número de pacientes procedieron de los distritos de Lima y la Victoria, con 53% (114) y 29% (63) respectivamente.

En relación con años anteriores, la tendencia de las IRAS disminuyó significativamente durante el año 2021, por motivos de la pandemia de Covid 19.

### CASOS DE SINDROME OBSTRUCTIVO BROQUIAL / ASMA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA - JULIO 2021

DISTRITO	Nº DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	12	12	24
LA VICTORIA	5	6	11
SAN LUIS	2	4	6
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	1	2
LURIGANCHO	2	0	2
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	1
SAN BORJA	1	0	1
SANTA ANITA	1	0	1
LINCE	1	0	1
EL AGUSTINO	0	1	1
<b>Total general</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>50</b>

Observamos que las atenciones por SOBA/ASMA durante Julio 2021 fueron un total de 50, de los cuales el 50% correspondió al grupo etario de menores de 2 años y de 2 a 4 respectivamente; las atenciones por SOBA/ASMA disminuyeron significativamente en relación a los años anteriores, por motivos de la pandemia. Los distritos de mayor procedencia continúan siendo Lima cercado y La Victoria.

### CASOS DE NEUMONIA NO GRAVES, SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA - JULIO 2021

DISTRITO	Nº DE CASOS						Total
	2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	1	1	0	1	0	4	7
LA VICTORIA	0	1	0	0	0	0	1
SAN LUIS	0	1	0	0	0	0	1
PUENTE PIEDRA	0	0	1	0	0	0	1
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>10</b>

Se notificaron un total de 10 casos de Neumonía en los diferentes grupos etarios, siendo el de mayor porcentaje los adultos mayores de 60 años (40%), seguido de los niños de 1 a 4 años (30%).

El 70% de los pacientes notificados, procedieron del distrito de Cercado de Lima, por ser más cercano a la institución.

### CASOS HOSPITALIZADOS POR NEUMONIA GRAVE EN MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA - JULIO 2021

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	0	2	1	3
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	2	2
RIMAC	1	0	0	1
LURIGANCHO	1	0	0	1
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>7</b>

Durante el mes de Julio 2021 se registró un total de 7 pacientes menores de 5 años que fueron hospitalizados por el diagnóstico de Neumonía Grave, representando el mayor % (30%) al grupo de 1 a 4 años, seguido de los menores de 2 meses y los lactantes de 2 a 11 meses, 20%

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

## NOTIFICACION SARS COV 2 - JULIO 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, tanto de Emergencia, UCI, Carpa San Pablo y Servicios de hospitalización.

### DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO - JULIO 2021

SEXO	Nº	%
Femenino	429	58%
Masculino	315	42%
<b>Masculino</b>	<b>744</b>	<b>100%</b>

### DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO - JULIO 2021

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	12	2%
1-9 años	10	1%
10-19 años	15	2%
20-64 años	600	81%
65 a más	107	14%
<b>Total general</b>	<b>744</b>	<b>100%</b>

Durante el mes de Julio del año 2021, la distribución de pacientes atendidos por SARS COV 2 correspondió en mayor porcentaje al género femenino 58% (429). Siendo el grupo etario más afectado el de 20 a 64 años de edad (81%), seguido de los adultos mayores de 65 a más (14%); observándose que en esta segunda ola de la pandemia, la transmisión del virus es más frecuente en los adultos jóvenes, lo cual no se reflejaba en el año 2020.

El total de atenciones fue de 744 durante el mes de Julio del presente año, en relación al primer Semestre del 2021, los casos se encuentran en descenso, debido a que la población se está vacunando en mayor cantidad.

La tendencia de casos de Neumonía Grave en el 2021 en relación al año 2020 es de disminución debido a la pandemia de Covid 19.

### HOSPITALIZADOS DE NEUMONIA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA - JULIO 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	2	1	0	0	0	2	5
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	2	0	0	0	0	2
RIMAC	1	0	0	0	0	0	0	1
LURIGANCHO	1	0	0	0	0	0	0	1
PUENTE PIEDRA	0	0	0	1	0	0	0	1
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>10</b>

Se hospitalizaron un total de 10 pacientes por Neumonía de los diferentes grupos etarios, observándose el porcentaje más alto en los niños de 1 a 4 años con 30%, seguido de los lactantes de 2 a 11 meses, y de los adultos mayores de 60 años a más 20%. Los distritos de mayor concentración de procedencia, fueron Lima con 50% (5) y San Martín de Porres 20% (2).

### ATENCIONES DE FEBRILES SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA - JULIO 2021

DISTRITO	Nº DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a+	
LIMA	9	16	0	2	4	1	32
LA VICTORIA	1	6	0	1	0	1	9
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	3	1	1	0	0	7
SAN LUIS	2	1	1	0	0	0	4
SANTIAGO DE SURCO	1	1	0	0	0	0	2
EL AGUSTINO	0	1	0	0	0	0	1
ATE	0	0	0	1	0	0	1
RIMAC	1	0	0	0	0	0	1
<b>Total general</b>	<b>16</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>57</b>

Respecto a las atenciones de febriles en el mes de Julio 2021, se han notificado 57 atenciones, de los cuales el grupo de pacientes pediátricos representaron los mayores porcentajes: Grupo de 1 a 4 años con 49% (28), seguido por el grupo de niños de menores de 1 año con 28% (16).

Los distritos de mayor procedencia fueron Lima y La Victoria. Los febriles de etiología a determinar, que cumplieran con criterio epidemiológico, fueron investigados y enviadas las muestras al laboratorio del INS. para su confirmación o descarte del caso.

### DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO - JULIO 2021

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	105	14%
Descartado	563	76%
Probable	76	10%
<b>Total general</b>	<b>744</b>	<b>100%</b>

Se observa que el 14%(105) de los casos fueron confirmados con resultados positivos de pruebas moleculares procesadas por el INS y pruebas antigénicas; Mientras que el 76%(563) arrojaron resultados negativos. Quedando un 10%(76) 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 están rechazadas por ROOM.

Cabe mencionar que en el Laboratorio de nuestra institución se están realizando las pruebas de Antígeno para el virus SARS COV2.

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 la programación respectiva por servicios y departamentos.

### DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICION DE LA INFECCION - JULIO 2021

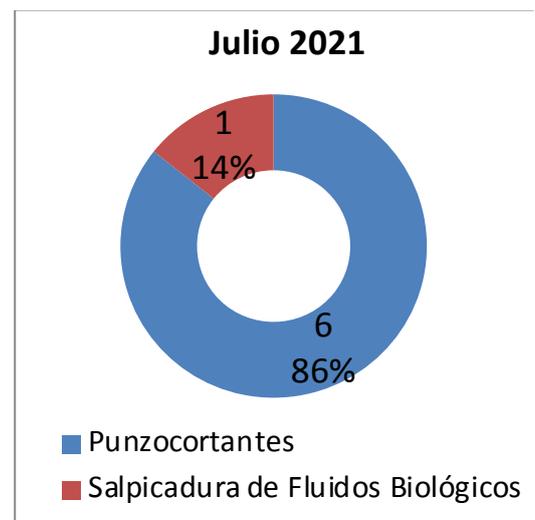
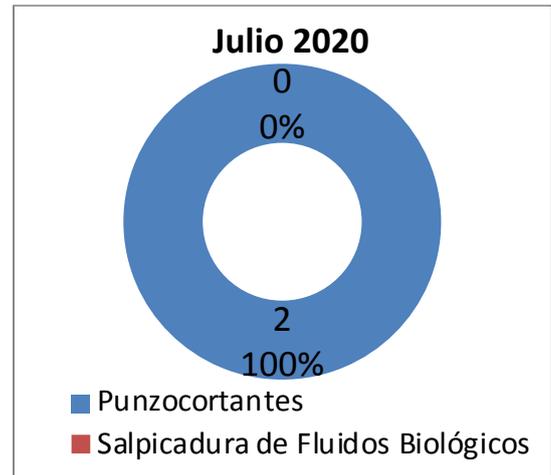
LUGAR PROBABLE	Nº	%
LIMA	712	96%
CALLAO	13	2%
ANCASH	4	1%
JUNIN	4	1%
HUANCAVELICA	2	0%
ICA	2	0%
AYACUCHO	1	0%
LORETO	1	0%
AREQUIPA	1	0%
APURIMAC	1	0%
PASCO	1	0%
LA LIBERTAD	1	0%
LAMBAYEQUE	1	0%
<b>Total general</b>	<b>744</b>	<b>100%</b>

Según lugar probable de adquisición de la infección el 96%(712) de los casos corresponden al distrito de Lima cercado, por ser accesible a la institución; seguido de la Provincia Constitucional del Callao 2%(13). En menor porcentaje se encuentran los 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 JULIO 2021

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



En Julio del 2021, se notificaron 07 casos de Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes (100%), siendo los más frecuentes los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes con

06 casos (86%), seguido de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos con 01 caso (14%).

**Tabla N° 01: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL - JULIO 2021**

GRUPO OCUPACIONAL	N° ACUM	% ACUM
Médico Residente	10	36
Técnico en Enfermería	6	21
Enfermera	5	18
Médico Asistente	4	14
Interno de Medicina	2	7
Tecnólogo Médico	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Durante julio 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 (57%), siendo los Médicos residentes los que presentan el mayor número de casos.

**Tabla N° 02: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SEXO - JULIO 2021**

SEXO	N° ACUM	% ACUM
Masculino	11	39
Femenino	17	61
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

En julio 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 (57%), seguido del sexo femenino (43%).

**Tabla N° 03: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN GRUPO ETARIO - JULIO 2021**

GRUPO ETARIO	N° ACUM	% ACUM
20 - 29 AÑOS	11	39
30 - 39 AÑOS	11	39
40 - 49 AÑOS	3	11
50 AÑOS a +	3	11
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Los Accidentes Laborales por exposición a objetos

punzocortantes se han presentado con mayor frecuencia en el grupo etáreo de 20-29 años (39%), y en el grupo etáreo de 30-39 años (39%).

**Tabla N° 04: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SERVICIO DE OCURRENCIA - JULIO 2021**

SERVICIO	N° ACUM	% ACUM
Emergencia Adultos	8	29
SOP Central	4	14
Santa Rosa II	3	11
Santa Rosa III	3	11
Cirugía H-3	2	7
UCI General	2	7
Santo Toribio	1	4
Urología I-1	1	4
SOP Emergencia	1	4
Cirugía H-4	1	4
UCI Cardiovascular	1	4
Patología Clínica y Anatomía Patológica	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Se observa que el servicio con mayor ocurrencia de accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes y/o exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras es Emergencia adultos y/o SOP Central (29%) respectivamente.

**Tabla N° 05: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETO PUNZOCORTANTE SEGÚN TURNO LABORAL - JULIO 2021**

TURNO LABORAL	N° ACUM	% ACUM
MAÑANA	17	61
TARDE	4	14
NOCHE	7	25
<b>TOTAL</b>	<b>28</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 (71%), seguido de los turnos vespertinos y/o nocturnos (14%) respectivamente.

