



UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO Nº 03 – 2022

SE 26

Al 30 de junio del
2022

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

Dr. FREDDY PAREDES ALPACA
Director Ejecutivo

Dr. JOSE LUIS TORRES QUINTANA
Director Adjunto

Lic. Adm. HUGO ALVARADO ESPICHAN
Director Administrativo

---0-0-0---

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y
SALUD AMBIENTAL

Lic. Epidem. KARIME P. MORAN
VALENCIA

ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA

Lic. GISELA OSCANOA 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
- ✓ Tec. 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. MARIE 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

El origen natural del SARS-CoV-2 sigue siendo la hipótesis más probable

El 31 de diciembre de 2019, el Gobierno chino notificó a la OMS un brote de neumonía grave de causa desconocida en Wuhan¹, en la provincia de Hubei, una ciudad de aproximadamente 11 millones de habitantes. De las 41 personas hospitalizadas, 27 (66 %) habían tenido exposición directa al mercado de animales vivos silvestres y exóticos de Huanan en Wuhan. Se concedió que estos primeros casos terminaron con un nuevo coronavirus, que se denominó SARS-CoV-2.

Los diagnósticos se realizaron en varios hospitales de forma independiente entre el 18 y el 29 de diciembre de 2019. Una revisión sistemática posterior de todos los casos notificados mostró que 55 de los 168 primeros casos conocidos estaban asociados con este mercado².

Rápidamente se planteó la hipótesis de que los animales vivos vendidos en el mercado de Huanan encontraron la fuente de los casos de neumonía. En consecuencia, se tomaron muestras ambientales de los puestos de los vendedores, además de cerrar y desinfectar el mercado el 1 de enero de 2020.

Sin embargo, esto no demostró que la pandemia se hubiera originado allí. El hecho de que en esa ciudad estuviera el Instituto de Virología, un laboratorio de alta bioseguridad en el que trabajan con coronavirus, hizo que inmediatamente comenzaran las especulaciones sobre su posible origen artificial. El SARS-CoV-2, ¿se había creado y/o escapado de un laboratorio o era una zoonosis de origen natural, como el resto de coronavirus conocidos hasta entonces?

Ahora se acaban de publicar en Science un par de estudios que demuestran el origen zoonótico del SARS-CoV-2 y su relación con el mercado de animales vivos de Wuhan, por lo Los estudios muestran que los primeros casos conocidos de COVID-19 de diciembre de 2019, incluidos aquellos sin vínculos directos informados, se centraron geográficamente en este mercado. Además, informan que los mamíferos vivos susceptibles al SARS-CoV-2 se vendieron en el mercado a fines de 2019 y, dentro del mercado, las muestras ambientales positivas para el SARS-CoV-2 se asociaron espacialmente con vendedores que vendían mamíferos vivos. Si bien no hay pruebas suficientes para definir los eventos anteriores y las circunstancias exactas siguen siendo oscuras, nuestros análisis indican que la aparición del SARS-CoV-2 se produjo a través del comercio de vida silvestre en China y muestran que el mercado de Huanan fue el epicentro de la COVID-19 que la hipótesis más probable sigue siendo su origen natural^{3 4}.

Referencias:

¹ WHO; COVID-19 China; 5 de Enero, 2020; Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229>

²WHO; Estudio mundial sobre los orígenes del SARS-CoV-2 convocado por la OMS: parte de China; Informe del equipo de estudio conjunto OMS-China: 14 enero-10 febrero 2021; disponible:

<https://www.who.int/publications/i/item/who-convoked-global-study-of-origins-of-sars-cov-2-china-part>
3 M. Worobey et al., Science: La epidemiología molecular de múltiples orígenes zoonóticos del SARS-Co V-2; doi: 10.1126/science.abp8715 (Julio 2022). Disponible:

<https://www.science.org/doi/10.1126/science.abp8715>

⁴ Cite as: M. Worobey et al., Science: El mercado mayorista de mariscos de Huanan en Wuhan fue el epicentro temprano de la pandemia de COVID-19; doi: 10.1126/science.abp8715 (julio, 2022).

Disponible <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abp8715>

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° 26-2022 se han notificado **12943** casos de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.

Entre las principales enfermedades y eventos notificados se encuentran: COVID - 19 (84.0%), lesionados por accidentes de tránsito (5.5%), Mordedura de perro (2.9%), Neumonía (2.1%), 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. 26-2022

HCLLH: CASOS NOTIFICADOS, HASTA S.E. 26-2022.						
TIPO DE VIGILANCIA	ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de Diagnóstico			Total HCLLH	
		Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%
INMUNO PREVENIBLES	PFA (Paralísis Fláccida Aguda)	0	0	0	0	0.0
	Rubeola	0	0	0	0	0.0
	Sarampión	0	0	0	0	0.0
	Varicela	2	0	0	2	0.0
	Tos Ferina	0	1	4	5	0.0
	Tetanos	0	0	0	0	0.0
	ESAM Severo	0	0	0	0	0.0
	ETA	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 Congénita	1	0	0	1	0.0
	Sifilis Materna	12	0	0	12	0.1
	Sifilis	83	0	0	83	0.6
	VH / SIDA	98	0	0	98	0.8
	Hepatitis B	13	0	0	13	0.1
Metaxenicas	Bartonelosis	2	0	0	2	0.0
	Dengue sin señales de Alarma	6	0	15	21	0.2
	Dengue con señales de Alarma	4	0	3	7	0.1
	Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0.0
	Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	0.0
	Malaria pos Plasmodium Vvex	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	
Zoonoticas	Brucelosis	0	0	0	0	0.0
	Leptospirosis	0	0	1	1	0.0
	Loxocelismo	0	0	0	0	0.0
	Arañazo de Gato (bartonela Henselae)	23	2	10	35	0.3
	Mordedura de Rata	7	0	0	7	0.1
	Mordedura de Perro	379	0	0	379	2.9
	Mordedura de Gato	10	0	0	10	0.1
	Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0.0
Mordedura de Mono	0	0	0	0	0.0	
Tuberculosis	TBC Pulmonar Bk (+)	42	0	0	42	0.3
	TBC Pulmonar Bk (-)	29	0	0	29	0.2
	Tuberculosis Extrapulmonar	14	0	0	14	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 Monoresistente	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	
Otras Enf. De Notificación Local	Parotiditis	1	0	0	1	0.0
	EMPB	11	0	0	11	0.1
	Neumonía	272	0	0	272	2.1
	Influenza	1	0	11	12	0.1
	COVID - 19	1281	311	9274	10866	84.0
No Transmisibles	Intoxicación por Plaguicidas N.E.	54	0	0	54	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	23	0	0	23	0.2
	Muerte Neonatal	6	0	0	6	0.0
	Morbilidad Materna Extrema	41	8	0	41	0.3
	Lesionados por Accidentes de Tránsito	710	0	0	710	5.5
	Diabetes Mellitus	111	0	0	111	0.9
	Vigilancia de Intento de Suicidio	64	0	0	64	0.5
Vigilancia Hospitalaria de Cáncer	7	0	0	7	0.1	
Total general	3310	314	9319	12943	100.0	

Fuente: NOTI-SP - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - HCLLH 2022 (SE 26)

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

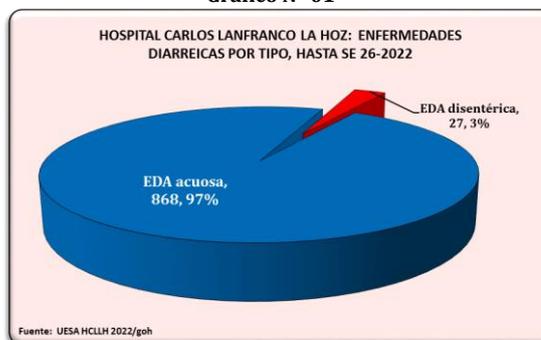
Hasta la S.E. 26-2022, en el HCLLH se ha notificado 895 episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA); de ellos el 97% (868) corresponden a EDAs Acuosas y el 3% (27) a EDAs Disentéricas.

