



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 EPÍDEMIOLÓGICO SE:01-35/2023

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



PANORAMA DE LA RABIA

Es una enfermedad endémica del Perú, que se presenta en dos ciclos, uno urbano relacionado a la transmisión por perros, y otro silvestre causado principalmente por la mordedura de murciélagos hematófagos. La mayoría de casos humanos de las últimas décadas han sido por rabia urbana, sin embargo, las medidas de control empleadas (campañas de vacunación canina, identificación del can morderdor, atención oportuna del paciente y sistemas de vigilancia y notificación) han logrado reducir la incidencia de rabia canina y por ende de los casos en humanos.

TRANSMISION

- ✓ contacto directo (piel cortada o las membranas mucosas de los ojos, la nariz y la boca) con la saliva o los tejidos del sistema nervioso o del cerebro de un animal infectado.

El periodo de incubación puede variar según:

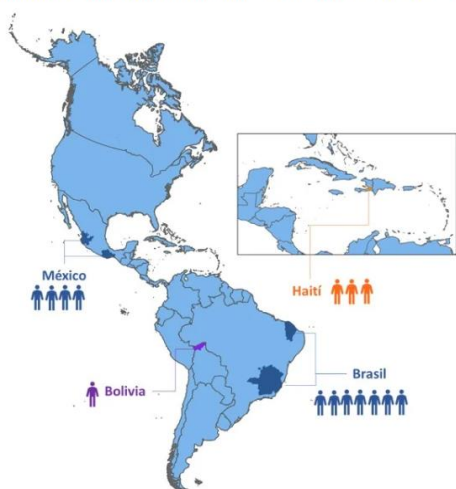
- ✓ sitio de la exposición (la distancia con el cerebro),
- ✓ el tipo de virus de la rabia, y
- ✓ la inmunidad existente.

SITUACION EN LAS AMERICAS

En las Américas han logrado reducir drásticamente la incidencia de la rabia humana transmitida por perros a cerca de un 98%, con alrededor de 300 casos en 1983, a 2 casos humanos transmitido por perros en 2020. Sin embargo, en los últimos años, la rabia en humanos transmitida por animales silvestres adquiere mayor importancia, siendo el murciélago hematófago (*Desmodus rotundus*) el principal transmisor.

la región de las Américas, un millón de personas expuestas al riesgo de rabia recibe profilaxis post-exposición cada año. Además, cerca de 100 millones de perros son vacunados al año en campañas de vacunación contra la rabia en el continente americano.

Casos de rabia humana en las Américas en 2022-2023



El número de casos de rabia humana y canina ha disminuido significativamente en esta región como resultado del control sostenido. Entre 2013 y 2016, la rabia humana transmitida por perros sólo se notificó en Bolivia, Brasil, la República Dominicana, Guatemala, Haití, Honduras, Perú y Venezuela. En 2016, se reportaron 10 muertes por rabia transmitida por perros en las Américas – 8 en Haití y 2 en Guatemala, y 23 muertes por rabia en especies distintas a los perros, con 3 en Brasil, 2 en Colombia, 1 en Guatemala, 2 en México y 15 en Perú. Se siguen produciendo vacunas de tejido nervioso para uso humano en Argentina y Bolivia y para uso animal en Bolivia, El Salvador y Honduras.

SITUACION DE LA RABIA EN EL PERU

La rabia es una enfermedad que existe desde tiempos remotos, S. IV a.c. En el Perú se habrían presentado los primeros casos de rabia humana y canina en 1803 en Lima y 1807 en Arequipa. Actualmente, el Perú, evidencia transmisión de rabia en sus dos ciclos; el silvestre cuyos reservorios son los murciélagos hematófagos, con amplia distribución en los departamentos de la región amazónica y algunos valles interandinos; y el ciclo urbano con persistencia de transmisión focalizada en los departamentos de Puno y Arequipa.

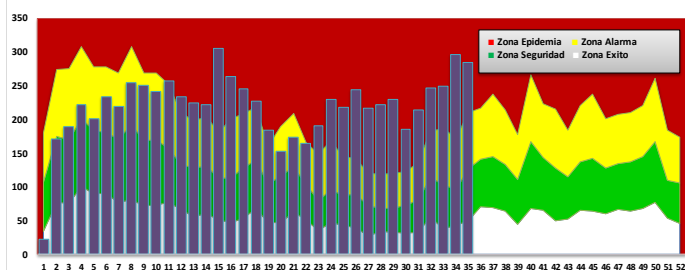
La vigilancia y el control de rabia silvestre en el país enfatiza la alerta y respuesta frente a los resultados la vigilancia de la enfermedad en herbívoros a través de Servicio Nacional de Sanidad Agraria (SENASA), así como la de vacunación antirrábica pre exposición que se viene aplicando en las comunidades indígenas de mayor riesgo desde el año 2011.

Según el CDC, En 2022 fueron notificados 53 casos en canes proceden de los distritos de: Cerro Colorado (12), Yura (11), Jacobo Hunter (05), Mollebaya (04), Characato (04), Cayma (04), Quequeña (02), Majes (02), Socabaya (02), y Alto selva Alegre, Tiabaya, Y Arequipa con un caso respectivamente; en total 49 casos en el departamento de Arequipa; y en el departamento de Puno en los distritos de: San Miguel (02), Juliaca (01) y Puno (01).

1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SE 01 –35/ 2023

Grafica N 01

Canal endémico de EDAS por semanas Epidemiológicas 01- 35 en el HSJL 2023

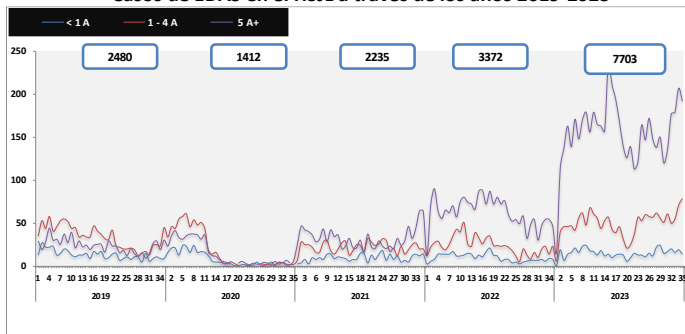


Las enfermedades diarreicas son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo.

La gráfica del canal endémico de EDAS muestra que desde la semana 10-35 nos encontrándonos en la zona de epidemia, teniendo en cuenta el clima, huaycos y fenómeno del niño. Para el mes de agosto hay un ligero incremento del 51.82%(443) en relación al mes anterior.

Gráfico N° 02

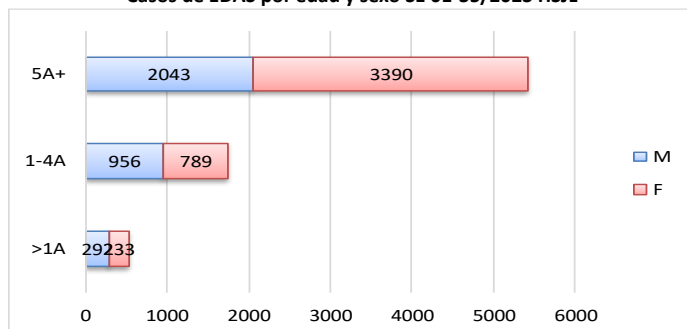
Casos de EDAS en el HSJL a través de los años 2019-2023



Entre los años 2019-2023 en los casos de EDAS la tendencia es variable, en el 2020 se evidencia un descenso del 43.06%(1068) en relación al año anterior, en 2021 hubo un incremento del 9.88%(245) en relación al 2020, En el 2022 un incremento del 50.87%(1137). Para el 2023 se observa un incremento del 128.44.74% (4331) en comparación al año 2022.

Gráfico N° 03

Casos de EDAS por edad y sexo SE 01-35/2023 HSJL



Los casos de EDAS según el sexo se presentó con mayor frecuencia en el sexo femenino con el 57.28% (4412 casos) mientras que en el sexo masculino 42.72% (3291 casos). En la SE-01-35, de acuerdo a la edad el grupo de 5 años a más es el más frecuente con 70.53 % (5433 casos), el grupo etáreo de 1-4 años corresponde al 22.65% (1745 casos) y por último en menores de 1 año se registraron el 6.82% (525casos).

Tabla N° 01

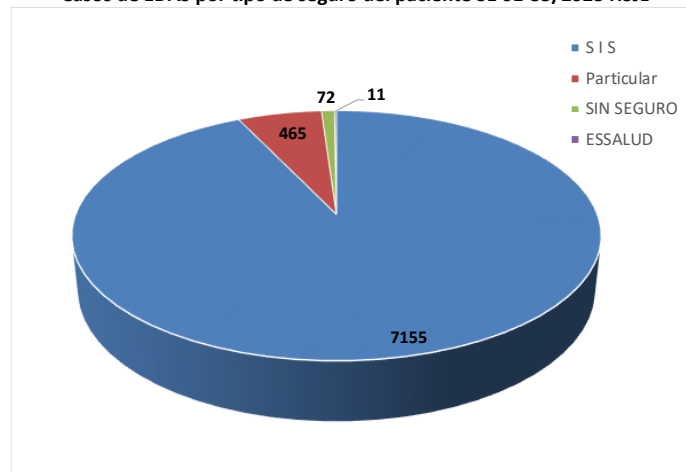
Casos de EDAS por tipo de diagnósticos por subcategorías CIE-10 SE 01-35/2023 HSJL

Diagnosticos	Numero de Casos
A09.X - Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	7156
A05.9 - Intoxicacion alimentaria bacteriana, no especificada	325
K52.9 - Colitis y gastroenteritis no infecciosas, no especificadas	80
A04.9 - Infeccion intestinal bacteriana, no especificada	60
A08.3 - Otras enteritis virales	36
A05.4 - Intoxicacion alimentaria debida a Bacillus cereus	26
A08.5 - Otras infecciones intestinales especificadas	7
A05.8 - Otras intoxicaciones alimentarias debidas a bacterias especificadas	5
A06.0 - Disenteria amebiana aguda	3
A06.4 - Absceso amebiano del higado	1
A04.5 - Enteritis debida a Campylobacter	1
A05.0 - Intoxicacion alimentaria estafilococica	1
A08.4 - Infeccion intestinal viral, sin otra especificacion	1
A07.9 - Enfermedad intestinal debida a protozoarios, no especificada	1
Total	7703

Los casos de EDAS más frecuentes según tipo de diagnóstico son Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con el 92.90 % (7156 casos), intoxicación alimentaria con el 4.22%, colitis y gastroenteritis 1.04%, otras enteritis el 0.78%.

