



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:01-44-2020

CONTENIDO

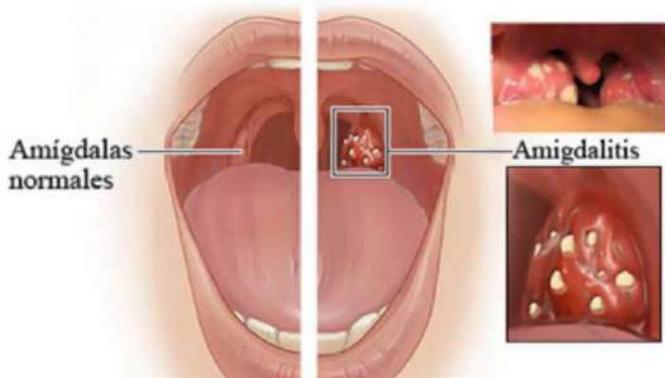
1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS
2. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
3. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS
4. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE ASMA EN MENORES DE 5 AÑOS
5. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE VIOLENCIA FAMILIAR
6. VIGILANCIA 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

Difteria:

La difteria es una enfermedad bacteriana altamente contagiosa producida por cepas toxigenicas de **Corynebacterium diphtheriae**, se adquiere cuando hay contacto con una persona enferma o portadora. Rara vez la transmisión puede producirse por contacto con lesiones cutáneas o fomites.



El período de incubación es de dos a cinco días (con un intervalo de 1 a 10 días). El período de transmisibilidad es variable, puede producirse mientras dure la presencia de las bacterias productoras de toxina en las secreciones y lesiones, lo cual corresponde normalmente a un máximo de dos semanas, y rara vez se prolonga por más de cuatro semanas.

Sintomas



El tratamiento con antibióticos elimina rápidamente los bacilos diftéricos. En raras ocasiones los portadores crónicos dispersan bacilos durante seis meses o más.

Diagnostico:

A36.0 Difteria faríngea Angina membranosa diftérica Difteria amigdalina, A36.1 Difteria nasofaríngea, A36.2 Difteria laríngea Laringotraqueítis diftérica, A36.3 Difteria cutánea Excluye: eritrasma (L08.1), A36.8 Otras difterias, A36.8 - H13.1 Difteria Conjuntivitis, A36.8 -141.0 Difteria Miocarditis, A36.8 - G63.0 Difteria Polineuritis, A36.9 Difteria, no especificada, J02.0 Faringitis estreptocócica, B27.0 Mononucleosis infecciosa

Tratamiento

El manejo clínico de los pacientes con sospecha de difteria incluye la administración de antibióticoterapia (penicilina, eritromicina, o azitromicina), la administración de la antitoxina diftérica y la prevención y control de infecciones. Monitorear continuamente y proporcionar terapia de apoyo en caso de complicaciones graves (manejo de la vía aérea; de la insuficiencia cardíaca, neurológica y renal).

Tratamiento de antibiótico

Esquema de tratamiento antibiótico para pacientes que NO pueden recibir tratamiento oral
Bencilpenicilina acuosa (penicilina G acuosa): administración EV lenta 100.000 unidades / kg / día, administrar en dosis divididas de 25.000 UI / kg cada 6 horas, por 14 días. Máximo 4 MUI día.
Bencilpenicilina procainica o Penicilina G Procaina: administración IM 50.000 UI / kg una vez al día, por 14 días. Máximo 1,2 MUI por día.

Esquema de tratamiento antibiótico para pacientes que pueden recibir tratamiento oral ^a
Eritromicina: administración oral 40-50 mg / kg / día, administrar en dosis divididas, 10 a 15 mg / kg cada 6 horas por 14 días. Máximo 500 mg por dosis.
Fenoximetilpenicilina oral o Penicilina V oral 50 mg / kg / día, administrar en dosis divididas 10-15 mg / kg en dosis administrada cada 6 horas por 14 días. Máximo 500 mg por dosis.
Azitromicina oral Para niños: 10-12 mg / kg una vez al día (máximo 500 mg/día), por 14 días. Para adultos: 500 mg una vez al día, por 14 días. Nota: no hay datos para respaldar la duración exacta requerida para la azitromicina ^b .

Rangos de dosificación sugeridos para el uso de la antitoxina diftérica		
Signos clínicos	Dosis (unidades)	Vía de administración
Localización faríngea o laringea con una duración de 48 horas o menos	20.000 a 40.000	Perfusión IV en 250 ml de cloruro de sodio 0,9% en 2 a 4 horas para dosis superiores a 20 000 unidades.
Localizaciones nasofaríngeas	40.000 a 60.000	
Enfermedad extensa con una duración de tres días o más, o con tumefacción difusa del cuello	80.000 a 100.000	
Difteria cutánea (no existe consenso en cuanto a la utilidad de la ATD contra la difteria cutánea)	20.000 a 40.000	

Prevencion

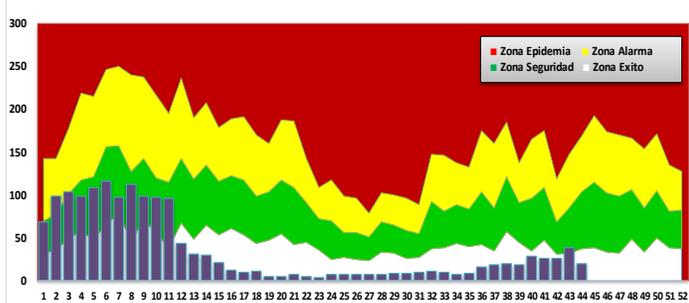
La forma de prevenir la enfermedad es con la Vacunación de Pentavalente y DPT.

- Primera dosis de Pentavalente a los 02 meses
- Segunda dosis de Pentavalente a los 04 meses
- Tercera dosis de Pentavalente a los 06 meses
- Primer Refuerzo de DPT a los 18 meses
- Segundo Refuerzo de DPT a los 4 años
- DT

1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES DIARRERICAS AGUDAS SEMANA 01 – 44/2020

Gráfica N° 01

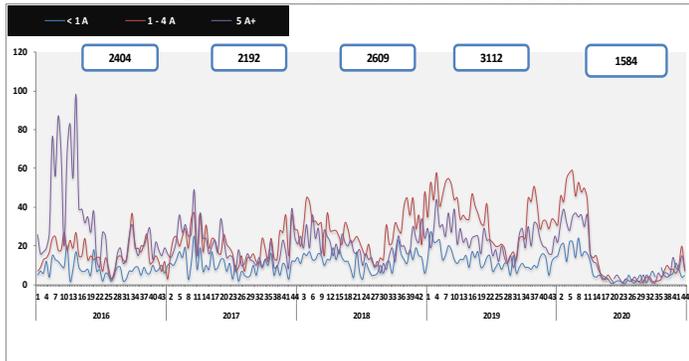
Canal endémico de EDAS por semanas Epidemiológicas 01- 44 en el HSJL 2020



La Gráfica del Canal Endémico de EDAS muestra que desde la semana 01-44 del año 2020 se han presentado 1584 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

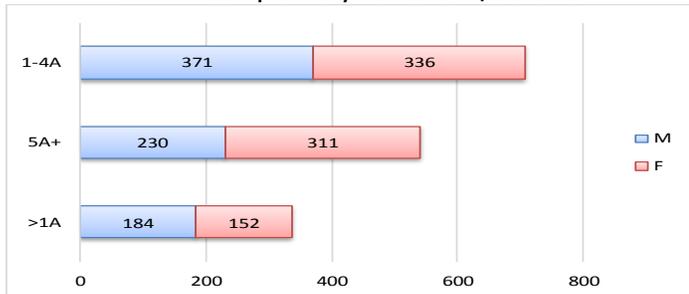
Casos de EDAS en el HSJL a través de los años 2016-2020



A través de los años 2016-2020 los casos de EDAS es variable, presentándose el mayor incremento en el año 2019 con 3112 casos, decreciendo en el año 2020 en 96.46 % (1528 casos).

