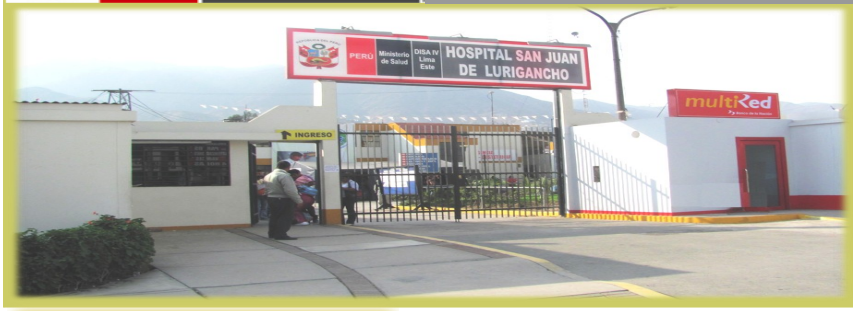
PERÚ Ministerio de Salud
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO



EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

VOLUMEN Nº 12 - 2013

DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
DR. FRANKLIN SOLIS ARIAS.

SUB DIRECTOR:
DR. ALDO CALERO HIJAR.

JEFA DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA
DRA. MARIA VICTORIA VELIZ SILVA
EQUIPO TÉCNICO
LIC. NANCY AQUINO YARINGAÑO
LIC. STEFANIE SUCLUPE OBREGÓN
TEC. ADM. VÍCTOR ALVA CAMPOS
SEC. YRMA BENITES ALATRISTA
INSP. SANIT. EUGENIO VALDIVIA
BLGA. LOLIA EGUSQUIZA VIDAL

Índice

• Editorial.	Pág.1
• Vigilancia EDA.	Pág.3
• Vigilancia IRAS.	Pág. 4
• Vigilancia de Neumonías.	Pág. 5
• Vigilancia de Asma.	Pág. 6
• Vigilancia de Violencia	Pág. 7
• Vigilancia de Febriles.	Pág. 8
• Vigilancia IHH: Neonato-	Pág. 9
• Vigilancia IIH: UCI y Medici-	Pag. 10
• Vigilancia IIH: Gíneco Obs-	Pág. 11
• Vig. Accidentes Laborales	Pág. 12
• Vig. Accidentes Lab. Y	Pág. 13
• Vig. Mortalidad Perinatal	Pág. 14
• Vigilancia de Enf. Sujetas	Pág. 15
• Vigilancia de RRSS	Pág. 16
• Vigilancia de Agua	Pág. 17
• Vigilancia del animal mor-	Pág. 18
• Vig. Accidentes de Transito	Pág. 19
• Vig. de inmunoprevenibles	Pág. 20
• Vig. Enf. No Transmisibles	Pág. 21
• Vig. De Sífilis Congénita	Pág. 22

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DICIEMBRE - 2013

Análisis de la situación de salud del VIH/SIDA, 2013

La epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Según las últimas estimaciones del Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), más de 30 millones de personas en el mundo viven con VIH. En nuestro país, la epidemia de VIH/SIDA está presente en todas las regiones, afectando principalmente a la población más joven y con mayor riesgo de exposición. La publicación Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú - 2013, es un esfuerzo del Ministerio de Salud (MINSA) a través de la Dirección General de Epidemiología (DGE) para brindar al país información que permita comprender la evolución, magnitud y tendencia de la epidemia de VIH en la etapa de acceso universal al tratamiento con antirretrovirales.

SITUACIÓN ACTUAL

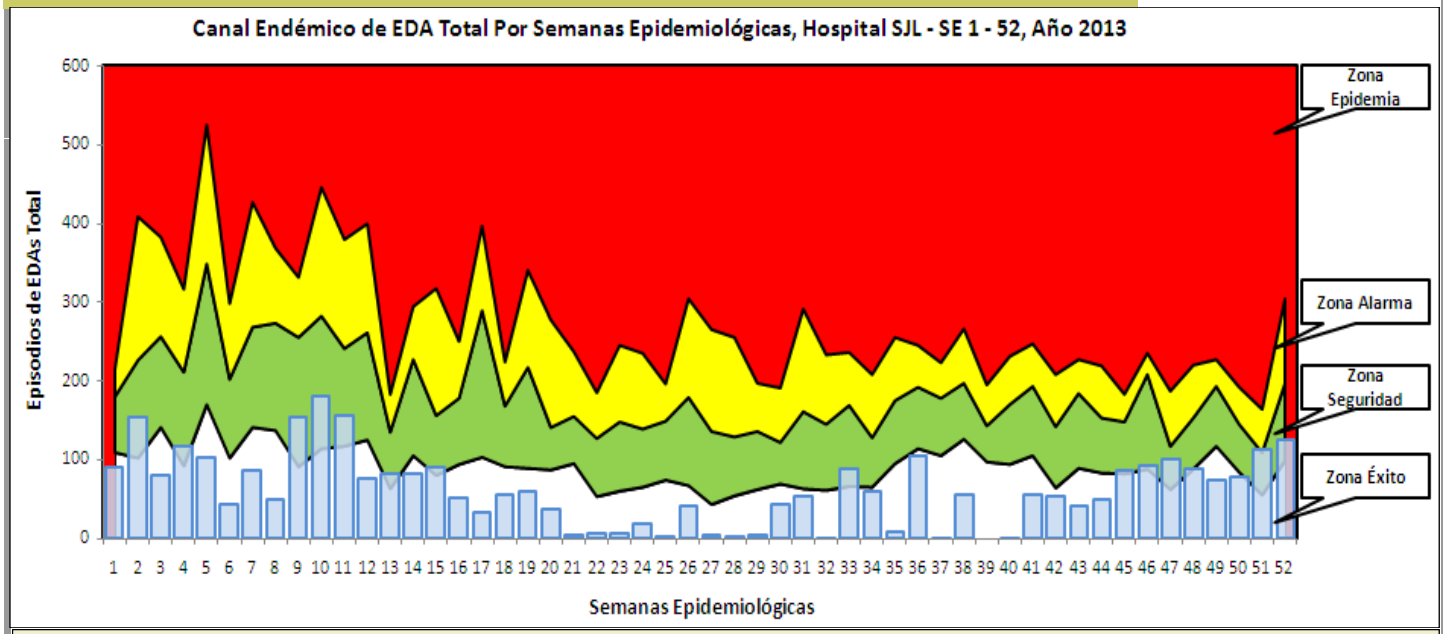
- La Epidemia de VIH/SIDA en el Perú se encuentra en el nivel de epidemia concentrada, porque la prevalencia estimada de VIH en adultos mayores de 15 años es de 0.4% y en la población de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) es de 12.4%. Si bien de manera general los HSH son la población más afectada actualmente, la mayor prevalencia está en el grupo de mujeres transgénero (20.8%) y en los HSH trabajadores sexuales (14.6%), según datos de la vigilancia centinela del año 2011. Adicionalmente, si se analiza por edad, la incidencia se ha incrementado en los HSH menores de 25 años, siendo para el 2011, aproximadamente el doble de la incidencia de los HSH de 25 años a más (9.6 por 100 personas-año).
- La vía de transmisión predominante es la vía sexual (97%). Las relaciones sexuales no protegidas son la más importante forma de exposición al VIH en el Perú.
- El 69% de casos de VIH y el 77% de casos de SIDA notificados son varones.
- La mediana de la edad de casos de SIDA acumulados desde 1983 es de 31 años, entonces, es posible que el 50% de los casos se hayan expuesto al VIH alrededor de los 20 años de edad.
- El 62.3% de los casos de VIH y el 72.2% de casos de SIDA notificados en el periodo 1983-2012, se han presentado en Lima y Callao, regiones urbanas en las que habita un tercio de la población de todo el país. Las regiones que concentran el 80% de los casos de VIH son: Lima y Callao, Loreto, La Libertad, Piura y Lambayeque. Las regiones que concentran el 80% de todos los casos de SIDA notificados son: Lima, Callao, Loreto y Arequipa.
- La transmisión maternoinfantil del VIH ha disminuido de manera importante en el país, sobre todo en Lima y Callao, sin embargo es necesario un mayor análisis esta situación a nivel de las regiones, y a nivel de los otros subsistemas del Sector Salud, para hacer una mejor evaluación de esta estrategia a nivel nacional. Mediante Spectrum se estimó una cobertura de profilaxis de la transmisión maternoinfantil a nivel nacional de 59% (25% - >95%).