Gráfico N° 04

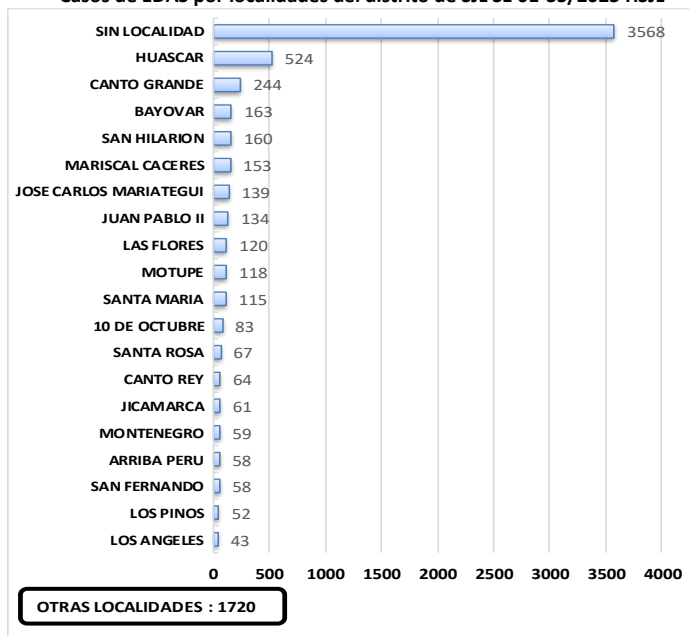
Casos de EDAS por tipo de seguro del paciente SE 01-35/2023 HSJL



De acuerdo al tipo de atención en EDAS en pacientes con SIS representan el 92.89% (7155 casos), con seguro particular el 6.04% (465 casos), sin seguro el 0.93% (72 casos) y Essalud 0.14%

Gráfico N° 05

Casos de EDAS por localidades del distrito de SJL SE 01-35/2023 HSJL



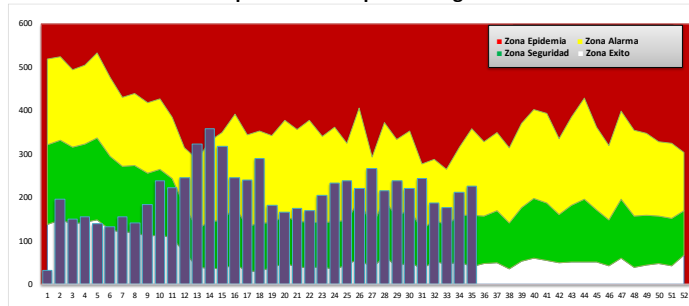
Según localidades del distrito SJL los casos de EDAS provienen de direcciones sin localidad 46.32% (3568 casos), otras localidades 22.33% (1720 casos), de Huáscar 6.80% (524 casos), Canto grande 3.17% (244 casos), entre otros. Los casos cuya dirección señalan como sin localidad continúa siendo un problema, debido al incompleto llenado de las historias clínicas, a pesar del nuevo sistema digital de Historias clínicas Sigalens Plus, continúan presentándose las fallas de mal llenado de historias clínicas.

2. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SE 01 –35/ 2023

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. Durante los últimos 30 años, la muerte por infección respiratoria aguda baja se han mantenido en el primer lugar supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo. Los casos de neumonía viral son más numerosos que los de la bacteriana.

Gráfico N° 06

Canal endémico de IRAS por semanas Epidemiológicas 01- 35 en el HSJ 2023

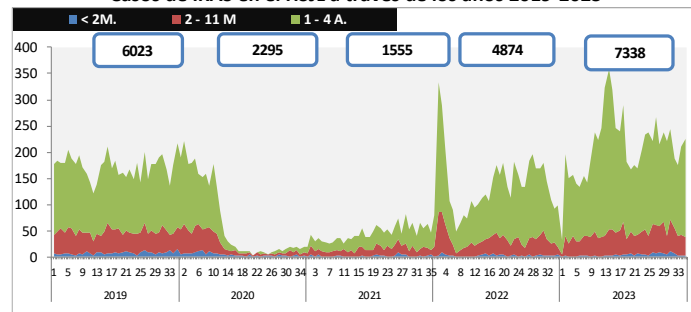


En la gráfica del canal endémico de IRAS se observa, que nos encontramos las últimas 5 semanas epidemiológicas en zona de

alarma, pero en disminución, para el mes de agosto se observa un incremento del 10.84 %(102) en relación al mes anterior.

Gráfico N° 07

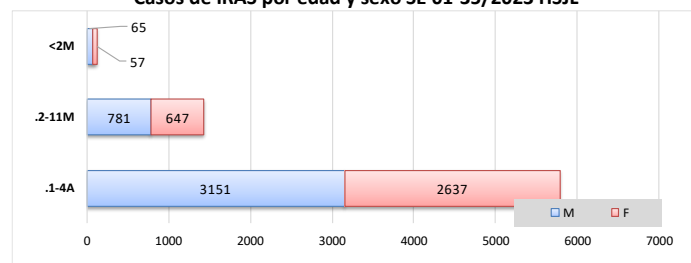
Casos de IRAS en el HSJL a través de los años 2019-2023



En el gráfico se evidencia la tendencia de los casos de IRAS a través de los años es variable, en el 2020 hubo un descenso del 61.90%(3728) en relación al año anterior, en el periodo 2021 disminuyó el 32.24 %(740) en relación al año 2020 se debe a la pandemia covid-19 segunda ola, para el 2022 los episodios incrementaron en 213.44%(3314) y en el año 2023 se evidencia un incremento del 50.55 %(2464) en comparación al año 2022. El comportamiento de las IRA el pico epidémico se podría deberse, cambio climático al incremento de las lluvias.

Gráfico N° 8

Casos de IRAS por edad y sexo SE 01-35/2023 HSJL



Se observa que el grupo etario de 1-4 años es el que registra mayor número de casos de IRAS con 78.88% (5788 episodios), de 2-11 meses 19.46% (1428 casos) y en <2meses 1.66% (122 episodios). Según sexo predomina el masculino con 54.47% (3997 episodios) y el sexo femenino con el 45.53% (3341 episodios).

Tabla N° 02

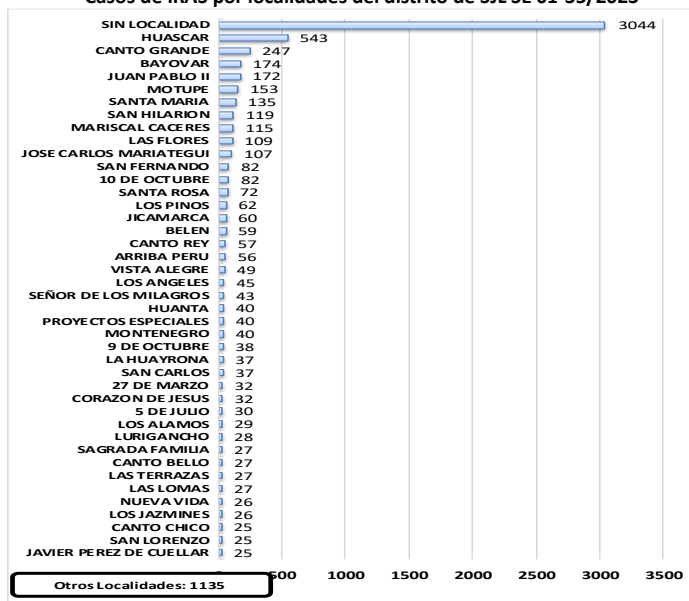
Casos de IRA por tipo de diagnósticos por subcategorías CIE-10 SE 01-35/2023

Diagnosticos	Total
J02.9 - Faringitis aguda	3348
J00.X - Rinofaringitis aguda	2996
J03.9 - Amigdalitis aguda	422
J02.8 - Faringitis aguda debida a otros microorganismos especificados	242
J04.2 - Laringotraqueitis aguda	114
J05.0 - Laringitis obstructiva, aguda [crup]	113
J06.8 - Otras infecciones agudas de sitios multiples de las vias respiratorias	55
J06.0 - Laringofaringitis aguda	19
J04.0 - Laringitis aguda	18
J06.9 - Infeccion aguda de las vias respiratorias superiores, no especificada	4
J04.1 - Traqueitis aguda	4
J02.0 - Faringitis estreptococica	3
Total	7338

De acuerdo a los tipos de diagnósticos más frecuentes, en primer lugar, Faringitis aguda 45.63% (3348), Rinofaringitis aguda representa el 40.83%(2996), faringitis de vida otros microorganismos 5.75% (422), laringotraqueitis aguda 3.0%(242) y los otros restantes representa 2.88%.

Gráfico N° 09

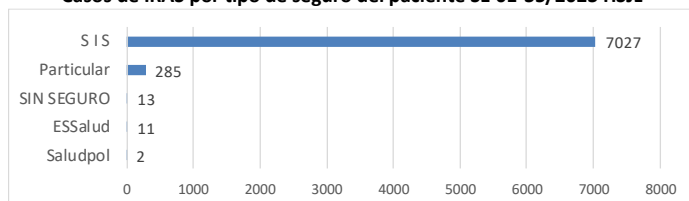
Casos de IRAS por localidades del distrito de SJL SE 01-35/2023



Los casos atendidos por IRAS en el HSJL de acuerdo a localidades son en primer lugar los que están sin localidad 41.48%(3047), seguido de otras localidades con el 15.45% (1135), Huáscar 547 casos equivalente a 7.40%, Canto Grande 247 episodios con 3.37%. Los que no tienen localidad se debe al incompleto llenado de las historias clínicas, se continúa sugiriendo y a la espera de la pronta actualización del sistema, para lograr monitorear frecuentemente el incremento o descenso de los casos.