**Tabla N° 06: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETO PUNZOCORTANTE. SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD DEL ACCIDENTE - JULIO 2021**

GRADO DE SEVERIDAD DEL ACCIDENTE	N° ACUM	% ACUM
SUPERFICIAL	24	92
MODERADO	2	8
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

**SUPERFICIAL:** Sin sangrado

**MODERADO:** Perforación superficial, escaso sangrado.

**GRAVE:** Perforación Profunda, sangrado profuso.

En julio el 83% (5) de accidentes fueron superficiales y el 17% (1) moderados. En la tabla se muestra el acumulado de enero hasta julio 2021.

**Tabla N° 07: CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETO PUNZOCORTANTE - JULIO 2021**

CIRCUNSTANCIAS	N° ACUM	% ACUM
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	5	18
Durante procedimiento de sutura	5	18
Durante segregación de residuos hospitalarios	3	11
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, et	2	7
Después de uso de material, antes de descartarlo	2	7
Al reencapsular una aguja usada	2	7
Durante administración de tratamiento (EV, IM, SC, CVC, etc	2	7
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemogluotest	2	7
Durante toma de muestra	2	7
Material fue dejado en lugar inadecuado	1	4
Durante procedimiento Quirúrgico	1	4
Al contener, inmovilizar al paciente	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Otro punto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente por objetos punzocortantes; asociados al procedimiento de sutura (18%), al igual que los procedimientos de toma de muestra de gases arteriales AGA (18%), seguido de los accidentes durante segregación de residuos hospitalarios (11%).

**Tabla N° 08: PERSONAL ACCIDENTADO POR EXPOSICION A OBJETO PUNZOCORTANTE PROTEGIDO CONTRA HEPATITIS B - JULIO 2021**

PERSONAL	Protegido		No Protegido	
	N°	%	N°	%
<b>CASOS</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

En Julio del presente año se observa que el 100 % de trabajadores de salud que presentaron accidentes por exposición a objetos punzocortantes cuenta con las Dosis Completas de Vacuna de Hepatitis B.

**Tabla N° 09: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETO PUNZOCORTANTE SEGUN TIPO DE ARTICULO PUNZOCORTANTE - JULIO 2021**

TIPO DE ARTICULO PUNZOCORTANTE	N° ACUM	% ACUM
Aguja hueca	26	100
Quirúrgico	0	0
Vidrio	0	0
Otros	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

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

**Tabla N° 10: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETO PUNZOCORTANTE SEGUN TIPO DE DISPOSITIVO - JULIO 2021**

DISPOSITIVO QUE SE USO	N° ACUM	% ACUM
Agujas hipodérmicas solas	17	65
Aguja de sutura	5	19
Lanceta de punción de dedo o talón	2	8
Agujas de catéter EV	1	4
Otros	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

En julio del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por agujas hipodérmicas (67%).

**Tabla N° 11: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETO PUNZOCORTANTE SEGÚN LOCALIZACION DE LA LESION - JULIO 2021**

ZONA EXPUESTA	N° ACUM	% ACUM
Índice izquierdo, palma	6	23
Pulgar izquierdo, palma	5	19
Anular izquierdo, palma	4	15
Dedo medio derecho, palma	3	12
Palma mano izquierda	2	8
Pulgar derecho, palma	2	8
Dedo medio izquierdo, palma	1	4
Índice derecho, palma	1	4
Anular derecho, palma	1	4
Pie derecho (excepto dedos)	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

El 33% de los Accidentes por exposición a objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo índice izquierdo, palma y/o dedo medio derecho, palma respectivamente.

**Tabla N° 12: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES POR TURNO Y SERVICIO DE OCURRENCIA - JULIO 2021**

SERVICIO	TURNO			N°
	MAÑANA	TARDE	NOCHE	
SOP Central	1	1	0	2
Emergencia Adultos	1	0	0	1
Santa Rosa III	1	0	0	1
Cirugía H-3	1	0	0	1
Patología Clínica y Anatomía Patológica	0	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>

En Julio del presente año, se aprecia que los accidentes por exposición a objetos punzocortantes por turno y Servicio de ocurrencia se presentó con mayor frecuencia en el Servicio de SOP Central y en los Turnos matutinos.

**ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES - JULIO 2021**

**Tabla N° 13: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES (SALPICADURAS) SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL - JULIO 2021**

GRUPO OCUPACIONAL	N° ACUM	% ACUM
Técnico de enfermería	1	100
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Durante la Vigilancia Epidemiológica de accidentes laborales en julio del presente año, se ha presentado sólo 01 caso de accidente laboral por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras en un técnico de enfermería (100%).

**Tabla N° 14: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES (SALPICADURAS) SEGÚN SEXO - JULIO 2021**

SEXO	N° ACUM	% ACUM
Masculino	1	100
Femenino	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

En julio del 2021 se observa que los Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras según sexo se han presentado sólo en personal de salud de sexo masculino (100%).

**Tabla N° 15: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A EXPOSICION A SANGRE Y/ O FLUIDOS CORPORALES (SALPICADURAS) SEGÚN GRUPO ETARIO - JULIO 2021**

GRUPO ETARIO	N° ACUM	% ACUM
20 - 29 AÑOS	1	100
30 - 39 AÑOS	0	0
40 - 49 AÑOS	0	0
50 AÑOS a +	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Los Accidentes Laborales por exposición a objetos punzocortantes se han presentado en el grupo etáreo de 20-29 años (100%).

