

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N° 05 – 2022

SE 35

Al 31 de agosto 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. Rosmery, RIVAS SALINAS
- ✓ Bach. Estad. Karen, PIZARRO CASTRO
- ✓ Tec. Adm. José, TANTALEAN QUISPE
- ✓ Téc. Adm. Yuli, ABARCA PAUCAR

EQUIPO TÉCNICO DEL ÁREA DE
SALUD AMBIENTAL

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

SECRETARÍA

Sra. MARIÉ APARICIO DÁVILA

Dirección:

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

Teléfonos: 933655701

Dirección electrónica: www.hcllh.gob.pe

Correos electrónicos:

secretariaepi.hcllh@gmail.com

epidemiologia@hcllh.gob.pe

epihpp@hotmail.com

kpmv_75@hotmail.com

gioshi77@hotmail.com

EDITORIAL

Incremento de Casos de Dengue a nivel Nacional

El Perú, inició el año 2022 con una transmisión intensa de casos de dengue, por esta razón el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades emitió en la Semana Epidemiológica (SE) 12 la Alerta Epidemiológica N° 005-2022 por incremento de casos y presencia de brotes de dengue y elevada letalidad en varios departamentos del país, con la circulación de dos serotipos de dengue DENV-2 y DENV-1 con predominio de este último serotipo.

Hasta SE 36 se ha notificado 58 117 casos de dengue y 75 defunciones. En el 2021 a la misma fecha se registraron 30 873 casos y 28 defunciones, registrándose un incremento de 88.2% en comparación al mismo periodo del año anterior. Según forma clínica, el 87.53% (50 870) de los casos corresponden a dengue sin signos de alarma, el 12.14% (7054) a dengue con signos de alarma y el 0.33% (193) a dengue grave. Se tiene registrado 75 defunciones, siendo la tasa de letalidad a nivel nacional de 0.13%.

La tasa de incidencia acumulada (TIA), fue de 174.81 por 100 mil habitantes, 15 departamentos superaron el promedio nacional, siendo Madre de Dios y Piura, los departamentos que presentaron las TIA más elevadas de casos de dengue. Desde la SE 30 – 2022, la curva epidémica nacional muestra incremento de casos de dengue, superando incluso los picos de casos registrados en los últimos cuatro años. Actualmente los departamentos de Piura, Loreto, San Martín, Junín, Cajamarca, Ucayali, Cusco, Amazonas, Huánuco, Madre de Dios presentan distritos con incremento de casos o situación de brote.

Por lo expuesto anteriormente la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental recomienda a todo el personal de salud intensificar la Vigilancia de Febriles con síntomas generales no focalizados y más aun los que procedan de los Departamentos o Regiones ya mencionados.

Asimismo, mediante el presente Boletín se presenta la notificación de Febriles en nuestro Hospital y la de Dengue, respecto a este último daño se han notificado hasta la presente semana 32 casos, 22 de los cuales fueron dengue sin señales de alarma y 10 con señales de alarma, todos recibieron atención y se recuperan satisfactoriamente.

Es importante mediante el presente Boletín recordar las más usadas definiciones de caso de Dengue y las complicaciones más frecuentes para clasificar como Dengue con señales de Alarma:

Caso probable de Dengue sin señales de alarma: Toda persona con fiebre menor o igual a 7 días de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación del vector *Aedes aegypti*, 14 días antes del inicio de los síntomas y que presenta al menos dos de las siguientes manifestaciones:

- Dolor ocular o retro ocular.
- Mialgias
- Cefalea
- Artralgia
- Dolor lumbar
- Rush/exantema (erupción cutánea)
- Náuseas/vómitos

Caso dengue con signos de alarma: caso probable de dengue sin signos de alarma que presenta uno o más de las siguientes manifestaciones:

- Dolor abdominal intenso y continuo
- Dolor torácico o disnea
- Derrame seroso al examen clínico o por estudio de imágenes (Ascitis, derrame pleural o derrame pericárdico).
- Vómitos persistentes.
- Disminución brusca de temperatura o hipotermia
- Sangrado de Mucosas (gingivorragia, epistaxis, metrorragia, e hipermenorrea).
- Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario).
- Decaimiento excesivo o lipotimia.
- Estado mental alterado (Somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión o escala de Glasgow menor de 15).
- Hepatomegalia.
- Aumento progresivo del hematocrito.

Referencias:

- Ministerio de Salud; Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de Enfermedades; Alerta Epidemiológica: Incremento de dengue y ocurrencia de brotes en regiones del país; Código: AE 019-2022.
- Ministerio de Salud; Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de Enfermedades; Norma Técnica De Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú. Norma Sanitaria N° 125 - MINSAL/2016/CDC-INS

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° 35-2022 se han notificado **17553** casos de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.

Entre las principales enfermedades y eventos notificados se encuentran: COVID - 19 (84%), lesionados por accidentes de tránsito (5.3%), Mordedura de perro (2.8%), Neumonía (2.2%), 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
HCLH: Resumen de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica según tipo de diagnóstico, hasta S.E. 35-2022

HCLH: CASOS NOTIFICADOS, HASTA S.E. 35-2022.		Tipo de Diagnóstico			Total HCLH		
TIPO DE VIGILANCIA	ENFERMEDAD / DAÑO	Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%	
INFLUJO 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	1	13	14	0.1	
	Tetanos	0	0	0	0	0.0	
	Gestante Vacunada Inadveridamente (GVI)	1	0	0	1	0.0	
	ESAVI Severo	0	0	0	0	0.0	
	ETA	Cólera	0	0	0	0	0.0
		Hepatitis Viral	0	0	0	0	0.0
Transmisión Sexual	Sífilis Congénita	1	0	0	1	0.0	
	Sífilis Materna	16	0	0	16	0.1	
	Sífilis	94	0	0	94	0.5	
	VH / SIDA	158	0	0	158	0.9	
	Hepatitis B	14	0	0	14	0.1	
Metaxenicas	Bartonelosis	2	0	0	2	0.0	
	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 Malaræ	0	0	0	0	0.0	
	Leishmaniasis Cutánea	8	0	0	8	0.0	
	Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	0	0	0.0	
	Zoonoticas	Brucelosis	0	0	0	0	0.0
Leptospirosis		0	1	1	2	0.0	
Loxocelismo		0	0	0	0	0.0	
Viruela Simica (Monkey Pox)		20	10	1	31	0.2	
Arañazo de Gato (bartonella Henselæ)		32	5	14	51	0.3	
Mordedura de Rata		8	0	0	8	0.0	
Mordedura de Perro		488	0	0	488	2.8	
Mordedura de Gato		14	0	0	14	0.1	
Mordedura Murcielagos		0	0	0	0	0.0	
Mordedura de Mono		0	0	0	0	0.0	
Tuberculosis	TBC Pulmonar Bk (+)	51	0	0	51	0.3	
	TBC Pulmonar Bk (-)	35	0	0	35	0.2	
	Tuberculosis Extrapulmonar	20	0	0	20	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 XDR)	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	44	0	0	44	0.3	
	Neumonía	383	0	0	383	2.2	
	IRAG	2	1	11	14	0.1	
	COVID - 19	1644	12731	375	14750	84.0	
No Transmisibles	Intoxicación por Plaguicidas N.E.	63	0	0	63	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	30	0	0	30	0.2	
	Muerte Neonatal	9	0	0	9	0.1	
	Morbilidad Materna Extrema	51	0	0	51	0.3	
	Lesionados por Accidentes de Tránsito	931	0	0	931	5.3	
	Diabetes Mellitus	141	0	0	141	0.8	
	Vigilancia de Intento de Suicidio	84	0	0	84	0.5	
Vigilancia Hospitalaria de Cáncer	8	0	0	8	0.0		
Total general	4365	12750	438	17553	100.0		