Gráfico N° 10

Casos de IRAS por tipo de seguro del paciente SE 01-35/2023 HSJL

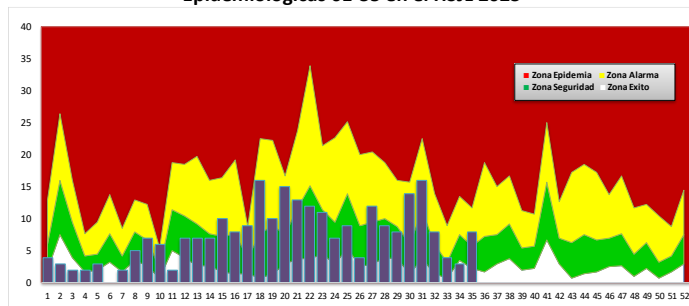


Según del tipo de seguros de los pacientes atendidos por IRAS el SIS representa el 95.76%(7027), seguro particular con 285 episodios el 3.88%, sin seguro 13 casos 0.65%

3. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS SE 01 - 35/ 2023 HSJL

Gráfico N° 11

Canal endémico de Neumonías en menores de 5 años por semanas Epidemiológicas 01-35 en el HSJL 2023



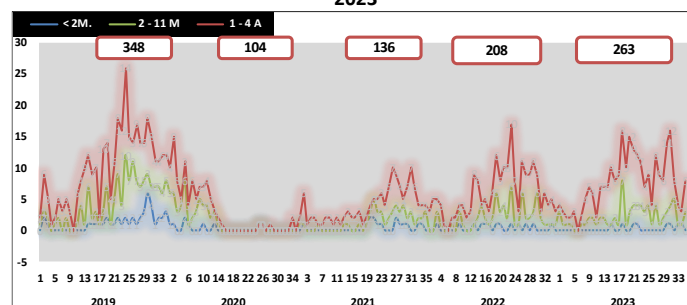
La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Se calcula que han fallecido 920

136 niños menores de 5 años en 2015, lo que supone el 15% de todas las defunciones de niños menores de 5 años en todo el mundo. Los casos de neumonía viral son más numerosos que los de la bacteriana. En el estudio de análisis de las causas de mortalidad en el Perú, 1986-2015; realizado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud en el año 2015, la primera causa de mortalidad en el Perú fue la infección respiratoria aguda baja con 18 900 muertes y una tasa de 60,7 por 100 mil habitantes.

En la gráfica del canal endémico por neumonía en menores de 5 años a partir de la SE-30,31 y 35 nos encontramos en la zona de alarma, en el mes de agosto se reportaron una disminución 9.30%(4) la misma cantidad en relación al mes anterior .

Gráfico N° 12

Casos de Neumonías en menores de 5 años en el HSJL a través de los años 2019-2023



El caso de neumonía a través de los años es variable, en el 2020 hubo un descenso del 70.11%(244), para el año 2021 hubo un incremento del 30.71%(32), para el 2022 un incremento del 52.94%(72) en relación al año anterior. En el 2023 se observa un incremento del 26.44%(55) en comparación al 2022.

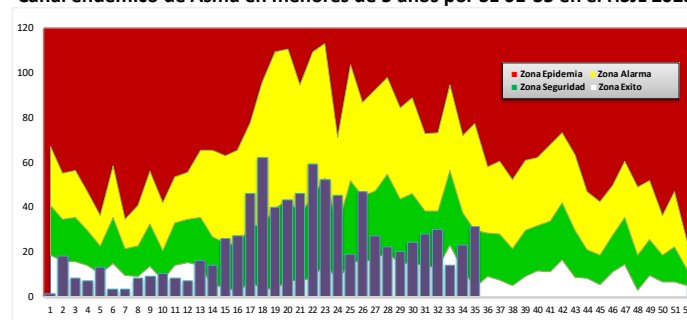
La mayor concentración de neumonías en los menores de 5 años, en el grupo de 1 a 4 años representa 70.343% (185), en los de 2-11 m el 26.52% (70) < a 2 meses el 3.04%(8).

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ASMA EN MENORES DE 5 AÑOS SE 01 - 35/ 2023 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 01-35 en el HSJL 2023

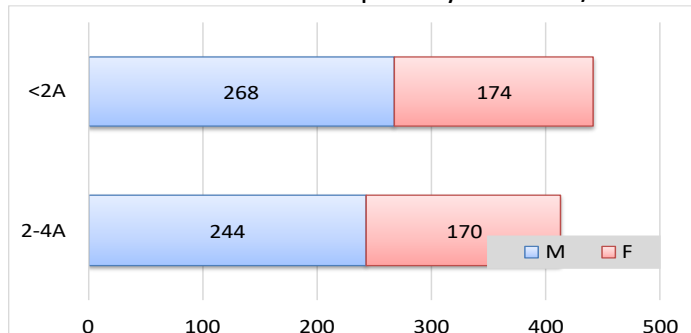


En el canal endémico de casos de asma, muestra que nos encontramos en SE 15-22 en zona alarma, pero en las ultimas

semana en la zona de seguridad. Se observa que en el mes agosto hubo un incremento del 38.71%(36) en relación al mes julio.

Gráfico N° 14

Casos de Asma en menores de 5 años por edad y sexo SE 01-35/2023 HSJL

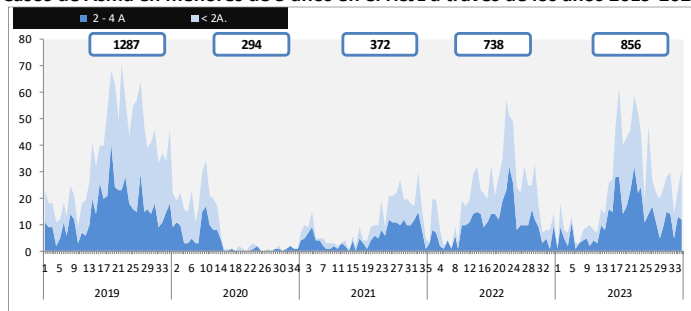


Los casos de Asma según sexo, el masculino es el más frecuente con 59.81% (512 casos) mientras que el femenino representa el 40.19%(344).

En cuanto a edad el grupo más frecuente en los menores de 2 años representa 51.64% (442 casos), de 2-4 años que representa el 48.36% (414 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 descenso del 77.16%(993), en el 2021 por la pandemia se evidencia un incremento del 26.53 %(98), en el 2022 se evidencia un incremento del 98.35%(366). En cuanto al 2023 se evidencia un incremento del 15.99% (118).

Tabla N° 03

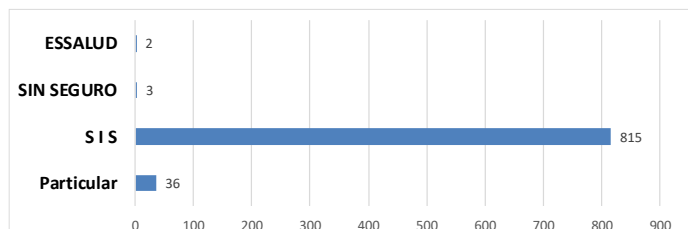
Casos de Asma en menores de 5 años por tipo de diagnósticos por subcategorías CIE-10 SE 01-30/2023 HSJL

Diagnostico	N° de Casos
J45.9 - Asma, no especificada	483
J21.9 - Bronquiolitis	254
J44.8 - Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas especificadas	105
J45.1 - Asma no alérgica	5
J46.X - Estado asmático - asma aguda severa	4
J44.9 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	2
J45.0 - Asma predominantemente alérgica	1
J21.8 - Bronquiolitis aguda debida a otros microorganismos especificados	1
J21.0 - Bronquiolitis aguda debida a virus sincitial respiratorio	1
Total general	856

Los casos de Asma según tipo de diagnóstico más frecuente son: Asma no especificada, con 483 casos representando el 56.43%, Bronquiolitis casos 254 casos 29.67%, enfermedades pulmonares que representa el 12.27 % y otras que representa el 0.58%.

Gráfico N° 16

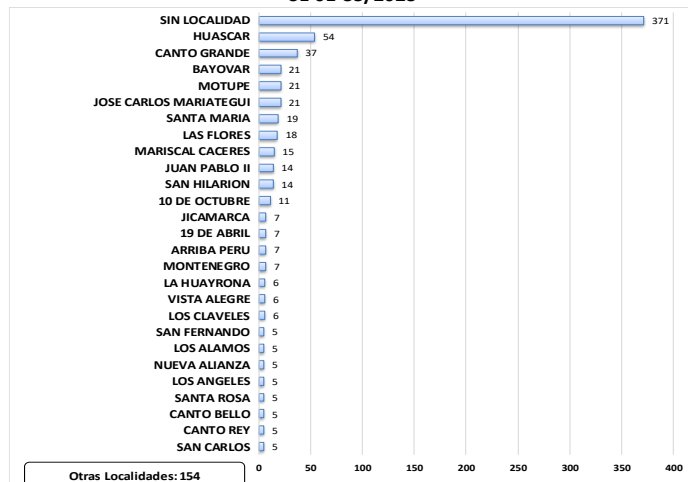
Casos de ASMA en menores de 5 años por tipo de seguro del paciente SE 01-35/2023 HSJL



El mayor porcentaje de pacientes atendidos por Asma provienen del SIS con 815 casos que representa el 95.21%, Particular 36 caso que representa 4.21% y sin seguro 2 con el 0.23%.

Gráfico N° 17

Casos de Asma en menores de 5 años por localidades del distrito de SJL CIE-10 SE 01-35/2023



Los casos de Asma según localidades más frecuentes, provienen: Sin Localidad con 371casos con el 43.34%, otras localidades con 17.99% casos, Huáscar con el 6.31%, Canto grande con el 4.32% y José Carlos Mariátegui con el 2.45%.

