

**PERÚ****Ministerio de Salud**

# UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO Nº 04 – 2022

**SE 30****Al 30 de julio 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 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](http://www.hcllh.gob.pe)

**Correos electrónicos:**

[secretariaepi.hcllh@gmail.com](mailto:secretariaepi.hcllh@gmail.com)

[epidemiologia@hcllh.gob.pe](mailto:epidemiologia@hcllh.gob.pe)

[epihpp@hotmail.com](mailto:epihpp@hotmail.com)

[kpmv\\_75@hotmail.com](mailto:kpmv_75@hotmail.com)

[gioshi77@hotmail.com](mailto:gioshi77@hotmail.com)

**EDITORIAL****Actualización sobre el brote de viruela del mono**

El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote actual de viruela del simio como Emergencia de Salud Pública de Preocupación Internacional (PHEIC, por sus siglas en inglés) el 23 de julio de 2022. Hasta el 9 de agosto de 2022, se habían notificado casi 32 000 casos confirmados de viruela del simio en 82 países no endémicos. Dado el rápido ritmo con el que se diagnostican los casos, es esencial una respuesta internacional coordinada.

El primer caso de viruela del simio en EE. UU. se informó el 7 de mayo de 2022 y, hasta el 9 de agosto de 2022, se han informado casi 9500 casos confirmados. El 4 de agosto de 2022, la administración de Biden, presidente de los Estados Unidos de Norteamérica, declaró la viruela del simio una emergencia de salud pública internacional, lo que le dio a las agencias federales la capacidad de dirigir rápidamente los fondos hacia vacunas, terapias y otras necesidades inmediatas.

La viruela del simio se transmite principalmente a través del contacto directo de piel a piel con lesiones infecciosas. En el brote actual, la mayoría de los casos ocurrieron entre hombres que adquirieron la infección a través del contacto sexual o íntimo con otros hombres. El contacto con materiales utilizados por una persona con viruela del simio, como ropa, ropa de cama o juguetes sexuales, puede también provocar la transmisión.

Al 25 de julio de 2022, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. informaron que el 99,1 % de los casos en EE. UU. se encuentran entre personas a las que se les asignó el sexo masculino al nacer, con una mediana de edad de 35 años (rango de 18 a 76 años). La mayoría de los casos han ocurrido entre hombres que tienen sexo con hombres, pero se han informado al menos 13 casos entre personas a las que se les asignó el sexo femenino al nacer, incluida una persona embarazada, y al menos 2 niños se han infectado.

El período medio de incubación desde el momento de la exposición hasta la aparición de los primeros síntomas se ha estimado en 7,6 días (IC del 95 %, 6,2-9,7), y el 95 % de las personas desarrollan síntomas en un plazo de 17,1 días. Los síntomas iniciales son los de una enfermedad similar a la gripe con fiebre, malestar general, dolor de cabeza y fatiga, a menudo acompañada de inflamación de ganglios (linfadenopatía). Poco después del pródromo, (que involucra una fase invasiva), aparece una erupción con lesiones que comienzan como máculas que progresan a pápulas, vesículas y luego pústulas antes de formar costras.

En el brote actual, los síntomas comunes también incluyen dolor anorrectal, proctitis con sangrado y edema de pene con balanitis y fimosis. También se informa dolor de garganta, odinofagia, epiglotitis y amigdalitis.

La serie más grande publicada hasta la fecha incluyó 528 pacientes en 16 países; El 98% de los casos fueron entre hombres que se identificaron como homosexuales o bisexuales y el 41% vivían con el VIH. Las localizaciones más frecuentes de las lesiones fueron la zona anogenital (73%); tronco, brazos o piernas (55%); cara (25%); y palmas y plantas (10%). La mayoría de las personas tenían menos de 10 lesiones y casi el 10% presentaba una sola lesión genital.

Para la mayoría de las personas, la viruela del simio no pone en peligro la vida, pero es perturbadora y dolorosa y podría generar un estigma social. Las complicaciones conocidas de la viruela del simio pueden incluir neumonía, encefalitis e infecciones oculares, que ocurren principalmente en niños menores de 8 años y personas inmunodeprimidas o embarazadas. La hospitalización es poco común y la principal razón de ingreso ha sido el control del dolor, típicamente por dolor anorrectal u oral. Las personas con viruela del simio deben permanecer aisladas mientras dure la enfermedad, que suele durar de 2 a 4 semanas o hasta que las costras hayan desaparecido y se tenga piel nueva en el lugar de las lesiones. La mortalidad es rara, pero hasta ahora han muerto al menos 4 personas en países no endémicos.

**Referencias:**

1. Del Río C, Malani PN. Actualización sobre el brote de viruela del mono. JAMA. Publicado en línea el 11 de agosto de 2022. doi:10.1001/jama.2022.14857

**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° 30-2022 se han notificado **15420** casos de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.

Entre las principales enfermedades y eventos notificados se encuentran: COVID - 19 (84.3%), lesionados por accidentes de tránsito (5%), Mordedura de perro (2.7%), Neumonía (2.1%), que son los que contribuyen con más del 90% de los casos notificados.

A partir del 13 de julio se inicia la notificación de casos de viruela del mono (AE 16-2022).

**Tabla N° 1**  
HCLLH: Resumen de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica según tipo de diagnóstico, hasta S.E. 30-2022

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CASOS NOTIFICADOS, HASTA S.E. 30-2022.		Tipo de Diagnóstico			Total HCLLH	
TIPO DE VIGILANCIA	ENFERMEDAD / DAÑO	Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%
INMUNO PREVENIBLES	PFA (Parálisis Fláccida Aguda)	0	0	0	0	0.0
	Rubeola	0	0	1	1	0.0
	Sarampión	0	0	0	0	0.0
	Varicela	2	0	0	2	0.0
	Tos Ferina	0	3	11	14	0.1
	Tetanos	0	0	0	0	0.0
	Gestante Vacunada Inadveridamente (GVI)	1	0	0	1	0.0
	ESAM Severo	0	0	0	0	0.0
	Cólera	0	0	0	0	0.0
	Hepatitis Viral	0	0	0	0	0.0
ETA	Sífilis Congenita	1	0	0	1	0.0
	Sífilis Materna	14	0	0	14	0.1
	Sífilis	94	0	0	94	0.6
Transmisión Sexual	VIH / SIDA	147	0	0	147	1.0
	Hepatitis B	14	0	0	14	0.1
	Bartonelosis	2	0	0	2	0.0
Metaxenicas	Dengue sin señales de Alarma	6	0	16	22	0.1
	Dengue con señales de Alarma	4	1	5	10	0.1
	Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0.0
	Fiebre Amarilla 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	8	0	0	8	0.1
	Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	0	0	0.0
	Brucelosis	0	0	0	0	0.0
	Leptospirosis	0	0	1	1	0.0
Loxocelismo	0	0	0	0	0.0	
Zoonoticas	Viruela Simica (Monkey Pox)	1	4	0	5	0.0
	Arañazo de Gato (bartonella Henselae)	29	3	13	45	0.3
	Mordedura de Rata	7	0	0	7	0.0
	Mordedura de Perro	424	0	0	424	2.7
	Mordedura de Gato	13	0	0	13	0.1
	Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0.0
	Mordedura de Mono	0	0	0	0	0.0
	TBC Pulmonar Bk (+)	48	0	0	48	0.3
	TBC Pulmonar Bk (-)	34	0	0	34	0.2
	Tuberculosis Extrapulmonar	17	0	0	17	0.1
Tuberculosis	Tuberculosis Meningea	0	0	0	0	0.0
	Tuberculosis Miliar	0	0	0	0	0.0
	TBC Multidrogo Resistente (TBMDR)	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
	Parotiditis	1	0	0	1	0.0
	EMPB	37	0	0	37	0.2
	Otras Enf. De Notificación Local	Neumonía	323	0	0	323
IRAG		1	0	11	12	0.1
COVID - 19		1502	363	11127	12992	84.3
No Transmisibles	Intoxicación por Plaguicidas N.E.	57	0	0	57	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	24	0	0	24	0.2
	Muerte Neonatal	6	0	0	6	0.0
	Morbilidad Materna Extrema	49	0	0	49	0.3
	Lesionados por Accidentes de Tránsito	768	0	0	768	5.0
	Diabetes Mellitus	135	0	0	135	0.9
	Vigilancia de Intento de Suicidio	84	0	0	84	0.5
Vigilancia Hospitalaria de Cáncer	7	0	0	7	0.0	
<b>Total general</b>	<b>3860</b>	<b>374</b>	<b>11186</b>	<b>15420</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: NOTI-SP - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - HCLLH 2022 (SE 30)

**VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS**

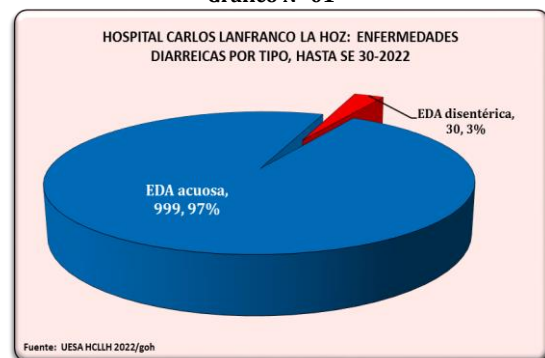
Hasta la S.E. 30-2022, en el HCLLH se ha notificado 1029 episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA); de ellos el 97% (999) corresponden a EDAs Acuosas y el 3% (30) a EDAs Disentéricas.

De acuerdo al lugar de procedencia, los episodios se concentran en el distrito de Puente Piedra con el 69.4% (714 casos), seguido del distrito de Carabayllo con 13.8% (142 casos), el distrito de Ancón con 4.8% (49 casos), distrito de Ventanilla 4.2% (43) y otros distritos 7.8%.

Se evidencia un notable 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 51%; en caso de los episodios de EDAs Disentéricas el mayor número de casos están en los niños menores de 1 año con 60%

**Gráfico N° 01**



Fuente: UESA HCLLH 2022/goH

**Tabla N° 2**

**EDAs: CASOS POR TIPO Y JURISDICCIÓN, hasta SE 30-2022**

Establecimiento de Salud	EDA Acuosa	EDA Disentérica	TOTAL
PUENTE PIEDRA	695	19	714
CARABAYLLO	139	3	142
ANCON	46	3	49
VENTANILLA	42	1	43
SANTA ROSA	16	2	18
OTROS DISTRITOS	61	2	63
<b>Total general</b>	<b>999</b>	<b>30</b>	<b>1029</b>

Fuente: Noti SP - UESA HCLLH/goH

**Tabla N° 03**

**HCLLH: EDAs por tipo según años, hasta SE 30-2022**

Tipo de EDA	Años		
	2020	2021	2022
EDA Acuosa	993	1232	999
EDA Disentérica	10	24	30
<b>Total EDA</b>	<b>1003</b>	<b>1256</b>	<b>1029</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 02

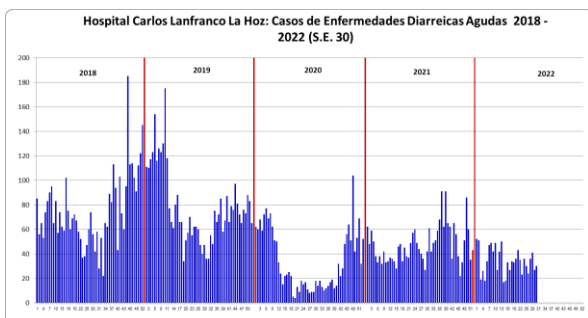


Gráfico N° 03

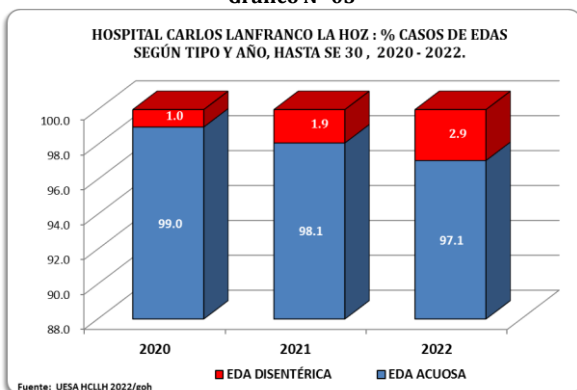


Gráfico N° 04

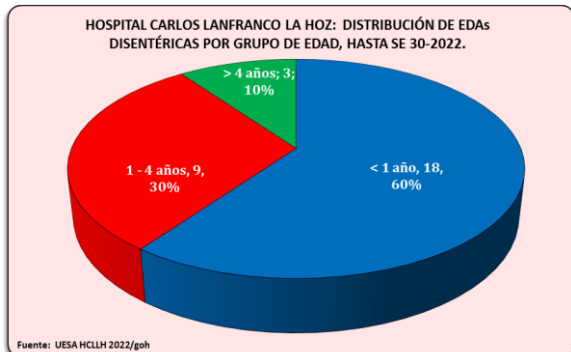


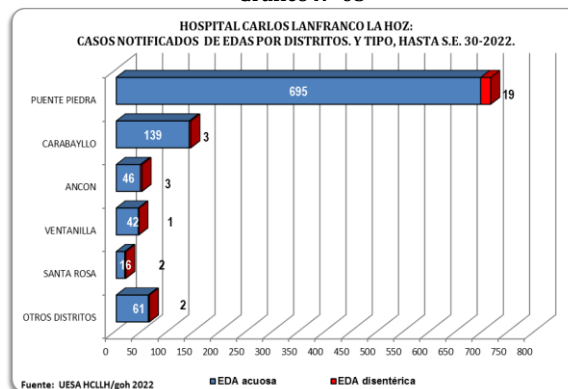
Tabla N° 04

HCLLH: EDAS Acuosa según años y grupo de edad, hasta SE 30-2022

Grupo de edad	2020	2021	2022
< 1 año	200	242	182
1 - 4 años	317	488	331
> 4 años	476	502	516
<b>Total EDA</b>	<b>993</b>	<b>1,232</b>	<b>1,029</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 05



### VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS MENOR DE 5 AÑOS

Hasta la S.E. 30-2022, se notificaron 2751 episodios de Infecciones Respiratorias en menores de 5 años; de ellas el 87.9% (2418) son Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y el 12.1% (333) 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 68.8% (1894 episodios) de IRA, corresponden a Infecciones Respiratorias Agudas notificadas en el distrito de Puente Piedra, el 15.1% (416 episodios) corresponden al distrito de Carabayllo, 5.5% (152 episodios) al distrito de Ancón, 4% (109 episodios) corresponde al distrito de Ventanilla, 1.7% (46 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 71% (1707 episodios), seguido de los niños de 2 a 11 meses con 26% (640 episodios) y los menores de 2 meses con 3% (71 episodios).