Fuente: NOTI-SP - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - HCLH 2022 (SE 35)

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

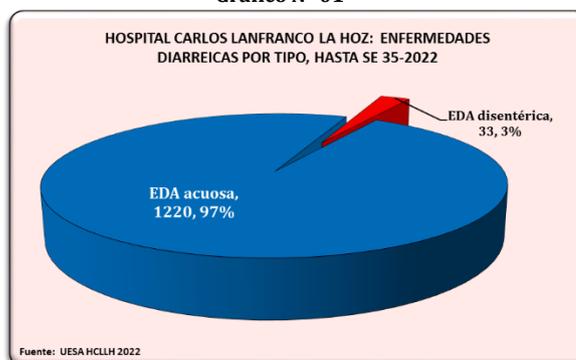
Hasta la S.E. 35-2022, en el HCLH se ha notificado 1253 episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA); de ellos el 97% (1220) corresponden a EDAs Acuosas y el 3% (33) a EDAs Disentéricas.

De acuerdo al lugar de procedencia, los episodios se concentran en el distrito de Puente Piedra con el 69.9% (876 casos), seguido del distrito de Carabayllo con 14.1% (177 casos), el distrito de Ancón con 4.4% (55 casos), distrito de Ventanilla 4.2% (52) y otros distritos 7.4%.

Se evidencia un notable descenso en cuanto a EDAs acuosas respecto al mismo periodo desde el año 2021 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 61%

Gráfico N° 01



Fuente: UESA HCLH 2022

Tabla N° 2
EDAs: CASOS POR TIPO Y JURISDICCIÓN, hasta SE 35-2022

Establecimiento de Salud	EDA Acuosa	EDA Disentérica	TOTAL
PUENTE PIEDRA	855	21	876
CARABAYLLO	173	4	177
ANCON	52	3	55
VENTANILLA	51	1	52
SANTA ROSA	19	2	21
OTROS DISTRITOS	70	2	72
Total general	1220	33	1253

Fuente: Noti SP - UESA HCLH

Tabla N° 03

HCLH: EDAs por tipo según años, hasta SE 35-2022

Tipo de EDA	Años		
	2020	2021	2022
EDA Acuosa	1058	1489	1220
EDA Disentérica	12	29	33
Total EDA	1070	1518	1253

Fuente: HCLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 02

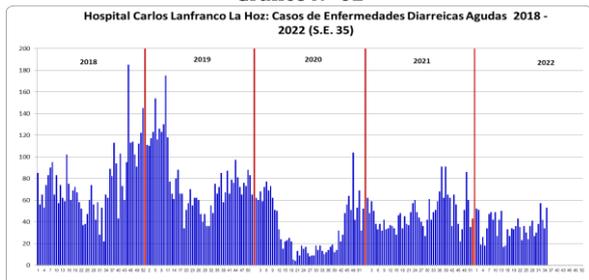


Gráfico N° 03

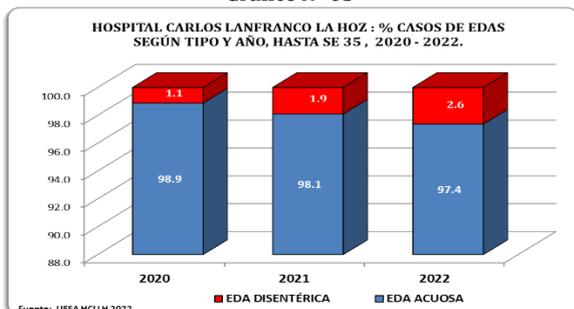


Gráfico N° 04

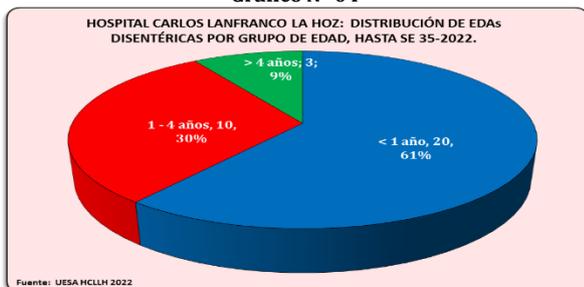


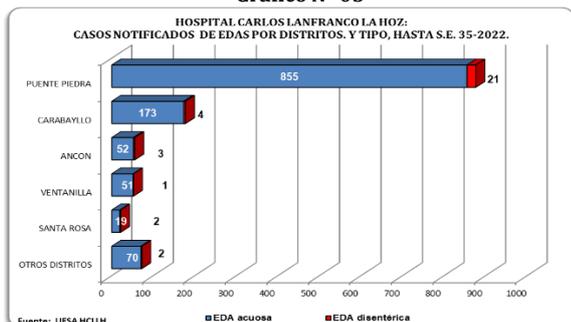
Tabla N° 04

HCLLH: EDAS Acuosas según años y grupo de edad, hasta SE 35-2022

Grupo de edad	2020	2021	2022
< 1 año	223	289	221
1 - 4 años	329	564	390
> 4 años	506	636	642
Total EDA	1,058	1,489	1,253

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 05



Fuente: UESA HCLLH

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS MENOR DE 5 AÑOS

Hasta la S.E. 35-2022, se notificaron 3094 episodios de Infecciones Respiratorias en menores de 5 años; de ellas el 87.2% (2698) son Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y el 12.8% (396) son casos de Síndrome Obstrutivo Bronquial/Asma (SOBA). Se evidencia descensos e incrementos de casos respecto al mismo periodo del año 2020 y 2021, asimismo, se puede notar un leve descenso en las últimas semanas epidemiológicas.

El 68.3% (2145 episodios) de IRA, corresponden a Infecciones Respiratorias Agudas notificadas en el distrito de Puente Piedra, el 15.3% (473 episodios) corresponden al distrito de Carabayllo, 5.3% (164 episodios) al distrito de Ancón, 3.8% (117 episodios) corresponde al distrito de Ventanilla, 1.6% (49 episodios) corresponde al distrito de Santa Rosa y 4.7% corresponde a otros distritos.

El mayor porcentaje de IRAs se notificaron en el grupo de niños de 1 a 4 años con 71% (1904 episodios), seguido de los niños de 2 a 11 meses con 26% (713 episodios) y los menores de 2 meses con 3% (81 episodios).

