



PERÚ

Ministerio
de Salud



Hospital Nacional
Dos de Mayo

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD
AMBIENTAL

Código: OESA-HNDM- 01
Versión: 01-Electrónico
Periodo : I SEMESTRE 2021
Año 2021 Vol. 11 N°01

I SEMESTRE

2021

BOLETIN EPI-

PANDEMIA COVID 19: UN DESAFIO PARA EL SISTEMA DE SALUD

El COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus (SARS CoV-2), la misma que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China), en diciembre de 2019. El 31 de diciembre de ese año, el Gobierno chino notificaba oficialmente a la OMS la aparición de un nuevo virus causante de la enfermedad que ahora se conoce como COVID-19 (SARS-CoV-2).

Un mes después, el 30 de enero de 2020, la OMS informó al mundo que el brote constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional. En ese momento el número de casos en todo el mundo era de 7.818 confirmados, la mayoría de ellos en China y apenas 82 distribuidos en 18 países. La OMS evaluó el riesgo en China como muy alto y el riesgo mundial como alto. El 11 de marzo de 2020, al analizar los alarmantes niveles de propagación de la enfermedad y su gravedad, así como los niveles de inacción, la OMS determinó que el COVID-19 se podía caracterizar como una pandemia.

Desde entonces, la cifra de víctimas no ha parado de crecer. En la actualidad el COVID-19 es una pandemia que afecta a más de 190 países en todos los continentes del mundo. El número de casos se ha multiplicado diariamente, hasta alcanzar casi los 21 millones, y el número de muertes sobrepasa ya las 800.000. En el otro lado de la moneda, los casos recuperados superan los 11 millones de personas (CRC, agosto 2020). Así al 16 de septiembre del 2021 ha ocasionado 226 670 225 casos y 4 663 423, con una letalidad de 2.05 a nivel mundial según la información disponible en COVID-19 Dashboard del Centro de Ciencia e Ingeniería de Sistemas (CSSE) de la Universidad de Johns Hopkins. (JHU)

Fuente: A. Enríquez y C. Sáenz, "Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA", serie Estudios y Perspectivas-Sede Subregional de la CEPAL en México, N° 189 (LC/TS.2021/38; LC/MEX/TS.2021/5), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2021. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46802/1/S2100201_es.pdf

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



AREA
ENDEMICA

CONTENIDO

I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.....	3
II. DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA.....	4
III. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES.....	9
IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL.....	13
V. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD MATERNA.....	15
VI. SUPERVISION DE MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.....	17
VII. ACTUALIDAD EPIDEMIOLOGICA.....	18

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

Durante el segundo año de la pandemia y después de un lapso de tres a cuatro meses durante abril y julio del 2020 (primera ola del COVID-19) en los que no se pudo, por la creciente carga de enfermedad, dar continuidad a la vigilancia de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), se retomó y se presenta hasta el primer semestre de este año la vigilancia de IAAS.

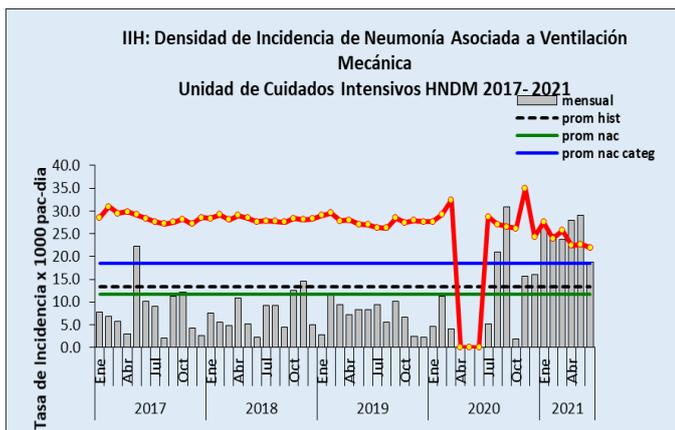


GRAFICO N° 01:

Como puede observarse en el Gráfico N° 1 la Tasa de Densidad de Incidencia de las NAVM están por encima de los promedios esperados para nuestro hospital en los años anteriores, incluso está muy por encima del promedio mensual de los últimos años.

Los Factores que han propiciado este incremento son: La sobredemanda de atención por la gran cantidad de pacientes covid que requerían hospitalización y Ventilación Mecánica, las restricciones del personal con experiencia por ser de alto riesgo y el ingreso de personal salud joven con poca experiencia en prevención de IAAS.

CUADRO N° 1: CASOS, TASAS Y F. RIESGO EN

NAVM	N° de Pacientes Vigilados	Casos de NAVM	N° Dias Exposición a VM	Tasa de Neumonía X 1000 DV
Ene	37	12	447	26.8
Feb	78	20	805	24.8
Mar	32	14	589	23.8
Abr	84	31	1107	28.0
May	73	30	1031	29.1
Jun	100	23	1220	18.9
TOTAL	404	130	5199	25.0

NAVM Ene-Jun. 2021

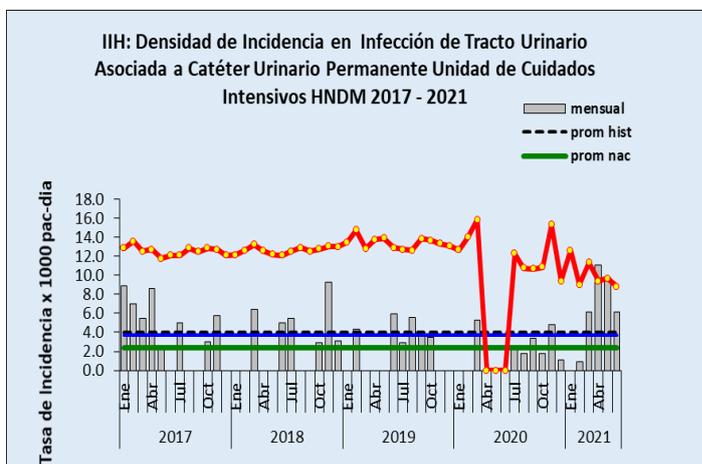
No obstante todo eso, a partir del mes de marzo se ha

intervenido en los servicios a fin de disminuir el número de casos de NAVM.

Siendo los resultados del mes Junio favorables.

Como se observa en el cuadro N° 1 el número de casos de NAVM disminuyó en Junio a pesar de haberse vigilado más pacientes.

GRAFICO N° 02:



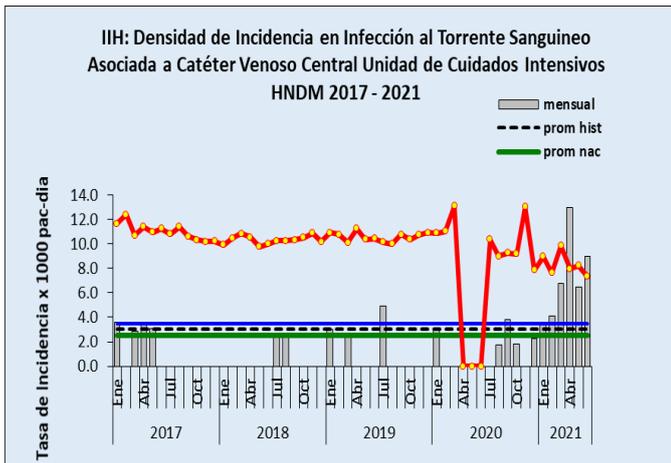
El Gráfico N° 2 nos muestra la evolución de las ITU intrahospitalarias, como en el caso anterior puede observarse un incremento de los casos en el I Semestre de este año, en los últimos 4 meses se ha sobrepasado el promedio de las tasas Nacionales y por categoría, incluso las tasas históricas de HNDM.

ITU asociada a CUP	N° de Pacientes Vigilados	N° ITU Asociado a CUP	N° Dias Exposición a CUP	Tasa de ITU X 1000 DC
Ene	24	0	357	0
Feb	78	1	1048	0.95
Mar	34	3	489	6.13
Abr	84	10	905	11.05
May	73	8	819	9.77
Jun	100	7	1137	6.16
TOTAL	393	29	4755	6.10

CUADRO N° 2: CASOS, TASAS Y F. RIESGO EN ITU ASOCIADO A CUP Ene-Jun. 2021

El cuadro N° 2 nos muestra los casos de ITU identificados en el I semestre y se puede observar un incremento de los mismos a partir del mes de Abril, esto puede deberse a una mayor vigilancia de las ITU a partir de Abril por incremento de personal.

GRAFICO N° 03:



El Grafico N° 3 nos muestra las Tasas de Densidad de Incidencia de las ITS asociada a CVC, se puede observar que en el primer Semestre se ha presentado un incremento sostenido de dicha tasa, por encima de los promedios Nacional y Categoría de Establecimiento e incluso por encima del promedio histórico de la tasa para el HNNDM.

