



UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO Nº 08 – 2022

SE 52

**Al 31 de diciembre
del 2022**

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

Dr. JOSE ANTONIO MENDOZA ROJAS
Director Ejecutivo

CPC. JOHNNY NAVARRO MENDOZA
Director Administrativo

---0-0-0---

**UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y
SALUD AMBIENTAL**
Lic. Epidem. KARIME P. MORAN
VALENCIA

ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA
Lic. GISELA OSCANOVA HIDALGO

ÁREA DE SALUD AMBIENTAL
Asist. Serv. MARÍA SOLIER LÓPEZ

**EQUIPO TÉCNICO DEL ÁREA DE
EPIDEMIOLOGÍA**

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

**EQUIPO TÉCNICO DEL ÁREA DE
SALUD AMBIENTAL**

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

SECRETARÍA
Sra. MARIE APARICIO DÁVILA

Dirección:
Av. Saénz Peña cuadra 6 s/n-Puente Piedra
Teléfonos: 933655701
Dirección electrónica: www.hcllh.gob.pe
Correos electrónicos:
secretariaepi.hcllh@gmail.com
epidemiologia@hcllh.gob.pe
epihpp@hotmail.com
kpmv_75@hotmail.com
gioshi77@hotmail.com

EDITORIAL

INFLUENZA AVIAR SUBTIPO H5

La Organización Panamericana de Salud (OPS) durante el año 2022, notificó la circulación de influenza aviar altamente patógena H5 en aves de traspatio en Colombia, aves comerciales en México y aves de traspatio y comerciales en Estados Unidos. En abril del 2022, Estados Unidos identificó un caso de Influenza A (H5N1) en una persona que participó en el sacrificio de aves de una instalación avícola infectada.

En el Perú el 22/11/2022, SENASA informó de dos nuevos casos de influenza aviar tipo A subtipo H5 en pelícanos en Lambayeque, Lima y progresivamente en otras regiones del Perú. El 23/11/22, se declara alerta sanitaria en todo el territorio nacional, ante la presencia de influenza aviar altamente patógena subtipificada como Influenza A H5N1 en pelícanos.

Ante esta situación, CDC MINSA emitió la Alerta Epidemiológica 028 -2022 el 24/11/2022 sobre epizootia de influenza aviar, tipo A, subtipo H5N1 en aves silvestres en el litoral del país.

El día 28/11/22, SENASA confirmó el primer brote A (H5) en aves de traspatio del Centro poblado Gallito, distrito San José, región de Lambayeque. Del mismo modo, autoridades reportaron el hallazgo de 300 cadáveres de pelícanos, aparentemente a causa de la influenza aviar, en las playas del distrito de Samanco, región Áncash; por lo que el día 30/11/2022, se declaró emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por un período de 90 días calendario, ante la presencia de influenza aviar de alta patogenicidad en aves domésticas o aves de traspatio.

Asimismo, el 03/12/22, la OPS publicó la actualización epidemiológica sobre los brotes de Influenza Aviar y las implicaciones para la salud pública en la Región de las Américas, donde se hace referencia a los brotes en aves de corral y brotes notificados en aves distintas a las de corral y además brinda las recomendaciones a adoptar por las autoridades de salud de los estados parte.



Referencias:

- Ministerio de Salud; Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades; Alerta Epidemiológica (CODIGO: AE 029 -2022): Epizootia de Influenza Aviar, subtipo H5 en aves silvestres y aves de traspatio en el país, 2022

ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA DE NOTIFICACION INDIVIDUAL

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° 52-2022 se han notificado **25764** casos de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.

Entre las principales enfermedades y eventos de notificación individual, se encuentran: COVID - 19 (83.4%), lesionados por accidentes de tránsito (5.3%), Mordedura de perro (2.7%), Neumonía (2.4%), 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. 52-2022

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CASOS NOTIFICADOS, HASTA S.E. 52-2022.							
HCLLH: CASOS NOTIFICADOS, HASTA S.E. 52-2022.							
TIPO DE VIGILANCIA	ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de Diagnóstico			Total HCLLH		
		Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%	
INMUNO PRE-PRIMARIOS	PFA (Paralís Fláccida Aguda)	0	0	0	0	0.0	
	Rubeola	0	0	1	1	0.0	
	Sarampión	0	0	0	0	0.0	
	Variola	2	0	0	2	0.0	
	Tos Ferina	0	0	23	23	0.1	
	Tetanos	0	0	0	0	0.0	
	Gestante Vacunada Inadvertidamente (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	Sifilis Congenita	2	0	0	2	0.0	
	Sifilis Materna	19	0	0	19	0.1	
	Sifilis	143	0	0	143	0.6	
	VH / SIDA	224	0	0	224	0.9	
	Hepatitis B	30	0	0	30	0.1	
Metaxenicas	Bartonelosis	2	0	0	2	0.0	
	Dengue sin señales de Alarma	6	0	21	27	0.1	
	Dengue con señales de Alarma	4	0	6	10	0.0	
	Enfermedad de Chagas	0	0	1	1	0.0	
	Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	0.0	
	Malaria pos Plasmodium Vvax	0	0	0	0	0.0	
	Malaria Malariae	0	0	0	0	0.0	
	Leishmaniasis Cutánea	9	0	0	9	0.0	
	Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	0	0	0.0	
	Zoonoticas	Brucelosis	0	0	0	0	0.0
Leptospirosis		1	0	2	3	0.0	
Loxocelismo		0	0	0	0	0.0	
Arañazo de Gato (bartonela Henselae)		50	0	23	73	0.3	
Mordedura de Rata		11	0	0	11	0.0	
Mordedura de Perro		695	0	0	695	2.7	
Mordedura de Gato		20	0	0	20	0.1	
Mordedura Murcielagos		0	0	0	0	0.0	
Mordedura de Mono		0	0	0	0	0.0	
TBC Pulmonar Bk (+)		77	0	0	77	0.3	
TBC Pulmonar Bk (-)		53	0	0	53	0.2	
Tuberculosis Extrapulmonar		33	0	0	33	0.1	
Tuberculosis Meningea		0	0	0	0	0.0	
Tuberculosis	Tuberculosis Miliar	0	0	0	0	0.0	
	TBC Multidrogo Resistente (T B MDR)	0	0	0	0	0.0	
	Tuberculosis Mono resistente	0	0	0	0	0.0	
	TBC Extensamente Resistente (T B XDR)	0	0	0	0	0.0	
	TBC Poliresistente	0	0	0	0	0.0	
	TBC Abandono Recuperado	0	0	0	0	0.0	
	Infecciones Respiratorias	Neumonía	616	0	0	616	2.4
		IRAG	2	0	12	14	0.1
COVID - 19		2095	18981	412	21488	83.4	
Parotiditis		1	0	0	1	0.0	
Otras Enf. De Notificación Obligatoria	Virusela Simica (Monkey Pox)	59	2	29	90	0.3	
	Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	56	0	0	56	0.2	
	Intoxicación por Metanol	36	0	9	45	0.2	
	Intoxicación por Plaguicidas N.E.	91	0	0	91	0.4	
No Transmisibles	Mortalidad Materna	1	0	0	1	0.0	
	Muerte Fetal	42	0	0	42	0.2	
	Muerte Neonatal	16	0	0	16	0.1	
	Morbilidad Materna Extrema	71	0	0	71	0.3	
	Lesionados por Accidentes de Tránsito	1371	0	0	1371	5.3	
	Diabetes Mellitus	227	0	0	227	0.9	
	Vigilancia de Intento de Suicidio	146	0	0	146	0.6	
	Vigilancia Hospitalaria de Cáncer	30	0	0	30	0.1	
	Total general	6242	18983	539	25764	100.0	

Fuente: NOTI-SP - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - HCLLH 2022 (SE 52)

NOTIFICACIÓN CONSOLIDADA

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

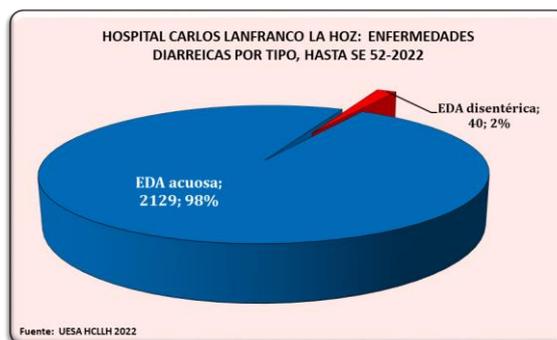
Hasta la S.E. 52-2022, en el HCLLH se ha notificado 2169 episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA); de ellos el 98% (2129) corresponden a EDAs Acuosas y el 2% (40) a EDAs Disentéricas.

De acuerdo al lugar de procedencia, los episodios se concentran en el distrito de Puente Piedra con el 70.2% (1523 casos), seguido del distrito de Carabayllo con 14.6% (316 casos), el distrito de Ancón con 5.2% (112 casos), distrito de Ventanilla 3.8% (82), distrito de Santa Rosa 1.4% (30 casos) y otros distritos 4.9%.

Se evidencia un leve 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 52%; en caso de los episodios de EDAs Disentéricas el mayor número de casos están en los niños menores de 1 año con 60%.

