



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección de Redes Integradas
de Salud Lima CentroHospital San Juan
de Lurigancho

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y S.A

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SE:01-48-2020

CONTENIDO

1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA 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 EPIDEMIOLOGIA DE ENFERMEDADES SUJETAS A NOTIFICACION OBLIGATORIA
11. SEGREGACION DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS
12. VIGILANCIA DE CALIDAD DE AGUA EN EL HSJL
13. VIGILANCIA DE ANIMAL MORDEDOR
14. VIGILANCIA DE ACCIDENTES DE TRANSITOS
15. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INMUNOPREVENIBLES
16. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
17. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE PLAGUICIDAS
18. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE COVID-19(CORONAVIRUS)



EDITORIAL

Coronavirus : Qué lecciones está dejando la segunda ola de covid-19 en Europa (y cómo pueden prepararse los países que apenas se están recuperando de la primera)

Para los expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la principal lección de la segunda ola de casos de covid-19 en Europa es más que evidente.

"La lección es que no debemos bajar la guardia", le dice a BBC Mundo el Dr. Marcos Espinal, director del Departamento de Enfermedades Transmisibles de la OPS. "En Europa, con la llegada del verano y la caída de los casos, un poco que se relajaron las medidas", es la explicación de Espinal para el brutal repunte del coronavirus en tierras europeas.

Y con las infecciones actualmente a la baja en Argentina y varios países de la región andina -y las fiestas navideñas y el verano austral acercándose a pasos agigantados- el riesgo de que algo parecido pueda ocurrir en la región latinoamericana no debe desestimarse, con el agravante de que América Latina todavía no ha superado la primera oleada de la pandemia.



"En Europa tuvimos nítidamente una primera ola porque crecieron muy rápido los casos, adoptaron las medidas de contención y los casos disminuyeron y durante un par de meses se pasó casi sin casos. Luego, con la apertura de la economía, la llegada del verano, los viajes, etc., volvió a crecer la transmisión y por eso se habla de una segunda ola", explicó el médico brasileño.

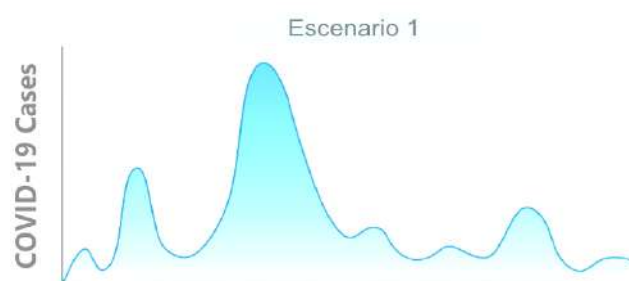
"Pero en América Latina la situación es diferente", recalcó el subdirector de la OPS:



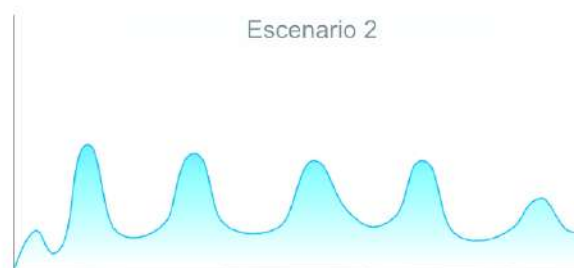
La imagen de una "segunda ola" está vinculada a las curvas que dan cuenta de la evolución de la epidemia.

Tres posibles escenarios

1. Una segunda ola mucho más intensa en invierno de 2020 seguida de olas más pequeñas a lo largo de 2021.



2. Varias olas epidémicas durante un periodo de uno o dos años



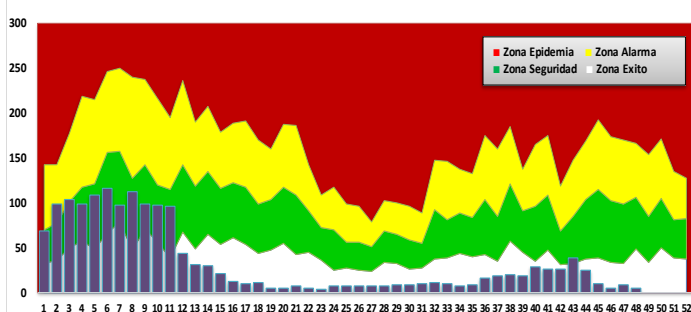
3) Pequeños brotes sin un patrón claro de nuevas olas epidémicas.



1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SEMANA 01 – 48/2020

Grafica N 01

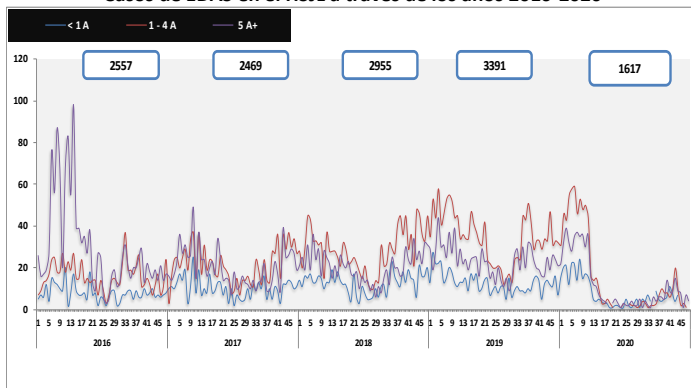
Canal endémico de EDAS por semanas Epidemiológicas 01- 48 en el HSJL 2020



La Gráfica del Canal Endémico de EDAS muestra que desde la semana 01-48 del año 2020 se han presentado 1617 casos de EDAS (Enfermedades Diarreicas Agudas). manteniéndose en la zona de éxito del Canal Endémico desde la semana 12 a la actualidad.

Gráfico N° 02

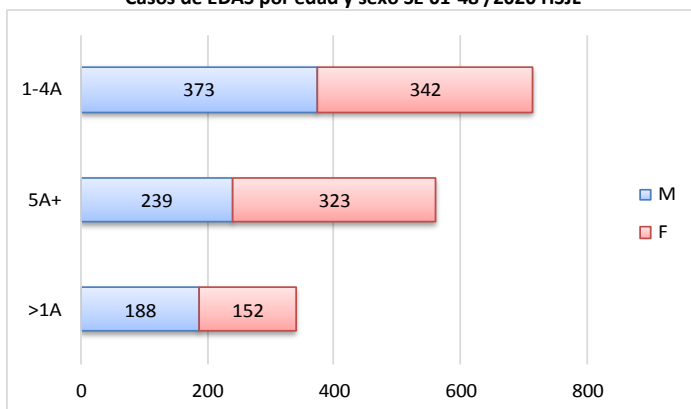
Casos de EDAS en el HSJL a través de los años 2016-2020



A través de los años 2016-2020 los casos de EDAS es variable, presentándose el mayor incremento en el año 2019 con 3391 casos, decreciendo en el año 2020 en 109.71 % (1774 casos).

Gráfico N° 03

Casos de EDAS por edad y sexo SE 01-48 /2020 HSJL



Los casos de EDAS según el sexo se presentó con mayor frecuencia con una mínima diferencia en el sexo femenino con el 50.53% (817 casos) y el sexo masculino 49.47% (800 casos). De acuerdo a la Edad el grupo de 1-4 años es el mas frecuente

con 44.22% (715 casos), de 5 A + 34.76% (562 casos), y por último <1 A 21.03% (340 casos).

Tabla N° 01

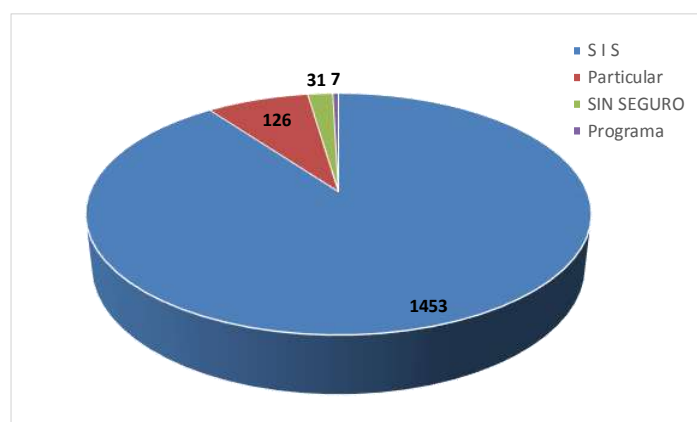
Casos de EDAS por tipo de diagnósticos por subcategorías CIE-10 SE 01-48/2020 HSJL

Diagnosticos	Numero de Casos
A09.0 - OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	1533
E86.X - DEPLECION DEL VOLUMEN	52
A04.9 - Infeccion intestinal bacteriana, no especificada	15
A09.0 - Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	8
A08.4 - INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	6
A09.9 - GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	3
Total	1617

Los casos de EDAS mas frecuente segun tipo de diagnostico son otras Gastroenteritis y colitis de origen infeccioso con el 94.81% (1533) y en segundo lugar, Deplecion del volumen con 3.22 % (52 casos) Infeccion intestinal Bacteriana 0.93% (15 casos), Otras Gastroenteritis y colitis 0.49 % (8 casos)

Gráfico N° 04

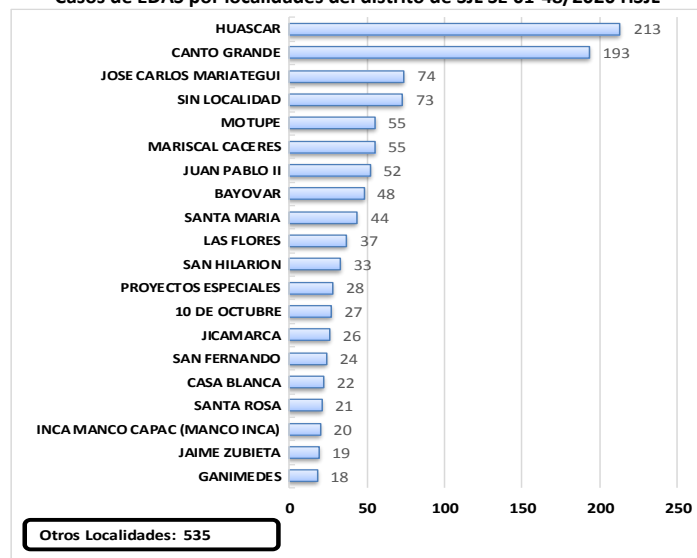
Casos de EDAS por tipo de seguro del paciente SE 01-48/2020 HSJL



De acuerdo al tipo de atención en EDAS el SIS (1.453 casos) 89.86%, Y en segundo lugar el particular con (126 casos) 7.79%.y programa 0.434%. (7 casos), Sin Seguro (31 casos).

Gráfico N° 05

Casos de EDAS por localidades del distrito de SJL SE 01-48/2020 HSJL



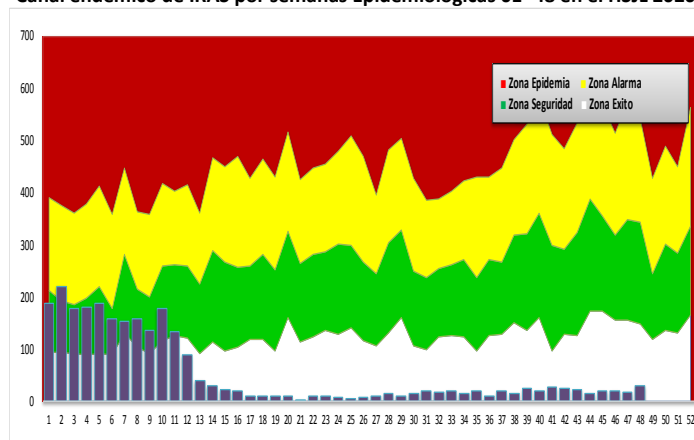
Segun localidades del distrito HSJL los casos de EDAS provienen de Huascar (213 casos) seguido de Canto Grande con (193 casos) y Jose Carlos Mariatengui con (74 casos). Otras localidades del Distrito: 535 casos, sin localidad (73 casos), teniendo entre otros (474 casos).