De acuerdo al lugar de procedencia, los episodios se concentran en el distrito de Puente Piedra con el 69.5% (622 casos), seguido del distrito de Carabayllo con 13.5% (121 casos), el distrito de Ancón con 5% (45 casos), distrito de Ventanilla 4.1% (37) y otros 7.8%.

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 50.5%; en caso de los episodios de EDAs Disentéricas el mayor número de casos están en los niños menores de 1 año con 63%

Gráfico N° 01



Fuente: UESA HCLLH 2022/goH

Tabla N° 2

EDAs: CASOS POR TIPO Y JURISDICCIÓN, hasta SE 26-2022

Establecimiento de Salud	EDA Acuosa	EDA Disentérica	TOTAL
PUENTE PIEDRA	605	17	622
CARABAYLLO	119	2	121
ANCON	42	3	45
VENTANILLA	36	1	37
SANTA ROSA	14	2	16
OTROS DISTRITOS	52	2	54
Total general	868	27	895

Fuente: Noti SP - UESA HCLLH/goH

Tabla N° 03

HCLLH: EDAs por tipo según años, hasta SE 26-2022

Tipo de EDA	Años		
	2020	2021	2022
EDA Acuosa	949	1097	868
EDA Disentérica	10	14	27
Total EDA	959	1111	895

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 02

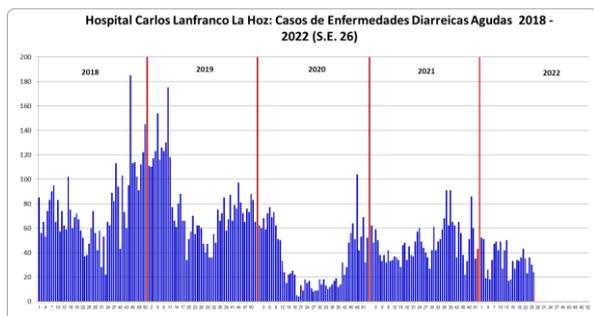


Gráfico N° 03

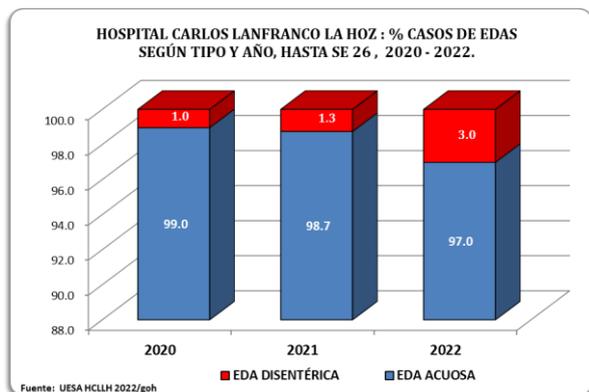


Gráfico N° 04

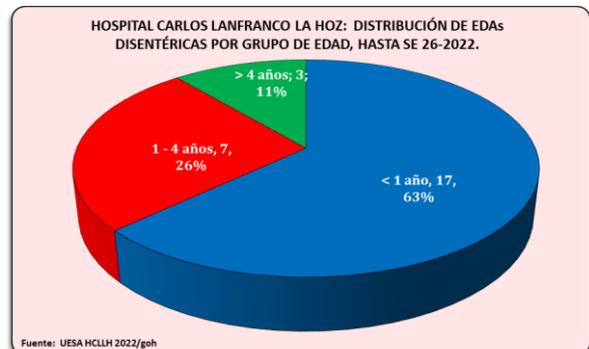


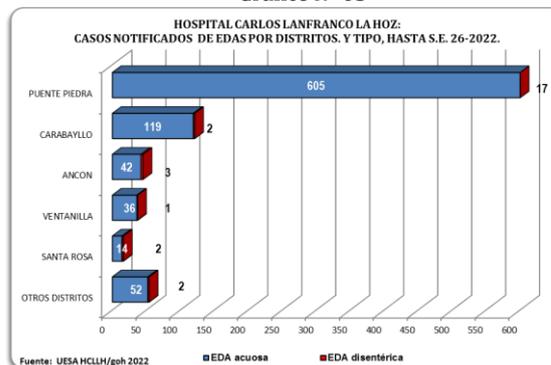
Tabla N° 04

HCLLH: EDAS Acuosas según años y grupo de edad, hasta SE 26-2022

Grupo de edad	2020	2021	2022
< 1 año	190	214	167
1 - 4 años	311	437	287
> 4 años	448	446	441
Total EDA	949	1,097	895

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 05



VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS MENOR DE 5 AÑOS

Hasta la S.E. 26-2022, se notificaron 2415 episodios de Infecciones Respiratorias en menores de 5 años; de ellas el 88.2% (2131) son Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y el 11.8% (284) 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 68.5% (1655 episodios) de IRA, corresponden a Infecciones Respiratorias Agudas notificadas en el distrito de Puente Piedra, el 14.9% (360 episodios) corresponden al distrito de Carabayllo, 5.7% (137 episodios) al distrito de Ancón, 4% (96 episodios) corresponde al distrito de Ventanilla, 1.8% (44 episodios) corresponde al distrito de Santa Rosa y 5.1% corresponde a otros distritos.

El mayor porcentaje de IRAs se notificaron en el grupo de niños de 1 a 4 años con 71% (1504 episodios), seguido de los niños de 2 a 11 meses con 26% (564 episodios) y los menores de 2 meses con 3% (63 episodios).

Respecto a los Síndromes de Obstrucción Bronquial/Asma, el 70.4% (200 episodios) corresponden al distrito de Puente Piedra, el 14.4% (41 episodios) al distrito de Carabayllo, el 4.6% (13 episodios) en el distrito de Ventanilla, el 4.2% (12 episodios) en el distrito de Ancón, 3.2% tanto en el distrito de Santa Rosa y en otros distritos.

Según el grupo de edad, el 26.8% se presentaron en menores de 2 años, mientras que el 73.2% en los niños de 2-4 años.

