



PERÚ

Ministerio de Salud



UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO Nº 02 – 2022

SE 21

Al 28 de mayo del 2022

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

Dr. FREDDY H. PAREDES ALPACA
Director Ejecutivo

Dr. JOSE LUIS TORRES QUINTANA
Director Adjunto

Lic. Adm. HUGO ALVARADO ESPICHAN
Director Administrativo

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Lic. Epidem. KARIME P. MORAN VALENCIA

ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA

Sra. GISELA OSCANOVA HIDALGO

ÁREA DE SALUD AMBIENTAL

Asist. Serv. MARÍA SOLIER LÓPEZ

EQUIPO TÉCNICO DEL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA

- ✓ Dr. José Luis, BOLARTE ESPINOZA
- ✓ Lic. Helen, HOLGUIN TORRES
- ✓ Lic. Deysi, VILLON VILLAR
- ✓ Lic. Alexis, URIBE DONAYRE
- ✓ Lic. Liliana, SOTO FERNANDEZ
- ✓ Lic. Sonia, QUISPE CADILLO
- ✓ Téc. Asist. Rosmary, RIVAS SALINAS
- ✓ Bach. Estad. Karen, PIZARRO CASTRO
- ✓ Tec. Adm. José, TANTALEAN QUISPE
- ✓ Téc. Adm. Yuli, ABARCA PAUCAR

EQUIPO TÉCNICO DEL ÁREA DE SALUD AMBIENTAL

- ✓ Ing. Amb. Almendra, BACA SILVA
- ✓ M.V. Mercedes, RICRA CARHUACHIN
- ✓ Bach. Ing. Amb. Luis, PISCO BURNES
- ✓ M.V. Hipólito, PÉREZ CUBAS

SECRETARÍA

Sra. MARIÉ APARICIO DÁVILA

Dirección:

Av. Saénz Peña cuadra 6 s/n-Puente Piedra

Teléfonos: 933655701

Dirección electrónica: www.hcllh.gob.pe

Correos electrónicos:

secetariaepi.hcllh@gmail.com

epidemiologia@hcllh.gob.pe

epihpp@hotmail.com

kpmv_75@hotmail.com

gioshi77@hotmail.com

EDITORIAL

* VIRUELA DEL MONO: SÍNTOMAS Y PREVENCIÓN*

La viruela símica es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una zoonosis vírica; es decir enfermedad provocada por virus transmitido de los animales a las personas, que produce síntomas parecidos a los que se observaban en los pacientes de viruela en el pasado, aunque menos graves. Se detectó por primera vez en los seres humanos en 1970 en la República Democrática del Congo en un niño de nueve años. Con la erradicación de la viruela en 1980 y el posterior cese de la vacunación contra este virus, hubo un aumento de 20 veces en la incidencia. Existen dos variantes del virus que origina la viruela del mono, uno proviene de África Central y otro de África Occidental. Este último genera enfermedad más leve y autolimitante, con una tasa de letalidad del 0 a 6%; por otro lado, la variante de África Central es mucho más infecciosa y su tasa de letalidad llega hasta 11%. La viruela símica se presenta principalmente en África central y occidental, a menudo cerca de selvas tropicales, aunque su presencia está aumentando en las zonas urbanas.

En Perú, a finales del mes de mayo del presente año el Ministerio de Salud (MINSA) emitió una Alerta Epidemiológica a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional tras la confirmación de doce casos en países como Reino Unido, Portugal y Estados Unidos, con el fin de identificar, notificar e investigar casos compatibles de viruela del mono. Al mismo tiempo, el Instituto Nacional de Salud (INS), informó sobre un primer caso sospechoso de la viruela del mono en el departamento de Piura, posteriormente siendo descartada dicha enfermedad; asimismo, en Lima se reportaron cinco casos de pacientes sospechosos de dicho virus, lo que se informó que estas personas presentaban otras enfermedades eruptivas como varicela, enfermedad de mano, pie y boca.

El virus de la viruela símica se transmite de una persona a otra por contacto estrecho con lesiones, líquidos corporales, gotículas respiratorias y materiales contaminados como la ropa de cama. También las personas que trabajan en el sector de la salud están más expuestas. El virus puede además transmitirse de una mujer embarazada al feto a través de la placenta, o mediante el contacto de un padre infectado con el niño durante o después del parto a través del contacto de piel con piel. Las personas que tienen la enfermedad son contagiosas mientras tienen síntomas (normalmente entre las primeras dos y cuatro semanas). Entre los síntomas generalmente incluyen fiebre, ganglios linfáticos inflamados y erupciones o lesiones en la piel. En la mayoría de los casos, los síntomas de la viruela desaparecen por sí solos en unas pocas semanas, pero en algunas personas pueden provocar cuadros graves. Los recién nacidos, los niños y las personas con inmunodeficiencias pueden correr el riesgo de sufrir síntomas más graves y morir por la enfermedad. Muchos de estos casos son niños o personas que pueden tener otras afecciones de salud.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) recomienda reducir riesgo de infección de las personas, a través del cumplimiento de las precauciones estándar, de contacto y por gotas: lavado de manos, uso de mascarilla, ventilación de ambientes, desinfección de superficies, así como el aislamiento de los casos sospechosos, probables o confirmados por 21 días (desde la fecha de inicio de síntomas). Usar equipos de protección personal para brindar atención directa (mascarilla quirúrgica, bata y guantes desechables), esta medida aplica a todos los centros de atención médica, incluidos los servicios para pacientes ambulatorios y hospitalizados. Cabe mencionar, la importancia de la aplicación de la vacuna contra el virus, especialmente la población de mayor riesgo, también realizarse pruebas de detección en los centros de salud.

Viruela del mono



Referencias:

1. Organización Mundial de la Salud (2022). *Viruela símica*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
2. Centers for Disease Control and Prevention (2022). *Nuevas directrices para vacuna contra viruela del mono*. Disponible en: <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/infectologica/cdc-publica-nuevas-directrices-para-la-vacuna-contra-la-viruela-del-mono/14343>
3. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud (2022). *Alertas Epidemiológicas*. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/alertas/alertas_202212_26_143419.pdf
4. Instituto Nacional de Salud (2022). *Plan de preparación y respuesta frente a la viruela del mono*. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/minsa-aprueba-plan-de-preparacion-y-respuesta-frente-a-la-viruela-del-mono>

ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA

De acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 “Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública”, aprobada con R.M 506-2012/MINSA y R.M 948-2012/MINSA, En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) N° 21-2022 se han notificado **10919** casos de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.

Entre las principales enfermedades y eventos notificados se encuentran: COVID - 19 (85.9%), lesionados por accidentes de tránsito (4.5%), Neumonía (2%), que son los que contribuyen con más del 90% de los casos notificados.

Tabla N° 1
HCLLH: Resumen de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica según tipo de diagnóstico, hasta S.E. 21-2022

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CASOS NOTIFICADOS, HASTA S.E. 21-2022.							
HCLLH: CASOS NOTIFICADOS, HASTA S.E. 21-2022.							
TIPO DE VIGILANCIA	ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de Diagnóstico			Total HCLLH		
		Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%	
IMUNO PREVENIBLES	PFA (Paralisis Fláccida Aguda)	0	0	0	0	0.0	
	Rubeola	0	0	0	0	0.0	
	Sarampión	0	0	0	0	0.0	
	Tos Ferina	0	0	3	3	0.0	
	Tetanos	0	0	0	0	0.0	
	ESAV Severo	0	0	0	0	0.0	
	ETA	Cólera	0	0	0	0	0.0
	Hepatitis Viral	0	0	0	0	0.0	
Transmisión Sexual	Sifilis Congenita	1	0	0	1	0.0	
	Sifilis Materna	11	0	0	11	0.1	
	Sifilis	56	0	0	56	0.5	
	VIH / SIDA	98	0	0	98	0.9	
	Hepatitis B	12	0	0	12	0.1	
Metaxenicas	Bartonelosis	2	0	0	2	0.0	
	Dengue sin señales de Alarma	6	2	11	19	0.2	
	Dengue con señales de Alarma	4	0	2	6	0.1	
	Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0.0	
	Fiebre Amanilla Selvática	0	0	0	0	0.0	
	Malaria pos Plasmodium Vivax	0	0	0	0	0.0	
	Malaria Malariae	0	0	0	0	0.0	
	Leishmaniasis Cutánea	3	0	0	3	0.0	
	Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	0	0	0.0	
		Brucelosis	0	0	0	0	0.0
Zoonoticas	Leptospirosis	0	0	1	1	0.0	
	Loxocelismo	0	0	0	0	0.0	
	Arañazo de Gato (bartonela Henselae)	23	0	8	31	0.3	
	Mordedura de Rata	6	0	0	6	0.1	
	Mordedura de Perro	203	0	0	203	1.9	
	Mordedura de Gato	12	0	0	12	0.1	
	Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0.0	
	Mordedura de Mono	0	0	0	0	0.0	
		TBC Pulmonar Bk (+)	39	0	0	39	0.4
		TBC Pulmonar Bk (-)	28	0	0	28	0.3
Tuberculosis	Tuberculosis Extrapulmonar	11	0	0	11	0.1	
	Tuberculosis Meningea	0	0	0	0	0.0	
	Tuberculosis Miliar	0	0	0	0	0.0	
	TBC Multidrogo Resistente (TB MDR)	0	0	0	0	0.0	
	Tuberculosis Mono resistente	0	0	0	0	0.0	
	TBC Extensamente Resistente (TB XD)	0	0	0	0	0.0	
	TBC Poliresistente	0	0	0	0	0.0	
	TBC Abandono Recuperado	0	0	0	0	0.0	
		Parotiditis	1	0	0	1	0.0
		Varicela	2	0	0	2	0.0
Otras Enf. De Notificación Local	Neumonía	219	0	0	219	2.0	
	Influenza	1	0	0	1	0.0	
	COVID - 19	1262	311	7804	9377	85.9	
No Transmisibles	Intoxicación por Plaguicidas N.E.	47	0	0	47	0.4	
	Mortalidad Materna	0	0	0	0	0.0	
	Mortalidad Materna Indirecta	0	0	1	1	0.0	
	Mortalidad Materna Incidental	0	0	0	0	0.0	
	Muerte Fetal	22	0	0	22	0.2	
	Muerte Neonatal	6	0	0	6	0.1	
	Morbilidad Materna Extrema	31	0	0	31	0.3	
	Lesionados por Accidentes de Tránsito	489	0	0	489	4.5	
	Diabetes Mellitus	87	0	0	87	0.8	
	Vigilancia de Intento de Suicidio	82	0	0	82	0.8	
Vigilancia Hospitalaria de Cáncer	5	0	0	5	0.0		
Total general		2769	313	7837	10919	100.0	