Respecto a los Síndromes de Obstrucción Bronquial/Asma, el 71.2% (282 episodios) corresponden al distrito de Puente Piedra, el 14.1% (56 episodios) al distrito de Carabayllo, el 4.5% (18 episodios) en el distrito de Ventanilla, el 4.3% (17 episodios) en el distrito de Ancón, 2.5% en el distrito de Santa Rosa y el 3.3% en otros distritos.

Según el grupo de edad, el 33% se presentaron en menores de 2 años, mientras que el 67% en los niños de 2-4 años.

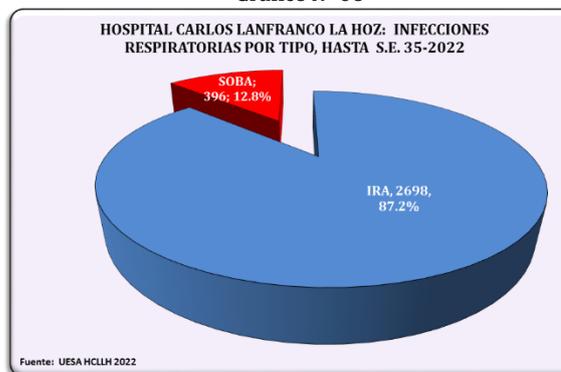
Tabla N° 05

HCLLH: Episodios de Infecciones Respiratorias en menores de 5 años por tipo según años, hasta SE 35-2022

Tipo de Infección Respiratoria	Años		
	2020	2021	2022
Infección Respiratoria Aguda	1319	1562	2698
SOB / ASMA	178	219	396
Total	1497	1781	3094

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 06



Fuente: UESA HCLLH 2022

Gráfico N° 07

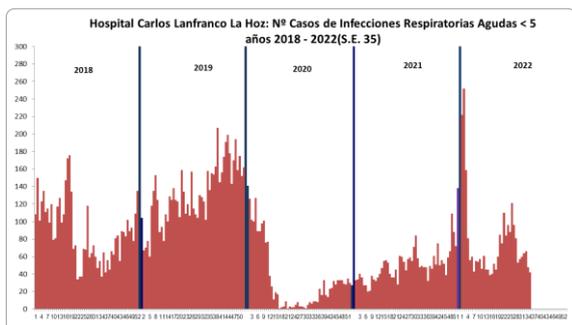


Gráfico N° 08



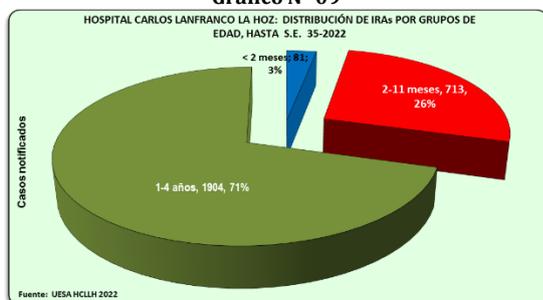
Tabla N° 06

HCLLH: Infecciones Respiratorias en menores de 5 años por tipo según distritos, hasta SE 35-2022

Distritos	Infección Respiratoria Aguda	SOB / ASMA	Total	%
Ancón	147	17	164	5.3%
Carabayllo	417	56	473	15.3%
Puente Piedra	1863	282	2145	69.3%
Santa Rosa	39	10	49	1.6%
Ventanilla	99	18	117	3.8%
Otros	133	13	146	4.7%
Total IRAs	2698	396	3094	100%

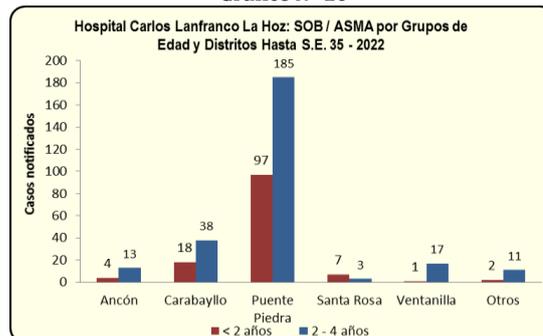
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

Gráfico N° 09



Fuente: UESA HCLLH 2022

Gráfico N° 10



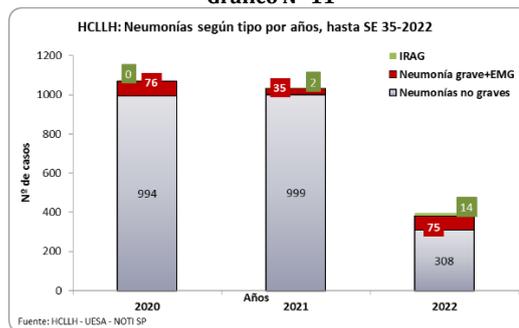
NEUMONIAS - IRAG

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, hasta la S.E. 35-2022 ha notificado 397 episodios de neumonías e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), donde es notoria la disminución respecto al mismo periodo 2021 y 2022. El 77.6% de los episodios corresponden a neumonías no graves, el 18.9% a neumonías graves y el 3.5% a IRAG.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (269) alcanzando un porcentaje de 67.8%, seguido del distrito de Carabayllo con 13.6% (54).

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



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

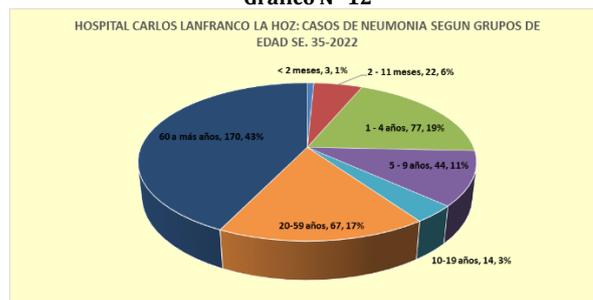
Tabla N°07

HCLLH: Neumonías e IRAG por tipo según años, hasta SE 35-2022

Tipo	Años		
	2020	2021	2022
Neumonías no graves	994	999	308
Neumonía grave+EMG	76	35	75
IRAG	0	2	14
Total	1070	1036	397

IRAG= Infección Respiratoria Aguda (EMG= Enfermedad muy grave)
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

Gráfico N° 12



TUBERCULOSIS

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, hasta la S.E. 35-2022 ha notificado 106 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 48.1% (51 casos) son tuberculosis pulmonar Bk (+), 33% (35 casos) tuberculosis pulmonar Bk (-), 18.9% (20 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 (71 casos) alcanzando un porcentaje de 67% seguido Carabayllo con 12.3% (13 casos), Ancón con 8.5% (09 casos) y 12.3% (13 casos) proceden de otros distritos. El 43% de los casos notificados se encuentran en la etapa de adulto (30-59 años), el 40% 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. 35-2022