Tabla N° 05

HCLLH: Episodios de Infecciones Respiratorias en menores de 5 años por tipo según años, hasta SE 26-2022

Tipo de Infección Respiratoria	Años		
	2020	2021	2022
Infección Respiratoria Aguda	1273	1033	2131
SOB / ASMA	166	116	284
Total	1439	1149	2415

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 06

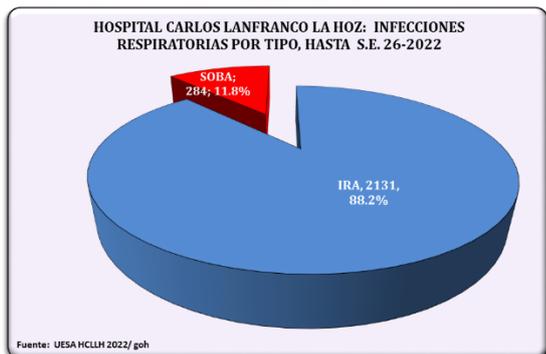


Gráfico N° 07

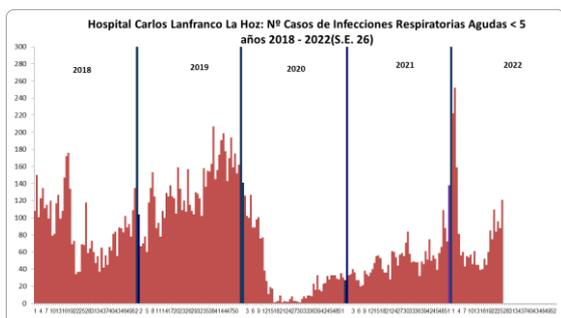


Gráfico N° 08

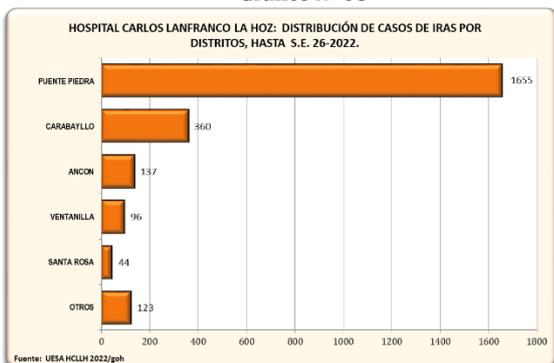


Tabla N° 06

HCLLH: Infecciones Respiratorias en menores de 5 años por tipo según distritos, hasta SE 26-2022

Distritos	Infección Respiratoria Aguda	SOB / ASMA	Total	%
Ancón	125	12	137	5.7%
Carabayllo	319	41	360	14.9%
Puente Piedra	1455	200	1655	68.5%
Santa Rosa	35	9	44	1.8%
Ventanilla	83	13	96	4.0%
Otros	114	9	123	5.1%
Total IRAs	2131	284	2415	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 09

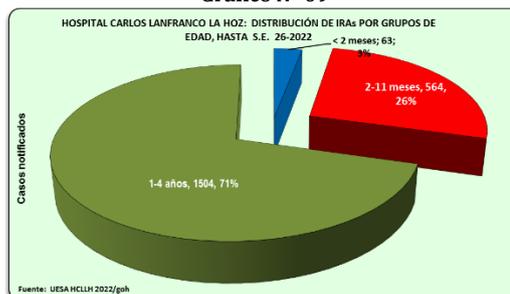
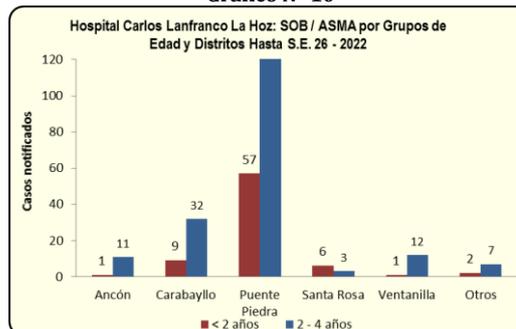


Gráfico N° 10



NEUMONIAS - IRAG

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, hasta la S.E. 26-2022 ha notificado 284 episodios de neumonías e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), donde es notoria la disminución respecto al mismo periodo 2021 y 2022. El 82% de los episodios corresponden a neumonías no graves, el 13.7% a neumonías graves y el 4.2% a IRAG.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (197) alcanzando un porcentaje de 69.4%, seguido del distrito de Carabayllo con 13% (37).

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

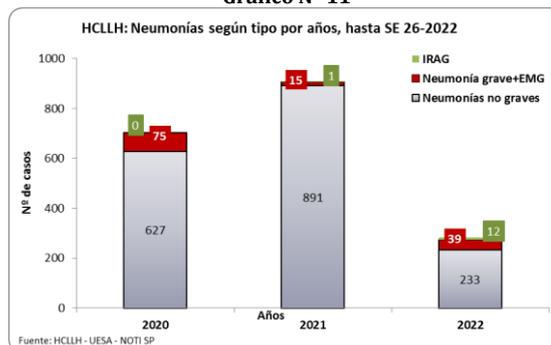


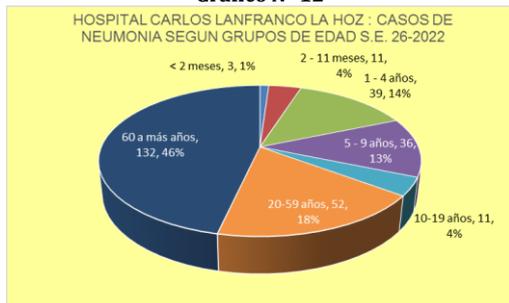
Tabla N°07

HCLLH: Neumonías e IRAG por tipo según distritos, hasta SE 26-2022

Distritos	Neumonías no graves	Neumonía grave+EMG	IRAG	Total	%
Ancón	19	0	1	20	7.0%
Carabaylo	32	4	1	37	13.0%
Puente Piedra	160	28	9	197	69.4%
Santa Rosa	3	3	0	6	2.1%
Ventanilla	10	2	0	12	4.2%
Otros	9	2	1	12	4.2%
Total	233	39	12	284	100%

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

Gráfico N° 12



TUBERCULOSIS

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, hasta la S.E. 26-2022 ha notificado 85 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 49% (42 casos) son tuberculosis pulmonar Bk (+), 34% (29 casos) tuberculosis pulmonar Bk (-), 17% (14 casos) tuberculosis extra pulmonar.

No se han reportado casos de tuberculosis resistente. Tabla N° 08.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (58 casos) alcanzando un porcentaje de 68.2% seguido Carabaylo con 11.8% (10 casos), Ancón con 7.1% (06 casos) y 12.9% (11 casos) proceden de otros distritos. El 44% de los casos notificados se encuentran en la etapa de adulto (30-59 años), el 42% de los casos notificados se encuentran en la etapa de vida joven (18-29), el 12% entre adultos mayores, 2.2% 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° 17.

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

Tabla N° 08

HCLLH: Casos de Tuberculosis notificados según distritos, hasta S.E. 26-2022

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS POR DISTRITOS SEGÚN CASOS NOTIFICADOS, HASTA S.E. 26 - 2022.							
ENFERMEDAD / DAÑO	ANCÓN	CARABAYLLO	PUENTE PIEDRA	SANTA ROSA	VENTANILLA	OTROS DISTRITOS	TOTAL HCLLH CASOS %
TBC Pulmonar Bk (+)	2	5	32	1	1	1	42 49.4
TBC Pulmonar Bk (-)	1	4	18	0	0	6	29 34.1
Tuberculosis Extrapulmonar	3	1	8	0	1	1	14 16.5
Tuberculosis Meningea	0	0	0	0	0	0	0 0.0
Tuberculosis Miliar	0	0	0	0	0	0	0 0.0
TBC Multidrogo Resistente (TB MDR)	0	0	0	0	0	0	0 0.0
Tuberculosis Monoresistente	0	0	0	0	0	0	0 0.0
TBC Extensamente Resistente (TB XDR)	0	0	0	0	0	0	0 0.0
TBC Poliresistente	0	0	0	0	0	0	0 0.0
TBC Abandono Recuperado	0	0	0	0	0	0	0 0.0
Total general	6	10	58	1	2	8	85 100.0

