



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes Integradas
de Salud Lima Centro

Hospital San Juan
de Lurigancho

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y S.A

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SE:01-04/2023

CONTENIDO

1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS
2. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
3. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS
4. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE ASMA EN MENORES DE 5 AÑOS
5. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE VIOLENCIA FAMILIAR
6. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE FEBRILES
7. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
8. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE ACCIDENTES LABORALES (BIOLOGICO Y PUNZOCORTANTES)
9. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE MUERTE FETAL – NEONATAL
10. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE PLAGUICIDAS
11. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE ENFERMEDADES SUJETAS A NOTIFICACION OBLIGATORIA
12. SEGREGACION DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS
13. VIGILANCIA DE CALIDAD DE AGUA EN EL HSJL
14. VIGILANCIA DE ANIMAL MORDEDOR
15. VIGILANCIA DE ACCIDENTES DE TRANSITOS
16. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INMUNOPREVENIBLES
17. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES



Efectividad y seguridad de una tercera dosis de refuerzo (5ª dosis) de las vacunas contra COVID-19 adultos mayor

A. ANALISIS

Población	Adultos con ≥ 60 años de edad, que han recibido previamente 4 dosis de una vacuna monovalente contra COVID-19 (esquema primario de 2 dosis más 2 dosis de refuerzo)
Intervención	- 3ª dosis de refuerzo (quinta dosis) con una vacuna ARNm monovalente contra COVID-19 desarrollada por Pfizer-BioNTech o Moderna: BNT162b2 ó mRNA-1273 - 3ª dosis de refuerzo (quinta dosis) con una vacuna bivalente adaptada para Ómicron, desarrollada por Pfizer-BioNTech o Moderna
Comparador	- No administrar 3ª dosis de refuerzo: Vacunación completa con 4 dosis de una vacuna monovalente contra COVID-19
Desenlaces	1) Eficacia y efectividad - Incidencia de COVID-19 (infección sintomática) - Incidencia de COVID-19 severo o crítico - Mortalidad En ausencia de resultados para estos desenlaces, se incluirá: - Inmunogenicidad: títulos de anticuerpos neutralizantes 2) Seguridad: - Proporción de participantes con eventos adversos serios - Proporción de participantes con eventos adversos de reactogenicidad (eventos adversos locales y sistémicos)
Diseño de estudio	Ensayos clínicos aleatorizados, Estudios de cohorte, Estudios caso-control

B. RESULTADOS

1. Tercer refuerzo (5ª dosis) con una vacuna mRNA monovalente versus vacunación completa con 4 dosis. No se identificó ningún estudio donde se haya evaluado la efectividad, respuesta inmune o seguridad de la administración de una quinta dosis de vacuna contra COVID-19 versus un esquema de sólo 4 dosis, en adultos mayores.
2. Tercer refuerzo (5ª dosis) con una vacuna mRNA bivalente versus vacunación completa con 4 dosis.

2.1 Evidencia respecto a la efectividad frente a infección sintomática Se identificó un estudio de casos y controles, tipo test negativo, realizado por CDC de Estados Unidos donde se evaluó la efectividad del refuerzo con una vacuna bivalente (que contiene Ómicron BA.4/BA.5) contra la infección sintomática por SARS-CoV-2 utilizando datos del programa nacional de detección de SARS-CoV-2 Increasing Community Access to Testing (ICATT) desarrollado para aumentar el acceso comunitario a las pruebas para SARS-CoV-2.

Este estudio incluyó a 41414 adultos ≥ 65 años con síntomas de COVID-19 durante el periodo analizado, de los cuales 16779 tuvieron un resultado de prueba NAAT positiva para SARSCoV-2 (casos) y 24635 un resultado negativo (controles). Ver Tabla 1. Del total de adultos con edad ≥ 65 años analizados, un 27% (n= 11101) había recibido 4 dosis de una vacuna monovalente previo a la realización de la prueba NAAT. No se reporta cuántos adultos mayores recibieron 5 dosis de vacuna contra COVID-19 (4 dosis de vacuna monovalente más el refuerzo con la vacuna bivalente).

Tabla 1. Características del estudio identificado

Característica	Casos (Prueba positiva para SARS-CoV-2) N= 121687	Controles (Prueba negativa para SARS-CoV-2) N= 238939
Nº de dosis de vacuna recibida antes de la fecha de la prueba (autoreporte)	- No vacunados: 24% - 2 dosis monovalente: 30% - 3 dosis monovalente: 34% - 4 dosis monovalente: 8% - ≥ 2 dosis monovalente: 72% - ≥ 2 dosis monovalente + refuerzo bivalente: 5%	- No vacunados: 30% - 2 dosis monovalente: 30% - 3 dosis monovalente: 27% - 4 dosis monovalente: 5% - ≥ 2 dosis monovalente: 63% - ≥ 2 dosis monovalente + refuerzo bivalente: 7%
Grupo etario	- 18-49 años: 62% - 50-64 años: 25% - ≥ 65 años: 14% (n=16779)	- 18-49 años: 72% - 50-64 años: 18% - ≥ 65 años: 10% (n=24635)
Sexo masculino	44%	37%
Antecedente de prueba positiva para SARS-CoV-2 >90 días antes (autoreporte)	22%	43%
Una o más comorbilidad (autoreporte)	23%	21%
Marco de tiempo de realización de la prueba*	14 set-29 Oct 2022: 81% 30 Oct - 11 Nov 2022: 19%	14 set - 29 Oct 2022: 81% 30 Oct - 11 Nov 2022: 19%
Tiempo desde la última dosis (en aquellos que recibieron sólo dosis de vacuna monovalente)	- 2-3 meses: 3% - 4-5 meses: 6% - 6-7 meses: 5% - ≥ 8 meses: 60%	- 2-3 meses: 3% - 4-5 meses: 6% - 6-7 meses: 5% - ≥ 8 meses: 53%

*De acuerdo a COVID Data Tracker(10), del 14 de setiembre al 29 de octubre, predominó BA.5 (82% hasta 57%) y a partir del 5 de noviembre, los casos debido a otros sublinajes fueron aumentando, principalmente BQ.1 y BQ.1.1. Para el 5 de noviembre, el 50.5% de los casos se debió a: BQ.1(14.9%), BQ.1.1 (12.8%), BF.7 (7.1%), BA.4.6 (6.3%), otros (9.4%). Para el 12 de noviembre, BQ.1 representó el 18.9% de los casos y BQ.1.1 el 16.4%.

C. CONCLUSIONES

- El objetivo fue sintetizar la evidencia disponible respecto a la efectividad y seguridad de una tercera dosis de refuerzo (5ª dosis) de las vacunas contra COVID-19 (vacunas ARNm) comparado a un esquema de 4 dosis, en adultos ≥ 60 años de edad.

- Respecto a la administración de una tercera dosis de refuerzo (quinta dosis) de una vacuna monovalente contra COVID-19 versus un esquema de sólo 4 dosis, en adultos mayores, no se identificó ningún estudio donde se haya evaluado su efectividad, inmunogenicidad en esta población.

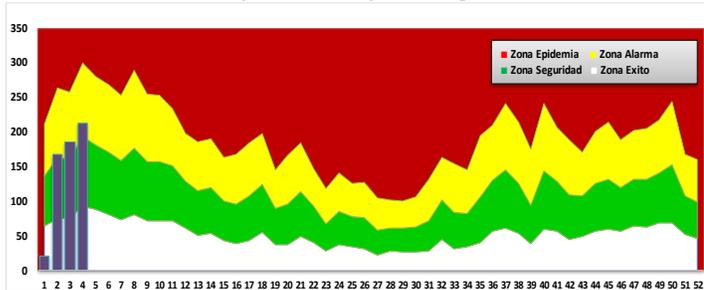
- En adultos ≥ 65 años de edad, la efectividad de una dosis de refuerzo con la vacuna bivalente adaptada para Ómicron BA.4/5 (Pfizer o Moderna) luego de haber recibido 4 dosis de una vacuna monovalente, se estimó en 40% (Intervalo de confianza del 95%: 33% a 46%), cuando se comparó con aquellos que habían recibido 4 dosis de vacuna monovalente, habiendo transcurrido 6-7 meses desde la última dosis.

La evidencia procede de un único estudio, diseño test negativo realizado en Estados Unidos, durante un periodo donde predominó Ómicron BA.5 (14 de setiembre al 11 de noviembre de 2022). Existen un potencial riesgo de sesgo de confusión, reporte selectivo de resultados y mala clasificación de las exposiciones evaluadas.

1.VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SEMANA 01 – 04/2023

Grafica N 01

Canal endémico de EDAS por semanas Epidemiológicas 01- 04 en el HSJL 2023



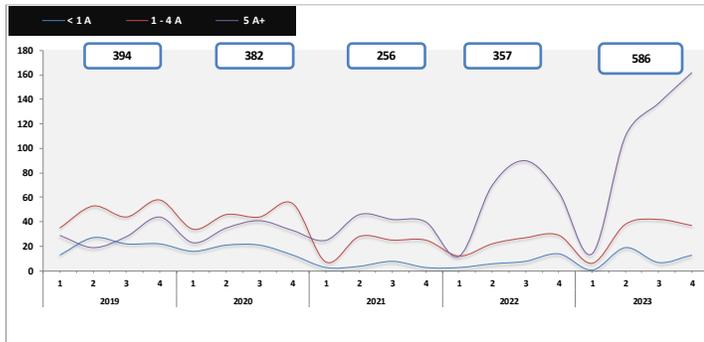
La incidencia de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) se ha mantenido relativamente constante en las últimas décadas a nivel mundial; mientras que, la mortalidad ha disminuido.

Las enfermedades diarreicas, es una de las enfermedades con más presencia en niños, especialmente en menores de 5 años, cada año ocurre más de 1700 millones de casos asociados a patologías diarreicas y que ocasionan la muerte de 525000 menores de 5 años, cifras estimadas por la Organización Mundial de la Salud.

La gráfica del canal endémico de EDAS muestra que desde la semana 01-04 del año 2023, las EDAS (Enfermedades Diarreicas Agudas) para ultima semana nos encontrándonos en la zona de alarma

Gráfico N° 02

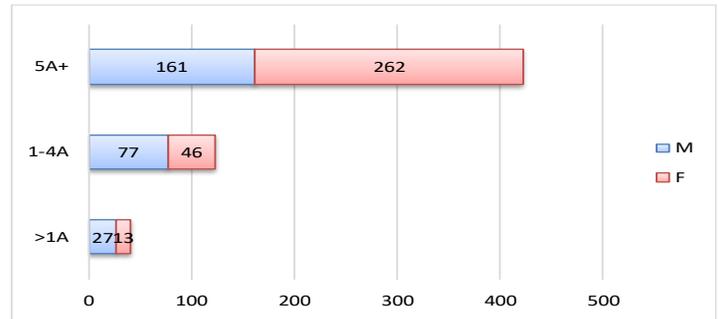
Casos de EDAS en el HSJL a través de los años 2019-2023



Entre los años 2019-2023 en los casos de EDAS la tendencia es variable, en el 2020 se evidencia un descenso del 3.05%(12) en relación al año anterior, en 2021 hubo un descenso del 32.98%(126) en relación al 2020, En el 2022 un incremento del 39.45%(101). Para el 2023 se observa un incremento del 64.15% (229) en comparación al año 2022.

