



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:01-35-2020

### 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
8. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
9. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE ACCIDENTES LABORALES (BIOLOGICO Y PUNZOCORTANTES)
10. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE MUERTE FETAL – NEONATAL
11. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SIFILIS CONGENITA
12. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE ENFERMEDADES SUJETAS A NOTIFICACION OBLIGATORIA
13. SEGREGACION DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS
14. VIGILANCIA DE CALIDAD DE AGUA EN EL HSJL
15. VIGILANCIA DE ANIMAL MORDEDOR
16. VIGILANCIA DE ACCIDENTES DE TRANSITOS
17. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INMUNOPREVENIBLES
18. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
19. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE PLAGUICIDAS



# EDITORIAL

## Inmunidad al coronavirus:

Aunque investigaciones recientes sugieren que los anticuerpos contra la covid-19 pueden perderse en solo tres meses, han surgido nuevas esperanzas en el horizonte con las enigmáticas células T.

Los indicios se habían estado acumulando desde algún hace tiempo.

Primero, los científicos descubrieron pacientes que se habían recuperado de la infección de covid-19, pero misteriosamente no tenían anticuerpos contra la enfermedad.

Después surgió el hallazgo de que muchos de los que sí habían desarrollado anticuerpos parecían perderlos solo pocos meses después.

En resumen, aunque los anticuerpos han mostrado ser invaluable para rastrear la propagación de la pandemia, quizás no tienen el rol esencial en la inmunidad como se había pensado.

Los 6 "tipos" de covid-19 que producen síntomas diferentes (y cómo reconocerlos puede salvar vidas)

Cuáles son los principales síntomas del coronavirus y cómo puedes protegerte

Si vamos a adquirir una protección a largo plazo, parece cada vez más probable que esta tendrá que surgir de otra parte.

Pero aunque el mundo ha estado preocupado con los anticuerpos, los investigadores han comenzado a darse cuenta de que quizás hay otra forma de inmunidad, una que, en algunos casos, ha estado latente y sin ser detectada en el organismo durante años.

Un enigmático tipo de glóbulos blancos está adquiriendo importancia.

Y aunque previamente estos no han tenido un lugar prominente en la conciencia pública, podrían ser cruciales en nuestra lucha contra la covid-19.

Este podría ser un gran momento para las células T.

## Qué son las células T

Las células T son una especie de células inmunes, cuyo principal propósito es identificar y matar a patógenos invasores o células infectadas.

Lo hacen utilizando proteínas en su superficie, que a su vez pueden adherirse a proteínas en la superficie de estos impostores.

Cada célula T es altamente específica. Hay billones de variaciones posibles de estas proteínas de superficie, y cada una puede reconocer un objetivo diferente.

Debido a que las células T pueden mantenerse en la sangre durante años después de una infección, también contribuyen a la "memoria de largo plazo" del sistema inmune y le permiten organizar una respuesta más rápida y más efectiva cuando este queda expuesto a un viejo enemigo.

Varios estudios han mostrado que la gente contagiada con covid-19 tiende a tener células T que pueden atacar el virus, sin importar si la persona ha experimentado síntomas.

Hasta aquí, todo es normal. Pero los científicos recientemente también descubrieron que algunas personas pueden resultar negativas de anticuerpos contra la covid-19 y positivas de células T capaces de identificar el virus.

Esto ha llevado a sospechas de que ciertos niveles de inmunidad contra la enfermedad podrían ser dos veces más comunes de lo que previamente se pensó.

Lo más extraño de todo es que, cuando los investigadores analizaron muestras de sangre tomadas años antes de que comenzara la pandemia, encontraron células T específicamente diseñadas para detectar proteínas en la superficie de covid-19.

Esto sugiere que algunas personas ya tenían un grado de resistencia preexistente contra el virus antes de que infectara a un humano.

Y parece ser sorprendentemente frecuente: 40-60% de los individuos no expuestos tenían estas células.

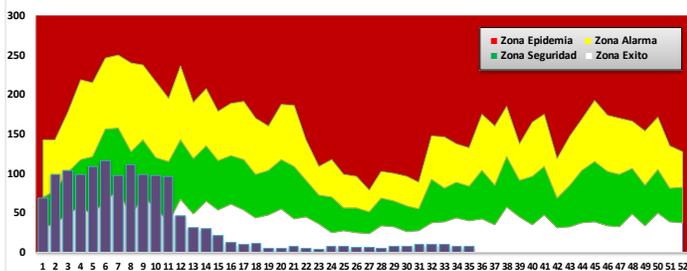
- Qué es la inmunidad cruzada y por qué puede ser clave en la lucha contra el covid-19

Parece cada vez más que las células T podrían ser una fuente secreta de inmunidad para la covid-19.

## 1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SEMANA 01 – 35/2020

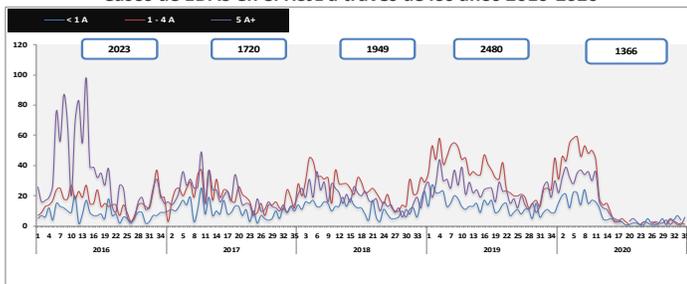
Gráfica N° 01

Canal endémico de EDAS por semanas Epidemiológicas 01- 35 en el HSJL 2020



El Canal Endémico de EDAS muestra que desde la semana 01-35 del año 2020 se han presentado 1366 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



La presentación de casos de EDA a través de los años 2016-2020 se observa que es variable, presentándose el mayor incremento en el año 2019 con 531 casos, decreciendo en el año 2020 en 55 % (1114 casos). Por grupo de edad, se observa que en el año 2020, el grupo de 1-4 A representa el 45.90% (627 casos) el grupo de 5 A+ representa el 33.75% (461 casos) y el grupo de < 1 A representa el 20.35% (278 casos).

Las EDAs siguen siendo un problema de salud pública en los niños menores de 5 años. Promover al menor 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.

Gráfico N° 03

Casos de EDAS por edad y sexo SE 01-35/2020 HSJL



Los casos de EDAS según el sexo se presentó con mayor frecuencia en el sexo masculino con el 50.15% (685 casos) y el sexo femenino 49.85% (681 casos). De acuerdo a la Edad el grupo de 1-4 años representa 45.90% (627 casos), de 5 A + 33.75% (461 casos), y por último <1 A 20.35% (278 casos).

Tabla N° 01

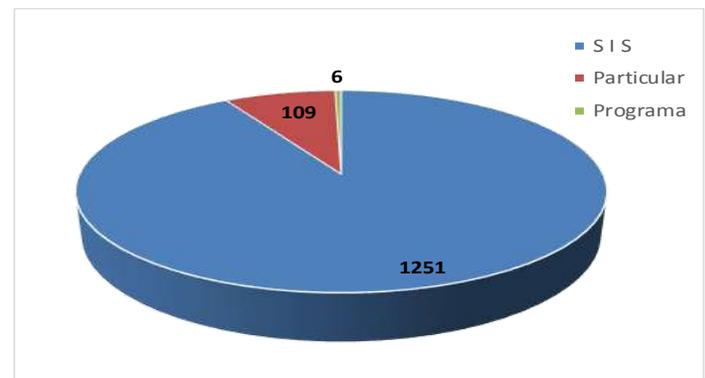
Casos de EDAS por tipo de diagnósticos por subcategorías CIE-10 SE 01-35/2020 HSJL

Diagnosticos	Numero de Casos
A09.0 - OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	1321
E86.X - DEPLECION DEL VOLUMEN	33
A04.9 - INFECCION INTESTINAL BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	7
A08.4 - INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	3
A09.9 - GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	2
<b>Total</b>	<b>1366</b>

Los casos de EDAS mas frecuente segun tipo de diagnostico son otras Gastroenteritis y colitis de origen infeccioso con el 96.7% (1321) y en segundo lugar Deplecion del volumen con 2.42 % (33 casos) Infeccion intestinal Bacteriana 0.51% (7 casos), Infeccion Intestinal Viral 0.22% (3 casos) Gastroenteritis y colitis 0.15% (2 casos).