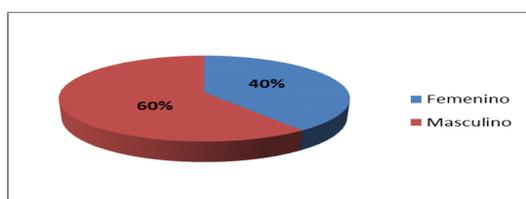
CUADRO N° 3: CASOS, TASAS Y F. RIESGO EN ITS. ASOCIADO A CVC Ene-Jun. 2021

ITS asociada a CVC	N° de Pacientes Vigilados	N° ITS Asociado a CVC	N° Dias Exposicion con CVC	Tasa de CVC
Ene	37	2	583	3.4
Feb	78	4	982	4.1
Mar	31	3	442	6.8
Abr	84	11	848	13.0
May	73	5	769	6.5
Jun	100	10	1118	8.9
TOTAL	403	35	4742	7.4

El Cuadro N° 3 nos precisa información del Primer Semestre, en él se aprecia que se ha incrementado el número de pacientes vigilados con un incremento de casos hallados, no obstante no se puede precisar si se debe a un incremento por una mayor vigilancia o un incremento real de ITS.

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA I SEMESTRE 2021



DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

SEXO	Nº	%
Femenino	27	40%
Masculino	41	60%
Total general	68	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	7	10%
1-9 años	0	0%
10-19 años	9	13%
20-64 años	44	65%
65 a más	8	12%
Total general	68	100%

Observamos que durante el primer semestre 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 (65%), seguido del grupo de 10 a 19 años (13%).

El total de daños notificados en el primer semestre 2021 fueron 68; en relación al año 2020 no se evidencia incremento significativo (67).

DISTRIBUCION DE DAÑOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA, SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO I SEMESTRE AÑO 2021.

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	10	15%
Leptospirosis	10	15%
Dengue Sin Señales De Alarma	7	10%
Síndrome de Guillain-Barré	6	9%
Zika	4	6%
Dengue Con Señales De Alarma	4	6%
Sífilis congénita	3	4%
Fiebre de Chikungunya	3	4%
Tos ferina	3	4%
Dengue Grave	3	4%
Difteria	2	3%
Sífilis materna	2	3%
Fiebre amarilla selvática	2	3%
Muerte materna directa	2	3%
Muerte materna indirecta	2	3%
Mercurio y sus compuestos	1	1%
Eventos severos atribuidos a vacunación	1	1%
Tétanos	1	1%
Contacto traumático con serpientes y lagartos venenosos	1	1%
Bartonelosis aguda	1	1%
Total general	68	100%

Se observa que el 53% (36), de los casos notificados fueron diagnósticos confirmados. Representando la Hepatitis B el mayor porcentaje con 28% (10), seguido de Sd. de Guillain Barré 17%(6). De los casos descartados el mayor % representa las Leptospirosis 22% (7); seguido de Dengue s/señales de alarma y Zika 13%(4c/u). Ningún caso quedó como probable. Los casos de Zika, Difteria, Tos Ferina y Chikungunya fueron descartados en su totalidad 9% (3).

Se observa que el 53% (36), de los casos notificados fueron diagnósticos confirmados, los casos descartados el 47%. Ningún caso quedó como probable.

CASOS CONFIRMADOS DE DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, I SEMESTRE 2021

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICION DE LA INFECCION SEMESTRE AÑO 2021

LUGAR PROBABLE	Nº	%
LIMA	42	62%
ICA	6	9%
SAN MARTIN	6	9%
JUNIN	5	7%
PASCO	4	6%
LORETO	3	4%
PIURA	1	1%
ANCASH	1	1%
Total general	68	100%

El 62% (42) de los casos notificados procedieron del departamento de Lima, seguido de los departamentos de Ica, San Martín y Junín con 9%, 7% respectivamente. Por ser considerado el Hospital Dos de Mayo de referencia nacional los pacientes proceden de los diferentes departamentos del interior del país.

Del total de daños confirmados el mayor porcentaje 28%, corresponden a Hepatitis "B", seguido de Síndrome de

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	58	81	38	177
LA VICTORIA	24	66	26	116
SAN JUAN DE LURIGANCHO	13	9	7	29
EL AGUSTINO	10	6	0	16
SAN LUIS	3	4	3	10
SANTA ANITA	0	3	1	4
SURQUILLO	3	0	0	3
ATE	0	3	0	3
SAN JUAN DE MIRAFLORES	1	0	1	2
PUENTE PIEDRA	1	0	0	1
TRANSITO	0	1	0	1
SAN MIGUEL	0	1	0	1
LINCE	0	1	0	1
VENTANILLA	0	0	1	1
SAN BORJA	0	1	0	1
ANCON	0	1	0	1
SANTIAGO DE SURCO	1	0	0	1
CHORRILLOS	0	0	1	1
COMAS	1	0	0	1
Total general	115	177	78	370

DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	36	53%
Descartado	32	47%
Probable	0	0%
Total general	68	100%

DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO

DAÑO	Nº	%
Hepatitis B	10	28%
Síndrome de Guillain-Barré	6	17%
Sífilis congénita	3	8%
Dengue Sin Señales De Alarma	3	8%
Leptospirosis	3	8%
Muerte materna indirecta	2	6%
Dengue Con Señales De Alarma	2	6%
Sífilis materna	2	6%
Muerte materna directa	2	6%
Contacto traumático con serpientes y lagartos venenosos	1	3%
Tétanos	1	3%
Eventos severos atribuidos a vacunación	1	3%
Total general	36	100%

Guillain Barré 17%.

En menor % corresponden las Leptospirosis, Dengue sin señales de alarma y Sífilis congénita (8%) respectivamente. Los casos de Dengue correspondieron a casos importados nacionales.

En el primer semestre 2021 se notificaron 3 casos confirmados de Leptospirosis. En relación al año anterior se mantiene la misma tendencia de casos.

Según procedencia los distritos de Lima y La Victoria corresponden el mayor porcentaje, por ser distritos aledaños a la institución.

ATENCIONES DE DIARREA DISENTERICA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA - I SEMESTRE 2021

Durante el primer semestre 2021 se notificaron un total 7

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 1 a	1-4 a	5 a+	
LIMA	3	0	1	4
LA VICTORIA	1	0	0	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	0	1	2
Total general	5	0	2	7

atenciones de EDA Disentérica, identificándose que el grupo de niños menores de 1 año son los más afectados con 71%. Igualmente el distrito de Lima Cercado corresponde al de mayor procedencia, por ser accesible a la institución, seguido del distrito de San Juan de Lurigancho.

El comportamiento esperado de las Diarreas Disentéricas durante el primer semestre 2021 tiende al descenso.

CASOS DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA—I SEMESTRE 2021

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	42	122	175	339
LA VICTORIA	18	96	114	228
SAN JUAN DE LURIGANCHO	9	8	18	35
EL AGUSTINO	3	6	13	22
SAN LUIS	0	7	9	16
SURQUILLO	1	4	1	6
ATE	1	2	2	5
SANTA ANITA	0	1	2	3
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	1	2	3
TRANSITO	1	1	0	2
BARRANCO	0	0	2	2
CALLAO	1	0	1	2
SAN BORJA	0	0	2	2
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	1
BREÑA	0	0	1	1
SANTIAGO DE SURCO	0	1	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	1	1
Total general	76	249	344	669

En el primer semestre 2021 se notificaron un total de 669 atenciones de IRA. El más alto porcentaje lo representó el grupo de niños de 1 a 4 años con 51% (344) seguido por el grupo de 2 a 11 meses con 37% (249). Respecto al distrito de mayor procedencia, se identificó que el mayor número de pacientes procedieron de los distritos de Lima y la Victoria, con 51% (339) y 34% (228) respectivamente.

En relación al 2020, la tendencia de las IRAS (No COVID), disminuyó significativamente durante el primer semestre 2021, por motivos de la pandemia ocasionada por el virus SARS-COV-2.

CASOS DE SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL / ASMA SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA—I SEMESTRE 2021.

DISTRITO	Nº DE CASOS		Total
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	34	31	65
LA VICTORIA	27	15	42
SAN JUAN DE LURIGANCHO	3	3	6
EL AGUSTINO	1	4	5
SANTA ANITA	1	1	2
SURQUILLO	2	0	2
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	2	2
SAN LUIS	1	0	1
CALLAO	1	0	1
Total general	70	56	126

Observamos que las atenciones por SOBA/ASMA en el primer semestre 2021, fueron un total de 126, de los cuales el mayor porcentaje (55%) correspondió a los menores de 2 años; las atenciones por SOBA/ASMA disminuyeron significativamente en relación al año 2020, por motivos de la pandemia. Los distritos de mayor procedencia continúan siendo Lima Cercado y La Victoria.