Vigilancia Epidemiológica Diciembre 2013

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

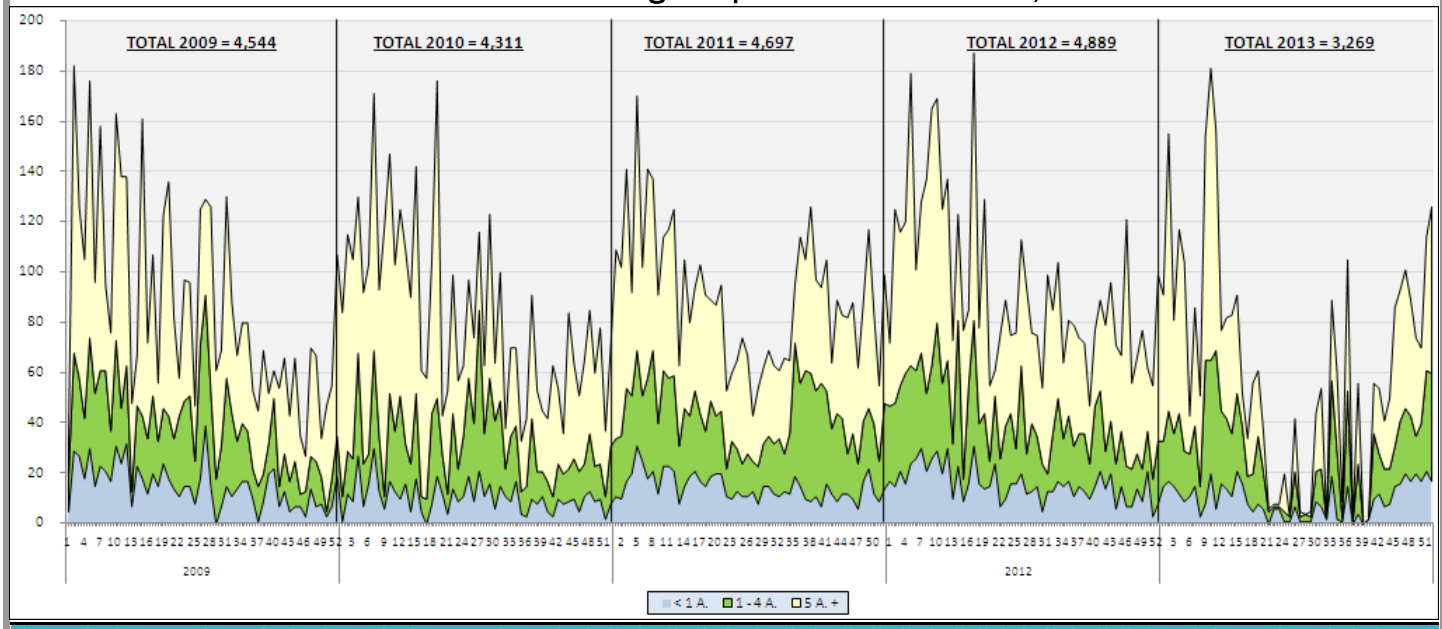
ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA
SE 1 - 52/2013



COMENTARIOS

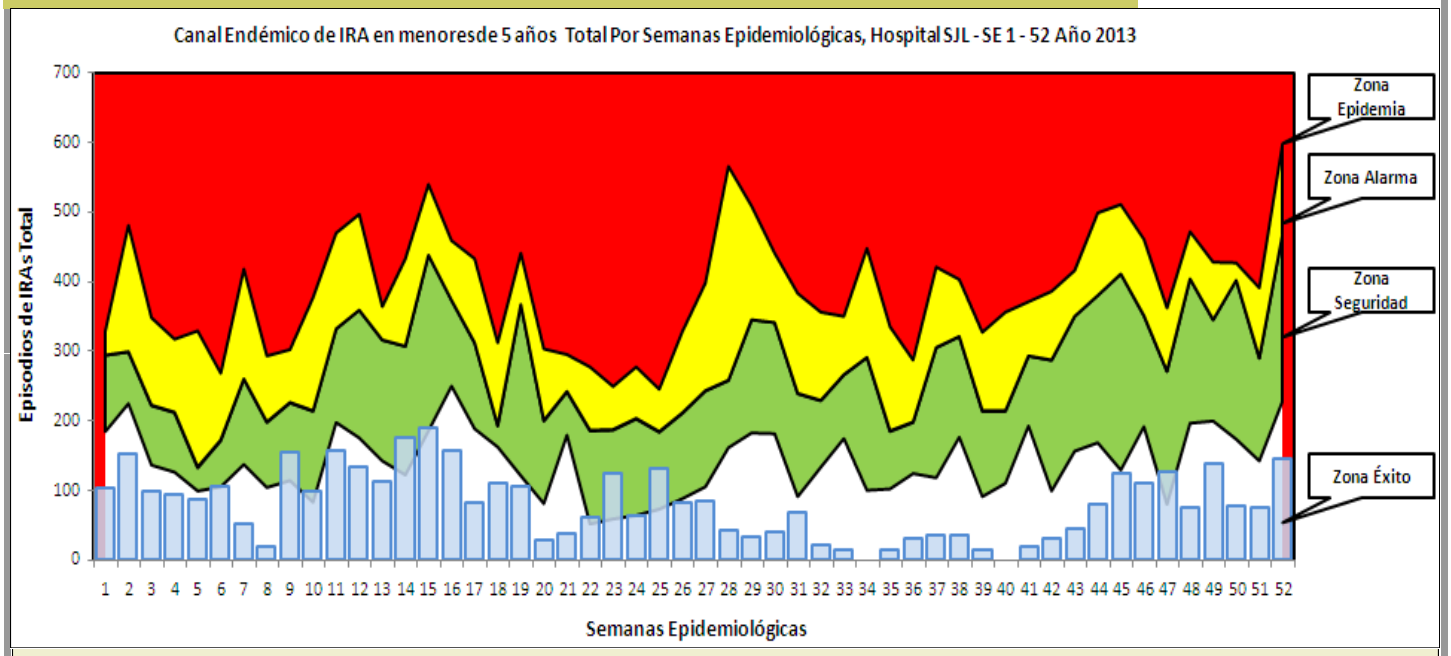
Durante el mes de Diciembre (SE 49-52), se notificaron **384** casos de Enfermedades Diarreicas Agudas (**EDA**), que representa un incremento del 4.06%(15 casos) en relación al mes anterior . La tendencia a través de los años es variable; así tenemos para el año 2010 disminuyeron los casos en 5.13%(233 casos) con relación año 2009, el año 2011 se incremento en 8.95%(386 casos) con relación año 2010. En el año 2012 la concentración de los casos aumento en 4.09% (192 casos) con relación al 2011. Para este año 2013 (SE 01-52), en acumulado tenemos 3269 casos , lo cual representa un descenso de 33.13%(1620 casos) respecto al mismo periodo del año 2012. El grupo etáreo de mayor incidencia corresponde a los mayores de 5 años con el 53.72%(1756 casos). Los casos con mayor concentración se dan durante los meses de verano.Respecto al canal endémico, las EDAs se mantiene en la zona de éxito y zona de seguridad.