Fuente: NOTI-SP - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - HCLLH 2022 (SE 21)

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

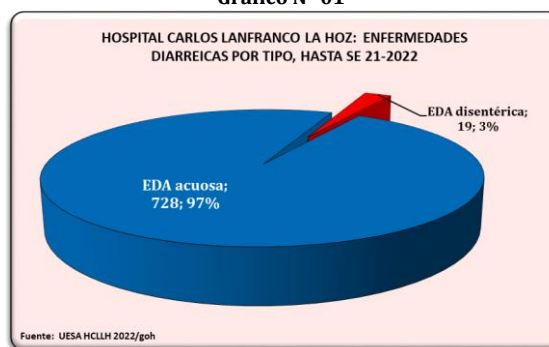
Hasta la S.E. 21-2022, en el HCLLH se ha notificado 747 episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA); de ellos el 97% (728) corresponden a EDAs Acuosas y el 3% (19) a EDAs Disentéricas.

De acuerdo al lugar de procedencia, los episodios se concentran en el distrito de Puente Piedra con el 68.7% (513 casos), seguido del distrito de Carabaylo con 13.8% (103 casos), el distrito de Ancón con 5.1% (38 casos), distrito de Ventanilla 4.4% (33) y otros 8.1%.

Se evidencia un leve descenso en cuanto a EDAs acuosas respecto al mismo periodo desde el año 2020 al presente año.

De acuerdo al grupo de edad, el mayor número de episodios de EDAs Acuosas se da en mayores de 4 años con 52.7%; en caso de los episodios de EDAs Disentéricas el mayor número de casos están en los niños menores de 1 año con 63.2%

Gráfico N° 01



Fuente: UESA HCLLH 2022/goh

Tabla N° 2

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: EDAs POR TIPO SEGÚN DISTRITOS, HASTA SE 21-2022

Distritos	EDA acuosa	EDA disintérica	TOTAL	%
PUENTE PIEDRA	502	11	513	68.7
CARABAYLLO	103	0	103	13.8
ANCON	35	3	38	5.1
VENTANILLA	32	1	33	4.4
SANTA ROSA	12	2	14	1.9
OTROS DISTRITOS	44	2	46	6.2
Hosp. Carlos Lanfranco La Hoz	728	19	747	100.00

Fuente: Noti SP - UESA HCLLH/goh

Tabla N° 03

HCLLH: EDAs por tipo según años, hasta SE 21-2022

Tipo de EDA	Años		
	2020	2021	2022
EDA Acuosa	880	844	728
EDA Disintérica	9	8	19
Total EDA	889	852	747

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 02

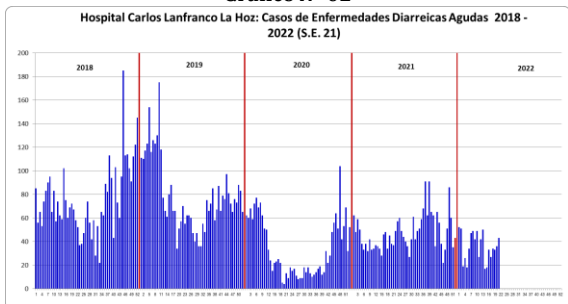


Gráfico N° 03

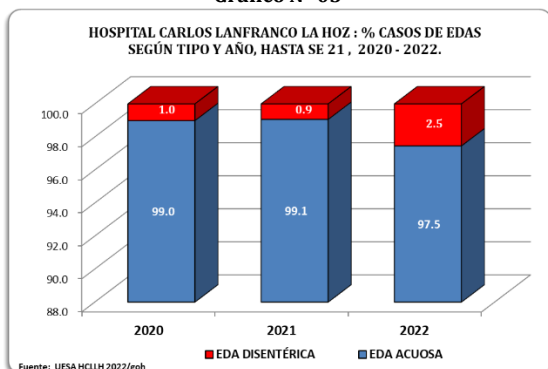


Gráfico N° 04

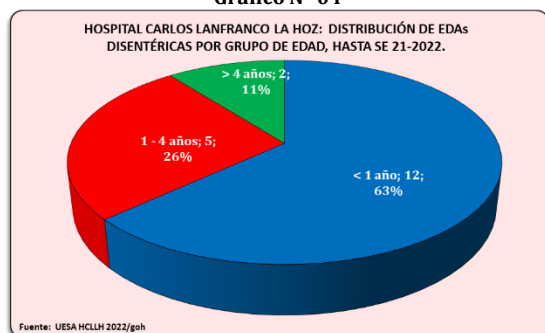


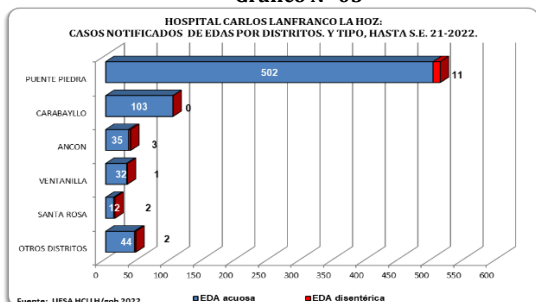
Tabla N° 04

HCLLH: EDAS Acuosas según años y grupo de edad, hasta SE 21-2022

Grupo de edad	2020	2021	2022
< 1 año	176	159	113
1 - 4 años	293	330	231
> 4 años	411	355	384
Total EDA	880	844	728

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 05



Fuente: UESA HCLLH/goh 2022

Tabla N° 05

HCLLH: EDAS Disentéricas según años y grupo de edad, hasta SE 21-2022

Grupo de edad	2020	2021	2022
< 1 año	4	4	12
1 - 4 años	0	4	5
> 4 años	5	0	2
Total EDA Disent	9	8	19

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS MENOR DE 5 AÑOS

Hasta la S.E. 21-2022, se notificaron 1828 episodios de Infecciones Respiratorias en menores de 5 años; de ellas el 89.3% (1632) son Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y el 10.7% (196) son casos de Síndrome Obstructivo Bronquial/Asma (SOBA). Se evidencia descensos e incrementos de casos respecto al mismo periodo del año 2020 y 2021.

El 69.1% (1263 episodios) de IRA, corresponden a Infecciones Respiratorias Agudas notificadas en el distrito de Puente Piedra, el 14.3% (262 episodios) corresponden al distrito de Carabayllo, 5.6% (103 episodios) al distrito de Ancón, 4.1% (75 episodios) corresponde al distrito de Ventanilla, 1.9% (35 episodios) corresponde al distrito de Santa Rosa y 4.9% corresponde a otros distritos.

El mayor porcentaje de IRAs se notificaron en el grupo de niños de 1 a 4 años con 70% (1138 episodios), seguido de los niños de 2 a 11 meses con 27% (446 episodios) y los menores de 2 meses con 3% (48 episodios).

Respecto a los Síndromes de Obstrucción Bronquial/Asma, el 68% (134 episodios) corresponden al distrito de Puente Piedra, el 14% (28 episodios) al distrito de Carabayllo, el 5% (10 episodios) en el distrito de Ancón, 2% tanto en el distrito de Santa Rosa, Ventanilla y en otros distritos.

Según el grupo de edad, el 27.6% se presentaron en menores de 2 años, mientras que el 72.4% en los niños de 2-4 años.