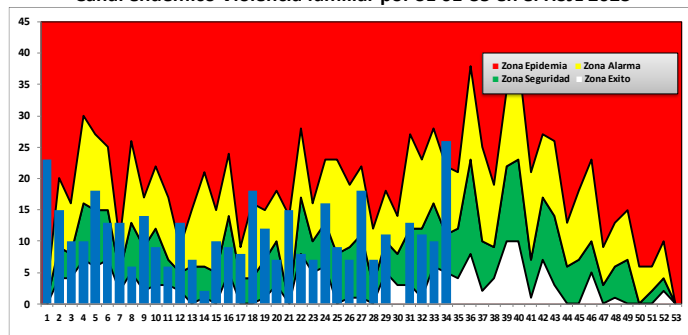
5. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA

FAMILIAR SE 01-35/ 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

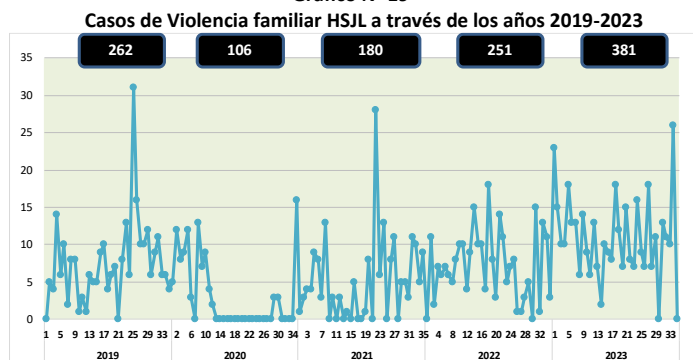
Canal endémico Violencia familiar por SE 01-35 en el HSJL 2023



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 del SE 01 al SE 35 del año 2023, nos encontramos actualmente en la zona de seguridad, a diferencia de la semana anterior en la cual estábamos en zona de alarma, éstos datos servirán para el análisis de acuerdo a tiempo, espacio y persona desde las diferentes autoridades sanitarias y sociales para abordarlo de manera integral. Para el mes de agosto se ha incrementado en un 57.89%(22).

Gráfico N° 19



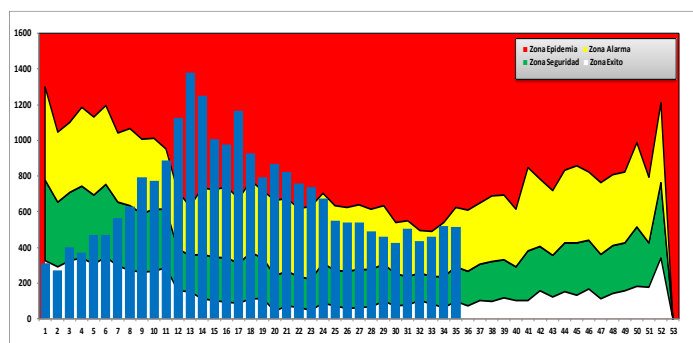
Los casos de violencia familiar a través de los años 2019 al 2023 denota la tendencia variable, debido a los datos obtenidos, lo cual demuestra un su registro, esto debido a que desde que inició la pandemia por la COVID-19 en el año 2020 no hubo atención en los consultorios externos, solo virtual, así para el 2020 hubo un descenso del 59.54%(156), en el 2021 se observa un incremento del 69.81%(74), en el 2022 se observa un incremento del 89.44%(71) En el 2023 se notificaron 381 casos representando un incremento del 51.79%(130) en relación al año anterior.

6. VIGILANCIA DE FEBRILES SE-01 - 35/ 2023 HSJL

La vigilancia de febriles fue normada el año 2005 y modificada en el año 2016 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 de enfermedades. Utiliza la base de datos que consolida febriles en el hospital.

Gráfico N° 20

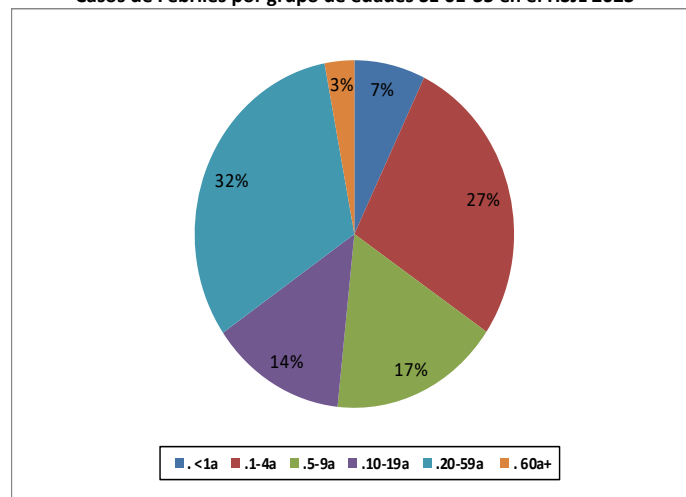
Canal endémico de Febriles por SE 01- 30 en el HSJL 2023



La gráfica muestra del SE 01-35 del 2023 que en las primeras semanas estuvimos en zona de éxito y seguridad hasta el SE 8, en las semanas de SE 9-11 en zona de alarma, y SE de 12-23 en la zona epidemia, se observa en el mes de agosto un incremento del 27.31%(523) en relación al mes de julio, se asevera este descenso a la disminución de casos los casos de dengue, e infecciones respiratorias.

Gráfico N° 21

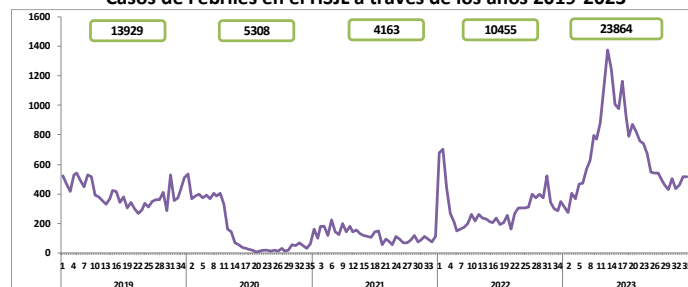
Casos de Febriles por grupo de edades SE 01-35 en el HSJL 2023



Según grupo etario los casos de febriles más frecuentes se presentan; adulto joven 20-59 años con el 32% (7547), en los niños de 1-4 años con 27% (6518 casos), seguido de los niños de 5-9 con 17%(4106), los del grupo de 10-19 años representan el 14% (3268), seguido de los niños < 1 año con el 7% (1716), y los pacientes >=60 años representan solo el 3% (715).

Gráfico N° 22

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



En la gráfica el comparativo a través de los años la tendencia fue variable; en el año 2020 un descenso del 61.89%(8621), en el 2021 de la misma manera hubo un descenso del 21.57%(1145), en el 2022 se observa un incremento del 151.14%(6292), y para el 2023 se evidencia un incremento de los casos en un 128.25%(13409) comparados al mismo periodo en relación al año anterior.

7. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD ENERO-AGOSTO/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	825	11	0	0	99	14	1	10.1010101	54	7	0	0.0
FEBRERO	94	11	0	0	98	12	0	0	79	9	0	0.0
MARZO	107	16	0	0	108	16	0	0.00	61	11	0	0.0
ABRIL	116	15	0	0	128	18	0	0.00	80	10	0	0.0
MAYO	78	13	0	0	101	17	1	9.90	53	8	1	18.9
JUNIO	80	13	0	0	79	16	0	0.00	32	7	0	0.0
JULIO	73	10	0	0	80	14	0	0.00	54	8	0	0.0
AGOSTO	92	13	0	0	106	16	0	0	39	8	0	0.0
TOTAL	1465	102	0	0	799	123	2	2.50	452	68	1	2.2

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

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

En el mes de agosto se realizó la vigilancia de 13 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 agosto se vigilaron 16 pacientes expuestos a este procedimiento, el número de Infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario fue de 0 casos, con una densidad de incidencia 2.50 por 1000 días catéter, encontrándose por encima del estándar nacional 2.38.

Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVIM):

En el mes de agosto se realizó la vigilancia de 08 pacientes, el número de neumonía asociada a ventilación mecánica fue de 0 casos con una densidad de incidencia de 2.2 por 1000 días de Ventilación Mecánica, encontrándose por debajo del estándar 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	138	29	1	7.25	86	13	0	0.0
FEBRERO	89	21	0	0	107	27	0	0.00	31	8	0	0.0
MARZO	145	28	0	0	145	30	0	0.00	35	8	0	0.0
ABRIL	111	18	0	0	143	27	0	0.00	50	9	0	0.0
MAYO	139	17	0	0	164	22	0	0.00	24	5	1	41.7
JUNIO	108	19	0	0	142	27	0	0.00	34	5	0	0.0
JULIO	109	23	0	0	130	27	0	0.00	32	8	0	0.0
AGOSTO	127	18	0	0	142	21	0	0.00	52	9	0	0.0
TOTAL	957	167	0	0	1111	210	1	0.900	344	65	1	2.907

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

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

En el mes de agosto se realizó la vigilancia de 18 pacientes expuestos a este procedimiento, siendo la densidad de incidencia de 0.0 por 1000 días catéter, manteniéndose por debajo del estándar.

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

En el mes de agosto se vigilaron a 21 pacientes expuestos a este procedimiento, el número de Infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario fue de 0 casos, con una densidad de incidencia 0.90 por 1000 días catéter, encontrándose por debajo del estándar nacional 1.43.

Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM):

En el mes de agosto se realizó la vigilancia de 09 pacientes, el número de neumonía asociada a ventilación mecánica fue de 0 caso con una densidad de incidencia de 2.90 por 1000 días de Ventilación Mecánica, encontrándose por de bajo del estándar 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	161	28	1	6.2
FEBRERO	118	24	0	0.0
MARZO	149	21	0	0.0
ABRIL	98	22	0	0.0
MAYO	182	24	0	0.0
JUNIO	174	28	0	0.0
JULIO	215	35	0	0.0
AGOSTO	167	23	0	0.0
TOTAL	1264	205	1	0.8

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 agosto se realizó la vigilancia de 23 pacientes, el número de ITU fue de 0 casos y la densidad de incidencia de CUP fue de 0.9 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	54	9	0	0	0	0	0
FEBRERO	0	0	0	0	104	23	0	0	2	1	0
MARZO	0	0	0	0	52	13	0	0	0	0	0
ABRIL	0	0	0	0	59	16	0	0	1	1	0
MAYO	0	0	0	0	90	18	0	0	0	0	0
JUNIO	0	0	0	0	114	22	0	0	0	0	0
JULIO	0	0	0	0	92	21	0	0	2	1	0
AGOSTO	0	0	0	0	75	17	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	#iDIV/0!	640	139	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 agosto se realizó la vigilancia de 17 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 (NAVIM):

En el mes de agosto se realizó la vigilancia a 01 pacientes el número de infecciones fue de 0 casos.