Enfermedad de Diarreica Aguda por años 2009 - 2013, SE 1 - 52



SE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
2013	91	155	81	117	104	43	86	51	154	181	156	77	82	83	91	52	34	56	61	37	6	8	8	20	3	42	5	4	5	44	54	2	89	60	9	105	1	56	0	2	56	54	41	50	86	93	101	89	74	70	114	126
2012	72	125	116	120	179	101	128	137	165	169	125	137	73	123	77	85	187	78	129	55	61	75	89	75	76	113	94	76	75	54	99	85	104	64	81	79	74	72	47	77	89	79	96	71	67	121	56	66	77	62	55	99

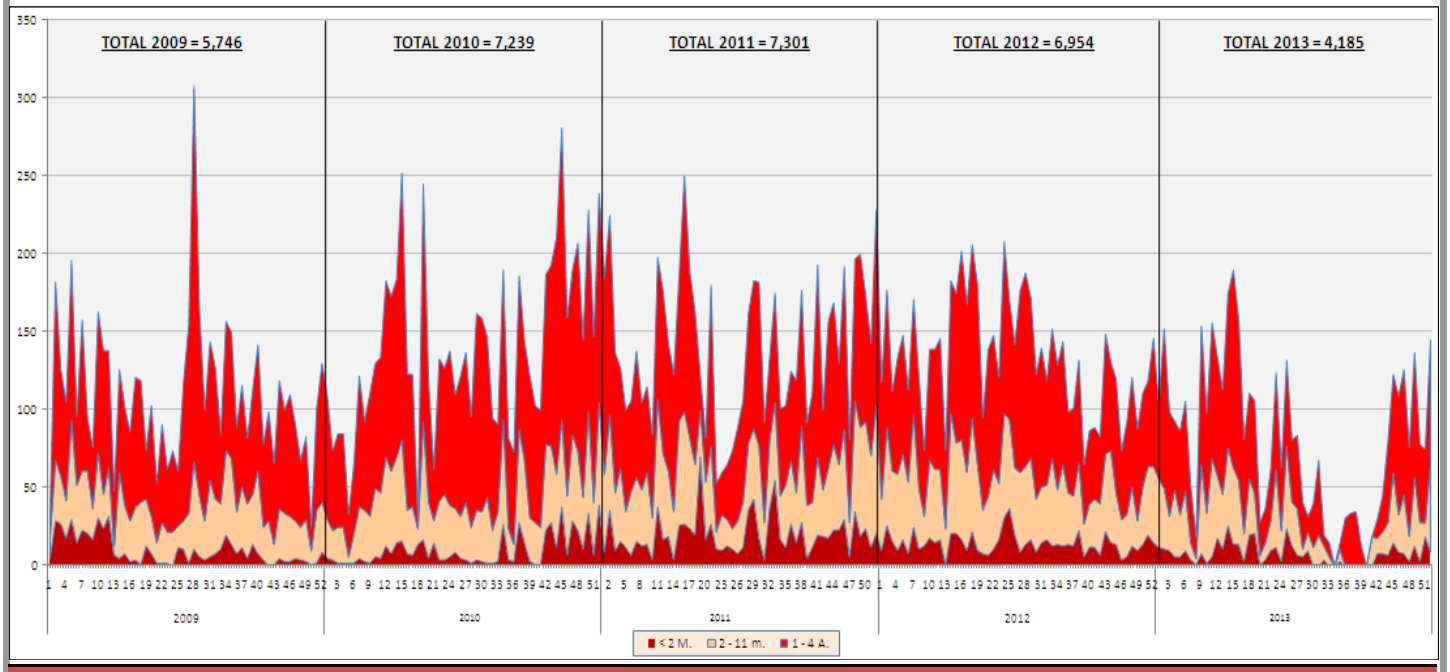
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDA
SE 1 - 52/2013



COMENTARIOS

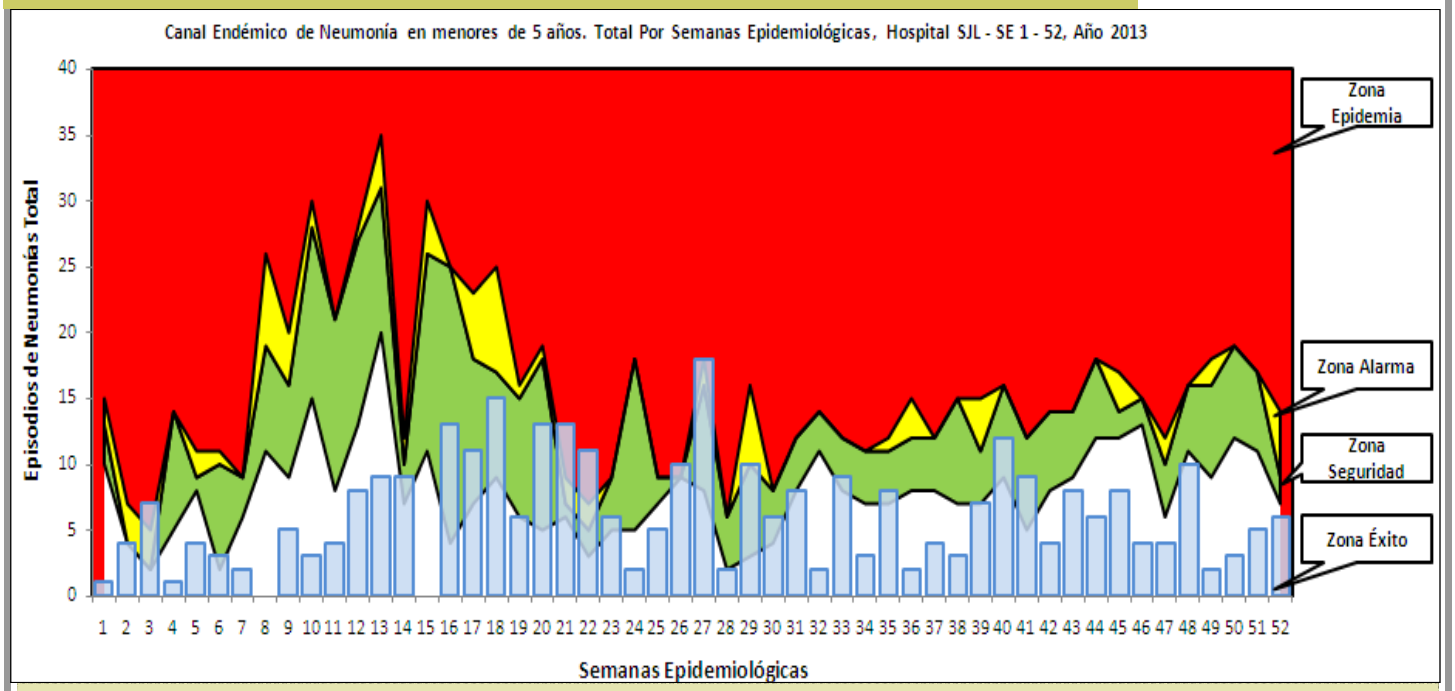
En el canal endémico las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años para el mes de diciembre (SE: 49-52), se observa en la zona de éxito; se reportaron 435 casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), representando un incremento del 0.23% (1 caso) en relación al mes anterior. La tendencia de IRAS en los últimos 5 años es variable. Se observa en el año 2010 un incremento del 25.98%(1493 casos) en relación al 2009, así en el 2011 hubo un incremento del 0.86%(62 casos) en relación al 2010, en el año 2012 ligero descenso del 4.75%(347 casos) en relación al año 2011. Para este año 2013 en la SE 01-52 en acumulado tenemos 4185 casos representando un descenso de 39.82% (2769 casos) respecto al mismo periodo del año 2012. El grupo etáreo con mayor concentración de casos es el grupo de 1- 4 años que representa el 59.69% (2498 casos).

