



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes Integradas
de Salud Lima Centro

Hospital San Juan
de Lurigancho

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Boletín Epidemiológico

SE-01-31 – JULIO-2020

DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO

MC. PABLO SAMUEL CORDOVA TICSE

JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

LIC. NANCY GLADYS AQUINO YARINGAÑO

APOYO ASESOR

Dra. Maria Victoria Veliz Silva

EQUIPO TÉCNICO

Lic. Victoria Robles Justiniano

Tec. Adm. Antonio Ruis Pelaez Flores

Sec. Yrma Dalinda Benites Alatriza

Tec. San. Johnny Luis Moran Cabrera

Tec. San. Santos Saucedo Nuñez.



UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

Los niños pueden desarrollar la enfermedad de Kawasaki después de tener COVID-19

Los niños corren el riesgo a desarrollar la enfermedad de Kawasaki entre dos y tres semanas después de haber adquirido el Covid-19, mal que puede ocasionar trastornos cardiacos en un niño que nunca los tuvo, advirtieron especialistas del Ministerio de Salud (Minsa).

Signos y síntomas La enfermedad de Kawasaki (KD), también conocida como síndrome de Kawasaki, es una enfermedad febril aguda de causa desconocida que afecta principalmente a niños menores de 5 años. La enfermedad fue descrita por primera vez en Japón por Tomisaku Kawasaki en 1967, y los primeros casos fuera de Japón se notificaron en Hawái en 1976. Los signos clínicos incluyen fiebre, erupción cutánea, hinchazón de manos y pies, irritación y enrojecimiento del blanco de los ojos, inflamación de los ganglios linfáticos del cuello e irritación e inflamación de la boca, los labios y la garganta.



El coordinador de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Covid del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) San Borja, Franklin Mendoza, dijo que un niño puede tener síntomas leves o ser asintomático y si tiene nuevo contacto con el covid, entonces se le predispone a que posteriormente desarrolle la enfermedad de Kawasaki.

Resaltó, además que en época de invierno, por las bajas temperaturas, se observan cuadros virales que luego se complican a neumonías virales o bacterianas. "Cuando esto se vuelve una coinfección con el Covid-19, los niños llegan a los nosocomios para ser tratados en hospitalización o algunos que hacen falla respiratoria y llegan hasta la UCI. En el INSN San Borja ya se han presentado tres casos", refirió.

Actualmente, se ven muchos niños en los parques, en los centros comerciales, mercados, e incluso los padres llevan a los niños a visitar a la familia. En muchas ocasiones se quitan la mascarilla y se ponen a jugar, entonces genera un ciclo que continua, explicó.

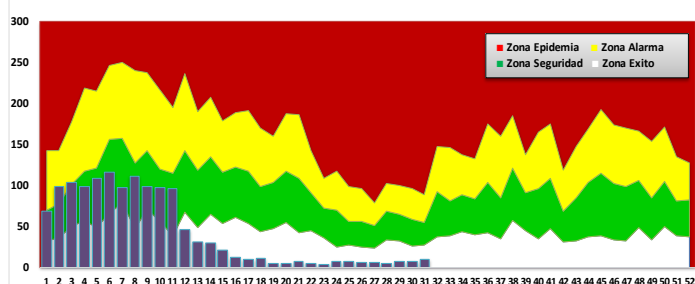
En este sentido, recomendó a los padres de familia no salir con sus hijos porque los casos de Covid-19 y otras enfermedades respiratorias se han incrementado entre 20 % y 30 % las últimas semanas. E indicó que esto se debería a las visitas familiares, salidas continuas a parques, centros comerciales, mercados, entre otros, porque la coinfección incrementa las posibilidades de que los cuadros de Covid-19 se compliquen.

Además, apuntó que un niño bien alimentado con todas sus vacunas siempre va a presentar una buena evolución, este tendría una menor probabilidad de desarrollar cualquier complicación de esta o cualquier enfermedad que se presente.

1. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SEMANA 01 – 31/2020

Grafica N° 01

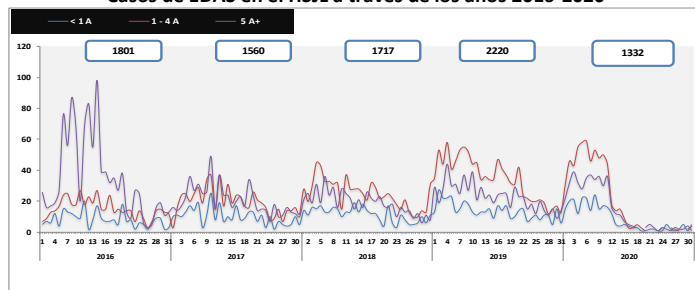
Canal endémico de EDAS por semanas Epidemiológicas 01- 31 en el HSJL 2020



La Grafica del canal endémico muestra que desde la semana 01-31 del año 2020 se han presentado 1332 casos de EDAS (Enfermedades Diarreicas Agudas). manteniéndose en la zona de éxito del Canal Endémico desde la semana 12.

Gráfico N° 02

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

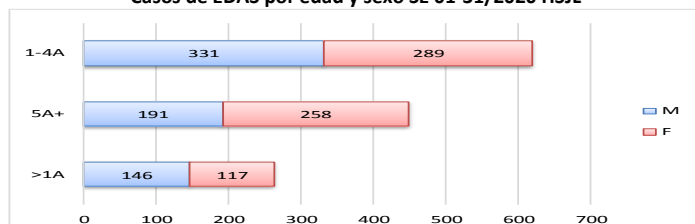


A través de los años 2016-2020 se observa que es variable, presentándose el mayor incremento en el año 2019 con 2220 casos, decreciendo en el año 2020 en 60 % (1332 casos). Por grupo de edad, se observa que en el año 2020, el grupo de 1-4 A representa el 46.55% (620 casos) el grupo de 5 A+ representa el 33.71% (449 casos) y el grupo de < 1 A representa el 19.75% (263 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 01-31/2020 HSJL



De acuerdo al sexo, los casos de EDAS se presentaron con mayor frecuencia en el sexo masculino con el 50.15% (668 casos) y el sexo femenino 49.85% (664 casos).

Tabla N° 01

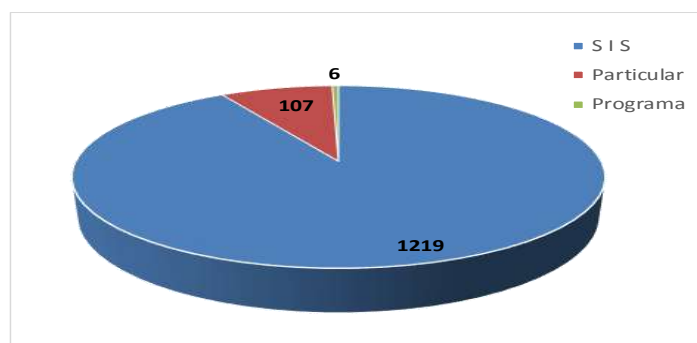
Casos de EDAS por tipo de diagnósticos por subcategorías CIE-10 SE 01-31/2020 HSJL

Diagnosticos	Numero de Casos
A09.0 - OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	1288
E86.X - DEPLECION DEL VOLUMEN	33
A04.9 - INFECCION INTESTINAL BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	6
A08.4 - INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	3
A09.9 - GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	2
Total	1332

Los casos de EDAS mas frecuente segun tipo de diagnostico son otras Gastroenteritis y colitis de origen infeccioso con el 96.7% (1288) y en segundo lugar Deplecion del volumen con 3.30 % (33 casos)..