Las EDAs siguen siendo un problema de salud pública en los niños menores de 5 años, 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 - 48/ 2020

Gráfico N° 06

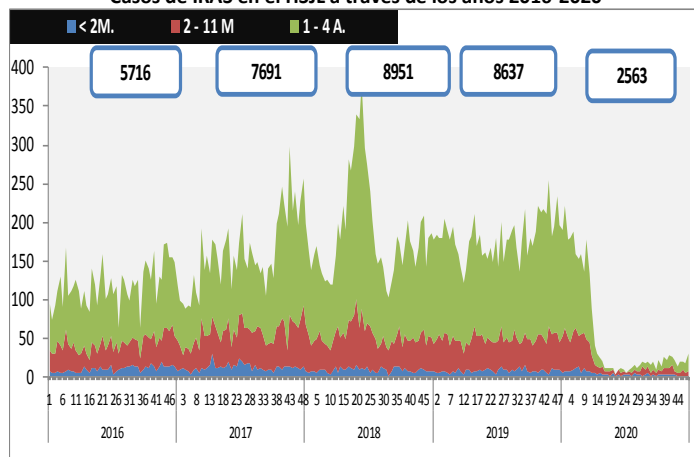
Canal endémico de IRAS por semanas Epidemiológicas 01- 48 en el HSJL 2020



En la grafica del canal Endémico de IRAS se observa, que desde la SE-12 a la Semana 48, se mantiene en la zona de éxito con 2563 casos en el 2020.

Gráfico N° 07

Casos de IRAS en el HSJL a través de los años 2016-2020



Los casos de IRAS de los años 2016-2019, la tendencia es creciente, y del 2019 al 2020 se observa una disminución del 336.99% (6074 casos).

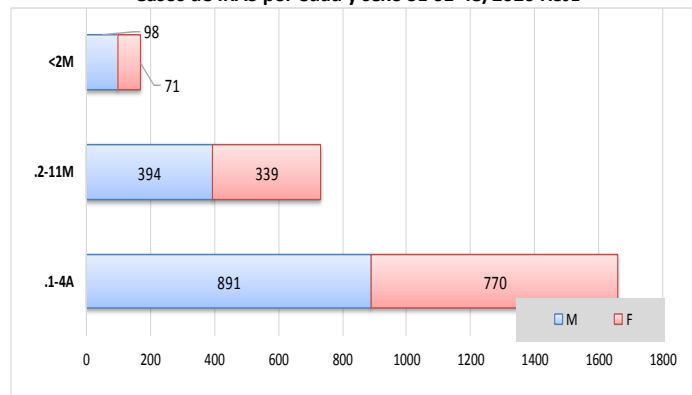
Las IRAs constituyen uno de los problemas principales de salud pública, educar a la madre es importante y vital debiendo de asistir a los controles prenatales, tener una buena alimentación

que incluya vitamina A y hierro, lactar al bebé y cumplir con el esquema de vacunación y los controles nutricionales, buscar los espacios donde se encuentren el menor ventilador, que no fluyan corrientes de aire, estén libres de insecticidas, de humedad y del humo de tabaco.

Aislar físicamente al menor de personas que tengan alguna infección respiratoria, y en caso de que éstas entren en contacto con él asegurarse de usar las mascarillas tapabocas.

Gráfico N° 8

Casos de IRAS por edad y sexo SE 01-48/2020 HSJL



Se observa que el grupo etario de 1-4 años es el que registra mayor numero de casos de IRAS con 64.81% (166 casos), de 2-11 meses 28.60% (733 casos), de <2 meses 6.76% (169 casos). Según sexo el masculino es el que predomina con el 53.96% (1383 casos) y el femenino con 46.04% (1.180 casos).

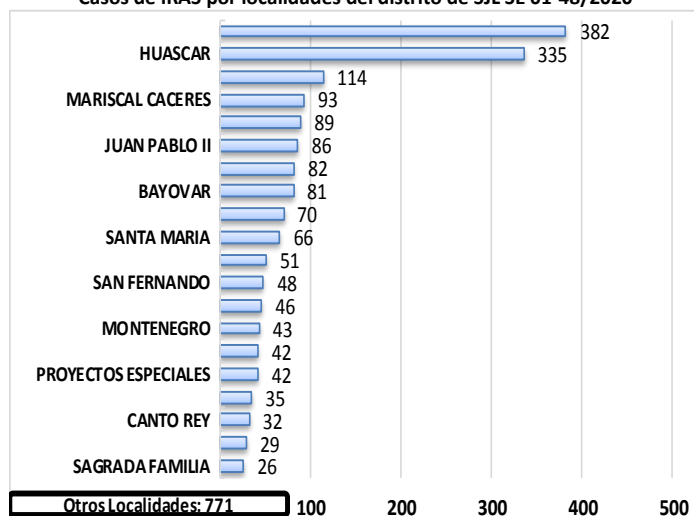
Tabla N° 02

Casos de IRA por tipo de diagnósticos por subcategorías CIE-10 SE 01-48/2020

Diagnosticos	Total
J02.9 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	983
J00.X - RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	784
J06.8 - FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	645
J03.9 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	47
J05.0 - LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA (CRUP)	32
J00.X - Rinofaringitis aguda - rinitis aguda	27
J04.0 - LARINGITIS AGUDA	13
J04.2 - Laringotraqueitis aguda	11
J03.9 - Amigdalitis aguda	6
J02.0 - FARINGITIS ESTREPTOCOCICA	5
J06.0 - LARINGOFARINGITIS AGUDA	3
J02.8 - FARINGITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	2
J06.9 - INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	1
J05.0 - Laringitis obstructiva, aguda [crup]	1
J04.1 - TRAQUEITIS AGUDA	1
J03.8 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	1
J03.0 - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	1
Total	2563

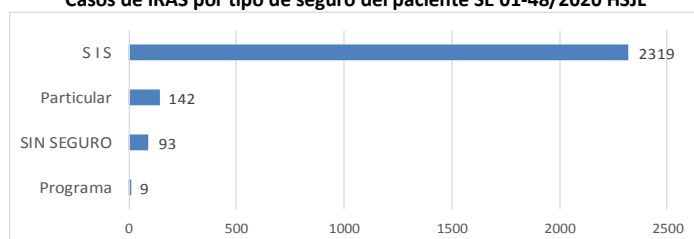
De acuerdo a los tipos de diagnosticos mas frecuentes, en primer lugar tenemos Faringitis Aguda no especificada con 38.35% (983 casos), rinofaringitis aguda 30.59% (784 casos) Faringo Agmdalitis 25.17%(645 casos), Amigdalitis Aguda con 1.83% (47 casos) entre otros.

Gráfico N° 09
Casos de IRAS por localidades del distrito de SJL SE 01-48/2020



Los casos atendidos por IRAS en el HSJL de acuerdo a localidades son en primer lugar otras localidades que representan 30.08% (771 casos) seguido de Canto grande con 14.90% (382 casos), Huascar 13.07% (con 335 casos), Jose Carlos Mariategui con 4.45% (114 casos), seguido de otros según la tabla.

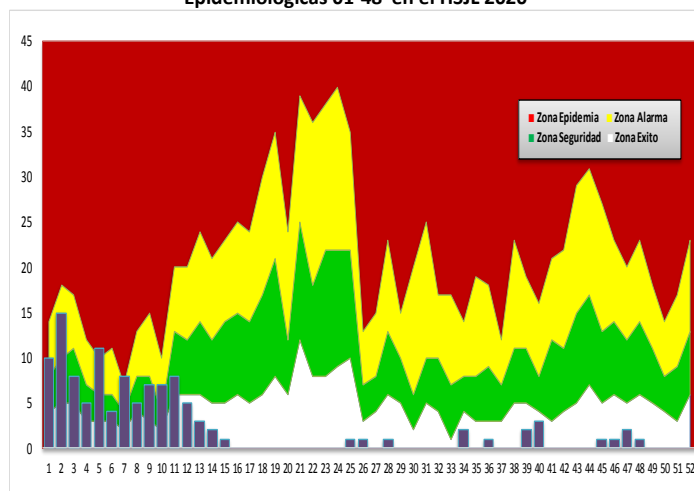
Gráfico N° 10
Casos de IRAS por tipo de seguro del paciente SE 01-48/2020 HSJL



Según del tipo de seguros de los pacientes atendidos por IRAS el primer lugar lo ocupa el SIS con 90.48% (2319 casos), particular con 5.54% (142 casos), sin seguro 3.63% (93 casos) Programa 0.35% (9 casos).

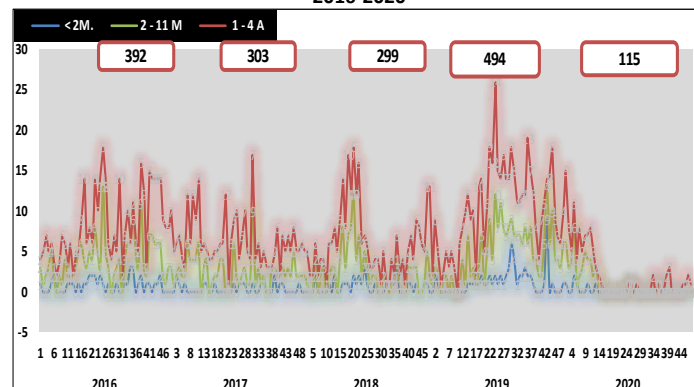
3. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS SE 01 - 48/ 2020

Gráfico N° 11
Canal endémico de Neumonías en menores de 5 años por semanas Epidemiológicas 01-48 en el HSJL 2020



En la Grafica del canal Endemico por NEUMONIAS se observa, que en las primeras semanas epidemiológicas del presente año, nos encontramos en la zona de alarma. A partir de la SE-12-48 se encuentra en la zona de éxito con 115 casos hasta el momento.

Gráfico N° 12
Casos de Neumonías en menores de 5 años en el HSJL a través de los años 2016-2020

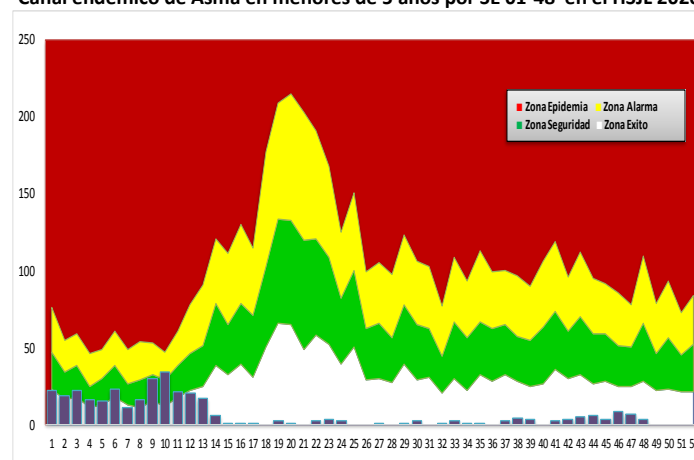


La tendencia de Neumonias a través de los años 2016 al 2019, ha ido en ascenso; notándose una disminución del 429.57% (379 casos) para el año 2020 en relación al año anterior.