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS POR DISTRITOS SEGÚN CASOS NOTIFICADOS, HASTA S.E. 35 - 2022.						
ENFERMEDAD / DAÑO	ANCON	CARABAYLLO	PUENTE PIEDRA	SANTA ROSA	VENTANILLA	OTROS DISTRITOS
TBC Pulmonar Bk (+)	3	6	39	1	1	51
TBC Pulmonar Bk (-)	3	6	20	0	0	35
Tuberculosis Extrapulmonar	3	1	12	0	1	20
Tuberculosis Meningea	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis Miliar	0	0	0	0	0	0
TBC Multidrogo Resistente (TB MDRO)	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis Monoresistente	0	0	0	0	0	0
TBC Extensamente Resistente (TB XDR)	0	0	0	0	0	0
TBC Poliresistente	0	0	0	0	0	0
TBC Abandono Recuperado	0	0	0	0	0	0
Total general	9	13	71	1	2	106
						100.0

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

Gráfico N° 13

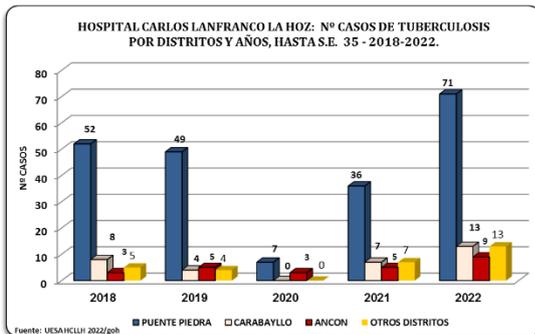


Gráfico N° 14

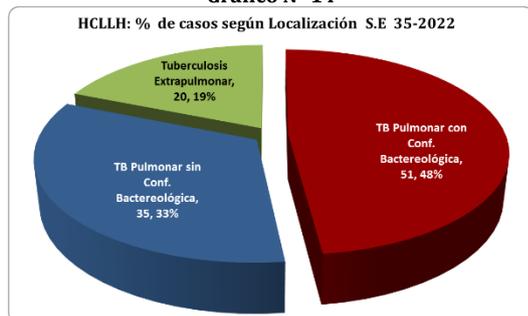


Gráfico N° 15

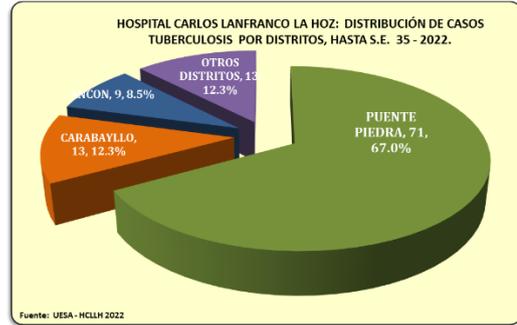


Gráfico N° 16

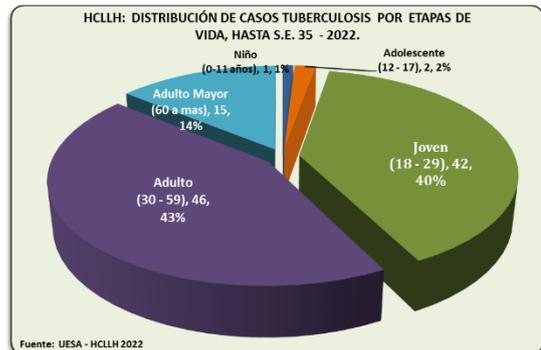
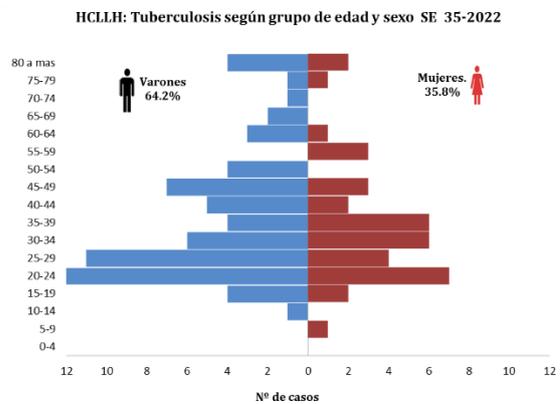


Gráfico N° 17



VIH / SIDA

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, hasta la S.E. 35-2022 ha notificado 158 casos de VIH / SIDA, observándose un descenso en cuanto a los casos notificados en el año 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 12 casos con estadio SIDA y 06 fallecidos, evidenciándose una disminución significativa en los últimos 05 años.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (88 casos) alcanzando un porcentaje de 56% seguido del distrito de Carabayllo con 11% (18 casos), Ancón con 8%(12 casos), Ventanilla con 7% (11 casos), Los Olivos con 5% (08 casos), los distritos de San Martín de Porres y Comas con 3% (04 casos) y 8% (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

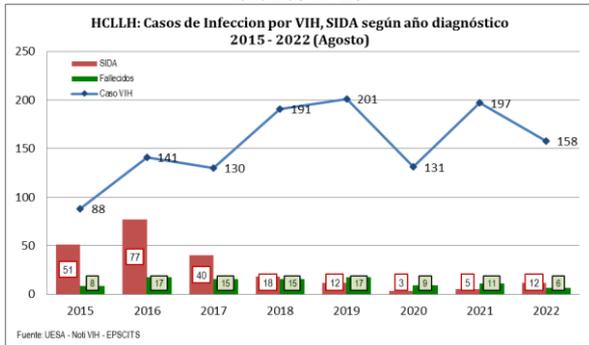


Gráfico N° 19

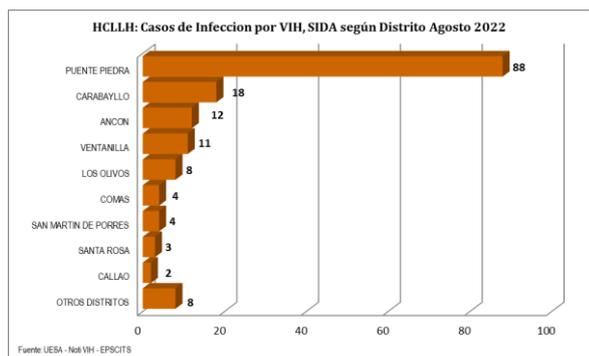


Gráfico N° 20

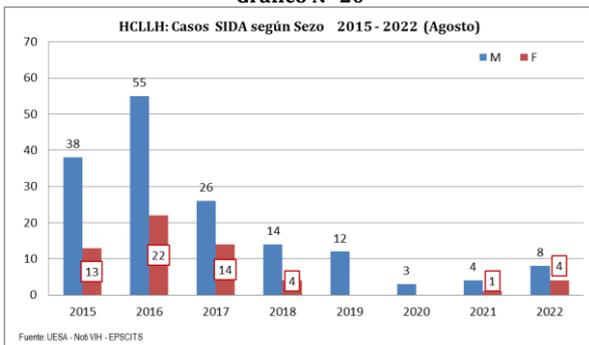
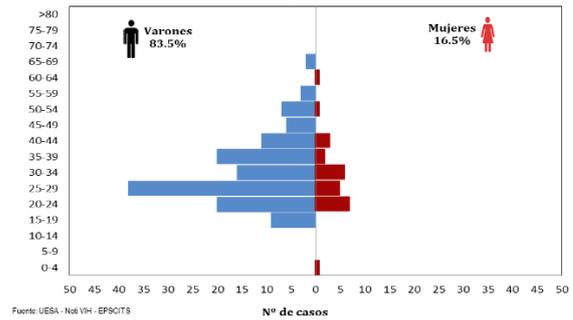


Gráfico N° 21

HCLLH: Casos por infección VIH según grupo de edad y sexo Enero - Agosto 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 en las últimas semanas se aprecia un leve descenso de casos.