Gráfico N° 03

Casos de EDAS por edad y sexo SE 01-44 /2020 HSJL



Los casos de EDAS según el sexo se presentó con mayor frecuencia con una mínima diferencia en el sexo femenino con el 50.44% (799 casos) y el sexo masculino 49.56% (785 casos). De acuerdo a la Edad el grupo de 1-4 años es el mas frecuente con 44.63% (707 casos), de 5 A + 34.15% (541 casos), y por último <1 A 21.21% (336 casos).

Tabla N° 01

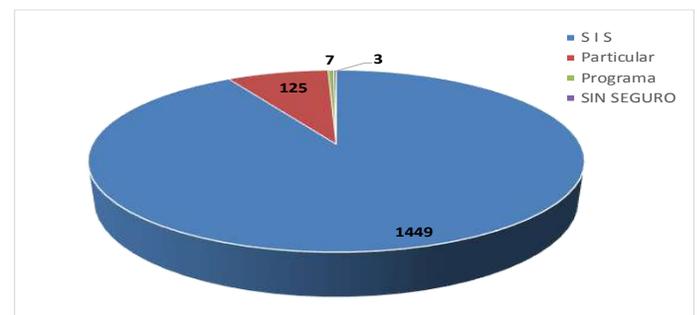
Casos de EDAS por tipo de diagnósticos por subcategorías CIE-10 SE 01-44/2020 HSJL

Diagnosticos	Numero de Casos
A09.0 - OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	1527
E86.X - DEPLECION DEL VOLUMEN	41
A04.9 - INFECCION INTESTINAL BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	7
A08.4 - INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	5
A09.9 - GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	4
Total	1584

Los casos de EDAS mas frecuente segun tipo de diagnostico son otras Gastroenteritis y colitis de origen infeccioso con el 96.40% (1527) y en segundo lugar, Deplecion del volumen con 2.59 % (41 casos) Infeccion intestinal Bacteriana 0.44% (5 casos) Infeccion intestinal Viral 0.32% (5 casos), Gastroenteritis y colitis 0.25 % (4 casos)

Gráfico N° 04

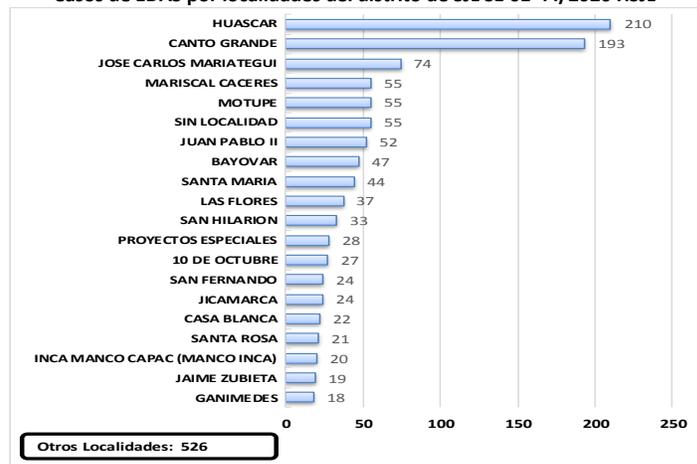
Casos de EDAS por tipo de seguro del paciente SE 01-44/2020 HSJL



De acuerdo al tipo de atención en EDAS el SIS (1.449 casos) 91.48%, Y en segundo lugar el particular con (125 casos) 7.89%.y programa 0.44%. (7 casos), Sin Seguro (3 casos) .

Gráfico N° 05

Casos de EDAS por localidades del distrito de SJL SE 01-44/2020 HSJL



Segun localidades del distrito HSJL los casos de EDAS provienen de Huascar (210 casos) seguido de Canto Grande con (193 casos) y Jose Carlos Mariatengui con (74 casos). Otras localidades del Distrito: 526 casos, sin localidad (55 casos),teniendo entre otros (416 casos).

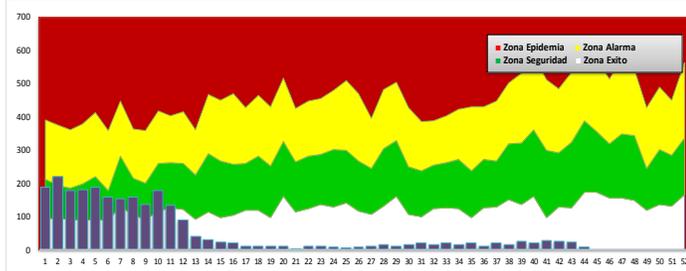
Las EDAs siguen siendo un problema de salud pública en los niños menores de 5 años, promover una alimentación saludable y nutritiva, lavar bien los alimentos y manipularlos adecuadamente, insistir en el lavado de manos luego de ir al baño y cada vez que sea necesario, disponer de manera

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 - 44/ 2020

Gráfico N° 06

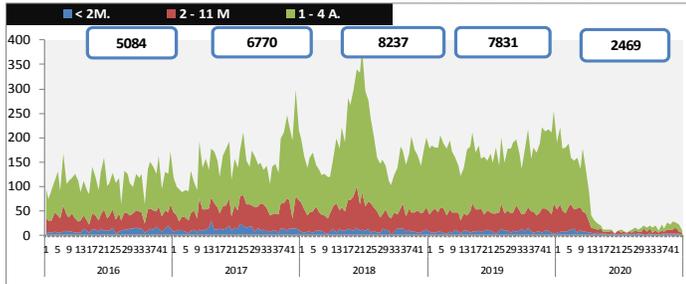
Canal endémico de IRAS por semanas Epidemiológicas 01- 44 en el HSJL 2020



En la grafica del canal Endémico de IRAS se observa, que desde la SE-12 a la Semana 44, se mantiene en la zona de éxito con 2469 casos en el 2020.

Gráfico N° 07

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



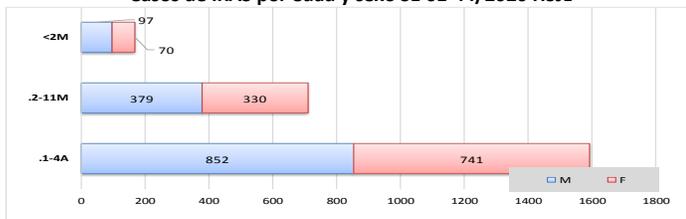
Los casos de IRAS de los años 2016-2019, la tendencia es creciente, y del 2019 al 2020 se observa una disminución del 217.17% (5362 casos).

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 01-44/2020 HSJL



Se observa que el grupo etario de 1-4 años es el que registra mayor numero de casos de IRAS con 64.52% (1593 casos), de 2-11 meses 28.72% (709 casos), de 2meses 6.76% (167 casos). Según sexo el masculino es el que predomina con el 53.79% (1328 casos) y el femenino con 46.21% (1.141 casos).