Para prevenir las neumonías recordarle a los padres y responsables del menor las siguientes medidas: la vacunación, alimentación saludable, lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses del bebé, llevarlo a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) y lavarse las manos con agua y jabón.

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ASMA EN MENORES DE 5 AÑOS SE 01 - 48/ 2020

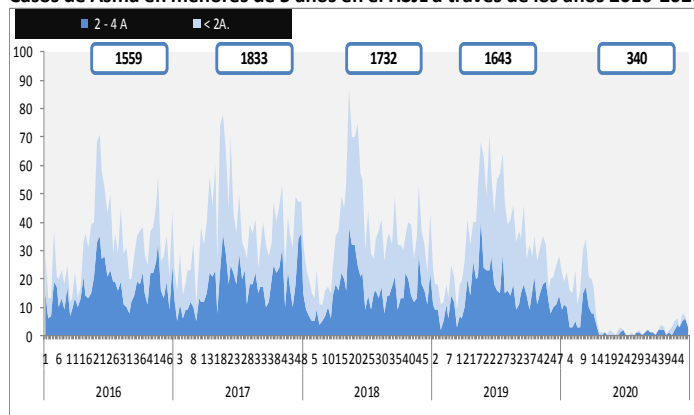
Gráfico N° 13
Canal endémico de Asma en menores de 5 años por SE 01-48 en el HSJL 2020



El canal endémico de casos de asma, muestra que las primeras semanas hasta la semana 12 se encuentra en zona segura, y a partir de la SE 13 a la 48 en zona de éxito con 340 casos hasta el momento.

Gráfico N° 14

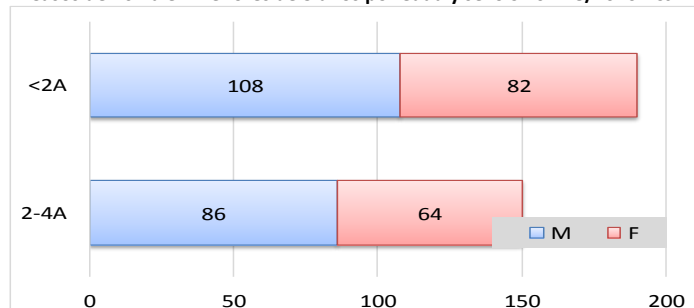
Casos de Asma en menores de 5 años en el HSJL a través de los años 2016-2020



A través de los años se observa tendencia variable, que del año 2020 se evidencia una disminución 483.24% (1303 casos), en relación al 2019.

Gráfico N° 15

Casos de Asma en menores de 5 años por edad y sexo SE 01-48/2020 HSJL



Los casos de Asma según sexo, el masculino es el más frecuente con 57.06% (con 194 casos) mientras que el femenino representa el 42.94% (con 146 casos).

En cuanto a edad el grupo más frecuente es el < 2 A con el 55.88% (190 casos), mientras que el grupo de 2-4 A representa el 44.12% (con 150 casos).

Tabla N° 03

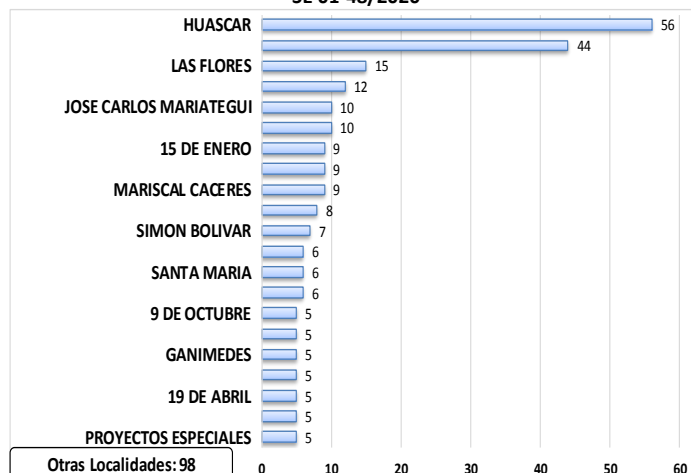
Casos de Asma en menores de 5 años por tipo de diagnósticos por subcategorías CIE-10 SE 01-48/2020 HSJL

Diagnostico	N° de Casos
J45.9 - ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIPERACTIVIDAD	220
J44.8 - OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	75
J21.9 - BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	15
J45.9 - Asma, no especificada	15
J45.0 - ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA. BRONQUITIS ALERGICA	4
J46.X - Estado asmático - asma aguda severa	2
J44.9 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	2
J21.0 - BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS SINCIETAL RESPIRATORIO	2
J46.X - ESTADO ASMATICO. ASMA AGUDA SEVERA.	1
J21.8 - BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	1
J45.0 - Asma predominantemente alérgica	1
J45.1 - Asma no alérgica	1
J45.8 - Asma mixta	1
Total general	340

Los casos de Asma según tipo de diagnóstico más frecuente son: Asma no especificada, con (220 casos) representando el 69.71%, Otras enfermedades pulmonares (75 casos) representando el 22.06%, Bronquitis sin especificar 4.41% (15 casos), Asma no especificada 4.41% (15 casos), Asma predominante alérgica, 4 casos (1.18%) entre otros.

Gráfico N° 16

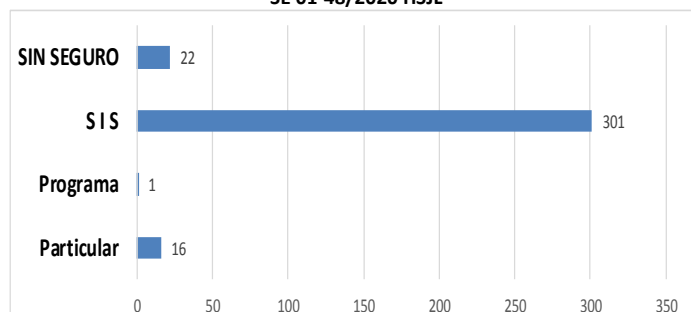
Casos de Asma en menores de 5 años por localidades del distrito de SJL CIE-10 SE 01-48/2020



Los casos de Asma según localidad más frecuentes, provienen de Otras Localidades con 98 casos con el 28.82%, Huascar con 56 casos que representa el 16.47%, Canto Grande con 44 casos 12.94%, Las Flores con 15 casos 4.41%, Sin localidad (12 casos).

Gráfico N° 17

Casos de ASMA en menores de 5 años por tipo de seguro del paciente SE 01-48/2020 HSJL

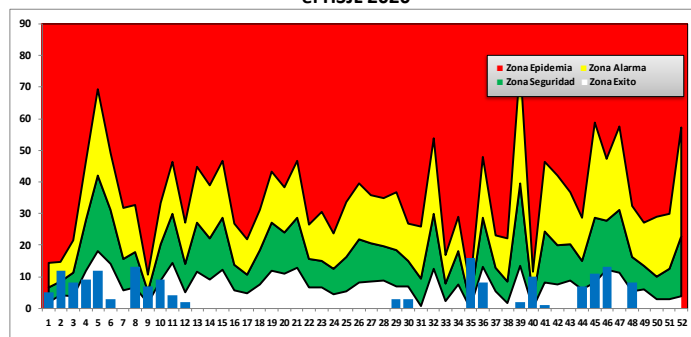


El mayor porcentaje de pacientes atendidos por Asma provienen del SIS con 300 casos que representa el 94.64%, particular 16 casos con el 5.05% y del Programa con 1 caso que representa el 0.32%.

5. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR SE 01 – 48 / 2020

Gráfico N° 18

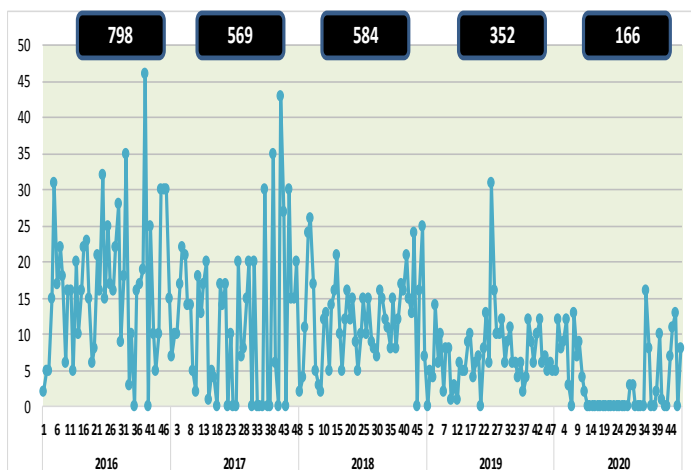
Canal endémico Violencia familiar por semanas Epidemiológicas SE 01- 48 en el HSJL 2020



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.

En la gráfica se observa de la SE 01-12 la tendencia de mantenernos en la zona segura, en la SE-29 hubieron (3 casos) y el SE-30 (3 casos) y en la SE-35 (16 casos) y en la semana 40 (10 casos). En la SE-41 1 caso y en la SE-44 7 casos, SE45-46-48 con casos llegando a la zona de seguridad con 166 casos hasta el momento. Los casos de Violencia Familiar han sido atendidos en forma virtual, dada la coyuntura del Coronavirus no hay atención por consultorio externo.

Gráfico N° 19
Casos de Violencia familiar HSJL a través de los años 2016-2020

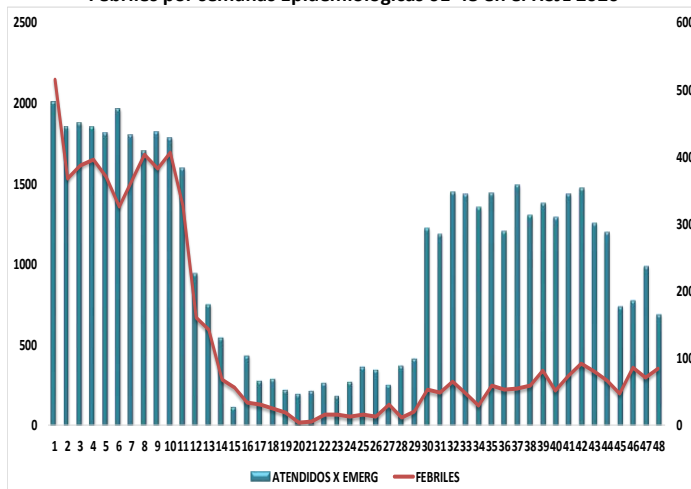


Los casos de violencia familiar a través de los años 2016 al 2020 se nota la tendencia decreciente. El 2020 la SE-12, SE-35 registra casos de Violencia Familiar al igual que la semana 40, 41, y 44, 45, 46 y 48.

A través de los años 2016 al 2020, la cantidad de casos ha sido variable, En el año 2019 hubieron 352 casos en comparación con el 2020 166 casos con una disminución de 186 casos.