Gráfico N° 01



Fuente: UESA HCLLH 2022

Tabla N° 02

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ : EDAs POR TIPO SEGÚN DISTRITOS, HASTA SE 52-2022

Distritos	EDA acuosa	EDA disintérica	TOTAL	%
PUENTE PIEDRA	1495	28	1523	70.2
CARABAYLLO	312	4	316	14.6
ANCON	109	3	112	5.2
VENTANILLA	81	1	82	3.8
SANTA ROSA	28	2	30	1.4
OTROS DISTRITOS	104	2	106	4.9
Hosp. Carlos Lanfranco La Hoz	2129	40	2169	100.00

Fuente: Noti SP - UESA HCLLH

Tabla N° 03

HCLLH: EDAs por tipo según años, hasta SE 52-2022

Tipo de EDA	Años		
	2020	2021	2022
EDA Acuosa	1773	2437	2129
EDA Disentérica	26	45	40
Total EDA	1799	2482	2169

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 02

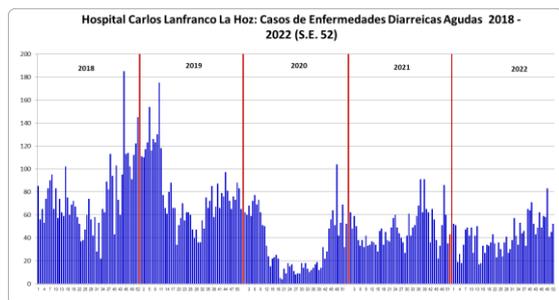


Gráfico N° 03

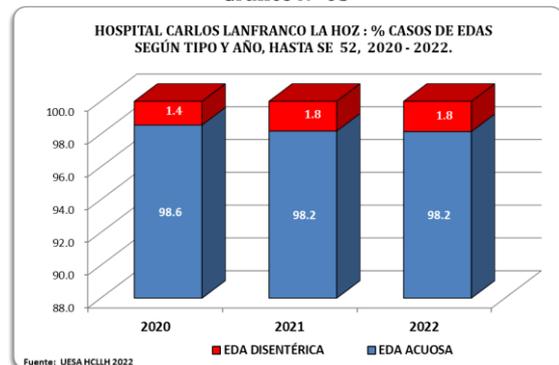


Gráfico N° 04

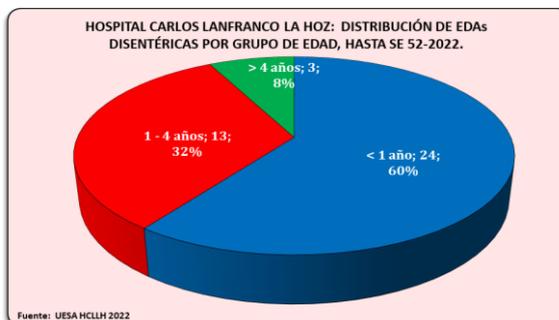


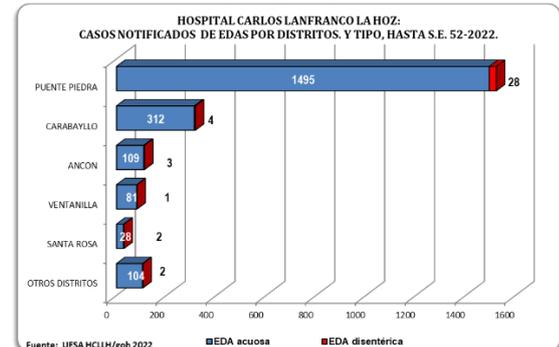
Tabla N° 04

HCLLH: EDAs por tipo según grupo de edad, hasta SE 52-2022

Grupo de edad	EDA acuosa	EDA disintérica	Total	%
< 1 año	335	24	359	16.6
1 - 4 años	685	13	698	32.2
> 4 años	1109	3	1112	51.3
Total EDA	2129	40	2169	100

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. 52-2022, se notificaron 4823 episodios de Infecciones Respiratorias en menores de 5 años; de ellas el 87.1% (4202) son Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y el 12.9% (621) son casos de Síndrome Obstrutivo Bronquial/Asma (SOBA). Se evidencian incrementos de casos respecto al mismo periodo del año 2020 y 2021, asimismo, se puede notar un notorio descenso de casos en las últimas semanas epidemiológicas.

El 70.3% (3389 episodios) de IRA, corresponden a Infecciones Respiratorias Agudas notificadas en el distrito de Puente Piedra, el 14.9% (719 episodios) corresponden al distrito de Carabayllo, 5.4% (261 episodios) al distrito de Ancón, 3.7% (178 episodios) corresponde al distrito de Ventanilla, 1.4% (68 episodios) corresponde al distrito de Santa Rosa y 4.3% corresponde a otros distritos.

El mayor porcentaje de IRAs se notificaron en el grupo de niños de 1 a 4 años con 71% (2981 episodios), seguido de los niños de 2 a 11 meses con 26% (1100 episodios) y los menores de 2 meses con 3% (121 episodios).

Respecto a los Síndromes de Obstrucción Bronquial/Asma, el 72% (449 episodios) corresponden al distrito de Puente Piedra, el 13% (79 episodios) al distrito de Carabayllo, el 2% (24 episodios) en el distrito de Ventanilla, el 5% (44 episodios) en el distrito de Ancón, 2% en el distrito de Santa Rosa y el 2% en otros distritos.

Según el grupo de edad, el 31% se presentaron en menores de 2 años, mientras que el 69% en los niños de 2-4 años.

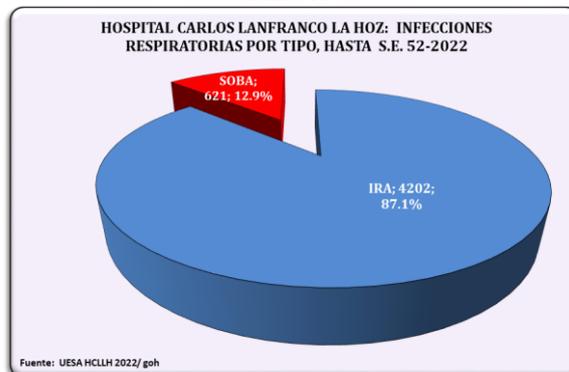
Tabla N° 05

HCLLH: Episodios de Infecciones Respiratorias en menores de 5 años por tipo según años, hasta SE 52-2022

Tipo de Infección Respiratoria	Años		
	2020	2021	2022
Infección Respiratoria Aguda	1784	2653	4202
SOB / ASMA	226	332	621
Total	2010	2985	4823

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 06



Fuente: UESA HCLLH 2022/ goh

Gráfico N° 07

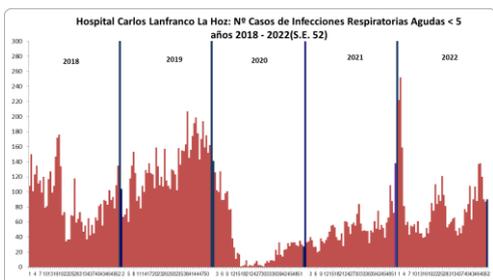


Gráfico N° 08

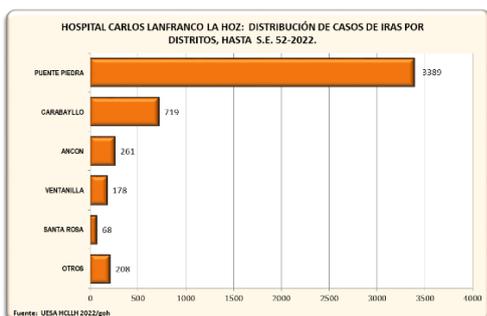


Tabla N° 06

HCLLH: Infecciones Respiratorias en menores de 5 años por tipo según distritos, hasta SE 52-2022

Districtos	Infección Respiratoria Aguda	SOB / ASMA	Total	%
Ancón	232	29	261	5.4%
Carabayllo	640	79	719	14.9%
Puente Piedra	2940	449	3389	70.3%
Santa Rosa	56	12	68	1.4%
Ventanilla	150	28	178	3.7%
Otros	184	24	208	4.3%
Total IRAs	4202	621	4823	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Gráfico N° 09

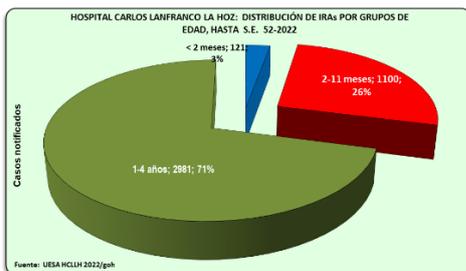
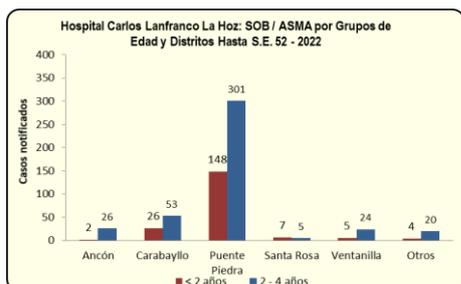


Gráfico N° 10



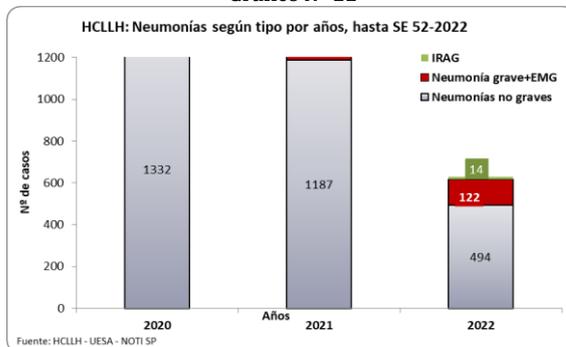
NEUMONIAS - IRAG

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, hasta la S.E. 52-2022 ha notificado 630 episodios de neumonías e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), donde es notoria la disminución respecto al mismo periodo 2021 y 2022. El 78.4% de los episodios corresponden a neumonías no graves, el 19.4% a neumonías graves y el 2.2% a IRAG.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (424 episodios) alcanzando un porcentaje de 67.3%, seguido del distrito de Carabayllo con 14.1% (89 episodios), luego en el distrito de Ancón (55 episodios) con 8.7%, el distrito de Ventanilla (24 episodios) con 3.8%, el distrito de Santa Rosa (12 episodios) con 1.9% y en otros distritos con un 4.1%.