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

DISTRITO	Nº DE CASOS						Total
	2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	8	14	4	1	6	11	44
LA VICTORIA	1	10	0	0	1	4	16
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	0	3	0	1	4
CALLAO	1	0	0	0	0	0	1
EL AGUSTINO	0	1	0	0	0	0	1
Total general	10	25	4	4	7	16	66

Se notificaron un total de 66 casos de Neumonía No Grave (No COVID) en los diferentes grupos etarios, siendo el de mayor porcentaje los niños de 1 a 4 años (38%); seguido de los adultos mayores de 60 años a más (24%)

El 66% de los pacientes notificados, procedieron del distrito de Lima, y un 24% del distrito de La Victoria.

CASOS HOSPITALIZADOS DE NEUMONIA (NO COVID), SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA

I SEMESTRE AÑO 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	0	6	4	0	6	11	27
LA VICTORIA	0	1	2	0	0	0	4	7
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	0	0	3	0	1	4
TRANSITO	0	0	1	0	0	0	0	1
Total general	0	1	9	4	3	6	16	39

TRANSITO (*): Distritos de Lima Provincias y Otros Dptos. del Perú.

Se hospitalizaron un total de 39 pacientes por Neumonía adquirida en la comunidad (No COVID) de los diferentes grupos etarios, observándose el porcentaje más alto en los adultos de 60 años a más, con 41%, seguido de los niños de 1 a 4 años con 23%. Los distritos de mayor concentración de procedencia, fueron Lima con 69% (27) y La Victoria con 17% (7).

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

I SEMESTRE 2021.

Durante el primer semestre 2021 se hospitalizaron un total de 10 pacientes menores de 5 años que fueron hospitalizados por el diagnóstico de Neumonía No COVID, representando el mayor porcentaje los niños de 1 a 4 años con 90%.

DISTRITO	Nº DE CASOS			Total
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	0	0	6	6
LA VICTORIA	0	1	2	3
TRANSITO	0	0	1	1
Total general	0	1	9	10

La tendencia de neumonías graves en niños menores de 5 años es de descenso de casos.

Así mismo, los distritos de mayor procedencia continúan siendo Lima Cercado y La Victoria, por ser distritos colindantes a la institución.

ATENCIONES DE FEBRILES SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA

DISTRITO	Nº DE CASOS						Total
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	48	98	33	21	29	14	241
LA VICTORIA	30	51	11	6	4	4	106
SAN JUAN DE LURIGANCHO	10	9	1	1	3	3	27
SAN LUIS	5	4	0	1	2	2	14
EL AGUSTINO	4	6	1	1	0	0	12
SURQUILLO	5	0	0	0	0	0	5
ATE	1	2	0	0	0	0	3
LOS OLIVOS	0	2	1	0	0	0	3
TRANSITO	2	0	0	0	0	0	2
RIMAC	0	2	0	0	0	0	2
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	2	0	0	0	2
SAN BORJA	0	1	0	0	0	0	1
CHORRILLOS	0	1	0	0	0	0	1
COMAS	1	0	0	0	0	0	1
SANTA ANITA	0	0	1	0	0	0	1
INDEPENDENCIA	0	1	0	0	0	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	1	0	0	0	1
Total general	106	177	51	30	38	23	423

SEMESTRE AÑO 2021

Respecto a las atenciones de febriles en el primer semestre 2021 se han notificado 423 atenciones, de los cuales el grupo de pacientes pediátricos representaron los mayores porcentajes: Grupo de 1 a 4 años con 42% (177), seguido por el grupo de niños de menores de 1 año con 25% (106). 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 referencial para su confirmación o descarte del caso.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

I SEMESTRE 2021

SEXO	Nº	%
Femenino	2689	49%
Masculino	2779	51%
TOTAL	5468	100%

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPO

ETARIO - I SEMESTRE 2021

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	50	1%
1-9 años	20	0%
10-19 años	75	1%
20-64 años	4258	78%
65 a más	1065	19%
Total general	5468	100%

Durante el Primer Semestre del año 2021, la distribución de pacientes atendidos por COVID-19 correspondió en mayor porcentaje al sexo masculino 51% (2779). Siendo el grupo etario más afectado el de 20 a 64 años de edad (78%), seguido de los adultos mayores de 65 a más (19%); 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 5468 durante el primer semestre del año 2021, en relación al primer Trimestre del 2021, los casos se encuentran en descenso.

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO

I SEMESTRE AÑO 2021

TIPO DE DIAGNÓSTICO	Nº	%
Confirmado	2828	52%
Descartado	2377	43%
Probable	263	5%
Total general	5468	100%

Se observa que el 52%(2828) de los casos fueron confirmados con resultados positivos de pruebas moleculares procesadas por el INS. Mientras que el 43%(2377) arrojaron resultados negativos.

Quedando un 5%(263) 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 la recepción de muestras del INS(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 del virus SARS COV2 al personal de salud de nuestra insti-

tución, que presenta sintomatología y/o para control según la programación respectiva por departamentos y servicios.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN LUGAR PROBABLE DE ADQUISICION DE LA INFECCION

I SEMESTRE AÑO 2021

LUGAR PROBABLE	Nº	%
LIMA	5218	95%
CALLAO	153	3%
ICA	10	0.18%
HUANUCO	9	0.16%
ANCASH	9	0.16%
JUNIN	9	0.16%
AYACUCHO	8	0.15%
CAJAMARCA	7	0.13%
LA LIBERTAD	6	0.11%
LAMBAYEQUE	6	0.11%
SAN MARTIN	5	0.09%
CUSCO	5	0.09%
APURIMAC	4	0.07%
HUANCAVELICA	4	0.07%
AREQUIPA	4	0.07%
PASCO	4	0.07%
PUNO	3	0.05%
TACNA	2	0.04%
PIURA	2	0.04%
Total general	5468	100%

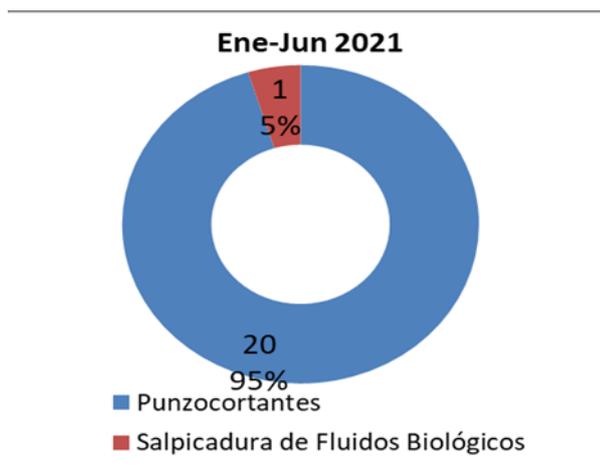
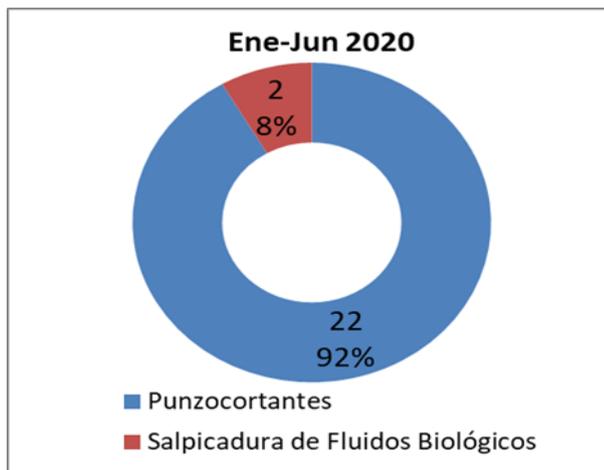
Según lugar probable de adquisición de la infección el 95%(5218) de los casos corresponden al distrito de Lima cercano, por ser accesible a la institución; seguido de la Provincia Constitucional del Callao 3%(153). En menor porcentaje se encuentran los departamentos del interior del país, por ser el 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

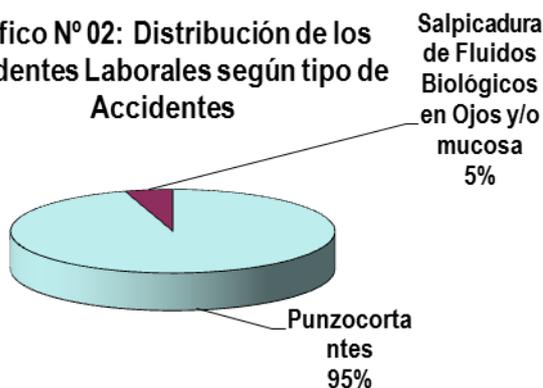
I SEMESTRE 2021

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



En el Primer semestre del presente año, se aprecia que la ocurrencia de Accidentes laborales fue por exposición a objetos punzocortantes con 20 casos (95%), seguido de exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras con 01 caso (5%). Ver gráfico N° 02).

Gráfico N° 02: Distribución de los Accidentes Laborales según tipo de Accidentes



En el I Semestre del presente año, se aprecia que la mayor ocurrencia de Accidentes laborales fue por exposición a Objetos Punzocortantes 95%, seguido de la exposición a Fluidos Biológicos en Ojos y/o mucosa 5%.