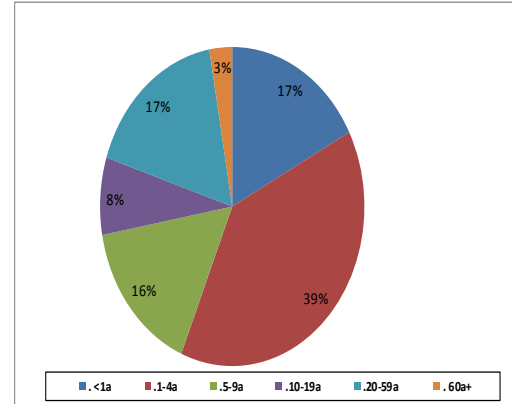
6. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE FEBRILES SE 01 - 48/ 2020

Gráfico N° 20
Febriles por semanas Epidemiológicas 01-48 en el HSJL 2020



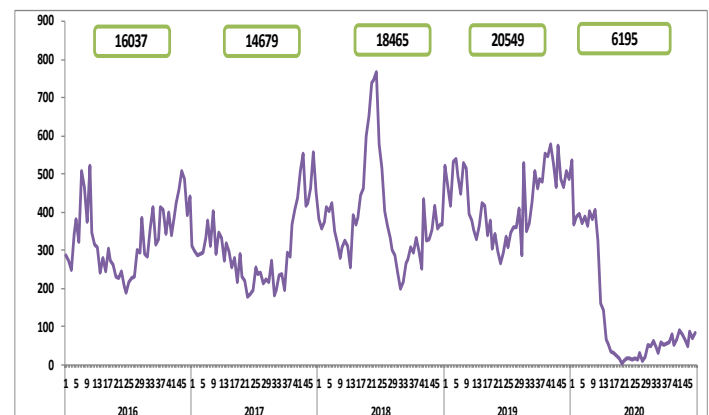
La grafica muestra que de la SE 01 a la 10, se visualiza variabilidad en la frecuencia de casos y a partir de la SE 11 la tendencia es decreciente hasta la SE-29 apartir de las semanas en adelante se esta incrementando, en acumulado se notifico 6 195 casos en el año 2020.

Gráfico N° 21
Casos de Febriles por grupo de edades SE 01- 48 en el HSJL 2020



Según grupo etario mas frecuente, en casos de febriles es de 1-4 años, con 39% (2337 casos), de 20-59 años 17% (1018 casos), < 1 año 17% (1000 casos), de 5-9 años con 16% (942 casos), 8% (456 casos), y de 60 a mas 3% (155 casos).

Gráfico N° 22
Casos de Febriles en el HSJL a través de los años 2016-2020



La grafica muestra una tendencia variable. Del año 2017 hubo un descenso del 8.47%(1358) casos en relación al año 2016, del 2018 hubo un incremento de 25%(3786) casos en relación al año anterior, del año 2019 hubo un incremento del 11.29% casos, para este año 2020 hubo un descenso del 69.85%(14354) casos, puede deberse a la atención a la Pandemia COVID-19 y no se atienden consultorios y pocas patologías.

7. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS ENERO – NOVIEMBRE/2020

Tabla N° 04

Vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias en el Servicio de UCI en el HSJL

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS																
Mes	Catéter venoso Central (CVC) (indicador estandar :0.73) Nivel II-2				Catéter Urinario permanente (CUP) (indicador estandar: 1,53) Nivel II-2				Ventilador Mecánico (VM) (indicador estandar: 5,25) Nivel II-2				Catéter Venosa Periférica (CVP) (Indicador estandar : 3.04) 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	Nº días exposición con CVP	Nº de pacientes vigilados	ITS asociado a CVP	Densidad de incidencia de ITS x CVP
	a		b	b/a x 1000	c		d	d/c x 1000	e		f	f/e x 1000	g		h	h/g x 100
ENERO	72	11	0	0	83	12	0	0	72	11	0	0.0	12	2	0	0.0
FEBRERO	79	10	0	0	87	12	0	0	62	7	0	0.0	11	3	0	0.0
MARZO	77	3	0	0	81	3	0	0	75	3	0	0.0	8	1	0	0.0
ABRIL	48	3	0	0	48	3	0	0	45	3	0	0.0	8	2	0	0.0
MAYO	39	2	0	0	39	2	0	0	39	2	0	0.0	2	1	0	0.0
JUNIO	14	2	0	0	22	2	0	0	8	1	0	0.0	7	1	0	0.0
JULIO	194	10	0	0	205	10	0	0	205	10	0	0.0	12	10	0	0.0
AGOSTO	209	11	0	0	208	11	0	0	208	11	0	0.0	11	9	0	0.0
SEPTIEMBRE	148	14	0	0	164	16	1	6.10	164	10	0	0.0	81	13	0	0.0
OCTUBRE	237	11	0	0	238	12	0	0	224	12	0	0.0	30	8	0	0.0
NOVIEMBRE	153	10	0	0	168	18	0	0	123	11	0	0.0	66	9	0	0.0
DICIEMBRE				0				0				0.0				0.0
TOTAL	1270	87	0	0	1343	101	1	0.74	1225	81	0	0.0	248	59	0	0.00

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 Noviembre se realizó la vigilancia de 10 pacientes expuestos a este procedimiento, siendo la tasa 0 por 1000 días catéter, manteniéndose por debajo del estándar nacional 0.73.

Infección del tracto urinario relacionado al uso de catéter urinario permanente (ITU-CUP): En el mes de Noviembre se vigilaron a 18 pacientes expuestos a este procedimiento, el número de Infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario fue de 01 caso, con una tasa 1.07 por 1000 días catéter, encontrándose por debajo del estándar nacional 1.53.

Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVIM): En el mes de Noviembre se realizó la vigilancia de 11 pacientes, el número de neumonía asociada a ventilación mecánica fue de 0 casos con una tasa de 0.0 por 1000 días de Ventilación Mecánica, encontrándose por debajo del estándar nacional 5.25.

Tabla N° 05

Vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias en el Servicio de MEDICINA en el HSJL

SERVICIO DE MEDICINA								
Mes	Catéter Urinario permanente (CUP) (indicador estándar: 1,33) Nivel II-2				Catéter venoso periférico (CVP) (Indicador estándar 3,04) Nivel II-2			
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Densidad de incidencia de ITU	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	Flebitis asociado a CVP	Tasa de ITS x CVP
	a		b	b/a x 1000	c		d	c/d x 1000
ENERO	99	22	0	0.0	645	115	0	0.0
FEBRERO	45	13	0	0.0	666	91	0	0.0
MARZO	33	9	0	0.0	601	77	0	0.0
ABRIL	14	3	0	0.0	376	36	0	0.0
MAYO	30	1	0	0.0	222	22	0	0.0
JUNIO	24	2	0	0.0	227	18	0	0.0
JULIO	119	22	0	0.0	1443	223	0	0.0
AGOSTO	55	12	0	0.0	2164	260	0	0.0
SEPTIEMBRE	136	23	0	0.0	1615	230	0	0.0
OCTUBRE	99	10	0	0.0	1223	128	0	0.0
NOVIEMBRE	132	16	0	0.0	1322	85	0	0.0
DICIEMBRE				0.0				0.0
TOTAL	786	133	0	0.0	10504	1285	0	0.00

En el servicio de Medicina 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 Noviembre se realizó la vigilancia de 16 pacientes, el número de ITU fue de 0 caso y la tasa de CUP fue de 0 por 1000 días de catéter urinario permanente encontrándose así por debajo del estándar nacional 1.33.

Tabla N° 06
Vigilancia epidemiología de infecciones intrahospitalarias en el Servicio de NEONATOLOGIA en el HSJL

SERVICIO DE NEONATOLOGIA											
Mes	Catéter venoso Central (CVC) (indicador estandar :1,39)				Catéter Venoso periférico (CVP) (indicador estandar :0,95)				Ventilador Mecánico (VM) (indicador estandar : 3,56)		
	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	155	24	0	0	0	0	no aplica
FEBRERO	0	0	0	0	235	49	0	0	2	1	no aplica
MARZO	0	0	0	0	157	32	0	0	0	0	no aplica
ABRIL	0	0	0	0	106	16	0	0	0	0	no aplica
MAYO	0	0	0	0	107	17	0	0	11	1	no aplica
JUNIO	0	0	0	0	81	8	0	0	0	0	no aplica
JULIO	0	0	0	0	129	15	0	0	0	0	no aplica
AGOSTO	0	0	0	0	179	27	0	0	0	0	no aplica
SEPTIEMBRE	0	0	0	0	96	22	0	0	2	1	no aplica
OCTUBRE	0	0	0	0	49	10	0	0	0	0	no aplica
NOVIEMBRE	0	0	0	0	96	30	0	0	0	0	no aplica
DICIEMBRE				0				0			no aplica
TOTAL	0	0	0	0	1390	250	0	0	no aplica	no aplica	no aplica

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 Noviembre se realizó la vigilancia de 22 pacientes el número de infecciones fue de 0 casos. La tasa fue 0.00 por 1000 pacientes vigilados (se vigilo pacientes con Peso Menor a 1500gr se vigilo 02 pacientes, pacientes con Peso de 1501gr A 2500gr donde se vigilaron 11 pacientes, se vigilo pacientes con Peso Mayor a 2500gr donde se vigilaron 14 pacientes) , encontrándose por debajo del estándar nacional.

Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM): En el mes de Noviembre se realizó la vigilancia a 0 pacientes el número de infecciones fue de 0 casos. .

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

En el mes de Noviembre se realizó la vigilancia del servicio de neonatología en el cual no se realiza el procedimiento de cateterismo central, debido a la categoría de establecimiento no aplicamos para el manejo de pacientes en la UCI neonatal.

Tabla N° 07
Vigilancia epidemiología de infecciones intrahospitalarias en el Servicio de CIRUGIA en el HSJL

SERVICIO DE CIRUGIA															
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	Catéter Urinario permanente (CUP) (Indicador estándar:0,94) Nivel II-2				Colecistectomía sin Laparoscopia (Indicador estándar :0.14) Nivel II-2			Colecistectomía con Laparoscopia (Indicador estándar :0.14) Nivel II-2			Hernioplastia (indicador estandar :0,23) 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 COLECISTECTOMIAS SIN LAPAROSCOPIA	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/e x 1000			h/g x 100	g	h	h/g x 100	i	j	i/j x 100		
ENERO	61	10	0	0.0	0	0	0.0	29	0	0.0	14	0	0.0	0	0
FEBRERO	36	10	0	0.0	0	0	0.0	25	0	0.0	16	0	0.0	0	0
MARZO	6	5	0	0.0	0	0	0.0	17	0	0.0	4	0	0.0	0	0
ABRIL	19	2	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	4	0	0.0	0	0
MAYO	48	2	0	0.0	0	0	0.0	1	0	0.0	0	0	0.0	0	0
JUNIO	51	6	0	0.0	0	0	0.0	2	0	0.0	0	0	0.0	0	0
JULIO	21	5	0	0.0	0	0	0.0	2	0	0.0	1	0	0.0	0	0
AGOSTO	11	2	0	0.0	0	0	0.0	2	0	0.0	1	0	0.0	0	0
SEPTIEMBRE	7	4	0	0.0	2	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	0	0
OCTUBRE	10	3	0	0.0	1	0	0.0	3	0	0.0	4	0	0.0	0	0
NOVIEMBRE	33	6	0	0.0	0	0	0.0	16	0	0.0	3	0	0.0	0	0
DICIEMBRE				0.0			0.0			0.0			0.0		
TOTAL	303	55	0	0.00	3	0	0.00	98	0	0.0	48	0	0.0	0	0

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

En el mes de Noviembre se ejecutó la vigilancia de 06 pacientes, el número de ITU fue 0 infecciones, encontrándose así por debajo de estandar nacional 0.94 Infección de sitio quirúrgico (ISQ) Hernioplastia (Cirugía limpia): En el mes de Noviembre se llevó a cabo la vigilancia de 03 paciente, el número de infecciones fue de 0 casos, encontrándose así por debajo de estandar nacional 0.23 . Infección de sitio quirúrgico (ISQ) Colectectomía (Cirugía limpia): En el mes de Noviembre se vigilaron a 16 pacientes, 16 cirugías de colectectomía sin Laparoscopia y 0 ciruga con Laparoscopia, el número de Infecciones de Sitio Quirúrgico fue 0 casos, encontrándose así por debajo de estandar nacional 0.14.