Fuente: NOTI-SP - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - HCLLH 2022/gn

Gráfico N° 13

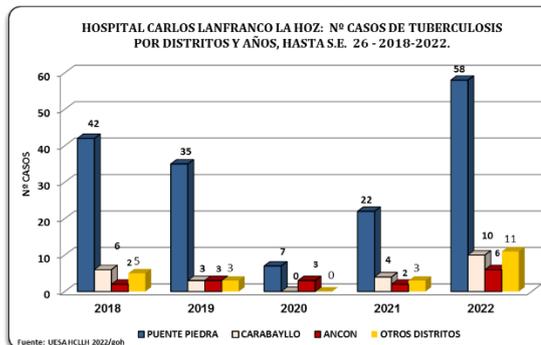


Gráfico N° 14

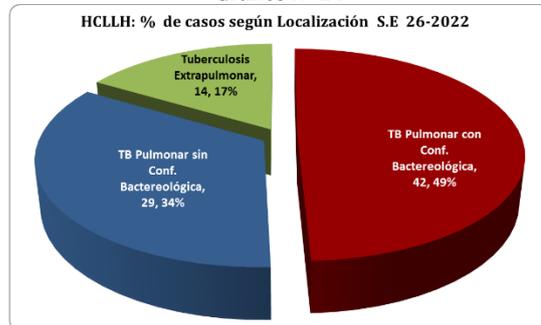


Gráfico N° 15

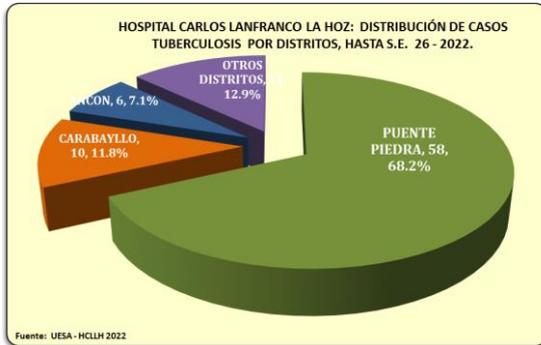


Gráfico N° 16

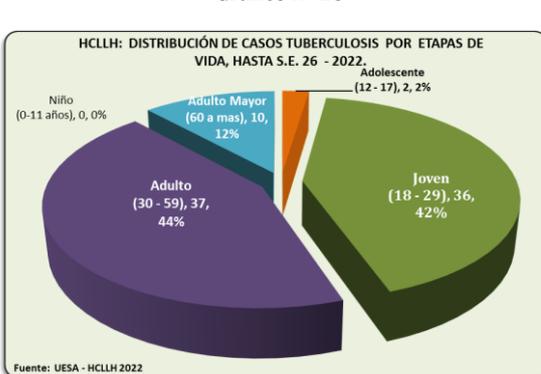
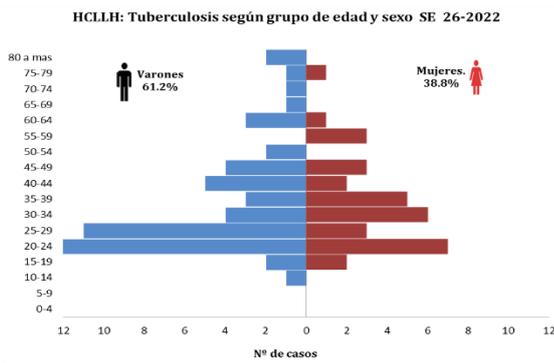


Gráfico N° 17



VIH / SIDA

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, hasta la S.E. 26-2022 ha notificado 133 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 (78 casos) alcanzando un porcentaje de 59% seguido del distrito de Carabayllo con 12% (16 casos), Ancón con 7%(09 casos), Ventanilla con 6% (08 casos), Los Olivos con 4% (05 casos) y 13% (17 casos) proceden de otros distritos.

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° 21.

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

Gráfico N° 18

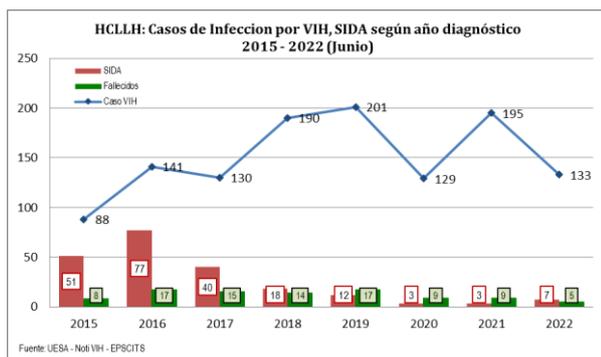


Gráfico N° 19

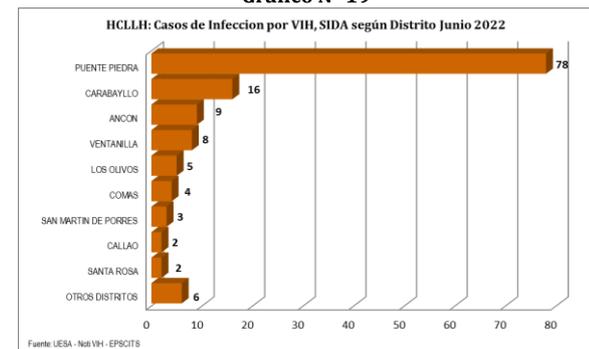


Gráfico N° 20

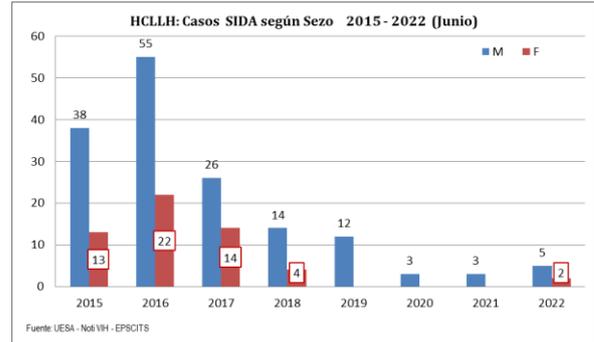
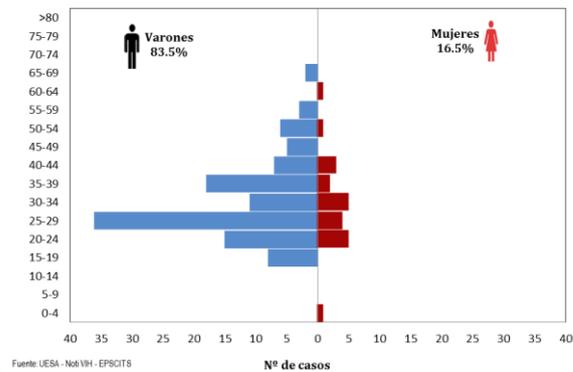


Gráfico N° 21

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



FEBRILES

En el Gráfico N° 22 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, sin embargo a lo que va del año se aprecia un sucesivo incremento de casos.

El grupo de edad con mayor demanda de atención son los niños de 1 a 4 años con 42%, 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 13%, continuando los adolescentes 10- 19 años con 9% y los mayores de 60 años con el 3%.

