

**PERÚ**

Ministerio de Salud



# UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO Nº 06 – 2022

**SE 39****Al 30 de setiembre 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](http://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****INTOXICACION POR METANOL**

La intoxicación por metanol es poco frecuente pero de una gran morbimortalidad. Éstas son consecuencia de su uso fraudulento en bebidas alcohólicas en sustitución del etanol o por deficiencias en el proceso de destilación, lo que ha dado lugar a intoxicaciones epidémicas en diferentes partes del mundo. La mayor parte de los casos ocurren en personas con alcoholismo crónico, que por su dependencia y sus escasos recursos económicos se ven obligados a consumir bebidas adulteradas de bajo costo. El consumo generalmente se produce en las calles o en locales públicos sin la debida autorización para su expendio de bebidas alcohólicas, por parte del municipio ni del Ministerio de Salud.

En los seres humanos la toxicidad se produce a través de sus productos metabolitos, formaldehído y, especialmente, el ácido fórmico; en algunos casos se puede producir la muerte.

A pesar de los diferentes tratamientos empleados, la mortalidad permanece entre el 26 y el 50% y en los casos no mortales existe una gran cantidad de secuelas de disfunción neurológica, metabólica, respiratoria, renal, cardiovascular y ceguera permanente.

Los intoxicados presentan síntomas de embriaguez antes de presentar síntomas atribuibles a los metabolitos. Además, el tiempo de latencia hasta la aparición de los síntomas que aparece en la bibliografía oscila entre una y 72 h.

En Lima hasta la actualidad, las autoridades registraron 54 muertos y 117 intoxicaciones por metanol, la mayoría eran personas con problemas de alcoholismo.

En ese sentido, la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA) advierte que no se debe adquirir ni consumir bebidas alcohólicas de dudosa procedencia ni en lugares que no garanticen su procedencia, las bebidas alcohólicas no deben contener sedimentos en su interior, al momento de agitar la botella no deben haber partículas en suspensión, en la parte del rotulado verificar que tenga autorizaciones sanitarias de registro sanitario que es un código alfanumérico y debe estar vigente, así como verificar lote de producto, nombre y ubicación del fabricante.

**Referencias:**

- DIGESA- MINSa. Informe de casos de presunta intoxicación por consumo de bebidas alcohólicas con metanol.
- Contreras, C., Magnitud y características de la intoxicación por alcohol metílico. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2019000100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100010)
- DIGESA- MINSa. Consulta de Registro Sanitario. [http://www.digesa.minsa.gob.pe/Expedientes/Consulta\\_Registro\\_Sanitario.aspx](http://www.digesa.minsa.gob.pe/Expedientes/Consulta_Registro_Sanitario.aspx)
- Villanueva B., Intoxicación por metanol. <https://www.medintensiva.org/es-intoxicacion-por-metanol-articulo-13033600>

**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° 39-2022 se han notificado **19489** 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° 01**

**HCLLH: Resumen de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica según tipo de diagnóstico, hasta S.E. 39-2022**

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CASOS NOTIFICADOS, HASTA S.E. 39-2022.

HCLLH: CASOS NOTIFICADOS, HASTA S.E. 39-2022.

TIPO DE VIGILANCIA	ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de Diagnóstico			Total HCLLH		
		Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%	
IMUNO PREVENIBLES	PFA (Paralisis Fláccida Aguda)	0	0	0	0	0.0	
	Rubeola	0	0	1	1	0.0	
	Sarampión	0	0	0	0	0.0	
	Varicela	2	0	0	2	0.0	
	Tos Ferina	0	2	13	15	0.1	
	Tetanos	0	0	0	0	0.0	
	Gestante Vacunada Inadvertdamente (GVI)	1	0	0	1	0.0	
	ESAM Severo	0	0	0	0	0.0	
	ETA	Cólera	0	0	0	0	0.0
		Hepatitis Viral	0	0	0	0	0.0
Transmisión Sexual	Sifilis Congénita	1	0	0	1	0.0	
	Sifilis Materna	18	0	0	18	0.1	
	Sifilis	96	0	0	96	0.5	
	VIH / SIDA	171	0	0	171	0.9	
	Hepatitis B	17	0	0	17	0.1	
Metaxenicas	Bartonelosis	2	0	0	2	0.0	
	Dengue sin señales de Alarma	6	2	16	24	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	0.0	
	Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	0	0	0.0	
	Zoonoticas	Brucelosis	0	0	0	0	0.0
Leptospirosis		1	1	1	3	0.0	
Loxocelismo		0	0	0	0	0.0	
Viruela Simica (MonkeyPox)		46	17	2	65	0.3	
Arañazo de Gato (bartonella Henselae)		32	5	14	51	0.3	
Mordedura de Rata		10	0	0	10	0.1	
Mordedura de Perro		551	0	0	551	2.8	
Mordedura de Gato		16	0	0	16	0.1	
Mordedura Murcielagos		0	0	0	0	0.0	
Mordedura de Mono		0	0	0	0	0.0	
Tuberculosis	TBC Pulmonar Bk (+)	55	0	0	55	0.3	
	TBC Pulmonar Bk (-)	40	0	0	40	0.2	
	Tuberculosis Extrapulmonar	23	0	0	23	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	48	0	0	48	0.2	
	Neumonía	428	0	0	428	2.2	
	IRAG	2	1	11	14	0.1	
	COVID - 19	1661	14321	384	16366	84.0	
No Transmisibles	Intoxicación por Plaguicidas N.E.	66	0	0	66	0.3	
	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	33	0	0	33	0.2	
	Muerte Neonatal	10	0	0	10	0.1	
	Morbilidad Materna Extrema	58	0	0	58	0.3	
	Lesionados por Accidentes de Tránsito	1035	0	0	1035	5.3	
	Diabetes Mellitus	157	0	0	157	0.8	
	Vigilancia de Intento de Suicidio	84	0	0	84	0.4	
Vigilancia Hospitalaria de Cáncer	8	0	0	8	0.0		
<b>Total general</b>		<b>4691</b>	<b>14350</b>	<b>448</b>	<b>19489</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: NOTI-SP - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - HCLLH 2022 (SE 39)

**VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS**

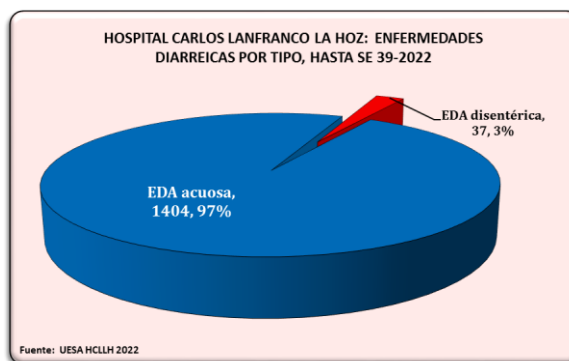
Hasta la S.E. 39-2022, en el HCLLH se ha notificado 1441 episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA); de ellos el 97% (1404) corresponden a EDAs Acuosas y el 3% (37) a EDAs Disentéricas.

De acuerdo al lugar de procedencia, los episodios se concentran en el distrito de Puente Piedra con el 70.9% (1022 casos), seguido del distrito de Carabayllo con 13.9% (200 casos), el distrito de Ancón con 4.2% (61 casos), distrito de Ventanilla 4% (57) y otros distritos 5.4%.