Tabla N° 8
Vigilancia epidemiología de infecciones intrahospitalarias en el Servicio de GINECO OBSTETRICIA en el HSJL

SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA																	
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	Parto Vaginal (indicador estandar : 0.11) Nivel II-2			Parto Cesárea (indicador estandar: 0.15) Nivel II-2			IHO X CESAREA (indicador estandar 0,98) Nivel II-2			Catéter venoso periférico (CVP) (indicador estándar: 3.04) Nivel II-2				Catéter Urinario Permanente (CUP) (indicador estándar: 2.25) 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	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	Flebitis asociado a CVP	Tasa de ITS x CVP	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	ITU asociado a CUP	Densidad de Incidencia de ITU
	a	b	b/a x 100	c	d	d/c x 100	e		e/c x 100	f		g	f/g x 1000	f		g	f/g x 1000
ENERO	355	0	0.00	144	0	0.00	0	144	0.00	393	226	0	0	3	2	0	0.0
FEBRERO	359	0	0.00	132	0	0.00	2	132	1.52	397	211	0	0	10	7	0	0.0
MARZO	356	0	0.00	160	0	0.00	0	160	0.00	357	149	0	0	6	3	0	0.0
ABRIL	204	0	0.00	79	0	0.00	1	79	1.27	222	122	0	0	8	4	0	0.0
MAYO	190	0	0.00	115	0	0.00	0	115	0.00	341	210	0	0	8	4	0	0.0
JUNIO	240	0	0.00	117	0	0.00	0	117	0.00	533	188	0	0	10	5	0	0.0
JULIO	253	0	0.00	147	0	0.00	1	147	0.68	252	135	0	0	8	4	0	0.0
AGOSTO	261	0	0.00	150	0	0.00	2	150	1.33	340	181	0	0	10	5	0	0.0
SEPTIEMBRE	271	0	0.00	171	0	0.00	1	171	0.58	584	323	0	0	20	13	0	0.0
OCTUBRE	277	0	0.00	205	0	0.00	1	205	0.49	511	230	0	0	21	16	0	0.0
NOVIEMBRE	275	0	0.00	161	0	0.00	1	0	0.62	530	268	0	0	16	12	0	0.0
DICIEMBRE			0.00			0.00			0.00				0				0.0
TOTAL	3041	0	0.00	1581	0	0.00	9	1420	0.57	4460	2243	0	0	120	75	0	0.0

Durante los meses de Enero a octubre en el servicio de Gineco-obstetricia en acumulado tenemos:

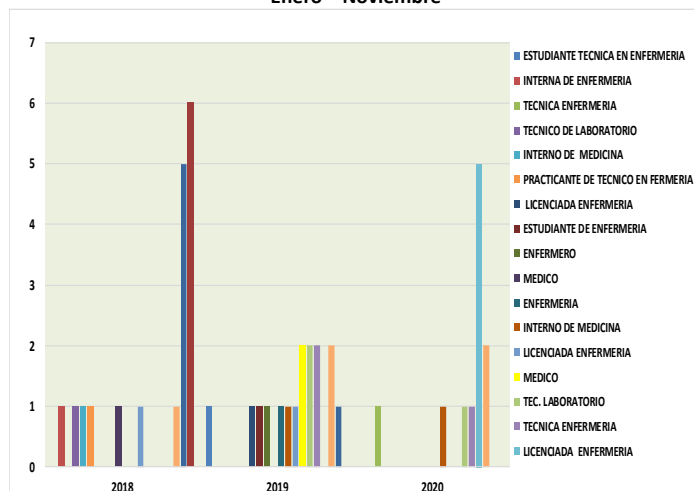
Infección de sitio quirúrgico (ISQ) Cesárea (Cirugía limpia): En el mes de Noviembre se llevó a cabo la vigilancia de 161 pacientes, el número de infecciones fue de 01 caso con un estandar de 0.57 encontrándose por debajo del estandar nacional 0.98. Endometritis post Cesárea (Cirugía limpia): En el mes de Noviembre se llevó a cabo la vigilancia de 161 pacientes, el número de infecciones fue de 0 casos, encontrándose por debajo del estandar nacional 0.15 **Endometritis post parto vaginal:**

En el mes de Noviembre se llevó a cabo la vigilancia de 275 pacientes, el número de infecciones fue de 0 casos, encontrándose por debajo del estandar nacional 0.11 .

8. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE ACCIDENTES LABORALES (BIOLOGICO Y PUNZOCORTANTES) ENERO – NOVIEMBRE 2020

Gráfico N° 23

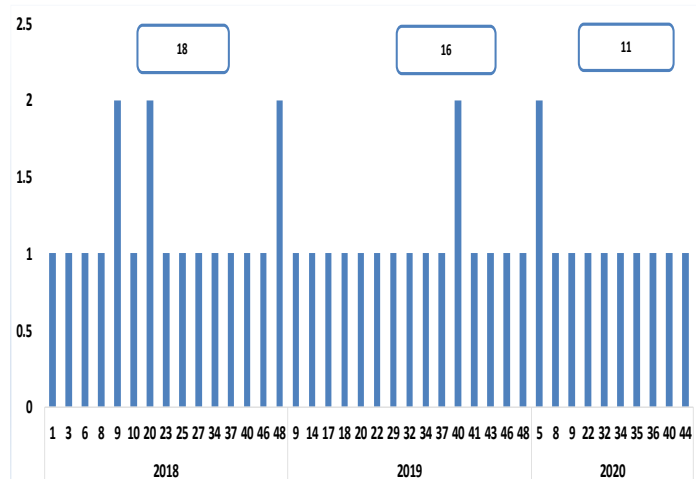
Casos de Accidentes Laborales por profesión a través de los años 2018- 2020
Enero – Noviembre



A través de los años los accidentes punzocortantes se observa el personal mas expuesto personal de limpieza

Gráfico N° 24

Casos de Accidentes Laborales por semanas epidemiológicas 01 -44
a través de los años 2017 - 2020 Enero - Noviembre



En acumulado tenemos (SE 1-48), se notificaron 11 casos de accidente laboral, solo vigilamos accidentes punzocortantes y

biológicos laborales. La tendencia de los casos a través de los años es variable, en el año 2019 se observa un descenso de 11.11%(2 casos) en relación al 2018; así para el 2020 hay un descenso del 31.25%(5 casos) con respecto al mismo periodo del año 2019. De todos los accidentes, son punzocortantes que representa el 100% del total.

Gráfico N° 25

Casos de Accidentes Laborales por servicios Enero – Noviembre 2020

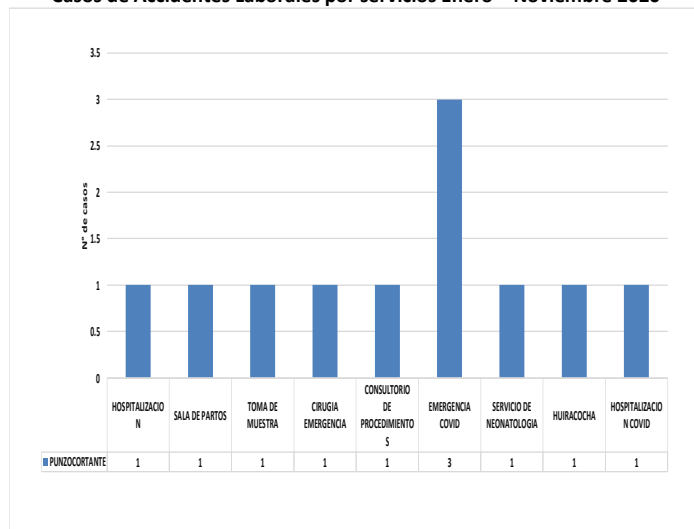
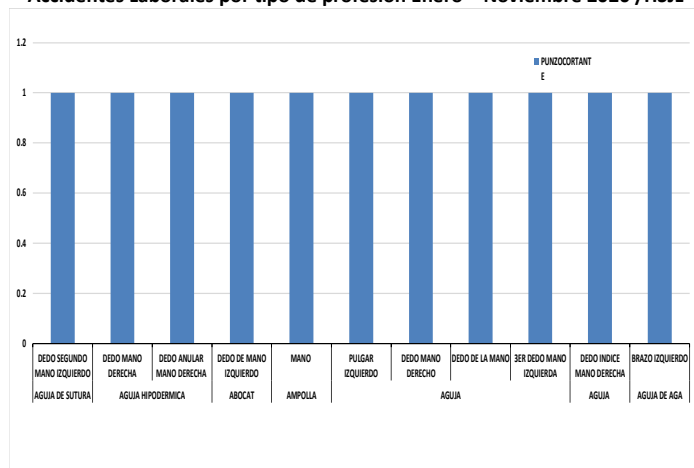


Gráfico N° 26

Accidentes Laborales por tipo de profesión Enero – Noviembre 2020 /HSJL

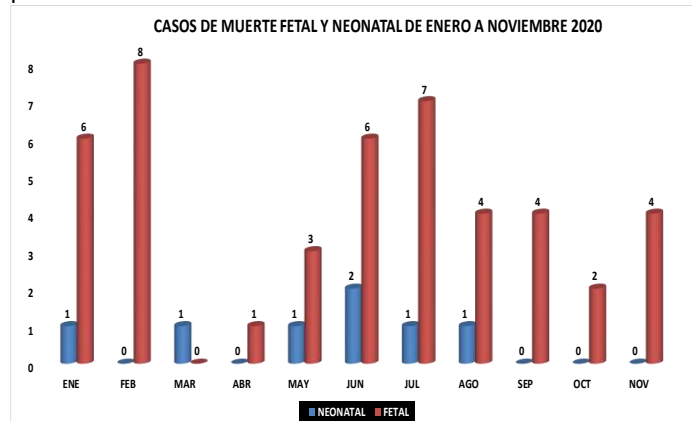


De acuerdo a los servicios: sala de parto, emergencia cirugía, consultorio toma de muestra son de mayor concentración. El personal mas afectado personal de limpieza, técnico de laboratorio.

Para prevenir los accidentes laborales punzocortantes todo trabajador debe hacer uso su equipo de protección personal en todas las áreas hospitalarias y manejo de precauciones estandar.

9. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE FETAL - NEONATAL ENERO – NOVIEMBRE 2020.

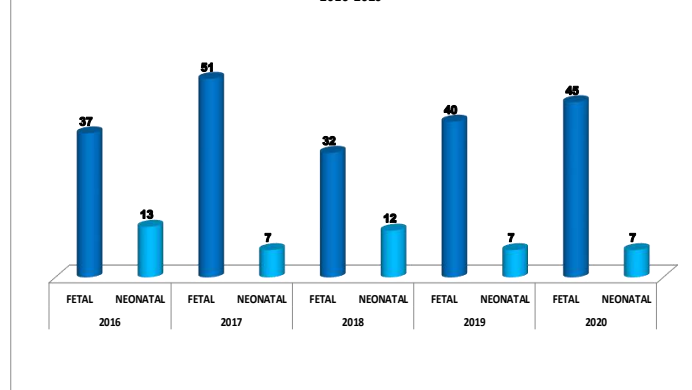
La Tasa de Mortalidad Perinatal (TMP) es un indicador en la calidad de atención en salud, La Tasa de Morbilidad Neonatal (TMN), según ENDES 2019, fue de 11 defunciones neonatales por cada mil nacidos vivos.