Enfermedad de Infección Respiratoria Aguda por año s 2006 - 2013, (SE 1 - 52)



SE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
2013	104	152	99	93	87	106	51	19	154	98	156	134	113	175	190	158	81	111	106	28	37	62	124	63	132	81	84	41	32	40	68	20	15	0	15	31	34	35	13	0	19	30	45	80	123	109	126	76	137	78	75	145
2012	118	177	112	134	148	113	171	121	74	139	139	146	74	183	175	202	168	206	180	95	139	148	121	208	170	142	177	188	172	123	140	119	152	129	144	99	101	132	65	87	89	83	149	131	120	74	92	121	88	111	119	146

VIGILANCIA DE NEUMONÍAS
SE 1 - 52/2013

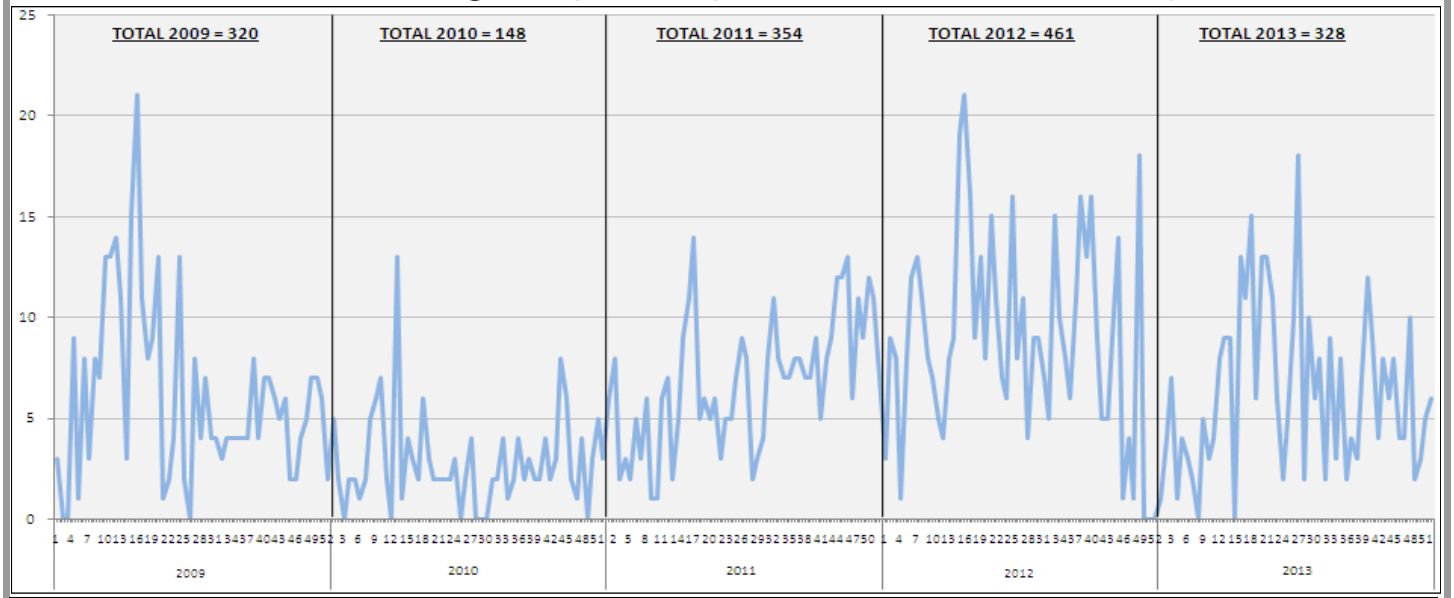


COMENTARIOS

En cuanto a los episodios de Neumonía en niños menores de 5 años, en el mes de diciembre (SE 49-52), se han reportaron 16 casos lo que representa una disminución del 38.46% (10 casos) respecto al mes anterior. En el canal endémico, para este mes, se observa en la zona de éxito.

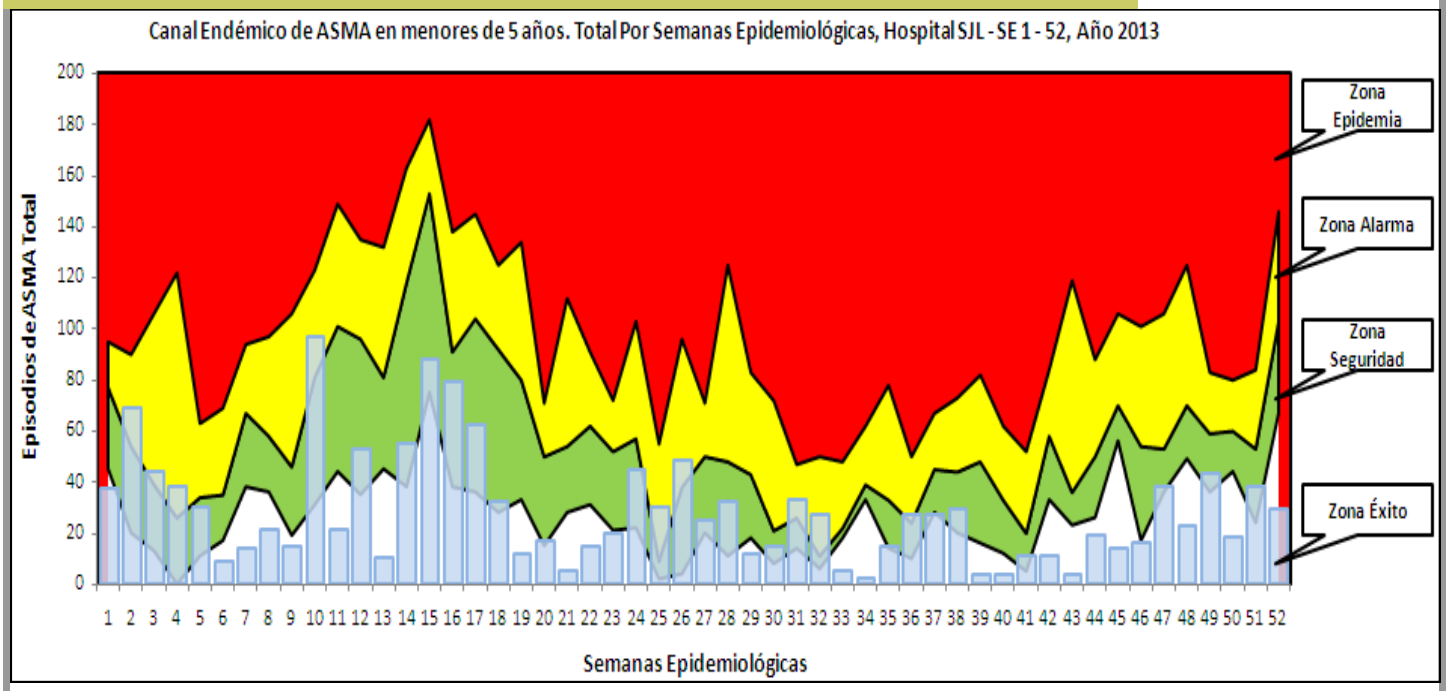
En cuanto a la tendencia observamos que para el año 2010 hubo un descenso de 53.75.%(172 casos) con relación al año 2009, En el 2011 el número de casos se incrementaron en 139.19%(206 casos) con relación al año 2010. En el año 2012 se incremento en 30.23%(107 casos) en relación al 2011. Para el año 2013 en acumulado SE 01-52 se han presentado 328 casos lo cual representa un descenso de 28.85%(133 casos) con respecto al mismo periodo de 2012. El grupo etáreo con mayor concentración son los niños 1-4 años, representando el 58.84% (193 casos).