**Tabla N° 16: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES (SALPICADURAS) SEGÚN SERVICIO DE OCURRENCIA - JULIO 2021**

SERVICIO	N°	%
Emergencia Adultos	1	100
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

La ocurrencia de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras en julio del presente año, se ha presentado en Emergencia Adultos con 01 caso (100%).

**Tabla N° 17: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES (SALPICADURAS) SEGÚN TURNO LABORAL - JULIO 2021**

TURNO LABORAL	N°	%
MAÑANA	1	100
TARDE	0	0
NOCHE	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

La información mostrada también se correlaciona con las actividades asistenciales dado que el mayor porcentaje de accidentes por objeto punzocortante se registran durante el turno matutino (100%).

**Tabla N° 18: CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES (SALPICADURAS) - JULIO 2021**

CIRCUNSTANCIA	N°	%
Durante toma de muestra	1	100
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Otro punto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente por exposición a fluidos biológicos - salpicaduras; estuvo asociado a toma de muestra (100%).

**Tabla N° 19: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES (SALPICADURAS) SEGÚN LOCALIZACION DE LA LESION - JULIO 2021**

ZONA EXPUESTA	N°	%
Cara, ojo derecho	1	100
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

El 100% de los accidentes por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras según localización de la lesión se presentó en ojo derecho (100%).

**Tabla N° 20: PERSONAL ACCIDENTADO POR EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES (SALPICADURAS) PROTEGIDO CONTRA HEPATITIS B - JULIO 2021**

PERSONAL	Protegido		No Protegido	
	N°	%	N°	%
<b>CASOS</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

En julio del presente año se observa que el 100 % de trabajadores de salud que presentaron accidentes por exposición a fluidos biológicos cuenta con dos dosis de Vacuna de Hepatitis B.

**Tabla N° 21: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS BIOLÓGICOS (SALPICADURAS) POR TURNO Y SERVICIO DE OCURRENCIA - JULIO 2021**

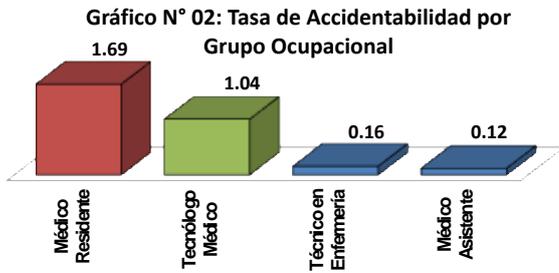
SERVICIO	TURNO			N°
	MAÑANA	TARDE	NOCHE	
Emergencia Adultos	1	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

En julio del presente año, se aprecia que los accidentes por exposición a objetos punzocortantes por turno y Servicio de ocurrencia se presentó en Emergencia Adultos y en el turno matutino.

**Tabla N° 22: TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL - JULIO 2021**

GRUPO OCUPACIONAL	N°	Población	Tasa
Médico Residente	4	236	1.69
Tecnólogo Médico	1	96	1.04
Técnico en Enfermería	1	619	0.16
Médico Asistente	1	801	0.12
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>		

Se observa que la Tasa de accidentabilidad por accidentes de trabajo en julio – 2021 más alta se ha presentado en los médicos residentes (1.68), seguido de tecnólogo médico (1.04). (Ver gráfico N° 02).



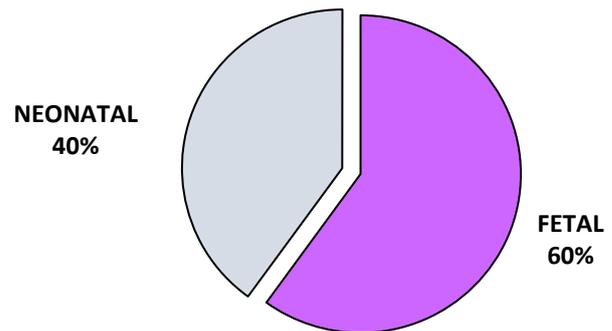
5. Gestionar la dotación de los dispositivos con click de seguridad para la toma de muestra de gases arteriales AGA (controles de ingeniería) para los servicios de hospitalización.

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

##### VIGILANCIA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL – JULIO 2021

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 20 muertes perinatales y neonatales, siendo las más frecuentes las muertes fetales 12 (60%), seguidos de las muertes neonatales 08 (40%). (Ver gráfico).

**Gráfico N° 01: Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal , hasta Julio 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 - JULIO 2021**

Peso/Denominación	Tipo Parto		Muerte Fetal			Tipo Parto		Muerte Neonatal			Total
	Vaginal	Cesárea	Ante parto	Intra parto	Total	Vaginal	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	
500 - 999 grs	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2
1000 - 1499 grs	2	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1
1500 - 1999 grs	1	1	2	0	2	0	1	0	0	1	1
2000 - 2499 grs	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
2500 - 2999 grs	1	1	2	0	2	1	1	1	1	0	2
3000 - 3499 grs	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
3500 - 3999 grs	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>8</b>

El 45% de Muertes Perinatales y neonatales tienen pesos por debajo de 1500 gramos (7/20), siendo las más frecuentes las muertes fetales, seguido de las muertes neonatales por Sepsis bacteriana del recién nacido.

#### CONCLUSIONES

1. Los principales casos de accidentes laborales sigue siendo por exposición a objetos punzocortantes, seguido con un caso por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras.
2. El grupo ocupacional más expuesto son el personal de salud en etapa de entrenamiento, siendo los Médicos residentes los que presentan la mayor ocurrencia de los casos.
3. En el presente mes los servicios de Emergencia adultos y/o SOP Central son los que han 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 y/o durante procedimiento de toma de muestras como son hemocultivos etc.
5. Los trabajadores de salud accidentados presentaron coberturas al 86% de protección de vacuna de Hepatitis B.