En el mes de octubre se notificaron 4 casos de mortalidad perinatal, representando un incremento del 200% (1) en relación al mes anterior, del total de casos, la mortalidad fetal representa el 86.54%(45) y mortalidad neonatal el 13.46% (7) del total de mortalidad perinatal.

Gráfico N° 28

TENDENCIA DE MUERTE FETAL Y NEONATAL ENERO-NOVIEMBRE 2016-2020



La tendencia de los casos de muerte fetal y neonatal es variable; **La muerte fetal** en el año 2017 hubo un incremento del 37.25%(19) con respecto al 2016, en el año 2018 se observa un incremento del 25%(8 casos), en el año 2020 un incremento del 5% (5 casos) en relación al año anterior.

La muerte neonatal para el año 2017 hubo un descenso del 46% en relación al año 2016, en el 2018 un incremento del 71% y 2019 descenso del 42%, y para el 2020 se evidencia un la misma cantidad en relación al año 2019.

Gráfico N° 29

CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS DEFUNCIONES FETALES 2019-2020				
Muertes fetales				
Descripcion	2019 (enero diciembre)		2020 (enero noviembre)	
Edad gestacional				
Menores de 28 semanas	13	32.50	17	37.78
De 28 semanas a mas	31	67.50	28	62.22
Momento de la muerte				
Anteparto	44	100.00	31	68.89
Intraparto	0	-	14	31.11
Grupos de causas de muerte				
Desconocido	35	82.50	30	66.67
prolapso de cordon		-		
liquido amniotico sanguinolento		-		
COVIDno especificada		-	10	22.22
Polihiidramnios	1	2.50		
Malformacion congenita	2	5.00	2	4.44
Sindrome down	1	2.50		
Aborto provocado	1	2.50		
Desprendimiento PP	2	5.00	2	4.44
anecefalea		-	1	2.22
Total	44	100	45	100

CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS DEFUNCIONES NEONATALES 2019-2020				
Muertes neonatales				
Descripcion	2019 (enero diciembre)		2020 (enero-noviembre)	
Peso	n	%	n	%
Menos 1000gr	4	57.14	4	57.14
1000-1499 gramos		0		0
1500-2499 gramos	3	42.86	1	14.29
2500 a más gramos	2	28.57	2	28.57
Edad gestacional				
No prematuro (37 SG a mas)	2	28.57	2	28.57
Prematuros moderados a tardios (32 a 36)	2	28.57	1	14.29
Muy prematuros (28 a 31)	1	14.29	1	14.29
Prematuros extremos (< 28)	2	28.57	3	42.86
Ocurrencia de la muerte				
Primeras 24 horas	5	71.43	4	57.14
Días 1 - 7	1	14.29	3	42.86
Días 8- 28	1	14.29		-
Grupos de causas de muerte				
Prematuridad-inmadurez	3	42.86	4	57.14
Asfisia neonatal	1	14.29		-
sepsis y cardiopatia	1	14.29	1	14.29
Neumotorax	1	14.29		-
Fallamultiorganica		0		0
Sindrome dificultad respiratoria		0		0
malformacion congenita cardiaca	1	14.29	2	28.57
SALAM				
Total	7	100	7	100

De acuerdo a las causa de muerte neonatal 57% fallecen por prematuridad, 29% se muere por malformación congénita.

El 57.14 % de las defunciones neonatales ocurren en las primeras 24 horas de vida, mientras que el 42.86% de 1 a 7 días.

Según la edad gestacional 42.86 % fallecen por prematuridad de muy extremos, mientras que los tuvieron mayor a 37 semanas fueron el 28.57% .

Según las causas de muerte fetal el 66.67% son de causa desconocida.

El 58.54% de la muerte fetal son mayores a 28 semanas gestacional, mientras que 41.03% son menores de 28 semanas. Según la notificación la totalidad de las muertes fetales ocurren en el anteparto.

Gráfico N° 30

MATRIZ BABIES. SE 1-48/2020

TASAS DE MORTALIDAD	Número	Tasa de Mortalidad Fetal	9.80
1.-Número de muertes Fetales	45		
		Tasa de Mortalidad Neonatal	1.54
2.-Número de Muertes Neonatales hasta los 7 días de vida.	7		
		Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz	0.00
3.-Número de nacimientos	4594		
		Tasa de Mortalidad Neonatal Tardia	-
4.-Número de nacidos vivos admitidos a hospitalización (RN en el mismo hospital +RN referidos de la comunidad u otro ES)	4549		
		Tasa de Mortalidad Perinatal	11.32

La tasa mortalidad fetal de enero noviembre es de 9.74 por 1000 nacimientos, se observa un incremento del 10% en relación al año 2019.

La tasa de mortalidad perinatal de 11.32 por mil nacidos, tasa de mortalidad neonatal del 1.54 por mil nacidos vivos. A comparación con el año anterior hemos incrementado por la conjuntura del COVID-19

MATRIZ BABIES SE 01-48/HSJL-2020			
PESO	Muerte Fetal		Muerte neonatal
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUES DEL PARTO
500-1499 gr	46%		
1500-2499 gr	33%	15.4%	5.8%
>2500 gr			

	SALUD MATERNA
	CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO
	CUIDADO DURANTE EL PARTO
	CUIDADO DEL RN

De acuerdo a la matriz babies el 46% de las defunciones neonatales y fetales corresponde a la salud materna es decir el pre embarazo, mientras que el 33% a la atención del embarazo, y el 6% a la atención temprana del recién nacido.

Se sugiere al departamento de Gineco-obstetricia fortalecer las medidas preventivas para reducir la mortalidad fetal evitable.

10. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES SUJETAS A NOTIFICACION OBLIGATORIA

SEMANA 01 –48/ 2020

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
A27	Leptospirosis	0	1	0	0	1
A37	Tos ferina	0	2	0	0	2
A50	Sífilis congénita	7	0	0	0	7
A97.0	Dengue sin señales de alarma	1	2	1	0	4
A97.1	Dengue con señales de alarma	0	1	0	0	1
B01.8	Varicela con Otras Complicaciones	0	0	0	0	0
B01.9	Varicela sin Complicaciones	0	0	0	0	0
B16	Hepatitis B	15	0	0	0	15
B50	Malaria por P. falciparum	0	0	0	0	0
B51	Malaria por P. vivax	0	0	0	0	0
B55.1	Leishmaniasis cutánea	1	2	1	0	4
B57	Enfermedad de Chagas	0	1	0	0	1
G61.0	Síndrome de Guillain Barre	0	0	0	0	0
IRAGI	Influenza	0	0	0	0	0
O95	Muerte materna	7	0	0	0	7
O98.1	Sífilis Materna	39	22	3	0	64
T88.1	ESAVI (Evento supuestamente atribuido a vacunación o inmunización)	0	0	0	0	0
X21	Loxocelismo	1	0	0	0	1
B06	Rubeola	0	1	0	0	1
A28.1	Arañazo de gato	9	1	7	0	17
B24	Vih/Sida General	69	0	0	0	69
O98.3	Vih Gestantes	15	0	0	0	15
Z20.6	Vih Expuesto a VIH	4	2	0	0	6
U07.1	Covid-19	7534	18226	0	748	26508
Total general		7702	18261	12	748	26723

En acumulado tenemos hasta la SE 48, se han vigilado 26508 casos, de los cuales el 99.33% (26508 casos) corresponde al COVID-19, dado que nos encontramos en plena coyuntura de la pandemia del coronavirus.

Mortalidad materna se incrementado en comparación al año anterior hasta el mes noviembre en acumulado 7 casos causa básica de covid-19 U07.1 , 4 muerte indirectas y 3 directas.

Se debe de prestar atención a los casos de Sífilis materna 64 casos, de los cuales 39 fueron confirmados, 22 descartados. De ellas 7 fueron notificados como sífilis congénita.

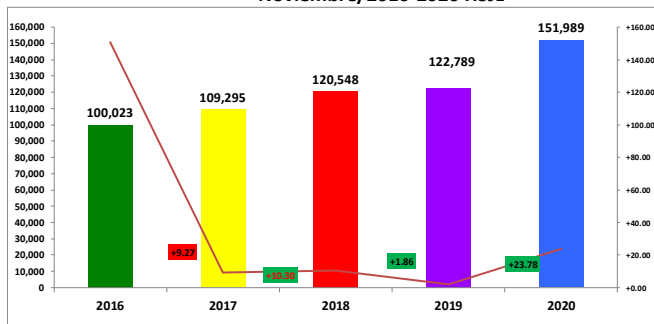
VIH se notificaron 71, de ellos el 10 % fueron recién nacidos expuesto al VIH, mientras que 11% fueron gestantes.

Hepatitis B (15 casos), con un mejor control y difusión de medidas preventivas promocionales en los establecimientos de primer nivel

En enfermedades Metaxénicas, se realiza la vigilancia permanentemente, Malaria no se registraron casos, leishmaniasis se notificaron 4 casos, de ellos 1 confirmado que fue referido por no contar con tratamiento. Con relación al Dengue se notificaron

11. SEGREGACION DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS ENERO-NOVIEMBRE/2020

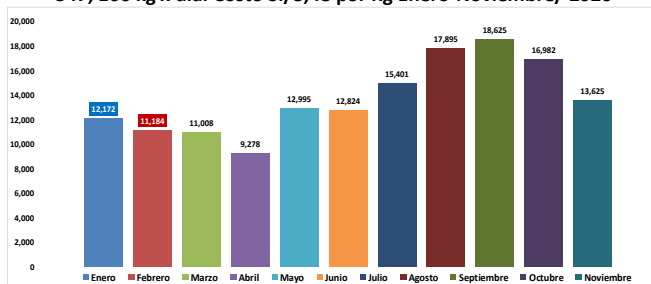
Gráfico N° 31
Comparativo de Segregación de Residuos Sólidos Enero-
Noviembre/2016-2020 HSJL



En el año 2020 el promedio por día es de 350 kg de residuos sólidos biocontaminados; con un costo de S/. 3.40 por Kg. Actualmente el Hospital cuenta con contrato vigente con el consorcio INVERSIONES ONIX – INCINERAGAS EIRL, (EO-RS y EPS-RS debidamente registrada y autorizada por MINAM y DIGESA), la misma que presta el servicio de Recojo, Transporte, Tratamiento y Disposición Final de los Residuos Sólidos Biocontaminados generados en nuestra institución.. La segregación de los residuos sólidos dentro de la institución, a través de los años, se ha venido incrementando debido aumento de las atenciones de pacientes y ampliación de ambientes hospitalarios.

Para este 2020 se ha incrementado en un 23.78% por la generación en los ambientes del área COVID-19. En cuanto a residuos sólidos comunes y/o municipales su recojo a cargo de la Municipalidad Distrital de SJL

Gráfico N° 32
Segregación de Residuos Sólidos Biocontaminados por día promedio
547, 166 kg x día. Costo S./3,48 por Kg Enero-Noviembre/ 2020



La generación de los residuos biocontaminados por día es de 547.17kg, observándose que en los meses de marzo y abril hubo un descenso, mientras de mayo a setiembre un aumento de los residuos, para noviembre descenso 19.77%(3357) en relación al mes de octubre. Para el presente periodo se ha plasmado un plan de minimización de los residuos sólidos dentro de la institución, con acciones correctivas y educativas.