Tabla N° 02

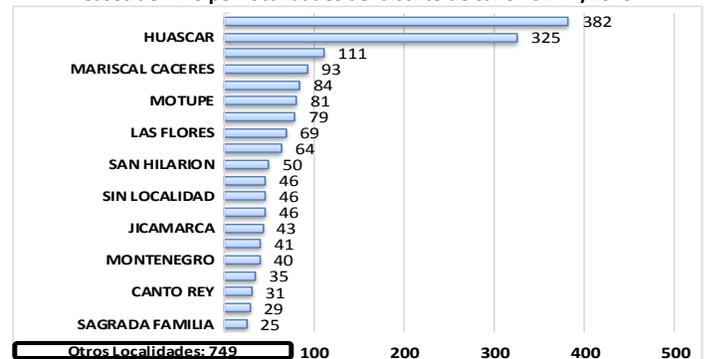
Casos de IRA por tipo de diagnósticos por subcategorías CIE-10 SE 01-44/2020

Diagnosticos	total
J02.9 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	930
J00.X - RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	782
J06.8 - FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	645
J03.9 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	46
J05.0 - LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA (CRUP)	32
J04.0 - LARINGITIS AGUDA	13
J04.2 - LARINGOTRAQUEITIS AGUDA	9
J02.0 - FARINGITIS ESTREPTOCOCICA	4
J06.0 - LARINGOFARINGITIS AGUDA	3
J03.0 - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	1
J04.1 - TRAQUEITIS AGUDA	1
J03.8 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	1
J06.9 - INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	1
J02.8 - FARINGITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	1
Total	2469

De acuerdo a los tipos de diagnosticos mas frecuentes, en primer lugar tenemos Faringitis Aguda no especificada con 37.67% (930 casos), rinofaringitis aguda 31.67% (782 casos) Faringo Agmdalitis 26.12%(645 casos), Amigdalitis Aguda con 1.86% (32 casos) entre otros.

Gráfico N° 09

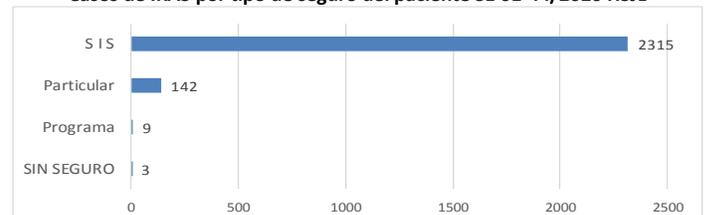
Casos de IRAS por localidades del distrito de SJL SE 01-44/2020



Los casos atendidos por IRAS en el HSJL de acuerdo a localidades son en primer lugar otras localidades que representan 30.34% (749 casos) seguido de Canto grande con 15.47% (382 casos), Huascar 13.11% (con 325 casos), Jose Carlos Mariategui con 4.95% (111 casos), seguido de otros según la tabla.

Gráfico N° 10

Casos de IRAS por tipo de seguro del paciente SE 01-44/2020 HSJL

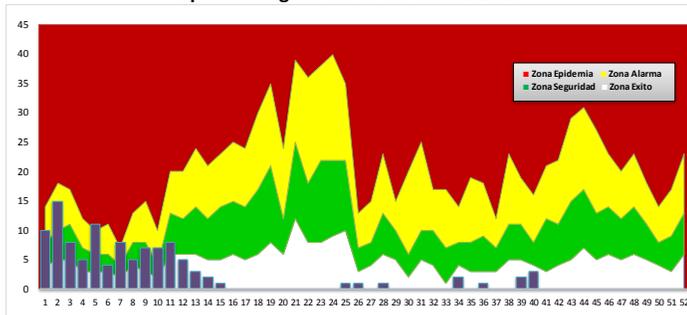


Según del tipo de seguros de los pacientes atendidos por IRAS el primer lugar lo ocupa el SIS con 93.76% (2315 casos), particular con 5.75% (142 casos), Programa 0.36% (9 casos) y sin seguro 0.12% (3 casos).

3. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS SE 01 - 44/ 2020

Gráfico N° 11

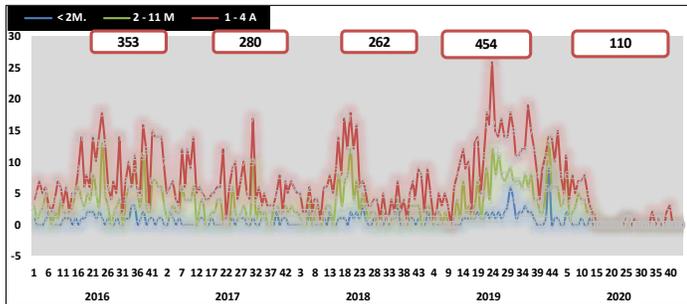
Canal endémico de Neumonías en menores de 5 años por semanas Epidemiológicas 01-44 en el HSJL 2020



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-12-44 se encuentra en la zona de éxito con 110 casos hasta el momento, no habiéndose registrado casos en la SE-41-44.

Gráfico N° 12

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



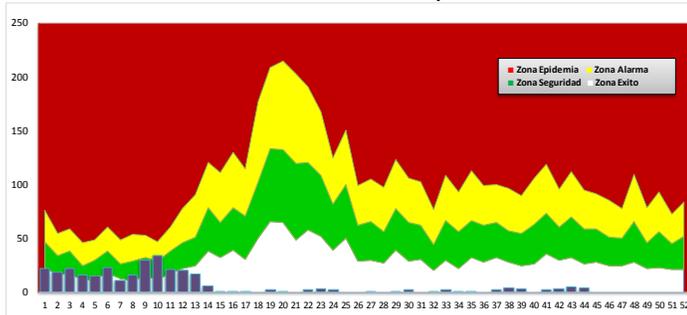
La tendencia de Neumonias a través de los años 2016 al 2019, ha ido en ascenso; notándose una disminución del 72.91 % (296 casos) para el año 2020.

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 - 44/ 2020

Gráfico N° 13

Canal endémico de Asma en menores de 5 años por SE 01-44 en el HSJL 2020

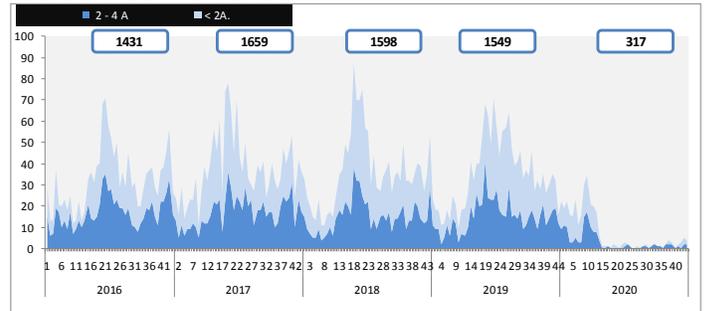


El canal endémico de casos de asma, muestra que las primeras semanas hasta la semana 12 se encuentra en zona segura, y a

partir de la SE 13 a la 44 en zona de éxito con 317 casos hasta el momento.

Gráfico N° 14

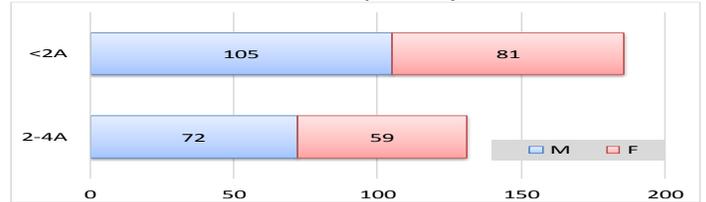
Casos de Asma en menores de 5 años en el HSJL a través de los años 2016-2020



A través de los años se observa tendencia variable, que del año 2020 se evidencia un disminución 388.64% (1232 casos), en relación al 2019.

Gráfico N° 15

Casos de Asma en menores de 5 años por edad y sexo SE 01-44/2020 HSJL



Los casos de Asma según sexo, el masculino es el mas frecuente con 55.84% (con 177 casos) mientras que el femenino representa el 44.16% (con 140 casos).

En cuanto a edad el grupo mas frecuente es el < 2 A con el 58.67% (186 casos), mientras que el grupo de 2-4 A representa el 41.32% (con 131 casos).