Respecto al lugar de procedencia, el 69.8% de los febriles son reportados en el distrito de Puente Piedra, 14.82% Carabayllo, 5% distrito de Ancón, 3.92% en el distrito de Ventanilla y 6.38% a otros distritos.

Gráfico N° 22

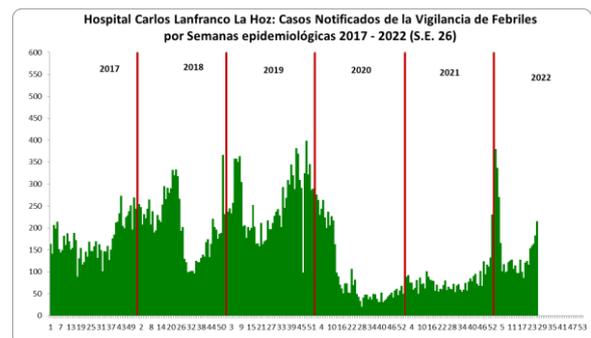


Gráfico N° 23

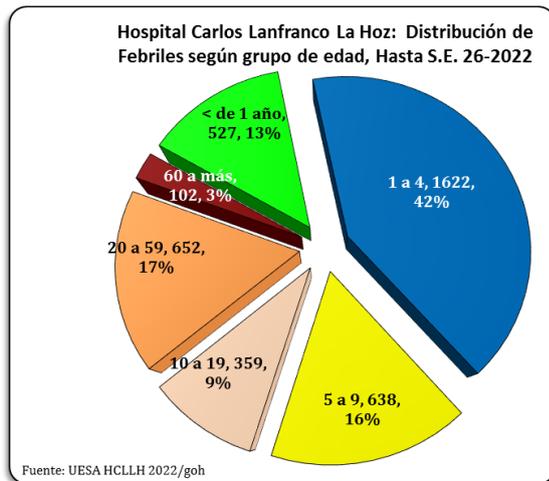
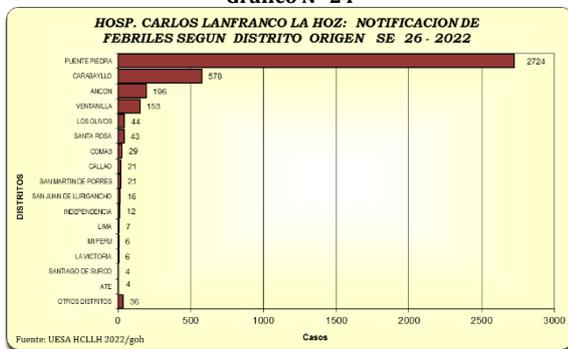


Gráfico N° 24



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRANSITO

Hasta el mes de junio, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se han notificado un total de 710 lesionados como consecuencia de 477 accidentes de tránsito producidos en los alrededores de la institución. De ellos, se puede destacar: el 60% se produjeron en el distrito de Puente Piedra, el 13% en el distrito de Ventanilla, el 12% en el distrito de Ancón, el 10% en el distrito de Carabayllo y el 3% en el distrito de Santa Rosa.

En el Gráfico N° 26 de acuerdo a la condición de egreso, se observa que el número de pacientes dados de alta se ha mantenido casi constante mensualmente. Respecto al número de fallecidos no ha habido casos registrados en los últimos meses.

Los accidentes se producen con mayor frecuencia en el horario de la mañana de 6 a 12 horas con un 34%. Seguidamente en el horario de noche de 18 a 24 horas con un 29%, coincidente con horas punta y de retorno de personas de Centros Laborales. En el horario de la tarde (12 a 18 horas) con 28% y con menor frecuencia en el horario de la madrugada (0 a 6 horas) con 9%.

El género más afectado por accidentes de tránsito es el masculino con 58% y en caso de las mujeres con 42%. Respecto al rango de edad más afectado, para el caso de varones es de 20 a 34 años y en mujeres es de 25 a 29 años y 35 a 39 años.

La mayor proporción de accidentes ocurren los días jueves (19%). El promedio mensual de lesionados se encuentre en 101; durante el mes de Junio hubo un ligero descenso respecto a los meses anteriores en el año 2022.

Gráfico N° 25

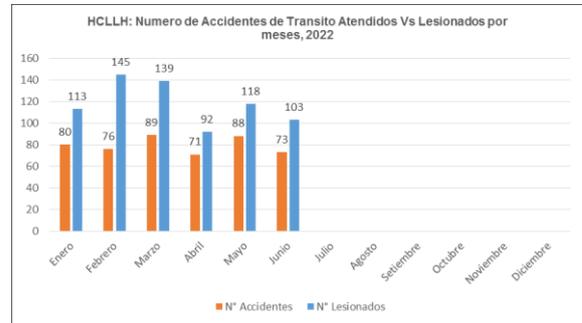


Gráfico N° 26

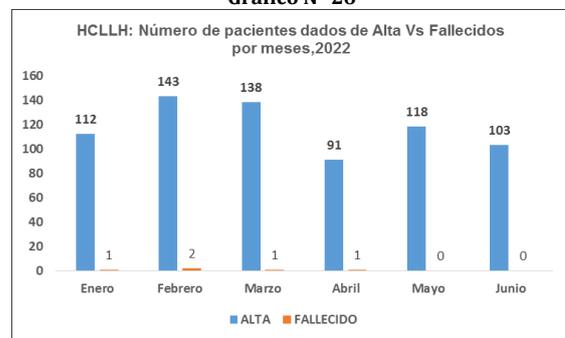


Gráfico N° 27

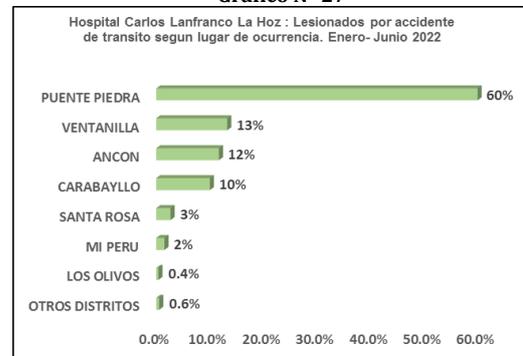


Tabla N° 09

HCLLH: Lesionados por accidente de tránsito según distritos de ocurrencia. Enero Junio 2022

Distrito	Mes					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
PUENTE PIEDRA	67	94	72	60	68	64
VENTANILLA	11	14	31	12	11	15
ANCON	8	27	14	10	19	5
CARABAYLLO	12	5	16	8	14	16
SANTA ROSA	11	3	0	0	4	1
MI PERU	3	0	4	0	2	2
LOS OLIVOS	0	2	0	1	0	0
OTROS DISTRITOS	1	0	2	1	0	0
Total general	113	145	139	92	118	103

Fuente: HCLLH-UESA-NOTI SP. Sistema de Acc. De Tránsito

Tabla N° 10

HCLLH: Lesionados por horas del día. Enero- Junio 2022

Hora Agrupada	N° Lesionados	%
0-6	64	9%
6-12	238	34%
12-18	199	28%
18-24	209	29%
Total	710	1