Gráfico N° 03

Casos de EDAS por edad y sexo SE 01-04/2023 HSJL



Los casos de EDAS según el sexo se presentó con mayor frecuencia en el sexo femenino con el 54.78% (321 casos) mientras que en el sexo masculino 45.22% (265 casos). En la SE-01-04, de acuerdo a la edad el grupo de 5 años a más es el más frecuente con 72.18% (423 casos), el grupo etáreo de 1-4 años corresponde al 20.99% (133casos) y por último en menores de 1 año se registraron el 6.83% (40 casos).

Tabla N° 01

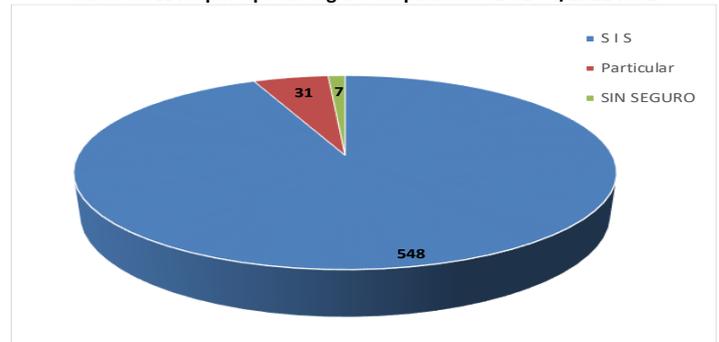
Casos de EDAS por tipo de diagnósticos por subcategorías CIE-10 SE 01-04/2023 HSJL

Diagnosticos	Numero de Casos
A09.X - Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	562
E86.X - Deplecion del volumen	15
A04.9 - Infeccion intestinal bacteriana, no especificada	8
R57.1 - Choque hipovolemico	1
Total	586

Los casos de EDAS más frecuentes según tipo de diagnóstico son Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con el 95.9 % (562 casos) y en segundo lugar los casos de depleción del volumen con el 2.5.% (15 casos) ,Infección Intestinal bacteriana no especificada que representa el 1.37 % (8 casos) y, choque hipovolemico 0.17 % (1 casos).

Gráfico N° 04

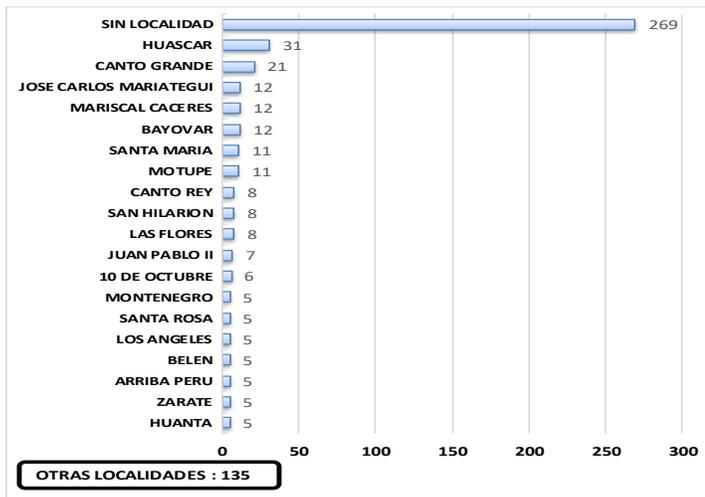
Casos de EDAS por tipo de seguro del paciente SE 01-04/2022 HSJL



De acuerdo al tipo de atención en EDAS en pacientes con SIS representan el 93.52% (548 casos), con seguro particular el 5.29% (31 casos), sin seguro el 1.19% (7casos) .

Gráfico N° 05

Casos de EDAS por localidades del distrito de SJL SE 01-04/2022 HSJL



Según localidades del distrito SJL los casos de EDAS provienen de direcciones sin localidad 45.90% (269casos), otras localidades 23.04% (135 casos), de Huáscar 5.29% (31casos), Canto grande 3.58% (21 casos), Bayovar 2.05% (12casos), entre otros. Los casos cuya dirección señalan como sin localidad continúa siendo un problema, debido al incompleto llenado de las historias clínicas, a pesar del nuevo sistema digital de Historias clínicas Sisgalens Plus, continúan presentándose las fallas de mal llenado de historias clínicas.

Las EDAs siguen siendo un problema de salud pública en los niños menores de 5 años, por lo que se recomienda promover una alimentación saludable y nutritiva, lavar bien los alimentos y manipularlos adecuadamente, insistir en el lavado de manos luego de ir al baño y cada vez que sea necesario, disponer de manera adecuada las basuras en el hogar, evitar la contaminación del agua y hervirla para disminuir el riesgo de bacterias que puedan enfermar al menor.

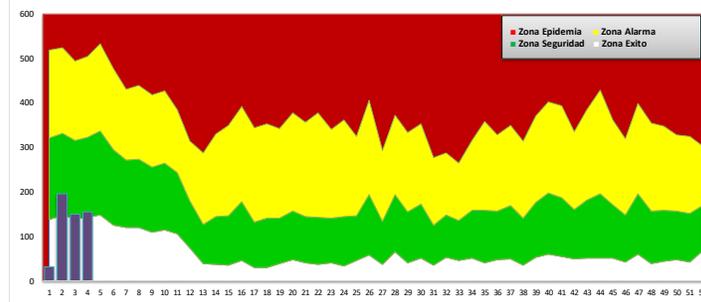
2. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SE 01 –04/ 2023

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son causa de morbilidad, entre los niños menores de 5 años, las personas mayores de 60 años y aquellas que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves. Los factores que favorecen una mayor incidencia de IRA como: bajo peso al nacer, malnutrición (principalmente en niños), la polución atmosférica, hacinamiento en el hogar, los bajos niveles de inmunización y el nivel de pobreza, condiciones que se encuentran aún latentes en parte de nuestro país.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las IRA ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo edad. Los agentes etiológicos principales son: Streptococcus pneumoniae, la causa más común de neumonía bacteriana en niños; el Haemophilus influenzae de tipo b (Hib), la segunda causa más común de neumonía bacteriana; y el virus sincitial respiratorio (VSR), la causa más frecuente de neumonía vírica.

Gráfico N° 06

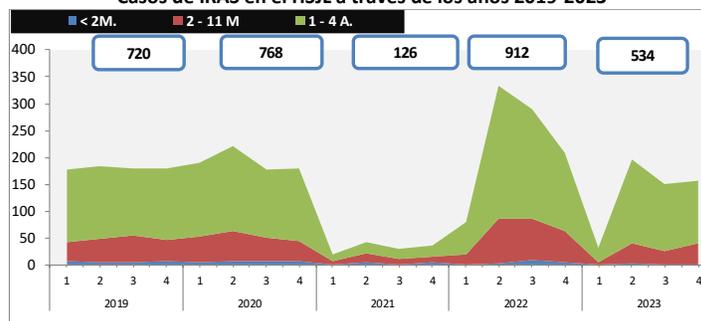
Canal endémico de IRAS por semanas Epidemiológicas 01- 04 en el HSJ 2023



En la gráfica del canal endémico de IRAS se observa, que en las primeras semana y las ultimas SE nos encontramos en zona de seguridad.

Gráfico N° 07

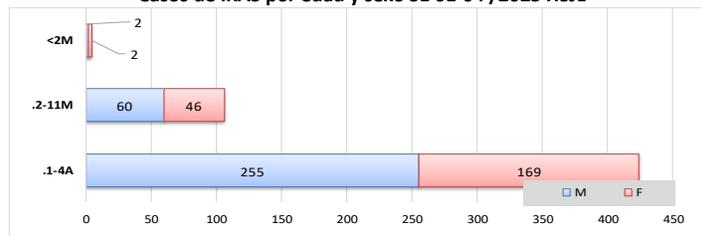
Casos de IRAS en el HSJL a través de los años 2019-2023



En el gráfico se evidencia la tendencia de los casos de IRAS a través de los años es variable, en el 2020 hubo un incremento del 6.67%(48) en relación al año anterior, en el periodo 2021 disminuyo el 83.59 %(642) en relacion al año 2020, para el 2022 los episodios incrementaron en 623.81%(144) y en el año 2023 disminuyo en 41.45 %(378) en comparación al año 2022. El comportamiento de las IRA los picos epidémicos se podría deberse, segunda, tercera, y la quinta las olas pandémicas del COVID-19 .

Gráfico N° 8

Casos de IRAS por edad y sexo SE 01-04 /2023 HSJL



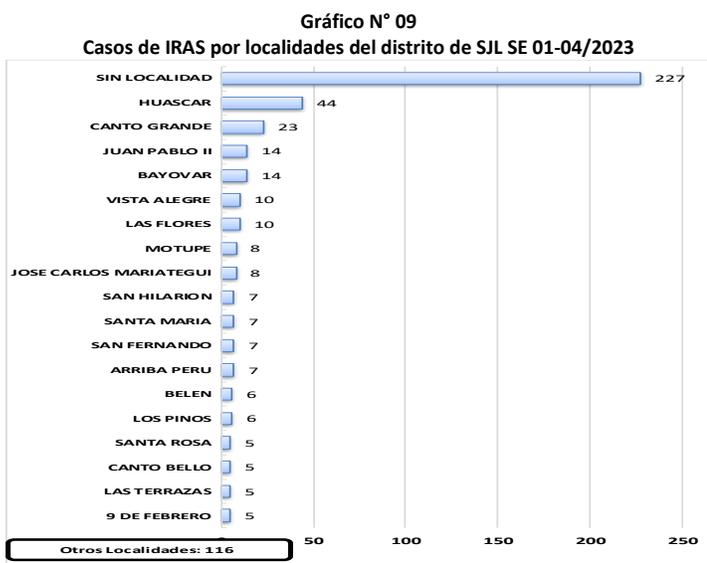
Se observa que el grupo etáreo de 1-4 años es el que registra mayor número de casos de IRAS con 79.40% (424 casos), de 2-11 meses 19.85% (106 casos) y en <2meses 0.75% (4casos). Según sexo predomina el masculino con 59.36% (317 casos) y el sexo femenino con el 40.64% (217 casos).

Tabla N° 02

Casos de IRA por tipo de diagnósticos por subcategorías CIE-10 SE 01-04/2023

Diagnosticos	Total
J02.9 - Faringitis aguda	259
J00.X - Rinofaringitis aguda	235
J02.8 - Faringitis aguda debida a otros microorganismos especificados	14
J04.2 - Laringotraqueitis aguda	9
J05.0 - Laringitis obstructiva, aguda [crup]	6
J06.8 - Otras infecciones agudas de sitios multiples de las vias respiratorias	5
J03.9 - Amigdalitis aguda	4
J06.0 - Laringofaringitis aguda	1
J04.0 - Laringitis aguda	1
Total	534

De acuerdo a los tipos de diagnósticos más frecuentes, en primer lugar Faringitis aguda 48.5% (259 casos), Rinofaringitis aguda representa el 44.01%(235 casos), faringitis de vida otros microorganismos 2.62% (14 casos), laringotraqueitis aguda 1.69%(9 casos).