Gráfico N° 04

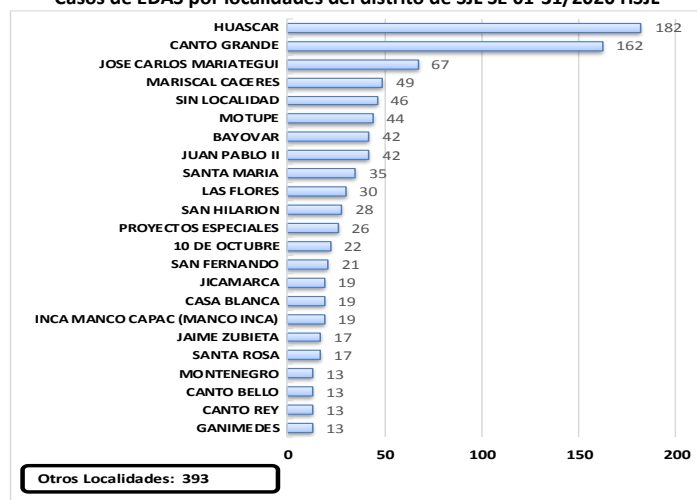
Casos de EDAS por tipo de seguro del paciente SE 01-31/2020 HSJL



Por tipo de atención el SIS (1219 casos) 91.52%, Y en segundo lugar el particular con (107 casos) 8.03%.y proigrana 0.45%..

Gráfico N° 05

Casos de EDAS por localidades del distrito de SJL SE 01-31/2020 HSJL

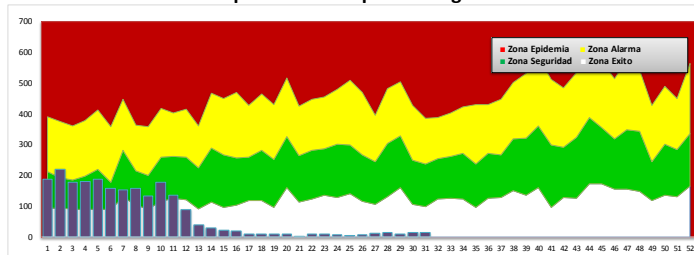


De acuerdo a las localidades los atendidos por EDAS en el HSJL provienen de Huascar (182 casos) seguido de Canto Grande con (162 casos) y Jose Carlos Mariatengui con 67 casos.Otras localidades del Distrito: 393 casos.

2. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SE 01 - 31/ 2020

Gráfico N° 06

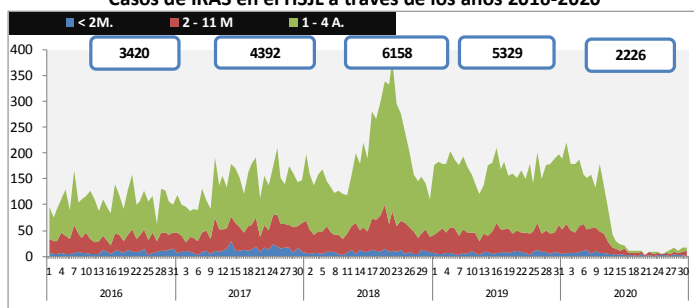
Canal endémico de IRAS por semanas Epidemiológicas 01- 31 en el HSJL 2020



En la grafica del canal Endémico se observa, que las infecciones respiratorias agudas desde la SE-10 se mantiene en la zona de éxito con 2226 casos.

Gráfico N° 07

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



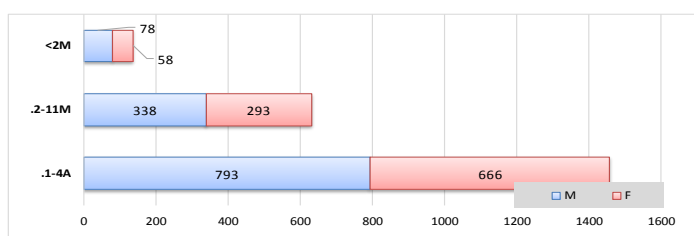
Los casos de IRAS de los años 2016-2019, la tendencia es creciente, y del 2019 al 2020 se observa una disminución del 239.40% (3 103 casos).

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

Grafico N° 8

Casos de IRAS por edad y sexo SE 01-31/2020 HSJL



Se observa que el grupo etario de 1-4 años es el que presenta la mayor numero de casos de IRA con 65.54% (1459 casos), seguido del grupo de 2-11M con 28.35% (631casos), y por ultimo <2M con el 6.11% (136 casos).

Según sexo el masculino es el que predomina con el 54.31% (1209 casos) y el femenino con 45.69% (1017 casos).

Tabla N° 02

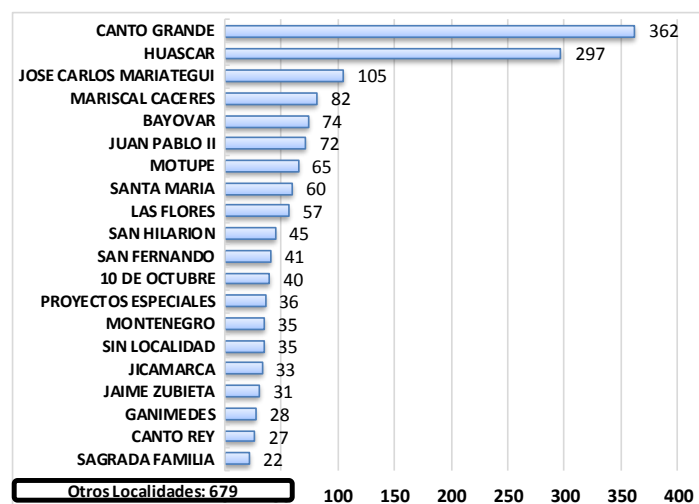
Casos de IRA por tipo de diagnósticos por subcategorías CIE-10 SE 01-31/2020

Diagnosticos	total
J02.9 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	822
J00.X - RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	680
J06.8 - FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	633
J05.0 - LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA (CRUP)	32
J03.9 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	31
J04.0 - LARINGITIS AGUDA	12
J04.2 - LARINGOTRAQUEITIS AGUDA	9
J06.0 - LARINGOFARINGITIS AGUDA	2
J02.0 - FARINGITIS ESTREPTOCOCICA	2
J06.9 - INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	1
J03.8 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	1
J03.0 - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	1
Total	2226

De acuerdo a los diagnosticos mas frecuentes, en primer lugar tenemos Faringitis Aguda no especificada con 36.93% (822 casos), rinofaringitis 30.555% (680 casos) Faringo Agmidalitis 28.44%(633 casos), Laringitis con 1.44% (32 casos).