Fuente: HCLLH-UESA NOTI SP. Sistema de Acc. Tránsito

Gráfico N° 28

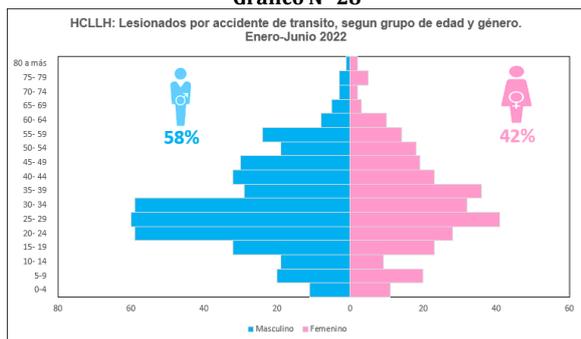
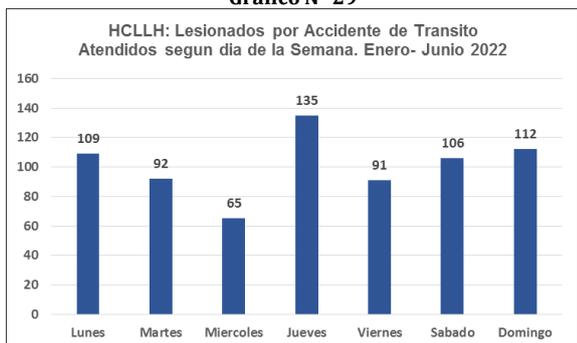


Gráfico N° 29



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 26-2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz ha notificado en total 30 muertes perinatales, donde el 80% corresponden a muertes fetales (24 casos) y el 20% muertes neonatales (6 casos), de las defunciones fetales 23 fueron institucionales y 01 fue parto domiciliario. El 50% son femenino y el 50% masculino.

El 83% (19) de muertes fetales notificadas se produjeron en el ante parto y el 17,4% (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 44,8% (13/29) 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 48.8%(13/29) 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 3,4% (01/29) 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 6,9% (02/29) 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° 11

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: MATRIZ BABIES 2022 (S.E. 26- 2022)

PESO	MUERTE FETAL			MUERTE NEONATAL			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	TOTAL	< 24 HORAS	1- 7 DIAS	8- 28 DIAS	
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.	3	0	3	0	0	0	0
2500 - 2999 gr.	3	0	3	1	0	0	1
> 3000 gr.	7	1	8	0	1	0	1
TOTAL	19	4	23	4	2	0	6

Fuente: UESA HCLLH/goh

- 44.8% Problemas derivados de la Salud Materna
- 41.5% Problemas derivados del cuidado durante el embarazo
- 3.4% Problemas derivados del cuidado durante el Parto
- 6.9% Problemas sobre el cuidado del Recien Nacido

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

Hasta el mes de junio, se han aplicado 192 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 junio 2022 alcanza un 85% 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 Centro Obstétrico, Sala de Operaciones, COE y Departamento de Diagnostico e Imágenes, UCI, Laboratorio y 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. 26-2022 se han aplicado 339 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 junio 2022 alcanza un 60% de cumplimiento en todos los ítems evaluados. Este resultado indica un porcentaje regular 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 ha ido en aumento y leve descenso respecto al mismo periodo del año 2020 y 2021, sin embargo, en el caso de la inadecuada aplicación ha estado aumentando notoriamente.

Tabla N° 12

AREAS	CUMPLE		REGULAR		NO CUMPLE		TOTAL EVALUADOS
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	164	85%	27	14%	1	1%	192
HOSPITALIZACION	61	90%	6	9%	1	1%	68
EMERGENCIA	45	78%	13	22%	0	0%	58
UCI	18	95%	1	5%	0	0%	19
LABORATORIO	12	92%	1	8%	0	0%	13
CONSULTORIOS EXTERNOS	10	83%	2	17%	0	0%	12
CENTRO OBSTETRICO	6	100%	0	0%	0	0%	6
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	5	83%	1	17%	0	0%	6
SALA DE OPERACIONES	5	100%	0	0%	0	0%	5
FARMACIA	0	0%	3	100%	0	0%	3
COE	1	100%	0	0%	0	0%	1
DEPARTAMENTO DIAGNOSTICO	1	100%	0	0%	0	0%	1

Gráfico N° 30

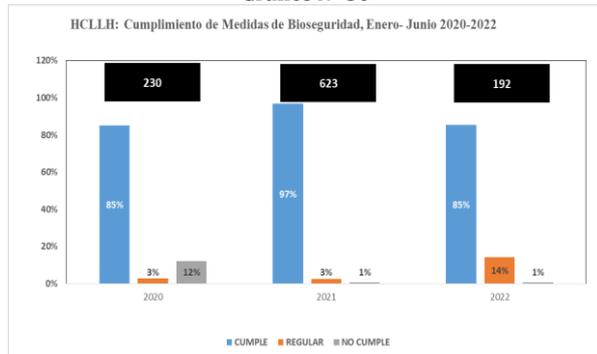


Gráfico N° 31

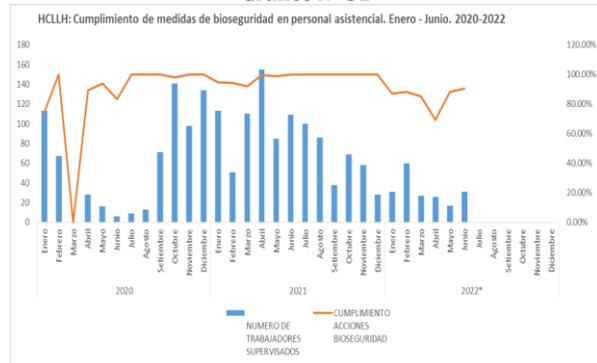


Gráfico N° 32

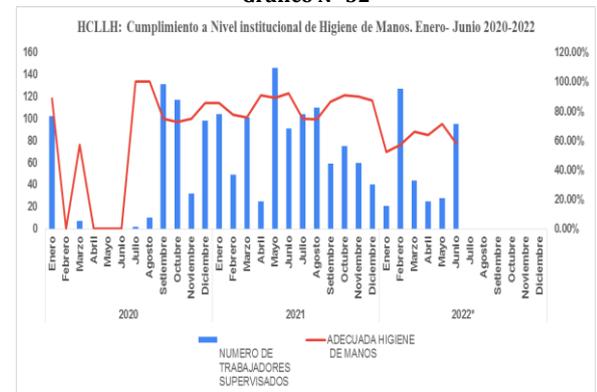
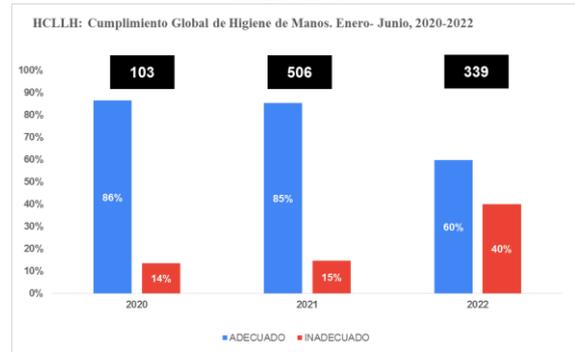


Gráfico N° 33



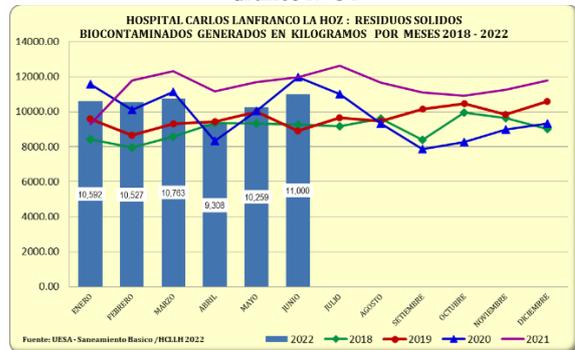
Gestión y Manejo de los Residuos Sólidos

MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS:

Durante el mes de junio en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se ha generado un total de 11000.00 kilogramos de residuos sólidos biocontaminados segregados de los diferentes servicios asistenciales de la institución, disminuyendo en un 8.15% 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 Luán en 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° 34



Hasta el mes de junio, 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° 35



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

Al mes de junio del 2022, se identificaron 09 casos de Infecciones asociadas a la atención de Salud (IAAS), en el servicio de Ginecología (ISQ 02, Endometritis puerperal 01), que representa el 33.3% del total de los casos, seguido el servicio de UCI General (VM 05, ITU 01) que representa el 66.7% de los casos presentados; en el resto de servicios no se han presentado casos de IAAS.