Tabla N° 03

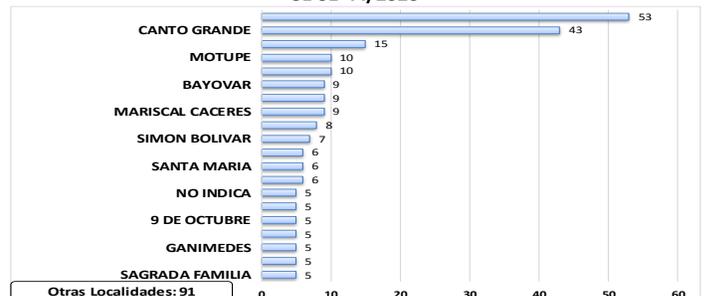
Casos de Asma en menores de 5 años por tipo de diagnósticos por subcategorías CIE-10 SE 01-44/2020 HSJL

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	72
J21.9 - BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	15
J45.0 - ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA. BRONQUITIS ALERGICA	4
J21.0 - BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS SINCIETIAL RESPIRATORIO	2
J44.9 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	2
J21.8 - BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	1
J46.X - ESTADO ASMATICO. ASMA AGUDA SEVERA.	1
Total general	317

Los casos de Asma según tipo de diagnostico mas frecuente son: Asma no especificada, con (220 casos) representando el 69.40% ,Otras enfermedades pulmonares (72 casos) representando el 22.71%, Bronquitis sin especificar 4.73% (15 casos), Asma predominante alérgica, 4 casos (1.26%) entre otros.

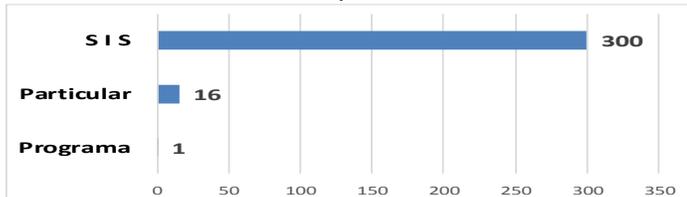
Gráfico N° 16

Casos de Asma en menores de 5 años por localidades del distrito de SJL CIE-10 SE 01-44/2020



Los casos de Asma según localidad mas frecuentes, provienen de Huascar con 53 casos que representa el 16.72% Canto Grande con 43 casos 13.56%, Las Flores con 15 casos 4.73%, Otras Localidades (91 casos).

Gráfico N° 17
Casos de ASMA en menores de 5 años por tipo de seguro del paciente SE 01-44/2020 HSJL

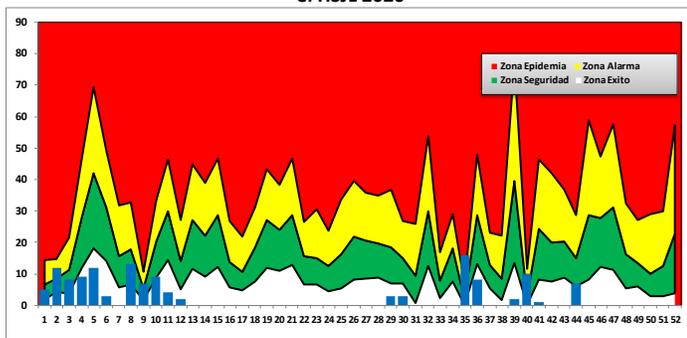


El mayor porcentaje de pacientes atendidos por Asma provienen del SIS con 300 casos que representa el 94.64% , particular 16 casos con el 5.05% y del Programa con 1 caso que representa el 0.32%.

5. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR SE 01 – 44 / 2020

Gráfico N° 18

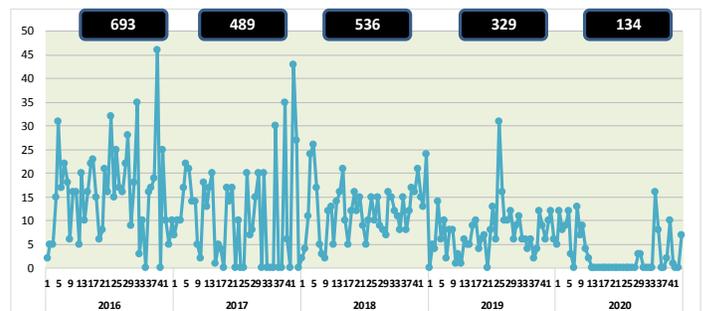
Canal endémico Violencia familiar por semanas Epidemiológicas SE 01- 44 en el HSJL 2020



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. 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

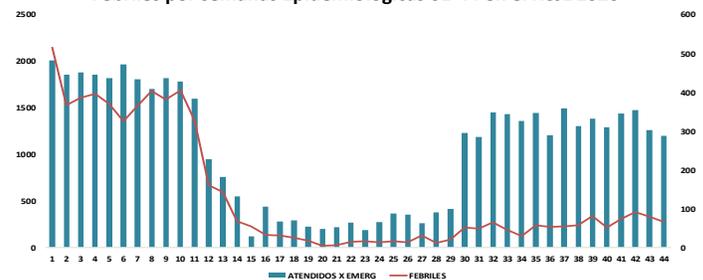


Los casos de violencia familiar a través de los años 2016 al 2020 se nota la tendencia decreciente. El 2020 la SE-12, SE-35 registra casos de Violencia Familiar al igual que la semana 40,41, y 44. A través de los años 2016 al 2020, la cantidad de casos ha sido variable, En el año 2019 hubieron 329 casos en comparación con el 2020 134 casos con una disminución de 195 casos.

6. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE FEBRILES SE 01 - 44/ 2020

Gráfico N° 20

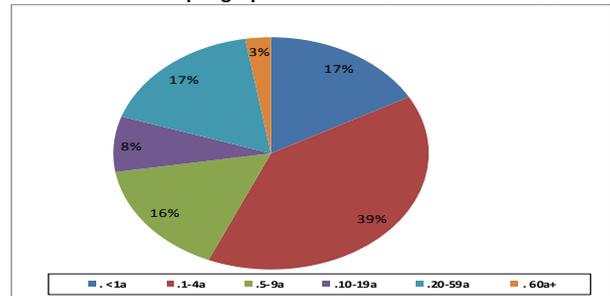
Febriles por semanas Epidemiológicas 01-44 en el HSJL 2020



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 5 908 casos en el año 2020.

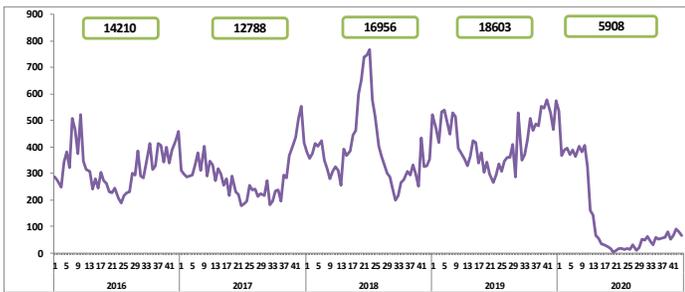
Gráfico N° 21

Casos de Febriles por grupo de edades SE 01- 44 en el HSJL 2020



Según grupo etario mas frecuente, en casos de febriles es de 1-4 años, con 39.56% (2337 casos), de 20-59 años 17.23% (1018 casos), < 1 año 16.93% (1000 caosos), de 5-9 años con 15.94% (942 casos), 7.71% (456 casos), y de 60 a mas 2.62% (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 2016-2017 hubo un descenso de 1422 casos, del año 2017-2018 hubo un incremento de 4168 casos, del año 2018-2019 hubo un descenso de 1647 casos, del año 2019-2020 hubo un descenso del 12695 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 – OCTUBRE/2020

Tabla N° 04
Vigilancia epidemiología 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			
	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/a	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
NOVIEMBRE				0				0				0.0				0.0
DICIEMBRE				0				0				0.0				0.0
TOTAL	1117	77	0	0	1175	83	1	0.85	1102	70	0	0.0	182	50	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 Octubre se realizó la vigilancia de 11 pacientes expuestos a este procedimiento, siendo la tasa 0 por 1000 días catéter, manteniéndose por debajo del estandar nacional 0.73.