#### RECOMENDACIONES

1. Difusión de información mensual proporcionada a los servicios a cargo de Jefaturas de servicios.
2. Reforzamiento en Medidas de Prevención y Control para la prevención de los Accidentes laborales por exposición a Fluidos Biológicos y/o objetos punzocortantes a cargo de Jefaturas de servicio.
3. Supervisión y/o monitorizar a cargo de Jefaturas de servicio el cumplimiento de Uso obligatorio de Equipos de Protección Personal.
4. Dotación de insumos de bioseguridad en cantidades suficientes a los servicios para el cumplimiento de normas de bioseguridad.

**Tabla 2. MUERTE FETAL SEGÚN CODIFICACIÓN CIE – 10 Y PESO AL NACIMIENTO - JULIO 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	2	1	2	1	2	1	9
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
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>12</b>

En julio del presente año, se han presentado 03 casos de Mortalidad Fetal, siendo las causas básicas por macrosomía fetal, anencefalia y/o muerte fetal de causa no especificada.

Hasta julio del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal no fue especificada (45%).

**Tabla 3. MUERTE NEONATAL SEGÚN CODIFICACIÓN CIE – 10 Y PESO AL NACIMIENTO, JULIO – 2021**

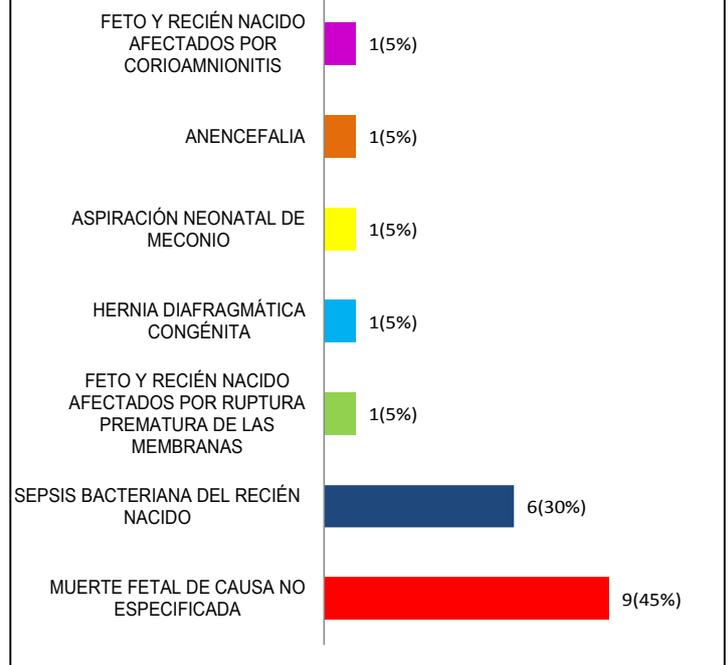
DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999 grs.	1000 - 1499 grs.	1500 - 1999 grs.	2000 - 2499 grs.	2500 - 2999 grs.	≥ 3000 grs.	
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P36	2	1	1	0	2	0	6
HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA	Q79.0	0	0	0	0	0	1	1
ASPIRACIÓN NEONATAL DE MECONIO	P24.0	0	0	0	0	0	1	1
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>8</b>

En julio del presente año, según codificación CIE -10 se ha presentado sólo 01 caso de muerte neonatal por Síndrome de aspiración.

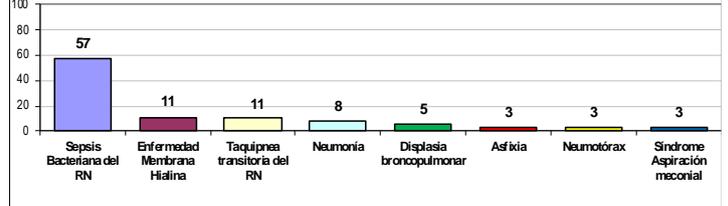
Hasta julio del presente año, se han presentado 06 muertes neonatales por Sepsis bacteriana del recién nacido (30%).

Según distribución porcentual de muertes perinatales y neonatales, hasta julio del presente año los casos de mortalidad fetal de causa no especificada son las más frecuentes con 09 casos (45%), seguido de Sepsis bacteriana del recién nacido con 06 casos (30%). (Vér gráfico N° 02).