Gráfico N° 04

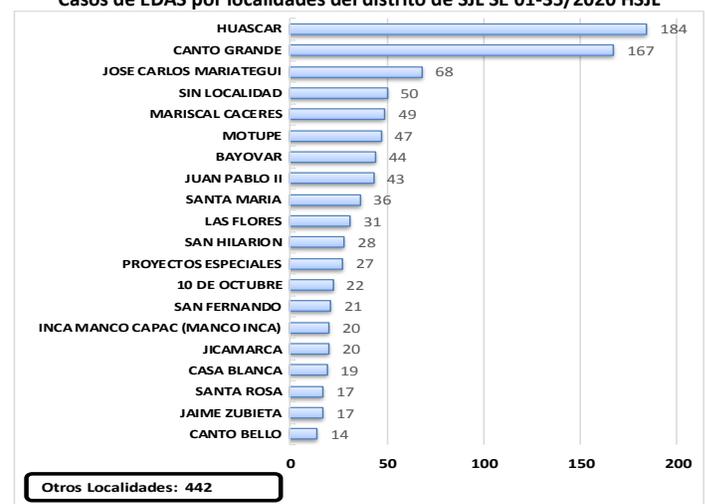
Casos de EDAS por tipo de seguro del paciente SE 01-35/2020 HSJL



Por tipo de atención en EDA el SIS (1251 casos) 91.58%, Y en segundo lugar el particular con (109 casos) 7.98%.y programa 0.44%. (6 casos).

Gráfico N° 05

Casos de EDAS por localidades del distrito de SJL SE 01-35/2020 HSJL

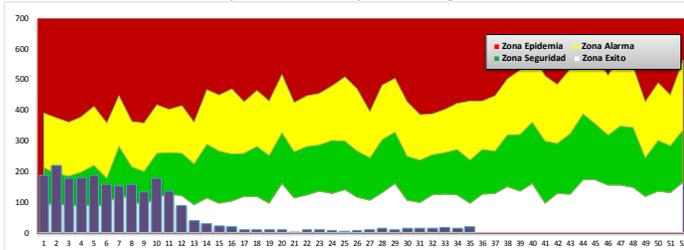


De acuerdo a las localidades los atendidos por EDAS en el HSJL provienen de Huascar (184 casos) seguido de Canto Grande con (167 casos) y Jose Carlos Mariatengui con (68 casos). Otras localidades del Distrito: 442 casos.

## 2. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SE 01 - 35/ 2020

Gráfico N° 06

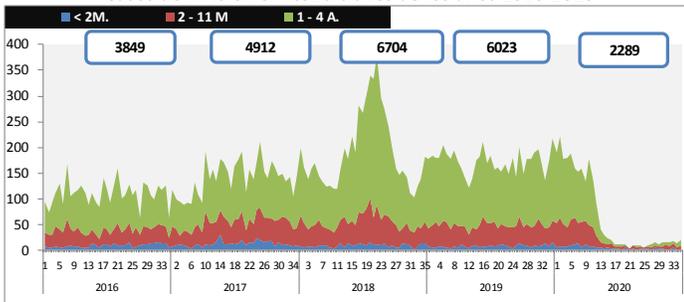
Canal endémico de IRAS por semanas Epidemiológicas 01- 35 en el HSJL 2020



En la grafica del canal Endémico se observa, que las infecciones respiratorias agudas desde la SE-12 a la Semana 35, se mantiene en la zona de éxito con 2289 casos.

Gráfico N° 07

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



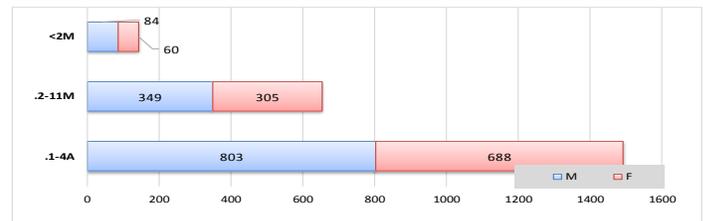
Los casos de IRAS de los años 2016-2019, la tendencia es creciente, y del 2019 al 2020 se observa una disminución del 263.13% (3 734 casos).

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 01-35/2020 HSJL



Se observa que el grupo etario de 1-4 años es el que presenta la mayor numero de casos de IRA con 65.14% (1491 casos), seguido del grupo de 2-11M con 28.57% ( 654 casos), y por ultimo <2M con el 6.29% (144 casos).

Según sexo el masculino es el que predomina con el 54.% (1236 casos) y el femenino con 46% (1053 casos).

Tabla N° 02

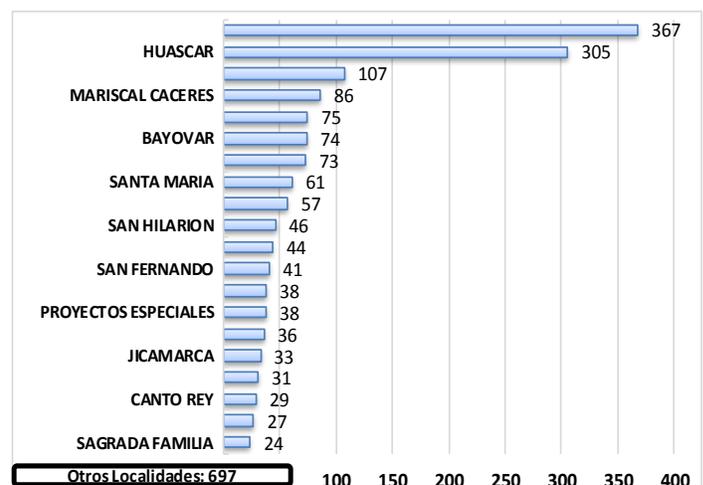
Casos de IRA por tipo de diagnósticos por subcategorías CIE-10 SE 01-35/2020

Diagnosticos	total
J02.9 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	846
J00.X - RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	710
J06.8 - FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	636
J05.0 - LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA (CRUP)	32
J03.9 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	32
J04.0 - LARINGITIS AGUDA	13
J04.2 - LARINGOTRAQUEITIS AGUDA	10
J02.0 - FARINGITIS ESTREPTOCOCICA	4
J06.0 - LARINGOFARINGITIS AGUDA	2
J04.1 - TRAQUEITIS AGUDA	1
J03.8 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	1
J03.0 - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	1
J06.9 - INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	1
<b>Total</b>	<b>2289</b>

De acuerdo a los diagnosticos mas frecuentes, en primer lugar tenemos Faringitis Aguda no especificada con 36.96% (846 casos), rinofaringitis aguda 31.02% (710 casos) Faringo Agmdalitis 27.79%( 636 casos), Laringitis Obstructiva con 1.40% (32 casos) entre otros.