Neumonía Según Grupo Etáreo por años 2006 - 20131 SE 1 - 52/ 2013



SE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
2013	1	4	7	1	4	3	2	0	5	3	4	8	9	9	0	13	11	15	6	13	13	11	6	2	5	10	18	2	10	6	8	2	9	3	8	2	4	3	7	12	9	4	8	6	8	4	4	10	2	3	5	6
2012	3	9	8	1	8	12	13	11	8	7	5	4	8	9	19	21	16	9	13	8	15	11	7	6	16	8	11	4	9	9	7	5	15	10	8	6	11	16	13	16	9	5	5	9	14	1	4	3	18	0	0	0

VIGILANCIA DE ASMA
SE 1 - 52/2013

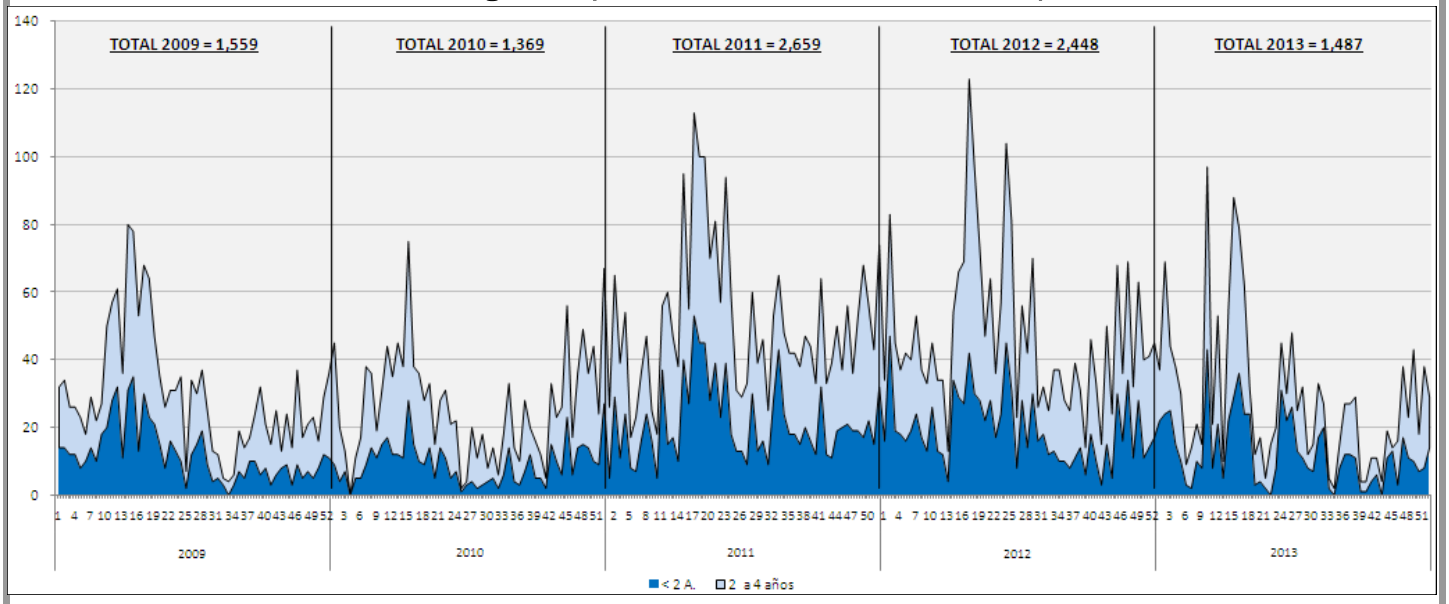


COMENTARIOS

Los casos de **ASMA y SOBA**, durante el mes de diciembre (SE 49-52 fueron 128 casos, representando un incremento de 40.66% (37 casos), con respecto al mes anterior. Para este mes de acuerdo al canal endémico, nos encontramos en zona de éxito de seguridad.

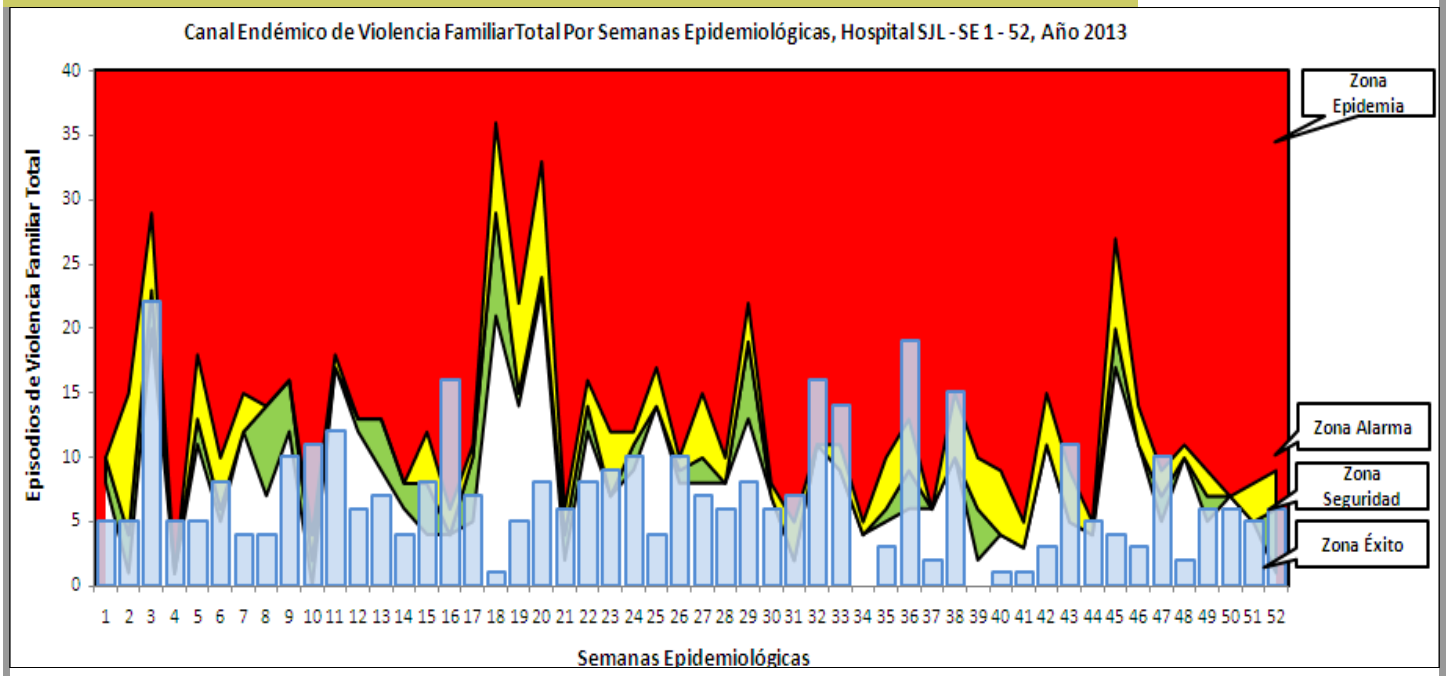
La tendencia de los casos de SOBA/Asma en los últimos 5 años es variable. Así tenemos que en el año 2011 se incremento en 94.23%(1290 casos) con relación año 2010. En el año 2012 la concentración de los casos descendió en 7.94% (211 casos) con relación al 2011.Para este año 2013 (SE 01-52), en acumulado tenemos 1487 casos , lo cual representa un descenso de 39.26%(961 casos) respecto al mismo periodo del año 2012. El grupo etáreo más afectado, son los niños de 2 a 4 años con 56.02 (833 casos) del total.