**Gráfico N° 02: Distribución porcentual de muertes Perinatales, hasta Julio 2021, HNDEM**

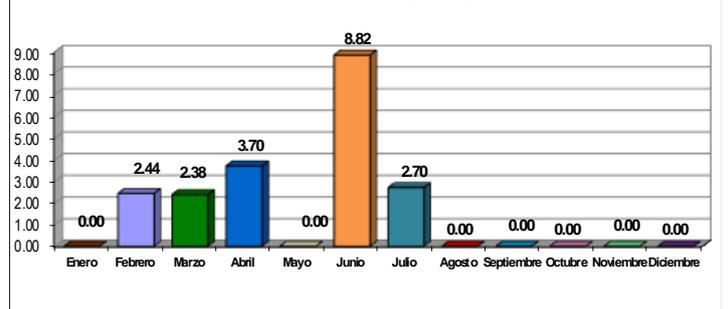


**Gráfico N° 03: Distribución Porcentual de los tipos de complicación neonatal, Julio 2021, HNDEM**



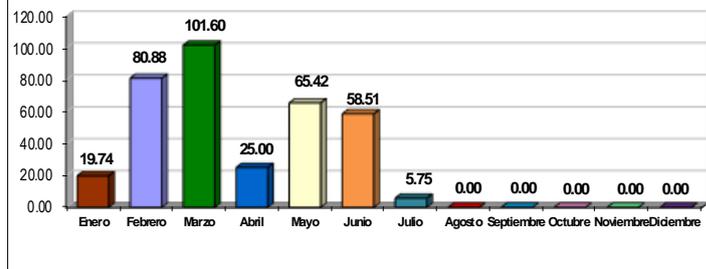
Durante julio del presente año se atendieron 37 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 21 casos (57%), seguido de Enfermedad membrana hialina y/o Taquipnea transitoria del RN con 04 casos (11%) respectivamente (Ver Gráfico N° 03). Hasta julio del presente las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centinela, en julio del presente año, se notificaron casos de mortalidad neonatal (Tasa de letalidad (Tasa de Letalidad: 2.70 por 100 n.v.).

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



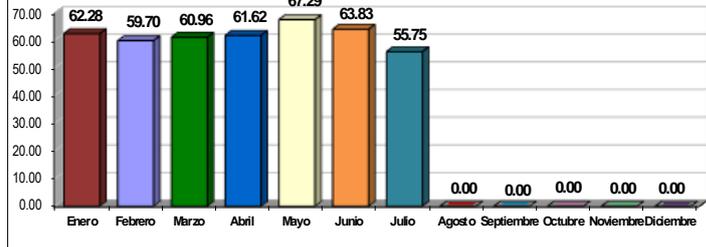
En julio del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 5.75 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia descendente en estos últimos dos meses. (Ver gráfico N° 05).

Gráfico N° 05: Tasa de Incidencia de Bajo peso al nacer, hasta Julio 2021



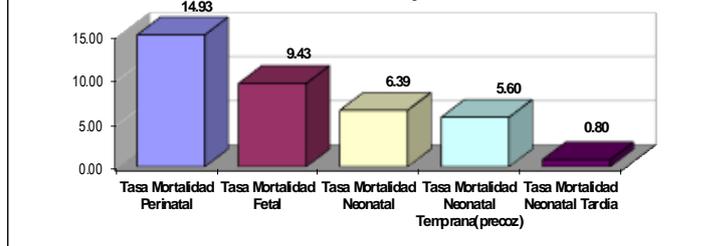
La proporción de partos complicados sigue siendo alta (79.31%), dado que el HNMD es un Establecimiento de referencia nacional. En julio la tasa de cesárea general fue de 55.75 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos. (Ver gráfico N° 06).

Gráfico N° 06: Tasa de Cesárea General, hasta Julio 2021



La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 4.02%, 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 13.22% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 9.77%.

Gráfico N° 07: Tasas de Mortalidad Fetal y Neonatal, hasta Julio - 2021



En relación con las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta julio del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 14.93 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de

6.39 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 5.60 x 1000 RN Vivos; la tasa de Mortalidad neonatal tardía es de 0.80 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad Fetal es de 9.43 x 1000 nacimientos.

### 3. CONCLUSIONES:

1. En Julio del presente año, se han presentado 04 muertes perinatales y neonatales, de los cuales 03 casos fueron muertes neonatales y 01 caso fue muerte fetal.
2. Hasta julio del presente año, se han presentado 20 casos de mortalidad perinatal y neonatal, siendo los más frecuente los casos de mortalidad fetal, seguido de los casos de mortalidad fetal.
3. Hasta julio del presente año, las causas más frecuentes de mortalidad fetal fueron de causa no especificada.
4. La causa más frecuente de Mortalidad neonatal sigue siendo por Sepsis bacteriana del recién nacido.
5. En julio del presente año, la tasa de Mortalidad Perinatal es 22.99 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Fetal es de 17.24 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad neonatal es similar a la tasa de mortalidad neonatal precoz de 5.75 x 1000 RN Vivos; no se presentaron casos de mortalidad neonatal tardía.
6. En relación con las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta julio del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 14.93 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 6.39 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 5.60 x 1000 RN Vivos; la tasa de Mortalidad neonatal tardía es de 0.80 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad Fetal es de 9.43 x 1000 nacimientos
7. La proporción de partos complicados sigue siendo alta (79.31%), dado que el HNMD es un establecimiento de referencia nacional.
8. En julio del presente año, la tasa de cesárea general fue de 55.75%, el resto de partos fueron vaginales distócicos.
9. La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 4.02%, 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 13.22% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 9.77%.

10. En julio del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 5.75 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia descendente en estos últimos dos meses.
11. Durante julio del presente año se atendieron 37 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 21 casos (57%), seguido de Enfermedad membrana hialina y/o Taquipnea transitoria del RN con 04 casos (11%) respectivamente.
12. En julio del presente año la tasa de letalidad fue de 2.70 por 100 nacidos vivos.
13. En julio del presente año, la residencia habitual de las muertes fetales fueron de la Victoria, Surquillo, Chepen y un caso de muerte neonatal de San Juan de Lurigancho.

#### 4. RECOMENDACIONES:

1. Difusión de información mensual proporcionada a cargo de jefaturas de los servicios.
2. Continuar con la mejora en el recojo de información que se genera en los servicios de obstetricia y/o neonatología con el respectivo control de calidad de información a cargo de jefaturas de servicios, para que la información analizada por Oficina de Epidemiología y salud ambiental sea de calidad.
3. Reactivar las actividades del comité de Vigilancia de Mortalidad perinatal y neonatal en la institución, a fin de implementar los procesos de mejora en el área materno perinatal.