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

En el mes de agosto 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 estandar :0,86)				Catéter Venoso periférico (CVP) (indicador estandar :0,59)				Ventilador Mecánico (VM) (indicador estandar : 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	83	13	0	0	0	0	0
FEBRERO	0	0	0	0	88	18	0	0	0	0	0
MARZO	0	0	0	0	55	12	0	0	0	0	0
ABRIL	0	0	0	0	67	11	0	0	0	0	0
MAYO	0	0	0	0	63	9	0	0	0	0	0
JUNIO	0	0	0	0	54	11	0	0	0	0	0
JULIO	0	0	0	0	14	4	0	0	0	0	0
AGOSTO	0	0	0	0	24	7	0	#¡REF!	0	0	0
TOTAL	0	0	0	#¡DIV/0!	448	85		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 agosto se realizó la vigilancia de 07 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 agosto 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			Hernioplastia (indicador estandar :0,44) Nivel II-2			CIRUGIA DE CADERA	
	Nº días exposición con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITU asociado a CUP	Densidad de Incidencia de ITU	Nº de pacientes vigilados	Nº IHO	Tasa de incidencia de IHO x Colec	Nº de pacientes vigilados	Nº de IHO	Tasa de incidencia de IHO x Colec	Nº de pacientes vigilados	Nº IHO	Tasa de incidencia de IHO x Hernia	Nº DE CIRUGIA DE CADERA	Nº IHO
	e		f	f/lex 1000			h/g x 100	g	h	h/g x 100	i	j	ij x 100		
ENERO	99	22	0	0.0	4	0	0.0	46	0	0.0	6	0	0.0	0	0
FEBRERO	51	15	0	0.0	2	0	0.0	53	0	0.0	10	0	0.0	0	0
MARZO	92	20	0	0.0	9	0	0.0	43	0	0.0	10	0	0.0	0	0
ABRIL	93	22	0	0.0	0	0	#¡DIV/0!	53	0	0.0	4	0	0.0	0	0
MAYO	114	24	0	0.0	8	0	0.0	47	0	0.0	6	0	0.0	0	0
JUNIO	184	31	0	0.0	1	0	0.0	49	0	0.0	12	0	0.0	0	0
JULIO	178	29	0	0.0	1	0	0.0	54	0	0.0	8	0	0.0	0	0
AGOSTO	123	32	0	0.0	0	0	#¡DIV/0!	39	0	0.0	8	0	0.0	0	0
TOTAL	934	195	0	0.00	25	0	0.00	384	0	0.0	64	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 agosto se ejecutó la vigilancia de 32 pacientes, el número de ITU fue 0 infecciones, encontrándose así por debajo de estándar.

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

En el mes de julio se llevó a cabo la vigilancia de 08 paciente, el número de infecciones fue de 0 casos, encontrándose así por debajo de estándar.

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

En el mes de agosto se vigilaron a 39 pacientes, cero cirugías de colecistectomía sin Laparoscopia y 54 cirugías con Laparoscopia, el número de Infecciones de Sitio Quirúrgico fue 0 casos, encontrándose así por debajo de estándar.

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 estandar : 0.06) Nivel II-2			Parto Cesárea (indicador estandar: 0.08) Nivel II-2			IHO X CESAREA (indicador estandar 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
FEBRERO	224	0	0.00	105	0	0.00	0	105	0.00
MARZO	221	0	0.00	106	0	0.00	0	106	0.00
ABRIL	207	0	0.00	83	0	0.00	0	83	0.00
MAYO	189	0	0.00	114	0	0.00	0	114	0.00
JUNIO	193	0	0.00	132	0	0.00	0	132	0.00
JULIO	169	0	0.00	90	0	0.00	1	90	1.11
AGOSTO	162	0	0.00	114	0	0.00	0	114	0.00
TOTAL	1589	0	0.00	837	0	0.00	1	837	0.12

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 agosto se llevó a cabo la vigilancia de 114 pacientes, el número de infecciones fue de 0 caso encontrándose así con una tasa 0.12 encontrándose por debajo del estándar.

Endometritis post Cesárea (Cirugía limpia):

En el mes de agosto se llevó a cabo la vigilancia de 114 pacientes, el número de infecciones fue de 0 casos encontrándose así con una tasa 0.00, encontrándose por encima del estándar.

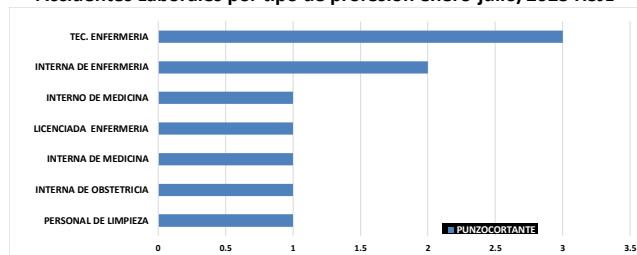
Endometritis post parto vaginal:

En el mes de agosto se llevó a cabo la vigilancia de 162 pacientes, el número de infecciones fue de 0 casos, encontrándose por debajo del estándar.

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

Gráfico N° 23

Accidentes Laborales por tipo de profesión enero-julio/2023 HSJL

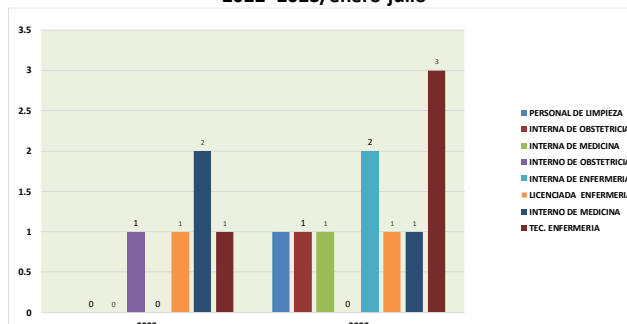


Los accidentes punzocortantes notificados hasta la fecha corresponden, según su profesión, a 3 técnica de enfermería, 2 internos enfermería. 1 interno de medicina, 1 licenciada enfermería, 1 interna de medicina, 1 interna de obstetricia, 1 personal de limpieza. Para prevenir los accidentes laborales

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

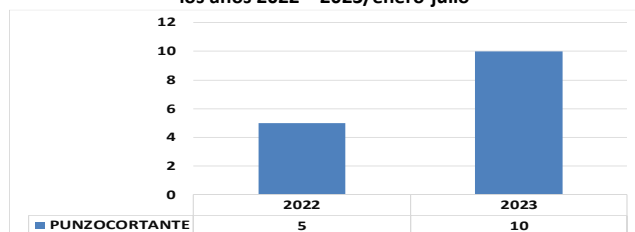
Casos de Accidentes Laborales por profesión a través de los años 2022- 2023/enero-julio



Dentro de los casos de accidentes punzocortantes que se han notificado hasta la fecha se evidencia que hubo un incremento del 100%(5) en comparación al año 2022, 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

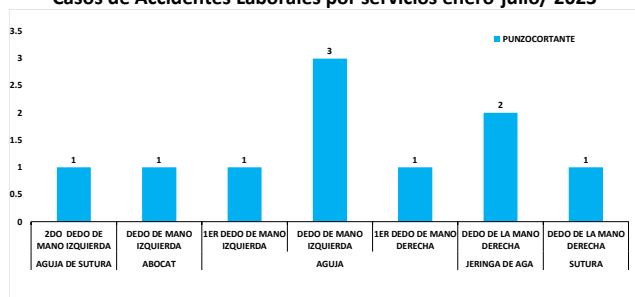
Casos de Accidentes punzo cortantes y biológico laborales por meses de los años 2022 – 2023/enero-julio



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-julio/ 2023



Los accidentes punzocortantes notificados hasta la fecha se presentaron 3 casos aguja, 2 caso jeringa al realizar el agá, 2 caso aguja de sutura respectivamente.

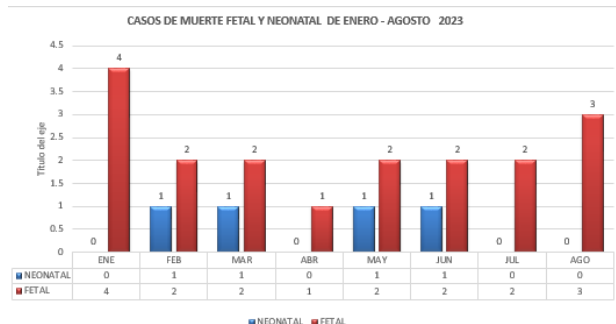
9. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE FETAL - NEONATAL Y MATERNA ENERO-JULIO/ 2023.

Actualmente, en el Perú, la información de la ocurrencia de MME, se notifica a través del sistema de vigilancia epidemiológica administrada por CDC del MINSA, a través de la Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema NTS N° 174 – MINSA/2021/CDC, que establece la notificación e investigación para la vigilancia epidemiológica de la MME, y estandariza los instrumentos de recolección de datos, definición de caso, entre otros. La vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema incluye establecimientos de salud (EESS) públicos y privados que conforman el sector salud, el CDC viene trabajando en su implementación en EESS

seleccionados en coordinación con las DIRIS/DIRESA/GERESA a nivel nacional.

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.