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

GRUPO OCUPACIONAL	Nº ACUM	% ACUM
Enfermera	5	25
Médico Residente	5	25
Técnico en Enfermería	5	25
Médico Asistente	3	15
Interno de Medicina	2	10
TOTAL	20	100

Durante la Vigilancia Epidemiológica de accidentes laborales en el I Semestre del presente año, se ha observado que el Grupo ocupacional en etapa de entrenamiento es el que presenta la mayor frecuencia de accidentes por objetos punzocortantes (35%); siendo las Enfermeras, Médicos residentes, Técnicos de Enfermería los que presentan la mayor ocurrencia de casos (25%) respectivamente.

Tabla N° 02: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN SEXO

SEXO	Nº ACUM	% ACUM
Masculino	7	35
Femenino	13	65
TOTAL	20	100

En el I Semestre del 2021 se observa que los Accidentes Laborales por exposición a objetos punzocortantes según sexo se han presentado en mayor proporción en personal de salud de sexo femenino (65%), seguido del sexo masculino (35%).

Tabla N° 03: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN GRUPO ETARIO

GRUPO ETARIO	Nº ACUM	% ACUM
20 - 29 AÑOS	8	40
30 - 39 AÑOS	7	35
40 - 49 AÑOS	2	10
50 AÑOS a +	3	15
TOTAL	20	100

Los Accidentes Laborales por exposición a objetos punzocortantes se han presentado con mayor frecuencia en el grupo etáreo de 20-29 años (40%), seguido del grupo etáreo de 30-39 años (35%).

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

SERVICIO	N° ACUM	% ACUM
Emergencia Adultos	6	30
Santa Rosa II	2	10
UCI General	2	10
SOP Central	2	10
Santa Rosa III	2	10
SOP Emergencia	1	5
Cirugía H-3	1	5
Cirugía H-4	1	5
UCI Cardiovascular	1	5
Santo Toribio	1	5
Urología I-1	1	5
TOTAL	20	100

Se aprecia que el Servicio de mayor ocurrencia de accidentes por objeto punzocortante es Emergencia adultos (30%), seguido de los servicios de Santa Rosa II, UCI General, SOP Central, Santa Rosa III (10%) respectivamente.

Tabla N° 05: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETO PUNZOCORTANTE SEGÚN TURNO LABORAL

TURNO LABORAL	N° ACUM	% ACUM
MAÑANA	12	60
TARDE	2	10
NOCHE	6	30
TOTAL	20	100

La información mostrada también se correlaciona con las actividades asistenciales dado que el mayor porcentaje de accidentes por objeto punzocortante se registran durante la mañana (60%), seguido del turno Nocturno (30%).

Tabla N° 06: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETO PUNZOCORTANTE SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD DEL ACCIDENTE

GRADO DE SEVERIDAD DEL ACCIDENTE	N° ACUM	% ACUM
SUPERFICIAL	19	95
MODERADO	1	5
TOTAL	20	100

SUPERFICIAL: Sin sangrado

MODERADO: Perforación superficial, escaso sangrado.

GRAVE: Perforación Profunda, sangrado profuso.

En el I Semestre del presente año, el 95% de Accidentes Laborales por Objetos punzocortantes según Grado de Severidad del accidente fue de forma Superficial sin sangrado, seguido de la forma Moderada con perforación superficial y/o escaso sangrado con el 5%.

CIRCUNSTANCIAS	N° ACUM	% ACUM
Durante procedimiento de sutura	4	20
Durante procedimiento de toma de muestra de AGA	3	15
Durante segregación de residuos hospitalarios	3	15
Después de uso de material, antes de descartarlo	2	10
durante administración de tratamiento (EV, IM, SC, CVC, etc)	2	10
Durante procedimiento de toma de muestra de Hemoglucotest	2	10
Durante un procedimiento (adm. Tto., inserción cvp, cvc, etc)	1	5
Al reencapsular una aguja usada	1	5
Material fue dejado en lugar inadecuado	1	5
Al contener, inmovilizar al paciente	1	5
TOTAL	20	100

Tabla N° 07: CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS A LOS ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A OBJETO PUNZOCORTANTE

Otro punto importante para el análisis son las circunstancias en las que se desarrolla el accidente por objetos punzocortantes; asociados al procedimiento de sutura (20%), seguido de los procedimientos de toma de muestra de gases arteriales AGA, durante segregación de resi-

PERSONAL	Protegido		No Protegido	
	N°	%	N°	%
CASOS	20	100	0	0

duos hospitalarios (15%) respectivamente.

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

En el I Semestre del presente año se observa que el 100% de trabajadores de salud que presentaron accidentes por ex-

TIPO DE ARTICULO PUNZOCORTANTE	N° ACUM	% ACUM
Aguja hueca	20	100
Quirúrgico	0	0
Vidrio	0	0
Otros	0	0
TOTAL	10	100

El 100% de los Accidentes Laborales por objetos punzocortantes fueron ocasionados por aguja hipodérmica hueca.

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

DISPOSITIVO QUE SE USO	N° ACUM	
	N° ACUM	% ACUM
Agujas hipodérmicas solas	13	65
Aguja de sutura	4	20
Lanceta de punción de dedo o talón	2	10
Otros	1	5
TOTAL	20	100

En el I Semestre del presente año, el dispositivo específico al que estuvieron relacionados los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes fue por aguja hipodérmica sola (65%).

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

ZONA EXPUESTA	N° ACUM	
	N° ACUM	% ACUM
Pulgar izquierdo, palma	5	25
Índice izquierdo, palma	4	20
Anular izquierdo, palma	4	20
Palma mano izquierda	1	5
Dedo medio izquierdo, palma	1	5
Pulgar derecho, palma	1	5
Índice derecho, palma	1	5
Anular derecho, palma	1	5
Dedo medio derecho, palma	1	5
Pie derecho (excepto dedos)	1	5
TOTAL	20	100

LIZACION DE LA LESION

El 25% de los accidentes por Objetos punzocortantes según localización de la lesión se presentó en dedo pulgar izquierdo, palma, seguido en dedo índice izquierdo, palma y/o dedo anular izquierdo palma (20%) respectivamente.

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

SERVICIO	TURNO			N°
	MAÑANA	TARDE	NOCHE	
Emergencia Adultos	4	1	1	6
Santa Rosa II	2	0	0	2
UCI General	0	0	2	2
SOP Emergencia	0	0	1	1
Cirugía H-3	1	0	0	1
SOP Central	1	0	1	2
Santa Rosa III	1	1	0	2
Cirugía H-4	0	0	1	1
UCI Cardiovascular	1	0	0	1
Santo Toribio	1	0	0	1
Urología I-1	1	0	0	1
TOTAL	12	2	6	20

En el I Semestre 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 Emergencia Adultos y en los Turnos matutinos, seguido de los Turnos nocturnos.

ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES I SEMESTRE 2021

Tabla N° 13: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES

GRUPO OCUPACIONAL	N° ACUM	% ACUM
Médico Residente	1	100
TOTAL	1	100

(SALPICADURAS) SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL

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

Tabla N° 14: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES

SEXO	N° ACUM	% ACUM
Masculino	0	0
Femenino	1	100
TOTAL	1	100

(SALPICADURAS) SEGÚN SEXO

Tabla N° 15: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A EXPOSICION A SANGRE Y/U FLUIDOS CORPORALES (SALPICADURAS) SEGÚN GRUPO ETARIO

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
TOTAL	1	100

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 OCURREN-

SERVICIO	N° ACUM	% ACUM
Santa Rosa II	1	100
TOTAL	1	100

CIA

La ocurrencia de accidentes laborales por exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras en el I Semestre del presente año, se ha presentado en Santa rosa II con 01 caso (100%).

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

TURNO LABORAL	N° ACUM	% ACUM
MAÑANA	0	0
TARDE	1	100
NOCHE	0	0
TOTAL	1	100

MER SEMESTRE - 2021

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 vespertino (100%).

Tabla N° 18: CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS A LOS

CIRCUNSTANCIA	N° ACUM	% ACUM
Durante procedimiento Quirúrgico	1	100
TOTAL	1	100

ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES (SALPICADURAS)

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

ZONA EXPUESTA	N°	%
Cara, ojo izquierdo	1	100
TOTAL	1	100

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

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

PERSONAL	Protegido		No Protegido	
	N°	%	N°	%
CASOS	1	100	0	0

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

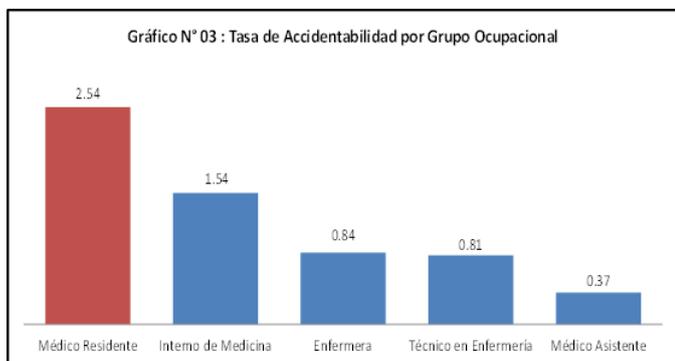
En el I Semestre del presente año se observa que el 100 % de trabajadores de salud que presentaron accidentes por exposición a fluidos biológicos cuenta con las Dosis Completas de Vacuna de Hepatitis B.