Siendo las neumonías asociado al ventilador mecánico al servicio de UCI General, las de mayor frecuencia que son (5 casos 55.6%), seguido de las infecciones del servicio de Ginecología (3 casos 33.3%) divididos en 02 casos de infección en Sitio Quirúrgico y 01 caso de endometritis post cesárea, por último tenemos (01 caso 11.1%) de infección del tracto urinario en el servicio de UCI General.

Tabla N° 13

HCLH: NOTIFICACIÓN DE IAAS 2019-2022 (JUNIO)										
Servicio	Factor de riesgo asociado	Infección Asociada a la Atención en Salud	2019		2020**		2021		2022 *	
			N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa
UCI	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	5	13.26	21	32.41	23	10.51	5	7.50
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	0	0.00	5	8.76	0	0.00	0	0.00
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.15
Neonatalogía	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	0	0.00	0	0.00	1	3.51	0	0.00
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	0	0.00	1	0.39	1	0.38	0	0.00
Medicina	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	0	0.00	0	0.00	2	3.06	0	0.00
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Cirugía	Colecistectomía	Infección en Sitio Quirúrgico (ISQ)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Hernio plastia inguinal	Infección en Sitio Quirúrgico (ISQ)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Parto cesárea	Endometritis puerperal	1	0.06	0	0.00	0	0.00	1	0.33
Ginecología	Parto cesárea	Infección en Sitio Quirúrgico (ISQ)	19	1.19	15	1.08	9	0.55	1	0.23
Obstetricia	Parto vaginal	Endometritis puerperal	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total IAAS			25		42		36		9	

Fuente: HCLH - UESA - VEIH
 ** Incremento casos por COVID-19
 * Hasta el mes de Junio 2022

Gráfico N° 36

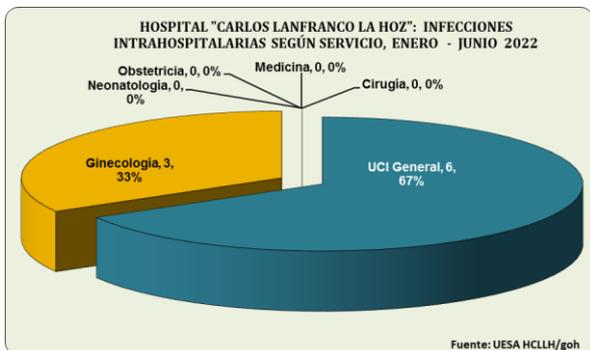


Gráfico N° 37

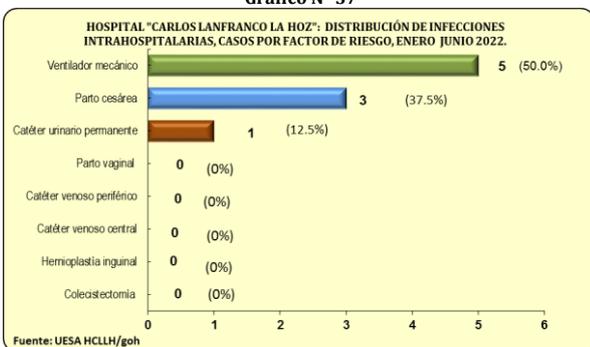
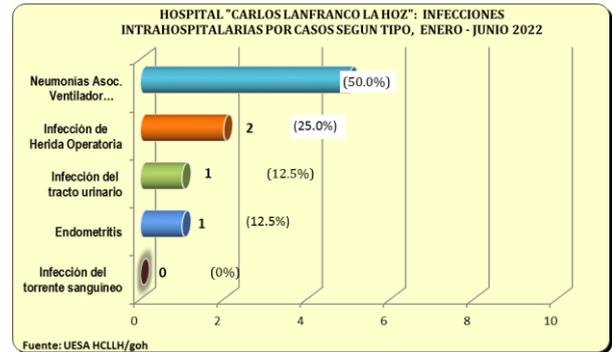


Gráfico N° 38



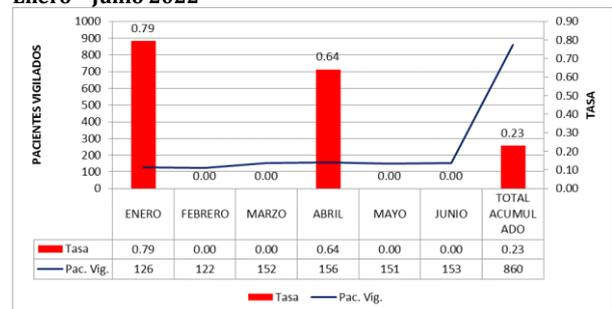
ANÁLISIS DE TASAS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS ENERO - JUNIO DEL 2022

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECO-OBSTETRICIA:

Hasta el mes de junio se han presentado 02 casos de infección de sitio quirúrgico postparto en el servicio de Ginecología, siendo la Tasa de Incidencia Mensual (TIM) de 0.23%. La tasa promedio nacional en ISQ en partos por Cesárea para los establecimientos de la categoría (II-2) es de 0.72 por cada 100 pacientes.

Gráfico N° 39

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

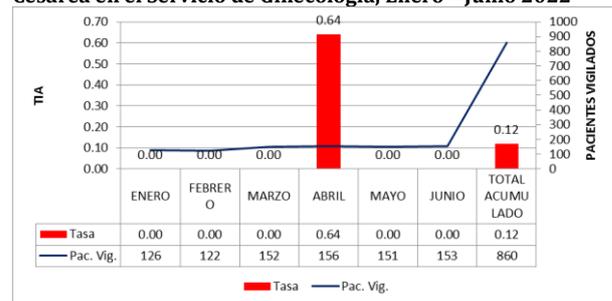


Con respecto a los casos de endometritis post parto cesárea, hasta el mes de junio se ha reportado 01 caso, siendo su T.I.M. de 0.12%.

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° 40

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



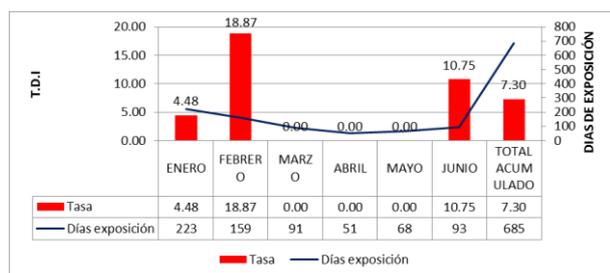
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Hasta el mes de junio se han presentado 05 casos de neumonías asociado al Ventilador Mecánico en el servicio de UCI General.