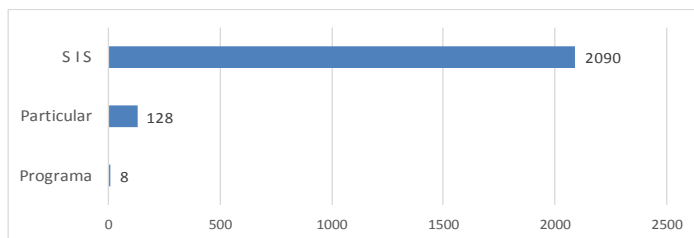
Gráfico N° 09

Casos de IRAS por localidades del distrito de SJL SE 01-31/2020 HSJL



Los casos atendidos por IRAS en el HSJL, De acuerdo a localidades son en primer lugar otras localidades representan 30.50% (679 casos) seguido de Canto grande con 16.26% (362 casos), Huascar 13.34% (con 297 casos), Jose Carlos Mariategui con 4.72% (105 casos), seguido de otros según la tabla.

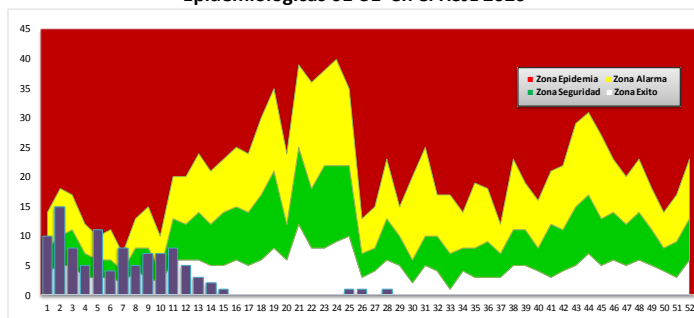
Gráfico N° 10
Casos de IRAS por tipo de seguro del paciente SE 01-31/2020 HSJL



Según del tipo de seguros de los pacientes atendidos por IRA el primer lugar lo ocupa el SIS con 93.89% (2090 casos), particular con 5.75% (128 casos), Programa 1% (8 casos).

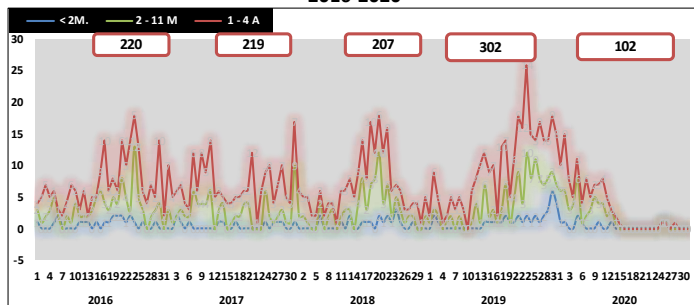
3. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS SE 01 - 31/ 2020

Gráfico N° 11
Canal endémico de Neumonías en menores de 5 años por semanas Epidemiológicas 01-31 en el HSJL 2020



En la Grafica del canal Endémico 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-12-31 se encuentra en la zona de éxito con 102 casos.

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

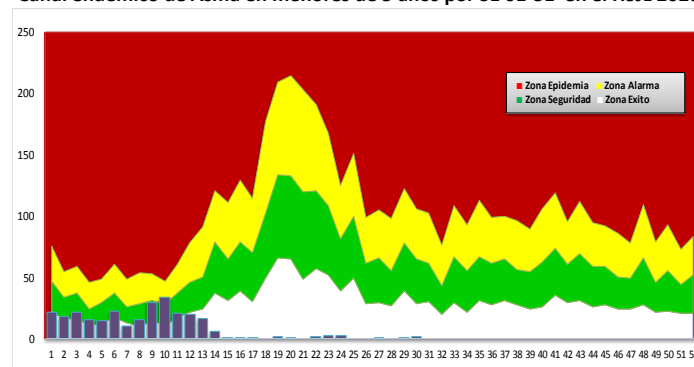


La tendencia de Neumonías a través de los años 2016 al 2019, ha ido en ascenso hasta el año 2019 (302 casos) notándose una disminución de 296.08% del año 2019 al 2020.(200 casos)

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 - 31/ 2020

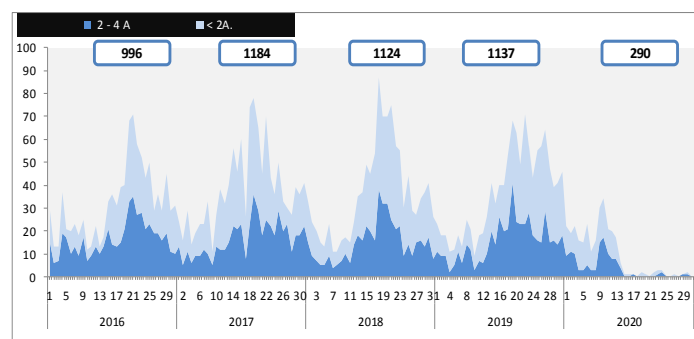
Gráfico N° 13
Canal endémico de Asma en menores de 5 años por SE 01-31 en el HSJL 2020



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 31 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 (894 casos). Se debe tener en cuenta que en el presente año, por la pandemia COVID-19 no se atienden consultorios externos.

Gráfico N° 15
Casos de Asma en menores de 5 años por edad y sexo SE 01-31/2020 HSJL



Los casos de Asma según sexo, el masculino es el mas frecuente con 55.86% (con 162 casos) mientras que el femenino representa el 44.14% (con 128 casos).

En cuanto a edad el grupo mas frecuente es el < 2 A con el 60.35% (175 casos), mientras que el grupo de 2-4 A representa el 39.65% (con 115 casos).

Tabla N° 03

Casos de Asma en menores de 5 años por tipo de diagnósticos por subcategorías CIE-10 SE 01-31/2020 HSJL

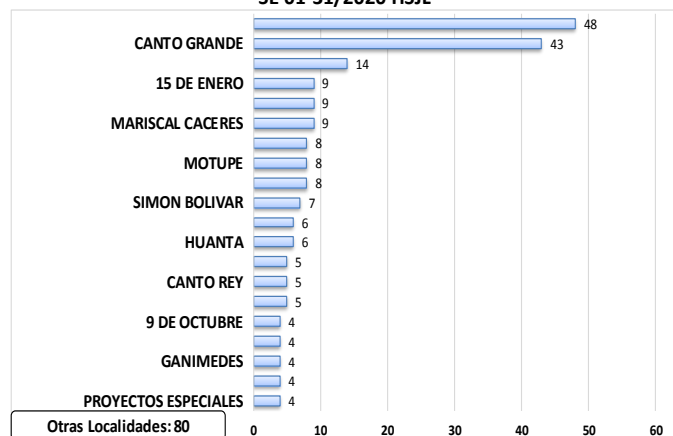
Diagnostico	N° de Casos
J45.9 - ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMÁTICA/SOB SIBILANCIA, HIPERACTIVIDAD	200
J44.8 - OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	64
J21.9 - BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR, BRONQUIOLITIS AGUDA	16
J45.0 - ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA. BRONQUITIS ALERGICA	4
J21.0 - BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS SINCIETAL RESPIRATORIO	2
J44.9 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	2
J21.8 - BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	1
J46.X - ESTADO ASMÁTICO. ASMA AGUDA SEVERA.	1
Total general	290

Los casos de Asma según diagnóstico más frecuente son: Asma no especificada, con (200 casos) representando el 68.97%

Otras enfermedades pulmonares (64 casos) representando el 22.07%, Asma predominante alérgica, 4 casos (1.38%), bronquitis aguda. Enf. Pulmonares, Bronquitis aguda y estado asmático con el 8.96%. (6 casos).