Las neumonías se presentaron mayormente 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 52-2022

Tipo	Años		
	2020	2021	2022
Neumonías no graves	1332	1187	494
Neumonía grave+EMG	86	61	122
IRAG	5	1	14
Total	1423	1249	630

IRAG= Infección Respiratoria Aguda | EMG= Enfermedad muy grave

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

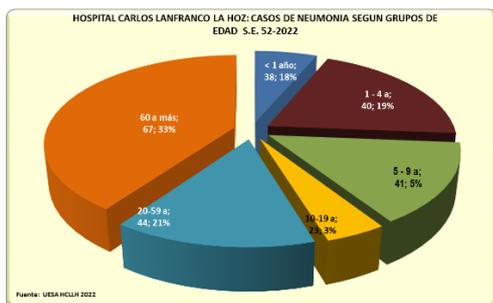
Tabla N° 08

HCLLH: Neumonías e IRAG por tipo según distritos, hasta SE 52-2022

Districtos	Neumonías no graves	Neumonía grave+EMG	IRAG	Total	%
Ancón	49	5	1	55	8.7%
Carabayllo	70	17	2	89	14.1%
Puente Piedra	329	85	10	424	67.3%
Santa Rosa	7	5	0	12	1.9%
Ventanilla	20	4	0	24	3.8%
Otros	19	6	1	26	4.1%
Total	494	122	14	630	100%

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

Gráfico N° 12



TUBERCULOSIS

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, hasta la S.E. 52-2022 ha notificado 163 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 47.2% (77 casos) son tuberculosis pulmonar Bk (+), 32.5% (53 casos) tuberculosis pulmonar Bk (-), 20% (33 casos) tuberculosis extra pulmonar. No se han reportado casos de tuberculosis resistente. Tabla N° 09.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (108 casos) alcanzando un porcentaje de 66.3% seguido Carabayllo con 15.3% (25 casos), Ancón con 8% (13 casos) y 10.4% (17 casos) proceden de otros distritos. El 43% de los casos notificados se encuentran en la etapa de adulto (30-59 años), el 39% de los casos notificados se encuentran en la etapa de vida joven (18-29), el 14% entre adultos mayores, 4% entre adolescentes y 1% en la etapa de vida niño.

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

Tabla N° 09

HCLLH: Casos de Tuberculosis notificados según distritos, hasta S.E. 52-2022

ENFERMEDAD / DAÑO	ANCON	CARABAYLLO	PUENTE PIEDRA	SANTA ROSA	VENTANILLA	OTROS DISTRITOS	TOTAL HCLLH	%
TBC Pulmonar Bk (+)	6	13	54	1	2	1	77	47.2
TBC Pulmonar Bk (-)	3	10	34	0	0	6	53	32.5
Tuberculosis Extrapulmonar	4	2	20	0	2	5	33	20.2
Tuberculosis Meningea	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Tuberculosis Miliar	0	0	0	0	0	0	0	0.0
TBC Multidrogo Resistente (TB MDR)	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Tuberculosis Monoresistente	0	0	0	0	0	0	0	0.0
TBC Extensamente Resistente (TB XDR)	0	0	0	0	0	0	0	0.0
TBC Poliresistente	0	0	0	0	0	0	0	0.0
TBC Abandono Recuperado	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Total general	13	25	108	1	4	12	163	100.0

Gráfico N° 13

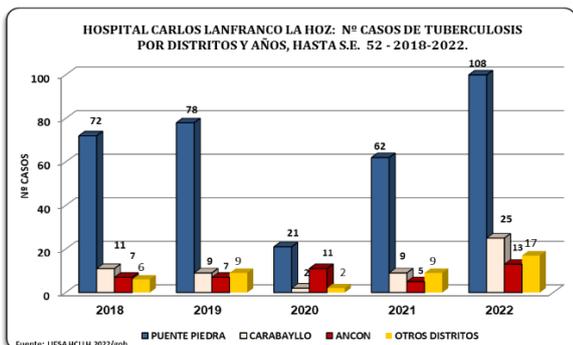


Gráfico N° 14

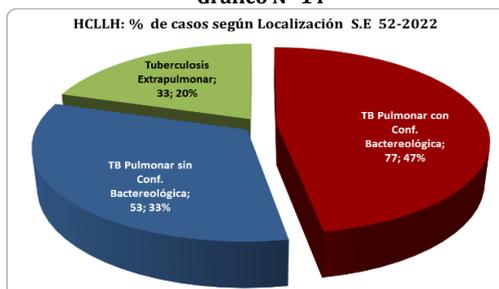


Gráfico N° 15

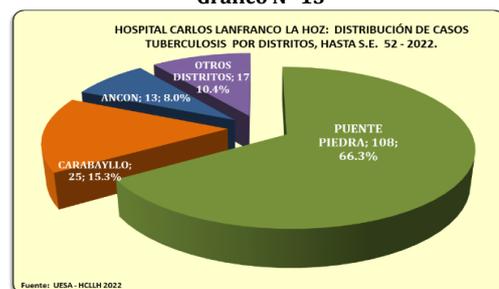
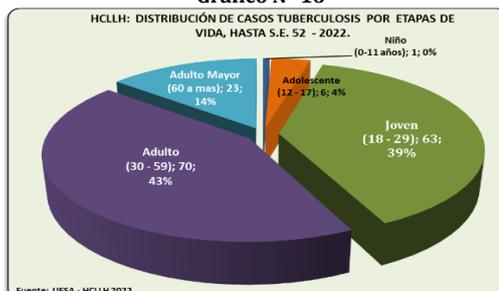


Gráfico N° 16



VIH / SIDA

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, hasta la S.E. 52-2022 ha notificado 224 casos de VIH / SIDA, observándose un ascenso en cuanto a los casos notificados en el año 2020.

Se puede observar en el Gráfico N° 17 que se han notificado 15 casos con estadio SIDA y 08 fallecidos, evidenciándose un leve aumento en los últimos 05 años.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (133 casos) alcanzando un porcentaje de 59% seguido del distrito de Carabayllo con 11% (24 casos), luego el distrito de Ancón con 9% (20 casos), seguido el distrito de Ventanilla con 6%(13 casos), Los Olivos con 4% (10 casos), el distrito de Comas con 3% (07 casos), el distrito de San Martin de Porres con 2% (05 casos) y 4% (08 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° 20.

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

En el grafico N° 21 se puede observar la notificación de 02 casos de gestantes con VIH, notándose una tendencia estacionaria.

Gráfico N° 17

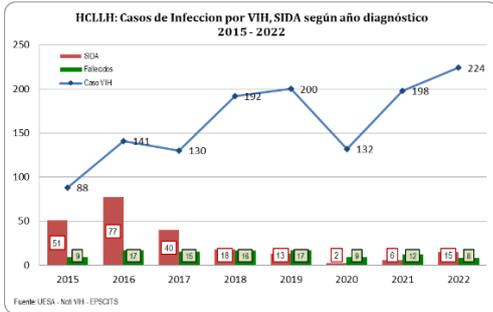


Gráfico N° 18

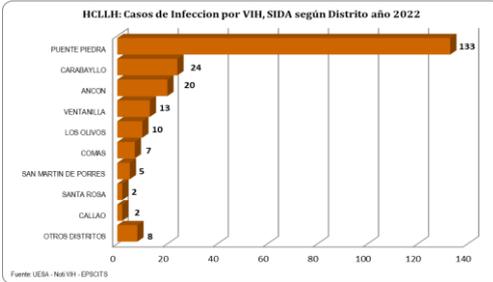


Gráfico N° 19

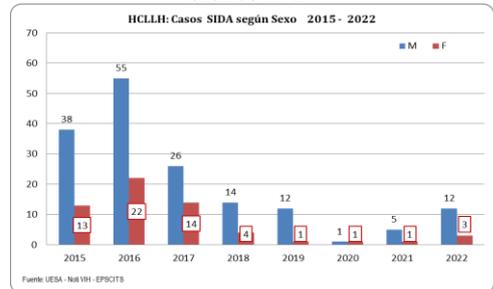


Gráfico N° 20

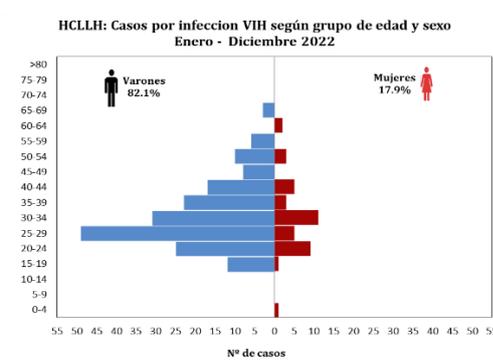
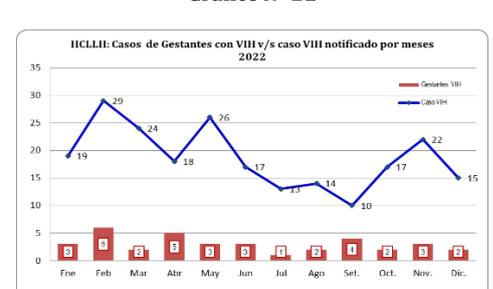


Gráfico N° 21



FEBRILES

En el Gráfico N° 21 se observa la tendencia comparativa de los últimos seis años donde la notificación se vio afectada por el COVID-19 en el 2020 y 2021, en años anteriores se observa una tendencia estacional que coincide con los cambios de estación, 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 38%, luego los menores de 5 -9 años con 19%, seguidamente los adultos de 20 -59 años con 17%, los menores de 1 año con 14%, continuando los adolescentes 10- 19 años con 10% y los mayores de 60 años con el 2%.

Respecto al lugar de procedencia, el 71.11% de los febriles son reportados en el distrito de Puente Piedra, 15.27% Carabayllo, 4.65% distrito de Ancón, 3.51% en el distrito de Ventanilla y 5.46% a otros distritos.

Gráfico N° 22

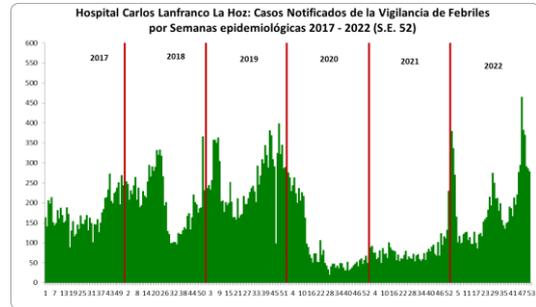


Gráfico N° 23

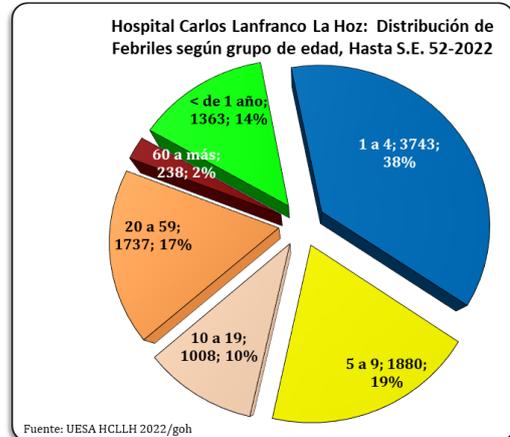


Gráfico N° 24



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRANSITO

Hasta el mes de diciembre, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se han notificado un total de 1371 lesionados como consecuencia de 983 accidentes de tránsito producidos en los alrededores de la institución. De ellos, se puede destacar: el 63% se produjeron en el distrito de Puente Piedra, el 10% en el distrito de Ventanilla, el 9% en el distrito de Carabaylo, el 5% en el distrito de Ancón, el 2% en los distritos de Santa Rosa y San Martín de Porres y el 9% en otros distritos.