El grupo de edad con mayor demanda de atención son los niños de 1 a 4 años con 40%, luego tanto menores de 5 -9 años y adultos de 20 -59 años con 17%, seguidamente con los menores de 1 año con 14%, continuando los adolescentes 10-19 años con 9% y los mayores de 60 años con el 3%.

Respecto al lugar de procedencia, el 70.89% de los febriles son reportados en el distrito de Puente Piedra, 14.92% Carabayllo, 4.62% distrito de Ancón, 3.64% en el distrito de Ventanilla y 5.95% a otros distritos.

Gráfico N° 22

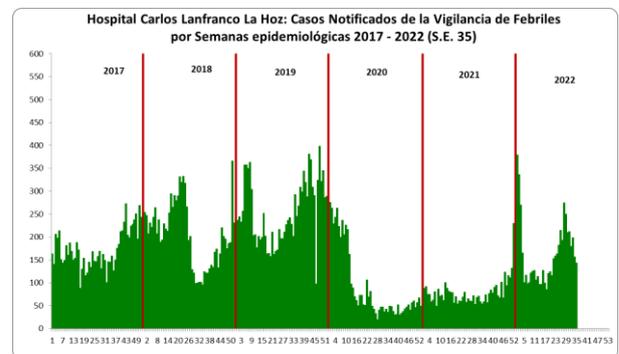


Gráfico N° 23

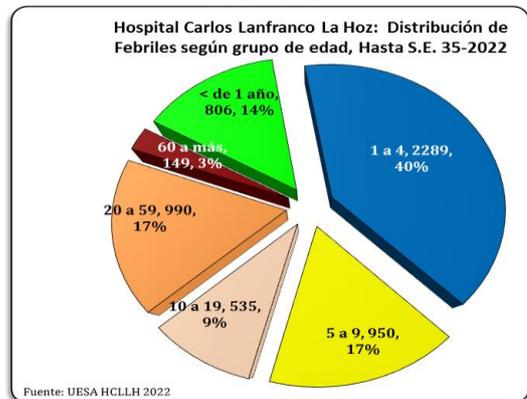
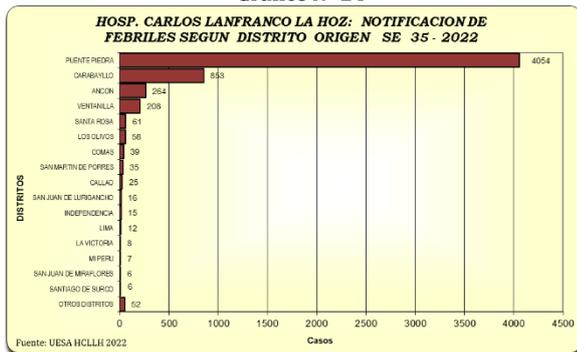


Gráfico N° 24



VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD NEONATAL Y PERINATAL

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

Hasta la S.E 35-2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz ha notificado en total 40 muertes perinatales, donde el 77.5% corresponden a muertes fetales (31 casos) y el 22.5% muertes neonatales (09 casos), de las defunciones fetales 30 fueron institucionales y 01 fue parto domiciliario. El 55% son femenino y el 45% masculino.

El 87% (26) de muertes fetales notificadas se produjeron en el ante parto y el 13% (04) en el intraparto.

El 55.6% (5/9) 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% (3/9) y entre los días 8 y 28 días alcanzan el 11.1% (1/9).

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 46.2% (18/39) 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 41% (16/39) 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 2.6% (01/39) 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 10.3% (04/39) 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. 35- 2022)

PESO	MUERTE FETAL			MUERTE NEONATAL			
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	TOTAL	<24 HORAS	1 - 7 DIAS	8 - 28 DIAS	TOTAL
500 - 999 gr.	6	2	8	3	0	1	4
1000 - 1499 gr.	4	1	5	0	1	0	1
1500 - 1999 gr.	1	0	1	1	0	0	1
2000 - 2499 gr.	3	0	3	0	1	0	1
2500 - 2999 gr.	4	0	4	1	0	0	1
> 3000 gr.	8	1	9	0	1	0	1
TOTAL	26	4	30	5	3	1	9

Fuente: UESA HCLLH/goH

46.2%	Problemas derivados de la Salud Materna
41.0%	Problemas derivados del cuidado durante el embarazo
2.6%	Problemas derivados del cuidado durante el Parto
10.3%	Problemas sobre el cuidado del Recien Nacido

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

Hasta el mes de agosto, se han aplicado 282 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 agosto 2022 alcanza un 87% de cumplimiento en todos los aspectos evaluados. Este resultado indica un porcentaje aceptable de cumplimiento, sin embargo también nos ofrece oportunidades de mejora.

Se puede observar que en los servicios de Sala de Operaciones, UCIN, Referencias Contrarreferencias, COE, Departamento de Diagnostico e Imágenes, Unidad de Seguros, UCI, Consultorios Externos, Hospitalización, Centro Obstétrico, Laboratorio y Apoyo al Tratamiento presentaron un alto cumplimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad que oscila entre el 85% y 100%, seguidamente en el servicio de Emergencia presento un cumplimiento aceptable respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad, en el caso del Servicio de Farmacia, presenta cumplimiento bajo.

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. 35-2022 se han aplicado 418 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 agosto 2022 alcanza un 64% 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

HCLH: Cumplimiento de las medidas de bioseguridad, Enero-Agosto 2022

AREAS	CUMPLE		REGULAR		NO CUMPLE		TOTAL EVALUADOS
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	246	87%	35	12%	1	0%	282
HOSPITALIZACIÓN	81	89%	9	10%	1	1%	91
EMERGENCIA	74	81%	17	19%	0	0%	91
UCI	30	97%	1	3%	0	0%	31
LABORATORIO	12	86%	2	14%	0	0%	14
CONSULTORIOS EXTERNOS	9	90%	1	10%	0	0%	10
SALA DE OPERACIONES	10	100%	0	0%	0	0%	10
CENTRO OBSTETRICO	8	89%	1	11%	0	0%	9
APOYO AL TRATAMIENTO	6	86%	1	14%	0	0%	7
UCIN	6	100%	0	0%	0	0%	6
FARMACIA	1	25%	3	75%	0	0%	4
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	4	100%	0	0%	0	0%	4
COE	2	100%	0	0%	0	0%	2
DEPARTAMENTO DIAGNOSTICO	2	100%	0	0%	0	0%	2
SEGUROS	1	100%	0	0%	0	0%	1