Gráfico N° 16

Casos de Asma en menores de 5 años por localidades del distrito de SJL CIE-10 SE 01-31/2020 HSJL

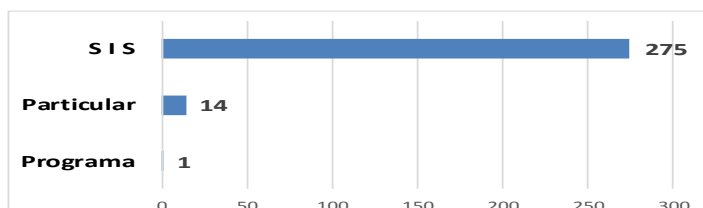


Los casos de Asma según localidad provienen de Huascar con 48 casos que representa el 22.86% Canto Grande con 43 casos 20.48%, Las Flores con 14 casos 6.67%, Otras Localidades (80 casos).

Gráfico N° 17

Casos de ASMA en menores de 5 años por tipo de seguro del paciente

SE 01-31/2020 HSJL



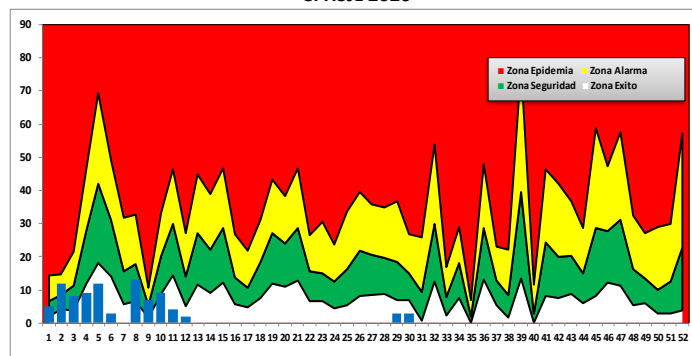
El mayor porcentaje de pacientes atendidos por Asma provienen del SIS con 275 casos que representa el 94.83%, particular 14 casos con el 4.83% y del Programa con 1 caso que representa el 0.34%.

5. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA

FAMILIAR SE 01 – 31 / 2020

Gráfico N° 18

Canal endémico Violencia familiar por semanas Epidemiológicas SE 01- 31 en el HSJL 2020



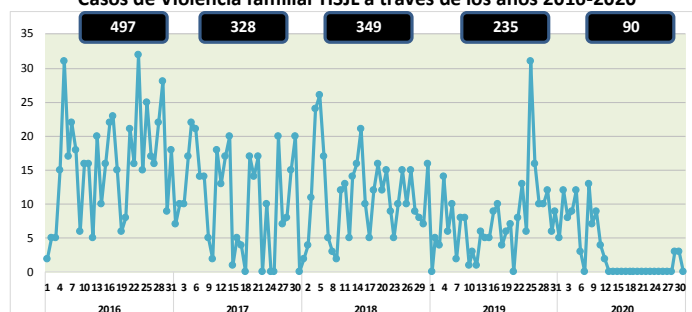
La violencia familiar son todos los actos de agresión que se producen en el seno de un hogar, es decir, la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar, por parte de uno de los miembros contra otros, contra alguno o contra todos ellos. Incluye casos de violencia contra la mujer, maltrato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

En la gráfica se observa de la SE 01-12 la tendencia de mantenernos en la zona segura, a partir de la SE 13-31, no existe información registrada debido a la coyuntura (Coronavirus).

Los servicios de consultorio externo no atienden.

Gráfico N° 19

Casos de Violencia familiar HSJL a través de los años 2016-2020



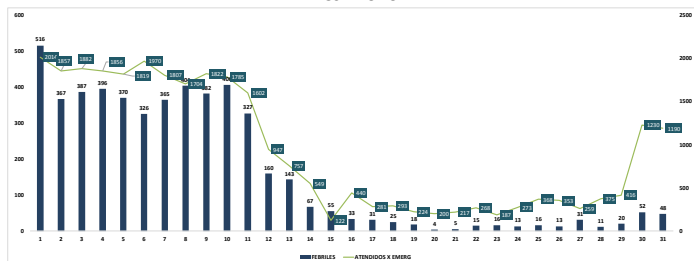
Los casos de violencia Familiar a través de los años 2016 al 2020 se nota la tendencia decreciente. El 2020 no se tomaría en cuenta dado que solo registra 12 SE, debido al estado de emergencia en que se encuentra el país por la pandemia del Coronavirus, no hay atención de consultorios externos.

6. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE FEBRILES SE

01 - 31/ 2020

Gráfico N° 20

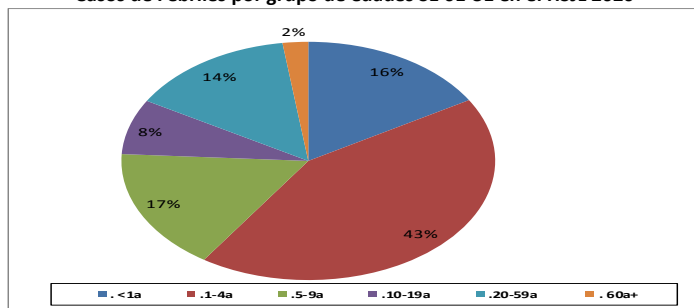
Febres por Atendidos Atenciones y semanas Epidemiológicas 01-31 en el HSJL 2020



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 31 (7162 casos).

Gráfico N° 21

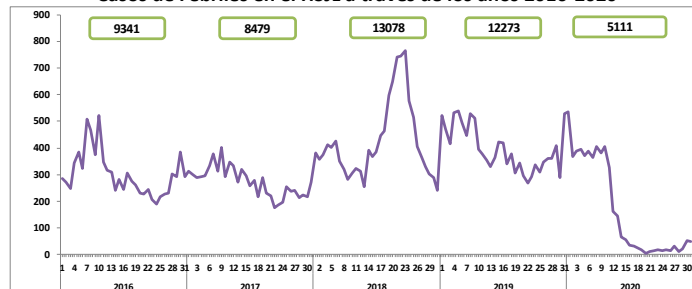
Casos de Febriles por grupo de edades SE 01-31 en el HSJL 2020



Según grupo etario mas frecuente, en casos de febriles es de 1-4 A, con 42.95% (2195 casos), de 5-9 A con 16.50% (843 casos), <1 A 16.47% (842 casos), de 20-59 A 14.38% (735 casos), de 10-19 A 7.49% (383 casos), y de 60 a mas 2.21% (113 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 10.17% (862 casos), del año 2017-2018 hubo un incremento del 64.83% (4599 casos), del año 2018-2019 hubo un descenso del 11.85% (1224 casos), del año 2019-2020 hubo un descenso del 106.56% (7162 casos).