Se evidencia que se esta incremento los residuos hospitalarios al aumento del uso de EPP en la atención pacientes de COVID-19, incremento de las atenciones por otras patologías.

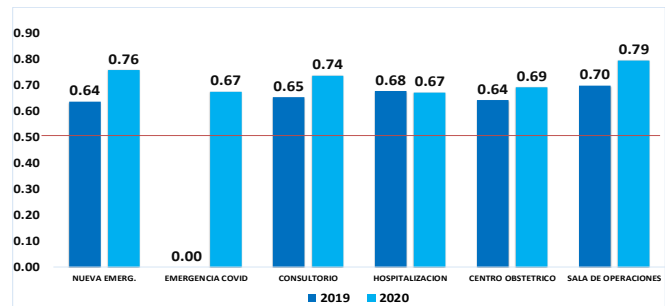
12. VIGILANCIA DE CALIDAD DE AGUA EN EL HSJL

El área de salud ambiental del HSJL realiza el control cuantitativo de la cloración del agua, esta actividad está programada semanalmente en los diferentes servicios del Hospital San Juan de Lurigancho. En el año 2020, se observa que el total de los servicios se encuentra en los estándares de cloración de agua: 0.5 a 0.96 Mg/l. Buscando mejorar el control de calidad de agua se realizó en coordinación con la DIRIS LIMA CENTRO y DIGESA el análisis bacteriológico de los Reservorios de Agua, encontrándonos dentro de los Límites Máximos Permisibles (LMP) que establece el Decreto Supremo N° 031-2010-SA.

Tabla N° 10

Vigilancia de la calidad de Agua en el HSJL Enero –Noviembre/2020.

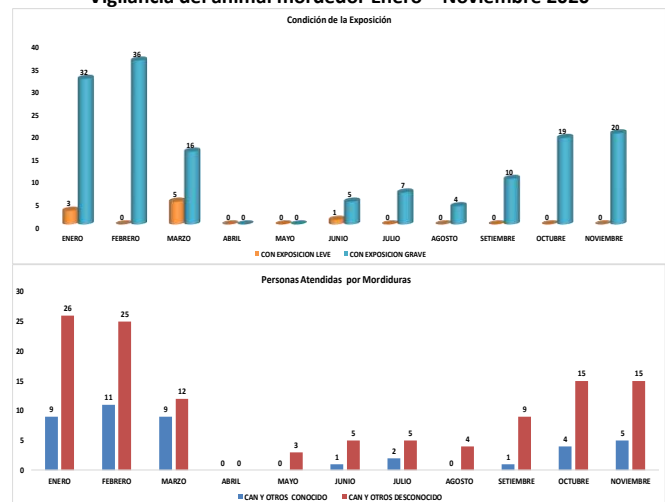
SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	TOTAL
NUOVA EMERG.	0.72	0.63	0.71	0.73	0.64	0.71	0.72	0.95	0.78	0.87	0.71	0.76
EMERGENCIA COVID	0.00	0.00	0.61	0.61	0.64	0.64	0.61	0.66	0.92	0.75	0.63	0.67
CONSULTORIO	0.63	0.64	0.67	0.70	0.61	0.67	0.61	0.94	0.87	0.91	0.64	0.74
HOSPITALIZACION	0.66	0.66	0.65	0.60	0.67	0.65	0.67	0.84	0.68	0.61	0.66	0.67
CENTRO OBSTETRICO	0.63	0.65	0.62	0.63	0.64	0.64	0.63	0.84	0.86	0.75	0.63	0.69
SALA DE OPERACIONES	0.70	0.71	0.71	0.72	0.72	0.73	0.71	0.93	0.92	0.98	0.73	0.79



La prueba más común es el indicador de DPD (dietil para fenil-diamina) mediante un colorímetro digital, esta es una prueba de método más rápido y sencillo para evaluar el cloro residual libre.

13.VIGILANCIA DE ANIMAL MORDEDOR ENERO-NOVIEMBRE 2020

Gráfico N° 33
Vigilancia del animal mordedor Enero – Noviembre 2020



En el Hospital San Juan de Lurigancho la vigilancia en la atención integral es todos los días a la población en general.

En el caso que corresponde a otras jurisdicciones, se realiza la coordinación respectiva vía telefónica con los responsables de los EESS para la derivación y seguimiento respectivo del animal mordedor.

Tabla N° 11
Vigilancia de animal mordedor Enero-Noviembre 2020

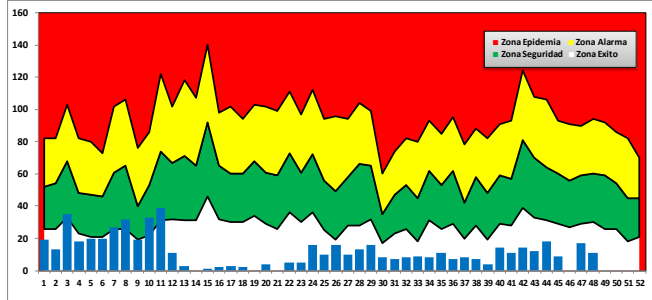
DESCRIPCION	CONSOLIDADO ANUAL DE ANIMALES MORDEDORES 2020											TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	
TOTAL PERSONAS MORDIDAS	35	36	21	0	3	6	7	4	10	19	20	161
CAN Y OTROS CONOCIDO	9	11	9	0	0	1	2	0	1	4	5	42
CAN Y OTROS DESCONOCIDO	26	25	12	0	3	5	5	4	9	15	15	119
CON EXPOSICION LEVE	3	0	5	0	0	1	0	0	0	0	0	9
CON EXPOSICION GRAVE	32	36	16	0	3	5	7	4	10	19	20	152

En el año 2020 se atendieron 152 casos, durante los meses de abril a agosto pocos casos por mordedura de animales. Los casos de mordedura según su grado de exposición, graves son 94.41% (mordeduras en cabeza, cara, cuello, manos, dedos genitales, pies, mordeduras múltiples, profundas y/o desgarradas se observa que las exposiciones son leves 5.59% (extremidades inferiores y superior, heridas superficiales y/o mordedura por animales conocidos; animales desconocidos y/o muertos); las mordeduras por can desconocido fueron 73.91%, mientras que las can conocido 26.09%. Por la contingencia del coronavirus no se notificaron casos de mordedura en abril y mayo por subregistro.

14. VIGILANCIA DE ACCIDENTES DE TRANSITO SE 1- 48/ 2020 HSJL

Gráfico N°34

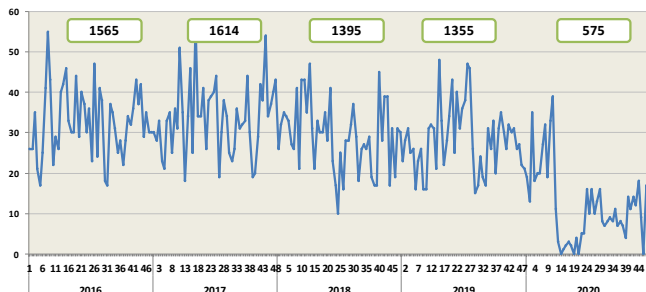
Canal Endémico de Accidentes de tránsito por Semanas Epidemiológicas HSJL SE 1 – 48/ 2020



Se observa en el canal endémico en la SE 3 y 11 un incremento de los accidentes de tránsito, pero en las. Según el canal endémico, para este mes nos situamos entre la zona de éxito. Al inicio de la pandemia no se registraron los accidentes de tránsito debido a la coyuntura (Pandemia del coronavirus).

Gráfico N°35

Casos de Accidentes de tránsito por semanas Epidemiológicas a través de los años 2016-2020 SE 1-48 HSJL



La tendencia de los Accidentes de tránsito variable, en el año 2017 hubo un incremento de 3.13% (49) con respecto al año 2016. En el año 2018 hubo un descenso 13.57% (219 casos) con relación al año 2017, en el 2019 se observa un descenso del 2.87% (40). Para este año 2020 en acumulado tenemos 575 casos, representando un descenso del 58.78% (820 casos) con respecto al mismo periodo del año 2019. por la emergencia sanitaria del covid se evidencia un subregistro.

15. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INMUNOPREVENIBLES ENERO – JULIO 2020

Tabla N° 12
Vigilancia de Sarampión Enero- Julio 2020

MESE	N° DIAGNOSTICO REVISADOS EN			TOTAL	SOSPECHADOS SARAMPION				CLASIFICACION FINAL			
	CONSULT. EXTERNO	HOSPITALIZACION	EMERGENCIA		ENCUENTRADOS	EN EL SISTEMA ESTADISTICA (HS)	%	FUERA SISTEMA	%	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EN INVEST.
ENERO	32,750	1,028	6,882	40,660	33	0	0	0	0	0	0	0
FEBRERO	32,313	957	6,211	39,481	22	0	0	0	0	0	0	0
MARZO	14,677	920	4,833	20,430	16	0	0	0	0	0	0	0
ABRIL	878	465	1,653	2,996	2	0	0	0	0	0	0	0
MAYO	901	436	1,365	2,702	0	0	0	0	0	0	0	0
JUNIO	1,415	450	1,723	3,588	1	0	0	0	0	0	0	0
JULIO	1,679	553	2,295	4,527	1	0	0	0	0	0	0	0
AGOSTO												
SEPTIEMBRE												
OCTUBRE												
NOVIEMBRE												
DICIEMBRE												
TOTAL	84,613	4,809	24,962	114,384	75	0	0	0	0	0	0	0

Esta enfermedad está sujeta a Vigilancia Epidemiológica Internacional en setiembre del 2016 se declaró la eliminación del sarampión de las Américas, sin embargo, el sarampión es una enfermedad de alta transmisibilidad teniendo el riesgo de infección por flujo migratorio. 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 reporto 42 casos de sarampión; de los cuales el HSJL notifico 1 caso importado de Venezuela el 2018

El hospital SJL en el 2020 continúa con la vigilancia activa institucional hasta la SE 48 no se presentaron casos probables de sarampión, se revisó 75 historias de diagnósticos diferenciales que no cumplen definición de caso.

Tabla N° 13
Vigilancia de Parálisis Fláccida Enero – Julio 2020

MESES	TOTAL DE DIAGNOSTICO REVISADOS EN			TOTAL DE PFA			CLASIFICACION FINAL			
	CONSULT. EXTERNO	HOSPITALIZACION	EMERGENCIA	ENCUENTRADOS	EN EL SISTEMA ESTADISTICA (HS)	%	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EN INVEST.	NO INVEST.
ENERO	5,292	119	3,046	6	0	0	0	0	0	0
FEBRERO	5,602	122	2,719	-	0	0	0	0	0	0
MARZO	2,251	95	1,889	2	0	0	0	0	0	0
ABRIL	25	38	471	-	0	0	0	0	0	0
MAYO	28	33	274	2	0	0	0	0	0	0
JUNIO	94	16	325	1	0	0	0	0	0	0
JULIO	139	22	512	-	0	0	0	0	0	0
AGOSTO					0	0	0	0	0	0
SEPTIEMBRE					0	0	0	0	0	0
OCTUBRE					0	0	0	0	0	0
NOVIEMBRE					0	0	0	0	0	0
DICIEMBRE					0	0	0	0	0	0
TOTAL	13,432	445	9,236	11	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 Poliomieltis en el Perú (Pichanaki) y en las Américas. En el 2011 se presentó un caso con resultado positivo a cultivo viral para Poliovirus derivado de la vacuna, en el distrito de Santa Anita, realizando de inmediato las acciones de control que no permitió la presencia de casos secundarios en la zona y en el

2010 se presentó un caso de Poliomieltis post vacunal en el distrito de Villa el Salvador.