Infección del tracto urinario relacionado al uso de catéter urinario permanente (ITU-CUP): En el mes de Octubre se vigilaron a 12 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 estandar nacional 1.53.

Tabla N° 05
Vigilancia epidemiología 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 periferico (CVP) (Indicador estandar 3.04) Nivel II-2			
	Nº días exposición con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITU asociado a CUP	Densidad de incidencia de ITU	Nº días exposición con CVP	Nº 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				0.0				0.0
DICIEMBRE				0.0				0.0
TOTAL	654	117	0	0.0	9182	1200	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 Octubre se realizó la vigilancia de 10 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 estandar 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)		
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociados a CVP	Tasa de ITS	N° días exposición con VM	N° 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			no aplica
DICIEMBRE				0				0			no aplica
TOTAL	0	0	0	0	1294	220	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 Octubre se realizó la vigilancia de 10 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 0 pacientes, pacientes con Peso de 1501gr A 2500gr donde se vigilaron 02 pacientes, se vigilo pacientes con Peso Mayor a 2500gr donde se vigilaron 08 pacientes) , encontrándose por debajo del estandar nacional. Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM): En el mes de Octubre se realizó la vigilancia a 0 pacientes el número de infecciones fue de 0 casos.

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 estandar:0,94) Nivel II-2				Colecistectomía sin Laparoscopia (Indicador estandar :0,14) Nivel II-2			Colecistectomía con Laparoscopia (Indicador estandar :0,14) Nivel II-2			Hernioplastia (indicador estandar :0,23) Nivel II-2			CIRUGIA DE CADERA	
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Densidad de Incidencia de ITU	N° COLECISTECTOMIAS SIN LAPAROSCOPIA	N°IHO	Tasa de Incidencia de IHO x Colec	N° de pacientes vigilados	N°de IHO	Tasa de Incidencia de IHO x Colec	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa de Incidencia de IHO x Hernia	N° DE CIRUGIA DE CADERA	N° IHO
	e	f		f/ex 1000			h/g x 100	g	h	h/g x 100	i	j	ij 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				0,0			0,0			0,0			0,0		
DICIEMBRE				0,0			0,0			0,0			0,0		
TOTAL	270	49	0	0,00	3	0	0,00	82	0	0,0	45	0	0,0	0	0

Durante los meses de Enero-octubre en el servicio de Cirugía no se reportaron casos, se vigila: Infección de herida operatoria en colecistectomías se evidencia una incidencia acumulada de 0% por 100 cirugías de 82 pacientes vigilados; Infección de herida operatoria en herniorrafias observamos una incidencia acumulada del 0% por 100 cirugías de 49 pacientes vigilados. Infección de Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP) tenemos el 0 % x 1000 días de exposición de 46 pacientes vigilados en 270 días de exposición.

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

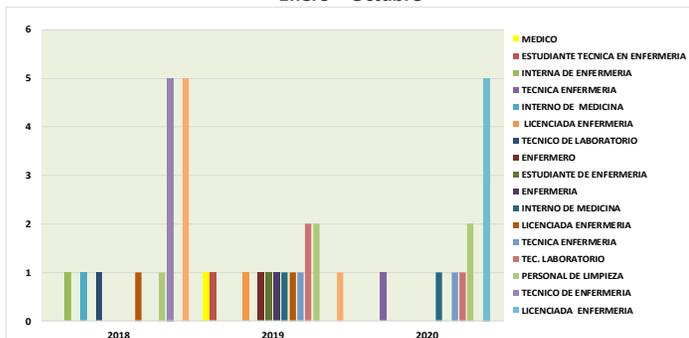
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA																
	Parto Vaginal (indicador estándar : 0.11) Nivel II-2			Parto Cesárea (indicador estándar: 0.15) Nivel II-2			IHO X CESAREA (indicador estándar:0,98) Nivel II-2			Catéter venoso periférico (CVP) (indicador estándar: 3.04) 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	f	e/c x 100	f	g	f/g x 1000	f	g	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			0.00			0.00			0.00								0.0
DICIEMBRE			0.00			0.00			0.00								0.0
TOTAL	2766	0	0.00	1420	0	0.00	8	1420	0.56	3930	1975	0	0	104	63	0	0.0

Durante los meses de Enero a octubre en el servicio de Gineco-obstetricia en acumulado tenemos: Infección de herida operatoria en parto por cesárea en el mes se tuvo 1 caso, con una incidencia acumulada de 0.56 por 100 partos por cesáreas de 1420 cesáreas vigiladas, nos encontramos por debajo del estándar nacional (0.98). Endometritis en parto por cesárea no se registraron casos teniendo una incidencia acumulada es del 0% por 100 partos por cesárea de 1420 cesáreas vigiladas, nos encontramos por debajo del estándar(0.15); Endometritis en parto vaginal durante el mes no se registra teniendo una incidencia acumulada es del 0% por 100 partos vaginales de 2766 cesáreas vigiladas, nos encontramos por debajo del estándar(0.15), Vigilancia interna de Infección del torrente sanguíneo asociada a Catéter Venoso Periférico (CVP) teniendo una incidencia acumulada de 0.0% de 3930 pacientes vigilados.

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

Gráfico N° 23

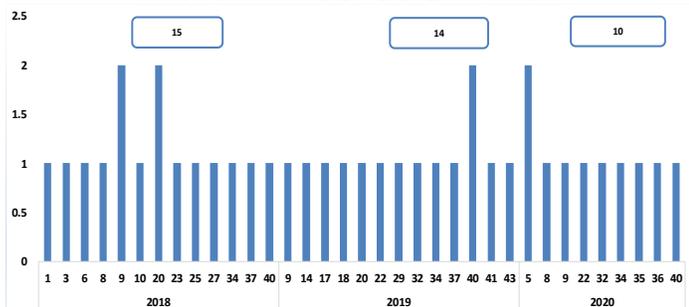
Casos de Accidentes Laborales por profesión a través de los años 2018- 2020 Enero – Octubre



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

Gráfico N° 24

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



En acumulado tenemos (SE 1-44), se notificaron 10 casos de accidente laboral, solo se 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 33.33%(2 casos) en relación al 2018; así para el 2020 hay un descenso del 33.33%(3 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 – octubre 2020

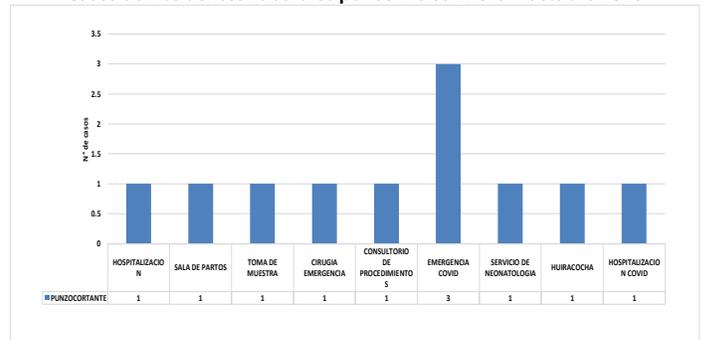
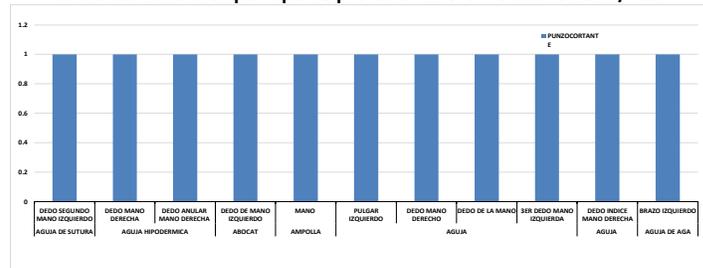