Respecto a los Síndromes de Obstrucción Bronquial/Asma, el 70% (233 episodios) corresponden al distrito de Puente Piedra, el 14.7% (49 episodios) al distrito de Carabayllo, el 4.8% (16 episodios) en el distrito de Ventanilla, el 4.5% (15 episodios) en el distrito de Ancón, 3% tanto en el distrito de Santa Rosa y en otros distritos.

Según el grupo de edad, el 31.5% se presentaron en menores de 2 años, mientras que el 68.5% 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 30-2022

Tipo de Infección	Años		
	2020	2021	2022
Infección Respiratoria Aguda	1282	1275	2418
SOB / ASMA	170	174	333
<b>Total</b>	<b>1452</b>	<b>1449</b>	<b>2751</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 06

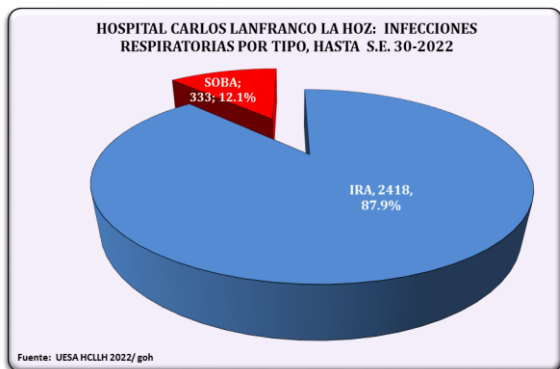


Gráfico N° 07

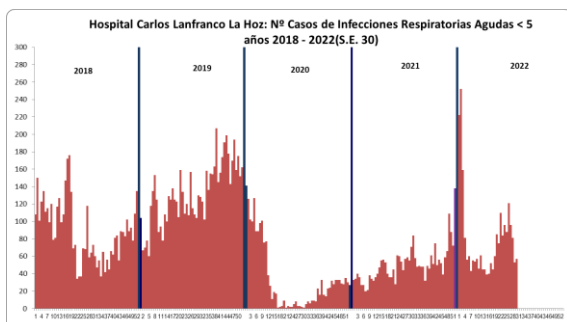


Gráfico N° 08

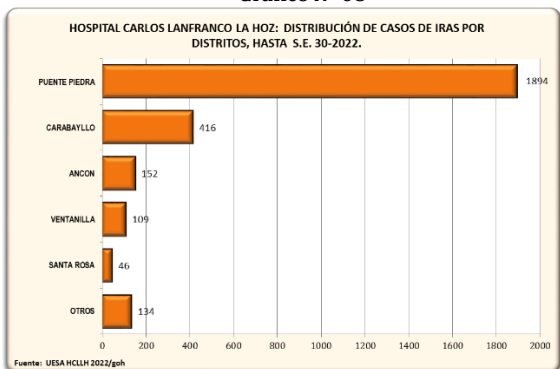


Tabla N° 06

HCLLH: Infecciones Respiratorias en menores de 5 años por tipo según distritos, hasta SE 30-2022

Distritos	Infección Respiratoria Aguda	SOB / ASMA	Total	%
Ancón	137	15	152	5.5%
Carabayllo	367	49	416	15.1%
Pueblo Piedra	1661	233	1894	68.8%
Santa Rosa	36	10	46	1.7%
Ventanilla	93	16	109	4.0%
Otros	124	10	134	4.9%
<b>Total IRAs</b>	<b>2418</b>	<b>333</b>	<b>2751</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 09

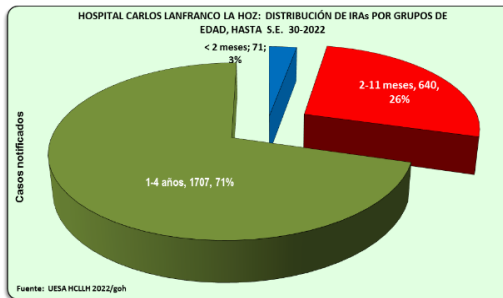
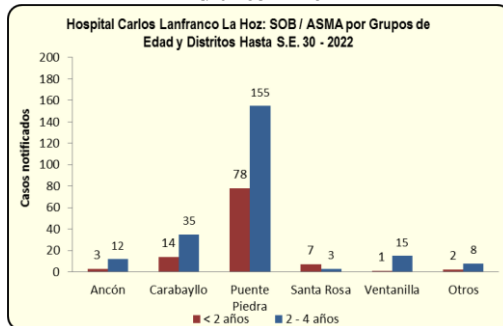


Gráfico N° 10



NEUMONIAS - IRAG

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, hasta la S.E. 30-2022 ha notificado 335 episodios de neumonías e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), donde es notoria la disminución respecto al mismo periodo 2021 y 2022. El 79.1% de los episodios corresponden a neumonías no graves, el 17.3% a neumonías graves y el 3.6% a IRAG.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Pueblo Piedra (232) alcanzando un porcentaje de 69.3%, seguido del distrito de Carabayllo con 13.7% (46).

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

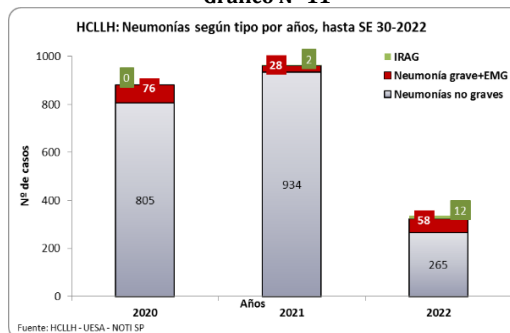


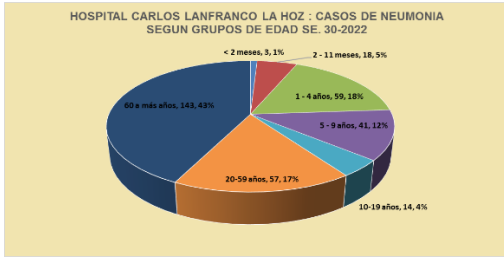
Tabla N° 07

HCLLH: Neumonías e IRAG por tipo según distritos, hasta SE 30-2022

Distritos	Neumonías no graves	Neumonía grave+EMG	IRAG	Total	%
Ancón	20	2	1	23	6.9%
Carabayllo	37	8	1	46	13.7%
Pueblo Piedra	184	39	9	232	69.3%
Santa Rosa	3	3	0	6	1.8%
Ventanilla	12	3	0	15	4.5%
Otros	9	3	1	13	3.9%
<b>Total</b>	<b>265</b>	<b>58</b>	<b>12</b>	<b>335</b>	<b>100%</b>

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. 30-2022 ha notificado 99 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% (48 casos) son tuberculosis pulmonar Bk (+), 34% (34 casos) tuberculosis pulmonar Bk (-), 17% (17 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 (65 casos) alcanzando un porcentaje de 65.7% seguido Carabayllo con 13.1% (13 casos), Ancón con 8.1% (08 casos) y 13.1% (13 casos) proceden de otros distritos. El 44% de los casos notificados se encuentran en la etapa de adulto (30-59 años), el 39% de los casos notificados se encuentran en la etapa de vida joven (18-29), el 14% entre adultos mayores, 2% entre adolescentes y 1.1% 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.