En la Tabla N° 10 de acuerdo a la condición de egreso, se observa que el número de pacientes dados de alta se ha mantenido casi constante mensualmente. Respecto al número de fallecidos se han registrado a lo más 02 casos en los últimos meses. Asimismo, en el mes de diciembre, se ha notificado 01 caso de paciente referido.

El tipo de accidente con mayor frecuencia es choque con un 61% (832 casos). Seguidamente por atropello con un 17% (236 casos). Luego, por volcadura con 9%(124 casos), caída de ocupante con 4% (49 casos) y otros con 9% (130 casos). Respecto al medio de transporte accidentado, la motocicleta registro un 27%, coincidentemente con el motocar, seguidamente del automóvil con un 14%, el microbús con un 7%. Luego, el ómnibus y camión/tráiler con 6% y 1% respectivamente, asimismo se registró casos de lesionados sin vehículo, representando un 18%.

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

Gráfico N° 26



Tabla N° 11

HCLLH: Lesionados por accidente de tránsito según distrito de ocurrencia. Enero - Diciembre, 2022

DISTRITO	Mes												Total	%
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
PUENTE PIEDRA	67	100	76	54	65	70	84	59	72	59	70	88	864	63%
VENTANILLA	8	9	25	11	11	14	10	12	6	10	8	14	138	10%
CARABAYLLO	9	6	13	7	8	6	13	13	10	17	12	4	118	9%
ANCON	9	4	3	6	6	5	3	9	6	9	6	6	72	5%
SAN MARTIN DE PORRES	2	6	5	2	3	1	0	0	3	1	0	1	24	2%
SANTA ROSA	8	3	2	0	1	0	0	2	0	2	3	1	22	2%
LOS OLIVOS	2	2	2	0	2	1	2	3	1	2	2	1	20	1%
COMAS	1	1	4	4	1	1	1	0	0	0	2	2	17	1%
CALLAO	1	2	1	2	4	1	3	0	0	2	0	0	16	1%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	4	0	0	2	2	0	0	2	0	1	1	12	1%
MI PERU	3	0	2	0	3	1	0	0	0	0	0	0	9	1%
OTROS DISTRITOS	3	8	6	6	12	1	4	3	4	2	4	6	59	4%
Total general	113	145	139	92	118	103	120	101	104	104	108	124	1371	100%

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

Gráfico N° 27



Gráfico N° 28

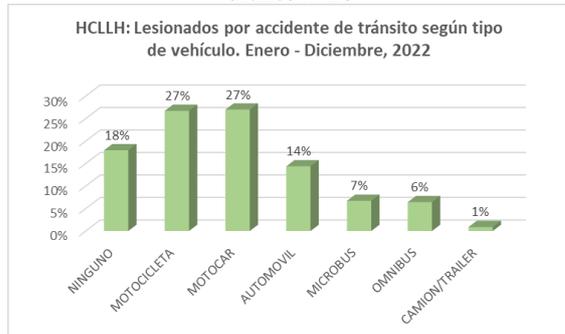


Gráfico N° 25



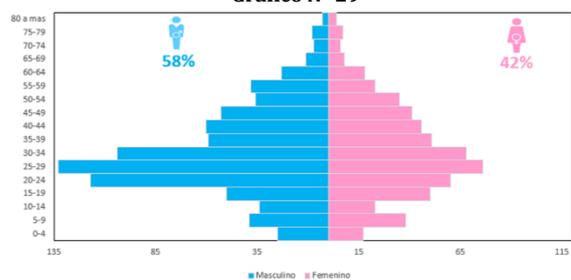
Tabla N° 10

HCLLH: Lesionados por accidente de tránsito según condición de egreso. Enero - Diciembre, 2022

Mes	Condición de egreso			Total
	Alta	Fallecido	Referido	
Enero	112	1	0	113
Febrero	143	2	0	145
Marzo	138	1	0	139
Abril	91	1	0	92
Mayo	118	0	0	118
Junio	103	0	0	103
Julio	119	1	0	120
Agosto	99	2	0	101
Setiembre	104	0	0	104
Octubre	104	0	0	104
Noviembre	107	1	0	108
Diciembre	123	0	1	124
Total general	1361	9	1	1371

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

Gráfico N° 29



VIGILANCIA DE MORTALIDAD MATERNA

La notificación semanal obligatoria de las defunciones maternas ocurridas en los establecimientos de salud del país está establecida por la Resolución Ministerial 778-2016/MINSA y la Directiva Sanitaria N° 036-MINSA/DGE-V.02

En Perú, hasta la S.E. 52, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades(CDC- MINSA) notificó 288 muertes maternas clasificadas preliminarmente como directas e indirectas, ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación. Ello representa una disminución del 41,6% comparado al mismo periodo del año anterior. En el Gráfico N° 30, se evidencia la disminución de casos de defunciones maternas en los últimos años.

En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en el periodo 2008-2022 se han registrado 25 muertes maternas. Así mismo durante los años 2017 al 2019 no se registraron casos, durante los años 2020 y 2021 se llegaron a reportar 04 casos de mortalidad materna por año. Durante el año 2022 se ha registrado 01 caso de muerte materna tipo de muerte directa.

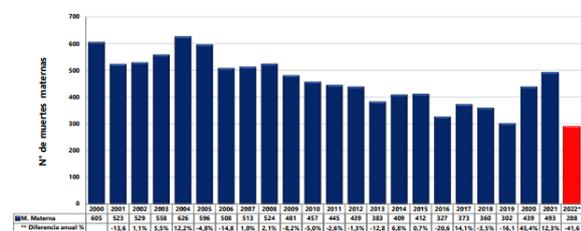
En el tipo de muerte, la de mayor frecuencia es la indirecta con un 48%(12 casos), seguido de la directa con un 40% (10 casos) y la no relacionada con 12% (03 casos).

Respecto al momento de fallecimiento se registraron en el puerperio un 73% (16 casos), en embarazo 41% (09 casos) y ningún caso durante el parto.

En cuanto a la causa básica de muerte materna, infecciones/sepsi representa un 36% (09 casos), seguido de hemorragias con 16% (04 casos), causas accidentales con 12% (03 casos), luego están COVID-19, causas neurológicas y cardíacas coincidentemente con 8% (02 casos), asimismo, Embolia pulmonar, HIE y neoplasia, cada una con 4% (01 caso).

Durante los años 2008 al 2022; se evidencia que el 68% de las defunciones maternas procedían del distrito de Puente Piedra, 14% de Carabayllo y 9 % tanto del distrito de Ancón como de Ventanilla.

Gráfico N° 30



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA
 *Hasta SE 52 del año 2022 (Al 31 de diciembre 2022) ** Diferencia porcentual con respecto al año anterior.
 Se consideraron las muertes notificadas como directa e indirecta, ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación.

Gráfico N° 31

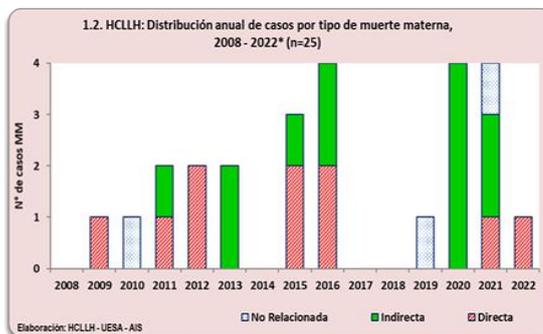


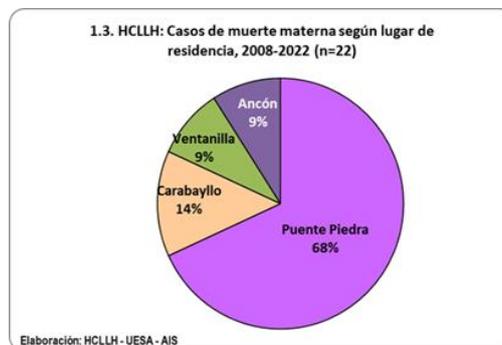
Tabla N° 12

HCLLH: Características de casos de muerte materna, 2008 - 2022*.

Características	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Tipo de muerte		
Directa	10	40%
Indirecta	12	48%
No Relacionada	3	12%
Momento de fallecimiento		
Embarazo	9	41%
Parto	0	0%
Puerperio	16	73%
Causa Básica		
INFECCIONES/SEPSI	9	36%
HEMORRAGIAS	4	16%
ACCIDENTALES	3	12%
COVID-19	2	8%
NEUROLOGICAS	2	8%
CARDIACAS	2	8%
EMBOLIA PULMONAR	1	4%
HIE	1	4%
NEOPLASIA	1	4%
Total	25	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna
 Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Gráfico N° 32



Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA:

En el año 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica una Guía respecto al Enfoque de Near Miss en la Salud Materna; haciendo referencia a la mujer que sobrevivió, pero casi muere por una complicación que ocurre durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo. Actualmente se ha implementado la Norma Técnica N° 174-MINSA/2021/CDC permitiendo la identificación activa y sistemática de los casos.

En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, hasta la S.E. 52 se han notificado 71 casos de Morbilidad Materna Extrema (MME). En un promedio de 06 casos por mes; donde se evidencian que el 80% fueron por causa directa y el 20% son de causas indirectas.