7.VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS ENERO – JULIO 2020

Tabla N° 04

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

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS																	
Mes	Catéter venoso Central (CVC) (indicador estandar :0,73) Nivel II-2				Catéter Urinario permanente (CUP) (indicador estandar: 1,53) Nivel II-2				Ventilador Mecánico (VM) (indicador estandar: 5,25) Nivel II-2				Catéter Venosa Periférica (CVP) (Indicador estandar : 3.04) Nivel II-2				
HOSPITAL SAN JUAN LUIRGANCHO	Nº días exposición con CVC	Nº de pacientes vigilados	Nº ITS asociado a CVC	Densidad de incidencia de ITS x CVC	Nº días exposición con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITU asociado a CUP	Densidad de incidencia de ITU	Nº días exposició n con VM	Nº de paciente s vigilados	Nº Neumonías asociado a VM	Densidad de incidencia de Neumonía x	Nº días exposición con CVP	Nº de paciente s 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				0				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				0,0	
TOTAL	523	41	0	0	565	44	0	0	506	37	0	0,0	60	20	0	0,00	

Se observa en acumulado de enero a julio 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 37 pacientes vigilados por 506 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 41 pacientes vigilados por 523 días de exposición.

Infecciones del tracto urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP) no se reportaron casos, con una incidencia acumulada de 0% en 44 pacientes vigilados por 565 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 estandar 3.04) Nivel II-2				Neumonía IIH	
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Densidad de incidencia de ITU	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	Flebitis asociado a CVP	Tasa de ITS x CVP	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				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
TOTAL	364	72	0	0,0	4180	582	0	0,00	0	0

Durante los meses de enero a julio 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 72 pacientes vigilados por 364 días de exposición.

Internamente se vigila flebitis asociados a CVP, durante el mes no se registraron casos, teniendo una incidencia acumulada de 0.% en 359 pacientes vigilados por 4180 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)		
	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			no aplica
SEPTIEMBRE				0				0			no aplica
OCTUBRE				0				0			no aplica
NOVIEMBRE				0				0			no aplica
DICIEMBRE				0				0			no aplica
TOTAL	0	0	0	0	970	161	0	0	no aplica	no aplica	no aplica

Durante los meses de enero a julio 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 161 pacientes vigilados por 970 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		
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Densidad de Incidencia de ITU	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
	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				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	242	40	0	0,00	76	0	0,0	39	0	0,0

Durante los meses de enero a julio 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 76 pacientes vigilados; **Infección de herida operatoria en herniorrafias** observamos una incidencia acumulada del 0% por 100 cirugías de 39 pacientes vigilados. Infección de Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP) tenemos el 0 % x 1000 días de exposición de 40 pacientes vigilados en 242 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 estandar : 0.11) Nivel II-2			Parto Cesárea (indicador estandar: 0.15) Nivel II-2			IHO X CESAREA (indicador estandar 0,98) Nivel II-2			Catéter venoso periférico (CVP) (indicador estándar: 3.04) Nivel II-2				Catéter Urinario Permanente (CUP) (indicador standar: 2,25) Nivel II-2			
	N° de pacientes vigilados	N° Endometritis	Tasa de Endometritis x Pv	N° de pacientes vigilados	N° Endometritis	Tasa de Endometritis x Cesarea	N° IHO	N° de pacientes vigilados	Tasa de IHO x Cesarea	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	Flebitis asociado a CVP	Tasa de ITS x CVP	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	ITU asociado a CUP	Densidad de Incidencia de ITU
	a	b	b/a x 100	c	d	d/c x 100	e		e/c x 100	f		g	f/g x 1000	f		g	f/g x 1000
ENERO	355	0	0,00	144	0	0,00	0	144	0,00	393	226	0	0	3	2	0	0,0
FEBRERO	359	0	0,00	132	0	0,00	2	132	1,52	397	211	0	0	10	7	0	0,0
MARZO	356	0	0,00	160	0	0,00	0	160	0,00	357	149	0	0	6	3	0	0,0
ABRIL	204	0	0,00	79	0	0,00	1	79	1,27	222	122	0	0	8	4	0	0,0
MAYO	190	0	0,00	115	0	0,00	0	115	0,00	341	210	0	0	8	4	0	0,0
JUNIO	240	0	0,00	117	0	0,00	0	117	0,00	533	188	0	0	10	5	0	0,0
JULIO	253	0	0,00	147	0	0,00	1	147	0,68	252	135	0	0	8	4	0	0,0
AGOSTO			0,00			0,00			0,00				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	1957	0	0,00	894	0	0,00	4	894	0,45	2495	1241	0	0	53	29	0	0,0

Durante los meses de enero a julio 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 0.45 por 100 partos por cesáreas de 894 cesáreas vigiladas, nos encontramos por debajo del estándar nacional (0.98).

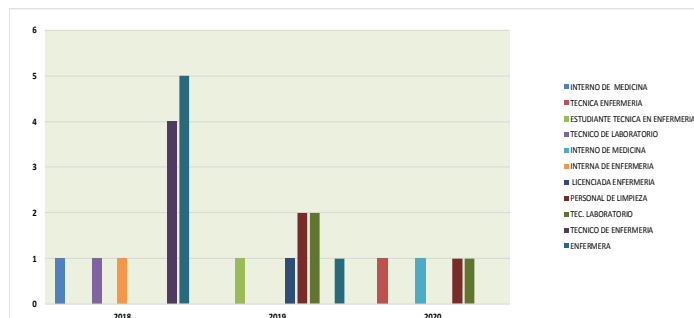
Endometritis en parto por cesárea no se registraron casos teniendo una incidencia acumulada es del 0% por 100 partos por cesárea de 894 cesáreas vigiladas, nos encontramos por debajo del estándar(0.15);

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.

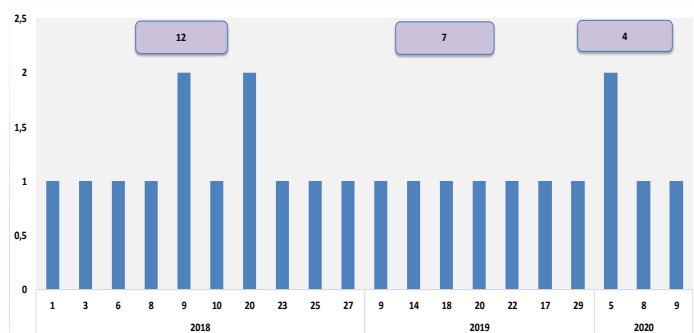
8. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE ACCIDENTES LABORALES (BIOLOGICO Y PUNZOCORTANTES) ENERO – JULIO 2020

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



A través de los años los accidentes punzocortantes se observa el personal más expuesto son los internos (medicina, enfermería y obstetricia), seguida personal de enfermería

Gráfico N° 24
Casos de Accidentes Laborales por semanas epidemiológicas 01 -26 a través de los años 2017 - 2020 Enero -Julio



En acumulado tenemos (SE 1-31), se notificó 4 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 – Julio 2020