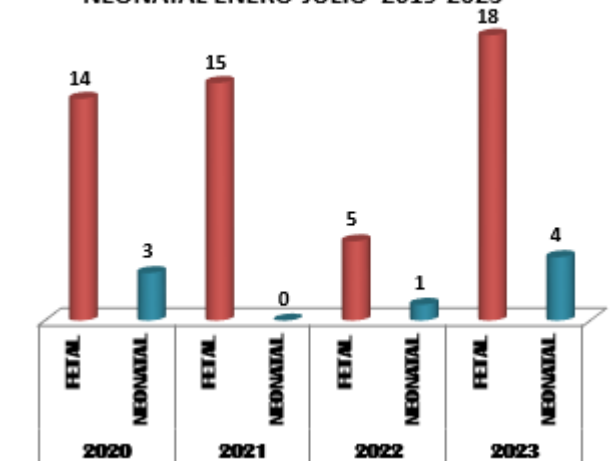
Gráfico N° 27



En el mes de Julio del 2023, notificó un caso de muerte neonatal, es decir se mantiene que el mes anterior y en relación a las muertes fetales 2 casos notificado en este mes.

Gráfico N° 28

TENDENCIA DE MUERTE FETAL Y NEONATAL ENERO-JULIO 2019-2023



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

La muerte fetal Para el año 2021 se observa un ligero incremento del 7.14. %(1 casos) con respecto al 2020. Para el año 2022 se evidencia un descenso del 66.7 % (10 casos) en relación al año 2021; En el año 2023 se evidencia un incremento en el 260 % (13 casos) en relación al año anterior;

La muerte neonatal Para el año 2021 se observa un descenso en el 100 % (3 casos) en comparación al año 2000; en el año 2022 se observa un ligero aumento en el (1 casos) en relación al año 2021; en el año 2023 se evidencia un incremento en el 300 % (3 casos); en relación al año 2022

Gráfico N° 29

CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS DEFUNCIONES FETALES 2021-2023						
Muertes fetales						
Descripcion	2021 (enero-diciembre)		2022 (enero-Diciembre)		2023(enero-Agosto)	
Edad gestacional						
Menores de 28 semanas	13	30.95	6	28.57	5	27.78
De 28 semanas a más	29	69.05	15	71.43	13	72.22
Momento de la muerte						
Anteparto	38	90.48	16	76.19	17	94.44
Intraparto	4	9.52	5	23.81	1	5.56
Grupos de causas de muerte						
Desconocido	32	76.19	22	95.45	18	100.00
prolapso de cordón sanguiolento						
COVIDno especificada	2	4.76				
Polihidramnios						
Malformacion congenita	1	2.38				
Sindrome down						
Hipertensión en el embarazo	3	7.14				
Desprendimiento PP	4	9.52	1	4.76		
anecefalea						
Total	42	100	21	100	18	100

Según las causas de muerte fetal el 100 % fueron de causa desconocida. El 72.22 % de las muertes fetales tuvieron 28 semanas a más de edad gestacional. Según el momento de la muerte, 94.44% de las muertes fetales ocurrieron en el anteparto.

CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS DEFUNCIONES NEONATALES 2021-2023						
Muertes neonatales						
Descripcion	2021 (enero-diciembre)		2022 (enero-Diciembre)		2023 Enero-Agosto)	
Peso	n	%	n	%	n	%
Menos 1000gr	1	33.33	2	25.00	1	25.00
1000-1499 gramos			1	12.50		
1500-2499 gramos			3	37.50	1	25.00
2500 a más gramos	2	66.67	2	25.00	2	50.00
Edad gestacional						
No prematuro (37 SG a más)	1	33.33	3	37.50	2	50.00
Prematuros moderados a tardíos (34-36 SG)	1	33.33	2	25.00		
Muy prematuros (28 a 31)			1	12.50	1	25.00
Prematuros extremos (< 28)	1	33.33	2	25.00	1	25.00
Ocurrencia de la muerte						
Primeras 24 horas	2	66.67	5	62.50	1	25.00
Días 1-7					3	75.00
Días 8- 28	1	33.33	3	37.50		
Grupos de causas de muerte						
Prematuridad-inmadurez	1	33.33	3	37.50	2	50.00
Asfisia neonatal	1	33.33				
sepsis y cardiopatía					1	25.00
Neumotorax						
Fallamultiorganica						
Sindrome dificultad respiratoria	1	33.33	4	50.00		
malformacion congenita múltiple			1	12.50	1	25.00
SALAM						
Total	3	99.99	8	100.00	4	100.00

Según las causas de muerte neonatal el 50.00% fue por prematuridad, 25.00% por sepsis cardiopatías y 25% por

malformación congénita , en relación a la ocurrencia de la muerte ,dentro de 1- 7 días de vida es el 75 % ; en relación a la edad gestacional, se trató de no prematuros el 50% y en relación al peso el 50% tuvo adecuado peso al nacer

Gráfico N° 30

TASAS DE MORTALIDAD	Número	Tasa de Mortalidad F	6.22
1.-Número de muertes Fetales	17		
2.-Número de Muertes Neonatales hasta los 7 días de	4	Tasa de Mortalidad Neonatal	1.66
3.-Número de nacimi	2393	Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz	1.66
4.-Número de nacidos vivos admitidos a hospitalización (RM en el mismo hospital +RM referidos de la comunidad u otro ES)	2410	Tasa de Mortalidad Neonatal Tardia	-
		Tasa de Mortalidad Perinatal	8.78

MATRIZ BABIES. SE 1-13/2023

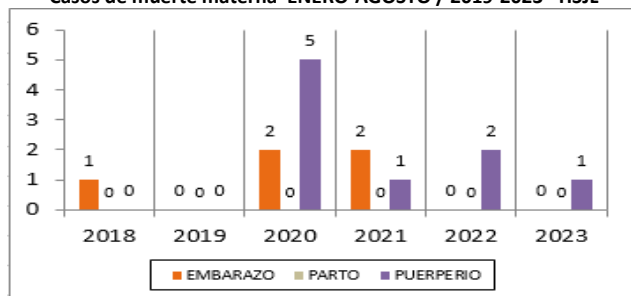
La tasa de mortalidad perinatal de 8.49 por mil nacidos. La tasa mortalidad fetal en acumulado es de 6.40 por 1000 nacimientos. La tasa de mortalidad neonatal es 2.12 por mil nacidos vivos; estas tasas no superan el estándar nacional. En cuanto a la tasa de incidencia de Bajo peso al nacer, la cual no 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- AGOSTO/2023			
PESO	Muerte Fetal		Muerte neonatal
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUES DEL PARTO
500-1499 gr	42.9%		
1500-2499 g	52.4%	0.0%	14.3%
>2500 gr			
	SALUD MATERNA		
	CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO		
	CUIDADO DURANTE EL PARTO		
	CUIDADO DEL RN		

De acuerdo a la matriz babies el 42.9 % de las defunciones fetales corresponde a causas de la salud materna es decir en el pre embarazo, el 52.4 % corresponde al cuidado en el embarazo y el 14.3% al cuidado del recién nacido y 0% al cuidado durante el parto.

Gráfico N° 31

Casos de muerte materna ENERO-AGOSTO / 2019-2023* HSJL



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 el presente año solo un caso en lo que va del año.

10. VIGILANCIA DE PLAGUICIDAS Y CARBAMATOS ENERO-AGOSTO/2023

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- MINSA/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/MINSA, con el fin de contribuir en la prevención y control de la exposición e intoxicación por plaguicidas en la población del Perú.

Grafica N° 32

Casos de Intoxicación por carbamatos por Sexo ENERO-AGOSTO/2023

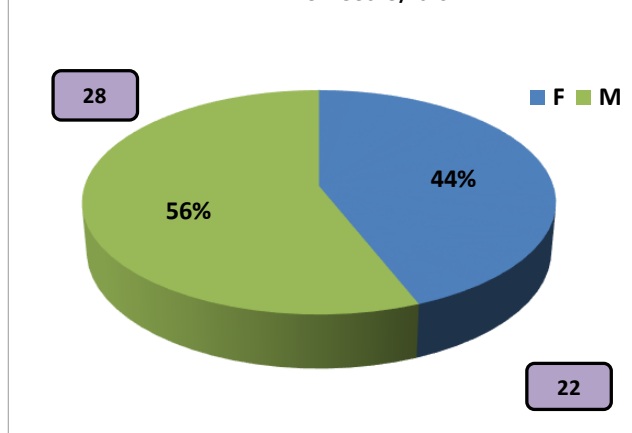
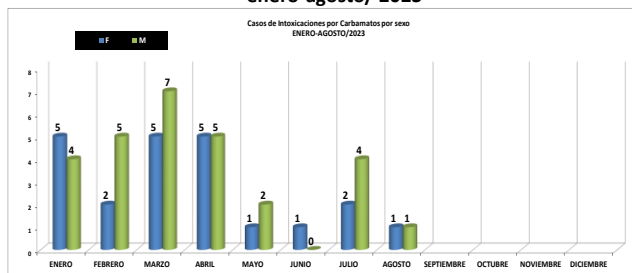


Gráfico N°33

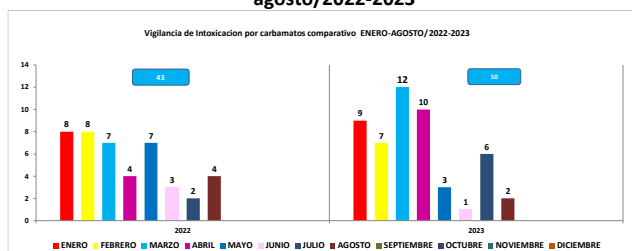
Vigilancia de Intoxicación por plaguicidas comparativo por meses y sexo enero-agosto/ 2023



En la gráfica correspondiente al mes de julio, se observa un incremento del 500% (5 veces) en comparación con el mes de junio. En el acumulado, tenemos un total de 48 casos, siendo el sexo masculino el más representado con un 56.25%, mientras que el sexo femenino cuenta con un 43.75%."

Gráfico N°34

Vigilancia de Intoxicación por plaguicidas comparativo enero-agosto/2022-2023



Se observa en la gráfica que el sexo masculino tiene la mayor concentración de los casos representando con el 79% y el sexo femenino con el 21%.

Los casos de intoxicación por plaguicidas comparativo, se evidencia en el 2023 se evidencia un incremento del 13.51% (5casos) en relación al año anterior.