La edad promedio de los pacientes con morbilidad materna extrema fue de 28 años. El 23% de los casos se encontraba entre los 25 a 29 años, los pacientes con edad entre los 30 y 34 años fueron el 21%, seguido de la edad entre los 20 y 24 años con 17%, entre 35 y 39 años con 15%, entre 15 y 19 años con 14%, entre 40 y 44 años con 8% y de la edad entre los 10 y 14 años con 1%.

La transfusión sanguínea con 66.2% fue el criterio de inclusión más frecuente en el grupo de manejo de la paciente, seguido de cirugía adicional con 43.7% e ingreso a UCI con 12.7%.

Respecto a las causas básicas de mortalidad materna extrema, se observa en la Tabla N° 14 que las causas directas presentan mayor frecuencia representando un 80%, los cuales los embarazos terminados en aborto equivalen un 44% (25 casos), seguido de hemorragia obstétrica con un 42% (24 casos) y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio con 11%.

Gráfico N° 33

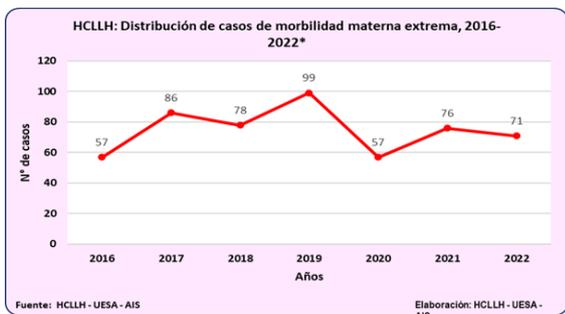


Gráfico N° 34

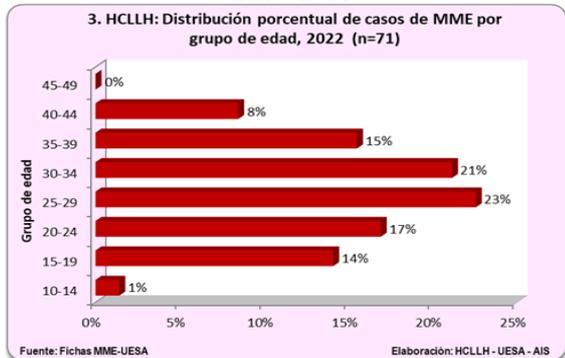


Tabla N° 13

Criterio de inclusión de casos de MME	N°	%
Criterio: Manejo de la paciente	71	100.0
Cirugía adicional	31	43.7
Ingreso a UCI	9	12.7
Transfusión sanguínea (>=3)	47	66.2
Criterio: Disfunción orgánica	71	100.0
Total	71	100%

Fuente: HCLLH-UESA-Fichas MME

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

Tabla N° 14

Grupo de Causas básicas (CIE 10-MM)	N°	%
Directas	57	80%
1 Embarazos que terminan en aborto	25	43.9%
Embarazo ectópico	10	
Aborto	15	
2 Trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	6	10.5%
Sd. HELLP	5	
Eclampsia	1	
3 Hemorragia obstétrica	24	42.1%
Atonía uterina	13	
DPP >=50%	4	
Acretismo placentario	2	
Otros	5	
4 Infección relacionada con el embarazo	2	3.5%
Pielonefritis aguda	2	
5 Otras complicaciones obstétricas	0	0.0%
Indirectas	14	20%
Respiratorio	6	42.9
Hematológica	2	14.3
Gastrointestinales	2	14.3
Neurológico	2	14.3
Otras	2	14.3
Accidentales/Incidenciales	0	0.0
Traumatismos	0	0
Total	71	100%

Fuente: HCLLH-UESA-Fichas MME

Indicadores de Resultados de Morbilidad Materna Extrema:

La razón de Morbilidad Materna Extrema (MME) se encuentra en 22% por 1000 nacidos vivos, es decir, por cada 100 nacimientos se presenta 2 casos de MME.

La razón de Mortalidad Materna (MM) se encuentra en 31% por 100 000 nacidos vivos.

La relación criterio/caso refleja la severidad del compromiso de la salud materna y el impacto de las intervenciones, ésta se encuentra en 1, es decir, cada caso de MME cumple con 1 criterio de inclusión similar al año anterior.

Durante el año 2022 se notificó 01 caso de muerte materna por causa directa (Shock distributivo).

El 52% de los casos de Muerte Materna Extrema cuenta con tres o más criterios de inclusión (alto grado de compromiso en la salud de la paciente); en relación al año pasado, donde solo se presentó un 9% de los casos.

Tabla N° 15

HCLLH: Indicadores de MME, 2016 - 2022

INDICADORES DEMOGRÁFICOS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nacidos vivos (nv)	3259	3501	3936	3331	2984	3000	3281
Muertes maternas (MM)	4	0	0	0	4	3	1
Morbilidad materna extrema (MME)	57	86	78	66	57	76	71
Total criterios de inclusión casos de MM	122	174	155	201	110	75	71
MME con tres o más criterios de inclusión	20	26	20	27	8	7	37
INDICADORES DE RESULTADO							
Razón de MM (x100000 nv)	122.7	114.3	25.4	0.0	134.0	100.0	30.5
Razón de MME (x1000 nv)	17.5	24.6	19.8	19.8	19.1	25.3	21.6
Índice de Mortalidad (%)	7%	5%	1%	0%	7%	4%	1.4%
Relación MME /MM	14.3	0.0	0.0	0.0	14.3	25.3	71.0
INDICADORES DE SEVERIDAD							
Relación criterios/caso	2.1	2.0	2.0	3.0	1.9	1.4	1.0
MME con tres o más criterios de inclusión (%)	35%	30%	26%	41%	14%	9%	52%
Tasa de Letalidad (%)							
Causas directas	3%	0%	0%	0%	0%	3%	2%
Causas indirectas	22%	44%	7%	17%	57%	50%	0%

Fuente: RENACE/SISAFICHAS MME. Elaborado: HCLLH/USA-A3

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 52-2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz ha notificado en total 58 muertes perinatales, donde el 72.4% corresponden a muertes fetales (42 casos) y el 27.6% muertes neonatales (16 casos), de las defunciones fetales 57 fueron institucionales y 01 fue parto domiciliario. El 53.4% son femenino y el 46.6% masculino.

El 90% (37) de muertes fetales notificadas se produjeron en el ante parto y el 10% (04) en el intraparto.

El 50% (8/16) de las defunciones neonatales ocurrieron dentro de las primeras 24 horas de vida, mientras que entre los días 1 y 7 alcanzan el 43.75% (7/16), asimismo entre los 8 y 28 días alcanzan el 6.25% (1/16).

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 49.1% (28/57) 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 35.1%(20/57) 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 1.8% (01/57) 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 14.0% (08/57) 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° 16

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: MATRIZ BABIES 2022 (S.E. 52- 2022)

PESO	MUERTE FETAL			MUERTE NEONATAL			
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	TOTAL	< 24 HORAS	1 - 7 DÍAS	8 - 28 DÍAS	TOTAL
500 - 999 gr.	12	2	14	5	0	1	6
1000 - 1499 gr.	5	1	6	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.	6	0	6	1	1	0	2
> 3000 gr.	9	1	10	0	4	0	4
TOTAL	37	4	41	8	7	1	16

Fuente: USA HCLLH/ goh

- 49.1% Problemas derivados de la Salud Materna
- 35.1% Problemas derivados del cuidado durante el embarazo
- 1.8% Problemas derivados del cuidado durante el Parto
- 14.0% Problemas sobre el cuidado del Recien Nacido

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

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:

Hasta el mes de diciembre, se han aplicado 400 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 diciembre 2022 alcanza un 89% 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, 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 y otros servicios, presentaron 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.

Gráfico N° 35

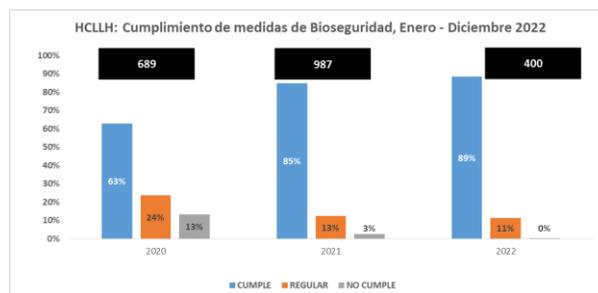


Gráfico N° 36

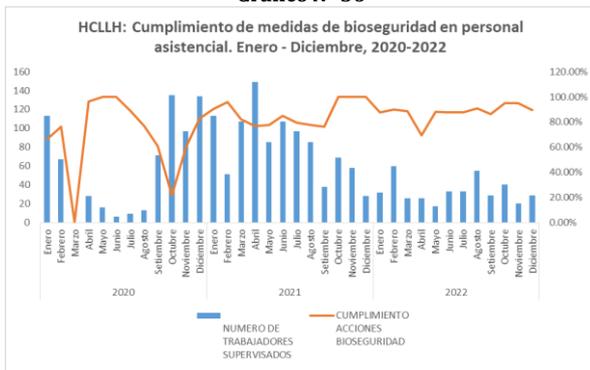


Tabla N° 17

HCLLH: Cumplimiento de las medidas de bioseguridad, Enero- Diciembre 2022

AREAS	CUMPLE		REGULAR		NO CUMPLE		TOTAL EVALUADOS
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje	
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	354	88%	45	11%	1	0%	400
EMERGENCIA	112	88%	23	18%	0	0%	125
HOSPITALIZACIÓN	38	95%	2	5%	0	0%	40
UCI	17	89%	2	11%	0	0%	19
LABORATORIO	14	100%	0	0%	0	0%	14
UCIN	12	92%	1	8%	0	0%	13
CONSULTORIOS EXTERNOS	11	92%	1	8%	0	0%	12
CENTRO OBSTETRICO	10	100%	0	0%	0	0%	10
SALA DE OPERACIONES	6	86%	1	14%	0	0%	7
APOYO AL TRATAMIENTO	10	77%	3	23%	0	0%	13
OTROS SERVICIOS							

Fuente: HCLLH-UESA

HIGIENE DE MANOS:

Hasta la S.E. 52-2022 se han aplicado 509 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 diciembre 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.