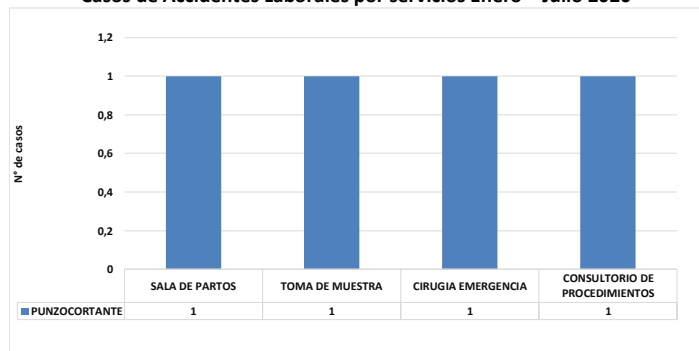
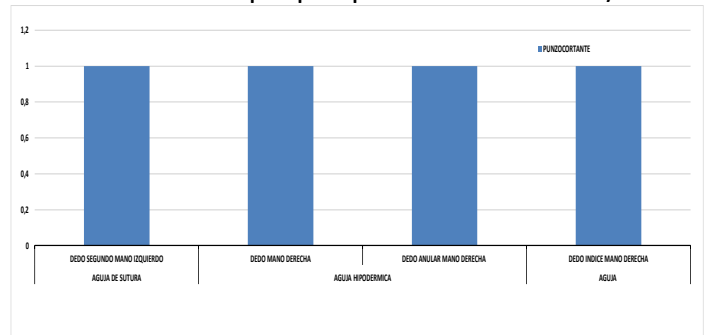


Gráfico N° 26
Accidentes Laborales por tipo de profesión Enero – Julio 2020 /HSJL

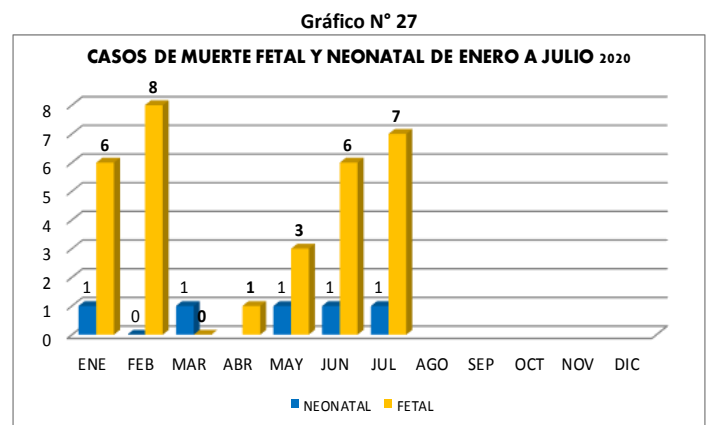


De acuerdo a los servicios: sala de parto, emergencia cirugía, consultorio toma de muestra son de mayor concentración. El personal más afectado personal de limpieza, técnico de laboratorio.

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 estándar.

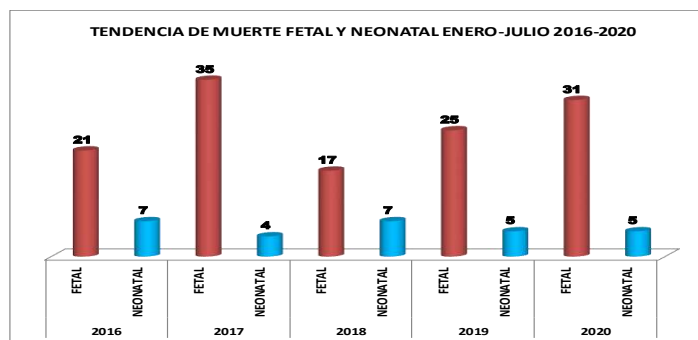
9. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE FETAL - NEONATAL ENERO – JULIO 2020

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.



En el mes de julio se notificaron 7 casos de mortalidad perinatal, representando un incremento del 14.29% (1) en relación al mes anterior, del total de casos, la mortalidad fetal representa el 86.14% (31) y mortalidad neonatal el 13.89% (5) 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 66.67%(14) con respecto al 2016, en el año 2018 se observa un descenso del 51.45%(18 casos), en el año 2019 un incremento del 47.06% (8 casos) para este 2020 se observa un incremento del 24% (6 casos) en relación al año anterior.

La muerte neonatal para el año 2017 hubo un descenso del 42.86% en relación al año 2016, en el 2018 un incremento del 75% y 2019 incremento del 75%, y para el 2020 se evidencia un la misma cantidad en relación al año 2019.

CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS DEFUNCIONES FETALES 2019-2020				
	Muertes neonatales			
	2019 (enero diciembre)		2020 (enero julio)	
Edad gestacional				
Menores de 28 semanas	13	32.50	10	32.25
De 28 semanas a mas	31	67.50	21	67.74
Momento de la muerte				
Anteparto	44	100.00	31	100.00
Intraparto	0	-		
Grupos de causas de muerte				
Desconocido	35	82.50	22	70.96
prolapso de cordón		-		
líquido amniótico sanguinolento		-		
COVIDno especificada		-	8	25.80
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	3.22
Total	44	100	31	100

Gráfico N° 29

CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS DEFUNCIONES NEONATALES 2019-2020				
	Muertes neonatales			
	2019 (enero diciembre)		2020 (enero julio)	
Peso	n	%	n	%
Menos 1000gr	4	57.14	3	60.00
1000- 1499 gramos		0		0
1500- 2499 gramos	3	42.86		-
2500 a más gramos	2	28.57	2	40.00
Edad gestacional				
No prematuro (37 SG a mas)	2	28.57	3	60
Prematuros moderados a tardíos (32 a 36)	2	28.57		0
Muy prematuros (28 a 31)	1	14.29	1	20
Prematuros extremos (< 28)	2	28.57	1	20
Ocurrencia de la muerte				
Primeras 24 horas	5	71.43	4	80.00
Días 1 - 7	1	14.29	1	20.00
Días 8- 28	1	14.29		-
Grupos de causas de muerte				
Prematuridad-inmadurez	3	42.86	3	60
Asfixia neonatal	1	14.29		-
sepsis y cardiopatía	1	14.29		-
Neumotorax	1	14.29		-
Fallamultiorgánica		0		0
Síndrome dificultad respiratoria		0		0
malformación congénita cardíaca	1	14.29	2	40
SALAM				
Total	7	100	5	100

De acuerdo a las causa 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	10.80
1.-Número de muertes Fetales	31		
		Tasa de Mortalidad Neonatal	1.76
2.-Número de Muertes Neonatales hasta los 7 días de vida.	5		
		Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz	0.35
3.-Número de nacimientos	2871		
		Tasa de Mortalidad Neonatal Tardia	-
4.-Número de nacidos vivos admitidos a hospitalización (RN en el mismo hospital +RN referidos de la comunidad u otro ES)	2840	Tasa de Mortalidad Perinatal	12.54

La tasa mortalidad fetal de enero a julio es de 10.80 por 1000 nacimientos, se observa un incremento del 14% en relación al año 2019.

La tasa de mortalidad perinatal de 12.54 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 1-31/2020

Gráfico N° 30

PESO	Muerte Fetal		Muerte neonatal
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUES DEL PARTO
500-1499 gr	50%		
1500-2499 gr	44%	0	6%
>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 44% 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 –31/ 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	3	0	0	0	3
A97.0	Dengue sin señales de alarma	0	2	1	0	3
A97.1	Dengue con señales de alarma	0	0	1	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	4	0	0	0	4
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	4	0	0	0	4
O98.1	Sífilis Materna	17	7	4	0	28
T88.1	ESAVI (Evento supuestamente atribuido a vacunación o inmunización)	0	0	0	0	0
X21	Loxocelismo	1	0	0	0	1
A28.1	Arañazo de gato	7	0	4	0	11
B24	Vih General	16	0	0	0	16
O98.3	Vih Gestantes	4	0	0	0	4
Z20.6	Vih Exp	4	2	0	0	6
U07.1	Covid-19	3541	9575	0	687	13803
Total general		3602	9591	11	687	13891

En acumulado tenemos hasta la SE 31, se han vigilado 13 895 casos, de los cuales el 99.34% (13803 casos) corresponde al COVID-19, dado que nos encontramos en plena coyuntura de la pandemia del coronavirus.