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 Acuosa se da en mayores de 4 años con 54%; en caso de los episodios de EDAs Disentéricas el mayor número de casos están en los niños menores de 1 año con 62%

**Gráfico N° 01**



**Tabla N° 02**

**HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ : EDAs POR TIPO SEGÚN DISTRITOS, HASTA SE 39-2022**

Distritos	EDA acuosa	EDA disintérica	TOTAL	%
PUENTE PIEDRA	997	25	1022	70.9
CARABAYLLO	196	4	200	13.9
ANCON	58	3	61	4.2
VENTANILLA	56	1	57	4.0
SANTA ROSA	21	2	23	1.6
OTROS DISTRITOS	76	2	78	5.4
<b>Hosp. Carlos Lanfranco La Hoz</b>	<b>1404</b>	<b>37</b>	<b>1441</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Noti SP - UESA HCLLH

**Tabla N° 03**

**HCLLH: EDAs por tipo según años, hasta SE 39-2022**

Tipo de EDA	Años		
	2020	2021	2022
<b>EDA Acuosa</b>	1119	1796	1404
<b>EDA Disentérica</b>	13	34	37
<b>Total EDA</b>	<b>1132</b>	<b>1830</b>	<b>1441</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

**Gráfico N° 02**

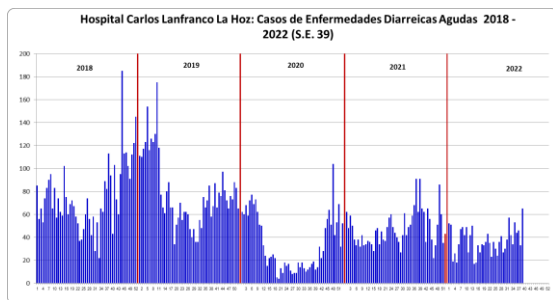


Gráfico N° 03

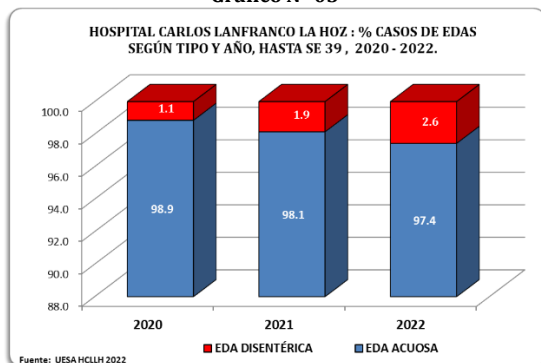


Gráfico N° 04

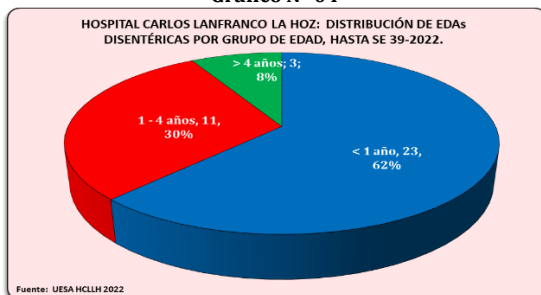


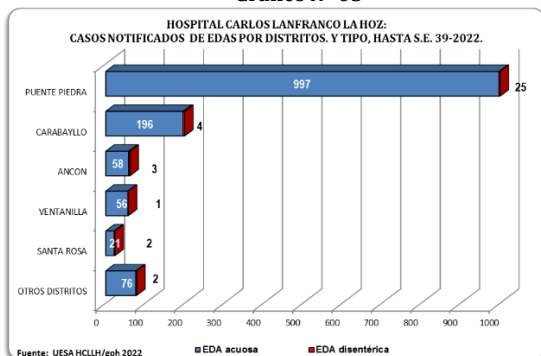
Tabla N° 04

HCLLH: EDAs por tipo según grupo de edad, hasta SE 39-2022

Grupo de edad	EDA acuosa	EDA disentérica	Total	%
< 1 año	222	23	245	17.0
1 - 4 años	418	11	429	29.8
> 4 años	764	3	767	53.2
<b>Total EDA</b>	<b>1404</b>	<b>37</b>	<b>1441</b>	<b>100</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 05



Fuente: UESA HCLLH/goh 2022

### VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS MENOR DE 5 AÑOS

Hasta la S.E. 39-2022, se notificaron 3379 episodios de Infecciones Respiratorias en menores de 5 años; de ellas el 86.6% (2927) son Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y el 13.4% (452) son casos de Síndrome Obstructivo 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 ascenso de casos en las últimas semanas epidemiológicas.

El 69.4% (2344 episodios) de IRA, corresponden a Infecciones Respiratorias Agudas notificadas en el distrito de Pueblo Piedra, el 15.3% (516 episodios) corresponden al distrito de Carabayllo, 5.3% (178 episodios) al distrito de Ancón, 3.8% (130 episodios) corresponde al distrito de Ventanilla, 1.5% (51 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% (2075 episodios), seguido de los niños de 2 a 11 meses con 26% (766 episodios) y los menores de 2 meses con 3% (86 episodios).

Respecto a los Síndromes de Obstrucción Bronquial/Asma, el 70.4% (318 episodios) corresponden al distrito de Pueblo Piedra, el 14.2% (64 episodios) al distrito de Carabayllo, el 5.1% (23 episodios) en el distrito de Ventanilla, el 4.6% (21 episodios) en el distrito de Ancón, 2.2% en el distrito de Santa Rosa y el 3.5% en otros distritos.

Según el grupo de edad, el 32% se presentaron en menores de 2 años, mientras que el 68% en los niños de 2-4 años.

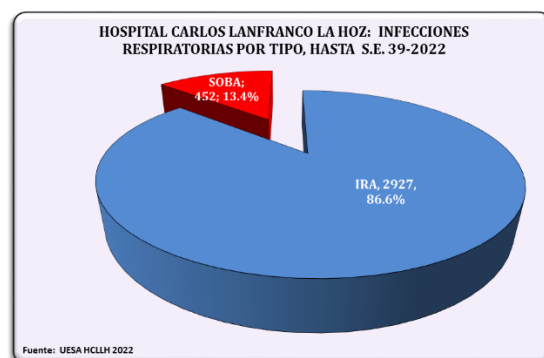
Tabla N° 05

HCLLH: Episodios de Infecciones Respiratorias en menores de 5 años por tipo según años, hasta SE 39-2022

Tipo de Infección Respiratoria	Años		
	2020	2021	2022
Infección Respiratoria Aguda	1399	1737	2927
SOB / ASMA	180	248	452
<b>Total</b>	<b>1579</b>	<b>1985</b>	<b>3379</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 06