Gráfico N° 26

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

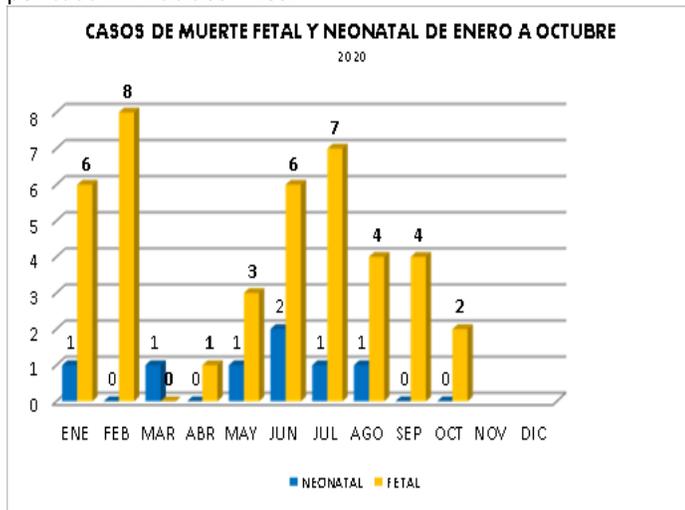


De acuerdo a los servicios: sala de parto, emergencia cirugía, consultorio toma de muestra son de mayor concentración. El personal mas afectado personal de limpieza, técnico de laboratorio.

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.

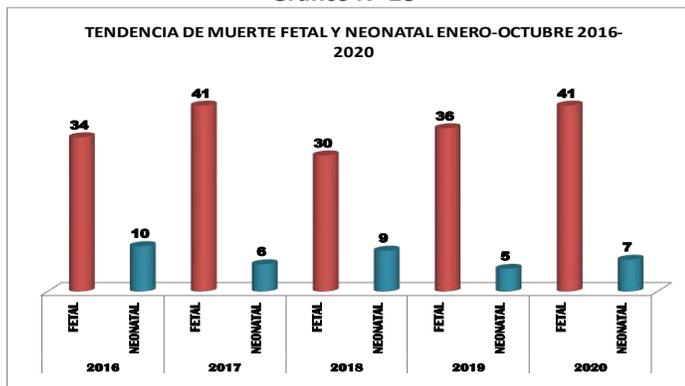
9. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE FETAL - NEONATAL ENERO – OCTUBRE 2020.

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 2 casos de mortalidad perinatal, representando un descenso del 20% (1) en relación al mes anterior, del total de casos, la mortalidad fetal representa el 85.42%(41) y mortalidad neonatal el 14.58% (7) del total de mortalidad perinatal.

Grafico N° 28



La tendencia de los casos de muerte fetal y neonatal es variable: La muerte fetal en el año 2017 hubo un incremento del 20.59%(7) con respecto al 2016, en el año 2018 se observa un descenso del 26.83%(11 0casos), en el año 2019 un incremento del 20% (6 casos) para este 2020 se observa un incremento del 13.89% (5casos) en relación al año anterior.

La muerte neonatal para el año 2017 hubo un descenso del 40% en relación al año 2016, en el 2018 un descenso del 10% y 2019

descenso del 44%, y para el 2020 se evidencia un incremento del 20% en relación al año 2019.

Gráfico N° 29

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS DEFUNCIONES FETALES 2019-2020

	Mueretes neonatales			
	2019		2020	
	(enero diciembre)		(enero octubre)	
Edad gestacional				
Menores de 28 semanas	13	32.50	17	41.46
De 28 semanas a mas	31	67.50	24	58.54
Momento de la muerte				
Anteparto	44	100.00	27	65.85
Intraparto	0	-	14	34.15
Grupos de causas de muerte				
Desconocido	35	82.50	27	65.85
prolapso de cordón		-		
liquido amniótico sanguinolento		-		
COVIDno especificada		-	10	24.39
Polihidramnios	1	2.50		
Malformacion congenita	2	5.00	2	4.88
Sindrome down	1	2.50		
Aborto provocado	1	2.50		
Desprendimiento PP	2	5.00	1	2.44
anecefalea		-	1	2.44
Total	44	100	41	100

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS DEFUNCIONES NEONATALES 2019-2020

	Mueretes neonatales			
	2019 (enero diciembre)		2020 (enero-octubre)	
	n	%	n	%
Peso				
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 a36)	2	28.57	1	14.29
Muy prematuros (28 a31)	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
Dias 1 -7	1	14.29	3	42.86
Dias 8- 28	1	14.29		-
Grupos de causas de muerte				
Prematuridad-inmaduridad	3	42.86	4	57.14
Asfixia neonatal	1	14.29		-
sepsis y cardiopatía	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.

El 42.86 % de los recién nacidos fallecidos fueron prematuros 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 1-44/2020

TASAS DE MORTALIDAD	Número		
1.-Número de muertes Fetales	41	Tasa de Mortalidad Fetal	9.74
2.-Número de Muertes Neonatales hasta los 7 días de vida.	7	Tasa de Mortalidad Neonatal	1.68
3.-Número de nacimientos	4211	Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz	0.00
4.-Número de nacidos vivos admitidos a hospitalización (RN en el mismo hospital +RN referidos de la comunidad u otros)	4170	Tasa de Mortalidad Neonatal Tardia	-
		Tasa de Mortalidad Perinatal	11.40

La tasa mortalidad fetal de enero setiembre es de 9.74 por 1000 nacimientos, se observa un incremento del 20% en relación al año 2019.

La tasa de mortalidad perinatal de 11.40 por mil nacidos, tasa de mortalidad neonatal del 1.68 por mil nacidos vivos. A comparación con el año anterior hemos incrementado por la conjuntura del COVID-19

MATRIZ BABIES SE 01-44/HSJL-2020			
PESO	Muerte Fetal		Muerte neonatal
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUES DEL PARTO
500-1499 gr	50%		
1500-2499 gr	27%	16.7%	6.3%
>2500 gr			

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

De acuerdo a la matriz babies el 50% de las defunciones neonatales y fetales corresponde a la salud materna es decir el pre embarazo, mientras que el 43% 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 –44/ 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	13	0	0	0	13
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	34	14	6	0	54
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	8	1	7	0	16
B24	Vih/Sida General	54	0	0	0	54
O98.3	Vih Gestantes	8	0	0	0	8
Z20.6	Vih Expuesto a VIH	4	2	0	0	6
U07.1	Covid-19	7296	16687	0	908	24891
Total general		7434	16714	15	908	25071

En acumulado tenemos hasta la SE 44, se han vigilado 25071 casos, de los cuales el 99.33% (24 891 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 setiembre 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 54 casos, de los cuales 34 fueron confirmados, 14 descartados. De ellas 7 fueron notificados como sífilis congénita.

VIH se notificaron 68, de ellos el 10 % fueron recién nacidos expuesto al VIH, mientras que 11% fueron gestantes.

Hepatitis B (8 casos), con un mejor control y difusión de medidas preventivas promocionales en los establecimientos de primer nivel

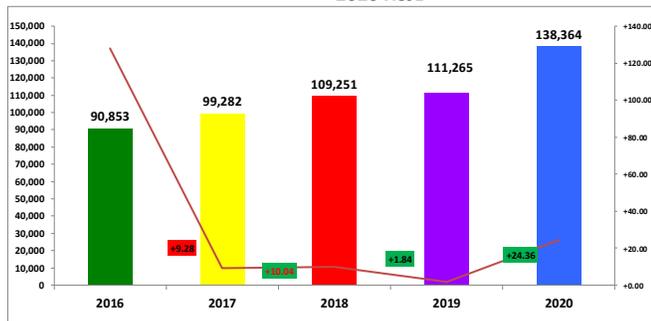
En enfermedades Metaxénicas, se realiza la vigilancia permanentemente, Malaria no se registraron casos, leishmaniasis se notificaron 4 casos, de ellos 1 confirmado que fue referido por no contar con tratamiento. Con relación al Dengue se notificaron 3, de ellos se confirmó 1 caso importado en distrito de la Molina.