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: Confirmado, D: Descartado, P: Probable, S: Sospechoso

C-10	Diagnostico	C	D	P	S	Total general
A15	Tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica.	103	0	0	0	103
A16	Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica.	22	0	0	0	22
A18	Tuberculosis extrapulmonar	40	0	0	0	40
A15.9	TBC respiratoria no especificada	0	0	0	0	0
A27	Leptospirosis	1	2	0	0	3
A37	Tos ferina	0	2	0	0	2
A50	Sífilis congénita	6	0	0	0	6
A53.9	Fiebre amarilla	1	0	0	0	1
A97.0	Dengue sin señales de alarma	1465	1122	0	0	2587
A97.1	Dengue con señales de alarma	190	183	0	0	373
A97.2	Dengue grave	2	5	0	0	7
B04	Viruela del mono	0	2	0	0	2
B01.8	Varicela con Otras Complicaciones	0	0	0	0	0
B01.9	Varicela sin Complicaciones	0	0	0	0	0
B16	Hepatitis B	11	1	0	0	12
B50	Malaria por P. falciparum	1	0	0	0	1
B51	Malaria por P. vivax	3	0	0	0	3
B55.1	Leishmaniasis cutánea	5	5	0	0	10
B57	Enfermedad de Chagas	0	1	0	0	1
G61.0	Síndrome de Guillain Barre	0	0	0	0	0
J22.9	Infec. Resp. Aguda Grave Inusitada	1	80	2	0	83
J10	Influenza A H1N1	3	0	0	0	3
O95	Muerte materna	1	0	0	0	1
O98.1	Sífilis Materna	7	8	0	0	15
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	3	0	5	0	8
B24	Vih/Sida General	101	0	0	0	101
O98.3	Vih Gestantes	8	0	0	0	8
Z20.6	Vih Expuesto a VIH	1	0	5	0	6
U07.1	Covid-19	85	2584	0	0	2669
Total general		2060	3995	12	1	6068

En acumulado tenemos hasta la SE 26

Se han reportado 6068 casos de eventos/enfermedades de notificación obligatoria, de los cuales el 56.02% (3399 casos) corresponde a **COVID-19**, de los cuales solo 3.18 % fueron confirmados.

Enfermedades inmunoprevenibles no se reportaron casos.

TBC se reportaron 165 casos de tuberculosis en todas sus formas, representando el 8.55% del total de notificaciones.

IRAG se reportaron 83 casos todos ellos solo 18.57%(13) con diagnostico confirmado a H1N1

La viruela de mono: se reportó 2 casos descartados.

ESAVI. - se reportó 1 caso, que fueron descartados.

TOS FERINA, se reportaron 2 casos los cuales fueron descartados.

Hepatitis B se notificaron 12 casos de los cuales 11 se confirmaron y 1 caso quedo descartado.

Enfermedades de transmisión sexual:

Se notificaron 15 casos de **Sífilis materna**, de ellos fueron confirmados el 50%. Con respecto a los casos de **sífilis**

congénita se confirmaron 7 casos.

Los casos de **VIH** se notificaron 94 casos, de ellos a el 12.22% corresponde a la VIH/ sida general representan y de los 3 Recién nacidos expuestos al VIH pendiente de su investigación. En relación a los casos de **Hepatitis B**, en acumulado se notificaron 8 casos en gestantes.

Enfermedades metaxénicas y zoonóticas.

Los casos de **Leishmaniasis cutánea** se reportaron 10casos de ellos, 5 confirmados, 4 descartado y 1 pendiente.

Los casos de **Dengue** reportaron 2960 casos, de los cuales 1534 que representa el 56.63 % casos confirmados, de ellos el 43.37% son dengue sin señales de alarma y 190 casos confirmados con dengue con señales de alarma confirmados representa el 50.94.

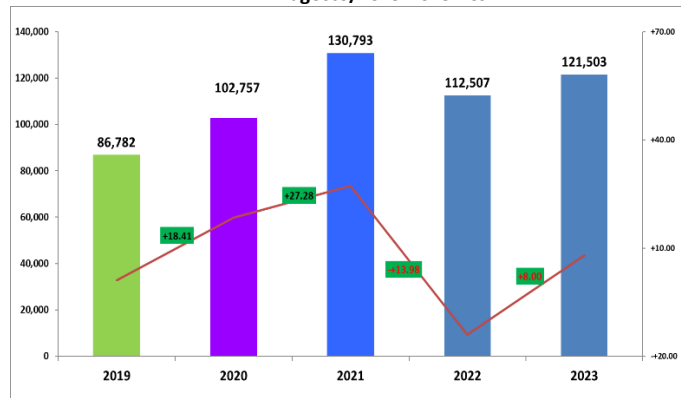
Malaria se notificó 3 caso.

Arañazo de gato (bartonella henselae) en acumulado tenemos 3 casos confirmados.

Muerte materna. - en acumulado tenemos 1 muerte materna del mes de enero.

12. GENERACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS PELIGROSOS ENERO-AGOSTO/2019-2023

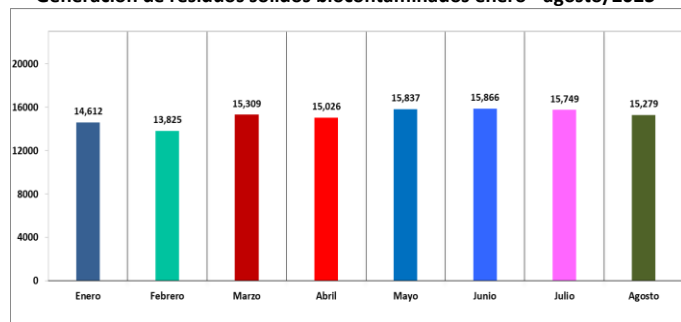
Gráfico N° 35
Comparativo de generación de residuos sólidos peligrosos enero-agosto/2019-2023 HSJL



De acuerdo con el Gráfico N° 35, en relación a los periodos 2019 hasta 2023 y la acumulación de enero a agosto, se muestra una variación de la generación de los residuos sólidos biocontaminados dentro de la Institución, donde se continúa reflejando en el 2021 el mayor índice con un total de 130,793kg en comparación con el año 2019 que obtuvo el menor registro de 86,782kg teniendo una diferencia entre ambos periodos de 44,011kg (35%).

Ahora la acumulación de los meses del año 2023 la Institución a generado un total de 121,503kg teniendo un aumento de 7% en comparación al periodo anterior.

Gráfico N° 36
Generación de residuos sólidos biocontaminados enero - agosto/2023



Según el Gráfico N°36, en el mes de agosto teniendo un total 15,279kg; lo que supone una ligera disminución de 3% en relación al mes anterior.

Por otro lado se continúa evidenciando deficiencia en la etapa de manejo de residuos sólidos, siendo una de éstas, la inadecuada segregación por el personal de salud y la carencia de mantenimiento de la infraestructura del almacenamiento central y final de residuos de la institución.

Teniendo en cuenta los problemas mencionados; la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental continuará tomando medidas para mejorar las diversas etapas de manejo de residuos sólidos como uno de los principales es capacitar a los diferentes servicios para el mejoramiento del manejo de residuos sólidos.

13. VIGILANCIA DE CALIDAD DE AGUA – HSJL

En el mes de agosto, los valores promedio de los parámetros Cloro Residual y pH en los diferentes puntos de monitoreo se encuentran dentro de los Límites Máximos Permisibles (LMP) establecido por la Directiva Sanitaria N° 132-MINSA/2021/DIGESA. Como se puede observar en el Gráfico N° 37 los valores de Cloro Residual Libre presentes en el agua se encuentran por encima del valor referencial y en el Gráfico N° 38 los resultados de pH se mantiene entre los valores neutra y ligeramente alcalina. De acuerdo a los datos de la calidad del agua; estas se encuentran en óptimas condiciones para su consumo.

Gráfico N° 37
Promedio de Cloro Residual Libre por servicios en el HSJL agosto/2023

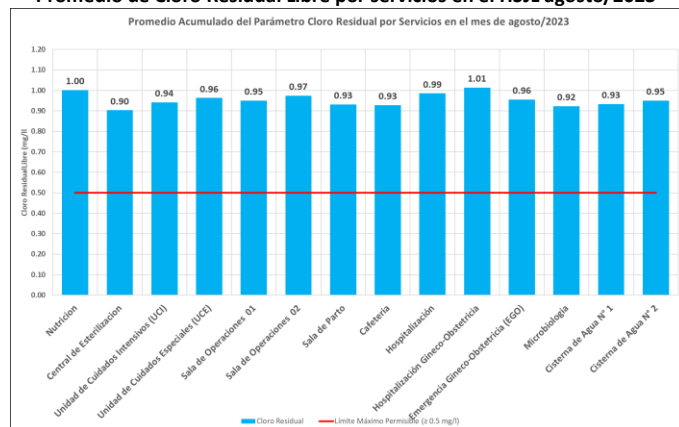
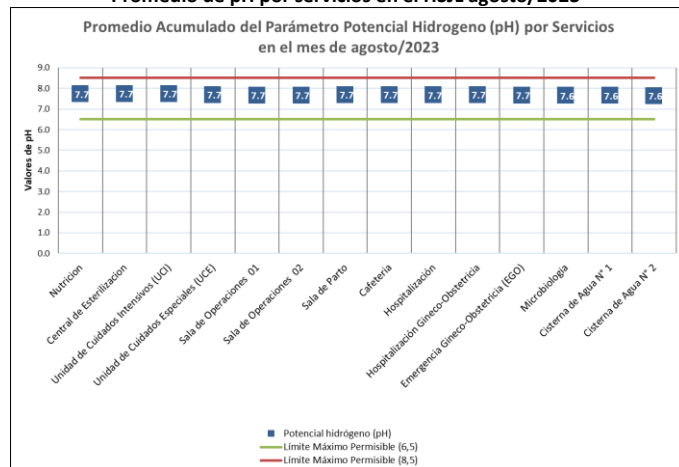