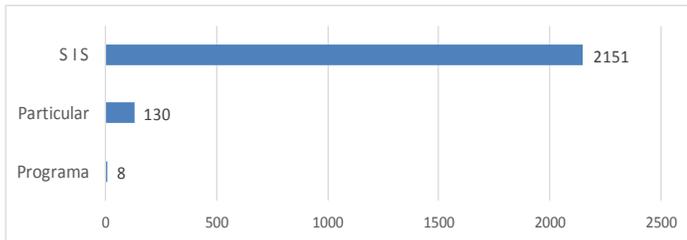
Gráfico N° 09

Casos de IRAS por localidades del distrito de SJL SE 01-35/2020 HSJL



Los casos atendidos por IRAS en el HSJL, De acuerdo a localidades son en primer lugar otras localidades representan 30.45% (697 casos) seguido de Canto grande con 16.03% (367 casos), Huascar 13.32% (con 305 casos), Jose Carlos Mariategui con 4.67% (107 casos), seguido de otros según la tabla.

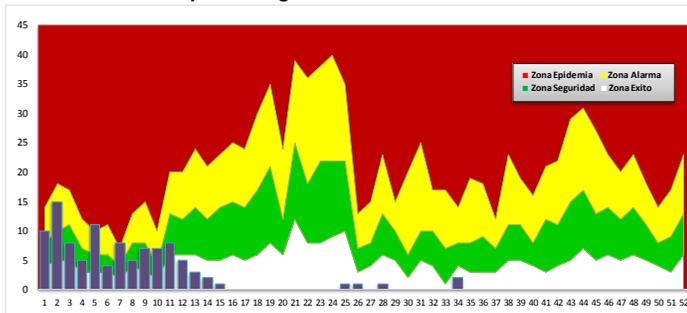
**Gráfico N° 10**  
Casos de IRAS por tipo de seguro del paciente SE 01-35/2020 HSJL



Según del tipo de seguros de los pacientes atendidos por IRA el primer lugar lo ocupa el SIS con 93.97% (2151 casos), particular con 5.68% (130 casos), Programa 0.35% ( 8 casos ).

**3. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS SE 01 - 35/ 2020**

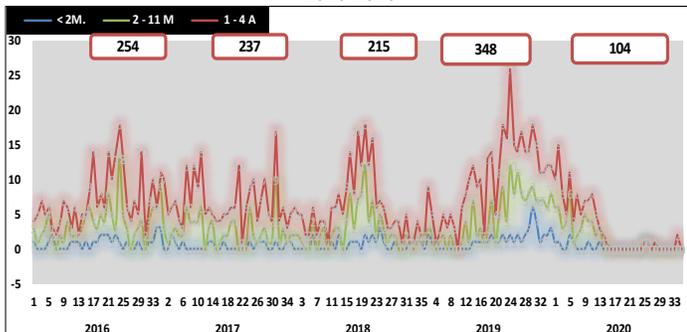
**Gráfico N° 11**  
Canal endémico de Neumonías en menores de 5 años por semanas Epidemiológicas 01-35 en el HSJL 2020



En la Grafica del canal Endemico por IRA se observa, que en las primeras semanas epidemiológicas del presente año, nos encontramos en la zona de alarma. A partir de la SE-03 pasamos a la zona de seguridad, y de la SE-12-35 se encuentra en la zona de éxito con 294 casos.

**Gráfico N° 12**

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



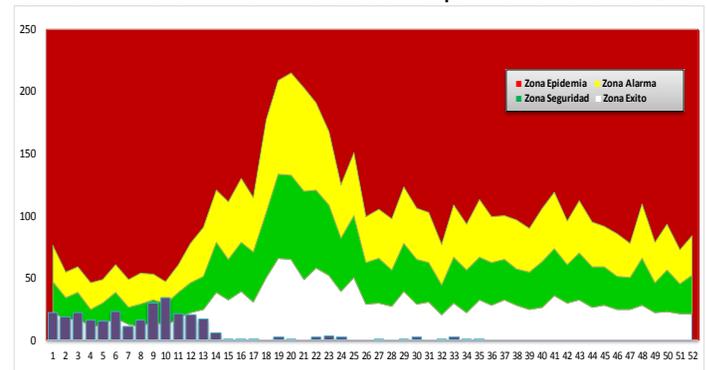
La tendencia de Neumonias a través de los años 2016 al 2019, ha ido en ascenso hasta el año 2019 ; notándose una disminución del año 2019 al 2020 234.62% (244 casos).

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 - 35/ 2020**

**Gráfico N° 13**

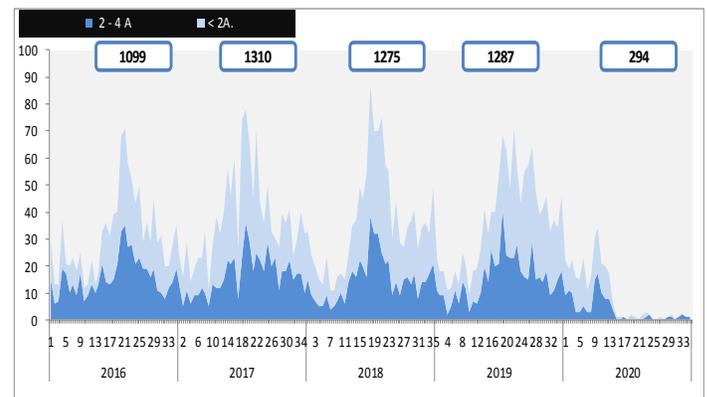
Canal endémico de Asma en menores de 5 años por SE 01-35 en el HSJL 2020



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 35 en zona de éxito con 290 casos.

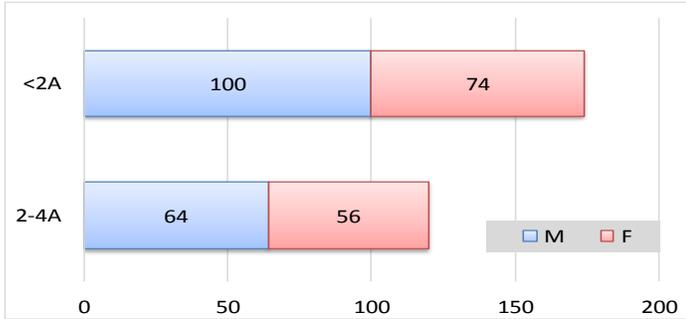
**Gráfico N° 14**

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 que del año 2017-2020 una tendencia a la baja, del 2019 al 2020 hay una disminución de 993 casos.

**Gráfico N° 15**  
Casos de Asma en menores de 5 años por edad y sexo SE 01-35/2020 HSJL



Los casos de Asma según sexo, el masculino es el más frecuente con 59.18% (con 174 casos) mientras que el femenino representa el 40.82% (con 120 casos).

En cuanto a edad el grupo más frecuente es el < 2 A con el 59.18% (174 casos), mientras que el grupo de 2-4 A representa el 40.82% (con 120 casos).

**Tabla N° 03**

**Casos de Asma en menores de 5 años por tipo de diagnósticos por subcategorías CIE-10 SE 01-35/2020 HSJL**

Diagnostico	N° de Casos
J45.9 - ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILIANCIA, HIPERACTIVIDAD	206
J44.8 - OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	63
J21.9 - BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	15
J45.0 - ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA. BRONQUITIS ALERGICA	4
J21.0 - BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS SINICIAL 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
<b>Total general</b>	<b>294</b>

Los casos de Asma según diagnóstico más frecuente son: Asma no especificada, con (206 casos) representando el 70.07%, Otras enfermedades pulmonares (63 casos) representando el 21.43%, Bronquitis sin especificar 5.10% (15 casos), Asma predominante alérgica, 4 casos (1.36%) entre otros.