Tabla N° 06

HCLLH: Episodios de Infecciones Respiratorias en menores de 5 años por tipo según años, hasta SE 21-2022

Tipo de Infección Respiratoria	Años		
	2020	2021	2022
Infección Respiratoria Aguda	1253	786	1632
SOB / ASMA	166	59	196
Total	1419	845	1828

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 06

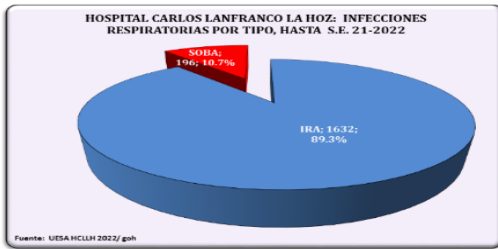


Gráfico N° 07

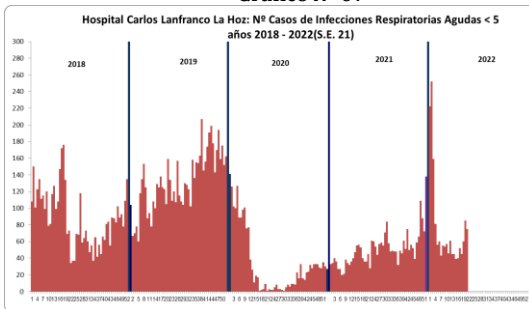


Gráfico N° 08

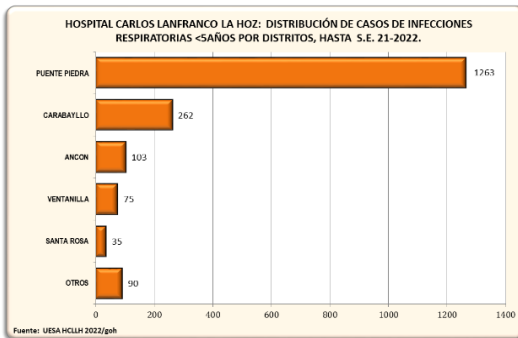


Tabla N° 07

HCLLH: Infecciones Respiratorias en menores de 5 años por tipo según distritos, hasta SE 21-2022

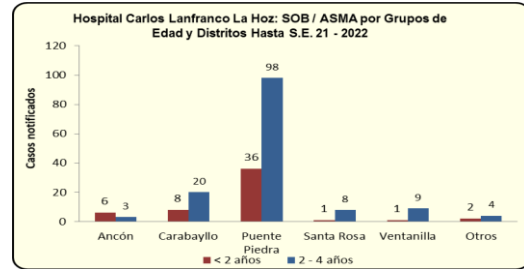
Distritos	Infección Respiratoria Aguda	SOB / ASMA	Total	%
Ancón	93	10	103	5.6%
Carabayllo	234	28	262	14.3%
Puente Piedra	1129	134	1263	69.1%
Santa Rosa	26	9	35	1.9%
Ventanilla	66	9	75	4.1%
Otros	84	6	90	4.9%
Total IRAs	1632	196	1828	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 09



Gráfico N° 10



NEUMONIAS - IRAG

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, hasta la S.E. 21-2022 ha notificado 227 episodios de neumonías e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), donde es notoria la disminución respecto al mismo periodo 2020 y 2021. El 82.4% de los episodios corresponden a neumonías no graves, el 14.1% a neumonías graves y el 3.5% a IRAG.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (157) alcanzando un porcentaje de 69.2%, seguido del distrito de Carabayllo con 12.8% (29).

Las neumonías se presentaron en los grupos de edad extremos, en menores de 5 años y en los mayores de 60 años.

Gráfico N° 11

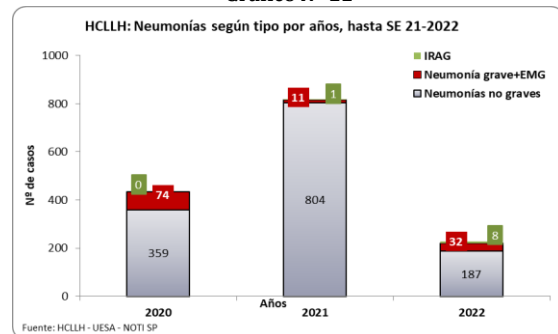


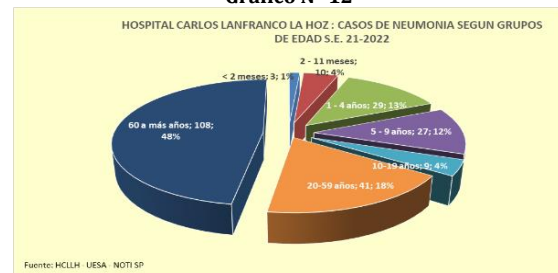
Tabla N°08

HCLLH: Neumonías e IRAG por tipo según distritos, hasta SE 21-2022

Distritos	Neumonías no graves	Neumonía grave+EMG	IRAG	Total	%
Ancón	13	0	1	14	6.2%
Carabayllo	27	2	0	29	12.8%
Puente Piedra	128	23	6	157	69.2%
Santa Rosa	3	3	0	6	2.6%
Ventanilla	8	2	0	10	4.4%
Otros	8	2	1	11	4.8%
Total	187	32	8	227	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP IRAG= Infección Respiratoria Aguda Grave EMG= Enfermedad muy grave

Gráfico N° 12



TUBERCULOSIS

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, hasta la S.E. 21-2022 ha notificado 78 casos de Tuberculosis, observándose incremento significativo en referencia a lo reportado en el mismo periodo 2020 y 2021. Cabe indicar que estos dos últimos años responde a época de pandemia.

Según al tipo, el 50% (39 casos) son tuberculosis pulmonar Bk (+), 36% (28 casos) tuberculosis pulmonar Bk (-), 14% (11 casos) tuberculosis extra pulmonar.

No se han reportado casos de tuberculosis resistente. Tabla N° 09.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (53 casos) alcanzando un porcentaje de 67.9% seguido Carabayllo con 10.3% (8 casos), Ancón con 7.7% (06 casos) y 14.1% (11 casos) proceden de otros distritos. El 42% de los casos notificados se encuentran en la etapa de vida joven (18-29) y la misma proporción en la etapa Adultos (30-59 años), el 13% entre adultos mayores, 2.3% entre adolescentes y 0% en la etapa de vida niño. De acuerdo a la pirámide por edad y sexo se evidencia el predominio pacientes entre los grupo de 20 a 29 años en el sexo masculino. Gráfico N° 15.

No se han reportado fallecimientos ni casos en personal de salud.

Tabla N° 09

HCLLH: Casos de Tuberculosis notificados según distritos, hasta S.E. 21-2022

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS POR DISTRITOS SEGÚN CASOS NOTIFICADOS, HASTA S.E. 21 - 2022.						
ENFERMEDAD / DAÑO	ANCON	CARABAYLLO	PUENTE PIEDRA	SANTA ROSA	VENTANILLA	OTROS DISTRITOS
TBC Pulmonar Bk (+)	2	4	30	0	1	2
TBC Pulmonar Bk (-)	1	3	18	1	0	5
Tuberculosis Extrapulmonar	3	1	5	0	1	1
Tuberculosis Meningea	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis Miliar	0	0	0	0	0	0
TBC Multidrogo Resistente (TB MDR)	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis Monoresistente	0	0	0	0	0	0
TBC Extensamente Resistente (TB XDR)	0	0	0	0	0	0
TBC Poliresistente	0	0	0	0	0	0
TBC Abandono Recuperado	0	0	0	0	0	0
Total general	6	8	53	1	2	8
						78
						100.0

Fuente: NOTI/SI - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - HCLLH 2022/gsh