ASMA Según Grupo Etáreo 2006–2013, SE 1 - 52/2013



SE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
2013	37	69	44	38	30	9	14	21	15	97	21	53	10	55	88	79	62	32	12	17	5	15	20	45	30	48	25	32	12	15	33	27	5	2	15	27	27	29	4	4	11	11	4	19	14	16	38	23	43	18	38	29
2012	34	83	45	37	42	40	53	37	33	45	34	34	13	54	66	69	123	97	73	47	64	36	57	104	81	23	56	42	70	26	32	25	37	37	28	25	39	31	14	46	33	15	50	24	68	36	69	32	63	40	41	45

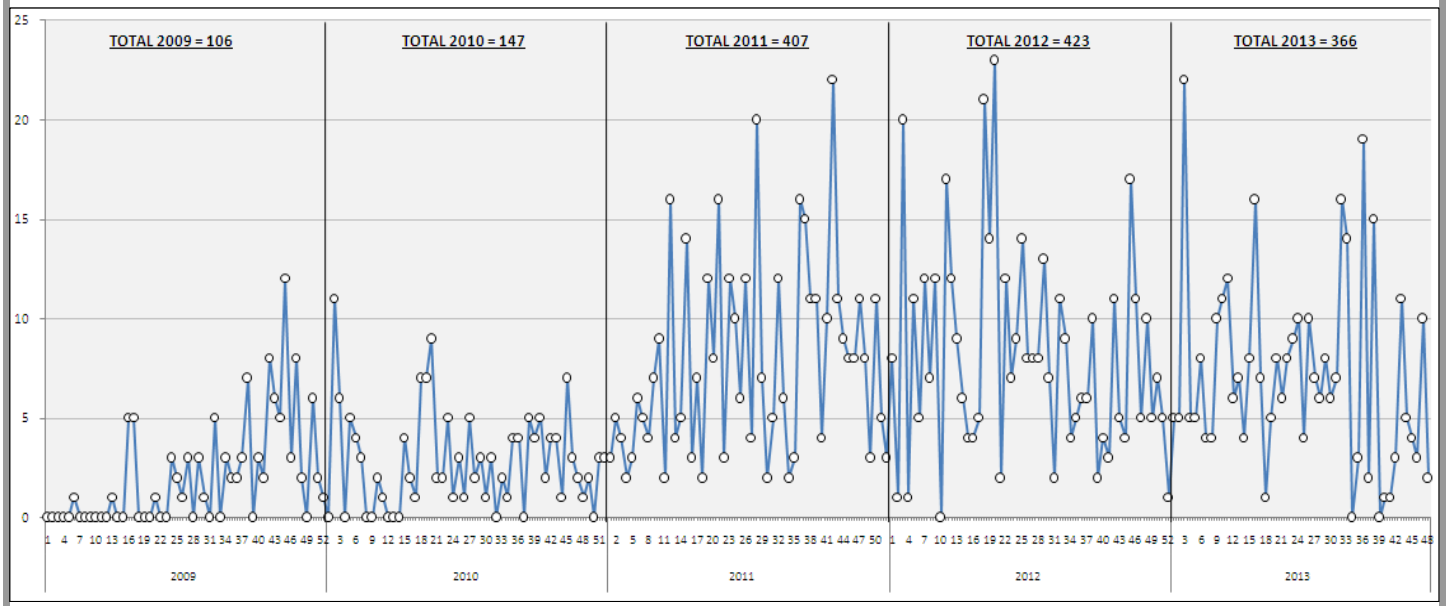
VIOLENCIA FAMILIAR
SE 1 - 52/2013



COMENTARIO

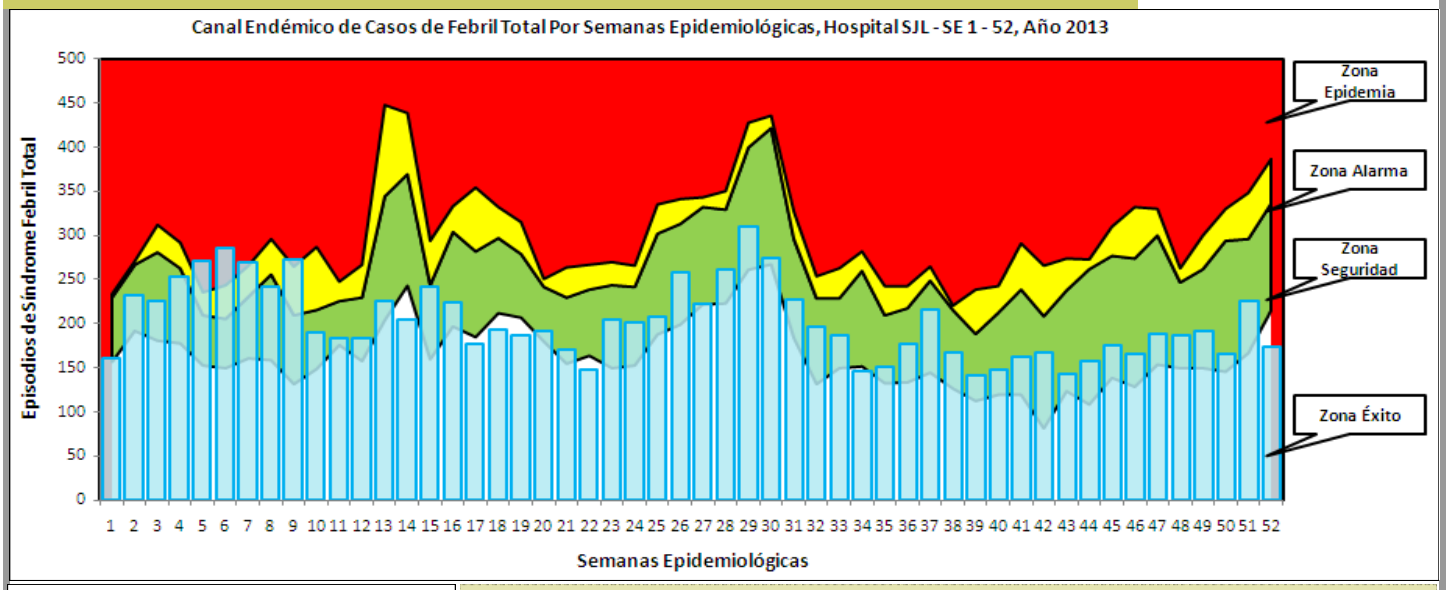
Es considerada un problema de salud pública, por ser un fenómeno que afecta directamente el desarrollo de la persona y por ende de la sociedad, por lo que la detección y vigilancia de los casos será estratégico para el manejo y reducción. Durante el mes de diciembre (SE 49-52) se notificaron 23 casos, representando un incremento del 21.05%(4 casos) con respecto al mes anterior. La tendencia de los casos en violencia familiar en los últimos 5 años es creciente. Así tenemos año 2011 es creciente de 176.87%(260 casos) con relación al año 2010. En el año 2012 la tendencia es creciente de 3.93% (16 casos) con relación al año 2011. Sin embargo para este año 2013 (SE 01-52), en acumulado tenemos 366 casos lo cual representa un descenso del 13.48%(57 casos) respecto al mismo periodo del año 2012.