SERVICIO	TURNO			N°
	MAÑANA	TARDE	NOCHE	
Santa Rosa II	0	1	0	1
TOTAL	0	1	0	1

Tabla N° 21: ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A SANGRE Y FLUIDOS BIOLÓGICOS (SALPICADURAS) POR TURNO Y SERVICIO DE OCURREN- CIA PRIMER SEMESTRE - 2021

GRUPO OCUPACIONAL	N° ACUM	Población	Tasa
Médico Residente	6	236	2.54
Interno de Medicina	2	130	1.54
Enfermera	5	594	0.84
Técnico en Enfermería	5	619	0.81
Médico Asistente	3	801	0.37
TOTAL	21		

En el I Semestre del presente año, se aprecia que los accidentes por exposición a objetos punzocortantes p



CONCLUSIONES

El Grupo ocupacional más expuesto en el I semestre del presente año a los accidentes ocupacionales son el personal en entrenamiento como los médicos residentes y/o Internos de Medicina.

En el Primer semestre del presente año, la mayor ocurrencia de accidentes laborales fue por exposición a objetos punzocortantes, seguido de exposición a fluidos biológicos.

Realizando la comparación de ocurrencia de Accidentes Laborales con el Primer semestre del anterior 2020; se aprecia que el personal en entrenamiento de Médicos residentes y/o Internos de Medicina siguen presentado el mayor % de casos en comparación al Primer semestre del año actual.

Las áreas con mayor frecuencia de ocurrencia de los accidentes laborales son las áreas críticas como el Departamento de Emergencia Adultos.

5. Las circunstancias más frecuentes de los accidentes laborales fue durante el procedimiento de sutura, seguido del procedimiento de toma de muestra de gases arteriales y/o durante segregación de residuos hospitalarios.

Durante el I semestre del presente año, se aprecia a personal de salud accidentado con coberturas completas de vacunación de Hepatitis B.

RECOMENDACIONES

Difusión por las jefaturas de servicio de la información semestral proporcionada a sus trabajadores de salud.

Fortalecer el Uso obligatorio de Equipos de Protección personal al personal de salud durante los procedimientos.

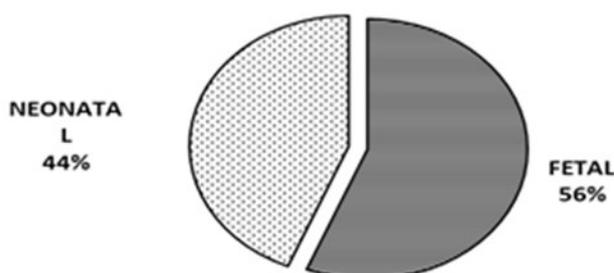
Gestionar la dotación de los dispositivos con click de seguridad para Toma de muestra de gases arteriales (controles de ingeniería).

IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

VIGILANCIA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL – 2020

En el acumulado de Muertes perinatales (Fetales más neonatales), se registran 16 muertes perinatales y neonatales, siendo las más frecuentes las muertes fetales 09

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



(56%), seguidos de las muertes neonatales 07 (44%). (Ver gráfico).

Denominación	Muerte Fetal					Muerte Neonatal					
	Vaginal	Cesárea	Ante parto	Intra parto	Total	Vaginal	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	Total
199 grs	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2
1499 grs	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
1999 grs	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1
2499 grs	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
2999 grs	1	1	2	0	2	1	1	1	1	0	2
3499 grs	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
3999 grs	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
4499 grs	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
0 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	6	3	9	0	9	1	6	1	5	1	7

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

El 38% de Muertes Perinatales y neonatales tienen pesos por debajo de 1500 gramos (6/16), siendo las más frecuentes las Muertes Fetales, seguido de las Muertes

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	1	1	2	1	8
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS	P01.1	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL GENERAL		2	1	1	1	2	2	9

neonatales por Sepsis bacteriana del recién nacido.

En junio del presente año, no se presentaron casos de Mortalidad Fetal.

Hasta junio del presente año, según codificación CIE-10 las causas básicas de Mortalidad Fetal no fue especificada (50%).

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

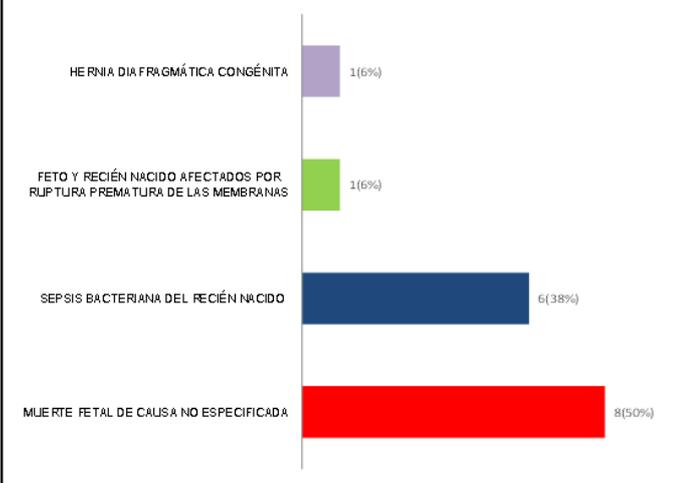
DIAGNOSTICOS	CODIGO CIE X	PESO AL NACIMIENTO						TOTAL
		500 - 999	1000 - 1499	1500 - 1999	2000 - 2499	2500 - 2999	≥ 3000	
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	P 36	2	1	1	0	2	0	6
HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA	Q79.0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL GENERAL		2	1	1	0	2	1	7

En junio del presente año, se presentaron 03 casos de Mortalidad neonatal.

Hasta Junio del presente año, según codificación CIE – 10 se han presentado 06 muertes neonatales por Sepsis bacteriana del recién nacido (38%).

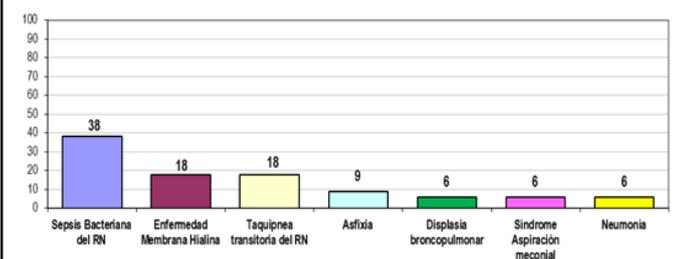
Según distribución porcentual de Muertes perinatales y neonatales, hasta Junio del presente año los casos de Mortalidad Fetal de causa no especificada son las más frecuentes con 08 casos (50%), seguido de Sepsis bac-

Gráfico N° 02: Distribución porcentual de muertes Perinatales hasta Junio 2021, HNDM



teriana del recién nacido con 06 casos (38%). (Ver gráfico N° 02).

Gráfico N° 03: Distribución Porcentual de los tipos de complicación neonatal, Junio 2021, HNDM

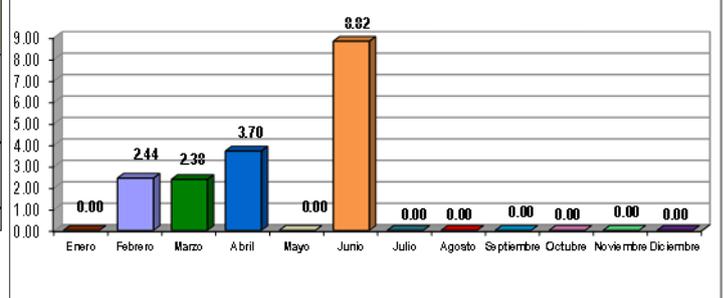


co N° 02).

Durante junio del presente año se atendieron 34 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuen-

tes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 13 casos (38%), seguido de Enfermedad de membrana hialina y/o Taquipnea transitoria del recién nacido con 06 casos (18%) respectivamente (Ver Gráfico N° 03). Hasta junio del presente las muertes neonatales por complicaciones sujetas a vigilancia epidemiológica, como daños centine-

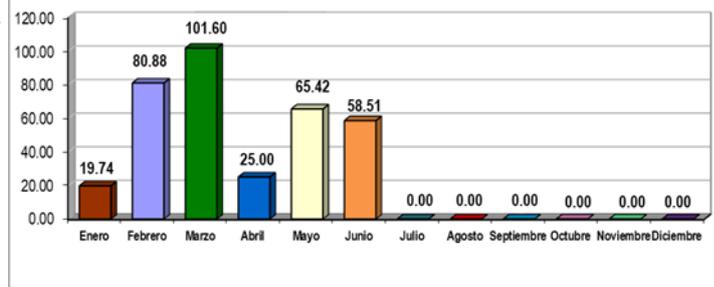
Gráfico N° 04: Tasa de Letalidad de complicaciones Neonatales, hasta Junio 2021



la, en junio del presente año se notificaron casos de mortalidad neonatal (Tasa de Letalidad: 882 por 100 n.v.).