Gráfico N° 13

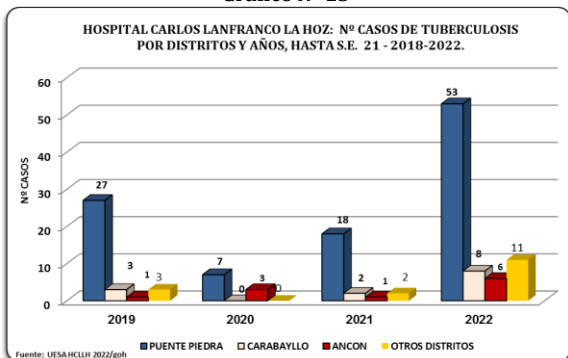


Gráfico N° 14

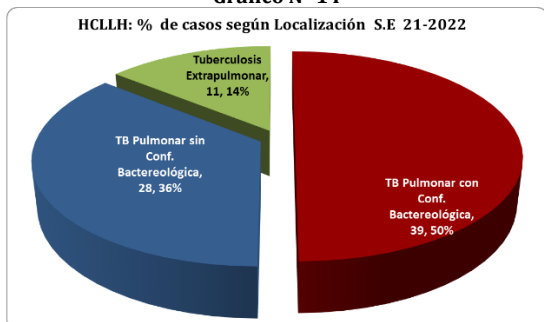


Gráfico N° 15

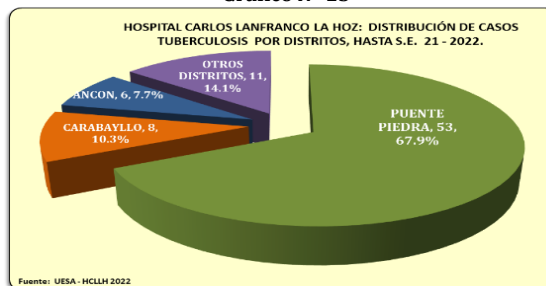


Gráfico N° 16

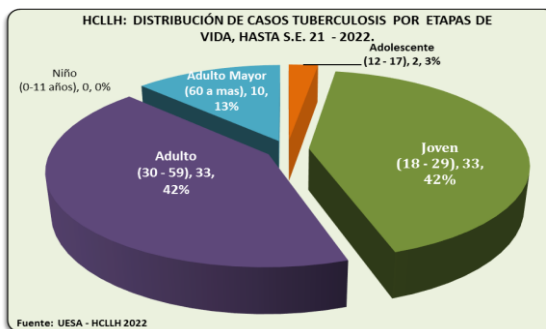
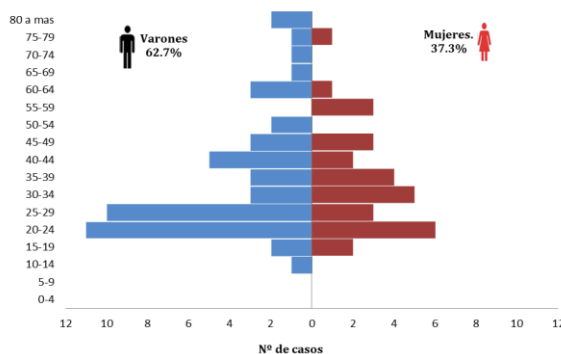


Gráfico N° 17

HCLLH: Tuberculosis según grupo de edad y sexo SE 21-2022



VIH / SIDA

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, hasta la S.E. 21-2022 ha notificado 98 casos de VIH / SIDA, observándose un descenso en cuanto a los casos notificados en los años 2020 y 2021. Cabe indicar que existe estos dos últimos años responde a época de pandemia.

Se puede observar en el Gráfico N° 18 que se han notificado 07 casos con estadio SIDA y 05 fallecidos, evidenciándose una disminución significativa en los últimos 05 años.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (55 casos) alcanzando un porcentaje de 56% seguido del distrito de Carabayllo con 16% (16 casos), Ancón con 6%(06 casos), Comas con 4% (04 casos), 11% (11 casos) proceden de otros distritos y de distrito desconocido con 6%(06 casos).

De acuerdo a la pirámide por edad y sexo se evidencia el predominio de pacientes entre los grupo de 25 a 29 años en el sexo masculino. Gráfico N° 15.

No se han reportado fallecimientos ni casos en personal de salud.

Gráfico N° 18

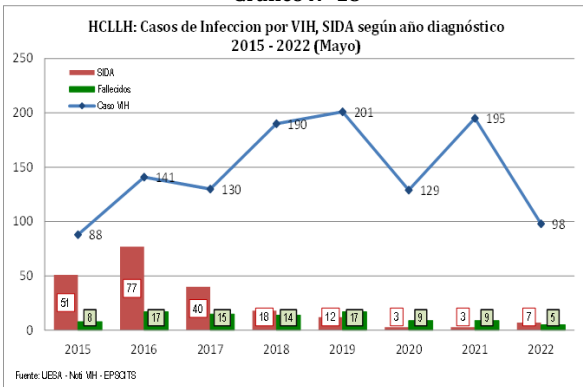


Gráfico N° 19

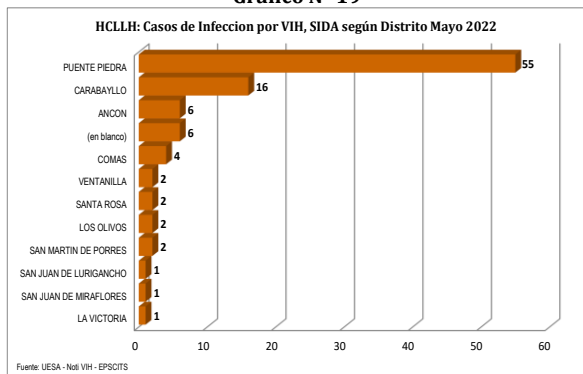


Gráfico N° 20

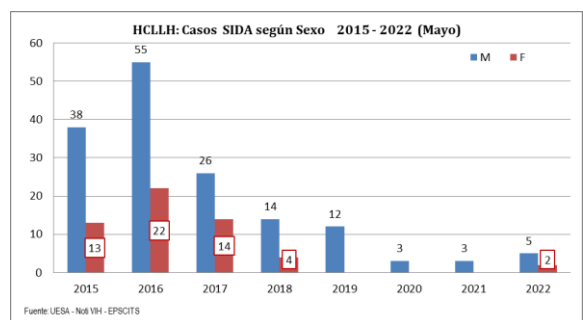
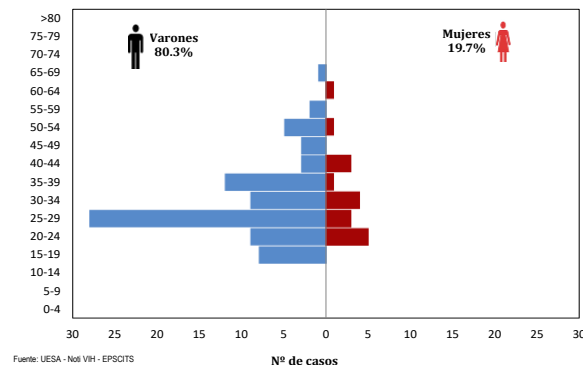


Gráfico N° 21

HCLLH: Casos por infección VIH según grupo de edad y sexo Enero - Mayo 2022



FEBRILES

En el Gráfico N° 21 se observa la tendencia comparativa de los últimos seis años donde la notificación se vio afectada por el COVID-19 en el 2020 y 2021, en años anteriores se observa una tendencia estacional que coincide con los cambios de estación.

El grupo de edad con mayor demanda de atención son los niños de 1 a 4 años con 41%, luego adultos de 20 -59 años con 17%, asimismo, cercanamente los menores de 5 -9 años con 16% y seguidamente con los menores de 1 año con 14%, continuando los adolescentes 10- 19 años con 9% y los mayores de 60 años con el 3%.

Respecto al lugar de procedencia, el 70.3% de los febriles son reportados en el distrito de Pueblo Piedra, 14.1% Carabayllo, 5.2% distrito de Ancón, 3.8% en el distrito de Ventanilla y 6.7% a otros distritos.

Gráfico N° 22

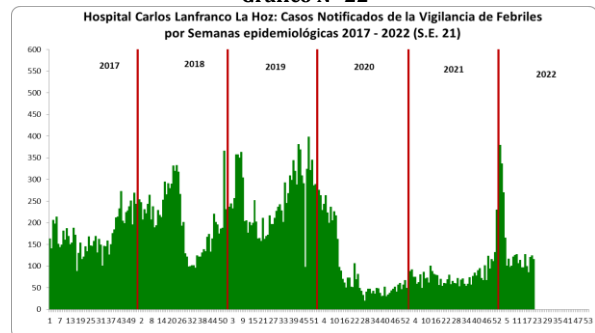


Gráfico N° 23

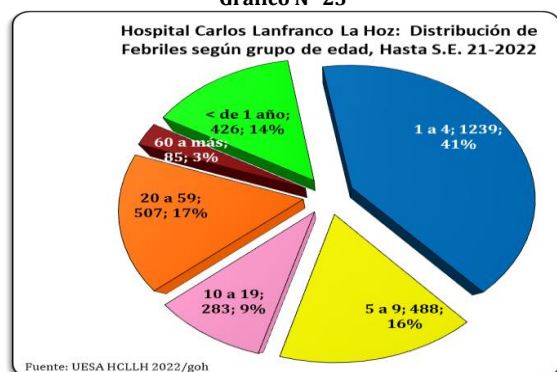
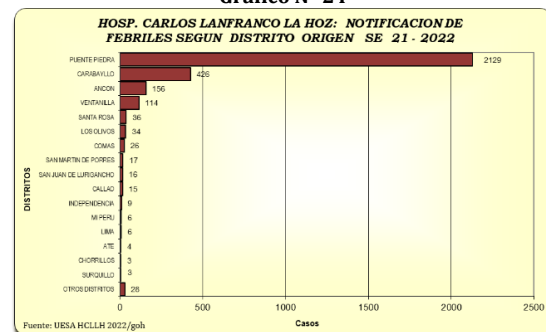


Gráfico N° 24



VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD NEONATAL Y PERINATAL

La notificación semanal obligatoria de las defunciones fetales y neonatales ocurridas en los establecimientos de salud del país está establecida por la Norma Técnica Sanitaria 078-MINSA/DGE y la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01.

Hasta la S.E 21-2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz ha notificado en total 28 muertes perinatales, donde el 78.6% corresponden a muertes fetales (22 casos) y el 21.4% muertes neonatales (6 casos), de las defunciones fetales 21 fueron institucionales y 01 fue parto domiciliario. El 50% son femenino y el 50% masculino.