**Gráfico N° 16**

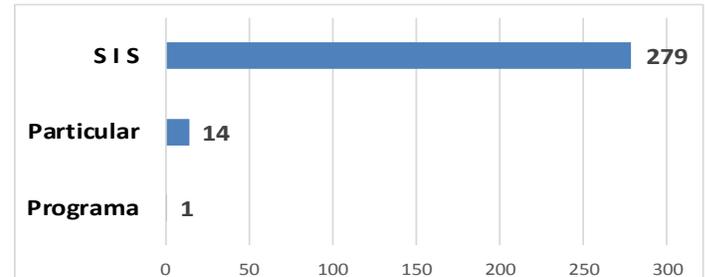
**Casos de Asma en menores de 5 años por localidades del distrito de SJL CIE-10 SE 01-35/2020 HSJL**



Los casos de Asma según localidad más frecuentes, provienen de Huascar con 49 casos que representa el 16.67% Canto Grande con 43 casos 14.63%, Las Flores con 14 casos 4.76%, Otras Localidades (83 casos).

**Gráfico N° 17**  
Casos de ASMA en menores de 5 años por tipo de seguro del paciente

SE 01-35/2020 HSJL



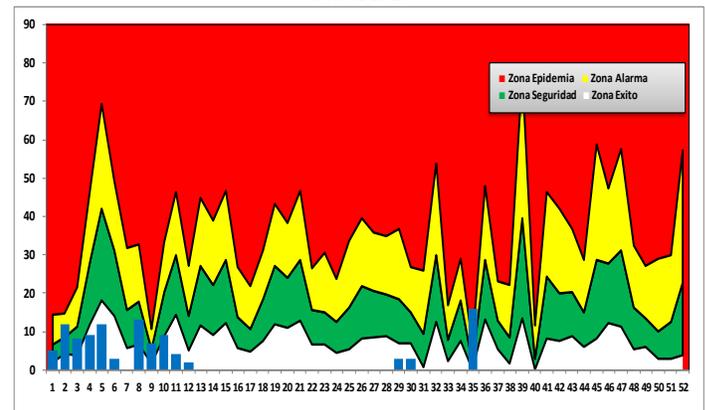
El mayor porcentaje de pacientes atendidos por Asma provienen del SIS con 279 casos que representa el 94.90%, particular 14 casos con el 4.76% y del Programa con 1 caso que representa el 0.34%.

## 5. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA

### FAMILIAR SE 01 – 35 / 2020

**Gráfico N° 18**

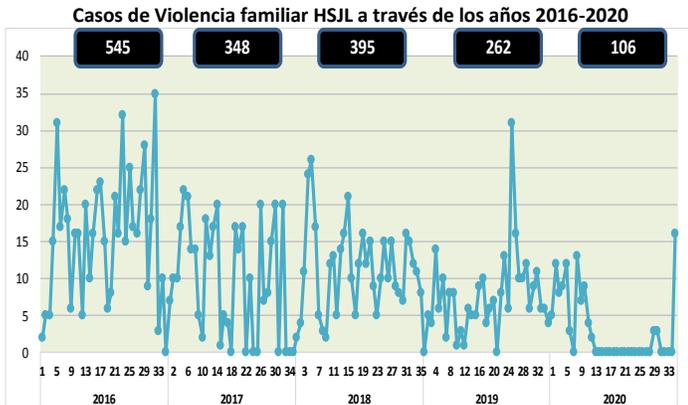
**Canal endémico Violencia familiar por semanas Epidemiológicas SE 01- 35 en el HSJL 2020**



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).. 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



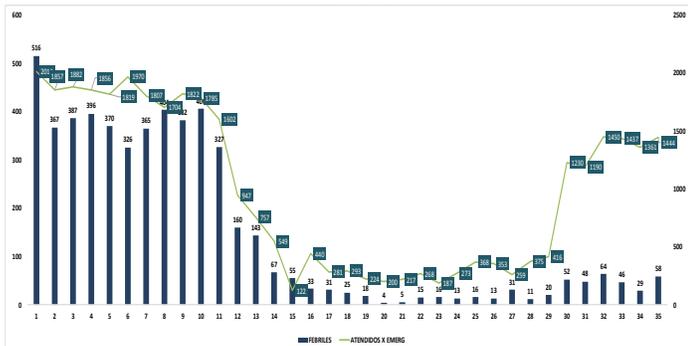
Los casos de violencia Familiar a través de los años 2016 al 2020 se nota la tendencia decreciente. El 2020 la SE-12, SE-35 registra casos de Violencia Familiar.

**6. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE FEBRILES SE**

**01 - 35/ 2020**

Gráfico N° 20

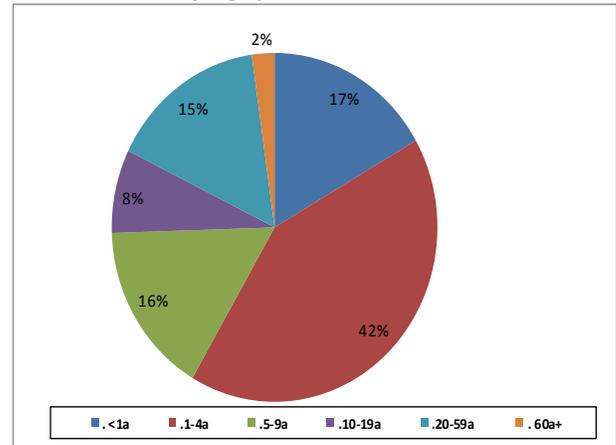
**Febriles por Atendidos Atenciones y semanas Epidemiológicas 01-35 en el HSJL 2020**



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 35 (5308 casos).

Gráfico N° 21

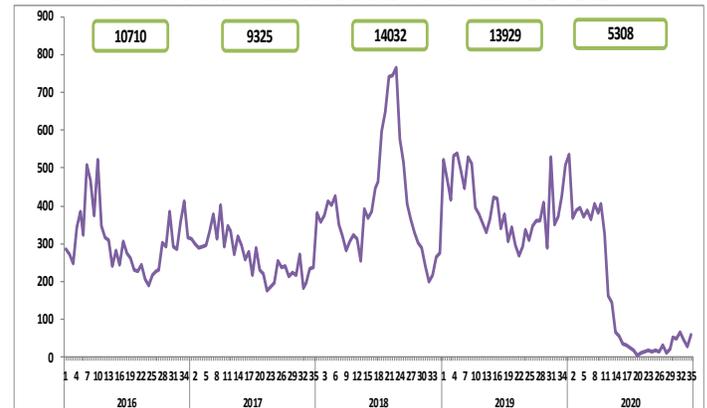
**Casos de Febriles por grupo de edades SE 01-35 en el HSJL 2020**



Según grupo etario mas frecuente, en casos de febriles es de 1-4 A, con 41.71% (2214 casos), de 5-9 A con 16.07% (853 casos), <1 A 16.71% (887 casos), de 20-59 A 15.52% (824 casos), de 10-19 A 7.74% (411 casos), y de 60 a mas 2.24% (119 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 del 14.85% (1385 casos), del año 2017-2018 hubo un incremento del 50.47% (4707 casos), del año 2018-2019 hubo un descenso del 0.74% ( 103 casos), del año 2019-2020 hubo un descenso del 162.42% (8621 casos).