## V. ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA

### SUPERVIVENCIA DE LOS TRABAJADORES DE SALUD INFECTADOS POR SARS CoV.2 EN EL CONTEXTO DE LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID 19

El análisis de sobrevida es un modelo estadístico no paramétrico en la que la variable dependiente es el 'intervalo de tiempo' y la variable independiente es la ocurrencia o no de un evento. Este análisis permite medir y comparar el tiempo que transcurre desde la ocurrencia o no del evento, de esta forma, en método Kaplan Meier permite estimar la probabilidad de supervivencia, en condiciones e intervalos de tiempo distintos para cada uno y genera un grafico que describe la probabilidad a lo largo del tiempo (1).

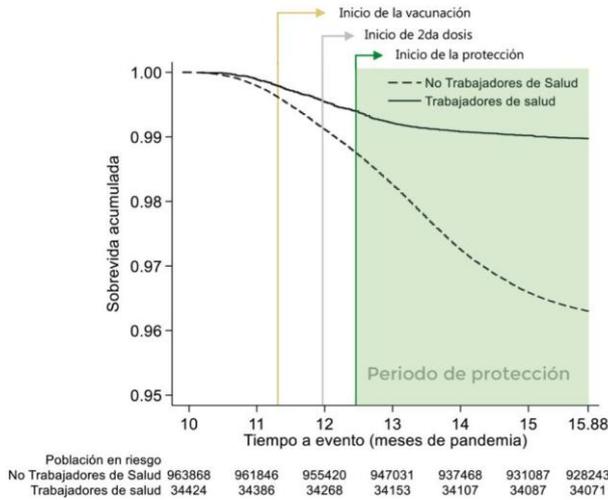
En el contexto de la pandemia de COVID-19 y de la vacunación, muchos estudios sobre la sobrevida en personas vacunadas, se han realizado. En Perú, Escobar-Agreda S. et al. realizaron un estudio para evaluar la supervivencia de los trabajadores de salud infectados por SARS-CoV-2 en el contexto de la vacunación en el Perú, en la que se priorizaron los trabajadores de salud en el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, aprobado el 16 de Octubre de 2020 e implementado desde el 09 de febrero de 2021(2).

Previamente a la vacuna, en Perú, se infectaron 1867 y murieron 65 médicos durante los primeros 100 días de pandemia (3). En el estudio se incluyeron los trabajadores de salud vacunados hasta el 30 de Junio de 2021, y personas en general no vacunadas para esa fecha. Además, los participantes deberían tener 18 y 59 años, con prueba positiva molecular (PM) o prueba antigénica (PA). Su variable de desenlace fue "fallecido" o "no fallecido", y sus variables de exposición fueron: trabajador de salud, ola de COVID-19, covariables como sexo, edad, contar con seguro de salud y pertenecer o no a la Región Lima.

Se consideraron tres hitos importantes, el inicio de la vacunación, inicio de aplicación de primera dosis, e inicio de aplicación del periodo de protección (14 días después de la segunda dosis). Entre los resultados se evidencia lo siguiente:

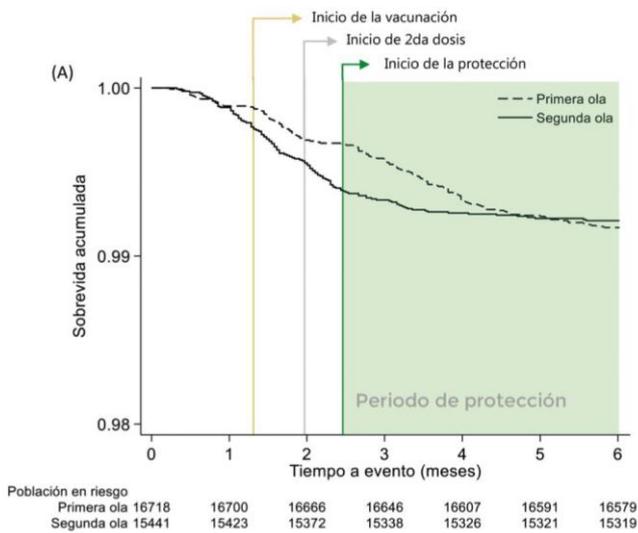
- Existe una diferencia en la supervivencia de los trabajadores de salud infectados con COVID-19 respecto a la población general en el Perú.(Figura 1)

**Figura 1.** Supervivencia de los trabajadores de salud y el resto de la población infectada por SARS-CoV-2, durante la pandemia de COVID-19 en el Perú, 2021 (N=998,292).



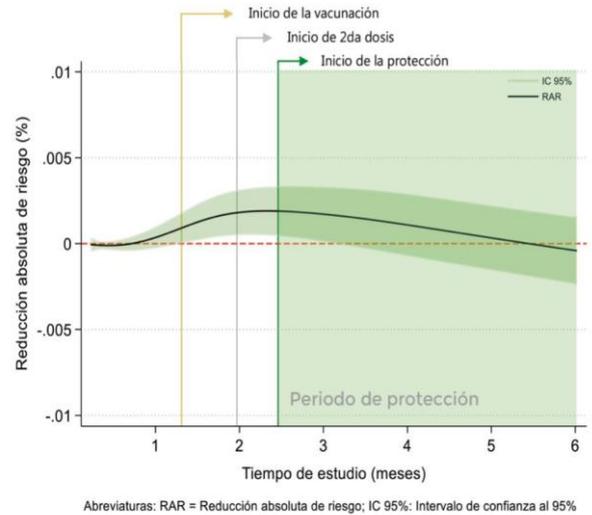
- Se observa un aplanamiento de la curva de supervivencia a partir del inicio del periodo de protección (14 días después de la segunda dosis). (Figura 2)