Gráfico N° 37

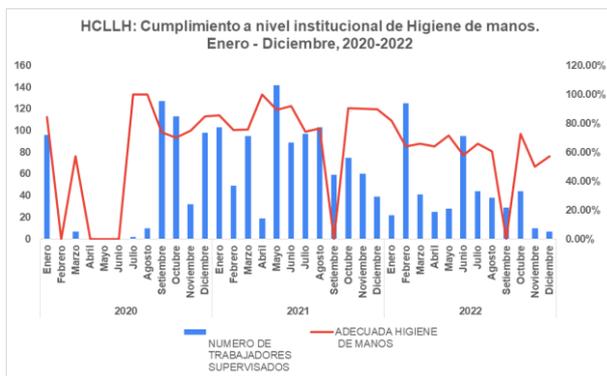
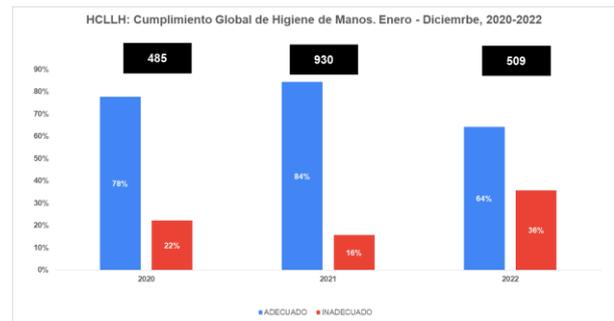


Gráfico N° 38



Gestión y Manejo de los Residuos Sólidos

MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS:

Hasta el mes de diciembre en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se ha generado un total de 130548.00 kilogramos de residuos sólidos biocontaminados segregados de los diferentes servicios asistenciales de la institución, disminuyendo en un 5.11% con respecto al mismo al año 2021.

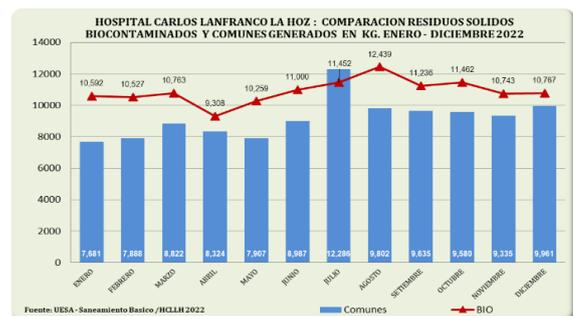
A partir del año 2020, la EPS-RS CONSORCIO ONIX E INCINERAGAS brinda el servicio de transporte, recolección, tratamiento y posterior disposición final de residuos sólidos desde el hospital hasta el relleno sanitario de PORTILLO GRANDE ubicada en Lurín con Registro DIGESA EPNA-1079-15 y autorización municipal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

Gráfico N° 39



Hasta el mes de diciembre, se evidencia menor segregación de residuos sólidos comunes en relación a los residuos biocontaminados, evidenciando que en el caso de éste ha habido variaciones en los últimos meses transcurridos.

Gráfico N° 40



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

Al mes de diciembre del 2022, se identificaron 20 casos de Infecciones asociadas a la atención de Salud (IAAS), en el servicio de Ginecología (ISQ 10, Endometritis puerperal 02), que representa el 60% del total de los casos, seguido el servicio de UCI General (VM 07, ITU 01) que representa el 40% de los casos presentados; en el resto de servicios no se han presentado casos de IAAS.

Siendo las infecciones en Sitio Quirúrgico en el servicio de Ginecología la de mayor frecuencia (10 casos 50%), seguido de las neumonías asociado al ventilador mecánico en el servicio de UCI General (07 casos 35%), luego la endometritis post cesárea en el servicio de Ginecología (02 caso 10%), luego de la infección del tracto urinario en el servicio de UCI General (01 caso 5%).

Tabla N° 18

HCLLH: NOTIFICACION DE IH 2017-2022		2017	2018	2019	2020**	2021	2022 *	Tasas Referenciales II-2	
Servicio	Factor de riesgo asociado	N° IH	Tasa IH	N° IH	Tasa IH	N° IH	Tasa IH		
UCI	Ventilación mecánica (VM)	2	4.91	1	0.97	5	13.26	21	32.41
	Catéter Venoso Central (CVC)	0	0.00	1	1.65	0	0.00	5	6.76
	Catéter urinario permanente (CUP)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Ventilación mecánica (VM)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Neonología (CV)	Catéter Venoso Central	0	0.00	1	0.42	0	0.00	1	3.61
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	2	0.92	0	0.00	0	0.00	1	0.39
Medicina	Catéter urinario permanente (CUP)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	3.06
	Catéter urinario permanente (CUP)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Cirugía	Colectectomía	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Hernioplastia inguinal	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Ginecología	Parto cesárea	4	0.29	0	0.00	1	0.06	0	0.00
	Parto vaginal	17	1.22	28	1.66	19	1.19	15	1.08
Obstetricia	Parto vaginal	1	0.05	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total IH		26		34		25		42	

Gráfico N° 41

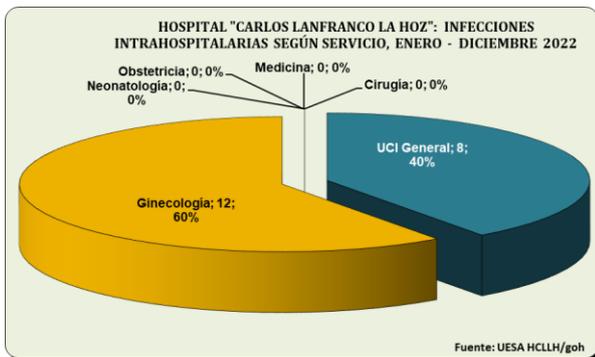


Gráfico N° 42

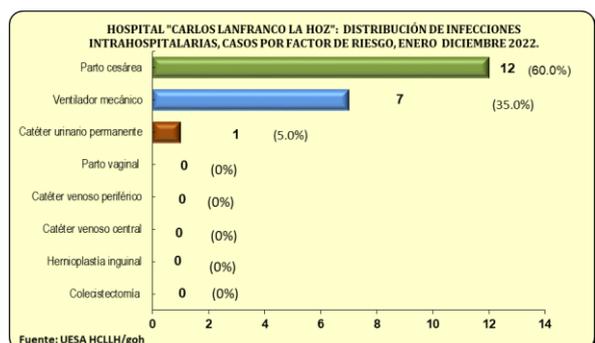
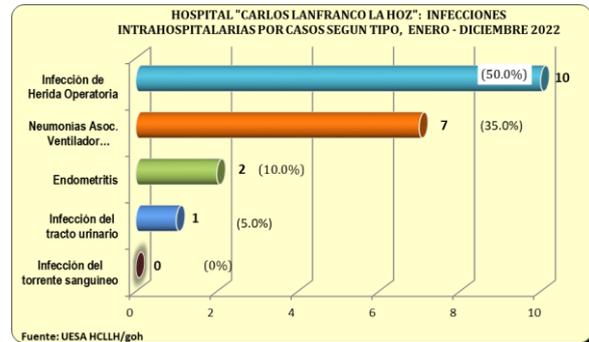


Gráfico N° 43



ANÁLISIS DE TASAS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS ENERO - DICIEMBRE DEL 2022

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECO-OBSTETRICIA:

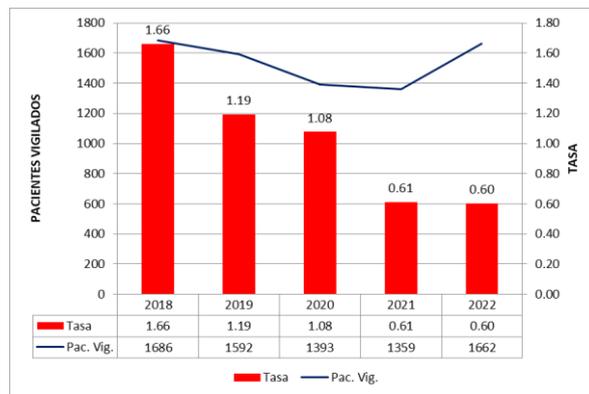
Hasta el mes de diciembre se han presentado 12 casos de infección de sitio quirúrgico postparto en el servicio de Ginecología, siendo la Tasa de Incidencia Mensual (TIM) de 0.60%.

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.

Los agentes etiológicos causantes de las infecciones han sido: *Escherichia Coli* - *Cepa Blee* y *Enterococcus Faecalis*.

Gráfico N° 44

HCLLH: Tasa de Incidencia de las Infecciones en Sitio Quirúrgico Post Parto Cesárea en el Servicio de Ginecología, Enero - Diciembre, 2018- 2022

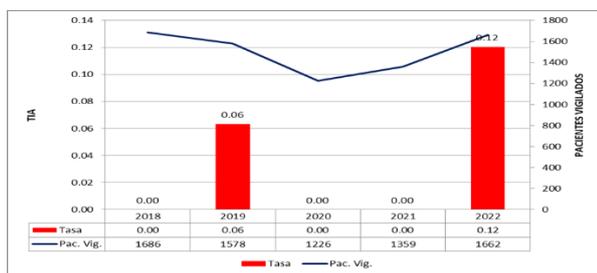


Con respecto a los casos de endometritis post parto cesárea, hasta el mes de diciembre se han reportado 02 casos siendo su T.I.M. acumulada de 0.12%.

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

Gráfico N° 45

HCLLH: Tasa de Incidencia de las Endometritis Parto por Cesárea en el Servicio de Ginecología, Enero -Diciembre, 2018- 2022



UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

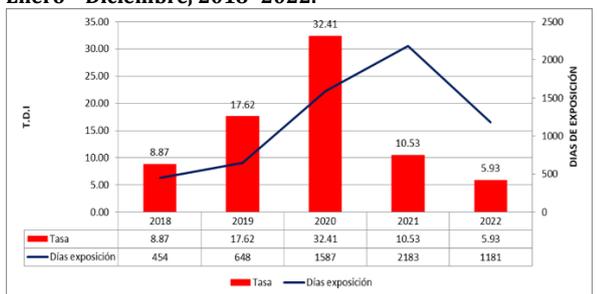
Hasta el mes de diciembre se han presentado 07 casos de neumonías asociado al Ventilador Mecánico en el servicio de UCI General.