El 81% (17) de muertes fetales notificadas se produjeron en el ante parto y el 19% (04) en el intraparto.

El 66.7% (4/6) de las defunciones neonatales ocurrieron dentro de las primeras 24 horas de vida, mientras que entre los días 1 y 7 alcanzan el 33.3% (2/6).

La matriz BABIES (CDC) es una herramienta de análisis que cruza las variables de peso al nacer con la edad en el momento de la muerte del feto o neonato (antes/durante/después del parto). Se toman estas dos variables considerando que la distribución del peso al nacer es un indicador que permite determinar el estado de la salud materna y tener un pronóstico seguro para la supervivencia neonatal. La edad al morir es un indicador de utilidad para enfocar acciones según el periodo de fallecimiento.

El 48,1% (13/27) de la mortalidad fetal-neonatal corresponde a productos con pesos inferiores a 1500 gramos y que estarían relacionados a problemas en la salud materna (nutrición, infecciones, alta paridad, embarazos a temprana edad, etc.). El 40.7%(11/27) de las muertes corresponde a las notificaciones por defunciones fetales ≥1500 gramos, que estarían relacionados a los problemas derivados del cuidado durante el embarazo.

El 3,7% (01/27) de las muertes corresponden a los notificados por defunciones fetales ≥1500 gramos, que estarían relacionados a los problemas derivados del cuidado durante el parto.

El 7,4% (02/27) de las muertes corresponde a las notificaciones por defunciones de neonatos ≥1500 gramos, los que estarían relacionados con problema en el cuidado del recién nacido.

Tabla N° 10

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: MATRIZ BABIES 2022 (S.E. 21- 2022)

PESO	MUERTE FETAL			MUERTE NEONATAL			
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	TOTAL	< 24 HORAS	1 - 7 DIAS	8 - 28 DIAS	TOTAL
500- 999 gr.	4	2	6	3	0	0	3
1000 - 1499 gr.	2	1	3	0	1	0	1
1500 - 1999 gr.	0	0	0	0	0	0	0
2000 - 2499 gr.	2	0	2	0	0	0	0
2500 - 2999 gr.	3	0	3	1	0	0	1
> 3000 gr.	6	1	7	0	1	0	1
TOTAL	17	4	21	4	2	0	6

Fuente: UESA HCLLH/gob

48.1%	Problemas derivados de la Salud Materna
40.7%	Problemas derivados del cuidado durante el embarazo
3.7%	Problemas derivados del cuidado durante el Parto
7.4%	Problemas sobre el cuidado del Recien Nacido

VIGILANCIA Y MONITOREO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD E HIGIENE DE MANOS

Hasta el mes de mayo, se han aplicado 161 fichas de evaluación en los diferentes servicios del HCLLH, a fin de conocer el cumplimiento de la aplicación de las medidas de Bioseguridad. Se evaluaron aspectos como: Procedimientos/Medidas Preventivas, Uso de EPP, Lavado de Manos y Manejo de Residuos Sólidos. El promedio general de cumplimiento de todos los servicios evaluados del HCLLH hasta el mes de abril 2022 alcanza un 84% de cumplimiento en todos los aspectos evaluados. Este resultado indica un porcentaje aceptable de cumplimiento, sin embargo también nos ofrece oportunidades de mejora.

Se puede observar que en los servicios de Sala de Operaciones, Centro Obstétrico, COE, Departamento de Diagnostico e Imágenes, UCI, Laboratorio, Hospitalización presentaron un alto cumplimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad que oscila entre el 85% y 100%, seguidamente en los servicios de Consultorios Externos, Referencias y Contrareferencia y Emergencia presentaron un cumplimiento aceptable respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad, en el caso del Servicio de Farmacia, no presenta cumplimiento.

Se presenta una evaluación comparativa del cumplimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad respecto al mismo periodo de los años 2020 y 2021, en el caso de incumplimiento de dichas acciones de bioseguridad ha ido disminuyendo visiblemente en el mismo periodo.

Hasta la S.E. 21-2022 se han aplicado 245 fichas de evaluación en los diferentes servicios del HCLLH, a fin de conocer el cumplimiento de la Adecuada Higiene de Manos.

El promedio general de cumplimiento de todos los servicios evaluados del HCLLH hasta el mes de mayo 2022 alcanza un 82% de cumplimiento en todos los ítems evaluados. Este resultado indica un porcentaje aceptable de la adecuada Higiene de manos que nos proporciona información para generar estrategias de mejora.

Se puede verificar que la tendencia de la adecuada Higiene de manos es casi constante respecto al mismo periodo del año 2020 y 2021, sin embargo, en el caso de la inadecuada aplicación ha estado aumentando levemente.

Tabla N° 11

AREAS	CUMPLE		NO CUMPLE		REGULAR		TOTAL EVALUADO
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	136	84%	1	1%	24	15%	161
HOSPITALIZACION	46	90%	1	2%	4	8%	51
EMERGENCIA	40	78%	0	0%	11	22%	51
UCI	14	93%	0	0%	1	7%	15
LABORATORIO	12	92%	0	0%	1	8%	13
CONSULTORIOS EXTERNOS	10	83%	0	0%	2	17%	12
SALA DE OPERACIONES	5	100%	0	0%	0	0%	5
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	4	80%	0	0%	1	20%	5
CENTRO OBSTETRICO	3	100%	0	0%	0	0%	3
FARMACIA	0	0%	0	0%	4	100%	4
COE	1	100%	0	0%	0	0%	1
DEPARTAMENTO DIAGNOSTICO	1	100%	0	0%	0	0%	1

Fuente:HCLLH-UESA

Gráfico N° 25

HCLH: Cumplimiento de Medidas de Bioseguridad, Enero – Mayo. 2020 - 2022

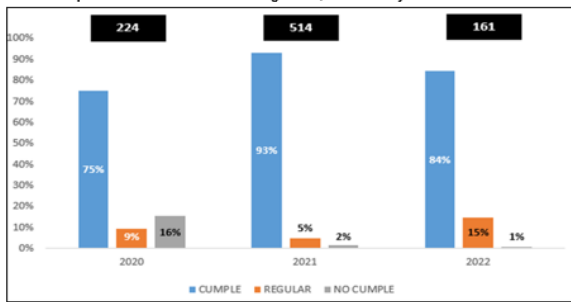


Gráfico N° 26

HCLH: Cumplimiento de medidas de Bioseguridad en personal asistencial Enero – Mayo. 2020 - 2022

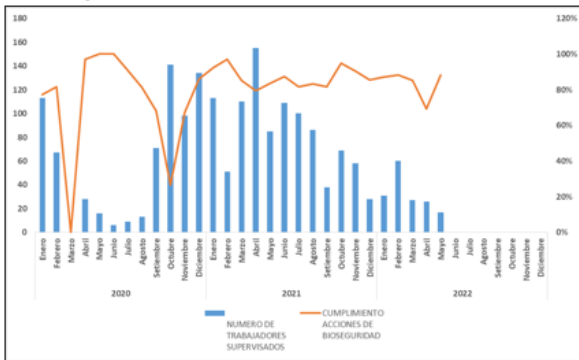


Gráfico N° 27

HCLH: Cumplimiento a Nivel institucional de Higiene de Manos Enero – Mayo. 2020-2022

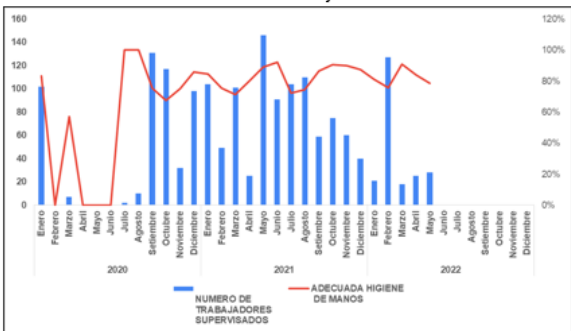
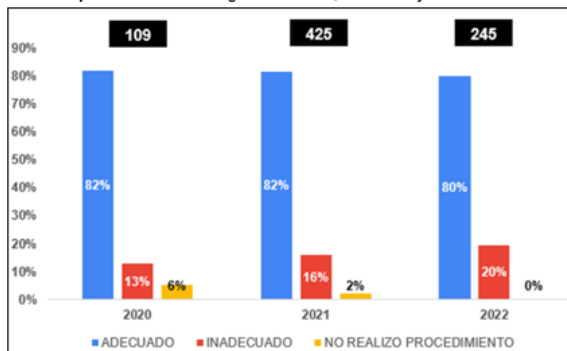


Gráfico N° 28

HCLH: Cumplimiento Global de Higiene de Manos, Enero – Mayo. 2020-2022



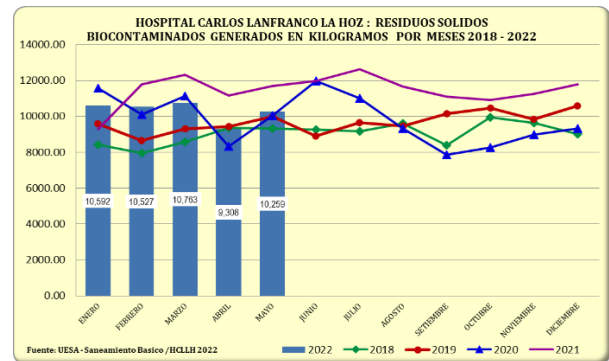
GESTIÓN Y MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS:

Durante el mes de mayo en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se ha generado un total de 10259.00 kilogramos de residuos sólidos biocontaminados segregados de los diferentes servicios asistenciales de la institución, disminuyendo en un 12.29% con respecto al mismo mes del año 2021.