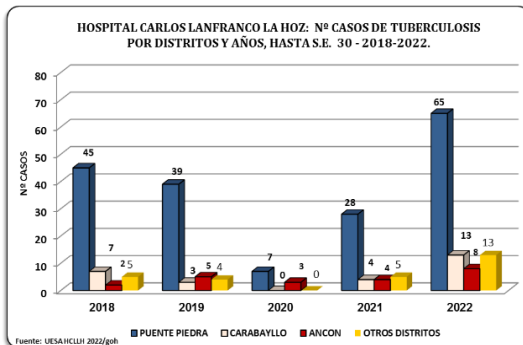
Tabla N° 08

HCLLH: Casos de Tuberculosis notificados según distritos, hasta S.E. 30-2022

ENFERMEDAD / DAÑO	ANCÓN	CARABAYLLO	PUENTE PIEDRA	SANTA ROSA	VENTANILLA	OTROS DISTRITOS	TOTAL HCLLH	%
TBC Pulmonar Bk (+)	3	6	36	1	1	1	48	48.5
TBC Pulmonar Bk (-)	2	6	20	0	0	6	34	34.3
Tuberculosis Extrapulmonar	3	1	9	0	1	3	17	17.2
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 Mono resistente	0	0	0	0	0	0	0	0.0
TBC Extensamente Resistente (TB XDR)	0	0	0	0	0	0	0	0.0
TBC Polirresistente	0	0	0	0	0	0	0	0.0
TBC Abandonado Recuperado	0	0	0	0	0	0	0	0.0
<b>Total general</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>65</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>99</b>	<b>100.0</b>

Fuente: NOTI/EP - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - HCLLH 2022/goh

Gráfico N° 13



Fuente: UESA/HCLLH 2022/goh

Gráfico N° 14

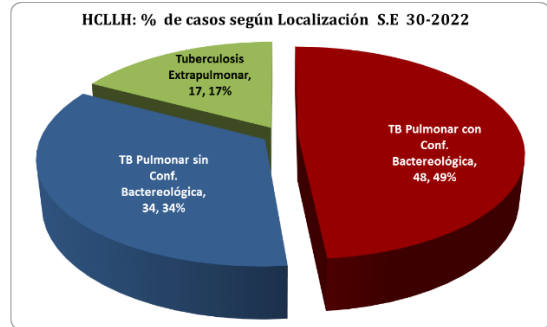
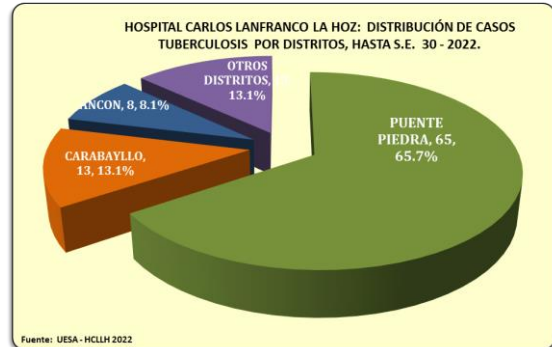
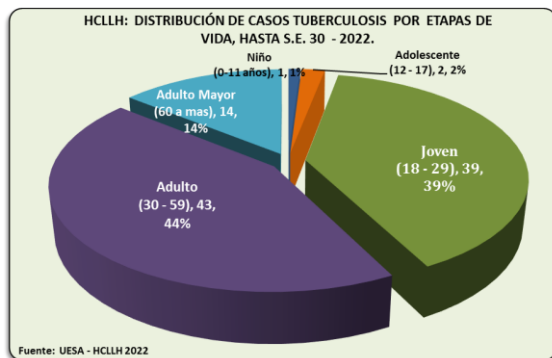


Gráfico N° 15



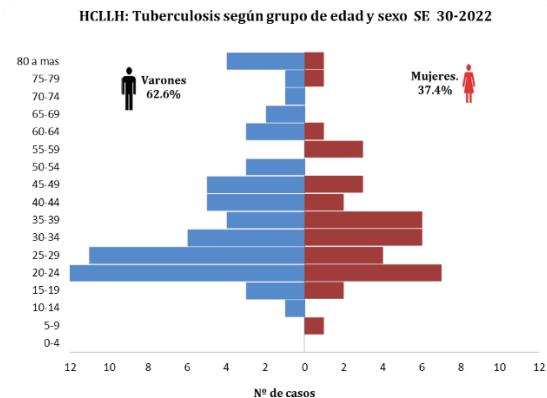
Fuente: UESA - HCLLH 2022

Gráfico N° 16



Fuente: UESA - HCLLH 2022

Gráfico N° 17



**VIH / SIDA**

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, hasta la S.E. 30-2022 ha notificado 147 casos de VIH / SIDA, observándose un descenso en cuanto a los casos notificados en el año 2020. Cabe indicar que existe estos dos últimos años responde a época de pandemia.

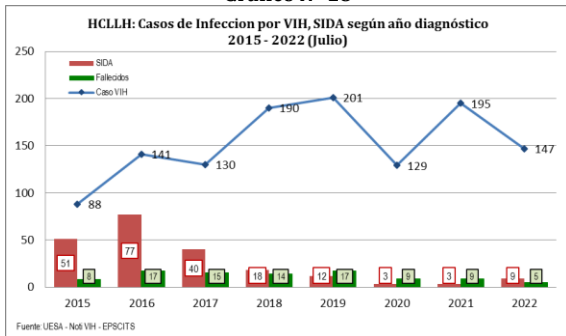
Se puede observar en el Gráfico N° 18 que se han notificado 09 casos con estadio SIDA y 05 fallecidos, evidenciándose una disminución significativa en los últimos 05 años.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (81 casos) alcanzando un porcentaje de 55% seguido del distrito de Carabayllo con 12% (17 casos), Ancón con 7%(11 casos), Ventanilla con 7% (10 casos), Los Olivos con 4% (06 casos), el distrito de San Martín de Porres con 3% (05 casos), Comas con 2% (04 casos) y 9% (13 casos) proceden de otros distritos.

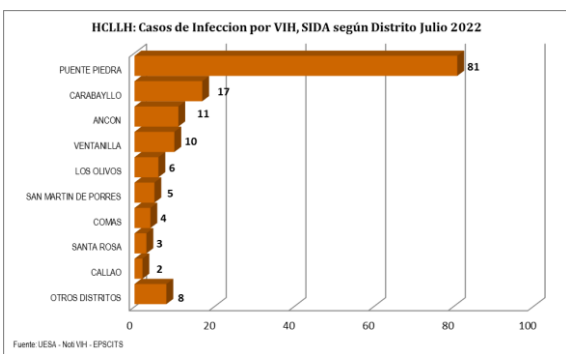
De acuerdo a la pirámide por edad y sexo se evidencia el predominio de pacientes entre los grupo de 25 a 29 años en el sexo masculino. Gráfico N° 21.