Fuente: HCLH-UESA

Gráfico N° 25

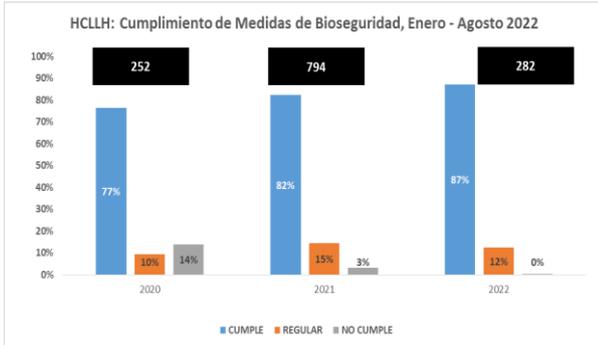


Gráfico N° 26

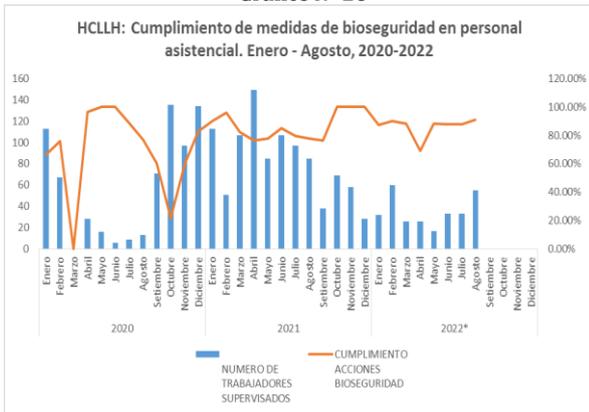


Gráfico N° 27

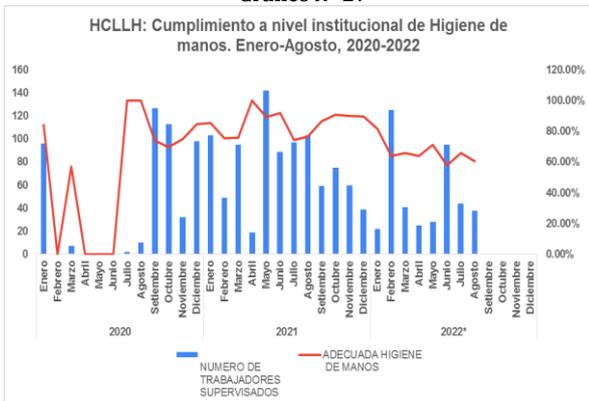
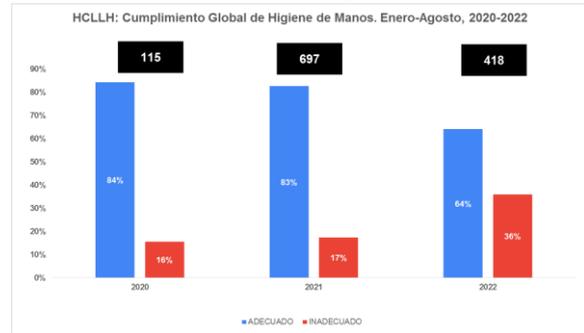


Gráfico N° 28



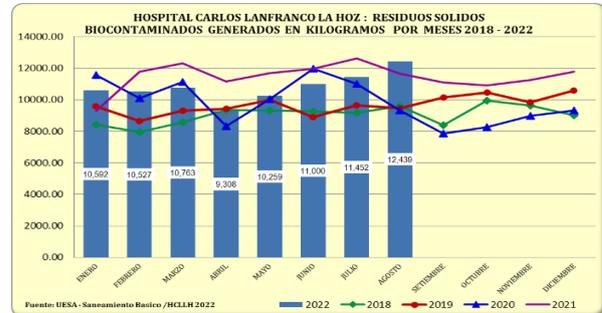
Gestión y Manejo de los Residuos Sólidos

MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS:

Durante el mes de agosto en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se ha generado un total de 12439.00 kilogramos de residuos sólidos biocontaminados segregados de los diferentes servicios asistenciales de la institución, aumentando en un 6.56% con respecto al mismo mes del año 2021.

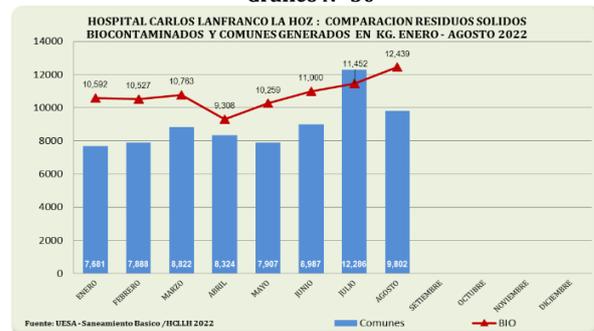
A partir del año 2020, la EPS-RS CONSORCIO ONIX E INCINERAGAS brinda el servicio de transporte, recolección, tratamiento y posterior disposición final de residuos sólidos desde el hospital hasta el relleno sanitario de PORTILLO GRANDE ubicada en Lurín con Registro DIGESA EPNA-1079-15 y autorización municipal 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 agosto, 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 en los últimos meses transcurridos.

Gráfico N° 30



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

Al mes de agosto del 2022, se identificaron 13 casos de Infecciones asociadas a la atención de Salud (IAAS), en el servicio de Ginecología (ISQ 05, Endometritis puerperal 01), que representa el 46.2% del total de los casos, seguido el servicio de UCI General (VM 06, ITU 01) que representa el 53.8% de los casos presentados; en el resto de servicios no se han presentado casos de IAAS.

Siendo las neumonías asociado al ventilador mecánico en el servicio de UCI General, las de mayor frecuencia que son (6 casos 46.2%), seguido de las infecciones del servicio de Ginecología (5 casos 38.5%) divididos en 04 casos de infección en Sitio Quirúrgico y 01 caso de endometriosis post cesárea, por último tenemos (01 caso 7.7%) de infección del tracto urinario en el servicio de UCI General.