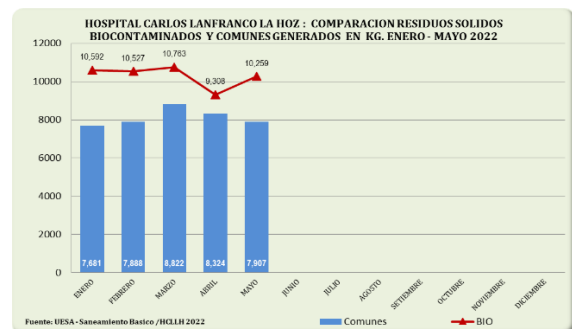
A partir del año 2020, la **EPS-RS CONSORCIO ONIX E INCINERAGAS** brinda el servicio de transporte, recolección, tratamiento y posterior disposición final de residuos sólidos desde el hospital hasta el relleno sanitario de PORTILLO GRANDE ubicada en Lurín con Registro DIGESA EPNA-1079-15 y autorización municipal como operador de residuos sólidos EO-RS-0089-19-150119 cumpliendo con lo establecido en la normativa vigente.

Gráfico N° 29



Hasta el mes de mayo, se evidencia menor segregación de residuos sólidos comunes en relación a los residuos biocontaminados, evidenciando que en el caso de éste ha habido un aumento notorio en el último mes transcurrido.

Gráfico N° 30



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)

Al mes de mayo del 2022, se identificaron 08 casos de Infecciones asociadas a la atención de Salud (IAAS), en el servicio de Ginecología (IHO 02, Endometritis puerperal 01), que representa el 38% del total de los casos, seguido el servicio de UCI General (VM 04, ITU 01) que representa el 62% de los casos presentados; en el resto de servicios no se han presentado casos de IAAS.

Siendo las neumonías asociado al ventilador mecánico en el servicio de UCI General, las de mayor frecuencia que son (4 casos 50%), seguido de las infecciones del servicio de Ginecología (3 casos 37.5%) divididos en 02 casos de infección de herida operatoria post cesárea y 01 caso de endometritis post cesárea, por último tenemos (01 caso 12.5%) de infección del tracto urinario en el servicio de UCI General.

Tabla N° 12

HCLH: NOTIFICACION DE IH 2017-2022 (Mayo)															
Servicio	Factor de riesgo asociado	Infección intrahospitalaria	2017		2018		2019		2020**		2021		2022 *		
			N° IH	Tasa IH	N° IH	Tasa IH	N° IH	Tasa IH	N° IH	Tasa IH	N° IH	Tasa IH	N° IH	Tasa IH	
UCI	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	2	4.91	4	8.97	5	13.26	21	32.41	23	10.51	4	5.07	0.94
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	0	0.00	1	1.65	0	0.00	5	6.76	0	0.00	0	0.00	1.46
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.35	1.87
	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3.01
Neonatalología	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	0	0.00	1	0.42	0	0.00	0	0.00	1	3.61	0	0.00	0.61
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	2	0.92	0	0.00	0	0.00	1	0.39	1	0.38	0	0.00	0.74
Cirugía	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.65
	Colecistectomía	Infección de Herida Operatoria (IHO)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.09
	Hernia plástica inguinal	Infección de Herida Operatoria (IHO)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.22
Ginecología	Parto cesárea	Endometritis puerperal	4	0.29	0	0.00	1	0.06	0	0.00	0	0.00	1	0.14	0.10
		Infección de Herida Operatoria (IHO)	17	1.22	28	1.66	19	1.19	15	1.08	9	0.55	2	0.28	0.72
Obstetricia	Parto vaginal	Endometritis puerperal	1	0.05	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.09
Medicina	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	3.06	0	0.00	1.06
Total IH			26		34		25		42		36		8		

Gráfico N° 31

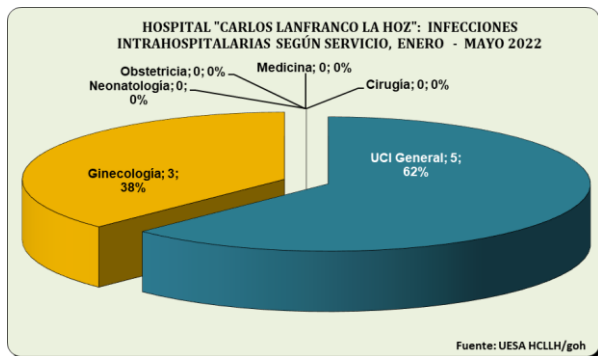


Gráfico N° 32

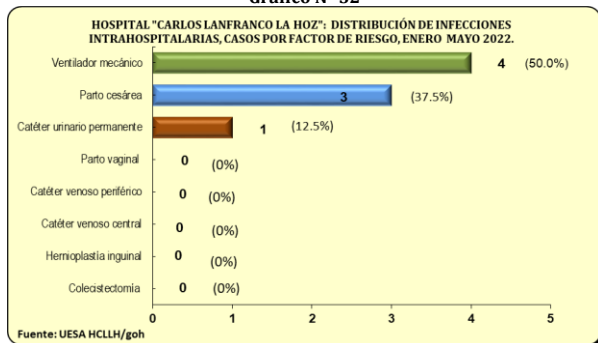
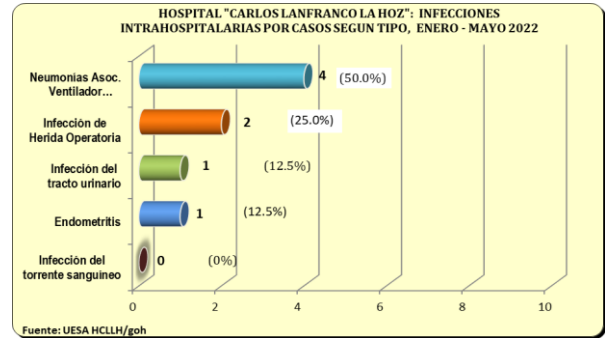


Gráfico N° 33



ANÁLISIS DE TASAS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS ENERO - MAYO DEL 2022

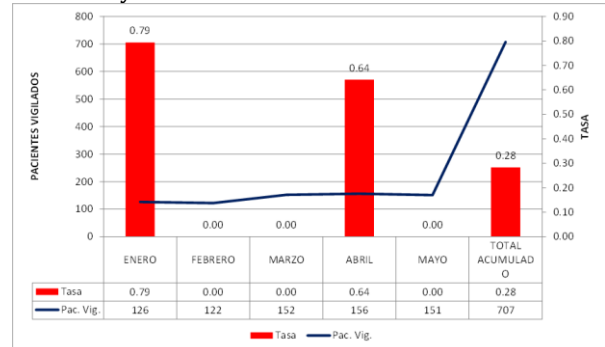
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECO-OBSTETRICIA:

En el mes de mayo no se han presentado ningún caso de infección de herida operatoria en el servicio de Ginecología, siendo la Tasa de Incidencia Mensual (TIM) de 0.28%.

La tasa promedio nacional en IHO en partos por Cesárea para los establecimientos de la categoría (II-2) es de 0.72 por cada 100 pacientes.

Gráfico N° 34

HCLH: Tasa de Incidencia de las Infecciones en Sitio Quirúrgico Post Parto Cesárea en el Servicio de Ginecología, Enero - Mayo 2022

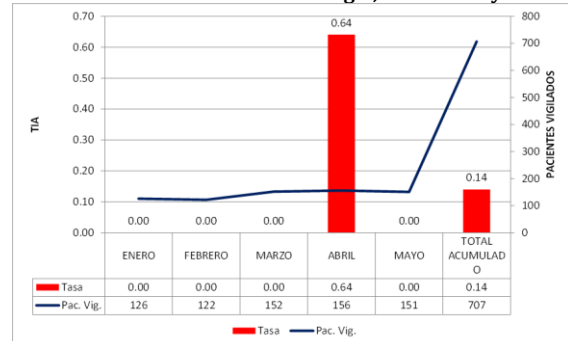


Con respecto a los casos de endometritis post parto cesárea, en el mes de mayo no se ha reportado ningún caso, siendo su T.I.M. de 0.14%.

La tasa promedio nacional de endometritis post parto cesárea para los establecimientos de la categoría (II-2) es de 0.10% por cada 100 pacientes vigilados, encontrándonos por encima del promedio nacional.