Cuando a la mortalidad materna se incremento en mes de junio teniendo la causa básica de covid-19 U07.1 siendo la muerte indirectas.

Se debe de prestar atención a los casos de Sífilis materna 28 casos, de los cuales 17 fueron confirmados, 7 descartados. De ellas 3 fueron notificados como sífilis congénita.

VIH se notificaron 26, de ellos el 23 % fueron recién nacidos expuesto al VIH, mientras que 15% fueron gestantes.

Hepatitis B (2 casos), con un mejor control y difusión de medidas preventivas promocionales en los establecimientos de primer nivel

En cuanto a muertes maternas (4 casos), se debería realizar una estrecha relación, con los establecimientos que controlan y refieren a las gestantes. para evitar estas muertes.

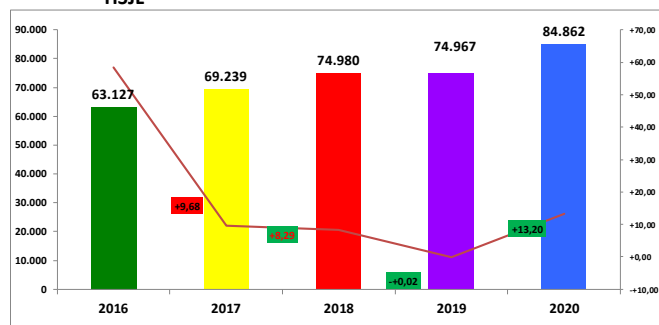
En enfermedades Metaxénicas, se realiza la vigilancia permanentemente, no habiéndose encontrado a la fecha ningún caso de Malaria. Con relación al Dengue, los casos se encuentran dentro de lo esperado.

Bartonella henselae (arañazo de gato) se notificaron 15 de los cuales se confirmaron 9.

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

Gráfico N° 31

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

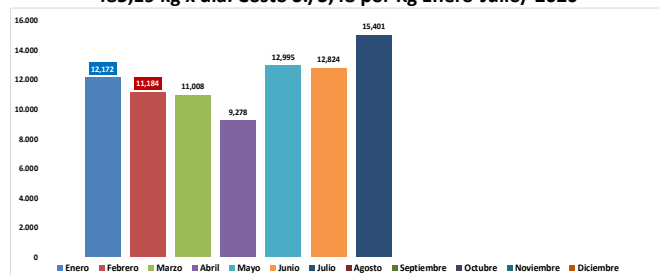


En el año 2020 el promedio por día es de 350 kg de residuos sólidos biocontaminados; con un costo de S/. 3.40 por Kg. Actualmente el Hospital cuenta con contrato vigente con el consorcio INVERSIONES ONIX – INCINERAGAS EIRL, (EO-RS y EPS-RS debidamente registrada y autorizada por MINAM y DIGESA), la misma 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 13.20% 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
485,19 kg x día. Costo S./3,48 por Kg Enero-Julio/ 2020



La generación de los residuos biocontaminados por día es de 485kg, observándose en el mes de julio la mayor cantidad(15 411y 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%.

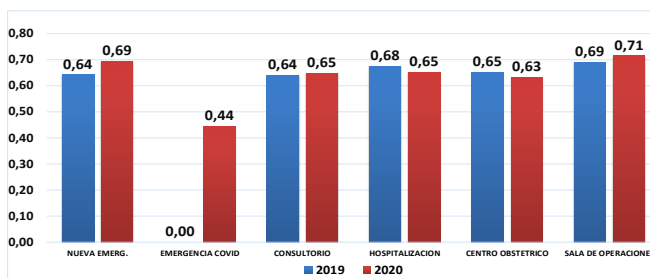
12. VIGILANCIA DE CALIDAD DE AGUA EN EL HSJL

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 –Julio/2020.

SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	TOTAL
NUEVA EMERG.	0,72	0,63	0,71	0,73	0,64	0,71	0,72	0,69
EMERGENCIA COVID	0,00	0,00	0,61	0,61	0,64	0,64	0,61	0,44
CONSULTORIO	0,63	0,64	0,67	0,70	0,61	0,67	0,61	0,65
HOSPITALIZACION	0,66	0,66	0,65	0,60	0,67	0,65	0,67	0,65
CENTRO OBSTETRICO	0,63	0,65	0,62	0,63	0,64	0,64	0,61	0,63
SALA DE OPERACIONES	0,70	0,71	0,71	0,72	0,72	0,73	0,71	0,71

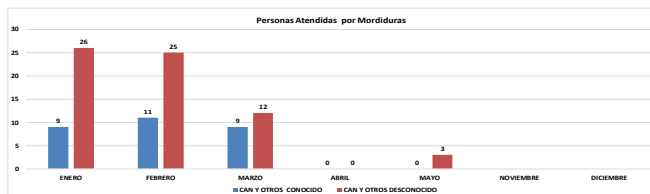
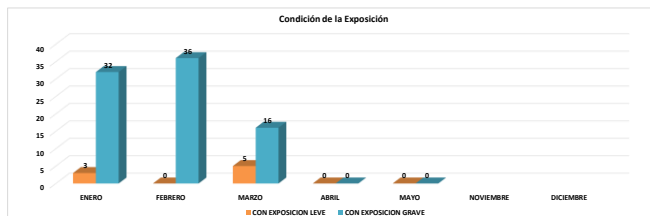


La prueba más común es el indicador de DPD (dietil para fenil-diamina) mediante un colorímetro digital, esta es una prueba de método más rápido y sencillo para evaluar el cloro residual libre.

13.VIGILANCIA DE ANIMAL MORDEDOR ENERO-JULIO 2020

Gráfico N° 33

Vigilancia del animal mordedor Enero – Julio 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 EEES para la derivación y seguimiento respectivo del animal mordedor.

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

DESCRIPCION	CONSOLIDADO ANUAL DE ANIMALES MORDEDORES 2020							TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	
TOTAL PERSONAS MORRIDAS	35	36	21	0	3	6	7	108
CAN Y OTROS CONOCIDO	9	11	9	0	0	1	2	32
CAN Y OTROS DESCONOCIDO	26	25	12	0	3	5	5	76
CON EXPOSICION LEVE	3	0	5	0	0	1	0	9
CON EXPOSICION GRAVE	32	36	16	0	3	5	7	96

En el año 2020 se atendieron 108 casos, durante los meses de cuarentena no registraron casos por mordedura de animales.