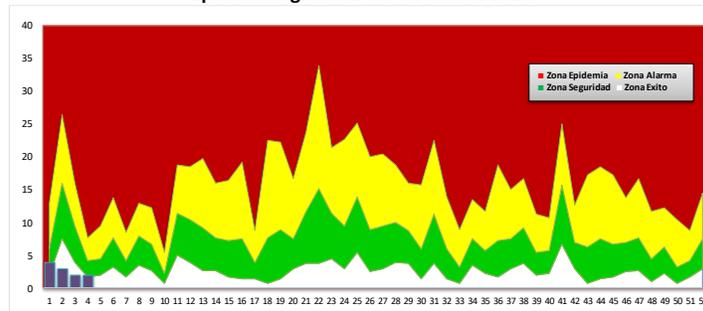
Los casos atendidos por IRAS en el HSJL de acuerdo a localidades son en primer lugar los que están sin localidad 48.51%(227 casos), seguido de otras localidades con el 21.76% (116), Huáscar 44 casos equivalente a 8.24%, Canto Grande 23 casos con 4.31%. Los que no tienen localidad se debe al incompleto llenado de las historias clínicas, se continua sugiriendo y a la espera de la pronta actualización del sistema, para lograr monitorear frecuentemente el incremento o descenso de los casos.



Según del tipo de seguros de los pacientes atendidos por IRAS el el SIS representa el 94.94%(507), seguro particular con 26 casos el 4.87%, sin seguro 1 casos 0.19%

3. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS SE 01 - 04/ 2023 HSJL

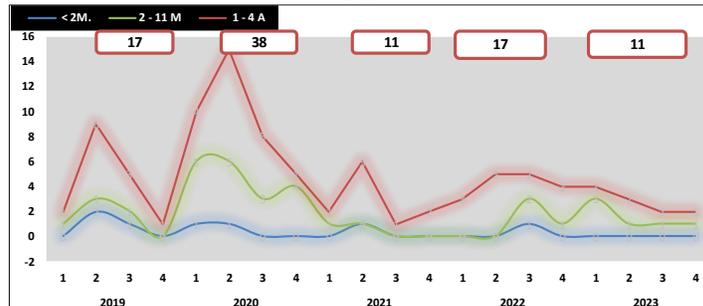
Gráfico N° 11
Canal endémico de Neumonías en menores de 5 años por semanas Epidemiológicas 01-04 en el HSJL 2023



La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que la neumonía mató a unos 920,136 niños menores de 5 años en 2015, lo que supone el 15% de todas la 7447s defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo. La neumonía afecta a niños y a sus familias de todo el mundo, pero su prevalencia es mayor en el África subsahariana y Asia meridional. Pueden estar protegidos mediante intervenciones sencillas y tratados con medicación y cuidados de costo bajo y tecnología sencilla.

En la grafica del canal endemico por neumonía en menores de 5 años a partir de la SE-01-04 nos encontramos en la zona de exito

Grafico N° 12
Casos de Neumonías en menores de 5 años en el HSJL a través de los años 2019-2023



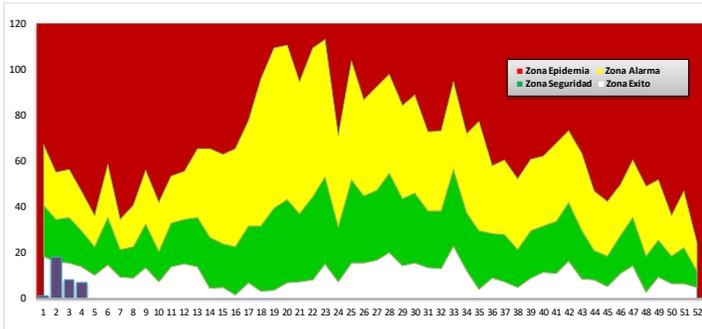
Los casos de neumonía a través de los años es variable, para el año 2021 hubo un incremento del 123.53%(21), para el 2021 un descenso del 71.05%(27), en el 2022 se evidencia un incremento del 54.55%(6) en relación al año anterior. En el 2023 se observa un descenso del 35.29%(6) en comparación al 2022

La mayor concentración de neumonías en los menores de 5 años, fueron en los de), de 2-11 m el 54.55% (6) , 1 a 4 que representa 45.45% (5) < a 2 meses el 0%(0).

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ASMA EN MENORES DE 5 AÑOS SE 01 - 04/ 2022 HSJL

El asma es una enfermedad crónica que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias, que varían en severidad y frecuencia de una persona a otra. Los síntomas pueden sobrevenir varias veces al día o a la semana, y en algunas personas se agravan durante la actividad física o por la noche.

Gráfico N° 13
Canal endémico de Asma en menores de 5 años por SE 01-04 en el HSJL 2023

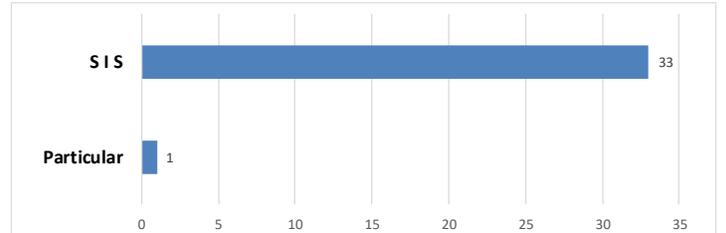


En el canal endémico de casos de asma, muestra que nos encontramos en acumulado de SE 01-04 en zona Exitosa. Se observa que SE 02 se incrementó notablemente los casos.

Diagnostico	N° de Casos
J45.9 - Asma, no especificada	26
J44.8 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas especificadas	5
J21.9 - Bronquiolitis	3
Total general	34

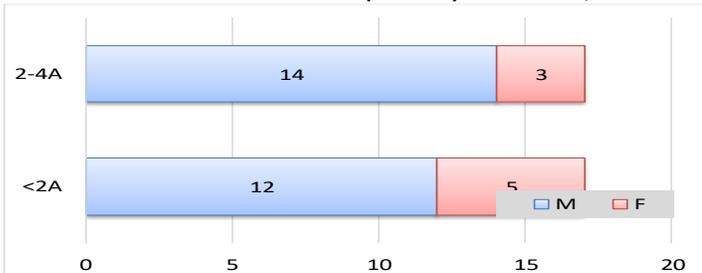
Los casos de Asma según tipo de diagnóstico más frecuentes son: Asma no especificada, con 26 casos representando el 76.47%, enfermedades pulmonares 5 casos 14.7%, Bronquiolitis casos que representa el 8.82%.

Gráfico N° 16
Casos de ASMA en menores de 5 años por tipo de seguro del paciente SE 01-04/2023 HSJL



El mayor porcentaje de pacientes atendidos por Asma provienen del SIS con 33 casos que representa el 94.69%, Particular 1 caso que representa 2.94%.

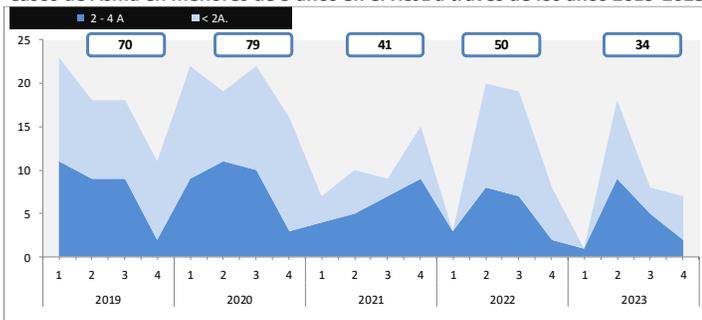
Gráfico N° 14
Casos de Asma en menores de 5 años por edad y sexo SE 01-04/2023 HSJL



Los casos de Asma según sexo, el masculino es el más frecuente con 76.45% (26 casos) mientras que el femenino representa el 23.53% (8%).

En cuanto a edad el grupo más frecuente de 2-4 años que representa el 50% (17 casos) en los menores de 2 años representa 50% (17 casos).

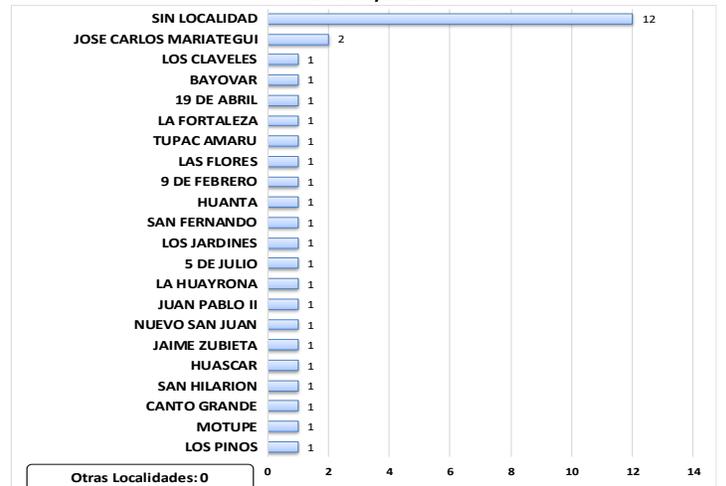
Gráfico N° 15
Casos de Asma en menores de 5 años en el HSJL a través de los años 2019-2023



A través de los años 2019-2023, se observa tendencia variable, en el 2020 hubo un incremento del 12.86% (9), en el 2021 de la misma manera por la pandemia un descenso del 48.10% (38), en el 2022 se evidencia un incremento del 21.95% (9). En cuanto al 2023 se evidencia un descenso del 32% (16).

Tabla N° 03
Casos de Asma en menores de 5 años por tipo de diagnósticos por subcategorías CIE-10 SE 01-04/2023 HSJL

Gráfico N° 17
Casos de Asma en menores de 5 años por localidades del distrito de SJL CIE-10 SE 01-04/2022

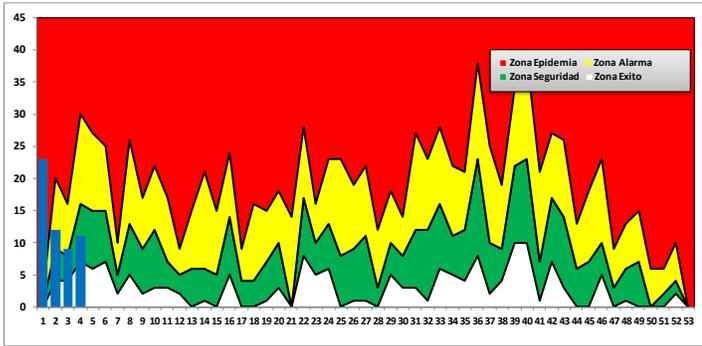


Los casos de Asma según localidades más frecuentes, provienen: Sin Localidad con 12 casos con el 33.29%, otras localidades con cero casos, Jose Carlos Mariategui con el 5.88%, Huascar, San Hilarion, San Fernando todos los restantes son 2.94% (1) respectivamente.

5. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR SE 01 – 04/ 2023 HSJL

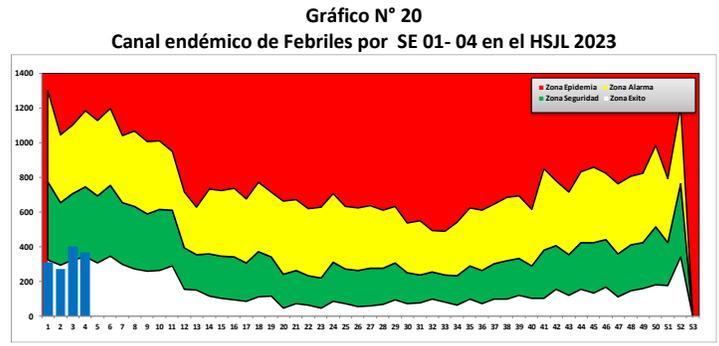
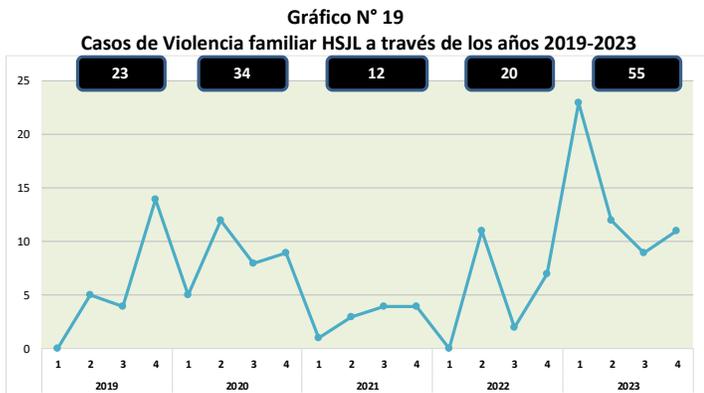
La violencia familiar son todos los actos de agresión que se producen en el seno de un hogar, es decir, la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar, por parte de uno de los miembros contra otros, contra alguno o contra todos ellos. Incluye casos de violencia contra la mujer, maltrato infantil o violencia contra el hombre.

Gráfico N° 18
Canal endémico Violencia familiar por SE 01-2023 en el HSJL 2023

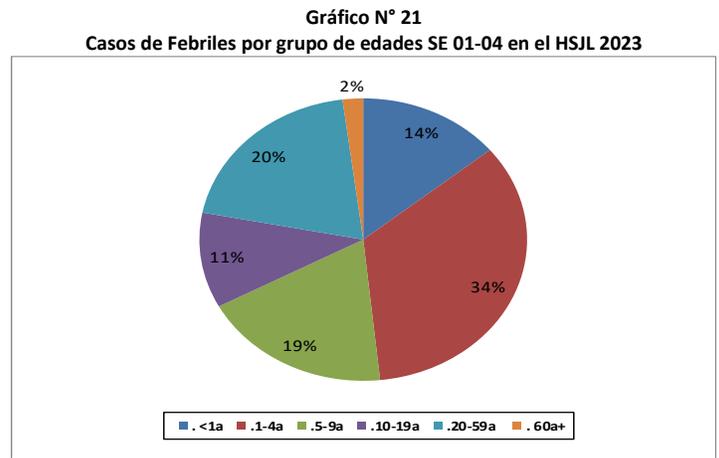


Según el análisis del CDC Perú, los casos de violencia son más frecuentes en mujeres adultas (40,12%), joven (25,55%), así como en mujeres solteras (43,05%), convivientes (36,16%); quienes tienen secundaria completa (26,09%) y no tienen trabajo remunerado (72,15%).

En la gráfica se observa que de la SE 01 a la SE 04 del año 2023, encontramos actualmente en la zona de segura, los cuales servirán para el análisis de acuerdo a tiempo, espacio y persona desde las diferentes autoridades sanitarias y sociales para abordarlo de manera integral.



La gráfica muestra de la SE 01-04 del 2023 que en primeras semanas estuvimos en zona de éxito en las 2 últimas semanas en la zona segura.

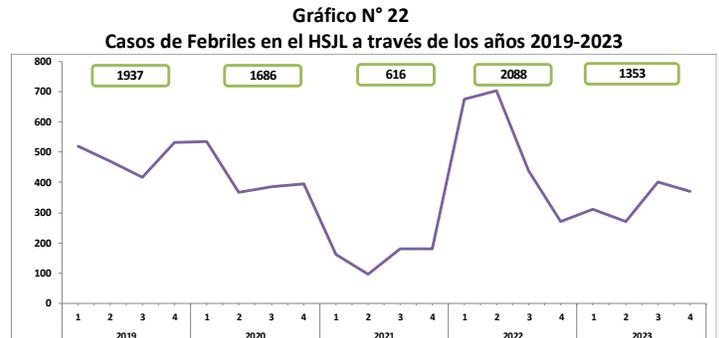


Los casos de violencia familiar a través de los años 2019 al 2023 denota la tendencia variable, debido a los datos obtenidos, lo cual demuestra un subregistro, esto debido a que desde que inició la pandemia por la COVID-19 en el año 2020 no hubo atención en los consultorios externos, solo virtual, así para el 2020 hubo un incremento del 47.83%(11), en el 2021 también un descenso del 64.71%(22), en el 2022 se observa un incremento del 66.67%(8) En el 2023 se notificaron 55 casos representando un incremento del 175%(35) en relación al año anterior.

6. VIGILANCIA DE FEBRILES SE-01 - 04/ 2023 HSJL

La vigilancia de febriles fue normada el año 2005 con el fin de fortalecer la sensibilidad de la vigilancia epidemiológica. La vigilancia de febriles es una modalidad de la vigilancia epidemiológica caracterizada por su alta sensibilidad permite detectar incrementos de febriles identificados en la atención por establecimientos de salud y mediante la investigación epidemiológica se detecta en forma oportuna la circulación de agentes causales. Utiliza la base de datos que consolida febriles en el hospital.

Según grupo etario los casos de febriles más frecuentes se presentan en los niños de 1-4 años con 34.% (459 casos), seguido adulto joven 20-59 años con el 20% respectivamente (345) de los niños de 5-9 con 19%(229), seguido de los niños < 1 año con el 14% (459), los del grupo de 10-19 años representan el 11% (186) y los paciente >=60 años representan solo el 2% (19 casos).



En la gráfica el comparativo a través de los años la tendencia fue variable; en el año 2020 un descenso del 12.96%(251), en el 2021 de la misma manera hubo un descenso del 63.46%(1070), en el 2022 se observa un incremento del 238.96%(1472), y para el 2023 se evidencia un descenso de los casos en un 35.20%(735) comparados al mismo periodo en relación al año anterior.

7. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD ENERO/2023

Tabla N° 04

En el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos la vigilancia de IAAS:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS												
Mes	Catéter venoso Central (CVC)(indicador estandar :1.59) Nivel II-2				Catéter Urinario permanente (CUP) (indicador estandar: 2.38) Nivel II-2				Ventilador Mecánico (VM) (indicador estandar: 21.10) Nivel II-2			
HOSPITAL SAN JUAN LUIRGANCHO	Nº días exposición con CVC	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociado a CVC	Densidad de incidencia de ITS x CVC	Nº días exposición con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITU asociado a CUP	Densidad de incidencia de ITU	Nº días exposición con VM	Nº de pacientes vigilados	Nº Neumonías asociado a VM	Densidad de incidencia de Neumonía x VM
	a		b	b/a x 1000	c		d	d/c x 1000	e		f	f/e x 1000
ENERO	64	9	0	0	77	11	1	12.99	38	5	0	0.0
TOTAL	64	9	0	0	77	11	1	12.99	38	5	0	0.0

En el servicio de unidad de cuidados intensivos se vigilaron las siguientes indicadores:

Bacteriemia relacionada al uso de catéter venoso central (ITS-CVC):

En el mes de enero se realizó la vigilancia de 09 pacientes expuestos a este procedimiento, siendo la densidad de incidencia de 0.0 por 1000 días catéter, manteniéndose por debajo del estándar nacional 1.59.

Infección del tracto urinario relacionado al uso de catéter urinario permanente (ITU-CUP):

En el mes de enero se vigilaron 11 pacientes expuestos a este procedimiento, el número de Infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario fue de 0.1 casos, con una densidad de incidencia 12.99 por 1000 días catéter, encontrándose por encima del estándar nacional 2.38.

Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVVM):

En el mes de enero se realizó la vigilancia de 05 pacientes, el número de neumonía asociada a ventilación mecánica fue de 0.0 casos con una densidad de incidencia de 0.0 por 1000 días de Ventilación Mecánica, encontrándose por debajo del estándar nacional 21.10.

Tabla N° 05

En el servicio de Unidad de Cuidados Especiales la vigilancia de IAAS

UCE												
Mes	Catéter venoso Central (CVC) (indicador estandar :1.59) Nivel II-2				Catéter Urinario permanente (CUP) (indicador estandar: 2.38) Nivel II-2				Ventilador Mecánico (VM) (indicador estandar: 21.10) Nivel II-2			
HOSPITAL SAN JUAN LUIRGANCHO	Nº días exposición con CVC	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociado a CVC	Densidad de incidencia de ITS x CVC	Nº días exposición con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITU asociado a CUP	Densidad de incidencia de ITU	Nº días exposición con VM	Nº de pacientes vigilados	Nº Neumonías asociado a VM	Densidad de incidencia de Neumonía x VM
	a		b	b/a x 1000	c		d	d/c x 1000	e		f	f/e x 1000
ENERO	129	23	0	0	145	29	1	6.90	86	13	0	0.0
TOTAL	129	23	0	0	145	29	1	6.897	86	13	0	0.000

En el servicio de unidad de cuidados especiales se vigilaron las siguientes indicadores:

Bacteriemia relacionada al uso de catéter venoso central (ITS-CVC):

En el mes de enero se realizó la vigilancia de 23 pacientes expuestos a este procedimiento, siendo la densidad de incidencia de 0.0 por 1000 días catéter, manteniéndose por debajo del estándar nacional 1.59.

Infección del tracto urinario relacionado al uso de catéter urinario permanente (ITU-CUP):

En el mes de enero se vigilaron a 29 pacientes expuestos a este procedimiento, el número de Infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario fue de 01 caso, con una densidad de incidencia 6.89 por 1000 días catéter, encontrándose por debajo del estándar nacional 2.38.

Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVVM):

En el mes de enero se realizó la vigilancia de 13 pacientes, el número de neumonía asociada a ventilación mecánica fue de 0.0 casos con una densidad de incidencia de 0.0 por 1000 días de Ventilación Mecánica, encontrándose por de bajo del estándar nacional 21.10.