Gráfico N° 35

HCLH: Tasa de Incidencia de las Endometritis Parto por Cesárea en el Servicio de Ginecología, Enero - Mayo 2022



UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

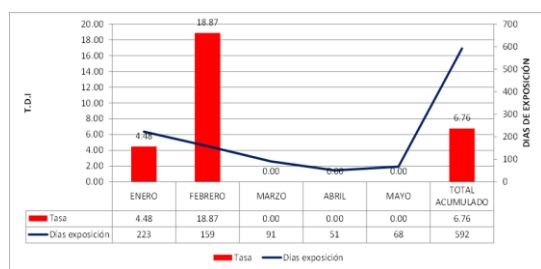
En el mes de mayo no se han presentado casos de neumonías asociado al Ventilador Mecánico en el servicio de UCI General.

La Tasa de Densidad Acumulada de Enero a Mayo es de 6.76 por cada 1000 días de exposición, encontrándose por debajo de la Tasa referencial nacional, según la categoría del Hospital II-2 que es de 6.94 por cada 1000 días de exposición.

Los agentes etiológicos causantes de las infecciones han sido: *Pseudomona aeruginosa*, *Pseudomonas sp.*

Gráfico N° 36

HCLH: Tasa de Densidad de Incidencia de las Neumonías Asociados al Ventilador Mecánico en el Servicio de UCI Adulto Enero – Mayo. 2022.

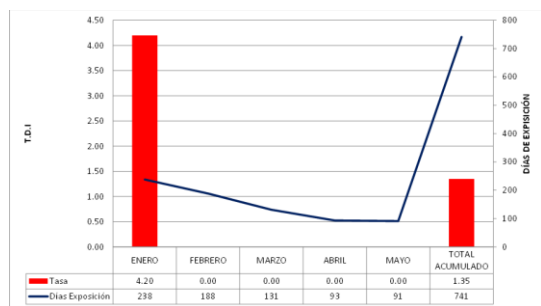


En lo que corresponde a los casos de infección del tracto urinario, hasta el mes de mayo no se han presentado casos de infección.

La Tasa de Densidad Acumulada de enero a mayo es de 1.35 por cada 1000 días de exposición, encontrándose por debajo de la Tasa referencial nacional 2021 según la categoría del Hospital II-2 que es de 1.87 por cada 1000 días de exposición.

Gráfico N° 37

HCLH: Tasa de Densidad de Incidencia de las Infecciones de Tracto Urinario en el Servicio de UCI Adulto, enero-mayo 2022



SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE CIRUGIA

Hasta el mes de mayo no se han presentado casos de infección asociadas a la atención de Salud en el servicio.

SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE NEONATOLOGIA:

Hasta el mes de mayo no se han presentado casos de infección asociadas a la atención de Salud en el servicio

SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE MEDICINA:

Hasta el mes de mayo no se presentaron casos de infecciones asociadas a la atención de Salud en el servicio.

VIGILANCIA DE COVID -19

A final de año 2019, se notificaron por primera vez casos confirmados como coronavirus SARS-CoV-2 en la ciudad de Wuhan, China. Este virus se extendió rápidamente a través del mundo por ello en el mes de marzo del año 2020, la Organización Mundial de Salud (OMS) declaró Alerta Pandémica a nivel mundial de COVID-19.

En Perú, el 06 de marzo del mismo año se reportó el primer caso positivo de COVID-19, declarándose Alerta Epidemiológica a nivel nacional. Posteriormente se identificaron 3 olas epidémicas.

Durante la primera ola, se reportaron 984855 casos confirmados y 87838 defunciones y a inicios de la 3era ola (SE 48-2021) hubo en promedio 7060 casos confirmados de COVID-19.

Hasta las SE. 21-2022 se registran un total de 10743 casos confirmados en lo que va de la pandemia.

ATENCIONES POR COVID-19:

En el HCLH, desde el primer caso confirmado (2020) hasta las SE. 21-2022 se han registrado un total de 24 218 atenciones por Triage Diferenciado COVID-19.

Desde noviembre 2021 a marzo 2022, se evidencia incremento de pacientes atendidos por Triage diferenciado como consecuencia de la tercera ola.

En el mes de mayo, las atenciones por COVID-19 disminuyeron notoriamente respecto a los años 2020 (1310 notificados) y 2021 (805 notificados) evidenciando resultados favorables.

Gráfico N° 38

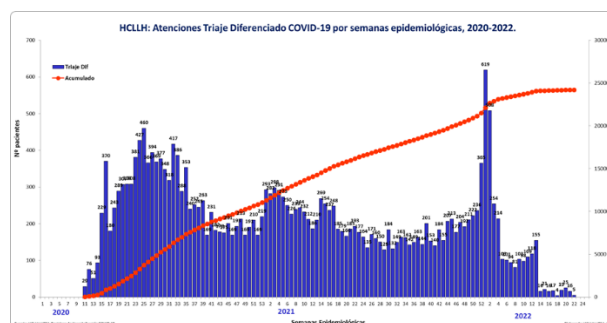


Tabla N° 13

HCLH: Atenciones por triaje diferenciado COVID-19, 2020-2022.

Mes	2020	2021	2022
Enero	---	1260	1697
Febrero	---	979	369
Marzo	184	977	487
Abril	1011	1052	141
Mayo	1310	805	69
Junio	1756	713	
Julio	1624	700	
Agosto	1533	664	
Setiembre	1039	678	
Octubre	845	731	
Noviembre	832	848	
Diciembre	838	1076	
Total	10972	10483	2763

Actualizado hasta 31/05/2022

HOSPITALIZACIÓN COVID-19:

En marzo del 2020, conforme aumentaban las atenciones por COVID-19 y por ende los casos confirmados, también se notificaron ingreso de pacientes a hospitalización.

Desde la SE 13-2020 hasta la SE. 21-2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz notificó 3 492 pacientes hospitalizados por COVID-19, de ellos 149 ingresaron a ventilación mecánica.

Durante el año 2022, se notificaron 195 hospitalizaciones, de ellos 04 pacientes hospitalizados estuvieron con ventilación mecánica.

De los pacientes hospitalizados, el 75% fue dado de alta (147 casos), 24% fallecieron (46 pacientes), el 1% fue referido (2 pacientes), desde la SE 12-2022 a la fecha no hay pacientes hospitalizados por COVID-19.

La estancia hospitalaria con mayor frecuencia es de 1 a 5 días con un 49%, seguidamente de 6 a 10 días con un 23%, luego de 11 a 15 días con 10% y con menor frecuencia de 21 días a mas con 8%, de 16 a 20 días con 6% y menos de 24 horas con 4%. El promedio de estancia hospitalaria es 8 días, con un rango de 1 a 101 días.

El género más afectado y que ha sido hospitalizado por COVID-19 es el femenino con 51% y en caso de los varones con 49%. La etapa de vida con mayor número de hospitalizados han sido los adultos con 47% y los adultos mayores con 30%; Respecto al rango de edad más afectado en el año 2022, para el caso de mujeres es de 25 a 34 años y en varones es de 80 años a más.

De los pacientes con ventilación mecánica, el 46% tuvieron evolución favorable (fueron dados de alta), 51% fallecieron y 3% fueron referidos a establecimientos de mayor complejidad. Durante el año 2022, 4 pacientes ingresaron a ventilación mecánica, con no hubo pacientes referidos ni fallecidos y actualmente no se cuenta no pacientes hospitalizados con ventilación mecánica.

Se puede evidenciar el descenso de pacientes hospitalizados con ventilación mecánica respecto al año 2021 en el mismo periodo.

Gráfico N° 39

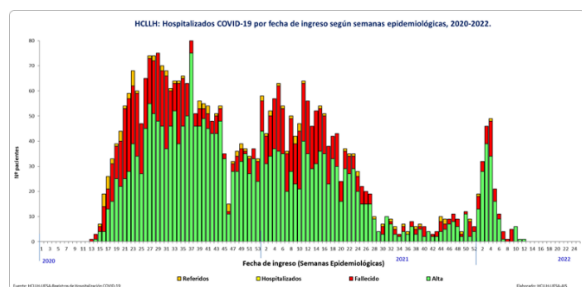


Tabla N° 14

HCLLH: Hospitalizados COVID-19 con ventilación mecánica según evolución, 2020-2022.

Evolución Ventilac. Mecán.	2020		2021		2022		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Altas	15	29%	50	49%	4	100%	69	46%
Referidos	2	4%	2	2%	0	0%	4	3%
Fallecidos	35	67%	41	44%	0	0%	76	51%
Hospitalizados actuales en VM	0	0%	0	4%	0	0%	0	0%
Total pctes. VM	52	100%	93	100%	4	100%	149	100%

Promedio de uso VM= 22 días (rango: 0-92 días)

Tabla N° 15

HCLLH: Hospitalizados COVID-19 según evolución, 2020-2022.