Tabla N° 11

HCLH: NOTIFICACIÓN DE IAAS 2019-2022 (AGOSTO)											
Servicio	Factor de riesgo asociado	Infección Asociada a la Atención en Salud	2019		2020**		2021		2022*		Tasas Referenciales II-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	7.94	0.38
	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	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.94	1.87
	Catéter Venoso Central (CVC)	Neumonía	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3.01
Neonatalogía	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	0	0.00	0	0.00	1	3.61	0	0.00	0.61
	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
Cirugía	Colecistectomía	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
Ginecología	Parto cesárea	Endometritis puerperal	1	0.06	0	0.00	0	0.00	1	0.09	0.30
	Parto vaginal	Infección en Sitio Quirúrgico (ISQ)	19	1.19	15	1.08	9	0.55	5	0.43	0.72
Obstetricia	Parto vaginal	Endometritis puerperal	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.09
Total IAAS			25		42		36		13		

Gráfico N° 31

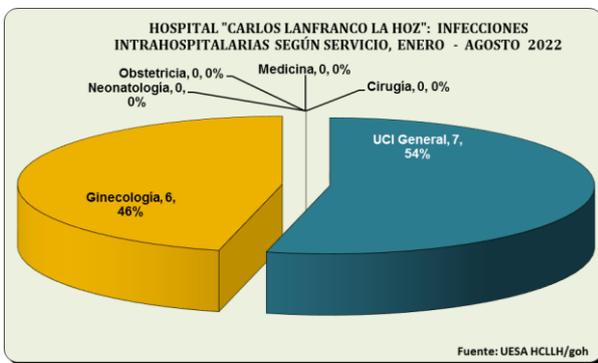


Gráfico N° 32

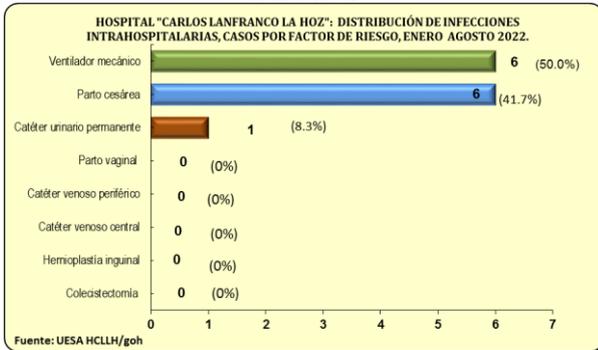
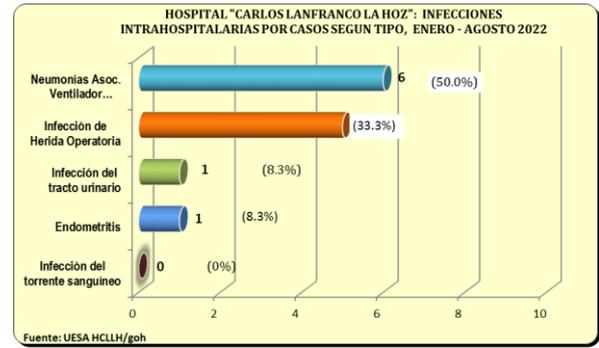


Gráfico N° 33



ANÁLISIS DE TASAS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS ENERO - AGOSTO DEL 2022

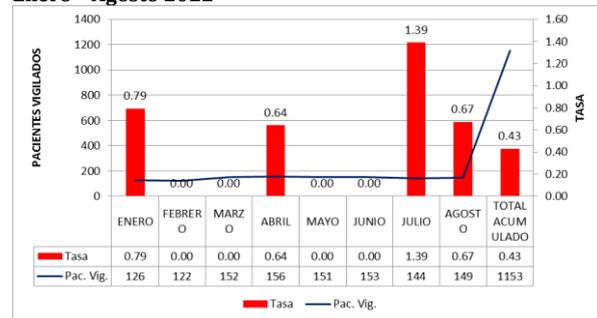
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECO-OBSTETRICIA:

En el mes de agosto se han presentado 01 caso de infección de sitio quirúrgico postparto en el servicio de Ginecología, siendo la Tasa de Incidencia Mensual (TIM) de 0.43%.

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 - Agosto 2022

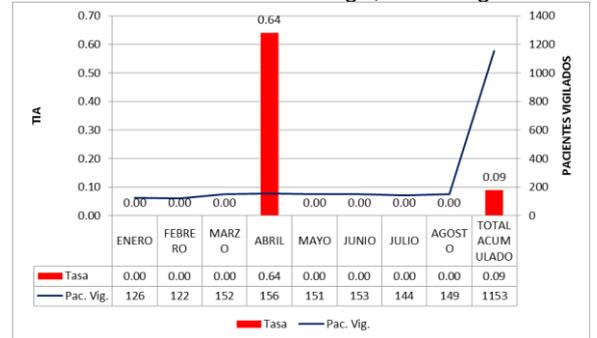


Con respecto a los casos de endometritis post parto cesárea, hasta el mes de agosto se ha reportado 01 caso, siendo su T.I.M. acumulada de 0.09%.

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 debajo del valor del promedio nacional.

Gráfico N° 35

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



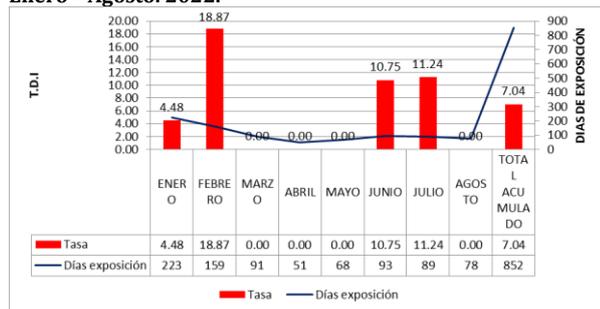
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Hasta el mes de agosto 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 Agosto es de 7.04 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 - Agosto. 2022.

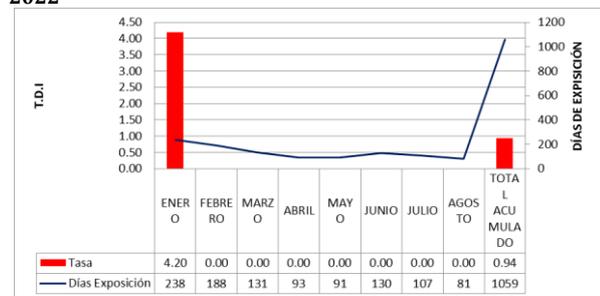


En lo que corresponde a los casos de infección del tracto urinario, hasta el mes de agosto se ha presentado 01 caso de infección.

La Tasa de Densidad Acumulada de enero a agosto es de 0.94 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-Agosto 2022



SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE CIRUGIA

Hasta el mes de agosto 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 agosto 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 agosto 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. 35-2022 se registran un total de 11090 casos confirmados en lo que va de la pandemia.

TRIAJE DIFERENCIADO COVID-19:

Desde el primer caso confirmado (2020) hasta las SE. 35-2022 se han registrado un total de 25414 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 agosto, las atenciones por COVID-19 disminuyeron notoriamente respecto a los años 2020 (1533 notificados) y 2021 (664 notificados) evidenciando resultados favorables.

Gráfico N° 38

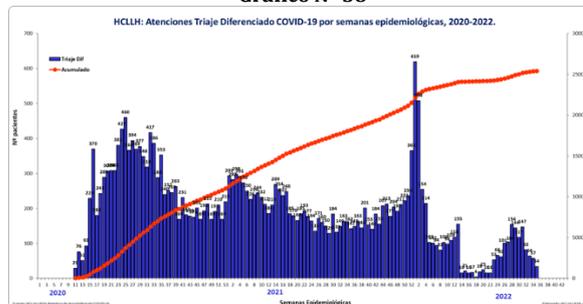


Tabla N° 12

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	374
Setiembre	1039	678	
Octubre	845	731	
Noviembre	832	848	
Diciembre	838	1076	
Total	10972	10483	3959

Actualizado hasta 31/08/2022

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. 35-2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz notificó 04 pacientes hospitalizados con Ventilación mecánica y 219 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 76% fue dado de alta (167 casos), 22% fallecieron (48 pacientes), el 1% fue referido (2 pacientes) y hay 02 pacientes hospitalizados 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, tanto para el caso de mujeres y varones es de 80 años a más.