Tabla N° 06

Vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a la atención de salud en el Servicio de MEDICINA en el HSJL

SERVICIO DE MEDICINA				
Mes	Catéter Urinario permanente (CUP) (indicador estándar: 1,42) Nivel II-2			
	Nº días exposición con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITU asociado a CUP	Densidad de incidencia de ITU
	a		b	b/a x 1000
ENERO	141	25	1	7.1
TOTAL	141	25	1	7.1

En el servicio de medicina se realiza la vigilancia de IAAS :

Infección del tracto urinario relacionado al uso de catéter urinario permanente (ITU-CUP):

En el mes de enero se realizó la vigilancia de 25 pacientes, el número de ITU fue de 01 caso y la densidad de incidencia de CUP fue de 7.1 por 1000 días de catéter urinario permanente encontrándose así por encima del estándar nacional 1.42.

Tabla N° 07

Vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a la atención de salud en UCIN neonatal en el HSJL

SERVICIO DE UCIN NEONATAL											
Mes	Catéter venoso Central (CVC) (indicador estándar :0,86)				Catéter Venoso periférico (CVP)(indicador estándar :0,59)				Ventilador Mecánico (VM) (indicador estándar : 1.83)		
	Nº días exposición con CVC	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	Nº días exposición con CVP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociados a CVP	Tasa de ITS	Nº días exposición con VM	Nº de pacientes vigilados	Tasa de Neumonía
	a		b	b/a x 1000	c		d	d/c x 100	f	e	f/e x 1000
ENERO	0	0	0	0	53	8	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	53	8	0	0	0	0	0

En el servicio de UCIN neonatología se realiza la vigilancia de las siguientes IAAS:

Infección de torrente sanguíneo relacionada al uso de catéter venoso periférico (ITS-CVP)

En el mes de enero se realizó la vigilancia de 08 pacientes el número de infecciones fue de 0 casos. La tasa fue 0.00 por 1000 pacientes vigilados , encontrándose por debajo del estándar nacional..

Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVVM):

En el mes de enero se realizó la vigilancia a 0 paciente el número de infecciones fue de 0 casos.

Bacteriemia relacionada al uso de catéter venoso central (ITS-CVC):

En el mes de enero se realizó la vigilancia de 0 pacientes el número de infecciones fue de 0 casos. la tasa fue de 0.00 por 1000 pacientes vigilados, encontrándose así por debajo del estándar nacional.

SERVICIO DE NEONATOLOGIA											
Mes	Catéter venoso Central (CVC) (indicador estándar :0,86)				Catéter Venoso periférico (CVP) (indicador estándar :0,59)				Ventilador Mecánico (VM) (indicador estándar : 1.83)		
	Nº días exposición con CVC	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	Nº días exposición con CVP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociados a CVP	Tasa de ITS	Nº días exposición con VM	Nº de pacientes vigilados	Tasa de Neumonía
	a		b	b/a x 1000	c		d	d/c x 100	f	e	f/e x 1000
ENERO	0	0	0	0	68	10	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	68	10		0	0	0	0

En el servicio de Neonatología se realiza la vigilancia de las siguientes IAAS:

Infección de torrente sanguíneo relacionada al uso de catéter venoso periférico (ITS-CVP)

En el mes de enero se realizó la vigilancia de 10 pacientes el número de infecciones fue de 0 casos. La tasa fue 0.00 por 1000 pacientes vigilados, encontrándose por debajo del estándar nacional.

Bacteriemia relacionada al uso de catéter venoso central (ITS-CVC):

En el mes de enero se realizó la vigilancia de 0.0 pacientes el número de infecciones fue de 0 casos. la tasa fue de 0.00 por 1000 pacientes vigilados, encontrándose así por debajo del estándar nacional.

Tabla N° 08

Vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a la atención de salud en el Servicio de CIRUGIA en el HSJL

SERVICIO DE CIRUGIA															
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	Catéter Urinario permanente (CUP) (Indicador estándar:0,50) Nivel II-2				Colecistectomía sin Laparoscopia (Indicador estándar :0.27) Nivel II-2			Colecistectomía con Laparoscopia (Indicador estándar :0.27) Nivel II-2			Hernioplastía (indicador estándar :0,44) Nivel II-2			CIRUGIA DE CADERA	
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Densidad de Incidencia de ITU	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa de incidencia de IHO x Colec	N° de pacientes vigilados	N° de IHO	Tasa de incidencia de IHO x Colec	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa de incidencia de IHO x Hernia	N° DE CIRUGIA DE CADERA	N° IHO
	e		f	f/lex 1000			h/g x 100	g	h	h/g x 100	i	j	ij x 100		
ENERO	85	20	0	0.0	4	0	0.0	46	0	0.0	6	0	0.0	0	0
TOTAL	85	20	0	0.00	4	0	0.00	46	0	0.0	6	0	0.0	0	0

En el servicio de Cirugía se realiza la vigilancia de las siguientes IAAS :

Infección del tracto urinario relacionado al uso de catéter urinario permanente (ITU-CUP):

En el mes de enero se ejecutó la vigilancia de 20 pacientes, el número de ITU fue 0 infecciones, encontrándose así por debajo de estándar nacional 0.50.

Infección de sitio quirúrgico (ISQ) Hernioplastía (Cirugía limpia):

En el mes de enero se llevó a cabo la vigilancia de 06 paciente, el número de infecciones fue de 0 casos, encontrándose así por debajo de estándar nacional 0.44.

Infección de sitio quirúrgico (ISQ) Colecistectomía (Cirugía limpia):

En el mes de enero se vigilaron a 50 pacientes, 04 cirugías de colecistectomía sin Laparoscopia y 46 cirugías con Laparoscopia, el número de Infecciones de Sitio Quirúrgico fue 0 casos, encontrándose así por debajo de estándar nacional 0.27.

Tabla N° 09

Vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a la atención de salud en el Servicio de GINECO OBSTETRICIA en el HSJL

SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA									
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	Parto Vaginal (indicador estándar : 0.06) Nivel II-2			Parto Cesárea (indicador estándar: 0.08) Nivel II-2			IHO X CESAREA (indicador estándar 0,51) Nivel II-2		
	N° de pacientes vigilados	N° Endometritis	Tasa de Endometritis x Pv	N° de pacientes vigilados	N° Endometritis	Tasa de Endometritis x Cesarea	N° IHO	N° de pacientes vigilados	Tasa de IHO x Cesarea
	a	b	b/a x 100	c	d	d/c x 100	e		e/c x 100
ENERO	224	0	0.00	93	0	0.00	0	93	0.00
TOTAL	224	0	0.00	93	0	0.00	0	93	0.00

En el servicio de Gineco Obstetricia se realiza la vigilancia de las siguientes IAAS :

Infección de sitio quirúrgico (ISQ) Cesárea (Cirugía limpia):

En el mes de enero se llevó a cabo la vigilancia de 93 pacientes, el número de infecciones fue de 0 caso encontrándose así con una tasa 0.26 encontrándose por debajo del estándar nacional 0.51.

Endometritis postparto por Cesárea (Cirugía limpia):

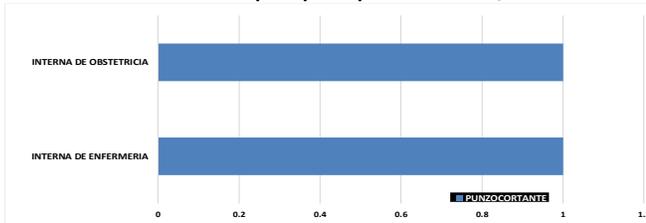
En el mes de enero se llevó a cabo la vigilancia de 93 pacientes, el número de infecciones fue de 0 casos encontrándose así con una tasa 0.13, encontrándose por encima del estándar nacional 0.08.

Endometritis posparto vaginal:

En el mes de enero se se llevó a cabo la vigilancia de 224 pacientes, el número de infecciones fue de 0 casos, encontrándose por debajo del estándar nacional 0.06..

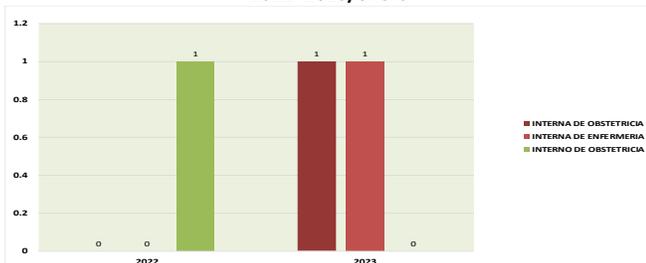
8. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ACCIDENTES LABORALES (BIOLOGICO Y PUNZOCORTANTES ENERO/2023

Gráfico N° 23
Accidentes Laborales por tipo de profesión enero/2023 HSJL



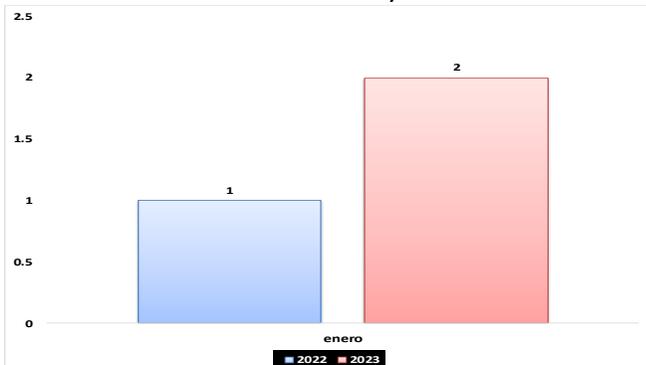
Los accidentes punzocortantes notificados hasta la fecha corresponden, según su profesión, a 2 internos (01 de medicina y 01 de obstétrica) estudiantes, 2 técnica de enfermería; 2 lic. Enfermería. Para prevenir los accidentes laborales punzocortantes todo personal de salud del HSJL debe cumplir con todas las normativas del uso adecuado de los equipos de protección personal en todas las áreas del hospital y el manejo de las medidas de precauciones estándar.

Gráfico N° 24
Casos de Accidentes Laborales por profesión a través de los años 2022- 2023/enero



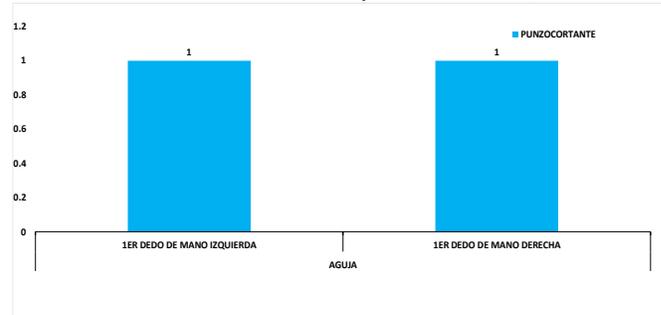
Dentro de los casos de accidentes laborales punzocortantes que se han notificado hasta la fecha se evidencia que hubo un descenso del 44%(5) en comparación al año 2021, solo que la mayoría de ellos no ocurrieron en personal contratado sino en estudiantes. Se recomienda asegurar el uso adecuado de los EPPs en personal de salud y también en aquellos estudiantes que realizan sus prácticas pre profesionales en nuestro nosocomio, y las medidas de prevención cuando realizan los procedimientos según el riesgo.