Fuente: UESA HCLLH 2022

Gráfico N° 07

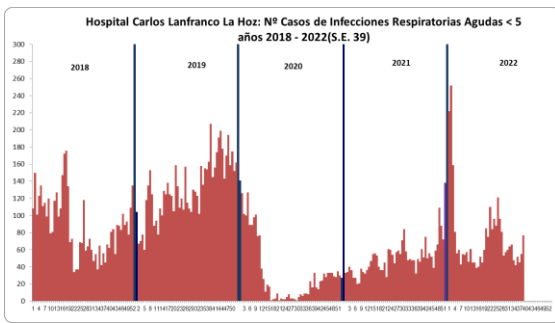


Gráfico N° 08

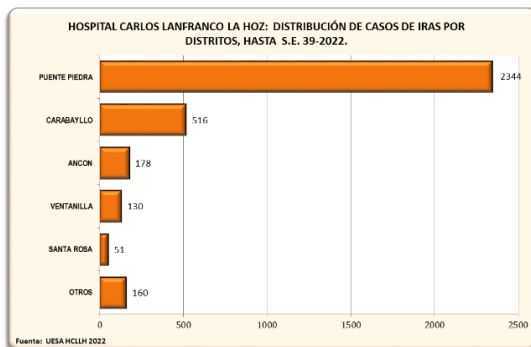


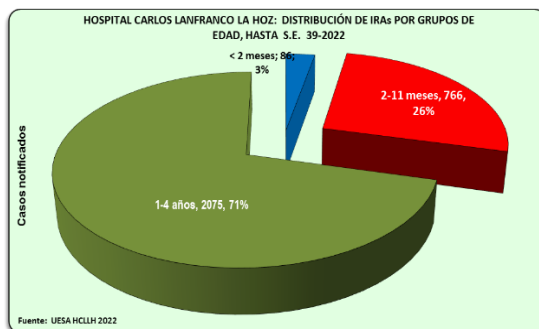
Tabla N° 06

HCLLH: Infecciones Respiratorias en menores de 5 años por tipo según distritos, hasta SE 39-2022

Districtos	Infección Respiratoria Aguda	SOB / ASMA	Total	%
Ancón	157	21	178	5.3%
Carabayllo	452	64	516	15.3%
Puente Piedra	2026	318	2344	69.4%
Santa Rosa	41	10	51	1.5%
Ventanilla	107	23	130	3.8%
Otros	144	16	160	4.7%
<b>Total IRAs</b>	<b>2927</b>	<b>452</b>	<b>3379</b>	<b>100%</b>

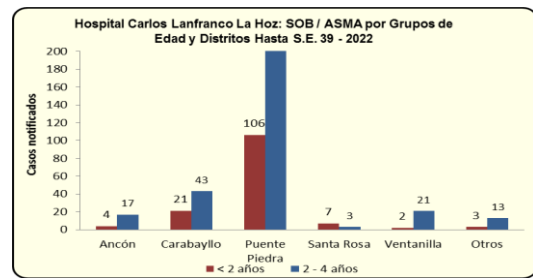
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 09



Fuente: UESA HCLLH 2022

Gráfico N° 10



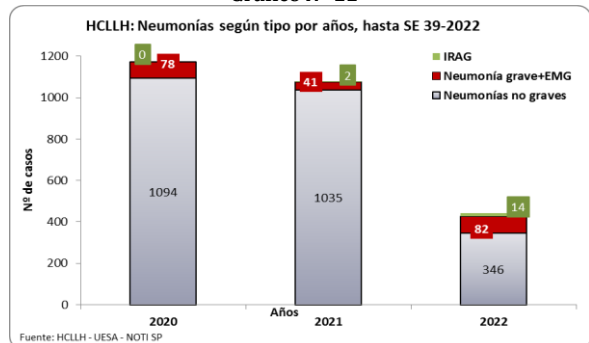
NEUMONIAS - IRAG

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, hasta la S.E. 39-2022 ha notificado 442 episodios de neumonías e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), donde es notoria la disminución respecto al mismo periodo 2021 y 2022. El 78.3% de los episodios corresponden a neumonías no graves, el 18.6% a neumonías graves y el 3.2% a IRAG.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (297) alcanzando un porcentaje de 67.2%, seguido del distrito de Carabayllo con 13.3% (59).

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 - NOTI SP

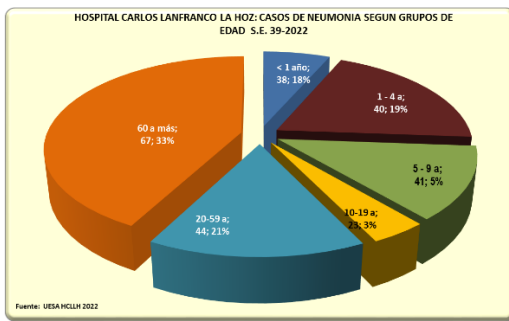
Tabla N° 07

HCLLH: Neumonías e IRAG por tipo según años, hasta SE 39-2022

Tipo	Años		
	2020	2021	2022
Neumonías no graves	1094	1035	346
Neumonía grave+EMG	78	41	82
IRAG	0	2	14
<b>Total</b>	<b>1172</b>	<b>1078</b>	<b>442</b>

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

Gráfico N° 12



**TUBERCULOSIS**

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, hasta la S.E. 39-2022 ha notificado 118 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 46.6% (40 casos) son tuberculosis pulmonar Bk (+), 33.9% (35 casos) tuberculosis pulmonar Bk (-), 19.5% (23 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 (80 casos) alcanzando un porcentaje de 67.8% seguido Carabayllo con 11.9% (14 casos), Ancón con 8.5% (10 casos) y 11.9% (14 casos) proceden de otros distritos. El 42% 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 15% entre adultos mayores, 3% 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. 39-2022

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS POR DISTRITOS SEGUN CASOS NOTIFICADOS, HASTA S.E. 39 - 2022.						
ENFERMEDAD / DAÑO	ANCÓN	CARABAYLLO	PUENTE PIEDRA	SANTA ROSA	VENTANILLA	TOTAL HCLLH
TBC Pulmonar Bk (+)	4	6	42	1	1	55
TBC Pulmonar Bk (-)	3	7	24	0	1	40
Tuberculosis Extrapulmonar	3	1	14	0	1	23
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
<b>Total general</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>80</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>118</b>
						<b>100.0</b>