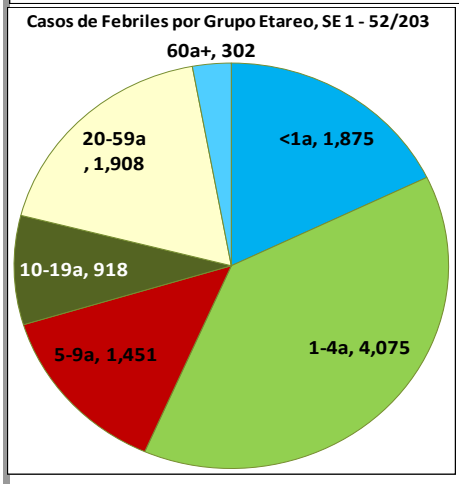
Violencia Familiar por años 2007—2013 , SE 1 - 52



SE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
2012	6	0	14	8	3	4	5	0	1	0	2	0	6	13	3	0	6	8	4	4	3	0	0	4	1	3	0	0	2	3	7	4	0	1	1	2	1	2	2	0	3	8	2	1	5	8	5	1	1	4	1	2
2013	5	5	22	5	5	8	4	4	10	11	12	6	7	4	8	16	7	1	5	8	6	8	9	10	4	10	7	6	8	6	7	16	14	0	3	19	2	15	0	1	1	3	11	5	4	3	10	2	6	6	5	6

TENDENCIA DE FEBRILES
SE 1 - 52/2013

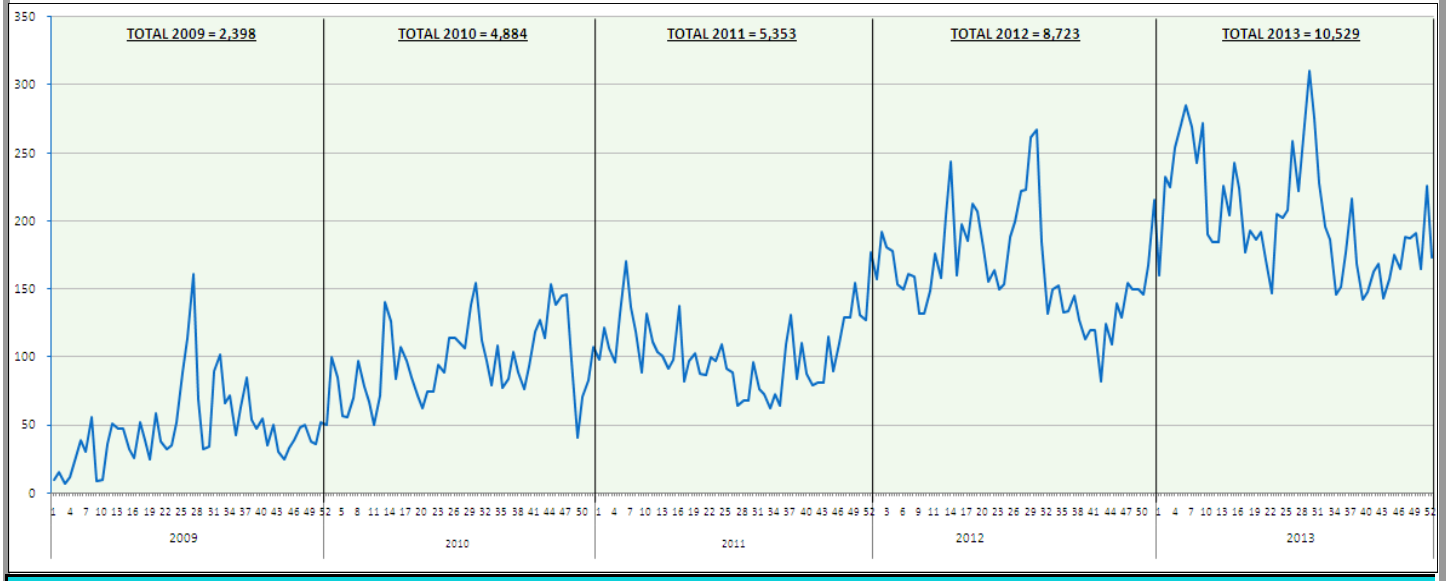




COMENTARIOS:

En el mes de diciembre (SE 49-52) se notificaron 755 casos de FEBRILES representando un aumento del 5.59%(40 casos) con relación al mes anterior. La tendencia de febril en los últimos 5 años es creciente, así tenemos en el año 2011 aumentaron los casos en 9.60%(469 casos) con relación al año 2010. En el año 2012 fue creciente en un 62.96%(3370 casos) con relación al año 2011. Para este año 2013 (SE 01-52) en acumulado tenemos 10529 casos, incrementándose el número de casos en 20.70% (1806 casos), con relación al mismo periodo del 2012; teniendo en cuenta que en este año se ha incrementado la demanda de atenciones. La distribución por grupos etarios con mayor concentración es el grupo de 1-4 años representando el 38.70%(4075 casos) del total. ***Febril:*** *todo paciente con fiebre (38ºC o más) con o sin foco aparente que llega al hospital.*

Vigilancia de Febriles por años 2007 - 2013 , SE 1 - 52/ 2013



SE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
2013	160	232	225	254	271	285	269	242	272	190	184	184	226	204	242	224	177	193	186	192	171	147	205	202	208	258	222	261	310	275	227	196	186	146	151	177	216	168	142	148	163	168	143	157	175	165	188	187	191	165	226	173
2012	157	192	181	178	153	150	161	159	132	149	176	158	204	243	160	197	185	212	207	180	155	164	150	153	188	199	222	223	261	267	184	132	150	152	133	134	145	127	113	120	120	82	124	109	139	129	154	150	150	146	167	215

VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS: NEONATOLOGÍA Y CIRUGÍ, ENERO - DICIEMBRE 2013

SERVICIO DE NEONATOLOGIA

Mes	Catéter venoso Central (CVC) (indicador estandar 3.57)				Catéter Venoso periférico (CVP) (indicador estandar :5.43)				Ventilador Mecánico (VM) (indicador estandar : 3.52)		
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociados a CVP	Tasa de ITS	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	Tasa de Neumonia
	a		b	b/a x 1000	c		d	d/c x 100	f	e	f/e x 1000
ENERO	0	0	0	#¡DIV/0!	94	16	0	0	no aplica	no aplica	no aplica
FEBRERO	0	0	0	#¡DIV/0!	92	34	0	0	no aplica	no aplica	no aplica
MARZO	0	0	0	#¡DIV/0!	188	32	0	0	no aplica	no aplica	no aplica
ABRIL	0	0	0	#¡DIV/0!	120	31	0	0	no aplica	no aplica	no aplica
MAYO	0	0	0	#¡DIV/0!	103	20	0	0	no aplica	no aplica	no aplica
JUNIO	0	0	0	#¡DIV/0!	58	15	0	0	no aplica	no aplica	no aplica
JULIO	0	0	0	#¡DIV/0!	87	15	0	0	no aplica	no aplica	no aplica
AGOSTO	0	0	0	#¡DIV/0!	108	17	0	0	no aplica	no aplica	no aplica
SETIEMBRE	0	0	0	#¡DIV/0!	122	17	0	0	no aplica	no aplica	no aplica
0CTUBRE	0	0	0	#¡DIV/0!	105	13	0	0	no aplica	no aplica	no aplica
NOVIEMBRE	0	0	0	#¡DIV/0!	90	11	0	0	no aplica	no aplica	no aplica
DICIEMBRE	0	0	0	#¡DIV/0!	137	25	0	0	no aplica	no aplica	no aplica
TOTAL	0	0	0	#¡DIV/0!	1304	246	0	0	no aplica	no aplica	no aplica