Gráfico N° 25
Casos de Accidentes punzo cortantes y biológico laborales por meses de los años 2022 – 2023/enero



Es importante señalar que todas las áreas hospitalarias deben notificar los casos de accidentes punzocortantes a Epidemiología y los biológicos laborales son notificados por el equipo de Seguridad y Salud en el trabajo reporta otros accidentes laborales.

Gráfico N° 26
Casos de Accidentes Laborales por servicios enero/ 2023



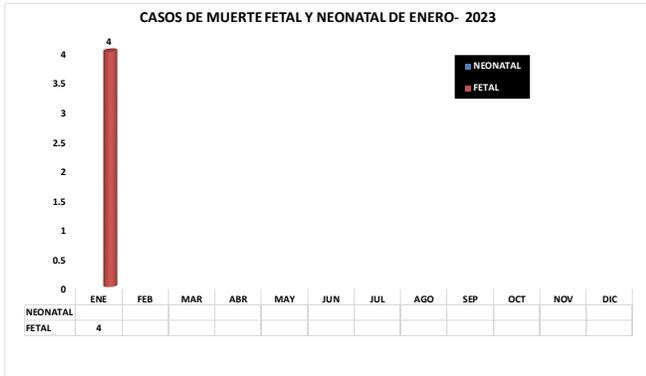
Los accidentes punzocortantes notificados hasta la fecha se presentaron en los servicios de PROCITS, TÓPICO DE CIRUGIA, EMERGENCIA CIRUGIA, UCE y HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA con 1 caso en cada servicio el cual representa casi un 33.33% del total, por servicio. Se recomienda duplicar los esfuerzos para cumplir con las medidas preventivas en todos los áreas, es decir, tanto en consultorios externos (PROCITS), Emergencia (Tópicos de Emergencia) como en los servicios de hospitalización.

9. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE FETAL - NEONATAL Y MATERNA ENERO/ 2023.

La reducción de la mortalidad materna, ha sido priorizada a nivel nacional e internacional mediante el planteamiento de diversas estrategias y compromisos. La mayoría de las muertes maternas son evitables, debido a que las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio. Desde el 19 de mayo del 2021, en el Hospital San Juan de Lurigancho así como en todos los hospitales a nivel nacional, nos encontramos en Fase de implementación de la Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extrema, como indica la Norma Técnica de Salud N°174-MINSA/2021/CDC que fue aprobada con Resolución Ministerial N°653-2021/MINSA.

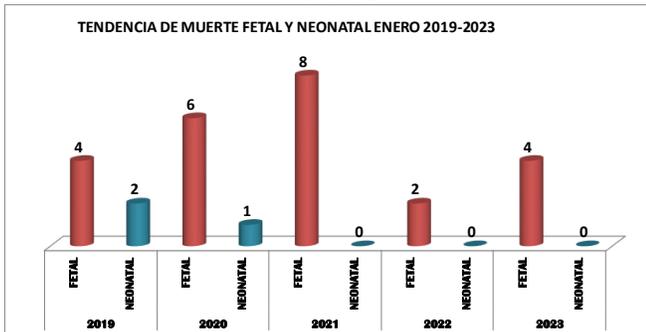
El Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal registra información procedente de la notificación semanal obligatoria de las defunciones fetales y neonatales ocurridas en las unidades notificantes del país.

Grafico N° 27



En el mes de enero del 2023 se notificó 4 casos de mortalidad perinatal, de ellos 100% (4) son muerte fetal.

Grafico N° 28



La tendencia de los casos de muerte fetal y neonatal es variable:

La muerte fetal Para el año 2020 se observa un incremento del 50%(2 casos) en comparación al año 2019; en el año 2021 se observa un incremento en el 33.33% (2 casos) en relación al año 2020; en el año 2022 se evidencia un descenso en el 75% (6 casos) en relación al año 2021; y en el presente año se evidencia un incremento del 100% (2 casos) en comparación al año anterior.

La muerte neonatal Para el año 2020 se observa un descenso en el 50% (1 casos) en comparación al año 2019; en el año 2020 se observa no se reportaron casos.

Gráfico N° 29

CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS DEFUNCIONES FETALES 2022-2023				
Muertes fatales				
Descripcion	2022 (enero-Diciembre)		2023(enero-)	
Edad gestacional				
Menores de 28 semanas	6	28.57	0	-
De 28 semanas a mas	15	71.43	4	100.00
Momento de la muerte				
Anteparto	16	76.19	4	100.00
Intraparto	5	23.81	0	-
Grupos de causas de muerte				
Desconocido	22	95.45	4	100.00
prolapso de cordón líquido aniotico sanguinolento				
COVIDno especificada				
Polihidramnios				
Malformacion congenita				
Sindrome down				
Transtorno de Hipertensión en el embarazo				
Desprendimiento PP	1	4.76		
anecefalea				
Total	21	100	4	100

Según las causas de muerte fetal el 100% fueron de causa desconocida.

El 100% de las muertes fatales tuvieron 28 semanas a más de edad gestacional.

Según el momento de la notificación, 100% de las muertes fatales ocurrieron en el anteparto.

CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS DEFUNCIONES NEONATALES 2022-2023				
Muertes neonatales				
Descripcion	2022 (enero-Diciembre)		2023 (enero-Diciembre)	
Peso	n	%	n	%
Menos 1000gr	2	25.00	0	-
1000-1499 gramos	1	12.50		
1500-2499 gramos	3	37.50		
2500 a más gramos	2	25.00		
Edad gestacional			0	0
No prematuro (37 SG a mas)	3	37.50		
Prematuros moderados a tardios(32 a36)	2	25.00		
Muy prematuros (28 a31)	1	12.50		-
Prematuros extremos (< 28)	2	25.00		-
Ocurrencia de la muerte			0	0
Primeras 24 horas	5	62.50		
Dias 1 -7				
Dias 8- 28	3	37.50		
Grupos de causas de muerte			0	0
Prematuridad-inmaduridad	3	37.50		
Asfixia neonatal				
sepsis y cardiopatía				
Neumotorax				
Fallamultiorganica				
Sindrome dificultad respiratoria	4	50.00		
malformacion congenita múltiple	1	12.50		-
SALAM				
Total	8	100.00	0	100.00

Según las causas de muerte fetal el 50% fue por prematuridad-inmaduridad, 37.50% fue por síndrome de dificultad respiratoria; el 12.5% fue por malformación congénita múltiple; en relación al momento en que ocurrió la muerte, el 62.5% ocurrió en las primeras 24 horas de vida; en relación a la edad gestacional, el 75% se trató de prematuros y en relación al peso el 75% tuvieron pesos bajos al nacer.

Para el 2023 no se reportaron casos de muerte neonatal.

Gráfico N° 30
MATRIZ BABIES. SE 1-4/2023

TASAS DE MORTALIDAD	Número	Tasa de Mortalidad Fetal	12.46
1.-Número de muertes Fetales	4	Tasa de Mortalidad Neonatal	0.00
2.-Número de Muertes Neonatales hasta los 7 días de vida.	0	Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz	0.00
3.-Número de nacimientos	321	Tasa de Mortalidad Neonatal Tardía	-
4.-Número de nacidos vivos admitidos a hospitalización (RN en el mismo hospital +RN referidos de la comunidad u otros)	317	Tasa de Mortalidad Perinatal	12.46

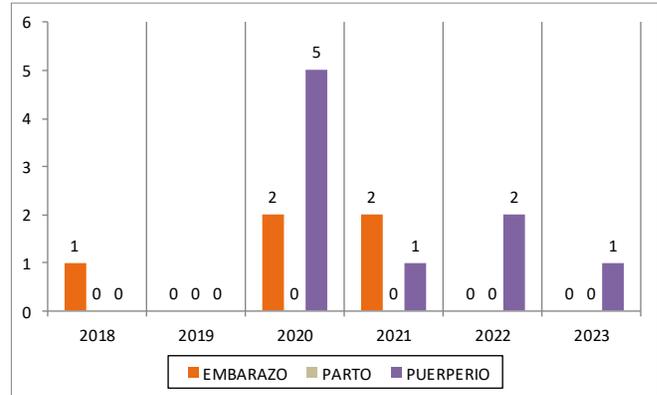
La tasa mortalidad fetal en acumulado es de 12.46 por 1000 nacimientos. La tasa de mortalidad perinatal de 12.46 por mil nacidos. La tasa de mortalidad neonatal es cero por mil nacidos vivos; estas tasas no superan el estándar nacional. En cuanto a la tasa de incidencia de Bajo peso al nacer, la cual no supera la línea de base nacional. Con respecto a la tasa de incidencia de prematuridad actualmente nos encontramos por ahora no supera el estándar nacional.

MATRIZ BABIES ENERO/2023			
PESO	Muerte Fetal		Muerte neonatal
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUES DEL PARTO
500-1499 gr	1	0	0
1500-2499 gr	1	0	0
>2500 gr	2	0	0
	SALUD MATERNA		
	CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO		
	CUIDADO DURANTE EL PARTO		
	CUIDADO DEL RN		

De acuerdo a la matriz babies el 25% de las defunciones fetales y neonatales corresponde a causas de la salud materna es decir en el pre embarazo, el 75% corresponde al cuidado en el embarazo y otro tanto al cuidado del recién nacido.

Se sugiere al departamento de Gineco-obstetricia fortalecer las medidas preventivas para reducir la mortalidad fetal, a través de la coordinación permanente y oportuna con los centros y puestos de salud para la referencia o derivación inmediata de los embarazos de alto riesgo, para su abordaje integral; así mismo al servicio de neonatología del departamento de enfermería, gestionar los insumos biomédicos y las capacitaciones constantes al personal para aquellos recién nacidos que requieren soporte especializado y asegurar una atención de calidad..

Gráfico N° 31
Casos de muerte materna enero- diciembre 2019-2023* HSJL



*corresponde a enero

La tendencia de los casos de muerte materna en el Hospital que se presentaron mayor cantidad de estas muertes en el año 2020 en las que prevalecieron las muertes durante el puerperio. Según el momento en que ocurre dicho evento, en el momento del embarazo, en el año 2018 se presentó solo 1 caso, en el año 2019 no se presentaron casos, en los años 2020 y 2021 se han presentado 2 casos de muerte materna, en cada año la mayoría por COVID-19, y en el año 2022 no se han presentado casos. En estos últimos 5 años no se han presentado muertes maternas en el momento del parto; y en el año 2020 se han presentado 5 muertes maternas de púerperas, en el 2021 solo 1 solo caso y este año, hasta la fecha se han presentado 2 casos de muerte materna en este caso de pacientes ginecoobstétricas. Cabe mencionar que tenemos reportes de 2 muertes maternas ocurridas 1 en el año 2021 y otra este año de casos ocurridos en púerperas en otros establecimientos de mayor complejidad a donde referimos a las pacientes..