Gráfico N° 13

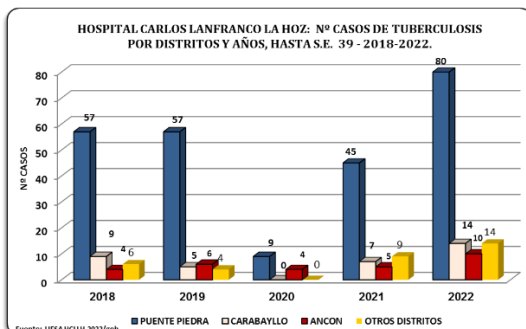


Gráfico N° 14

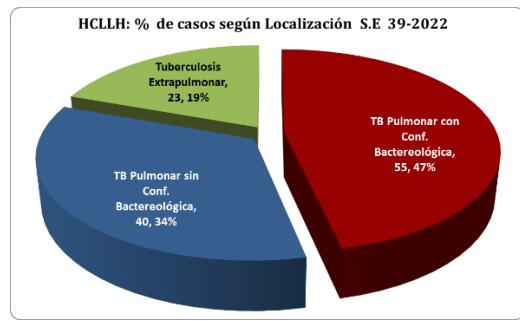


Gráfico N° 15

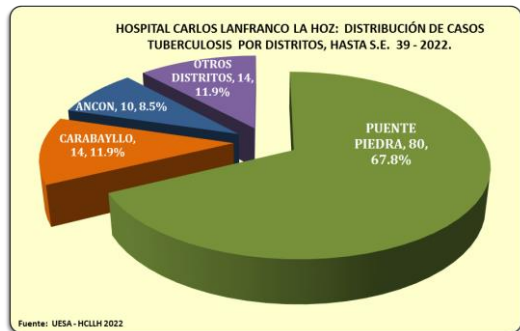


Gráfico N° 16

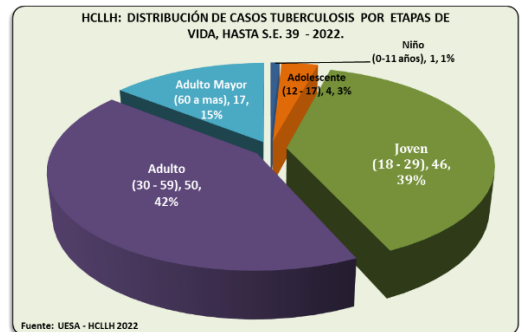
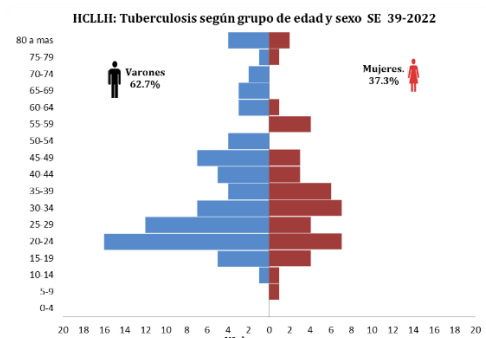


Gráfico N° 17



**VIH / SIDA**

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, hasta la S.E. 39-2022 ha notificado 171 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.

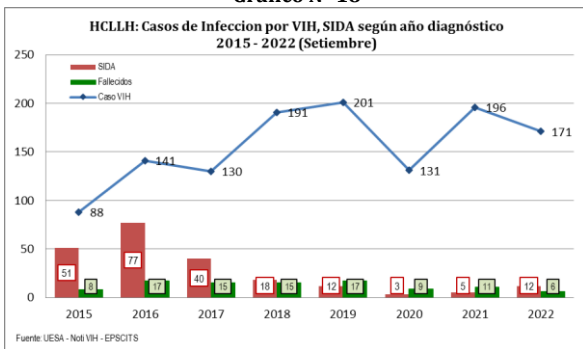
Se puede observar en el Gráfico N° 18 que se han notificado 12 casos con estadio SIDA y 06 fallecidos, evidenciándose una disminución significativa en los últimos 05 años.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (97 casos) alcanzando un porcentaje de 57% seguido del distrito de Carabayllo con 11% (19 casos), luego con los distritos Ancón y Ventanilla, ambos con 7%(12 casos), Los Olivos con 5% (08 casos), los distritos de San Martín de Porres y Comas, ambos con 3% (05 casos) y 8% (13 casos) proceden de otros distritos.

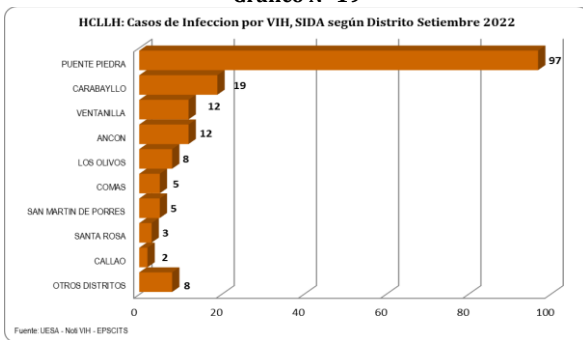
De acuerdo a la pirámide por edad y sexo se evidencia el predominio de pacientes entre los grupo de 25 a 29 años en el sexo masculino. Gráfico N° 21.

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

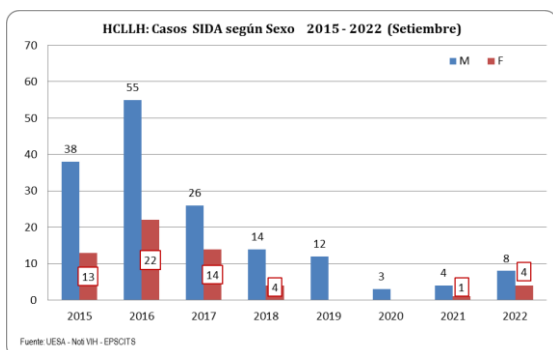
**Gráfico N° 18**



**Gráfico N° 19**

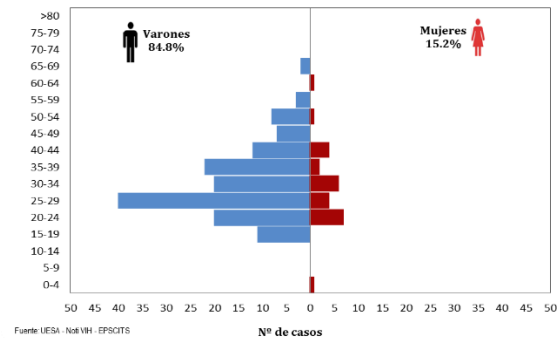


**Gráfico N° 20**



**Gráfico N° 21**

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



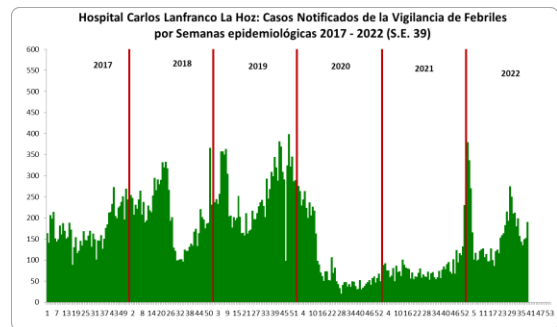
**FEBRILES**

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 ascenso 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 71.11% de los febriles son reportados en el distrito de Puente Piedra, 14.96% Carabayllo, 4.55% distrito de Ancón, 3.45% en el distrito de Ventanilla y 5.93% a otros distritos.

**Gráfico N° 22**



**Gráfico N° 23**

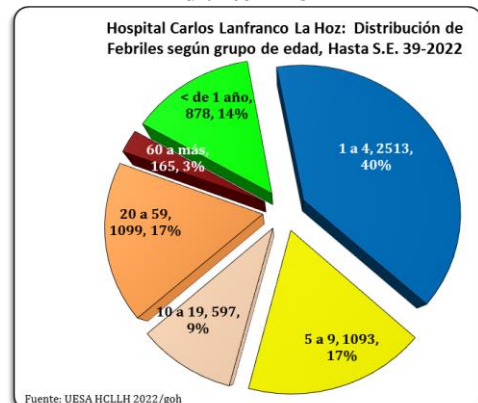
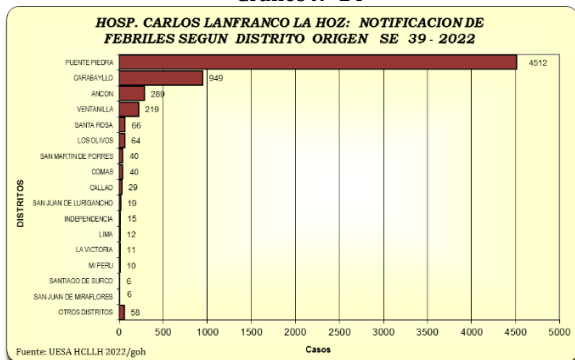


Gráfico N° 24



**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 39-2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz ha notificado en total 44 muertes perinatales, donde el 77.3% corresponden a muertes fetales (34 casos) y el 22.7% muertes neonatales (10 casos), de las defunciones fetales 33 fueron institucionales y 01 fue parto domiciliario. El 54.5% son femenino y el 45.5% masculino.