Gráfico N° 38
Promedio de pH por servicios en el HSJL agosto/2023



14.VIGILANCIA DE ANIMAL MORDEDOR ENERO - AGOSTO/ 2023

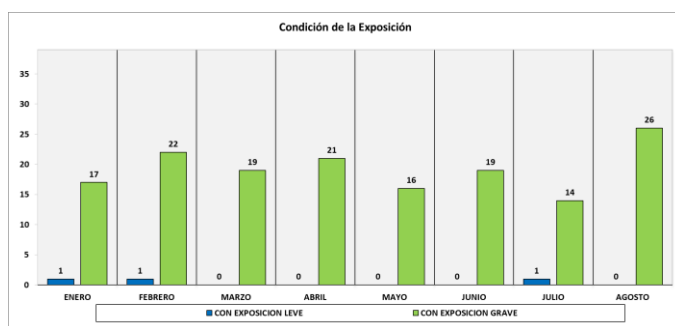
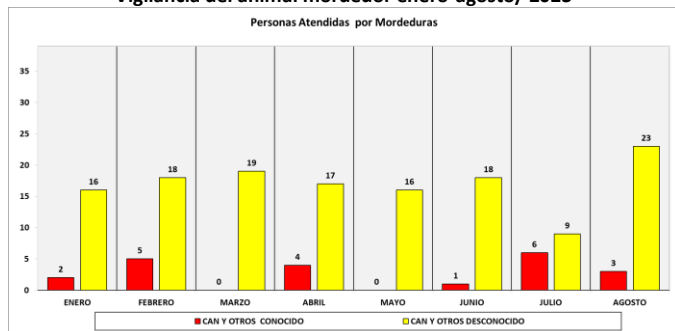
Tabla N° 11
Vigilancia de animal mordedor enero - agosto/ 2023

DESCRIPCION	CONSOLIDADO ANUAL DE ANIMALES MORDEDORES 2023								TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	
TOTAL PERSONAS MORDIDAS	18	23	19	21	16	19	15	26	157
CAN Y OTROS CONOCIDO	2	5	0	4	0	1	6	3	21
CAN Y OTROS DESCONOCIDO	16	18	19	17	16	18	9	23	136
CON EXPOSICION LEVE	1	1	0	0	0	0	1	0	3
CON EXPOSICION GRAVE	17	22	19	21	16	19	14	26	154

De enero a agosto del año 2023, se registraron 157 casos por mordeduras. En el mes de agosto se registraron 26 denuncias

de mordedura por animales; siendo el 88% que fueron agredidos por animales desconocidos y el 12% conocido. En cuanto a la Exposición Grave, es el 100% debido a la condición del paciente que fueron atacados por canes desconocidos, la múltiple mordida, como la ubicación del cuerpo (mano, cara y cabeza) y la profundidad de la mordedura.

Gráfico N° 39
Vigilancia del animal mordedor enero-agosto/ 2023



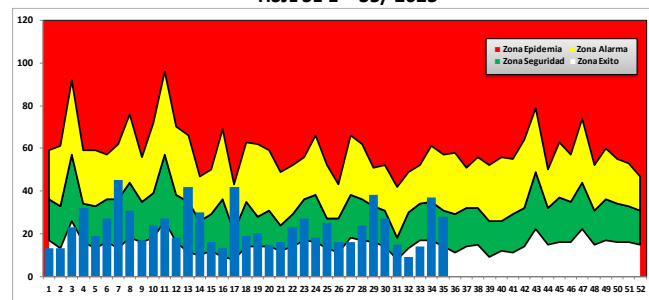
15. VIGILANCIA DE ACCIDENTES DE TRANSITO SE 1– 35/ 2023 HSJL

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.

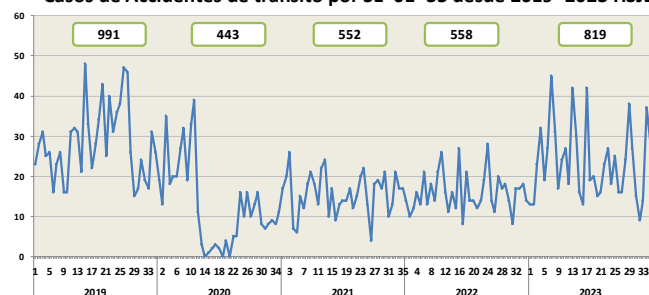
Cada año se pierden aproximadamente 1,3 millones de vidas a consecuencia de estas lesiones. Entre 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, y muchos de ellos provocan una discapacidad. Las colisiones debidas al tránsito cuestan a la mayoría de los países el 3% de su PIB

Gráfico N°38
**Canal Endémico de Accidentes de tránsito por Semanas Epidemiológicas
HSJL SE 1 – 35/ 2023**



Los accidentes tránsito notificados en el mes de junio fueron 86 representando un descenso del 7.53%(7) en relación mes anterior, el número de casos de accidentes de tránsito notificados hacen que nos encontremos entre la zona de la zona de éxito y en la última semana entrando en la zona de alarma, por lo que es necesario seguir fortaleciendo el reporte para la notificación oportuna el cual se aproxime a nuestra realidad y evitar los sus registros.

Gráfico N°39
Casos de Accidentes de tránsito por SE 01–35 desde 2019 -2023 HSJL



La tendencia de los accidentes de tránsito a través de los años. Para el año 2020 se observa un descenso del 54.16%(417) en relación al año anterior, en el 2021 un incremento del 13.03%(46) y 2022 se reportaron un incremento del 4.01%(16), y en el 2023 se evidencia un incremento del 46.77%(261) como se evidencia en la curva.

16. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INMUNOPREVENIBLES ENERO-AGOSTO/2022

Tabla N° 12

Vigilancia de Sarampión Enero-agosto/2023

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	882	8,215	10,369	4	0	0	0	0	0	0	0	0
FEBRERO	998	1,149	8,145	10,292	10	0	0	0	0	0	0	0	0
MARZO	1,554	1,147	11,238	13,939	3	0	0	0	0	0	0	0	0
ABRIL	1,336	1,098	11,204	13,638	37	0	0	0	0	0	0	0	0
MAYO	1,016	1,102	10,134	12,252	52	0	0	0	0	0	0	0	0
JUNIO	1,502	1,151	10,168	12,821	45	0	0	0	0	0	0	0	0
JULIO	1,275	1,082	9,452	11,809	31	0	0	0	0	0	0	0	0
AGOSTO	1,228	1,101	9,419	11,748	16	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	10,181	8,712	77,975	96,868	198	0	0	0	0	0	0	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 2023 continua con la búsqueda o vigilancia activa institucional hasta la SE-01-35 se realizó la investigación de los diagnósticos diferenciales de ellos ninguno cumple definición de casos.

Tabla N° 13

Vigilancia de Parálisis Flácida Enero-agosto/2023

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
FEBRERO	511	409	2,376	0	0	0	0	0	0	0
MARZO	567	416	4,232	1	0	0	0	0	0	0
ABRIL	551	383	3,813	0	0	0	0	0	0	0
MAYO	649	417	2,970	0	0	0	0	0	0	0
JUNIO	604	414	4,041	0	0	0	0	0	0	0
JULIO	527	356	3,776	0	0	0	0	0	0	0
AGOSTO	803	357	3,623	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4,549	3,062	27,290	1	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. 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 el SE 35 no se identificaron casos sospechosos.

17. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES ENERO-AGOSTO/2023

Tabla N° 14

EMERGENCIA				
DESCRIPCION	1.ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	2.DIABETES	3.CANCER	Total general
Enero	176	277	14	467
Febrero	180	292	15	487
Marzo	215	346	15	576
Abril	202	291	15	508
Mayo	234	312	17	563
Junio	204	284	15	503
Julio	226	274	12	512
Agosto	238	299	15	552
TOTAL	1437	2076	103	3616
HOSPITALIZACIÓN				
DESCRIPCION	1.ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	2.DIABETES	3.CANCER	Total general
Enero	38	27	4	69
Febrero	4	4	0	8
Marzo	0	5	2	7
Abril	4	9	1	14
Mayo	6	1	8	15
Junio	4	3	3	10
Julio	14	15	7	36
Agosto	6	11	7	24
TOTAL	70	64	25	159

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: 57.41% (2076 casos) de diabetes; mientras que el 39.74 % (1437casos) del total son enfermedades cardiovasculares y el 2.85% (76 casos) del total son casos de cáncer, se evidencia que en el mes de julio un ligero descenso de los casos.

Mientras que **en hospitalización** se registraron según el sistema EGALen PLUS: enfermedades cardiovasculares el 44.03% (70), diabetes con 40.25% (64), y cáncer con el 15.72% (25) se evidencia en el mes de julio un ligero incremento en las enfermedades de cardio vascular y cáncer.

En Perú, el cáncer es la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares. La situación ha variado en las últimas décadas, con predominio de las enfermedades transmisibles y materno perinatales, a las enfermedades no transmisibles. Estos cambios están relacionados a la transición demográfica de la población que viene ocurriendo desde los años 70 y 80, con una reducción de la fecundidad, natalidad y un incremento de la esperanza de vida de la población. La Vigilancia epidemiológica del cáncer se inició en 2006 y se modificó en el 2023 con la aprobación de la Directiva Sanitaria N° 004-MINSA/DGE mediante Resolución Ministerial N.º 660-2006-MINSA. En cumplimiento de esta Directiva, se han implementado y están en funcionamiento 62 Registros Hospitalarios de Cáncer (RHC) en hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) y de la Sanidad de las Fuerzas Armadas. El Sistema aún no está en funcionamiento en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y en los hospitales de Es SALUD. La información de los casos de cáncer es recopilada por las oficinas de epidemiología, clasificada y codificada según la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O). La información es posteriormente revisada por el equipo técnico del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), donde se hace el control de los duplicados, el análisis de consistencia y se elaboran los informes correspondientes.

Ministro de Salud

Mc. César Vásquez Sánchez

Viceministro de Salud Pública

Mc. Karim Jacqueline Pardo Ruiz

**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. Delia Florencia Dávila Vigil

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. Baldoceda Ortiz Fernando Alex

Tec. Adm. Antonio Ruis Pelaez Flores

SECRETARIA

Sec. Yrma Dalinda Benites Alatrasta