10. VIGILANCIA DE PLAGUICIDAS Y CARBAMATOS ENERO/2022

El Ministerio de Salud del Perú, en el marco de las políticas sanitarias y de gestión pública, ha difundido la Norma Técnica de Salud NTS-109- MINS/DGE-V.01 que establece la "Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública del Riesgo de exposición e intoxicación por Plaguicidas aprobada mediante la RM N° 649-2014/MINS, con el fin de contribuir en la prevención y control de la exposición e intoxicación por plaguicidas en la población del Perú.

En tal sentido, a partir de agosto del 2014 se formaliza la implementación en forma obligatoria a nivel nacional. La Dirección General de Epidemiología (DGE)-Ministerio de Salud, a través del Grupo Temático de Vigilancia Epidemiológica de Riesgos Ambientales, presenta la situación epidemiológica actual de las intoxicaciones agudas por plaguicidas,

Sin embargo las intoxicaciones por rodenticidas fueron mayores en la Sierra Sur, Costa Sur y en menor proporción en la Sierra Central. Mientras que en la

Región Selva se registra mayor proporción de intoxicaciones por herbicidas/fungicidas y otros insecticidas.

Grafica N° 32

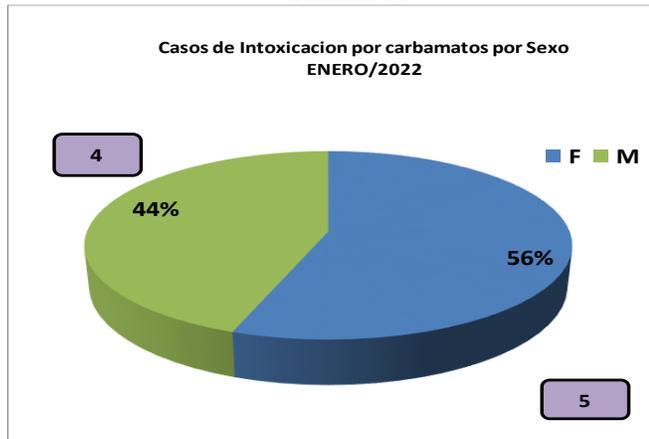
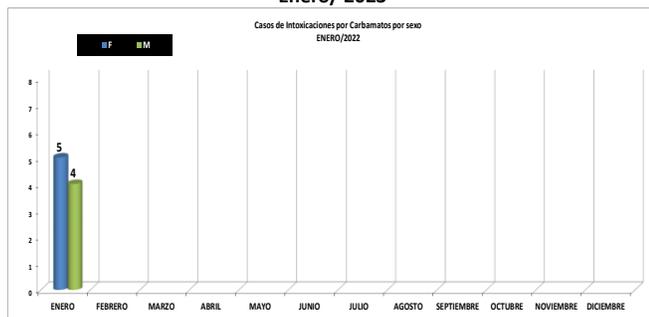


Gráfico N°33

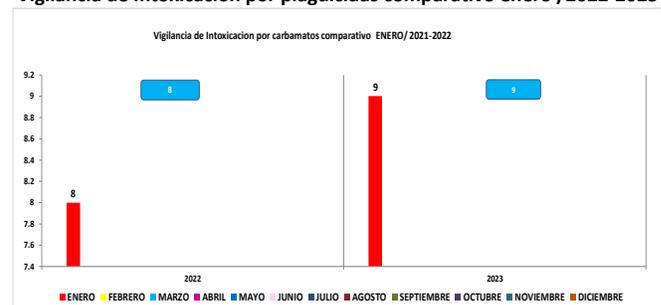
Vigilancia de Intoxicación por plaguicidas comparativo por meses y sexo Enero/ 2023



Se observa en la grafica que fueron reportados 9 casos siendo el sexo femenino con mayor concentración 55.56% y el masculino con 44.44%

Gráfico N°34

Vigilancia de Intoxicación por plaguicidas comparativo enero /2022-2023



Los casos de intoxicación por plaguicidas comparativo, se evidencia en el 2023 hubo un incremento del 12.5%(1) en comparación al año anterior.

En la vigilancia de intoxicación por plaguicidas en el hospital se realiza diariamente, se evidencia los reporte a través de los meses y por sexo, en los últimos meses se observa un descenso en el reporte; en los primeros meses el sexo femenino es el mas afectado y casi la totalidad de los casos son por rodenticidas, y el grupo etareo también se reporta los menores de edad que sus causas no son intencionadas por lo general es por descuido de los padres.

11. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES SUJETAS A NOTIFICACION OBLIGATORIA

Tabla N° 9

Clasificación de enfermedades sujetas a vigilancia Epidemiológicas de notificación obligatoria en el HSJL
C: Confirmando, D: Descartado, P: Probable, S: Sospechoso

C-10	Diagnostico	C	D	P	S	Total general
A15	Tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica.	1	0	0	0	1
A16	Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica.	2	0	0	0	2
A18	Tuberculosis extrapulmonar	2	0	0	0	2
A15.9	TBC respiratoria no especificada	0	0	0	0	0
A27	Leptospirosis	0	0	1	0	1
A37	Tos ferina	0	0	0	0	0
A50	Sífilis congénita	1	0	0	0	1
A97.0	Dengue sin señales de alarma	0	0	0	0	0
A97.1	Dengue con señales de alarma	0	2	0	0	2
B04	Viruela del mono	0	0	0	0	0
B01.8	Varicela con Otras Complicaciones	0	0	0	0	0
B01.9	Varicela sin Complicaciones	0	0	0	0	0
B16	Hepatitis B	0	0	0	0	0
B50	Malaria por P. falciparum	1	0	0	0	1
B51	Malaria por P. vivax	0	0	0	0	0
B55.1	Leishmaniasis cutánea	0	1	0	0	1
B57	Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0
G61.0	Síndrome de Guillain Barre	0	0	0	0	0
J22.9	Infec. Resp. Aguda Grave Inusitada	0	1	0	0	1
O95	Muerte materna	1	0	0	0	1
O98.1	Sífilis Materna	0	2	0	0	2
T88.1	ESAVI (Evento supuestamente atribuido a vacunación o inmunización)	0	0	0	1	1
X21	Loxocelismo	0	0	0	0	0
B06	Rubeola	0	0	0	0	0
A28.1	Arañazo de gato	0	0	0	0	0
B24	Vih/Sida General	15	0	0	0	15
O98.3	Vih Gestantes	2	0	0	0	2
Z20.6	Vih Expuesto a VIH	0	0	2	0	2
U07.1	Covid-19	25	456	0	0	481
Total general		50	462	3	1	516

En acumulado tenemos hasta la SE 04, se han reportado 516 casos de enfermedades de notificación obligatoria, de los cuales el 93.22% (481 casos) corresponde a COVID-19, de los cuales solo el 9.69% se confirmaron, el 89.53% se descartaron y solo 0.31% están pendiente de resultado.

Se notificaron 3 casos de **Sífilis materna**, de ellos se descartaron el 80%. Con respecto a los casos de **sífilis congénita** en el mes enero estuvieron expuesto 3 recién nacidos, de ellos 1 se confirmó.

Los casos de **VIH** se notificaron 15 casos, de ellos a el 13.33% corresponde a la gestantes con VIH representan y de los Recién nacidos expuestos al VIH fueron cero casos

En relación a los casos de **Hepatitis B**, no se notificaron

Los casos de **Leishmaniasis cutánea** fue 1 caso descartado.

Los casos de **Dengue** en total fueron 2 casos, de los cuales se encuentra reportada nivel general

Malaria no se reportaron casos.

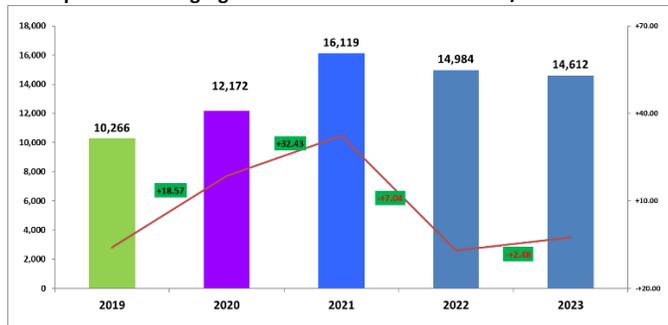
La viruela del mono: no se reportaron casos.

Muerte materna.- durante el mes se notifico 1 muerte materna.

ESAVI.- se reporto 1 caso sospechos

12. SEGREGACION DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS ENERO/2019-2023

Comparativo de Segregación de Residuos Sólidos Enero/2019-2023 HSJL



De acuerdo con el Grafico N° 35, en relación a los periodos 2019 hasta 2022 del mes de enero, se muestra una variación de la generación de los residuos sólidos biocontaminados dentro de la Institución, donde se continua reflejando en el 2021 el mayor índice con un total de 16,119kg en comparación con el año 2019 que obtuvo el menor registro de 10,266kg teniendo una diferencia entre ambos periodos de 5,853kg (36%).

Ahora a inicios del año 2023 la Institución genero un total de 14,612kg teniendo un ligero disminución de 2% en comparación al periodo anterior.

Por otro lado, en los aspectos de manejo de residuos solidos se continua observando deficiencias a lo que corresponde al acondicionamiento de recipiente, la inadecuada segregación y el mejoramiento de la infraestructura del almacen de residuos solidos. Por lo que la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental continuara tomando medidas para mejorar las diversas etapas de manejo de residuos solidos como unos de los principales es capacitar a los diferentes servicios para la adecuada segregación.

13. VIGILANCIA DE CALIDAD DE AGUA – HSJL

En Enero, los valores promedio de los parámetros Cloro Residual y pH en los diferentes puntos de monitoreo se encuentran dentro de los Limites Maximos Permisibles (LMP) establecido por la Directiva Sanitaria N° 132-MINSA/2021/DIGESA. Como se puede observar en el Grafico N° 36 los valores de Cloro Residual Libre presentes en el agua se encuentran por encima del valor referencial y en el Grafico N° 37 los resultados de pH se mantiene entre los valores neutra y ligeramente alcalina de acuerdo a los datos de la calidad del agua se encuentra en optimas condiciones para su consumo.