El 88% (29) de muertes fetales notificadas se produjeron en el ante parto y el 12% (04) en el intraparto.

El 60% (6/10) de las defunciones neonatales ocurrieron dentro de las primeras 24 horas de vida, mientras que entre los días 1 y 7 alcanzan el 30% (3/10), asimismo entre los 8 y 28 días alcanzan el 10% (1/10).

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 46.5% (20/43) 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 41.9%(18/43) de las muertes corresponde a las notificaciones por defunciones fetales  $\geq 1500$  gramos, que estarían relacionados a los problemas derivados del cuidado durante el embarazo.

El 2.3% (01/43) de las muertes corresponden a los notificados por defunciones fetales  $\geq 1500$  gramos, que estarían relacionados a los problemas derivados del cuidado durante el parto.

El 9.3% (04/43) de las muertes corresponde a las notificaciones por defunciones de neonatos  $\geq 1500$  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. 39- 2022)

PESO	MUERTE FETAL			MUERTE NEONATAL			
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	TOTAL	< 24 HORAS	1 - 7 DIAS	8 - 28 DIAS	TOTAL
500 - 999 gr.	7	2	9	3	0	1	4
1000 - 1499 gr.	4	1	5	1	1	0	2
1500 - 1999 gr.	1	0	1	1	0	0	1
2000 - 2499 gr.	4	0	4	0	1	0	1
2500 - 2999 gr.	5	0	5	1	0	0	1
> 3000 gr.	8	1	9	0	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>33</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>10</b>

Fuente: UESA HCLLH/goh

46.5%	Problemas derivados de la Salud Materna
41.9%	Problemas derivados del cuidado durante el embarazo
2.3%	Problemas derivados del cuidado durante el Parto
9.3%	Problemas sobre el cuidado del Recien Nacido

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

Hasta el mes de setiembre, se han aplicado 311 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 setiembre 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, Centro Obstétrico, Hospitalización, 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. 39-2022 se han aplicado 448 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 setiembre 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

ÁREAS	CUMPLE		REGULAR		NO CUMPLE		TOTAL EVALUADOS
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	271	87%	39	13%	1	0%	311
EMERGENCIA	85	81%	20	19%	0	0%	105
HOSPITALIZACIÓN	89	89%	10	10%	1	1%	100
UCI	32	97%	1	3%	0	0%	33
LABORATORIO	13	87%	2	13%	0	0%	15
CONSULTORIOS EXTERNOS	9	90%	1	10%	0	0%	10
SALA DE OPERACIONES	10	100%	0	0%	0	0%	10
CENTRO OBSTETRICO	9	90%	1	10%	0	0%	10
UCIN	8	100%	0	0%	0	0%	8
APOYO AL TRATAMIENTO	6	86%	1	14%	0	0%	7
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-USA

Gráfico N° 25

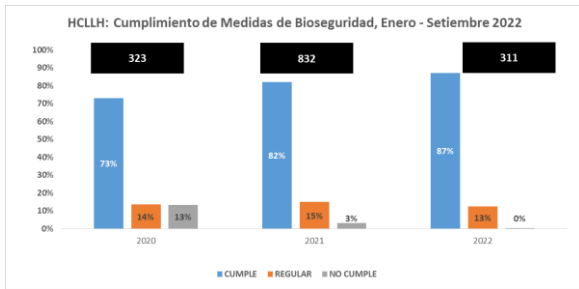


Gráfico N° 26

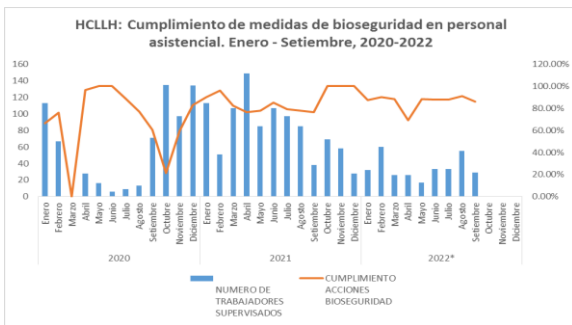


Gráfico N° 27

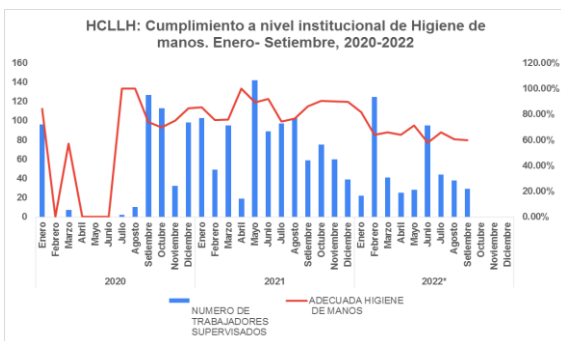
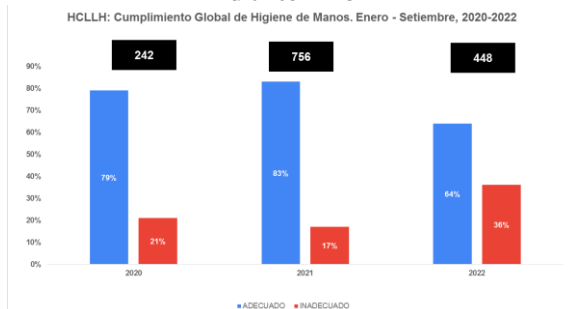


Gráfico N° 28



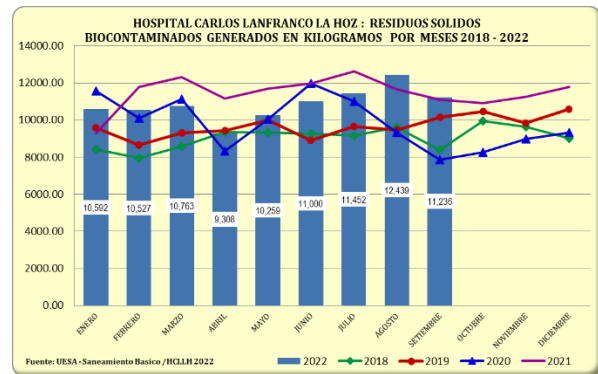
Gestión y Manejo de los Residuos Sólidos

MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS:

Durante el mes de setiembre en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se ha generado un total de 11236.00 kilogramos de residuos sólidos biocontaminados segregados de los diferentes servicios asistenciales de la institución, disminuyendo en un 1.28% con respecto al mismo mes del año 2021.

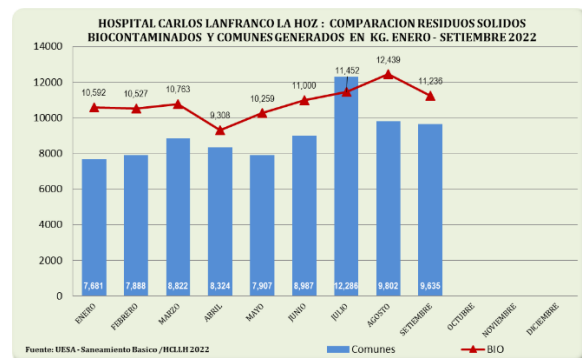
A partir del año 2020, la EPS-RS CONSORCIO ONIX E INCINERAGAS brinda el servicio de transporte, recolección, tratamiento y posterior disposición final de residuos sólidos desde el hospital hasta el relleno sanitario de PORTILLO GRANDE ubicada en Lurín con Registro DIGESA EPNA-1079-15 y autorización municipal 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 setiembre, se evidencia menor segregación de residuos sólidos comunes en relación a los residuos biocontaminados, evidenciando que en el caso de éste ha habido una disminución en los últimos meses transcurridos.