La Tasa de Densidad de incidencia (TDI) de Enero a Diciembre es de 5.93 por cada 1000 días de exposición, encontrándose por debajo de la Tasa referencial nacional, según la categoría del Hospital II-2 que es de 6.94 por cada 1000 días de exposición.

Los agentes etiológicos causantes de las infecciones han sido: *Pseudomona aeruginosa*, *Klebsiella P Neumonía E* y *Escherichia*

Gráfico N° 46

HCLLH: Tasa de Densidad de Incidencia de las Neumonías Asociados al Ventilador Mecánico en el Servicio de UCI Adulto Enero - Diciembre, 2018- 2022.

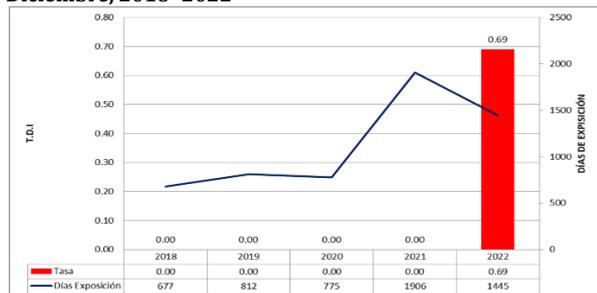


En lo que corresponde a los casos de infección del tracto urinario, hasta el mes de diciembre se ha presentado 01 caso de infección.

La Tasa de Densidad Acumulada de enero a diciembre es de 0.69 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° 47

HCLLH: Tasa de Densidad de Incidencia de las Infecciones de Tracto Urinario en el Servicio de UCI Adulto, Enero-Diciembre, 2018- 2022



SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE CIRUGIA

Hasta el mes de diciembre 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 diciembre 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 diciembre 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. 52-2022 se registran un total de 11545 casos confirmados en lo que va de la pandemia.

TRIAJE DIFERENCIADO COVID-19:

Desde el primer caso confirmado (2020) hasta las SE. 52-2022 se han registrado un total de 27023 atenciones por Triaje Diferenciado.

A inicios del presente año hubo un notorio incremento de pacientes atendidos por Triaje diferenciado respecto al mismo mes en el 2021. Tales cantidades fueron descendiendo a través de los meses. Sin embargo, en el último mes hubo un leve incremento de casos.

En el mes de diciembre, las atenciones por COVID-19 disminuyeron notoriamente respecto a los años 2020 (838 notificados) y 2021 (1076 notificados) evidenciando resultados favorables.

Gráfico N° 48

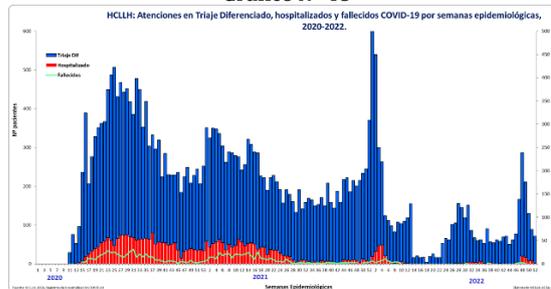


Gráfico N° 49

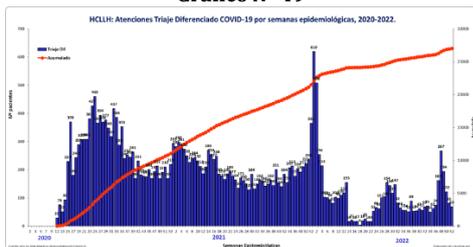


Tabla N° 19

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	277
Noviembre	832	848	492
Diciembre	838	1076	575
Total	10972	10483	5568

Actualizado hasta 31/12/2022

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. 52-2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz notificó 08 pacientes hospitalizados con Ventilación mecánica y 292 sin ventilación mecánica.

De los pacientes con Ventilación mecánica, todos ellos fueron dados de Alta, no hubo pacientes referidos, pero si hubo 04 fallecidos y actualmente no hay 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 79% fue dado de alta (231 casos), 20% fallecieron (57 pacientes), el 1% fue referido (02 pacientes) y actualmente hay 02 pacientes hospitalizados 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, para el caso de mujeres es de 25 a 34 años, y para el caso de varones es de 80 años a más.

Gráfico N° 50

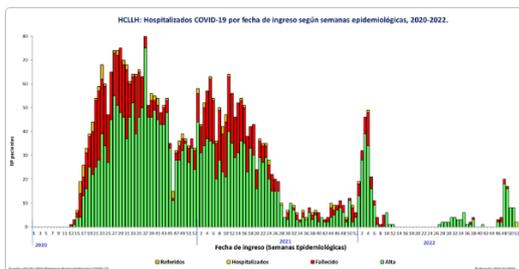


Tabla N° 20

Evolución Ventilec. Mecán.	2020		2021		2022		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Altas	15	29%	50	49%	4	50%	69	45%
Referidos	2	4%	2	2%	0	0%	4	3%
Fallecidas	35	67%	41	44%	4	50%	80	52%
Hospitalizados actuales en VM	0	0%	0	4%	0	0%	0	0%
Total ptes. VM	52	100%	93	100%	8	100%	153	100%

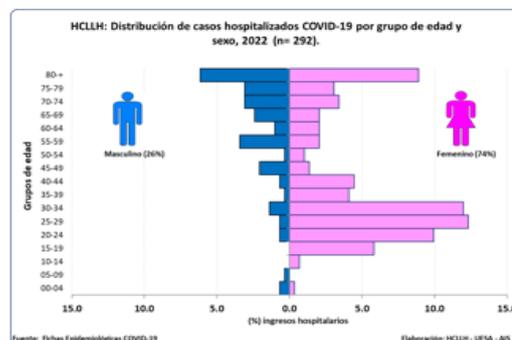
Promedio de uso VM- 22 días (a rango: 0-92 días)

Tabla N° 21

Evolución Hospitalizados*	2020		2021		2022		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Altas	1394	72%	891	66%	231	79%	2516	70%
Fallecidos**	488	25%	427	32%	57	20%	972	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%	292	100%	3589	100%

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

Gráfico N° 51



DEFUNCIONES COVID-19:

Hasta la SE. 52-2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz notificó 75 defunciones por COVID-19, de los cuales el 80% fallecieron en Hospitalización COVID-19(60 casos) y el 20% en Shock- Trauma (15 casos).

En el mes de diciembre 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 51% y en caso de las mujeres con 49%. Respecto al rango de edad más afectado, tanto para varones como mujeres es de 80 años a más, también se puede enfatizar que los varones de 70 a 74 años presento un número relevante de casos de defunción.

Gráfico N° 52

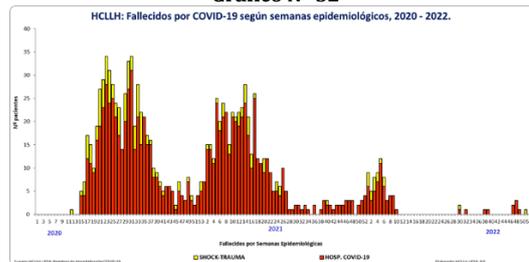


Tabla N° 22
HCLLH: Distribución de fallecidos, según lugar de fallecimiento, 2020-2022.

Lugar de fallecimiento	2020		2021		2022		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hosp. COVID-19	482	82%	429	92%	60	80%	971	86%
Shock-trauma	106	18%	38	8%	15	20%	159	14%
Total	588	100%	467	100%	75	100%	1130	100%

Fuente: UESA

Tabla N° 23

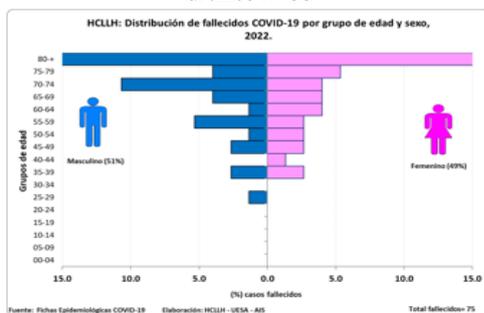
HCLLH: Distribución de fallecidos COVID y NO COVID, según meses, 2020-2022.

Lugar de fallecimiento	2020		2021		2022	
	COVID	NO COVID*	COVID	NO COVID	COVID	NO COVID
Enero	---	---	50	27	35	44
Febrero	---	---	92	22	23	34
Marzo	1	---	93	31	5	52
Abril	39	---	95	26	0	40
Mayo	94	---	51	33	0	46
Junio	122	---	32	26	0	36
Julio	117	12	12	35	2	46
Agosto	102	30	6	42	1	55
Septiembre	48	25	6	35	2	50
Octubre	25	25	9	30	0	60
Noviembre	17	32	10	43	2	46
Diciembre	23	25	11	48	5	43
Total	588	149	467	398	75	552

Fuente: UESA

*Sin dato (marzo a junio 2020)

Gráfico N° 53



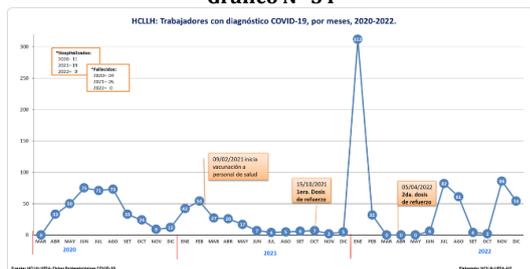
COVID-19 EN TRABAJADORES DE SALUD:

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. 52-2022, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz no se ha registrado ningún trabajador hospitalizado ni fallecido por COVID-19; sin embargo, en el mes de diciembre se han notificado trabajadores con diagnóstico confirmado de COVID-19 (54 episodios), los casos fueron leves debido a que la mayoría de ellos contaba con su vacunación contra COVID-19.

Gráfico N° 54



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. 52-2022, se han notificado 90 casos notificados con la viruela del mono, de los cuales el 66% son casos confirmados (59 casos), el 32% son casos descartados (29 casos) y el 2% fueron casos probables (02 casos).