En junio del presente año, se observa que la Tasa de

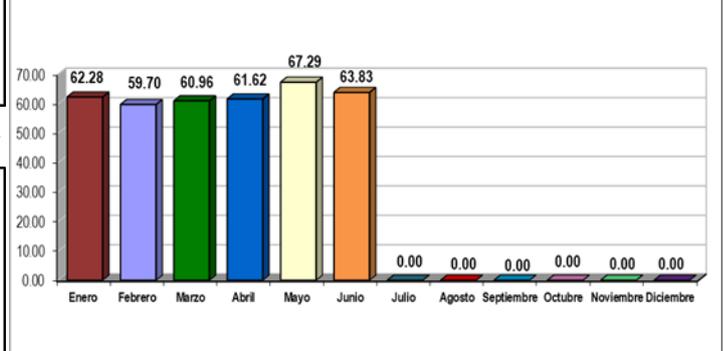
Gráfico N° 05: Tasa de Incidencia de Bajo peso al nacer, hasta Junio 2021



incidencia de bajo peso al nacer es de 58.51 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia descendente en este último mes. (Ver gráfico N° 05).

La proporción de partos complicados sigue siendo alta (87.77%), dado que el HNDM es un Establecimiento de

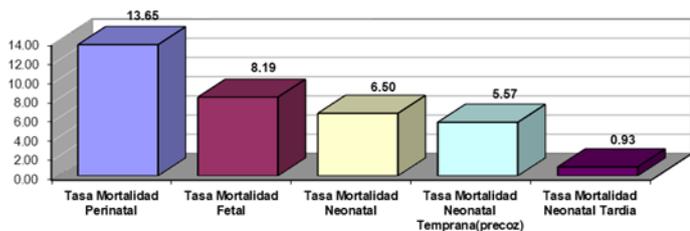
Gráfico N° 06: Tasa de Cesárea General, hasta Junio 2021



referencia nacional. En Junio la tasa de cesárea general fue de 63.83 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos. (Ver gráfico N° 06).

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 5.32%, cifra afectada por el gran porcentaje de cesáreas de emergencia y factores maternos intrínsecos, la tasa de cesárea en RN grande para la edad gestacional fue de 11.70% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es

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



En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta junio del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 13.65 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 6.50 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 5.57 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad neonatal tardía fue de 0.93 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad Fetal es de 8.19 x 1000 nacimientos.

En Junio del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es similar a la Tasa de mortalidad neonatal temprana (10.64 x 1000 nacimientos), la Tasa de Mortalidad neonatal neonatal fue de 15.96 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad neonatal tardía fue de 5.32 x 1000 RN Vivos.

3. CONCLUSIONES:

En junio del presente año, sólo se han presentado Muertes neonatales, no se presentaron casos de Mortalidad fetal.

Hasta junio del presente año, las causas más frecuentes de Mortalidad Fetal siguen siendo de causa no especificada.

En junio del presente año, se han presentado 03 casos de Mortalidad neonatal, siendo la mayor ocurrencia de los casos por Sepsis bacteriana del RN.

Hasta Junio del presente año, las causas más frecuentes de Mortalidad Neonatal siguen siendo por Sepsis bacteriana del recién nacido.

En Junio del presente año, la Tasa de Mortalidad Perinatal es similar a la Tasa de mortalidad neonatal temprana (10.64 x 1000 nacimientos), la Tasa de Mortalidad neonatal neonatal fue de 15.96 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad neonatal tardía fue de 5.32 x 1000 RN Vivos.

En junio del presente año, se ha presentado un caso de Mortalidad neonatal tardía.

En relación a las Tasas de Mortalidad Perinatal, se puede apreciar hasta junio del presente año, que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 13.65 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Neonatal fue de 6.50 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad neonatal precoz es de 5.57 x 1000 RN Vivos; la Tasa de Mortalidad neonatal tardía fue de 0.93 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad Fetal es de 8.19 x 1000 nacimientos.

alta (87.77%), dado que el HNDM es un Establecimiento de referencia nacional.

En Junio la tasa de cesárea general fue de 63.83 %, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

La tasa de cesárea en RN de bajo peso al nacer fue de 5.32%, cifra afectada por el gran porcentaje de cesáreas de emergencia y factores maternos intrínsecos, la tasa de cesárea en RN grande para la edad gestacional fue de 11.70% y la tasa de cesárea con RN macrosómico es de 6.91%.

Durante junio del presente año se atendieron 34 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 13 casos (38%), seguido de Enfermedad de membrana hialina y/o Taquipnea transitoria del recién nacido con 06 casos (18%).

En Junio del presente año, la tasa de letalidad fue del 8.82%.

En Junio del presente año, la tasa de incidencia de bajo peso al nacer fue de 58.51 x 1000 RN Vivos.

En junio del presente año, la residencia habitual de las muertes neonatales fueron en su mayoría de San Juan de Lurigancho (02 casos) y 01 caso de Pueblo libre.

4. RECOMENDACIONES:

Difusión de información mensual proporcionada a cargo de jefaturas de los servicios.

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.

Reactivar las actividades del Comité de Vigilancia Epidemiológica de la mortalidad perinatal en la institución, a fin de implementar los procesos de mejora en el área Materno Perinatal.

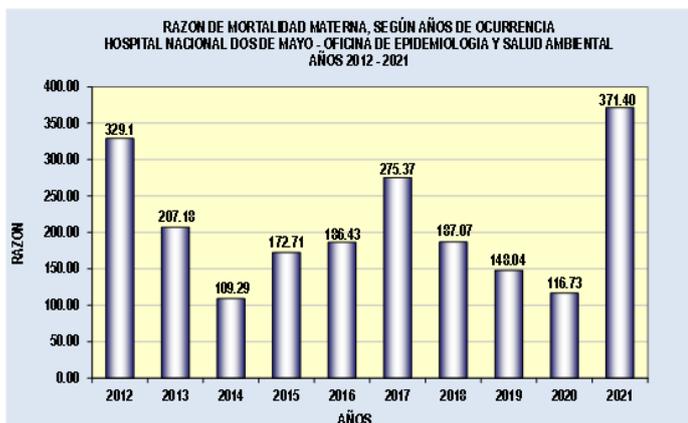
Causas básicas de Muerte Materna	Puerperio		Gestación		Total Puerperio	%	Total Gestación	%
	Indirecta	Directa	Indirecta	Directa				
Neumonía x covid 19	1	0	1	0	1	25	1	25
Pre-eclampsia Severa	0	1	0	0	1	25	0	0
Aborto retenido	0	0	0	1	0	0	1	25
Total	1	1	1	1	2	50	2	50

V. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD MATERNA

La razón de Mortalidad Materna, calculada por el número de muertes maternas sobre el total de nacidos vivos en la institución desde el 2012 al Primer semestre del 2021 se muestra en el siguiente gráfico, con una tendencia descendente; siendo para el 2020 de 116.73 x 100,000 nacidos vivos.

Gráfico N° 01: Razón de Mortalidad materna, según años de ocurrencia,

Hospital Nacional “Dos de Mayo” 2012 – Primer Semestre 2021



La ocurrencia de muerte materna fue durante el Puerperio y/o Gestación (50%) respectivamente, observándose que se complican durante el puerperio inmediato y/o puerperio mediato alejado, 02 casos (50%).

El “**Comité de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal**”, a la fecha por la pandemia del Covid 19 se viene reuniendo para las discusiones respectivas; por tal motivo ya se ha regularizado remitiendo los informes técnicos finales a DIRIS Lima centro del 2020.

Gráfico N° 02: Tendencia de casos de Mortalidad materna,

Hospital Nacional “Dos de Mayo” 2012 al Primer Semestre 2021



Los casos de Mortalidad Materna en el Primer semestre del 2021 estarían aún con diagnósticos probables de causa final que son: Sepsis x foco pulmonar (02), Shock distributivo y Shock hipovolémico (01 caso) respectivamente.