Gráfico N° 30





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

Al mes de setiembre del 2022, se identificaron 16 casos de Infecciones asociadas a la atención de Salud (IAAS), en el servicio de Ginecología (ISQ 07, Endometritis puerperal 01), que representa el 50% del total de los casos, seguido el servicio de UCI General (VM 07, ITU 01) que representa el otro 50% de los casos presentados; en el resto de servicios no se han presentado casos de IAAS.

Siendo tanto las neumonías asociado al ventilador mecánico en el servicio de UCI General como las infecciones en Sitio Quirúrgico en el servicio de Ginecología, las de mayor frecuencia que son (07 casos 43.75%), seguidos tanto de la infección del tracto urinario en el servicio de UCI General y de la endometritis post cesárea en el servicio de Ginecología (01 caso 6.25%)

Tabla N° 11

HCLH: NOTIFICACION DE IAAS 2019-2022 (SEPTIEMBRE)										
Servicio	Factor de riesgo asociado	2019		2020**		2021		2022 *		Tasa Referencial B-2
		N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa	
UCI	Ventilación mecánica (VM)	5	13.26	21	32.41	23	10.51	7	2.38	6.54
	Catéter Venoso Central (CVC)	0	0.00	5	6.76	0	0.00	0	0.00	1.86
	Catéter urinario permanente (CUP)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.85	1.87
Neonatalogía	Ventilación mecánica (VM)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.01
	Catéter Venoso Central (CVC)	0	0.00	0	0.00	1	3.61	0	0.00	0.61
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	0	0.00	1	0.39	1	0.38	0	0.00	0.74
Medicina	Catéter urinario permanente (CUP)	0	0.00	0	0.00	2	3.06	0	0.00	1.06
	Catéter urinario permanente (CUP)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.65
	Catéter urinario permanente (CUP)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.65
Cirugía	Colecistectomía	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.09
	Hernio plastia inguinal	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.22
	Endometritis puerperal	1	0.06	0	0.00	0	0.00	1	1.08	0.30
Ginecología	Parto cesárea	19	1.19	15	1.08	9	0.55	7	0.54	0.72
	Obstetricia	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.09
Total IAAS		25		42		36		16		

Gráfico N° 31

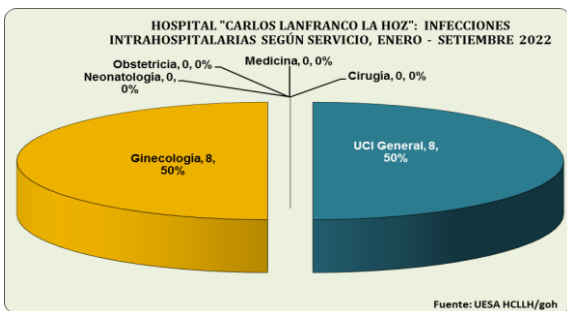


Gráfico N° 32

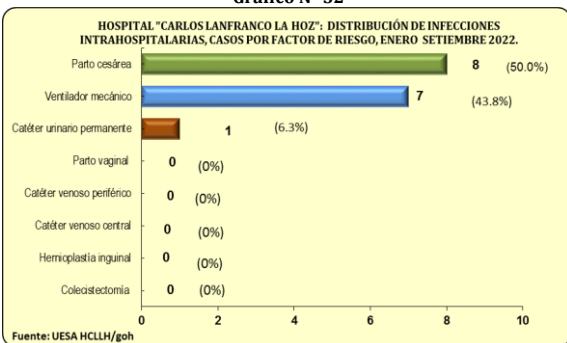
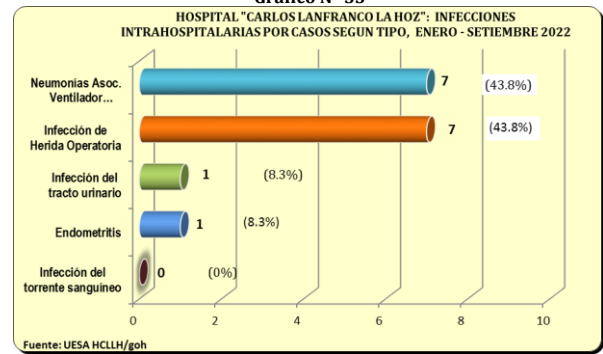


Gráfico N° 33



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

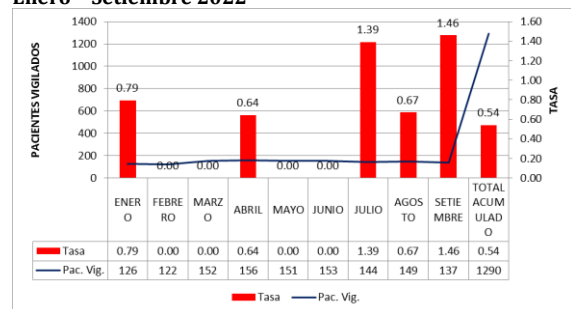
**SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECO-OBSTETRICIA:**

En el mes de setiembre se han presentado 02 casos de infección de sitio quirúrgico postparto en el servicio de Ginecología, siendo la Tasa de Incidencia Mensual (TIM) de 0.54%.

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 - Setiembre 2022**

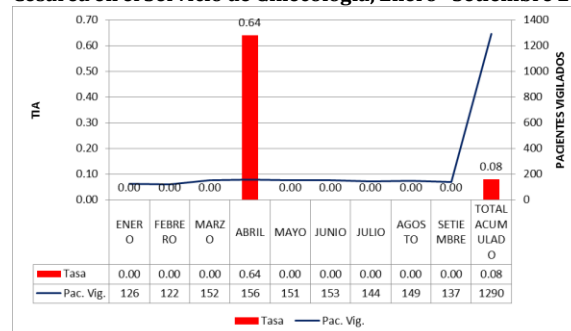


Con respecto a los casos de endometritis post parto cesárea, hasta el mes de setiembre se ha reportado 01 caso, siendo su T.I.M. acumulada de 0.08%.

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 -Setiembre 2022**



**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)**

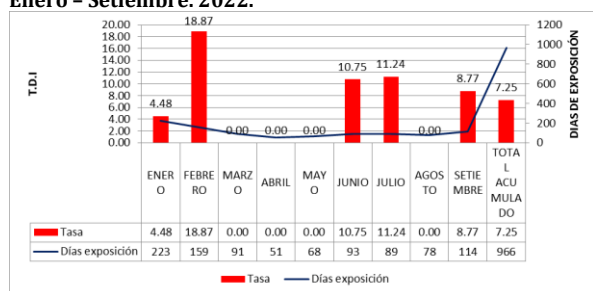
Hasta el mes de setiembre se han presentado 07 casos de neumonías asociado al Ventilador Mecánico en el servicio de UCI General.

La Tasa de Densidad de incidencia (TDI) de Enero a Setiembre es de 7.25 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*, *Escherichia Coli - Cepa Blee* y *Enterococcus Faecalis*.