Bartonella henselae (arañazo de gato) se notificaron 16 de los cuales se confirmaron 10.

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

Gráfico N° 31

Comparativo de Segregación de Residuos Sólidos Enero-Octubre/2016-2020 HSJL

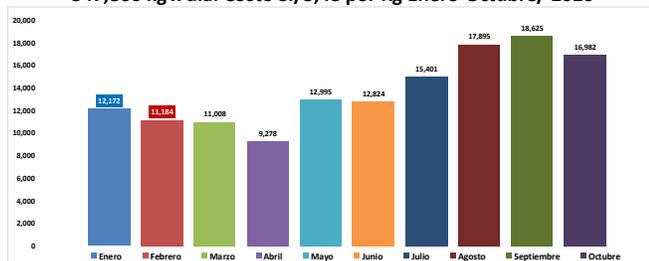


En el año 2020 el promedio por día es de 350 kg de residuos sólidos biocontaminados; con un costo de S/. 3.40 por Kg. Actualmente el Hospital cuenta con contrato vigente con el consorcio INVERSIONES ONIX – INCINERAGAS EIRL, (EO-RS y EPS-RS debidamente registrada y autorizada por MINAM y DIGESA), la misma 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 24.36% 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 547,806 kg x día. Costo S./3,48 por Kg Enero-Octubre/ 2020



La generación de los residuos biocontaminados por día es de 578.25kg, observándose en el mes de octubre un ligero descenso 8.82% y en el mes de abril solo se segregó 9278 siendo la menor peso. 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 está incrementando los residuos hospitalarios al aumento del uso de EPP en la atención de pacientes de COVID-19, incremento de las atenciones por otras patologías.

12. VIGILANCIA DE CALIDAD DE AGUA EN EL HSJL

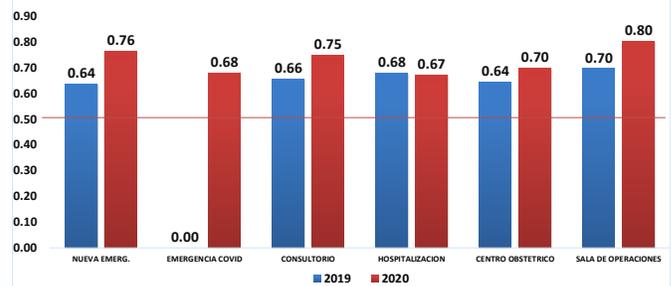
El área de salud ambiental del HSJL realiza el control cuantitativo de la cloración del agua, esta actividad está

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 –Octubre/2020.

SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	TOTAL
NUÉVA EMERG.	0.72	0.63	0.71	0.73	0.64	0.71	0.72	0.95	0.78	0.87	0.76
EMERGENCIA COVID	0.00	0.00	0.61	0.61	0.64	0.64	0.61	0.66	0.92	0.75	0.68
CONSULTORIO	0.63	0.64	0.67	0.70	0.61	0.67	0.61	0.94	0.87	0.91	0.75
HOSPITALIZACIÓN	0.66	0.66	0.65	0.60	0.67	0.65	0.67	0.84	0.68	0.61	0.67
CENTRO OBSTETRICO	0.63	0.65	0.62	0.63	0.64	0.64	0.61	0.84	0.86	0.75	0.70
SALA DE OPERACIONES	0.70	0.71	0.71	0.72	0.72	0.73	0.71	0.93	0.92	0.98	0.80

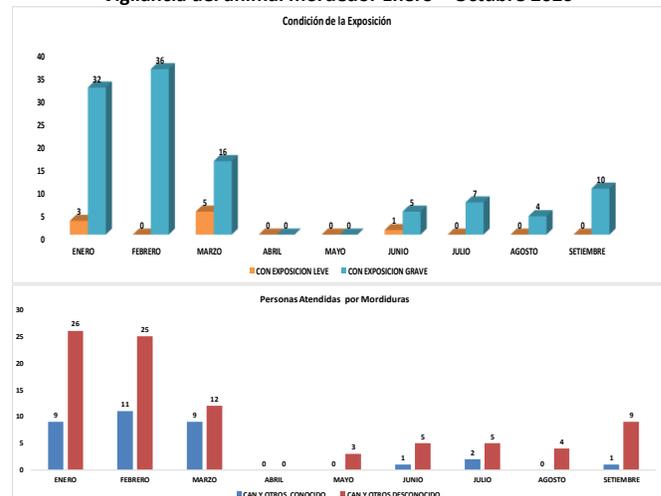


La prueba más común es el indicador de DPD (dietil para fenil-diamina) mediante un colorímetro digital, esta es una prueba de método más rápido y sencillo para evaluar el cloro residual libre.

13.VIGILANCIA DE ANIMAL MORDEDOR ENERO-OCTUBRE 2020

Gráfico N° 33

Vigilancia del animal mordedor Enero – Octubre 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-Octubre 2020

DESCRIPCION	CONSOLIDADO ANUAL DE ANIMALES MORDEDORES 2020										TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	
TOTAL PERSONAS MORRIDAS CAN Y OTROS CONOCIDO	35	36	21	0	3	6	7	4	10	19	141
CAN Y OTROS DESCONOCIDO	9	11	9	0	0	1	2	0	1	4	37
TOTAL	26	25	12	0	3	5	5	4	9	15	104
CON EXPOSICION LEVE	3	0	5	0	0	1	0	0	0	0	9
CON EXPOSICION GRAVE	32	36	16	0	3	5	7	4	10	15	132

En el año 2020 se atendieron 141 casos, durante los meses de cuarentena no registraron casos por mordedura de animales.

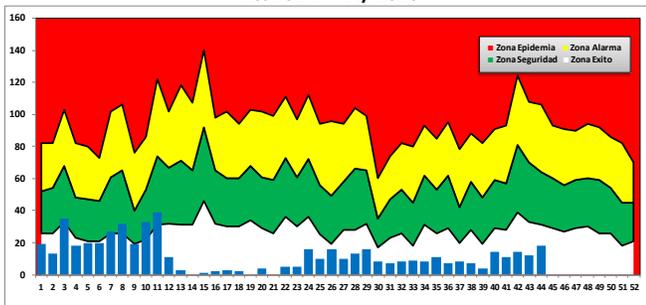
Los casos de mordedura según su grado de exposición, se observa que las exposiciones son leves 6.38%(extremidades inferiores y superior, heridas superficiales y/o mordedura por animales conocidos). Ahora bien, las morduras con grado de exposición graves son 93.62%(mordeduras en cabeza, cara, cuello, manos, dedos genitales, pies, mordeduras múltiples, profundas y/o desgarradas; animales desconocidos y/o muertos) asciende a 104 personas, equivalente al 73.76% de los casos. 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- 44/ 2020 HSJL

Gráfico N°34

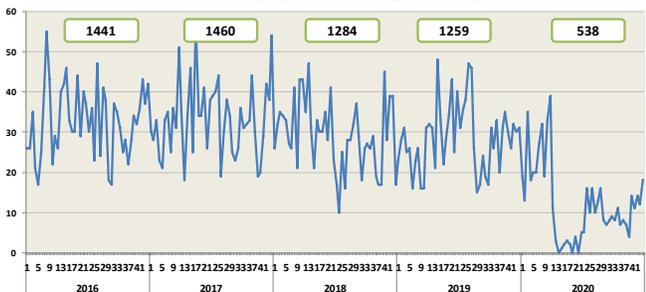
Canal Endémico de Accidentes de tránsito por Semanas Epidemiológicas HSJL SE 1 - 44/ 2020



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 parecer no se están registrando los accidentes 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 1-44 HSJL