En el HSJL se realiza la búsqueda activa de Parálisis Flácida Aguda hasta la SE 48 no se notificaron casos sospechosos

hasta el mes en acumulado se encontraron 8 diagnósticos diferenciales que no cumplen definición de caso para PFA.

16. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2020

Tabla N° 14
Vigilancia de ENT en el HSJL JULIO 2020

		CARDIO VASCULARES				DIABETES			CANCER					
Daños (a)		A Total de Enfermedades Hipertensivas	B Accidente Cerebro Vascular (ACV)	C Angina de Pecho	D Infarto Agudo Miocardio IMA	E Diabetes	F Coma Diabético	G Pie Diabético	H Total de Casos de Cáncer	I Cáncer de Cervix	J Cáncer de Mama	K Cáncer de Estómago	L Cáncer de Pulmón	LL Cáncer de Próstata
(Codigo CIE X):		(I10, I11)	(I61, I63, I64)	(I20)	(I21)	(E10,E11,E14)	(E10.0,E11.0, E14.0)	(E10.5,E11.5, E14.5)	(C00-C97)	(C53)	(C50)	(C16)	(C34)	(C61)
HOSPITALIZACIÓN	N° de Egresos	1	3	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0
	Días de permanencia	12	25	0	4	76	0	0	0	0	0	0	0	0
	Promedio de permanencia	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0
CONSULTA EXTERNA	ATENDIDOS	115	7	1	1	296	0	1	70	1	17	11	5	0
	ATENCIONES	582	25	1	1	1479	2	4	174	3	38	25	9	0
Atenciones en EMERGENCIA		36	6	2	0	46	2	0	7	0	0	0	0	0
N° Defunciones		0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0

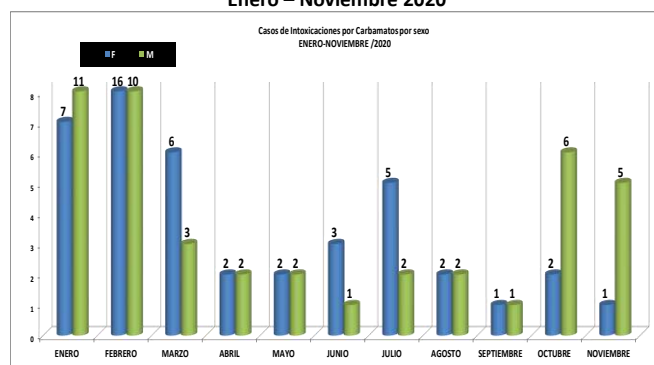
Se realizó el filtro de las Enfermedades no transmisibles en julio los diagnósticos de enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer, y en acumulado lo presentamos de enero a Junio de la siguiente manera:

casos desde abril descendieron por la coyuntura del COVID-19.

17. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE PLAGUICIDAS Y CARBAMATOS ENERO – NOVIEMBRE 2020

Gráfico N°36

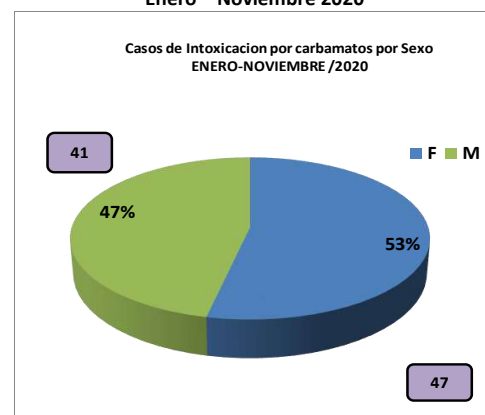
Vigilancia de Intoxicación por plaguicidas comparativo por meses
Enero – Noviembre 2020



Durante los meses de enero a noviembre se diagnosticaron 86 casos, observándose que los primeros 3 meses los casos de intoxicación fueron mas frecuentes, mientras que en los

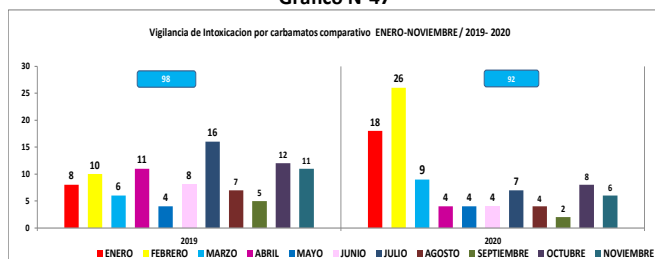
Gráfico N°37

Vigilancia de Intoxicación por plaguicidas comparativo por Sexo
Enero – Noviembre 2020



El registro de los casos de intoxicación por plaguicida el sexo femenino es el mas afectado representa el 53% y masculino representa 47%.

Gráfico N°47

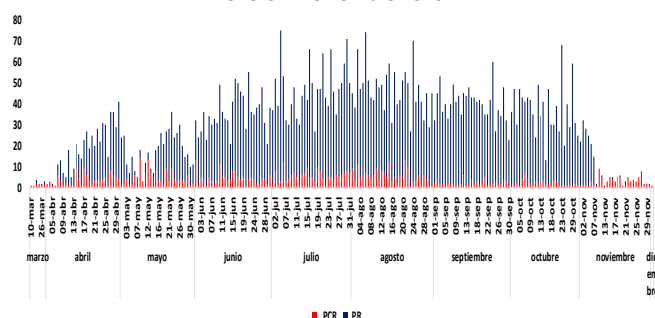


Las intoxicaciones por carbamatos, se observa un descenso del 4.17% (4 caso) en comparación al año 2019, se evidencia en la coyuntura del COVID-19 hubo una disminución.

18. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE COVID-19(CORONAVIRUS) MARZO-NOVIEMBRE 2020

Gráfico N°48

Vigilancia de casos confirmados de Covid-19 según fecha de resultado enero – Noviembre 2020



En HSJL se notifico el 12 de marzo el primer caso confirmado importado en un ciudadano que viajo a Puerto Rico, posterior a ello se confirmaron todos los casos con pruebas moleculares y serológicas(prueba rápida), un total en acumulado es de 7,653 casos confirmados, desde del 10 de marzo hasta el 21 de noviembre, se evidencia una disminución de casos en los meses de mayo y junio (por falta de prueba serológica). Desde el 9 de noviembre los casos se están diagnosticando con pruebas moleculares.

Gráfico N°49

Vigilancia de casos confirmados de Covid-19 según fecha de resultado enero – noviembre 2020

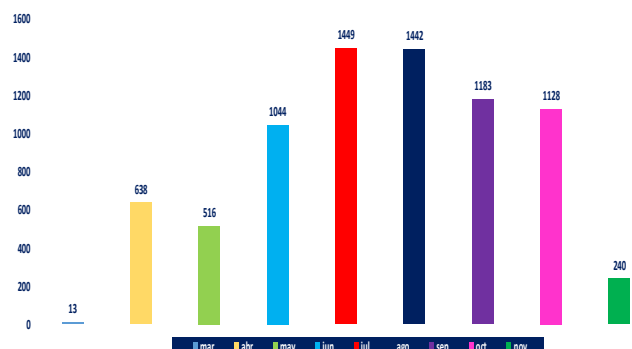


Gráfico N°50

Vigilancia de hospitalizados por coronavirus de SE 9-48

ETAPA DE VIDA		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
Niño	(0-11)	90	11.41%	97	16.81%	187	13.69%
Adolescentes	(12-17)	17	2.15%	2	0.35%	19	1.39%
Joven	(18-29)	176	22.31%	17	2.95%	193	14.13%
Adulto	(30-59)	308	39.04%	251	43.50%	559	40.92%
Adulto Mayor	(60+A)	198	25.10%	210	36.40%	408	29.87%
TOTAL		789		577		1366	100

En el HSJL se hospitalizaron 1366 pacientes área COVID-19, de ellos el 80.6% (1101) son confirmados, mientras que el 17.06% (233) son descartados y solo el 2.34% están pendientes de resultado.

El sexo femenino es el mas afectado con el 57.76% y solo el 42.24% el sexo masculino, pero en el adulto mayor es lo opuesto.

El adulto tiene la mayor concentración de hospitalización con el 40.92%, seguida el adulto mayor con 29.87%, y solo el 13.69% etapa niño.

Gráfico N°49

Vigilancia fallecidos por etapa de vida del HSJL

ETAPA DE VIDA		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
Niño	(0-11)	6	2.63%	6	2.22%	12	2.41%
Adolescentes	(12-17)	0	0.00%	1	0.37%	1	0.20%
Joven	(18-29)	6	2.63%	5	1.85%	11	2.21%
Adulto	(30-59)	73	32.02%	94	34.81%	167	33.53%
Adulto Mayor	(60+A)	143	62.72%	164	60.74%	307	61.65%
TOTAL		228		270		498	100

Los pacientes que fallecieron en el HSJL durante la pandemia COVID-19 se notificaron 485 casos, de ellos se confirmaron 70% (341), 20% sospechoso y 10% descartado. De los cuales en 9% llegaron cadáver, 10% fallecieron vivienda y otros hospitales 2%. Del total de los fallecidos se hospitalizaron el 62%(301). La etapa mas afectada fue adulto mayor con el 61,65%, seguida del adulto con el 34,02%. La tasa de letalidad en el HSJL es 4,7; el adulto mayor representa 4 veces mas.

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO**MC. ALFREDO RUBEN CENTURION VARGAS****DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO****MC.PABLO SAMUEL CORDOVA TICSE****JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA****LIC. NANCY GLADYS AQUINO YARINGAÑO****EQUIPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

- ❖ Dra. Maria Victoria Veliz Silva
- ❖ Lic. PierinaTayco Huaman
- ❖ Lic. Victoria Robles Justiniano
- ❖ Lic. Isabel Alvarez Huaman Isabel
- ❖ Lic. Jenny Vannesa Calcina Perez
- ❖ Lic. Angela Ruth Quispe Mamani
- ❖ Lic. Mireilla Andrade Fernandez Medina
- ❖ Tec. Adm. Antonio Ruis Pelaez Flores

EQUIPO DE SALUD AMBIENTAL

- ❖ Ing. Ambiental. Baldoceda Ortiz Fernando Alex
- ❖ Tec. San. Johnny Luis Moran Cabrera
- ❖ Auxiliar. San. Santos Saucedo Nuñez.
- ❖ Auxiliar. San. Mario Tito Ccarhuas
- ❖ Auxiliar.San Mondragon Pinche Cesar
- ❖ Auxiliar.San. Carlos Fredy Bazan Castro
- ❖ Tec. San. Peña Calderon Roberto Paul

SECRETARIA

Sec. Yrma Dalinda Benites Alatrasta

EQUIPO EDITOR

- ✚ Dra. Maria Victoria Veliz Silva
- ✚ Lic. Nancy Gladys Aquino Yaringaño
- ✚ Lic. PierinaTasayco Huaman
- ✚ Lic. Victoria Robles Justiniano
- ✚ Ing. Ambiental. Baldoceda Ortiz Fernando Alex
- ✚ Tec. Adm. Antonio Ruis Pelaez Flores