Gráfico N° 39

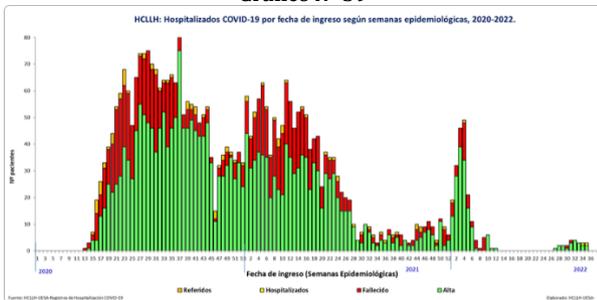


Tabla N° 13

Evolución Ventilac. Mecán.	2020		2021		2022		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Altas	15	29%	50	48%	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	0%	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° 14

Evolución Hospitalizados*	2020		2021		2022		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Altas	1394	72%	891	66%	167	76%	2452	70%
Fallecidos**	488	25%	427	32%	48	22%	963	27%
Hospitalizados actuales	0	0%	0	0%	2	1%	2	0.1%
Referidos	60	3%	37	3%	2	1%	99	3%
Total hospitalizados	1942	100%	1355	100%	219	100%	3516	100%

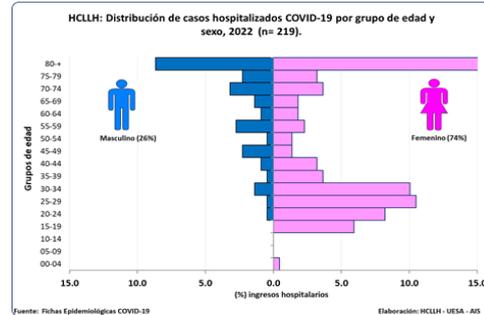
* Por fecha de ingreso Estancia promedio= 6 días (rango: 0-92 días)
 ** De pacientes que ingresaron el 2020 fallecieron en el año 2021

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%
Total	3499	100%

Rango (1-101 días) Promedio= 8 días

Gráfico N° 40



DEFUNCIONES COVID-19:

Hasta la SE. 35-2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz notificó 66 defunciones por COVID-19, de los cuales el 79% fallecieron en Hospitalización COVID-19(52 casos) y el 21% en Shock- Trauma (14 casos).

En el mes de agosto del presente año, se puede notar la disminución de defunciones por COVID-19 respecto a los años 2020 y 2021 en el mismo periodo, y una leve disminución 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 presento un número relevante de casos de defunción.

Gráfico N° 41

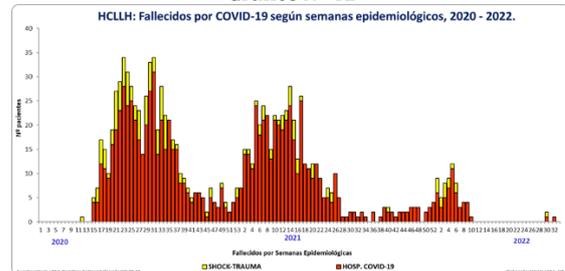


Tabla N° 16

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%	52	79%	963	86%
Shock-trauma	106	18%	38	8%	14	21%	158	14%
Total	588	100%	467	100%	66	100%	1121	100%

Confirmados por PR, PCR o Dx. Clínico-epidemiológico

Fuente: UESA

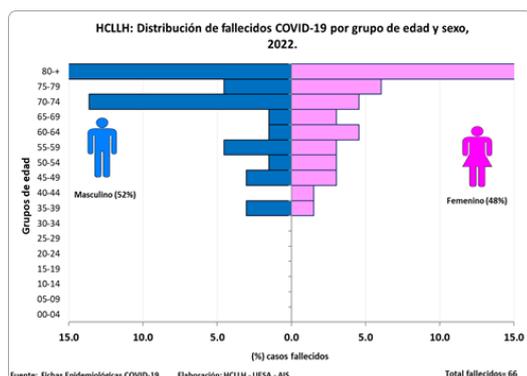
Tabla N° 17

HCLH: 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	1	55
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	66	353

Fuente: UESA *Sin dato (marzo a junio 2020)

Gráfico N° 42



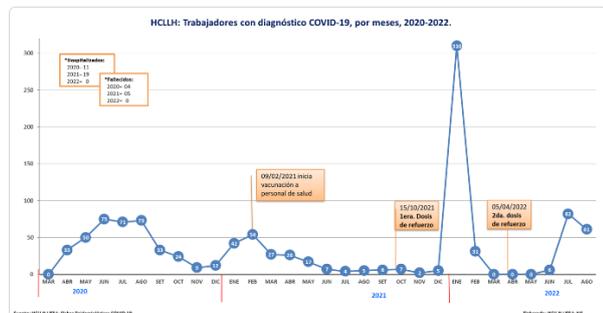
COVID-19 EN TRABAJADORES DE SALUD:

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. 35-2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz no se ha registrado ningún trabajador hospitalizado ni fallecido por COVID-19; sin embargo, aún se han notificado trabajadores con diagnóstico confirmado de COVID-19 (61 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. Sin embargo, a finales del mismo mes, se notificó el primer caso confirmado con la viruela del mono en la institución.

Hasta la SE. 35-2022, se han registrado 15 casos (53%) confirmados con la viruela del mono, el 36% son casos descartados (10 casos) y el 11% fueron casos probables (03 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

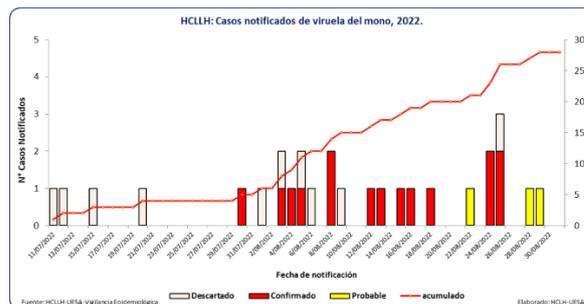


Gráfico N° 45

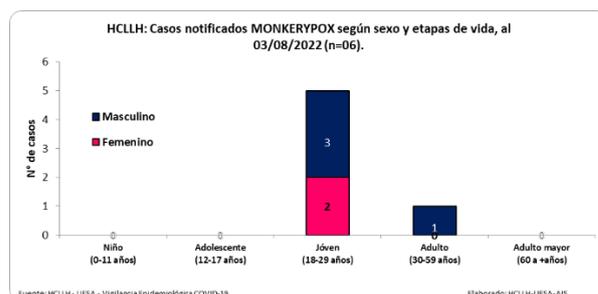


Tabla N° 18

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%
Total	6	100%

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.