La tendencia de los Accidentes de tránsito variable, en el año 2017 hubo un incremento de 1.32% (19) con respecto al año 2016. En el año 2018 hubo un descenso 12.05% (176 casos) con relación al año 2017, en el 2019 se observa un descenso del 1.95% (25). Para este año 2020 en acumulado tenemos

538 casos, representando un descenso del 57.27% (721 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	SOSPECHOSOS SARAMPION				CLASIFICACION FINAL			
	CONSULT. EXTERNO	HOSPITALIZACION	EMERGENCIA			ENCUENTROS	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 continua con la vigilancia activa institucional hasta la SE 40 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 Flácida Enero – Julio 2020

MESES	TOTAL DE DIAGNOSTICO REVISADOS EN			TOTAL DE PFA			CLASIFICACION FINAL			
	CONSULT. EXTERNO	HOSPITALIZACION	EMERGENCIA	ENCUENTROS	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	26	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 40 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

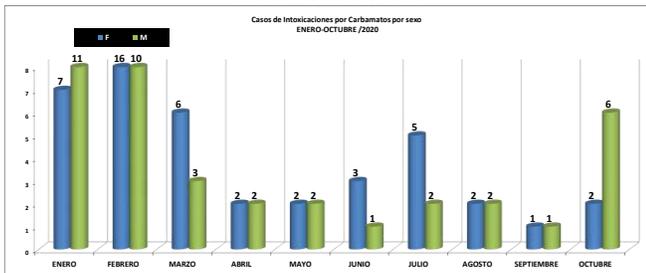
Daños (a)		CARDIO VASCULARES				DIABETES			CANCER					
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	LL
(Codigo CIE X):		(I10, I11)	(I61, I63, I64)	(I20)	(I21)	(E10,E11,E14)	(E10.0,E11.0, E14.0)	(E10.5,E11.5, E14.5)	(C00-C97)	(C53)	(C50)	(C16)	(C34)	(C61)
HOSPITALIZACIÓN	N° de Egresos	1	3	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0
	Días de 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 realizo el filtro de las Enfermedades no transmisibles en julio los diagnosticos de enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer, y en acumulado lo presentamos de enero a Junio de la siguiente manera:

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

Gráfico N°36

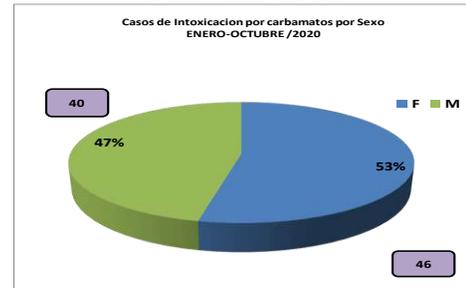
Vigilancia de Intoxicación por plaguicidas comparativo por meses Enero – Octubre 2020



Durante los meses de enero a octubre se diagnosticaron 86 casos, observándose que los primeros 3 meses los casos de intoxicación fueron mas frecuentes, mientras que en los casos desde abril descendieron por la coyuntura del COVID-19.

Gráfico N°37

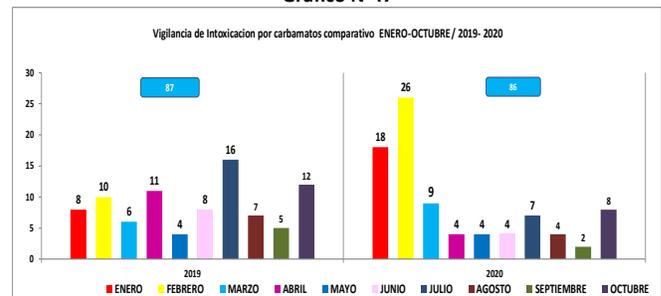
Vigilancia de Intoxicación por plaguicidas comparativo por Sexo Enero – Octubre 2020



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

Vigilancia de Intoxicacion por carbamatos comparativo ENERO-OCTUBRE / 2019- 2020

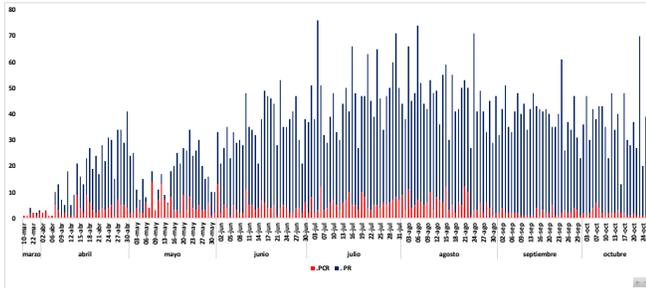


Las intoxicaciones por carbamatos, se observa un descenso del 1.15% (1 caso) en comparación al año 2019, se evidencia en la coyuntura del COVID-19 hubo una disminución.

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

Gráfico N°48

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



En el gráfico se observa la notificación de los casos confirmados por día, con pruebas moleculares y serológicas(prueba rápida), un total en acumulado es de 7296 casos confirmados, desde del 10 de marzo hasta el 31 de octubre, en el mes abril la proporción de prueba rápida fue:

Gráfico N°49

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

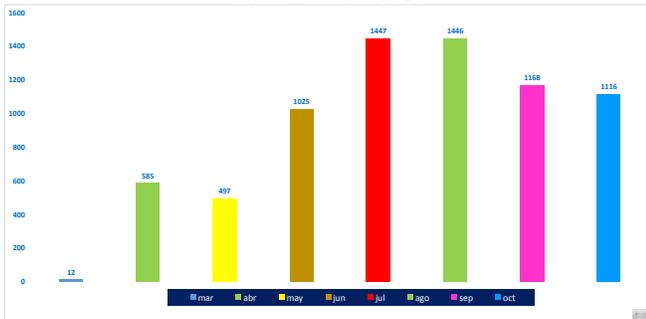


Gráfico N°50

Vigilancia de hospitalizados por coronavirus de SE 9-44

ETAPA DE VIDA	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Niño (0-11)	99	12.13%	105	18.75%	204	14.83%
Adolescentes (12-17)	19	2.33%	2	0.36%	21	1.53%
Joven (18-29)	198	24.26%	15	2.68%	213	15.48%
Adulto (30-59)	310	37.99%	238	42.50%	548	39.83%
Adulto Mayor (60+A)	190	23.28%	200	35.71%	390	28.34%
TOTAL	816	100	560	100	1376	100

Durante la pandemia se hospitalizaron 1376 pacientes área COVID-19, de ellos el 79,87% (1099) fueron confirmados, mientras que el 17,01% (234) se descartaron y solo el 3,13% están pendientes de resultado. Según etapa de vida el adulto fue la más afectada con el 39,83%, seguida del adulto mayor con el 28,34%. Del total de hospitalizados, el 5% ingresaron a la UCI, de ellos el 14% están actualmente, 18% se fueron de alta y el 68% fallecieron. El sexo femenino es el más afectado

con el 59%, pero en adulto mayor el sexo masculino tiene mayor concentración

Gráfico N°49

Vigilancia fallecidos por etapa de vida del HSJL

ETAPA DE VIDA	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Niño (0-11)	5	2.24%	4	1.53%	9	1.86%
Adolescentes (12-17)	0	0.00%	1	0.38%	1	0.21%
Joven (18-29)	7	3.14%	4	1.53%	11	2.27%
Adulto (30-59)	72	32.29%	93	35.50%	165	34.02%
Adulto Mayor (60+A)	139	62.33%	160	61.07%	299	61.65%
TOTAL	223	100	262	100	485	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 más 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 más.

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. Baldoxeda 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. PierinaTayco Huaman
- ✚ Lic. Victoria Robles Justiniano
- ✚ Ing. Ambiental. Baldoxeda Ortiz Fernando Alex
- ✚ Tec. Adm. Antonio Ruis Pelaez Flores