**Gráfico N° 36**

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

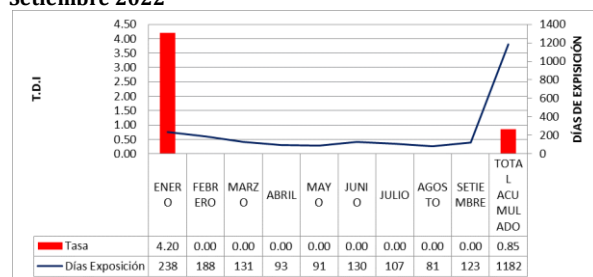


En lo que corresponde a los casos de infección del tracto urinario, hasta el mes de setiembre se ha presentado 01 caso de infección.

La Tasa de Densidad Acumulada de enero a setiembre es de 0.85 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-Setiembre 2022**



**SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE CIRUGIA**

Hasta el mes de setiembre 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 setiembre 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 setiembre 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 de 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. 39-2022 se registran un total de 11111 casos confirmados en lo que va de la pandemia.

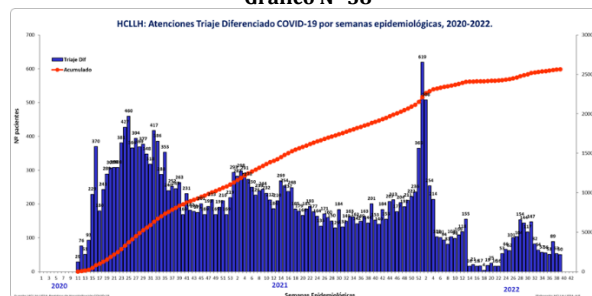
**TRIAJE DIFERENCIADO COVID-19:**

Desde el primer caso confirmado (2020) hasta las SE. 39-2022 se han registrado un total de 25679 atenciones por Triaje Diferenciado.

A inicios del presente año hubo leves incrementos 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 setiembre, las atenciones por COVID-19 disminuyeron notoriamente respecto a los años 2020 (1039 notificados) y 2021 (678 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	265
Octubre	845	731	
Noviembre	832	848	
Diciembre	838	1076	
<b>Total</b>	<b>10972</b>	<b>10483</b>	<b>4224</b>

Actualizado hasta 30/09/2022

**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. 39-2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz notificó 06 pacientes hospitalizados con Ventilación mecánica y 229 sin ventilación mecánica.

De los pacientes con Ventilación mecánica, todos ellos fueron dados de Alta, no hubo pacientes referidos, pero si hubo 01 fallecido y actualmente hay 01 paciente hospitalizado con ventilación mecánica.

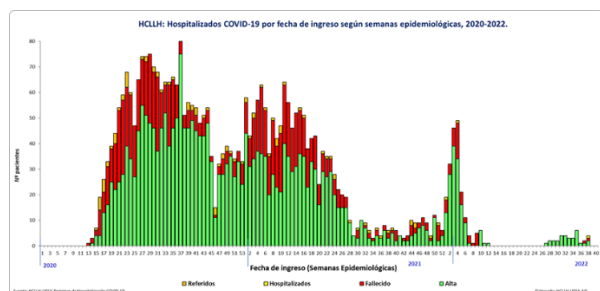
Se puede evidenciar el descenso de pacientes hospitalizados con ventilación mecánica respecto al año 2021 en el mismo periodo.

De los pacientes sin Ventilación mecánica, el 77% fue dado de alta (176 casos), 22% fallecieron (50 pacientes), el 1% fue referido (2 pacientes) y 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.

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.	2020		2021		2022		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mecán.								
Altas	15	29%	50	49%	4	67%	69	46%
Referidos	2	4%	2	2%	0	0%	4	3%
Fallecidos	35	67%	41	44%	1	17%	77	51%
Hospitalizados actuales en VM	0	0%	0	4%	1	17%	1	1%
<b>Total pctes. VM</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>151</b>	<b>100%</b>

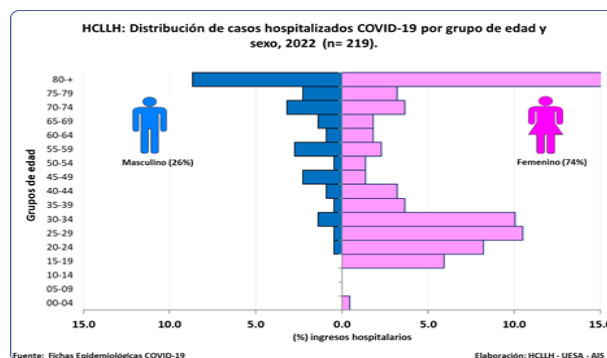
Promedio de uso VM= 22 días (rango: 0-92 días)

**Tabla N° 14**

Evolución Hospitalizados*	2020		2021		2022		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Altas	1394	72%	891	66%	176	77%	2461	70%
Fallecidos**	488	25%	427	32%	50	22%	965	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>229</b>	<b>100%</b>	<b>3526</b>	<b>100%</b>

\* Por fecha de ingreso Estancia promedio: 8 días (rango: 0-92 días)  
 \*\* 06 pacientes que ingresaron el 2020 fallecieron en el año 2021.

**Gráfico N° 40**



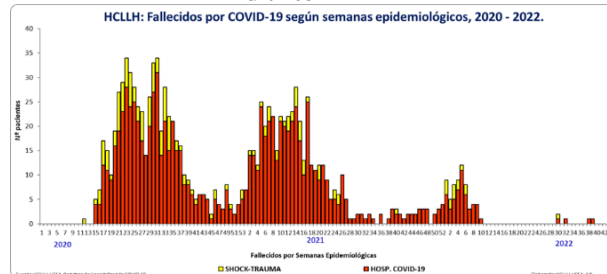
**DEFUNCIONES COVID-19:**

Hasta la SE. 39-2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz notificó 68 defunciones por COVID-19, de los cuales el 79% fallecieron en Hospitalización COVID-19(54 casos) y el 21% en Shock- Trauma (14 casos).

En el mes de setiembre del presente año, se puede notar la disminución de defunciones por COVID-19 respecto a los años 2020 y 2021 en el mismo periodo. Para el caso de las defunciones por NO COVID, los casos han 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° 15**

**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%	54	79%	965	86%
Shock-trauma	106	18%	38	8%	14	21%	158	14%
<b>Total</b>	<b>588</b>	<b>100%</b>	<b>467</b>	<b>100%</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>	<b>1123</b>	<b>100%</b>

Confirmados por PR, PCR o Dx. Clínico-epidemiológico

Fuente: UESA

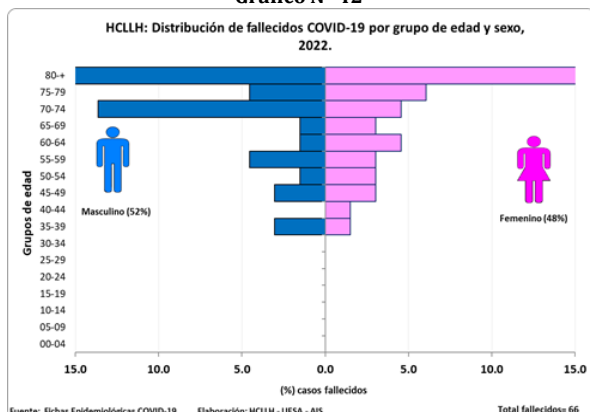
Tabla N° 16

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	2	50
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>68</b>	<b>403</b>

Fuente: UIESA \*Sin dato (marzo a) junio 2020

Gráfico N° 42



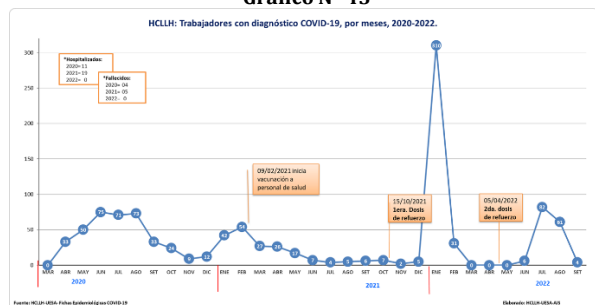
**COVID-19 EN TRABAJADORES DE SALUD:**

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. 39-2022, 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 (04 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. 39-2022, se han registrado 45 casos (69%) confirmados con la viruela del mono, el 26% son casos descartados (17 casos) y el 5% fueron casos probables (03 casos).