Evolución Hospitalizados*	2020		2021		2022		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Altas	1394	72%	891	66%	147	75%	2432	70%
Fallecidos**	488	25%	427	32%	46	24%	961	28%
Hospitalizados actuales	0	0%	0	0%	0	0%	0	0.0%
Referidos	60	3%	37	3%	2	1%	99	3%
Total hospitalizados	1942	100%	1355	100%	195	100%	3492	100%

* Por fecha de ingreso. Estancia promedio: 8 días (rango: 0-92 días)

** 06 pacientes que ingresaron el 2020 la fallecieron en el año 2021

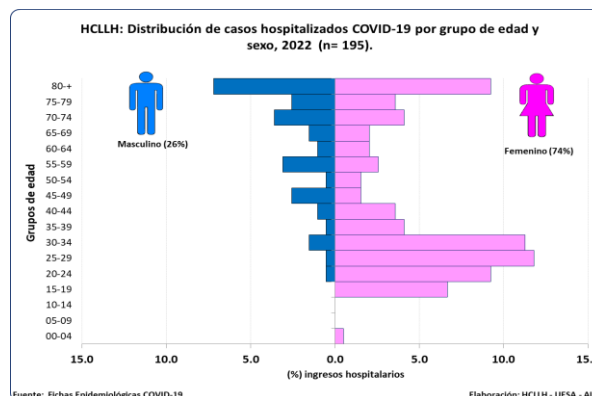
Tabla N° 16

HCLLH: Estancia hospitalaria por COVID-19, 2020-2022.

Estancia hospitalaria	Nº	%
< 24 horas	150	4%
1 - 5 días	1708	49%
6 - 10 días	791	23%
11 - 15 días	366	10%
16 - 20 días	193	6%
21 a más días	284	8%
Total	3492	100%

Rango (1-101 días) Promedio = 8 días

Gráfico N° 40



DEFUNCIONES COVID-19:

Desde el inicio de la pandemia SE 13-2020 hasta la SE. 21-2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz notificó 1118 defunciones por COVID-19, de los cuales el 86% fallecieron en Hospitalización COVID-19(961 casos) y el 14% en Shock-Trauma (157 casos).

Durante el año 2022, se han notificado 63 casos de fallecidos por COVID-19; durante los meses de abril y mayo no se reportan fallecidos.

El género más afectado y que presenta más fallecidos por COVID-19 es el masculino con 66% y en caso de las mujeres con 34%.

Los fallecidos por etapa de vida fue mayor en la etapa adulto mayor con 59% y adultos con 39%, no se reportaron casos en los niños y adolescentes.

Respecto al rango de edad más afectado, tanto para varones como mujeres es de 80 años a más, también se puede enfatizar que los varones de 70 a 74 años presento un número relevante de casos de defunción.

Gráfico N° 41

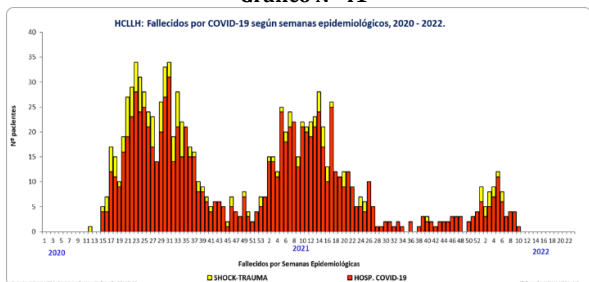


Tabla N° 17

HCLLH: Fallecidos COVID-19 según lugar de fallecimiento, 2020-2022.

Lugar de fallecimiento	2020		2021		2022		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hosp. COVID-19	482	82%	429	92%	50	79%	961	86%
Shock-trauma	106	18%	38	8%	13	21%	157	14%
Total	588	100%	467	100%	63	100%	1118	100%

Confirmados por PR, PCR o Dx. Clínico-epidemiológico

Tabla N° 18

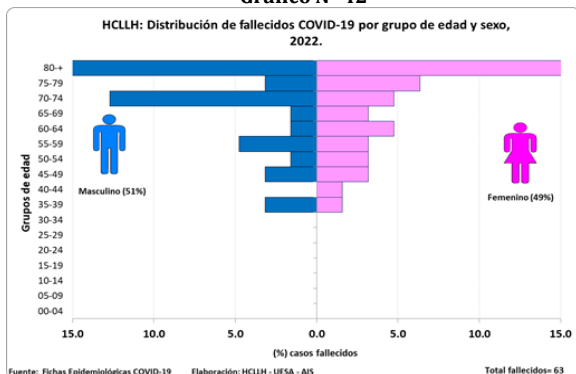
HCLLH: Distribución de fallecidos COVID y NO COVID, según meses, 2020-2022.

Lugar de fallecimiento	2020		2021		2022	
	COVID	NO COVID*	COVID	NO COVID	COVID	NO COVID
Enero	---	---	50	27	35	44
Febrero	---	---	92	22	23	34
Marzo	1	---	93	31	5	52
Abril	39	---	95	26	0	40
Mayo	94	---	51	33	0	46
Junio	122	---	32	26		
Julio	117	12	12	35		
Agosto	102	30	6	42		
Setiembre	48	25	6	35		
Octubre	25	25	9	30		
Noviembre	17	32	10	43		
Diciembre	23	25	11	48		
Total	588	149	467	398	63	216

Fuente: UESA

*Sin dato (marzo a junio 2020)

Gráfico N° 42



Fuente: Fichas Epidemiológicas COVID-19

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Total fallecidos= 63

COVID -19 EN PERSONAL DE SALUD

En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, al aparecer el primer positivo de COVID-19 en el 2020, fueron aumentando los casos de pacientes externos que ingresaban por Triage diferenciado; asimismo, el personal de salud de la institución fue contagiándose de este virus.

Se han notificado 903 casos de COVID-19 en trabajadores del HCLLH, de los trabajadores contagiados, en el año 2020, 11 fueron hospitalizados con 04 fallecidos y para el año 2021 hubo un incremento a 19 trabajadores hospitalizados con 05 fallecidos.

Desde la SE 01-2022 hasta la SE. 21-2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz no ha registrado ningún trabajador hospitalizado ni fallecido por COVID-19; sin embargo, a inicios del presente año se notificó el más alto número de trabajadores con diagnóstico confirmado de COVID-19 (294 casos), los casos fueron leves debido a que la mayoría de ellos contaba con su vacunación contra COVID-19.

VACUNACIÓN CONTRA COVID-19

Respecto a la vacunación contra la COVID-19 en personal de salud del HCLLH, se ha realizado campañas de vacunación desde la aplicación de la primera dosis el 09/02/2021 hasta la 2da. Dosis de refuerzo (o cuarta dosis) el 05/04/2022. En los meses de abril y mayo del presente año se ha administrado un total de 633 dosis (2da dosis de refuerzo) contra la COVID-19 al personal de salud de la institución, de los cuales se notificaron 21 ESAVIs entre leve y moderado y ningún caso severo.

Gráfico N° 43

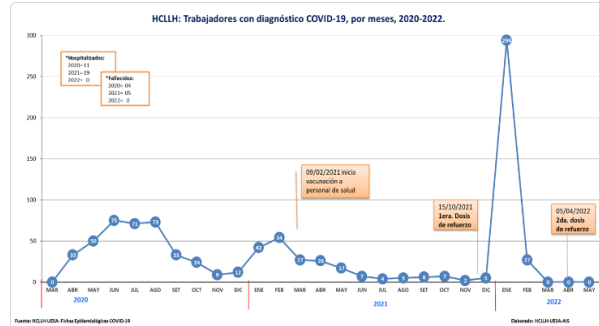
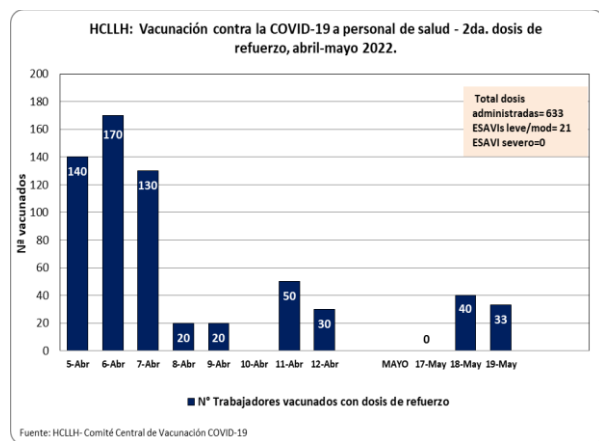


Gráfico N° 44



Fuente: HCLLH - Comité Central de Vacunación COVID-19

El Boletín Epidemiológico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, publica la situación y tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública de notificación obligatoria, alertas epidemiológicas, actividades de bioseguridad, control sanitario y otros eventos de interés para el personal de salud a nivel institucional.

La información procede de la notificación diaria realizada por el equipo técnico de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental suministrada de la vigilancia activa en los servicios de emergencia, hospitalización y consulta externa del HCLLH.

La información es actualizada de manera diaria, semanal o mensual, dependiendo de la enfermedad o evento, por lo tanto, los datos y análisis son provisionales y pueden estar sujetos a modificación.

La Semana Epidemiológica inicia el día domingo de cada semana y concluye el día sábado siguiente.

Se permite la difusión total o parcial del presente boletín, siempre y cuando se citen expresamente sus fuentes.