## 7. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS ENERO – AGOSTO 2020

Tabla N° 04  
Vigilancia epidemiología de infecciones intrahospitalarias en el Servicio de UCI en el HSJ

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS																
Mes	Catéter venoso Central (CVC) (indicador estándar :0,73) Nivel II-2				Catéter Urinario permanente (CUP) (indicador estándar: 1,53) Nivel II-2				Ventilador Mecánico (VM) (indicador estándar: 5,25) Nivel II-2				Catéter Venosa Periférica (CVP) (Indicador estándar : 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	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
SETIEMBRE				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	732	52	0	0	773	55	0	0	714	48	0	0,0	71	29	0	0,00

Se observa en acumulado de enero-agosto en el servicio de UCI: Neumonía asociada a ventilador mecánico (VM) no se presentaron casos en el mes, tenemos una incidencia acumulada de 0% estamos por debajo del estándar, de 48pacientes vigilados por 714 días de exposición.

**Infecciones del torrente sanguíneo (ITS) asociada a catéter venoso central (CVC)**, no se reportaron casos en el mes, pero en acumulado se tiene una incidencia acumulada de 0% de 52 pacientes vigilados por 732 días de exposición.

**Infecciones del tracto urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP)** no se repararon casos, con una incidencia acumulada de 0% en 48 pacientes vigilados por 773 días de exposición.

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 periférico (CVP) ( Indicador estándar 3.04) Nivel II-2				Neumonía IIH		
	Nº días exposición con CUP	Nºde 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	NIH *	Tasa de Neumonía X Exp. Amb	
	a		b	b/a x 1000	c		d	c/d x 1000	e	e/c x 1000	
ENERO	99	22	0	0,0	645	115	0	0,0	0	0	
FEBRERO	45	13	0	0,0	666	91	0	0,0	0	0	
MARZO	33	9	0	0,0	601	77	0	0,0	0	0	
ABRIL	14	3	0	0,0	376	36	0	0,0	0	0	
MAYO	30	1	0	0,0	222	22	0	0,0	0	0	
JUNIO	24	2	0	0,0	227	18	0	0,0	0	0	
JULIO	119	22	0	0,0	1443	223	0	0,0	0	0	
AGOSTO	55	12	0	0,0	2164	260	0	0,0	0	0	
SETIEMBRE				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	
TOTAL	419	84	0	0,0	6344	842	0	0,00	0	0	

Durante los meses de enero-agosto en el servicio de Medicina no se reportaron casos de **Infección de Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP)** teniendo una incidencia acumulada de 0 % de 84 pacientes vigilados por 419 días de exposición.

Internamente se vigila flebitis asociados a CVP, durante el mes no se registraron casos, teniendo una incidencia acumulada de 0.% en 842 pacientes vigilados por 6344 días de exposición.

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
SETIEMBRE				0				0			no aplica
OCTUBRE				0				0			no aplica
NOVIEMBRE				0				0			no aplica
DICIEMBRE				0				0			no aplica
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1149</b>	<b>188</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>no aplica</b>	<b>no aplica</b>	<b>no aplica</b>

Durante los meses de enero-agosto el servicio de Neonatología: no se registraron casos de Infección del torrente sanguíneo asociada a Catéter Venoso Periférico (CVP )con una incidencia acumulada del 0 % en 188 pacientes vigilados por 1149 días de exposición.

Infecciones del torrente sanguíneo (ITS) asociada a catéter venoso central (CVC) y Neumonía intrahospitalaria asociada a Ventilador Mecánico ( VM ) no aplica debido a que en el hospital no se cuenta con la Unidad de Cuidados Intensivos 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 (Indicador estándar :0.14) Nivel II-2			Hernioplastia (indicador estandar :0,23) Nivel II-2		
	Nº días exposición con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITU asociado a CUP	Densidad de Incidencia de ITU	Nº de pacientes vigilados	Nºde IHO	Tasa de incidencia de IHO x Colec	Nº de pacientes vigilados	Nº IHO	Tasa de incidencia de IHO x Hernia
	e		f	f/ex 1000	g	h	h/g x 100	i	j	i/j x 100
ENERO	61	10	0	0.0	29	0	0.0	14	0	0.0
FEBRERO	36	10	0	0.0	25	0	0.0	16	0	0.0
MARZO	6	5	0	0.0	17	0	0.0	4	0	0.0
ABRIL	19	2	0	0.0	0	0	0.0	4	0	0.0
MAYO	48	2	0	0.0	1	0	0.0	0	0	0.0
JUNIO	51	6	0	0.0	2	0	0.0	0	0	0.0
JULIO	21	5	0	0.0	2	0	0.0	1	0	0.0
AGOSTO	11	2	0	0.0	2	0	0.0	1	0	0.0
SETIEMBRE				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
<b>TOTAL</b>	<b>253</b>	<b>42</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>78</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>

Durante los meses de enero-agosto 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 78 pacientes vigilados; **Infección de herida operatoria en herniorrafias** observamos una incidencia acumulada del 0% por 100 cirugías de 40pacientes vigilados. Infección de Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP) tenemos el 0 % x 1000 días de exposición de 42 pacientes vigilados en 253 días de exposición.

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 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 asociada 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			0.00			0.00			0.00				0				0.0
OCTUBRE			0.00			0.00			0.00				0				0.0
NOVIEMBRE			0.00			0.00			0.00				0				0.0
DICIEMBRE			0.00			0.00			0.00				0				0.0
TOTAL	2218	0	0.00	1044	0	0.00	6	1044	0.00	2835	1422	0	0	63	34	0	0.0

Durante los meses de enero a agosto en el servicio de Gineco-obstetricia en acumulado tenemos:

**Infección de herida operatoria en parto por cesárea** en el mes se tuvo 2 caso, con una incidencia acumulada de 0.45 por 100 partos por cesáreas de 894 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 894 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 1957 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 2495 pacientes vigilados.

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

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

Gráfico N° 23  
Casos de Accidentes Laborales por profesión a través de los años 2018- 2020  
Enero – AGOSTO

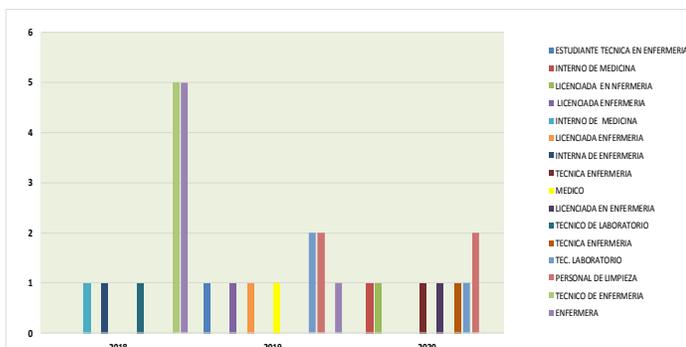
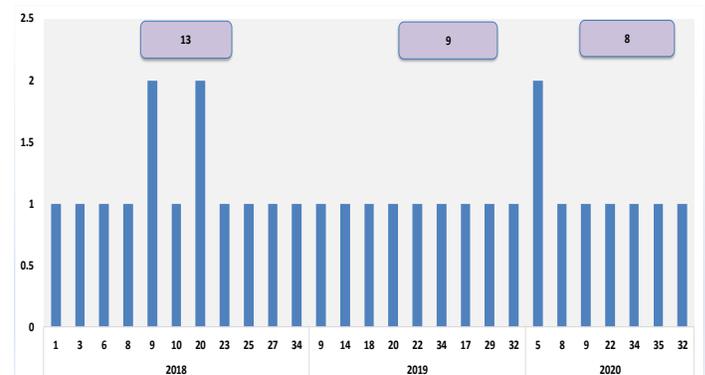
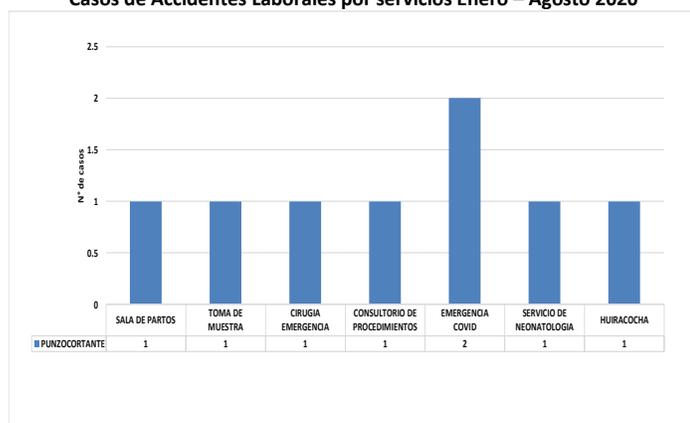