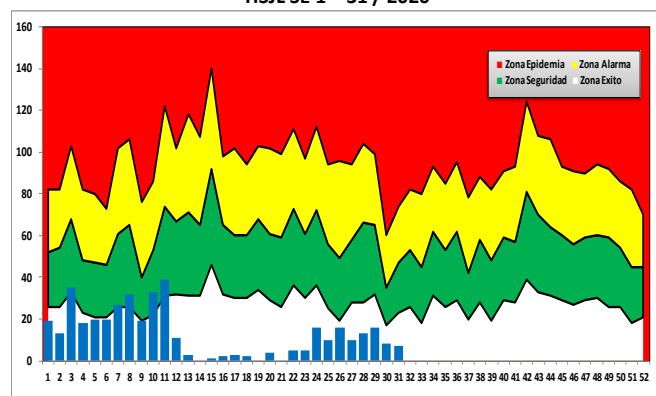
Los casos de mordedura según su grado de exposición, se observa que las exposiciones son leves (extremidades inferiores y superior, heridas superficiales y/o mordedura por animales conocidos) fueron el 8.33%. Ahora bien, las morduras con grado de exposición graves (mordeduras en cabeza, cara, cuello, manos, dedos genitales, pies, mordeduras múltiples, profundas y/o desgarradas; animales desconocidos y/o muertos) asciende a 96 personas, equivalente al 88.89% 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– 31/ 2020 HSJL

Gráfico N°34

Canal Endémico de Accidentes de tránsito por Semanas Epidemiológicas HSJL SE 1 – 31 / 2020

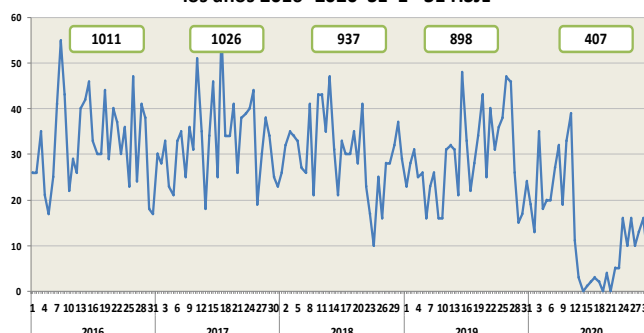


Se observa en el canal endémico en la SE 3 y 11 un incremento de los accidentes de tránsito, pero en las semanas epidemiológicas de 12 a 26 se evidencia un descenso de casos con relación al mes anterior. Según el canal endémico, para este mes nos situamos entre la zona de

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 –31 HSJL



La tendencia de los Accidentes de Tránsito variable, en el año 2017 hubo un incremento de 1.48% (15) con respecto al año 2016. En el año 2018 hubo un descenso 8.67% (89 casos) con relación al año 2017, en el 2019 se observa un descenso del 4.16% (39). Para este año 2020 en acumulado tenemos 407 casos, representando un descenso del 54.68% (491 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 –JUNIO 2020

Tabla N° 12
Vigilancia de Sarampión Enero- Junio 2020

MESE	N° DIAGNOSTICO REVISADOS EN				SOSPECHOSOS SARAMPION				CLASIFICACION FINAL			
	CONSULT. EXTERNO	HOSPITALIZACION	EMERGENCIA	TOTAL	ENCUENTROS EN EL SISTEMA ESTADISTICA (HS)	%	FUERA SISTEMA	%	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EN INVEST.	NO INVEST.
ENERO	32.750	1.028	6.882	40.660	33	0	0	0	0	0	0	0
FEBRERO	14.677	920	4.833	20.430	22	0	0	0	0	0	0	0
MARZO	878	465	1.653	2.996	36	0	0	0	0	0	0	0
ABRIL	901	429	1.365	2.695	2	0	0	0	0	0	0	0
MAYO	1.415	436	1.722	3.573	0	0	0	0	0	0	0	0
JUNIO	0	521	2.288	2.809	1	0	0	0	0	0	0	0
JULIO												
AGOSTO												
SEPTIEMBRE												
OCTUBRE												
NOVIEMBRE												
DICIEMBRE												
TOTAL	50.621	3.799	18.743	73.163	74	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 31 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 – Junio 2020

MESES	TOTAL DE DIAGNOSTICO REVISADOS EN			TOTAL DE PFA			CLASIFICACION FINAL			
	CONSULT. EXTERNO	HOSPITALIZACION	EMERGENCIA	ENCUENTROS	EN EL SISTEMA ESTADISTICA (HIS)	%	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					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	13,293	423	8,724	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 31 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 JUNIO 2020
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

HOSPITAL / INSTITUTO:

Mes:

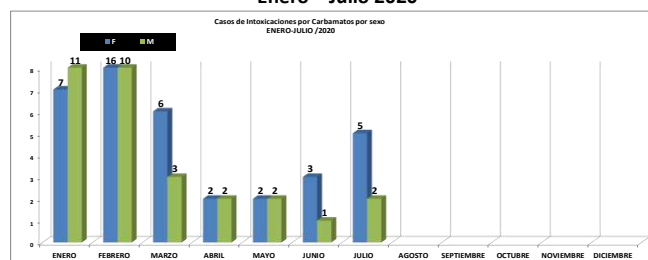
junio , 2020

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	5	1	0	0	11	0	0	2	0	0	0	0	0
	Días de permanencia	38	4	0	0	110	0	0	22	0	0	0	0	0
	Promedio de permanencia	0	0	0	0	10	0	0	11	0	0	0	0	0
CONSULTA EXTERNA	ATENDIDOS	110	8	1	1	213	1	0	83	9	14	11	5	0
	ATENCIONES	557	32	1	1	1093	3	2	173	16	36	18	7	0
Atenciones en EMERGENCIA		18	6	0	0	44	2	0	2	0	0	0	0	0
N° Defunciones		0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0

Se realizó el filtro de las Enfermedades no transmisibles en acumulado de enero a Junio los diagnósticos 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 –JULIO 2020

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

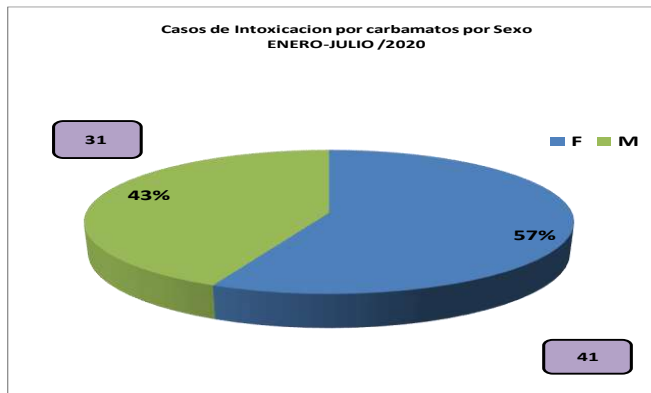


Durante los meses de enero a Junio se diagnosticaron 65 casos, observándose que los primeros 3 meses los casos de

intoxicación fueron mas frecuentes, mientras que en los casos de Abril, Mayo y Junio descendieron

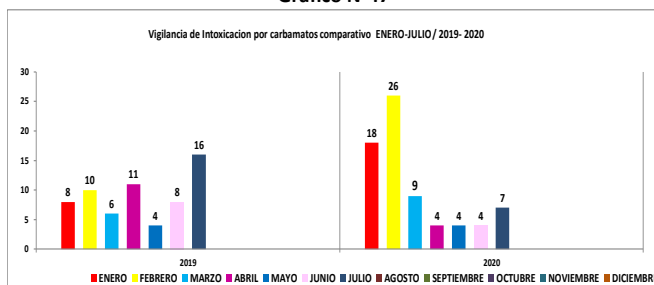
Gráfico N°37

Vigilancia de Intoxicación por plaguicidas comparativo por Sexo
Enero – Julio 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 12.50% (8 casos) en comparación al año 2019..