CONCLUSIONES:

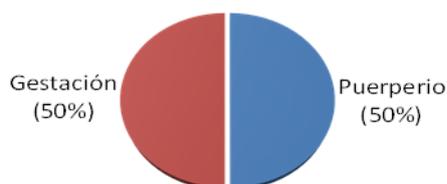
1. Durante el Primer semestre del 2021 se han presentado 04 casos de Mortalidad Materna.
2. De los casos de Mortalidad Materna, 02 casos se clasificaron como Muerte maternas directa y/o indirecta (02 casos).
3. El momento del fallecimiento de la Mortalidad Materna fueron durante la etapa del Puerperio (02 casos) y 02 casos durante etapa del embarazo.
4. La Razón de Mortalidad Materna en la institución fue de 371.40 x 100,000 nacidos vivos.
5. El 50% de las muertes se produjeron durante la etapa del Puerperio y/o el 50% se presentó durante la etapa de la Gestación.
6. De los 04 casos de Mortalidad materna, ningún caso fue referido de otra institución.
7. De los 04 casos de Mortalidad materna, 02 casos tuvieron control prenatal, 01 caso sólo tuvo 01 CPN y/o fue ignorado si tuvo CPN.
8. Del caso remitido a Diris Lima Centro, se concluyó como causa final Shock séptico por foco pulmonar, los otros 03 casos estarían aún con diagnósticos probables de causa final que son: Sepsis x foco pulmonar (01), Shock distributivo y Shock hipovolémico (01 caso) respectivamente.
9. A la fecha ya se ha remitido un Informe Técnico Final + Acta de muerte materna del presente año, realizado previa discusión por el Comité de Prevención de Muerte materna y Perinatal.
10. Se encuentra en proceso de discusión por el Comité,

En el Primer semestre del presente año el grupo etéreo de los casos de Mortalidad Materna están comprendidos en el rango de edades de 23 a 38 años.

Según investigación epidemiológica, el momento de la ocurrencia de las muertes maternas ocurrieron durante la etapa del Puerperio con 02 casos (50%), seguido de la etapa del embarazo con 02 casos (50%). (Ver gráfico N° 03).

Gráfico N°03: Mortalidad Materna según momento de la

Muerte Materna según momento de la ocurrencia, Primer Semestre - 2021



ocurrencia, HNDM Primer Semestre – 2021

3. Mejorar el proceso de notificación inmediata de los casos de Mortalidad Materna con las áreas críticas de la institución; por lo que permanentemente se están presentando casos y no son reportados por las jefaturas del servicio; siendo solo captados a través del Sistema de vigilancia epidemiológica de la Oficina de Epidemiología de la institución; por lo que la presente directiva establece que la notificación de la muerte materna deberá ser realizado por el personal de turno en el cual se produjo el fallecimiento, incluso establece que toda muerte materna hospitalaria el reporte para la notificación inmediata debe ser realizado por el Médico Jefe de guardia, comunicando de inmediato al responsable de Vigilancia epidemiológica de la Oficina de Epidemiología de la institución.

4. Promover las investigaciones operativas y epidemiológicas en el área materna perinatal para identificar problemas prioritarios en coordinación con el Comité de Prevención de Mortalidad Materna y Perinatal para la oportuna intervención.

VI. SUPERVISION DEL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS

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

SERVICIOS	CALIFICACION								
	BUENO %			REGULAR %			MALO %		
	A B R	M A Y	J U N	A B R	M A Y	J U N	A B R	M A Y	J U N
SANTO TORIBIO	X	X	X						
SANTA ANA	X	X	X						
SAN PE-DRO	X	X	X						
SAN AN-DRÉS	X	X	X						
SANTA ROSA III	X	X	X						
TRAUMA-TOLOGÍA EL CAR-MEN	X	X	X						
CIRIGÍA H-3				X	X	X			
CIRIGÍA I-3	X	X	X						
OBSTETRI-CIA H-2	X	X	X						
NEONATO-LOGÍA I-2				X	X	X			
EMERGEN-CIA Y TRAUMA SHOCK	X	X	X						
BANCO DE SANGRE	X	X	X						
VACUNA-CIÓN	X	X	X						
TOTAL	85 %	85 %	85 %	15 %	15 %	15 %	0 %	0 %	0 %

En el Cuadro N° 1 se puede apreciar que en el Segundo Trimestre 85% cumple con un adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

Asimismo se puede apreciar que el 15 % de los servicios supervisados durante el Segundo 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 Segundo Trimestre con el manejo de los residuos sólidos hospitalarios son: Medicina, Especialidades Médicas, Gineco Obstetricia, Enfermería, Emergencia y Banco de Sangre

Asimismo, los departamentos de Cirugía y Pediatría manejan regularmente los residuos sólidos durante el Segundo Trimestre.

CUADRO N° 2: EVALUACION POR DEPARTAMENTOS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2021

DEPARTAMENTOS	CALIFICACION						
	BUE NO (%)	BUEN O (%)	BUEN O (%)	RE-GULA R (%)	RE-GULA R (%)	RE-GULA R (%)	MALO (%)
	ENE	FEB	MAR	ENE	FEB	MAR	
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	100	100	100				
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	100	100	100				
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	75	75	75	25	25	25	
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA	100	100	100				
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	100	100	100				
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA				100	100	100	
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	100	100	100				
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOT.	100	100	100				

II.- CONCLUSIONES:

1. Los Servicios de Santo Toribio, Santa Ana, San Pedro, San Andrés, Santa Rosa, Traumatología “El Carmen”, Cirugía I-3, Obstetricia H-2, Emergencia y Trauma Shock, Banco de Sangre y Vacunación Quirúrgico han obtenido una calificación **Bueno** en el Segundo trimestre (Abril, Mayo y Junio) del 2021, debido al adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

2. Los Servicios de: Cirugía H-3, Neonatología I-2, presenta calificación **Regular** durante el Segundo trimestre (Abril, Mayo y Junio).

VII. ACTUALIDAD EPIDEMIOLÓGICA

Estado de vacunación de pacientes hospitalizados con diagnóstico de COVID 19 en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en el periodo Junio – Julio 2021

ANTECEDENTES

Desde la identificación del virus SARS CoV-2, productor de la enfermedad de la COVID - 19, la misma se ha extendido en todo el mundo, con diferentes variantes; en este contexto los países, laboratorios y la comunidad científica se comprometieron con el desarrollo de una vacuna.

En el Perú actualmente, la vacunación contra la COVID-19, es una prioridad de interés nacional, dado el impacto en la salud de las personas y el propósito fue y sigue siendo, proteger a la población de la enfermedad, asegurando y garantizando una vacunación segura a la población, priorizando al personal de salud, adultos mayores y personas con comorbilidad y luego a los diferentes grupos étnicos, así como organizar, implementar y fortalecer los aspectos técnicos y administrativos que se requieren para lograr la eficacia de la vacunación, con una adecuada cadena de frío, vacuna de calidad y la vigilancia epidemiológica de los eventos adversos supuestamente atribuidos a la vacunación (ESAVI).

La vacunación contra la COVID-19 en el Perú, está en curso desde el 9 de febrero del 2021, para inmunizar a la población contra esta enfermedad, en el marco de un esfuerzo mundial para combatir la COVID-19.

En las últimas semanas la Sala Situacional del MINSA ha ido evidenciando el descenso en la curva de contagios y muertes de pacientes con la COVID-19, hecho que al parecer va correlacionado con el avance de la vacunación a nivel de todo el país, es así que a la fecha tenemos 13 623 493 de dosis aplicadas, de las cuales el 67.7% corresponde a los pacientes que recibieron las 2 dosis de la vacuna.

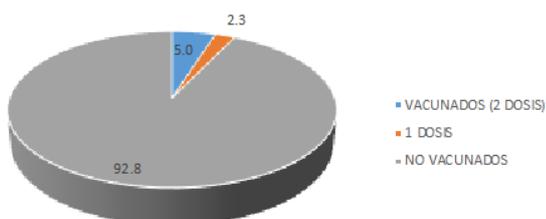
El objetivo de la presente revisión es identificar la prevalencia de pacientes vacunados con 2 dosis en la población de pacientes hospitalizados en la institución, en el periodo junio al 27 De julio del presente año; periodo en el cual se asume ya se habría generado inmunidad en la población vacunada.

Se realizó un análisis descriptivo transversal, a partir de fuentes secundarias. La metodología utilizada se desarrolló en base a la búsqueda del estado vacunal en la plataforma “Pongo el hombro” del MINSA de los pacientes hospitalizados registrados en la base de datos de la vigilancia epidemiológica de Covid durante el periodo antes mencionado. Se incluyeron pacientes que aún continúan hospitalizados, altas y fallecidos. La información se almacenó en tablas de Microsoft Excel y se realizó el análisis descriptivo de las variables de estado vacunal y situación de hospitalización a la fecha.