Gráfico N° 24  
Casos de Accidentes Laborales por semanas epidemiológicas 01 -35  
a través de los años 2017 - 2020 Enero - Agosto

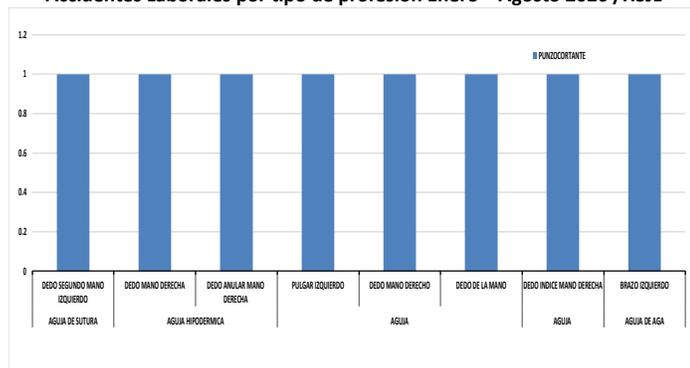


En acumulado tenemos (SE 1-35), se notificaron 8 casos de accidente laboral, solo se vigilamos accidentes punzocortantes y biológicos laborales. La tendencia de los casos a través de los años es variable, en el año 2019 se observa un descenso de 33.33%(2 casos) en relación al 2018; así para el 2020 hay 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 – Agosto 2020



**Gráfico N° 26**  
Accidentes Laborales por tipo de profesión Enero – Agosto 2020 /HSJL



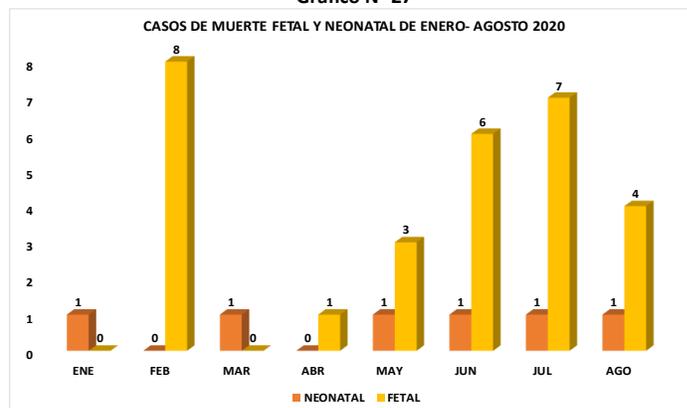
De acuerdo a los servicios: sala de parto, emergencia cirugía, consultorio toma de muestra son de mayor concentración. El personal mas afectado personal de limpieza, técnico de laboratorio.

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 – AGOSTO 2020

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

**Gráfico N° 27**



En el mes de agosto se notificaron 5 casos de mortalidad perinatal, representando un descenso del 60% (4) en relación al mes anterior, del total de casos, la mortalidad fetal representa el 85.39%(35) y mortalidad neonatal el 14.63% (6) del total de mortalidad perinatal.

**Gráfico 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 53.24%(14) con respecto al 2016, en el año 2018 se observa un descenso del 47.50%(18 casos), en el año 2019 un incremento del 28.57% (6 casos ) para este 2020 se observa un incremento del 29.68% (8 casos ) en relación al año anterior.

La muerte neonatal para el año 2017 hubo un descenso del 37.50% en relación al año 2016, en el 2018 un incremento del 40% y 2019 incremento del 28.57%, y para el 2020 se evidencia un incremento del 40% en relación al año 2019.

## CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS DEFUNCIONES FETALES 2019-2020

	Mueretes neonatales			
	2019		2020	
	(enero diciembre)		(enero agosto)	
<b>Edad gestacional</b>				
Menores de 28 semanas	13	32.50	12	34.29
De 28 semanas a mas	31	67.50	23	65.71
<b>Momento de la muerte</b>				
Anteparto	44	100.00	35	100.00
Intraparto	0	-		
<b>Grupos de causas de muerte</b>				
Desconocido	35	82.50	23	65.71
prolapso de cordón		-		
liquido amniótico sanguinolento		-		
COVID-19 especificada		-	11	31.43
Polihidramnios	1	2.50		
Malformación congénita	2	5.00		
Síndrome down	1	2.50		
Aborto provocado	1	2.50		
Desprendimiento PP	2	5.00		
anecefalia		-	1	2.86
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Gráfico N° 29

## CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS DEFUNCIONES NEONATALES 2019-2020

	Mueretes neonatales			
	2019		2020	
	(enero diciembre)		(enero-agosto)	
<b>Peso</b>	n	%	n	%
Menos 1000gr	4	57.14	4	66.67
1000-1499 gramos		0		0
1500-2499 gramos	3	42.86		-
2500 a más gramos	2	28.57	2	33.33
<b>Edad gestacional</b>				
No prematuro (37 SG a más)	2	28.57	3	50
Prematuros moderados a tardíos (32 a 36)	2	28.57		0
Muy prematuros (28 a 31)	1	14.29	1	16.67
Prematuros extremos (< 28)	2	28.57	2	33.33
<b>Ocurrencia de la muerte</b>				
Primeras 24 horas	5	71.43	4	66.67
Días 1-7	1	14.29	2	33.33
Días 8-28	1	14.29		-
<b>Grupos de causas de muerte</b>				
Prematuridad-inmadurez	3	42.86	4	66.67
Asfisia neonatal	1	14.29		-
sepsis y cardiopatía	1	14.29		-
Neumotorax	1	14.29		-
Fallo multiorgánico		0		0
Síndrome dificultad respiratoria		0		0
malformación congénita cardíaca	1	14.29	2	33.33
SALAM				
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

De acuerdo a las causas de muerte neonatal, 60% fallecen por prematuridad, 40% se muere por malformación congénita.

El 80% de las defunciones neonatales ocurren en las primeras 24 horas de vida, mientras que el 20% de 1 a 7 días.

El 20% de los recién nacidos fallecidos fueron prematuros muy extremos, mientras que los tuvieron mayor a 37 semanas fueron el 50%.

Según las causas de muerte fetal el 70.96% son de causa desconocida.

El 67.74% de la muerte fetal son mayores a 28 semanas gestacional, mientras que 32.25% son menores de 28 semanas. Según la notificación la totalidad de las muertes fetales ocurren en el anteparto.

TASAS DE MORTALIDAD	Número	Tasa de Mortalidad Fetal	12.19
1.-Número de muertes Fetales	35	Tasa de Mortalidad Neonatal	2.46
2.-Número de Muertes Neonatales hasta los 7 días de vida.	7	Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz	0.00
3.-Número de nacimientos	2871	Tasa de Mortalidad Neonatal Tardía	-
4.-Número de nacidos vivos admitidos a hospitalización (RN en el mismo hospital +RN referidos de la comunidad u otro ES)	2840	Tasa de Mortalidad Perinatal	14.63

La tasa mortalidad fetal de enero agosto es de 12.19 por 1000 nacimientos, se observa un incremento del 20% en relación al año 2019.