De los casos notificados con la viruela del mono, el 50% son pacientes CERITSS (45 casos), el 44% población en general (40 casos), el 6% trabajadores de salud (05 casos), resultando de estos 03 casos confirmados, cabe mencionar que no hay 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 (46 casos) alcanzando un porcentaje de 51% seguido de los distritos de Carabayllo y Ventanilla, ambos con un 9% (08 casos), el distrito de Ancón con el 3% (03 casos), luego el distrito de Comas con un 7% (06 casos) y otros distritos alcanzando un 21% (19 casos).

De acuerdo a la Norma Técnica de Salud N° 193-MINSA/DGIESP-2022 "Norma Técnica de Salud que establece la vacunación contra el Virus de la Viruela del Mono (Viruela Símica-MONKEYPOX)", aprobada con R.M 823-2022-MINSA, En los meses de noviembre y diciembre del presente año se ha administrado un total de 250 dosis (1era dosis) contra el Virus de la Viruela del Mono a pacientes CERITSS en la institución, de los cuales no se notificó ningún caso de ESAVI.

Gráfico N° 55

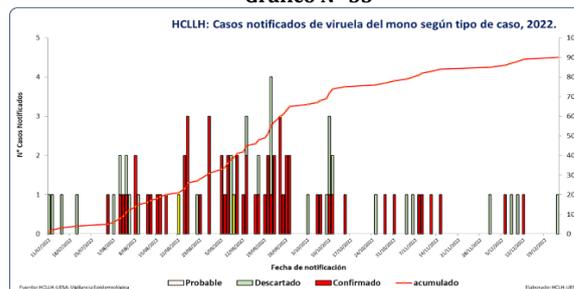


Tabla N° 24

Población	Confirmado	Descartado	Probable	Total	%
CERITSS	41	4	0	45	50%
Trabajador de salud	3	2	0	5	6%
Población general	15	23	2	40	44%
Total	59	29	2	90	100%

Trabajador de salud: (01) Accidente laboral

Gráfico N° 56

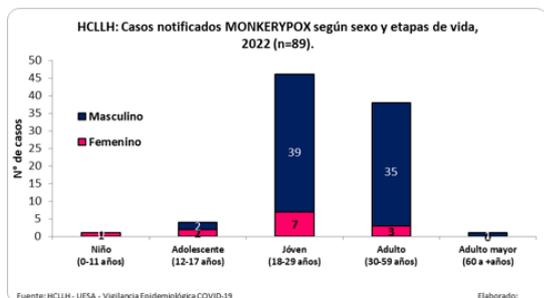


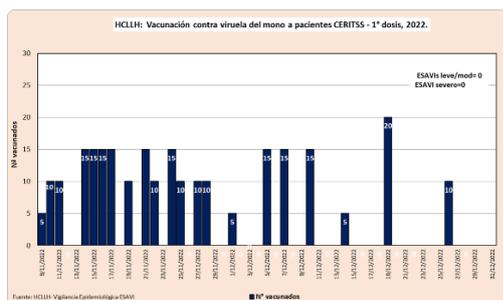
Tabla N° 25

HCLLH: Casos notificados MONKEYPOX según distrito de procedencia, al 31/10/2022 (n= 89)

Distrito	Nº	%
Puente Piedra	46	51%
Carabayllo	8	9%
Ventanilla	8	9%
Ancón	3	3%
Comas	6	7%
Otros	19	21%
Total	90	100%

Fuente: HCLLH- UESA - Vigilancia Epidemiológica

Gráfico N° 57



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.

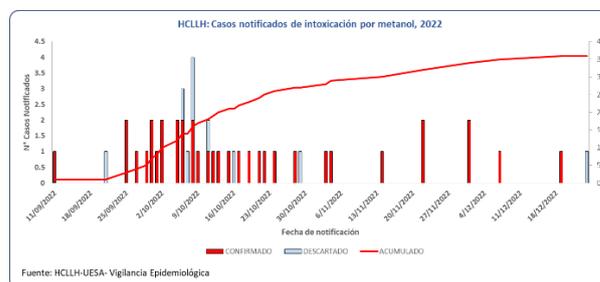
Hasta la SE. 52-2022, se han notificado 45 casos de intoxicación por metanol, siendo el 34% confirmado (36 casos) y el 20% descartado (09 casos). De los casos notificados de intoxicación por metanol, el 53% fueron dados de alta (24 casos), el 47% son fallecidos (21 casos), no hubo algún paciente hospitalizado.

El género con mayor proporción de casos confirmados por intoxicación por metanol, es el masculino con 82% y en caso de las mujeres con 18%. Respecto al rango de edad con mayor proporción para el caso de varones es desde los 20 a 29 años, seguido del intervalo de edad de 40 a 39 años, en el caso de las mujeres es desde los 30 a 39 años.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra (30 casos) alcanzando un porcentaje de 67% seguido del distrito de Carabayllo con un 18% (08 casos), el distrito de Ancón con 9% (04 casos) y el distrito de Ventanilla con 7% (03 casos).

Respecto al producto consumido por los pacientes confirmados de intoxicación por metanol, el punto D alcanzó un 18%(08 casos), tanto el punto de oro con el cañazo 11% (05 casos), la cerveza un 7% (03 casos) y el punto G un 4% (02 casos), asimismo algún producto desconocido representando un 22%(10 casos) y otros productos con 27% (12 casos).

Gráfico N° 58



Fuente: HCLLH-UESA- Vigilancia Epidemiológica

Tabla N° 26

Casos Notificados	Nº	%
Confirmado	36	80%
Descartado	9	20%
Total	45	100%

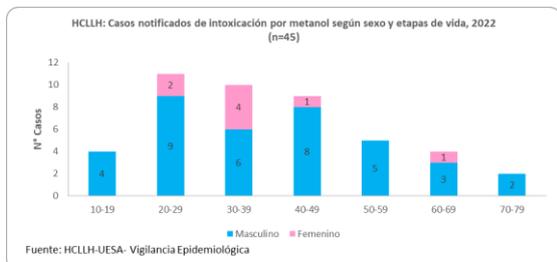
Tabla N° 27

HCLLH: Casos notificados según evolución actual, 2022

EVOLUCION ACTUAL	N°	%
Alta	24	53%
Fallecido	21	47%
Total	45	100%

Fuente: HCLLH- UESA- Vigilancia Epidemiológica

Gráfico N° 59



Fuente: HCLLH-UESA- Vigilancia Epidemiológica

Tabla N° 28

HCLLH: Casos notificados según distrito de procedencia, 2022

Casos Notificados	N°	%
Puente Piedra	30	67%
Carabayllo	8	18%
Ancon	4	9%
Ventanilla	3	7%
Total	45	100%

Fuente: HCLLH- UESA- Vigilancia Epidemiológica

Tabla N° 29

HCLLH: Casos notificados según producto consumido, 2022

Casos Notificados	N°	%
PUNTO D	8	18%
PUNTO DE ORO	5	11%
CAÑAZO	5	11%
CERVEZA	3	7%
PUNTO G	2	4%
DESCONOCIDO	10	22%
OTROS PRODUCTOS	12	27%
Total	45	100%

Fuente: HCLLH- UESA- Vigilancia Epidemiológica

MINSA: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA 2022

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA
EPIZOOTIA DE INFLUENZA AVIAR, TIPO A, SUBTIPO H5 EN AVES SILVESTRES y AVES DE TRASPASO EN EL PAÍS
 CODIGO: AE 029 - 2022

I. OBJETIVO
 Alertar al personal de los establecimientos de salud (EESs) a nivel nacional ante la notificación de epizootia de influenza aviar en aves silvestres y aves de traspaso en el país, con la finalidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica e intensificar las medidas de prevención y control.

II. ANTECEDENTES
 La Organización Panamericana de Salud (OPS) durante el año 2022, notificó la circulación de influenza aviar altamente patógena H5 en aves de traspaso en Colombia, aves comerciales en México y aves de traspaso y comerciales en Estados Unidos. En abril del 2022, Estados Unidos identificó un caso de Influenza A (H5N1) en una persona que participó en el sacrificio de aves de una instalación avícola infectada.
 En el Perú el 22/11/2022, SENASA informó de dos nuevos casos de influenza aviar tipo A subtipo H5 en pelicanos en Lambayeque, Lima y progresivamente en otras regiones del Perú. El 23/11/22, se declara alerta sanitaria en todo el territorio nacional, ante la presencia de influenza aviar altamente patógena sub-tipificada como Influenza A H5N1 en pelicanos.
 Ante esta situación, CDC MINSA emitió la Alerta Epidemiológica 028 -2022 el 24/11/2022 sobre epizootia de influenza aviar, tipo A, subtipo H5N1 en aves silvestres en el litoral del país.
 El día 28/11/22, SENASA confirmó el primer brote A (H5) en aves de traspaso del Centro poblado Gallito, distrito San José, región de Lambayeque. Del mismo modo, autoridades reportaron el hallazgo de 300 cadáveres de pelicanos, aparentemente a causa de la influenza aviar, en las playas del distrito de Samanco, región Ancash, por lo que el día 30/11/2022, se declaró emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por un período de 90 días calendario, ante la presencia de influenza aviar de alta patogenicidad en aves domésticas o aves de traspaso.
 Asimismo, el 03/12/22, la OPS publicó la actualización epidemiológica sobre los brotes de Influenza Aviar y las implicaciones para la salud pública en la Región de las Américas, donde se hace referencia a los brotes en aves de corral y brotes notificados en aves distintas a las de corral y además brinda las recomendaciones a adoptar por las autoridades de salud de los estados parte.

III. SITUACIÓN ACTUAL
 La especie aviar que viene siendo más afectada es el pelicano (*Pelecanus magus*), los que habrían sido contagiados por aves silvestres migratorias, que van de norte a sur.
 Hasta el 6/12/2022 (SE48), se han confirmado, a través de comunicación oficial de SENASA, 34 casos de influenza aviar tipo A subtipo H5 en los departamentos de Lambayeque, Piura, Lima, Ancash, La Libertad, Arequipa, Tumbes, Callao e Ica, siendo los casos reportados en aves silvestres. Adicionalmente en Piura se ha identificado influenza A (H5N1) en un pelicano.

Siempre con el pueblo
 Av. Saboterry 802 - Jesús María
 Central telefónica: (011) 215-6600
 www.gob.pe/minsa

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.