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

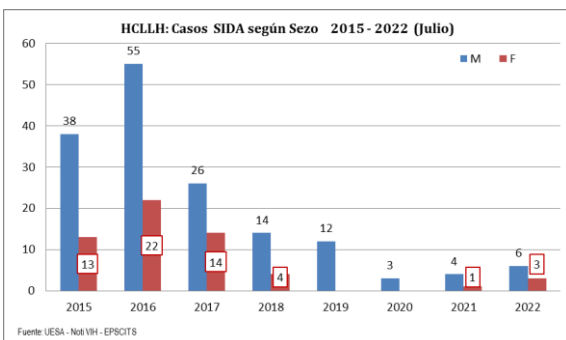
**Gráfico N° 18**



**Gráfico N° 19**

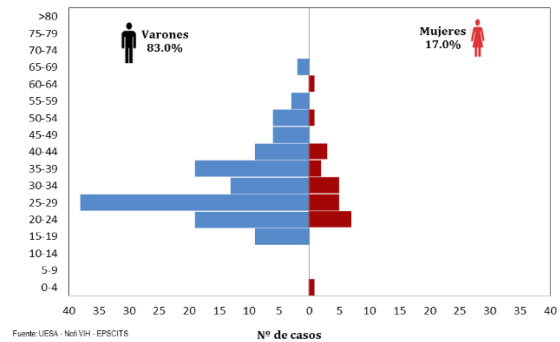


**Gráfico N° 20**



**Gráfico N° 21**

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



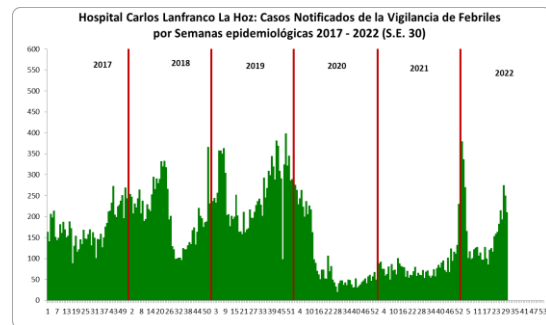
**FEBRILES**

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 41%, luego tanto menores de 5 -9 años con 17% y adultos de 20 -59 años con 17%, 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 70.42% de los febriles son reportados en el distrito de Puente Piedra, 15% Carabayllo, 4.74% distrito de Ancón, 3.73% en el distrito de Ventanilla y 6.11% a otros distritos.

**Gráfico N° 22**



**Gráfico N° 23**

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz: Distribución de Febriles según grupo de edad, Hasta S.E. 30-2022

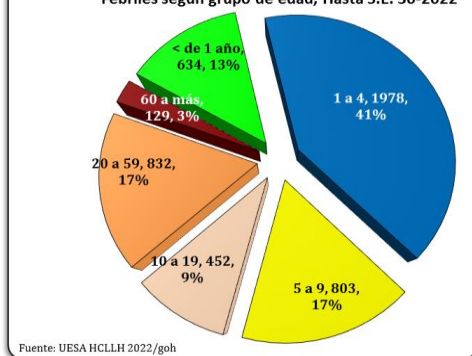
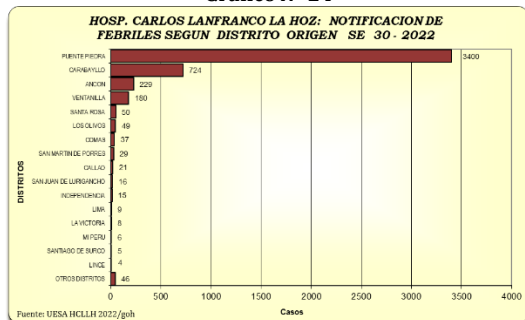


Gráfico N° 24



**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 30-2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz ha notificado en total 31 muertes perinatales, donde el 80.6% corresponden a muertes fetales (25 casos) y el 19.4% muertes neonatales (6 casos), de las defunciones fetales 24 fueron institucionales y 01 fue parto domiciliario. El 51.6% son femenino y el 48.4% masculino.

El 83% (20) de muertes fetales notificadas se produjeron en el ante parto y el 17% (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 43,3% (13/30) 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 46.7%(14/30) 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 3,3% (01/30) 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 6,7% (02/30) 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° 09

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: MATRIZ BABIES 2022 (S.E. 30- 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.	1	0	1	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
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>6</b>

Fuente: UESA HCLLH/goh

- 43.3% Problemas derivados de la Salud Materna
- 46.7% Problemas derivados del cuidado durante el embarazo
- 3.3% Problemas derivados del cuidado durante el Parto
- 6.7% Problemas sobre el cuidado del Recien Nacido

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

Hasta el mes de julio, se han aplicado 211 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 julio 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, Nutrición, UCI, Hospitalización, Laboratorio y Consultorios Externos presentaron un alto cumplimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad que oscila entre el 85% y 100%, seguidamente en los servicios de Referencias 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. 30-2022 se han aplicado 375 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 julio 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 descendiendo respecto al mismo periodo del año 2020 y 2021, sin embargo, en el caso de la inadecuada aplicación ha estado aumentando notoriamente.

Tabla N° 10

AREAS	CUMPLE		REGULAR		NO CUMPLE		TOTAL EVALUADOS
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	179	88%	30	14%	1	0%	211
HOSPITALIZACIÓN	65	88%	8	11%	1	2%	74
EMERGENCIA	54	81%	13	19%	0	0%	67
UCI	18	95%	1	5%	0	0%	19
LABORATORIO	12	86%	2	14%	0	0%	14
CONSULTORIOS EXTERNOS	12	86%	2	14%	0	0%	14
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
ODE	1	100%	0	0%	0	0%	1
DEPARTAMENTO DIAGNOSTICO	1	100%	0	0%	0	0%	1
NUTRICION	1	100%	0	0%	0	0%	1