La tasa de mortalidad perinatal de 14.63 por mil nacidos, tasa de mortalidad neonatal del 1.76 por mil nacidos vivos. A comparación con el año anterior hemos disminuido por la conjuntura del COVID-19, durante los meses de marzo a mayo pocos notificados.

## MATRIZ BABIES. SE 1-35/2020

Gráfico N° 30

PESO	Muerte Fetal		Muerte neonatal
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUES DEL PARTO
500-1499 gr	45%		
1500-2499 gr	48%	0	7%
>2500 gr			

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

De acuerdo a la matriz babies el 45% de las defunciones neonatales y fetales corresponde a la salud materna es decir el pre embarazo, mientras que el 48% a la atención del embarazo, y el 7% 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 –35/ 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	1	1	0	2
A50	Sífilis congénita	4	0	0	0	4
A97.0	Dengue sin señales de alarma	1	2	0	0	3
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	6	0	0	0	6
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	0	0	3
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	18	7	4	0	29
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	7	0	4	0	11
B24	Vih General	35	0	0	0	35
O98.3	Vih Gestantes	7	0	0	0	7
Z20.6	Vih Exp	4	2	0	0	6
U07.1	Covid-19	5022	12010	0	820	17852
<b>Total general</b>		<b>5113</b>	<b>12028</b>	<b>9</b>	<b>820</b>	<b>17970</b>

En acumulado tenemos hasta la SE 35, se han vigilado 17 970 casos, de los cuales el 99.34% (17 852 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 agosto 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 25 casos, de los cuales 18 fueron confirmados, 4 descartados. De ellas 4 fueron notificados como sífilis congénita.

VIH se notificaron 36, de ellos el 23 % fueron recién nacidos expuesto al VIH, mientras que 15% fueron gestantes.

Hepatitis B ( 6 casos), con un mejor control y difusión de medidas preventivas promocionales en los establecimientos de primer nivel

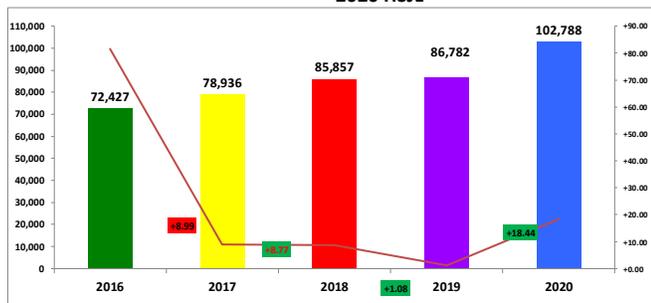
En enfermedades Metaxenicas, se realiza la vigilancia permanentemente, no habiéndose encontrado a la fecha ningún caso de Malaria. Con relación al Dengue se notificaron 3, de ellos se confirmo 1 caso importado en distrito de la Molina.

Bartonella henselae(arañazo de gato) se notificaron 11 de los cuales se confirmaron 7.

## 11. SEGREGACION DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS ENERO-AGOSTO/2020

Gráfico N° 31

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

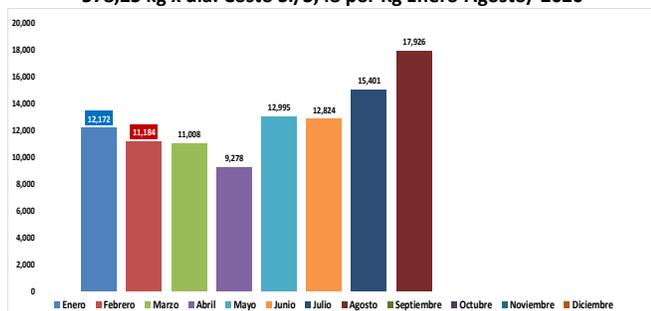


En el año 2020 el promedio por día es de 350 kg de residuos sólidos biocontaminados; con un costo de S/. 3.40 por Kg. Actualmente el Hospital cuenta con contrato vigente con el consorcio INVERSIONES ONIX – INCINERAGAS EIRL, (EO-RS y EPS-RS debidamente registrada y autorizada por MINAM y DIGESA), la misma 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 18.44% 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 578,25 kg x día. Costo S./3,48 por Kg Enero-Agosto/ 2020



La generación de los residuos biocontaminados por día es de 578.25kg, observándose en el mes de agosto la mayor cantidad(17 926 y en el mes de abril solo se segrega 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.

Los residuos sólidos hospitalarios en el mes de mayo se observa incremento del 36.16% (827) debido a la conjuntura del Covid 19, y para Junio este desciende en 1.32%.

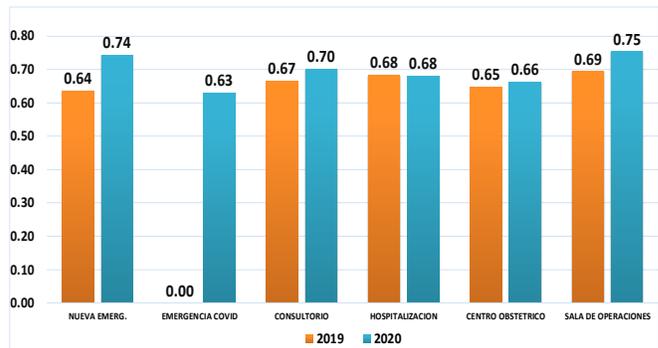
## 12. VIGILANCIA DE CALIDAD DE AGUA EN EL HSJL

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 –Agosto/2020.

SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	TOTAL
NUEVA EMERG.	0.72	0.63	0.71	0.73	0.64	0.71	0.72	0.95	0.74
EMERGENCIA COVID	0.00	0.00	0.61	0.61	0.64	0.64	0.61	0.66	0.63
CONSULTORIO	0.63	0.64	0.67	0.70	0.61	0.67	0.61	0.94	0.70
HOSPITALIZACION	0.66	0.66	0.65	0.60	0.67	0.65	0.67	0.84	0.68
CENTRO OBSTETRICO	0.63	0.65	0.62	0.63	0.64	0.64	0.61	0.84	0.66
SALA DE OPERACIONES	0.70	0.71	0.71	0.72	0.72	0.73	0.71	0.93	0.75

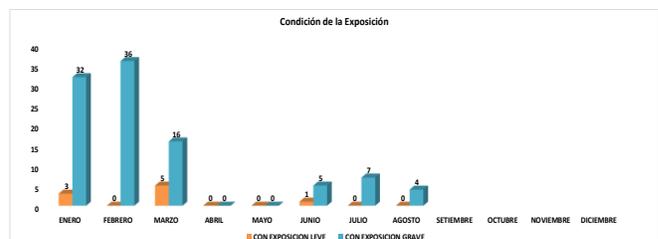


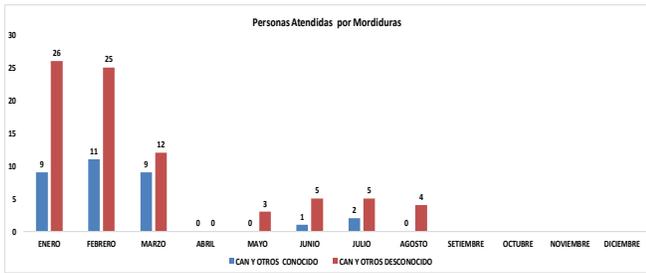
La prueba más común es el indicador de DPD (dietil para fenil-diamina) mediante un colorímetro digital, esta es una prueba de método más rápido y sencillo para evaluar el cloro residual libre.