La Tasa de Densidad de incidencia (TDI) de Enero a Junio es de 7.30 por cada 1000 días de exposición, encontrándose por encima 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° 41

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

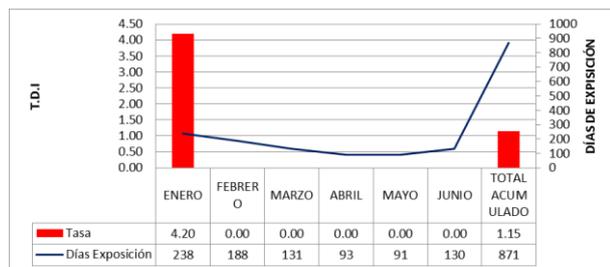


En lo que corresponde a los casos de infección del tracto urinario, hasta el mes de junio se ha presentado 01 caso de infección.

La Tasa de Densidad Acumulada de enero a junio es de 1.15 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° 42

HCLLH: Tasa de Densidad de Incidencia de las Infecciones de Tracto Urinario en el Servicio de UCI Adulto, Enero-junio 2022



SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE CIRUGIA

Hasta el mes de junio 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 junio 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 junio 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. 26-2022 se registran un total de 10762 casos confirmados en lo que va de la pandemia.

TRIAJE DIFERENCIADO COVID-19:

Desde el primer caso confirmado (2020) hasta las SE. 26-2022 se han registrado un total de 24479 atenciones por Triaje Diferenciado.

A inicios del presente año hubo regular incremento de pacientes atendidos por Triaje diferenciado respecto al mismo mes en el 2021. Sin embargo, esas cantidades fueron descendiendo a través de los meses en lo que va del año.

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

Gráfico N° 43

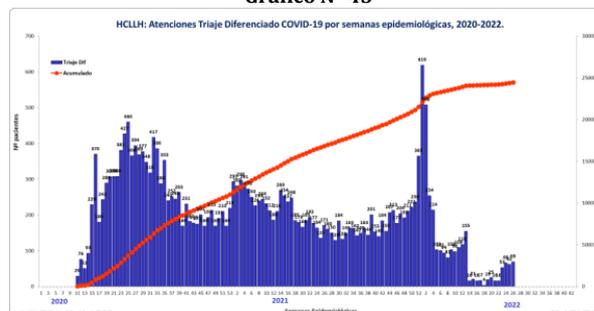


Tabla N° 14

HCLLH: 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	261
Julio	1624	700	
Agosto	1533	664	
Setiembre	1039	678	
Octubre	845	731	
Noviembre	832	848	
Diciembre	838	1076	
Total	10972	10483	3024

Actualizado hasta 30/06/2022

HOSPITALIZACION 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.

Hasta la SE. 26-2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz notificó 04 pacientes hospitalizados con Ventilación mecánica y 195 sin ventilación mecánica.

De los pacientes con Ventilación mecánica, todos ellos fueron dados de Alta, no hubo pacientes referidos ni fallecidos y actualmente no se cuenta con pacientes hospitalizados con ventilación mecánica.

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

De los pacientes sin Ventilación mecánica, el 75% fue dado de alta (147 casos), 24% fallecieron (46 pacientes), el 1% fue referido (2 pacientes) y no hay paciente hospitalizado actualmente por COVID-19.

Se observa un descenso notable de pacientes hospitalizados sin ventilación mecánica respecto a los años 2020 y 2021.

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 género más afectado y que ha sido hospitalizado por COVID-19 es el femenino con 74% y en caso de los varones con 26%. Respecto al rango de edad más afectado, para el caso de mujeres es de 25 a 34 años y en varones es de 80 años a más.

Gráfico N° 44

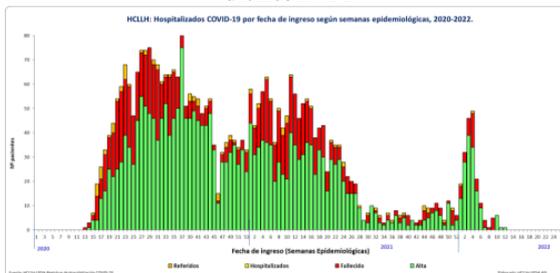


Tabla N° 15

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° 16

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)

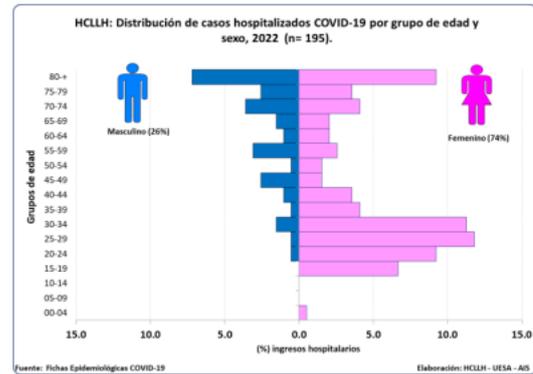
** 96 pacientes que ingresaron el 2020 fallecieron en el año 2021

Tabla N° 17

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° 45



DEFUNCIONES COVID-19:

Hasta la SE. 26-2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz notificó 63 defunciones por COVID-19, de los cuales el 79% fallecieron en Hospitalización COVID-19(50 casos) y el 21% en Shock- Trauma (13 casos).

En el mes de junio del presente año, se puede notar la disminución de defunciones por COVID-19 respecto a los años 2020 y 2021 en el mismo periodo. Para el caso de las defunciones por NO COVID, los casos han descendido respecto al 2021, sin embargo hubo un breve aumento desde el año 2020.

El género más afectado y que presenta más fallecidos por COVID-19 es el masculino con 51% y en caso de las mujeres con 49%. 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° 46

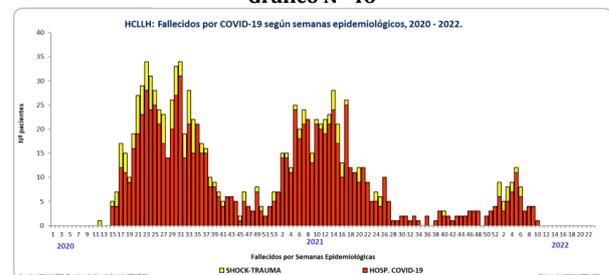


Tabla N° 18

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° 19

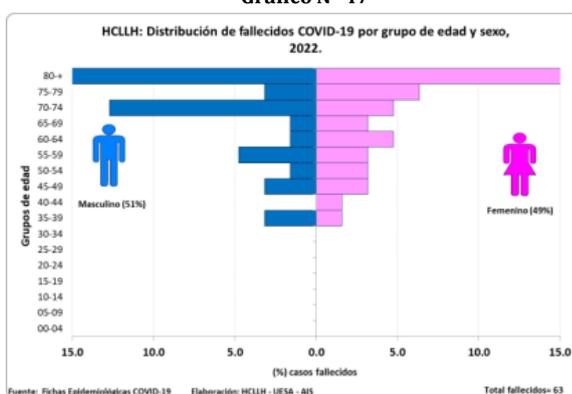
HCLLH: Distribución de fallecidos COVID y NO COVID, según meses, 2020-2022.

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	0	16
Julio	117	12	12	35	0	36
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	268

Fuente: UESA

*Sin dato (marzo a junio 2020)

Gráfico N° 47



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.