Gráfico N° 25

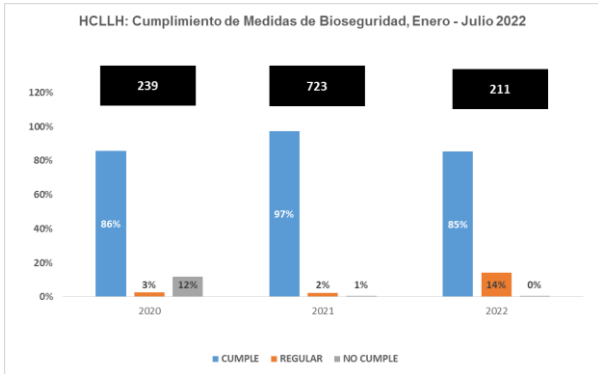


Gráfico N° 26

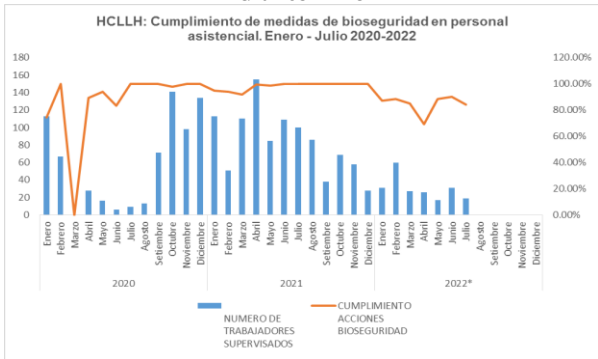


Gráfico N° 27

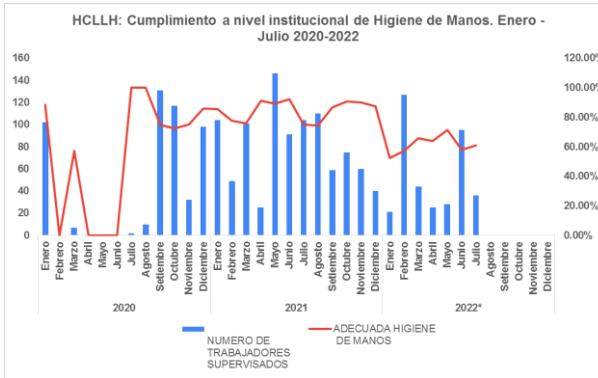
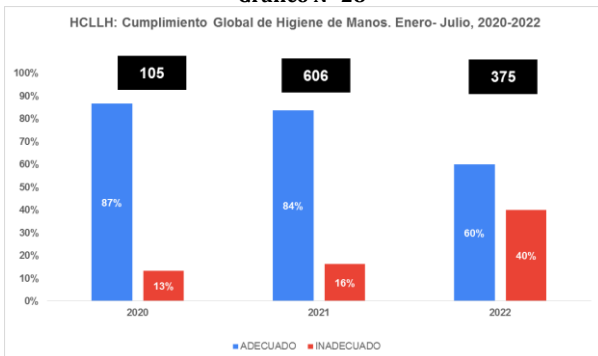


Gráfico N° 28



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 11452.00 kilogramos de residuos sólidos biocontaminados segregados de los diferentes servicios asistenciales de la institución, disminuyendo en un 9.36% 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 julio, se evidencia mayor segregación de residuos sólidos comunes en relación a los residuos biocontaminados, evidenciando que en el caso de éste ha habido un aumento en los últimos meses transcurridos.

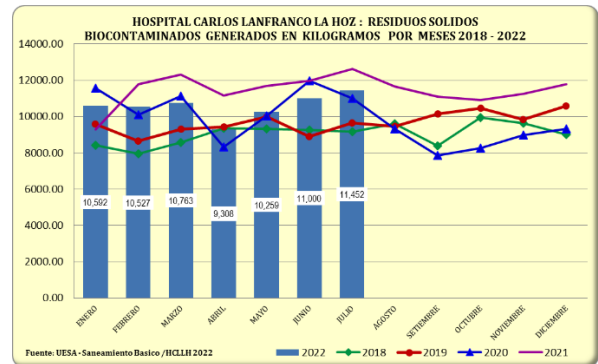
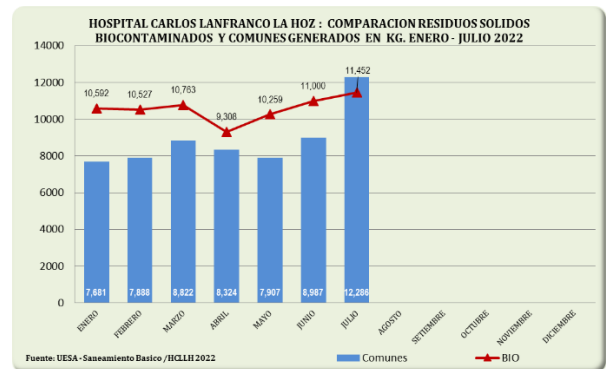


Gráfico N° 30





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

Al mes de julio del 2022, se identificaron 12 casos de Infecciones asociadas a la atención de Salud (IAAS), en el servicio de Ginecología (ISQ 04, Endometritis puerperal 01), que representa el 41.7% del total de los casos, seguido el servicio de UCI General (VM 06, ITU 01) que representa el 58.3% 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 (6 casos 50%), seguido de las infecciones del servicio de Ginecología (5 casos 41.7%) divididos en 04 casos de infección en Sitio Quirúrgico y 01 caso de endometriosis post cesárea, por último tenemos (01 caso 8.3%) de infección del tracto urinario en el servicio de UCI General.

Tabla N° 11

HCLH: NOTIFICACION DE IAAS 2019-2022 (JULIO)											
Servicio	Factor de riesgo asociado	Infección Asociada a la Atención en Salud	2019		2020**		2021		2022 *		Tasas Referenciales 9-2
			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	6	37.6	0.94
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	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	1	1.02	1.87
Neonatalogía	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3.01
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	0	0.00	0	0.00	1	3.61	0	0.00	0.63
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	0	0.00	1	0.39	1	0.38	0	0.00	0.74
Medicina	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	0	0.00	0	0.00	2	3.06	0	0.00	1.06
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.65
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.09
Cirugía	Colestectomía	Infección en Sitio Quirúrgico (ISQ)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.09
	Hernioplastia inguinal	Infección en Sitio Quirúrgico (ISQ)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.22
		Infección en Sitio Quirúrgico (ISQ)	1	0.06	0	0.00	0	0.00	1	0.10	0.30
Ginecología	Parto cesárea	Infección en Sitio Quirúrgico (ISQ)	19	1.19	15	1.08	9	0.55	4	0.40	0.72
	Parto vaginal	Endometritis puerperal	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.09
<b>Total IAAS</b>			<b>25</b>		<b>42</b>		<b>36</b>		<b>12</b>		

Gráfico N° 31

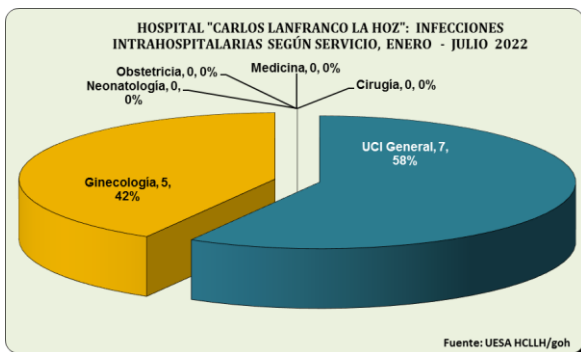


Gráfico N° 32

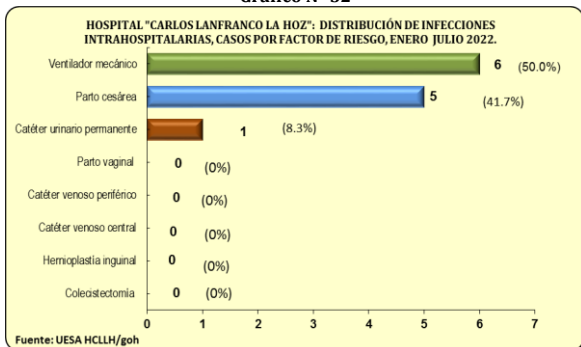
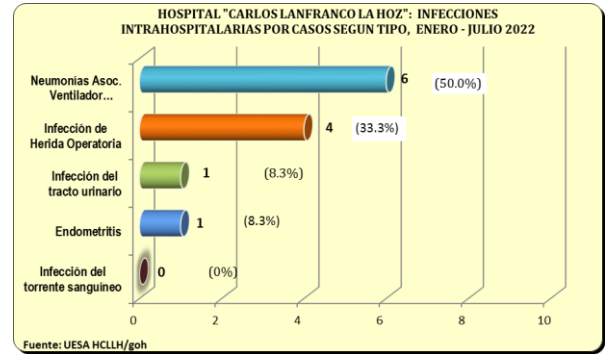


Gráfico N° 33



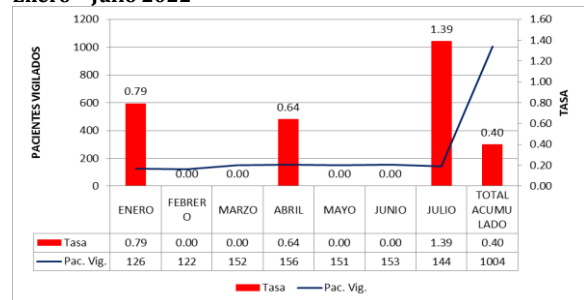
**ANÁLISIS DE TASAS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS ENERO - JULIO DEL 2022**

**SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECO-OBSTETRICIA:**

En el mes de julio se han presentado 02 casos de infección de sitio quirúrgico postparto en el servicio de Ginecología, siendo la Tasa de Incidencia Mensual (TIM) de 0.40%. 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, encontrándose por debajo de la Tasa referencial nacional 2021.