## 13.VIGILANCIA DE ANIMAL MORDEDOR ENERO-AGOSTO 2020

Gráfico N° 33

Vigilancia del animal mordedor Enero – Agosto 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-Agosto 2020

DESCRIPCION	CONSOLIDADO ANUAL DE ANIMALES MORDEDORES 2020								TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	
TOTAL PERSONAS MORRIDAS	35	36	21	0	3	6	7	4	112
CAN Y OTROS CONOCIDO	9	11	9	0	0	1	2	0	32
CAN Y OTROS DESCONOCIDO	26	25	12	0	3	5	5	4	80
CON EXPOSICION LEVE	3	0	5	0	0	1	0	0	9
CON EXPOSICION GRAVE	32	36	16	0	0	5	7	4	100

En el año 2020 se atendieron 112 casos, durante los meses de cuarentena no registraron casos por mordedura de animales.

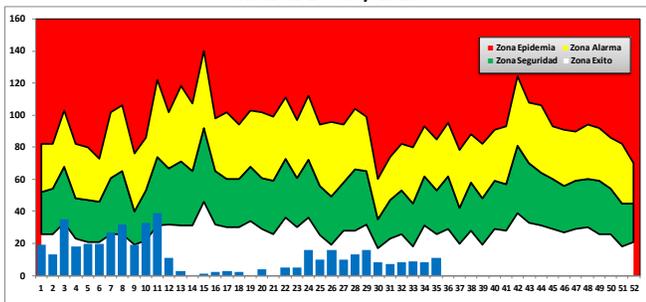
Los casos de mordedura según su grado de exposición, se observa que las exposiciones son leves (extremidades inferiores y superior, heridas superficiales y/o mordedura por animales conocidos) fueron el 8.04%. Ahora bien, las morduras con grado de exposición graves (mordeduras en cabeza, cara, cuello, manos, dedos genitales, pies, mordeduras múltiples, profundas y/o desgarradas; animales desconocidos y/o muertos) asciende a 100 personas, equivalente al 89.29% 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- 35/ 2020 HSJL

**Gráfico N°34**

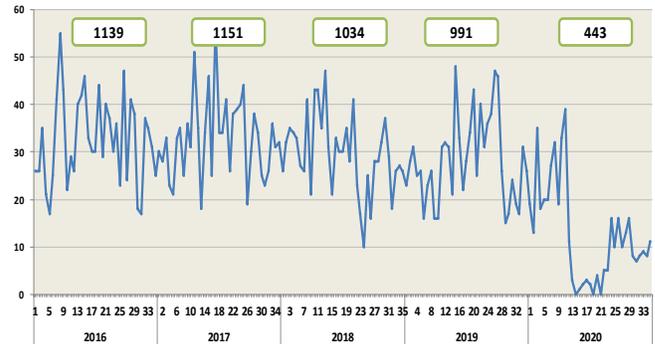
Canal Endémico de Accidentes de tránsito por Semanas Epidemiológicas HSJL SE 1 - 35 / 2020



Se observa en el canal endémico en la SE 3 y 11 un incremento de los accidentes de tránsito, pero en las semanas epidemiológicas de 12 a 26 se evidencia un descenso de casos con relación al mes anterior. 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 –35 HSJL



La tendencia de los Accidentes de Tránsito variable, en el año 2017 hubo un incremento de 1.08% (12) con respecto al año 2016. En el año 2018 hubo un descenso 10.17% (117 casos) con relación al año 2017, en el 2019 se observa un descenso del 4.16% (43). Para este año 2020 en acumulado tenemos 443 casos, representando un descenso del 55.30% (548 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			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 continua con la vigilancia activa institucional hasta la SE 35 no se presentaron casos probables de sarampión, se revisó 74 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	RESGARTADOS	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
<b>TOTAL</b>	<b>13,432</b>	<b>445</b>	<b>9,236</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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 35 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

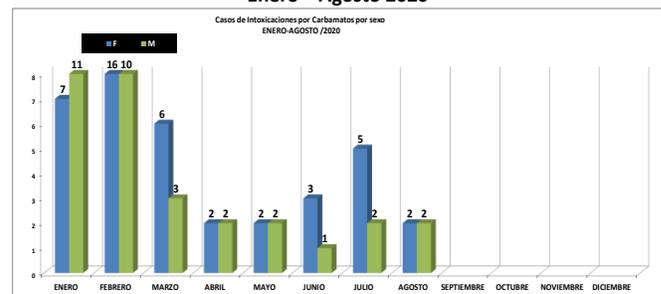
**Tabla N° 14**  
**Vigilancia de ENT en el HSJL JULIO 2020**

Daños (a)	CARDIO VASCULARES				DIABETES			CANCER					
	A 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
	Días de permanencia	12	25	0	4	76	0	0	0	0	0	0	0
	Promedio de permanencia	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0
CONSULTA EXTERNA	ATENDIDOS	115	7	1	1	296	0	1	70	1	17	11	5
	ATENCIONES	582	25	1	1	1479	2	4	174	3	38	25	9
Atenciones en EMERGENCIA		36	6	2	0	46	2	0	7	0	0	0	0
N° Defunciones		0	0	0	0	1	0	0	1	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 –AGOSTO 2020

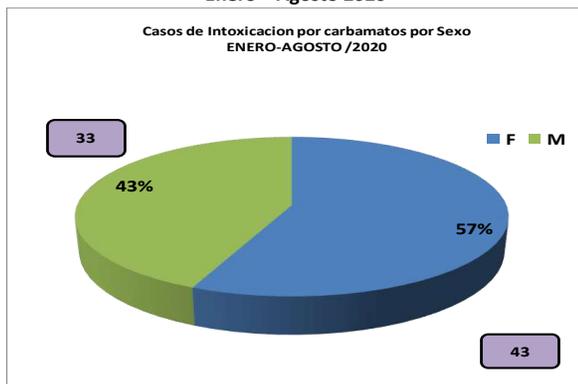
**Gráfico N°36**  
**Vigilancia de Intoxicación por plaguicidas comparativo por meses**  
**Enero – Agosto 2020**



Durante los meses de enero agosto se diagnosticaron 76 casos, observándose que los primeros 3 meses los casos de intoxicación fueron mas frecuentes, mientras que en los casos de Abril, Mayo y Junio descendieron por la coyuntura del COVID-19.

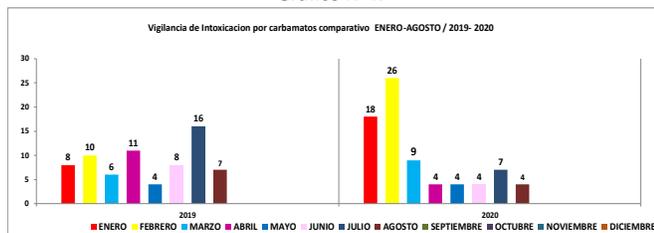
Gráfico N°37

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



El registro de los casos de intoxicación por plaguicida el sexo femenino es el mas afectado representa el 57% y masculino representa 43%.

Gráfico N°47



Las intoxicaciones por carbamatos, se observa un incremento del 8% (6 casos) en comparación al año 2019, se evidencia en la coyuntura del COVID-19 hubo una disminución.

## 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. Baldoceca Ortiz Fernando Alex
- ❖ Tec. San. Johnny Luis Moran Cabrera
- ❖ Auxiliar. San. Santos Saucedo Nuñez.
- ❖ Auxiliar. San. Roman Gavidia Johnny Alberto
- ❖ 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. Baldoceca Ortiz Fernando Alex
- ✚ Tec. Adm. Antonio Ruis Pelaez Flores