De los casos notificados con la viruela del mono, el 55% son pacientes CERITSS (36 casos), el 32% población en general (21 casos), el 5% trabajadores de salud (03 casos), resultando de estos 01 caso confirmado, asimismo, 05 casos pendientes de confirmación.

El género con mayor proporción de casos sospechosos de viruela del mono, es el masculino con 86% y en caso de las mujeres con 14%. 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 (32 casos) alcanzando un porcentaje de 49% seguido del distrito de Carabayllo con un 9% (06 casos), el distrito de Ventanilla con un 8% (05 casos), tanto los distritos de Ancón y Comas con la misma proporción de 6% (04 casos) y otros distritos alcanzando un 22% (14 casos).

Gráfico N° 44

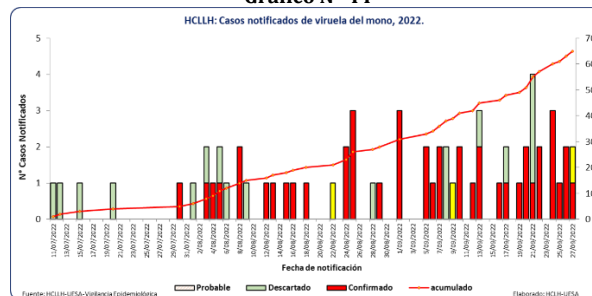


Tabla N° 17

Población	Confirmado	Descartado	Probable	Total	%
CERITSS	33	3	0	36	55%
Trabajador de salud	1	1	1	3	5%
Población general	6	13	2	21	32%
Por confirmar	5	0	0	5	8%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Trabajador de salud: (01) Accidente laboral

Gráfico N° 45

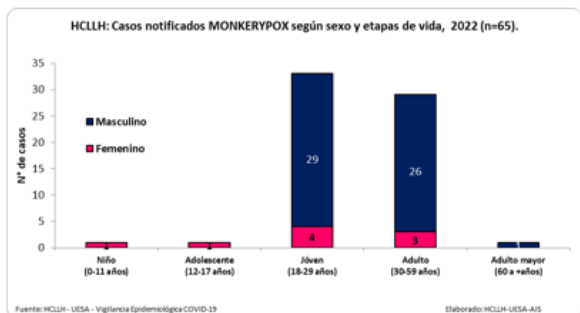


Tabla N° 18

HCLLH: Casos notificados MONKEYPOX según distrito de procedencia, al 30/09/2022 (n= 65)

Distrito	Nº	%
Puente Piedra	32	49%
Carabayllo	6	9%
Ventanilla	5	8%
Ancón	4	6%
Comas	4	6%
Otros	14	22%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH- UESA - Vigilancia Epidemiológica

## INTOXICACION POR METANOL

De acuerdo a la Alerta Epidemiológica AE 023-2022 "Alerta Epidemiológica de Intoxicación por metanol en Lima Metropolitana y Callao" emitido por el Ministerio de Salud (Minsa) donde informó a los establecimientos de salud, a nivel nacional sobre la ocurrencia de casos de intoxicación por metanol en Lima Metropolitana y Callao desde finales del mes de agosto, como consecuencia de consumo de bebidas alcohólicas adulteradas en reemplazo del etanol, identificando 25 casos sospechosos, siendo 04 casos confirmados por laboratorio.

A inicios del mes de setiembre, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz notificó el primer caso de Intoxicación por metanol, siendo el resultado confirmatorio.

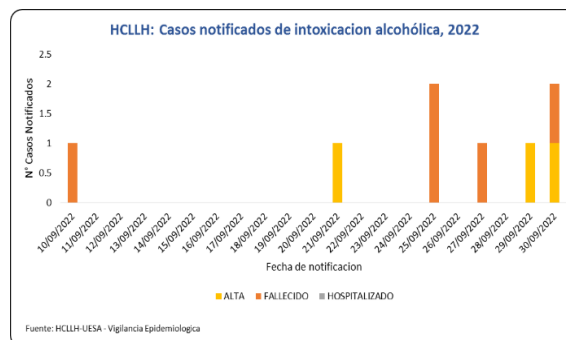
Hasta la SE. 39-2022, se han registrado 08 casos confirmados de intoxicación por metanol, de los cuales el 62.5% son fallecidos (05 casos), el 37.5% fueron dados de alta y no hubo algún paciente hospitalizado.

El género con mayor proporción de casos confirmados por intoxicación por metanol, es el masculino con 100% no evidenciando casos en el género femenino. Respecto al rango de edad con mayor proporción para el caso de varones es en la etapa adulto de 30 a 59 años.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (07 casos) alcanzando un porcentaje de 88% seguido del distrito de Ventanilla con un 13% (01 caso).

Respecto al producto consumido por los pacientes confirmados de intoxicación por metanol, el punto de oro alcanzó un 38%(03 casos), el punto g 13% (01 caso) y algún producto desconocido representando un 50%(04 casos)

Gráfico N° 46



Fuente: HCLLH-UESA - Vigilancia Epidemiológica

Tabla N° 19

HCLLH: Casos notificados según evolución actual, 2022

EVOLUCION ACTUAL	Nº	%
Fallecido	5	62.5%
Alta	3	37.5%
Hospitalizado	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: HCLLH-UESA-Vigilancia Epidemiológica

Tabla N° 20

HCLLH: Casos notificados Intoxicacion Alcohólica según sexo y etapas de vida, 2022

Etapas	Femenino	Masculino	Total	%
Niño (0 - 11 años)	0	0	0	0%
Adolescente (12 - 17 años)	0	0	0	0%
Joven (18 - 29 años)	0	3	3	38%
Adulto (30 - 59 años)	0	5	5	63%
Adulto mayor (60 a + años)	0	0	0	0%
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH-UESA-Vigilancia Epidemiológica

Tabla N° 21

HCLLH: Casos notificados según distrito de procedencia, 2022

Distrito	Nº	%
Puente Piedra	7	88%
Ventanilla	1	13%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH-UESA-Vigilancia Epidemiológica

Tabla N° 22

HCLLH: Casos notificados según producto consumido, 2022

PRODUCTO CONSUMIDO	Nº	%
PUNTO DE ORO	3	38%
PUNTO G	1	13%
DESCONOCIDO	4	50%
<b>Total</b>	<b>8</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.