Gráfico N° 34

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

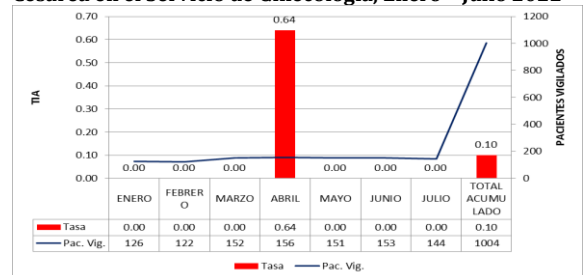


Con respecto a los casos de endometritis post parto cesárea, hasta el mes de julio se ha reportado 01 caso, siendo su T.I.M. acumulada de 0.10%.

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 en igual valor del promedio nacional.

Gráfico N° 35

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



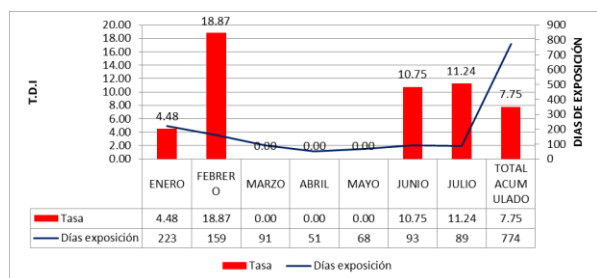
**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)**

Hasta el mes de julio se han presentado 06 casos de neumonías asociado al Ventilador Mecánico en el servicio de UCI General.

La Tasa de Densidad de incidencia (TDI) de Enero a Julio es de 11.24 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*, *Klebsiella P Neumonia E* y *Escherichia Coli - Cepa Blee*.

**Gráfico N° 36**

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

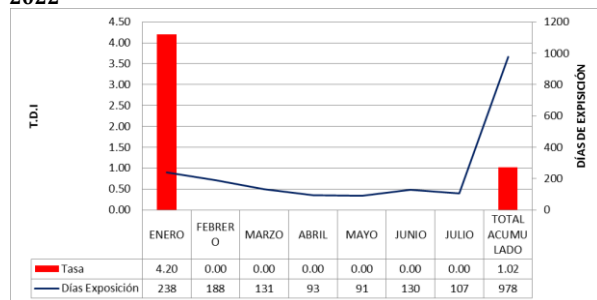


En lo que corresponde a los casos de infección del tracto urinario, hasta el mes de julio se ha presentado 01 caso de infección.

La Tasa de Densidad Acumulada de enero a julio es de 1.02 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**

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



**SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE CIRUGIA**

Hasta el mes de julio 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 julio 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 julio 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. 30-2022 se registran un total de 11084 casos confirmados en lo que va de la pandemia.

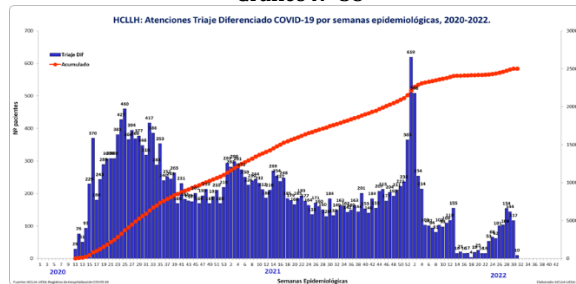
**TRIAJE DIFERENCIADO COVID-19:**

Desde el primer caso confirmado (2020) hasta las SE. 30-2022 se han registrado un total de 25040 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 julio, las atenciones por COVID-19 disminuyeron notoriamente respecto a los años 2020 (1310 notificados) y 2021 (805 notificados) evidenciando resultados favorables; sin embargo, hubo un incremento respecto a meses anteriores de lo que va del año 2022

**Gráfico N° 38**



**Tabla N° 12**

**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	561
Agosto	1533	664	
Setiembre	1039	678	
Octubre	845	731	
Noviembre	832	848	
Diciembre	838	1076	
<b>Total</b>	<b>10972</b>	<b>10483</b>	<b>3585</b>

Actualizado hasta 31/07/2022

**HOSPITALIZACION COVID-19:**

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

Hasta la SE. 30-2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz notificó 04 pacientes hospitalizados con Ventilación mecánica y 202 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.

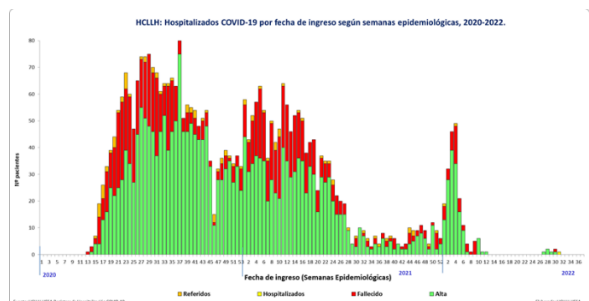
De los pacientes sin Ventilación mecánica, el 75% fue dado de alta (152 casos), 23% fallecieron (47 pacientes), el 1% fue referido (2 pacientes) y solo hay 01 paciente hospitalizado actualmente por COVID-19.

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° 39**



**Tabla N° 13**

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%
<b>Total pctes. VM</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>149</b>	<b>100%</b>

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

**Tabla N° 14**

Evolución Hospitalizados*	2020		2021		2022		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Altas	1394	72%	891	66%	152	75%	2437	70%
Fallecidos**	488	25%	427	32%	47	23%	962	27%
Hospitalizados actuales	0	0%	0	0%	1	0%	1	0,0%
Referidos	60	3%	37	3%	2	1%	99	3%
<b>Total hospitalizados</b>	<b>1942</b>	<b>100%</b>	<b>1355</b>	<b>100%</b>	<b>202</b>	<b>100%</b>	<b>3499</b>	<b>100%</b>

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

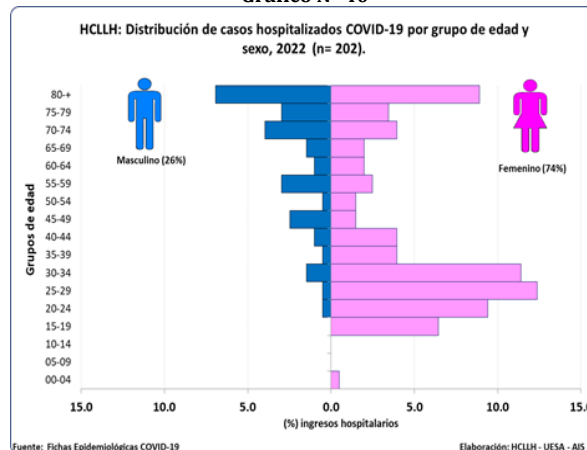
\*\* 06 pacientes que ingresaron en el 2020 fallecieron en el 2021