Gráfico N° 36

Promedio de Cloro Residual Libre por servicios en el HSJL Enero/2023

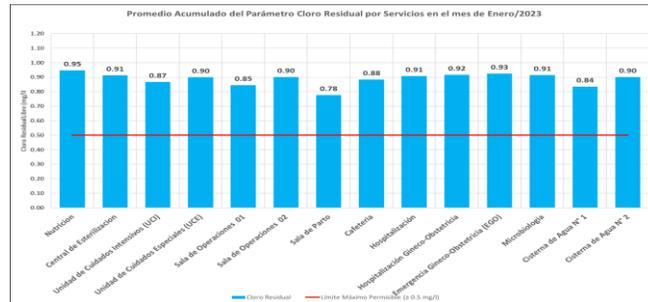
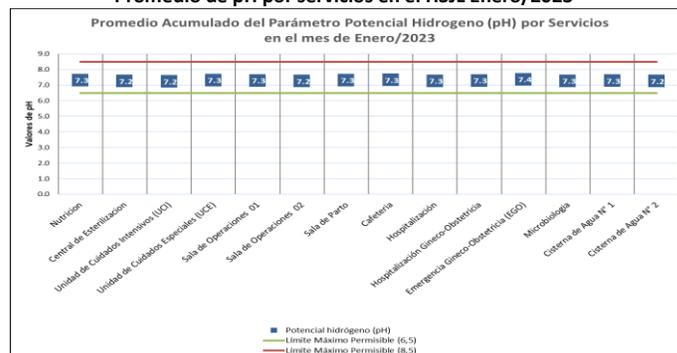


Gráfico N° 37

Promedio de pH por servicios en el HSJL Enero/2023



14.VIGILANCIA DE ANIMAL MORDEDOR ENERO/ 2023

Tabla N° 11

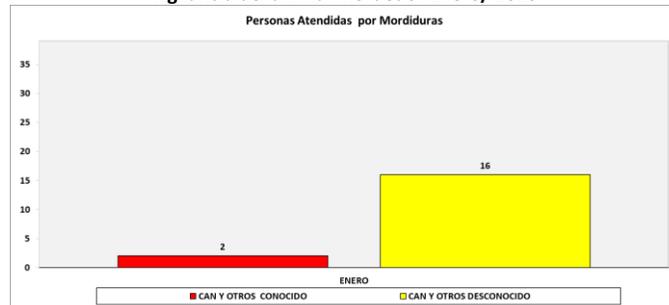
Vigilancia de animal mordedor Enero/ 2023

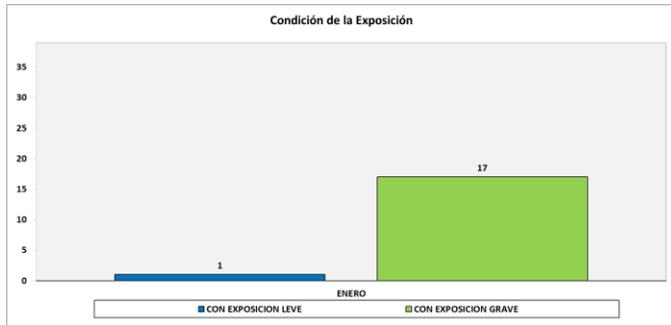
DESCRIPCION	CONSOLIDADO ANUAL DE ANIMALES MORDEDORES 2023	TOTAL
	ENERO	
TOTAL PERSONAS MORDIDAS	18	18
CAN Y OTROS CONOCIDO	2	2
CAN Y OTROS DESCONOCIDO	16	16
CON EXPOSICION LEVE	1	1
CON EXPOSICION GRAVE	17	17

A principios del año 2023, se registraron 18 casos por mordeduras siendo el 89% que fueron agredidos por animales desconocidos y el 11% conocidos. En cuanto a la Exposición Grave es el 94% debido a la condicion del paciente que fueron atacados por canes desconocidos y también por el lugar del cuerpo (cara y mano) y el 6% por exposición Leve . Es importa mencionar que el 83% (15) de pacientes atendidos en el mes continúan con el control del tratamiento de vacuna antirrábica.

Gráfico N° 38

Vigilancia del animal mordedor Enero/ 2023



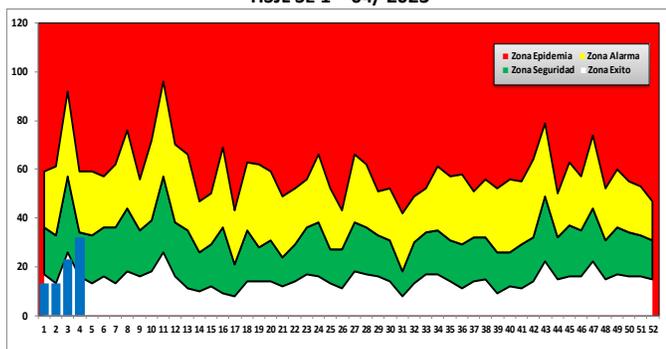


15. VIGILANCIA DE ACCIDENTES DE TRANSITO
SE 1- 04/ 2023 HSJL

El Sistema de vigilancia en Salud Pública de lesiones por accidentes de tránsito cuenta con la Norma Técnica N° 055-MINSA/DGE -V01, siendo aprobado en el mes de mayo del 2007, con RM N° 308 - 2007/MINSA.

El objetivo principal del Sistema de Vigilancia de Lesiones por Accidentes de Tránsito es Monitorear la tendencia y características de las lesiones por accidentes de tránsito en el País, a partir de la recolección oportuna. Se establecieron para este proceso de vigilancia, los instrumentos de recolección de información, software para la base de datos, flujo grama de la información y uniformización de los códigos CIE 10 de las lesiones por accidentes de tránsito.

Gráfico N°38
Canal Endémico de Accidentes de tránsito por Semanas Epidemiológicas HSJL SE 1 - 04/ 2023



Cada año se pierden aproximadamente 1,3 millones de vidas a consecuencia de estas lesiones. Entre 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, y muchos de ellos provocan una discapacidad. Las colisiones debidas al tránsito cuestan a la mayoría de los países el 3% de su PIB. Los accidentes tránsito notificados en el mes de diciembre se reportaron 77 casos y se evidencia un incremento del 11.59%(8 casos) en relación mes anterior, para este año en el escenario de la tercera ola pandémica el número de casos de accidentes de tránsito notificados hacen que nos encontremos entre la zona de seguridad y la zona de éxito, por lo que es necesario seguir fortaleciendo el reporte para la notificación oportuna el cual se aproxime a nuestra realidad y evitar los subregistros.

Gráfico N°39
Casos de Accidentes de tránsito por SE 01-04 desde 2019 -2023 HSJL



La tendencia de los accidentes de tránsito a través de los años. Para este año 2020 se observa un descenso del 20.56%(22) en relación al año anterior, en el 2021 también hay un descenso del 17.65%(15), en el 2022 hubo un descenso del 25.71%(18) y en el 2023 se evidencia un incremento del 55.77%(29) como se evidencia en la curva es notorio el descenso en la notificación de estos casos desde que se inició la pandemia por la COVID-19 en nuestro país, es decir desde el 2020.

16. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INMUNOPREVENIBLES ENERO/2022

Tabla N° 12
Vigilancia de Sarampion Enero/2022

MESE	N° DIAGNOSTICO REVISADOS EN			TOTAL	SOSPECHOSOS SARAMPION					CLASIFICACION FINAL			
	CONSULT. EXTERNO	HOSPITALIZACION	EMERGENCIA		ENCONTRADOS	EN EL SISTEMA ESTADISTICA (HIS)	%	FUERA SISTEMA	%	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EN INVEST.	NO INVEST.
ENERO	1,272	166	1,092	2,530	4	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1,272	166	1,092	2,530	4	0	0	0	0	0	2	0	0

Para mantener la eliminación del sarampión, la OPS/OMS y el Comité Internacional de Expertos para la Eliminación del Sarampión y la Rubéola recomiendan que todos los países de las Américas fortalezcan la vigilancia activa y mantengan una alta inmunidad en la población a través de la vacunación. En el Perú el último caso autóctono reportado fue en año 2000, en el

distrito de Ventanilla, en el año 2008 y 2015 se presentaron casos relacionados a la importación (1 y 4 casos respectivamente). En el 2018 Perú reportó 42 casos de sarampión; de los cuales el HSJL notificó 1 caso el cual fue importado de Venezuela, y los siguientes años, en el 2019, 2020 y 2021 no se reportaron casos.

El hospital SJL en el 2022 continua con la búsqueda o vigilancia activa institucional hasta la SE-01-04 del total de diagnósticos revisados diferenciales no hubo. Un detalle importante es que hasta la fecha no hemos podido reabrir consultorio externo de pediatría.

Tabla N° 13
Vigilancia de Parálisis Flácida Enero-Diciembre/2022

MESES	TOTAL DE DIAGNOSTICO REVISADOS EN			TOTAL DE PFA			CLASIFICACION FINAL			
	CONSULT. EXTERNO	HOSPITALIZACION	EMERGENCIA	ENCONTRADOS	EN EL SISTEMA ESTADISTICA (HIS)	%	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EN INVEST.	NO INVEST.
ENERO	337	310	2,459	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	337	310	2,459	0	0	0	0	0	0	0

La vigilancia PFA se establece en nuestro país desde el año 1991, en que se notificó el último caso de Poliomiélitis en el Perú (Pichanaki) y en las Américas. En el 2010 se presentó 1 caso de Poliomiélitis post vacunal en el distrito de Villa el Salvador, el 2011 se presentó 1 caso de Poliovirus derivado de la vacuna, en el distrito de Santa Anita.

Según la OMS en 2020 se siguen detectando poliovirus salvajes de tipo 1 en Afganistán y Pakistán. El 25 de agosto de 2020, la Comisión de Certificación de la Región de África certificó que la Región de África estaba libre de poliovirus salvajes, convirtiéndose así en la quinta región de la OMS en obtener una certificación independiente según la cual esta región está libre de todos los poliovirus salvajes. En 2015 y 2019, respectivamente, se certificó la erradicación en todo el mundo de los poliovirus salvajes de los tipos 2 y 3.

Los brotes de poliovirus vacunales circulantes, en particular los de tipo 2, siguen afectando a zonas de las Regiones de África, el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental.

En el HSJL se realiza la búsqueda activa de Parálisis Flácida Aguda hasta la SE 04 no se notificaron casos sospechosos.

17. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES ENERO/2023

Tabla N° 14

EMERGENCIA				
DESCRIPCION	1.ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	2.DIABETES	3.CANCER	Total general
Enero	176	277	14	467
TOTAL	176	277	14	467
HOSPITALIZACIÓN				
DESCRIPCION	1.ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	2.DIABETES	3.CANCER	Total general
Enero	38	27	4	69
TOTAL	38	27	4	69

Con relación a las **Enfermedades no transmisibles** se realizó con las atenciones de los pacientes con estos diagnósticos:

En emergencia resultó de la siguiente manera: 59.31% (277 casos) de diabetes; mientras que el 37.69% (176 casos) de total son enfermedades cardiovasculares y el 3% (14 casos) del total son casos de cáncer.

Mientras que **en hospitalización** se registraron según el sistema EGALÉN PLUS: enfermedades cardiovasculares el 55.07% (38), diabetes con 39.17% (27), y cáncer con el 5.8% (4).

Ministro de Salud

Mc. Rosa Bertha Gutierrez Palomino

Viceministro de Salud Pública

Mc. Maria Elena Aguilar Del Aguila

**Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de
Enfermedades (CDC)**

MG. Cesar Vladimir Munayco Escate

Director General

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO

MC. Martin Gutierrez Zapata

DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Mc.Juan Carlos Becerra Flores

JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Mg. NANCY GLADYS AQUINO YARINGAÑO

EQUIPO EDITOR

-  Mg. Nancy Gladys Aquino Yaringaño
-  Lic. Victoria Robles Justiniano
-  Lic. Johana Figueroa Vallejos
-  Lic. Judith Huillca Nina
-  Ing. Ambiental. Baldoceca Ortiz Fernando Alex
-  Tec. Adm. Antonio Ruis Pelaez Flores

SECRETARIA

Sec. Yrma Dalinda Benites Alatrasta