ANÁLISIS

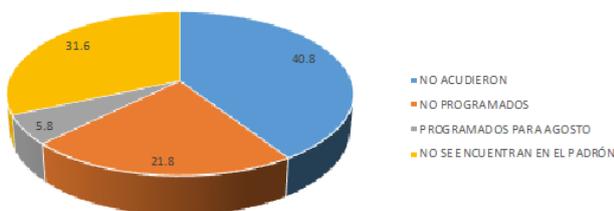
Luego de haber realizado la revisión de la base de datos de pacientes hospitalizados con diagnóstico de Covid-19 del Hospital Nacional Dos de Mayo, podemos señalar que del total de pacientes hospitalizados en los periodos de Junio y Julio del 2021, los mismos que suman 222 pacientes; 206 no se encontraban vacunados al momento de su internamiento, cifra que representa el 92.8% del total de esta población; 11 se encontraban vacunados con 2 dosis, representando una prevalencia de vacunación completa de 5.0% para el periodo de estudio y 5 pacientes solo tenían colocada la primera dosis, representando el 2.3% del total (Gráfico N° 1)

Gráfico 1. Vacunación en pacientes hospitalizados por COVID-19 en el HNNDM-Junio y julio, 2021



Además, podemos señalar que, de los 206 pacientes que no recibieron ninguna dosis de la vacuna, 84 pacientes (40.8%) de los no vacunados, son pacientes que no acudieron a vacunarse pese a estar programados, según la información registrada en el aplicativo "Pongo el Hombro"; 45 pacientes (21.8%) de esta población se encuentran en el padrón nacional de vacunación, pero aún no tienen fecha programada para la aplicación de la primera dosis, en el mismo aplicativo, 12 pacientes (5.8%) están programados para recibir la primera dosis en el mes de agosto y 65 pacientes (31.6%) no se encontraban registrados en el padrón (Gráfico N°2)

Gráfico 2. Motivos de no vacunación en pacientes del HNNDM, junio y julio-2021



Además, cabe señalar que, en el grupo de no vacunados, tenemos un total de 55 fallecidos (26,7%) (Gráfico N°3), de los cuales 54 no se encontraban registrados en el padrón nacional de vacunación y 01 no acudió a recibir su vacuna (Gráfico N°4).

Gráfico 3. Destino de pacientes no vacunados en HNNDM, Junio-julio - 2021

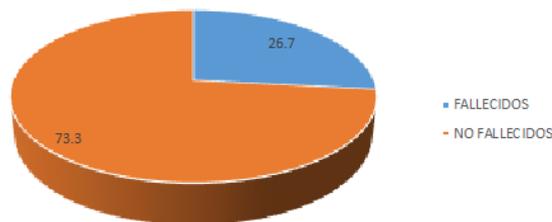
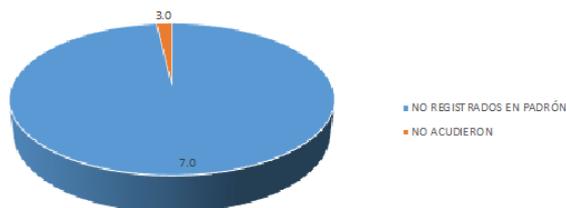
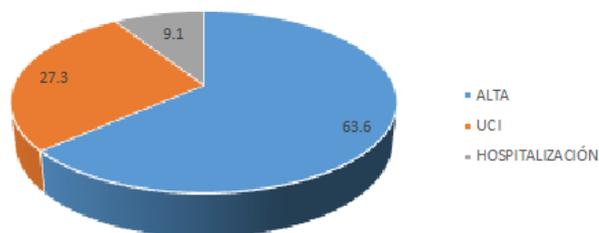


Gráfico 4. Motivos de no vacunación en pacientes fallecidos por COVID-19 en HNNDM. Junio-julio-2021



Asimismo, del total de pacientes vacunados (11 pacientes), 7 (63,6%) se encuentran de alta, 3 se encuentran en UCI (27,3%), 1 se encuentra en hospitalización (9,1%) y ningún paciente vacunado falleció (Gráfico N°5).

Gráfico 5. Destino de pacientes vacunados. HNNDM, Junio-julio - 2021



Finalmente, podemos evidenciar que, si bien la población de pacientes con diagnóstico de Covid 19 que llegó a hospitalizarse durante el mes de junio y julio del 2021 en nuestro hospital también incluía a pacientes vacunados (con una o ambas dosis) con 7,3%; este porcentaje es mucho menor que aquellos que no se encontraban vacunados (92,8%) por diferentes motivos, tal como fue el caso del 26,7% de fallecidos entre los no vacunados y ningún fallecido entre los vacunados.

CONCLUSIONES

El porcentaje de pacientes hospitalizados con diagnóstico de Covid-19 en el HNNDM durante los periodos de junio y julio del 2021 que fueron vacunados con 2 dosis fue de 5.0%.

El porcentaje de pacientes hospitalizados con diagnóstico de Covid-19 en el HNNDM durante los periodos de junio y julio del 2021 que no fueron vacunados fue de 92.8%.

El porcentaje de pacientes hospitalizados con diagnóstico de Covid-19 en el HNNDM durante los periodos de junio y julio del 2021 que fueron vacunados con 1 dosis fue de 2.3%.

La frecuencia relativa de pacientes fallecidos por la COVID 19 entre los hospitalizados no vacunados fue de 26.7% y del total de pacientes vacunados, 63.6% salieron de alta y el porcentaje restante continúa hospitalizado (4 pacientes).

El principal motivo de no vacunación fue que no acudieron a pesar de encontrarse programados (40,8% de los no vacunados), seguido de no encontrarse en el padrón (31.6%) y no estar programado para vacunación (21,8%).

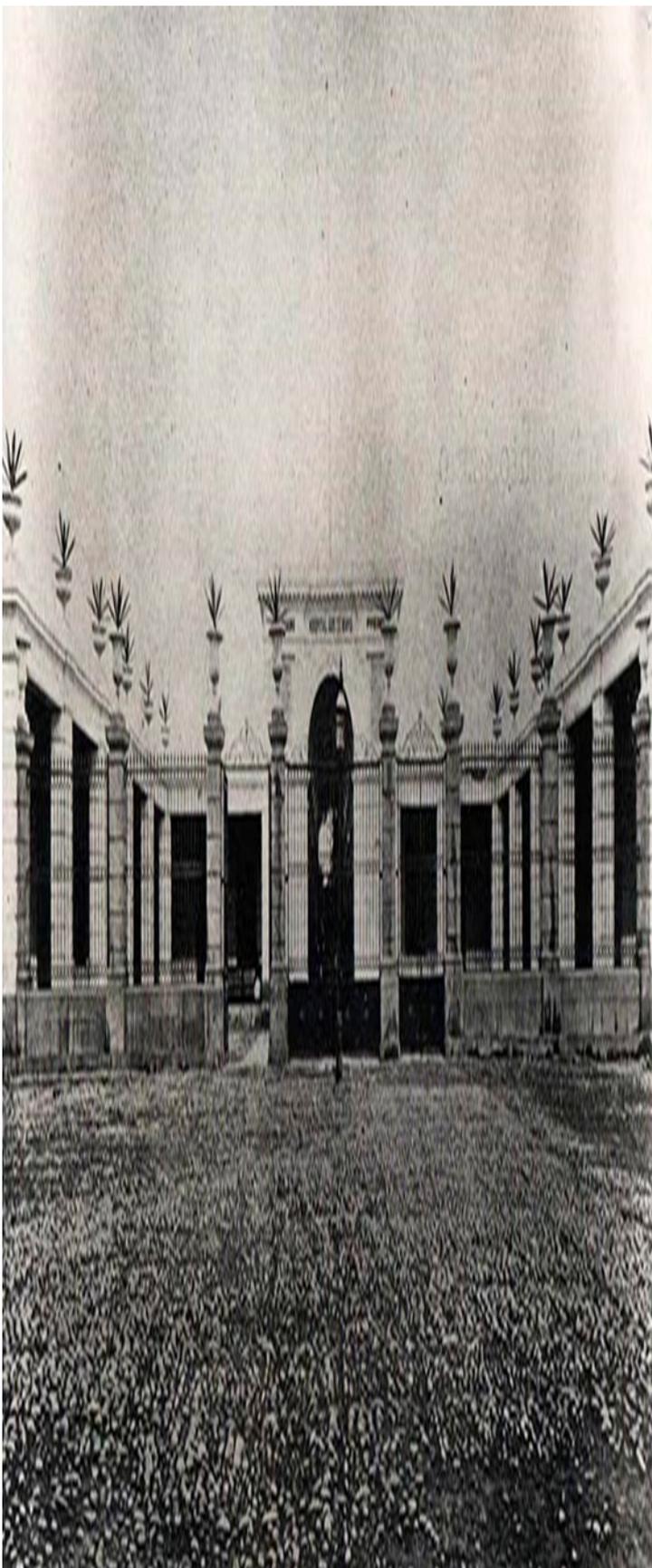
En este sentido, los resultados observados en esta revisión contribuyen a afirmar que la vacuna es un medio de protección para la población que la recibe, puesto que evita la hospitalización y el desarrollo de enfermedad grave o muerte.

Referencias:

Directiva Sanitaria N°129-MINSA/2021/DGIESP. Directiva Sanitaria para la Vacunación contra la Covid-19 en la situación de Emergencia Sanitaria por la Pandemia en el Perú.

Documento Técnico Plan Nacional de Vacunación contra Covid-19. Aprobado por Resolución Ministerial N°848-2020/MINSA situación de Emergencia Sanitaria por la Pandemia en el Perú.

Sala situacional Covid-19 Perú, disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>.



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
MC. Cecilia Alania Torres
Residente de Administración y Gestión en Salud
UNMSM

Equipo de Informática

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

Lima – JULIO 2021