**Figura 2.** Supervivencia de los trabajadores de salud infectados por SARS-CoV-2, durante la primera y segunda ola de COVID-19 en el Perú, 2020-2021. (N=32,159)



- La reducción absoluta del riesgo de morir en el sexto mes de la segunda ola fue menor que cero en comparación con la primera ola. (Figura 3)

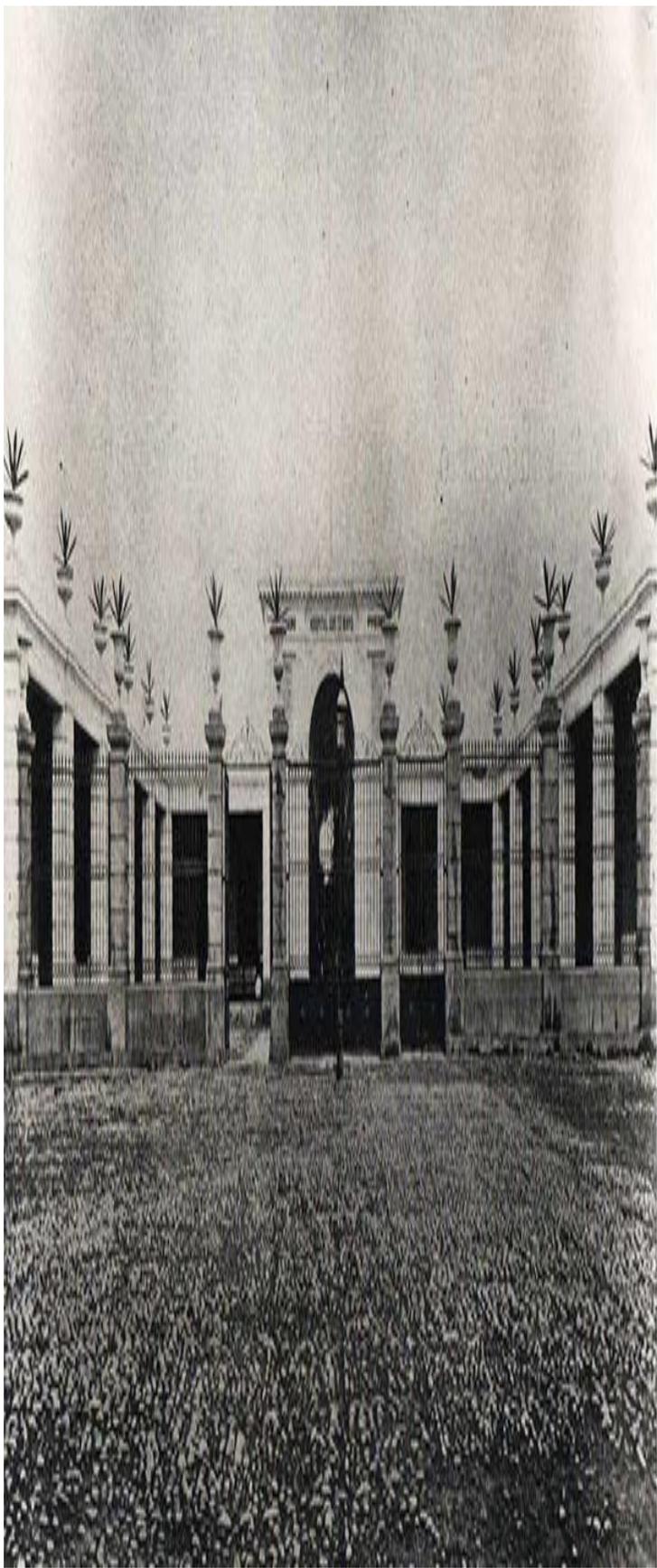
**Figura 3.** Diferencias del Riesgo de muerte (Reducción Absoluta de Riesgo, RAR) entre la segunda y primera ola de la COVID-19 en trabajadores de salud infectados por SARS-CoV-2 en el Perú, 2020-2021. (N=32,159)



En conclusión, hay un cambio positivo en el nivel de supervivencia de los trabajadores de salud durante el proceso de vacunación, reafirmando que la vacunación es una de las principales estrategias para combatir la pandemia, en especial en población expuesta.

## REFERENCIAS

1. Lira RPC, Antunes-Foschini R, Rocha EM. Análise de sobrevivencia (curva de kaplan-meier): um método para prever o futuro. Arq. Bras. Oftalmol. 2020; 83 (2): 5-7. 10.5935 / 0004-2749.20200036.
2. Escobar-Agreda S, Silva-Valencia J, Rojas-Mezarina L, Vargas-Herrera J. Supervivencia de los trabajadores de salud infectados por SARS-COV-2 en el contexto de la vacunación contra la COVID-19 en el Perú. An Fac Med. 2021; 82(2): 106-12.
3. Galán-Rodas E, Tarazona-Fernández A, Palacios-Celi M. Riesgo y muerte de los médicos a 100 días del estado de emergencia por el COVID-19 en el Perú. Acta Med Peru. 2020; 37(2): 119-21.



## **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

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

MC. Katherine Pérez-Acuña Medina y MC. Cecilia Alania Torres.  
Residentes de Administración y Gestión en Salud  
UNMSM

### **Equipo de Informática**

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

Lima – julio 2021

# 146 Años