**Tabla N° 15**

Estancia hospitalaria	Nº	%
< 24 horas	153	4%
1 - 5 días	1710	49%
6 - 10 días	793	23%
11 - 15 días	366	10%
16 - 20 días	193	6%
21 a más días	284	8%
<b>Total</b>	<b>3499</b>	<b>100%</b>

Rango (1-101 días) Promedio = 8 días

**Gráfico N° 40**



Fuente: Fichas Epidemiológicas COVID-19

Elaboración: HCLH - UESA - AIS

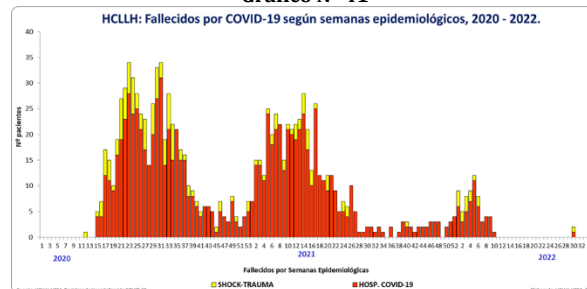
**DEFUNCIONES COVID-19:**

Hasta la SE. 30-2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz notificó 65 defunciones por COVID-19, de los cuales el 78% fallecieron en Hospitalización COVID-19(51 casos) y el 22% en Shock- Trauma (14 casos).

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

El género más afectado y que presenta más fallecidos por COVID-19 es el masculino con 52% y en caso de las mujeres con 48%. 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 presenten un número relevante de casos de defunción.

**Gráfico N° 41**



Fuente: HCLH UESA - Registro de Hospitalizados COVID-19

Elaboración: HCLH - UESA - AIS

Tabla N° 16

HCLLH: Distribución de fallecidos, según lugar de fallecimiento, 2020-2022.

Lugar de fallecimiento	2020		2021		2022		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hosp. COVID-19	482	82%	429	92%	51	78%	962	86%
Shock-trauma	106	18%	38	8%	14	22%	158	14%
<b>Total</b>	<b>588</b>	<b>100%</b>	<b>467</b>	<b>100%</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>1120</b>	<b>100%</b>

Fuente: UESA

Tabla N° 17

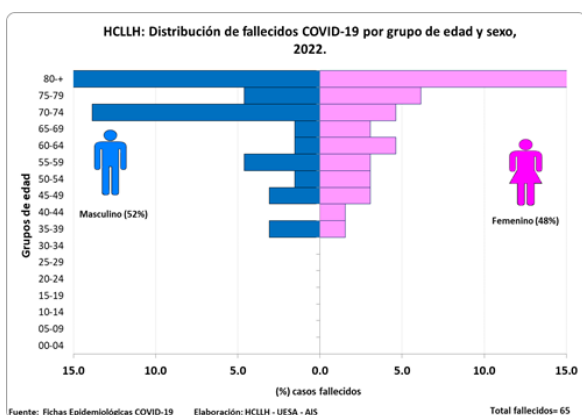
HCLLH: Distribución de fallecidos COVID y NO COVID, según meses, 2020-2022.

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	36
Julio	117	12	12	35	2	46
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		
<b>Total</b>	<b>588</b>	<b>149</b>	<b>467</b>	<b>398</b>	<b>65</b>	<b>298</b>

Fuente: UESA

\*Sin dato (marzo a junio 2020)

Gráfico N° 42



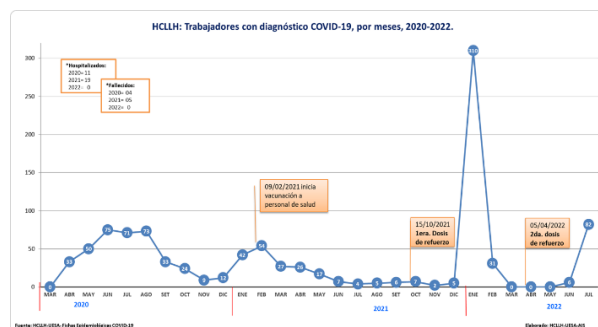
**COVID-19 EN TRABAJADORES DE SALUD:**

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.

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.

Hasta la SE. 30-2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz no se ha registrado ningún trabajador hospitalizado ni fallecido por COVID-19; sin embargo, hubo incremento de número de trabajadores con diagnóstico confirmado de COVID-19 (82 episodios), los casos fueron leves debido a que la mayoría de ellos contaba con su vacunación contra COVID-19.

Gráfico N° 43



**VIGILANCIA DE MONKEYPOX**

La viruela símica se detectó por primera vez en los seres humanos en el año 1970 en la República Democrática del Congo en un niño de nueve años. Con el posterior cese de la vacunación contra este virus, hubo un aumento de 20 veces en la incidencia.

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.

En el mes de julio, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz notificó el primer caso sospechoso de la viruela del mono, siendo descartada dicha enfermedad.

Hasta la SE. 30-2022, no se ha registrado ningún caso confirmado con la viruela del mono; sin embargo, se ha notificado un total de 06 casos, de los cuales el 67% son casos descartados (04 casos) y el 33% fueron casos probables (02 casos).

El género con mayor proporción de casos sospechosos de viruela del mono, es el masculino con 67% y en caso de las mujeres con 33%. Respecto al rango de edad con mayor proporción, tanto para el caso de varones y mujeres es en la etapa joven de 18 a 29 años.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (02 casos) alcanzando un porcentaje de 33% seguido de los distritos de Santa Rosa, Carabayllo, Independencia y Ate, todos ellos con la misma proporción de 17%.

Gráfico N° 44

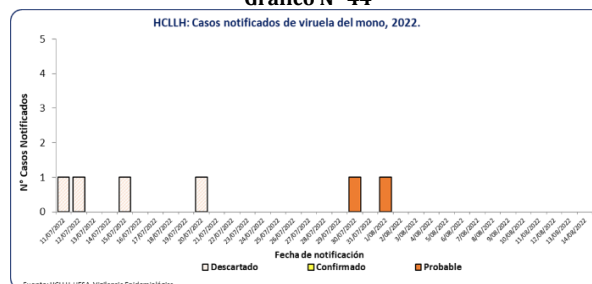


Gráfico N° 45

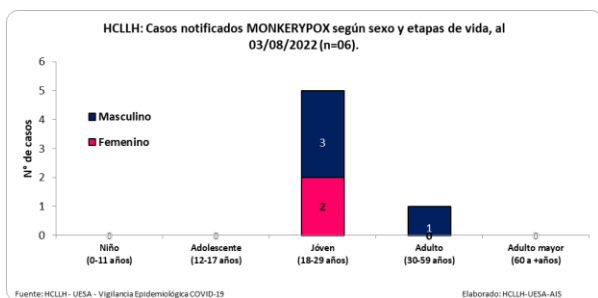


Tabla N° 18

HCLLH: Casos notificados MONKEYPOX según distrito de procedencia, al 03/08/2022 (n= 06)

Distrito	Nº	%
Puente Piedra	2	33%
Ancón	0	0%
Santa Rosa	1	17%
Carabayllo	1	17%
Independencia	1	17%
Ate	1	17%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH- UESA – Vigilancia Epidemiológica

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.