COMENTARIO

- **En el servicio de Neonatología**, para el mes diciembre, la incidencia acumulada de ITS por CVP es de 0 % de 246 pacientes vigilados. En cuanto a Neumonías por VM no aplica debido a que no se cuenta con una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

- **En el servicio de Cirugía**, en el mes diciembre, no se registra casos de infecciones Intrahospitalaria. En el caso de post colecistectomía se observa una de tasa de 0 % X 100 cirugías de 350 pacientes vigilados y en el caso de Hernioplastía se evidencia una incidencia acumulada de 0% X 100 cirugías de 133 pacientes vigilados. La incidencia acumulada de CUP es de 0% de 55 pacientes vigilados y en el caso de CVP es de 0% X 1,000 días de exposición de 1284 pacientes vigilados .

SERVICIO DE CIRUGIA

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	Catéter Urinario permanente (CUP) (Indicador estándar:3.06) Nivel II-2				Colecistectomía (Indicador estándar :0.67) Nivel II-2			Hernioplastía (indicador estandar :0.44) Nivel II-2			Catéter venoso periférico (CVP) (indicador standar 3.04) Nivel II-2			
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Densidad de Incidencia de ITU	N° de pacientes vigilados	N°de IHO	Tasa de incidencia de IHO x Colec	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa de incidencia de IHO x Hernia	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° de ITS x CVP	Densidad de incidencia de ITS
	e		f	f/ex 1000	g	h	g/h x 100	i	j	i/j x 100	k	l		l/K 1000
ENERO	15	8	0	0.0	26	0	0.0	12	0	0.0	437	115	0	0.0
FEBRERO	35	6	0	0.0	23	0	0.0	15	0	0.0	360	94	0	0.0
MARZO	26	3	0	0.0	38	0	0.0	10	0	0.0	405	86	0	0.0
ABRIL	38	6	0	0.0	41	0	0.0	15	0	0.0	420	126	0	0.0
MAYO	24	6	0	0.0	44	0	0.0	11	0	0.0	438	153	0	0.0
JUNIO	36	4	0	0.0	41	0	0.0	9	0	0.0	364	110	0	0.0
JULIO	23	5	0	0.0	22	0	0.0	7	0	0.0	329	102	0	0.0
AGOSTO	12	3	0	0.0	21	0	0.0	8	0	0.0	289	99	0	0.0
SETIEMBRE	35	6	0	0.0	35	0	0.0	13	0	0.0	362	107	0	0.0
OCTUBRE	12	4	0	0.0	27	0	0.0	11	0	0.0	258	88	0	0.0
NOVIEMBRE	19	4	0	0.0	12	0	0.0	10	0	0.0	319	97	0	0.0
DICIEMBRE	1	0	0	0.0	20	0	0.0	12	0	0.0	302	107	0	0.0
TOTAL	276	55	0	0.00	350	0	0.0	133	0	0.0	4283	1284	0	0

VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS: UCI Y MEDICINA, ENERO - DICIEMBRE 2013

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Mes	Catéter venoso Central (CVC) (indicador estandar :3.04) Nivel II-2				Catéter Urinario permanente (CUP) (indicador estandar: 2.59) Nivel II-2				Ventilador Mecánico (VM) (indicador estanadar: 15.52) Nivel II-2				Catéter Venosa Periférica (CVP) (Indicador estandar : 3.04) Nivel II-2			
HOSPITAL SAN JUAN LUIRGANCHO	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Densidad de incidencia de ITS x CVC	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Densidad de incidencia de ITU	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociado a VM	Densidad de incidencia de Neumonia x VM	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	ITS asociado a CVP	Densidad de incidencia de ITS x CVP
	a		b	b/a x 1000	c		d	d/c x 1000	e		f	f/e x 1000	g		h	h/g x 100
ENERO	42	3	0	0	74	7	0	0	43	4	0	0.0	43	7	0	0.0
FEBRERO	69	7	0	0	69	7	0	0	46	5	0	0.0	26	7	0	0.0
MARZO	42	6	0	0	46	9	0	0	31	5	0	0.0	33	5	0	0.0
ABRIL	24	8	0	0	30	10	0	0	14	7	0	0.0	36	9	0	0.0
MAYO	31	4	0	0	39	5	0	0	27	4	0	0.0	50	6	0	0.0
JUNIO	32	11	0	0	45	11	0	0	20	3	0	0.0	19	3	0	0.0
JULIO	46	6	0	0	49	7	0	0	39	6	0	0.0	14	7	0	0.0
AGOSTO	61	4	0	0	47	4	0	0	51	3	0	0.0	19	5	0	0.0
SETIEMBRE	43	3	0	0	46	5	1	21.7	37	4	1	27.0	15	6	0	0.0
OCTUBRE	51	3	0	0	60	6	0	0.0	31	3	0	0.0	11	7	0	0.0
NOVIEMBRE	12	2	0	0	24	4	0	0.0	0	0	0	0.0	22	5	0	0.0
DICIEMBRE	3	1	0	0	19	6	0	0.0	8	3	0	0.0	19	6	0	0.0
TOTAL	456	58	0	0	548	81	1	1.8	347	47	1	2.9	307	73	0	0.00

COMENTARIO

- **En el servicio de UCI**. Hasta el mes de diciembre, se evidencia en acumulado que:

ITS asociada a CVC. No se reportaron casos, teniendo una incidencia acumulada 0%x 1000 días de exposición de 58 pacientes vigilados .

ITU asociada a CUP. No se reportaron casos, teniendo una incidencia acumulada de 1.8% x 1000 días de exposición de 81 pacientes vigilados.

Neumonía asociada a ventilador mecánico No se reportaron casos, teniendo una incidencia acumulada de 2.9% x 1000 días de exposición de 47 pacientes vigilados, tasa estándar (15.52)

ITS asociada a CVP. No se reportaron casos, teniendo una tasa de incidencia acumulada 0% x 1000dias de exposición de 73 pacientes vigilados.

- **En el servicio de Medicina**. Hasta al mes diciembre, tenemos en acumulado que:

ITU asociado a CUP. No se reportaron casos, teniendo una incidencia acumulada de 0 % X 1,000 días de exposición de 64 pacientes vigilados.

ITS asociados a CVP. No se registraron casos en el mes, teniendo una incidencia acumulada de 0% X 1,000 días de exposición en 660 pacientes vigilados.

Neumonía post exposición ambiental. No se registraron casos en el mes, manteniendo una incidencia acumulada de 0 X 1,000 días de exposición.

SERVICIO DE MEDICINA

Mes	Catéter Urinario permanente (CUP) (indicador estándar: 4.3) Nivel II-2				Catéter venoso periferico (CVP) (Indicador estandar 3.04) Nivel II-2				Neumonia IIH	
	N° días exposición con CUP	N°de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Densidad de incidencia de ITU	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	Flebitis asociado a CVP	Tasa de ITS x CVP	NIH *	Tasa de Neumonia X Exp. Amb
	a		b	b/a x 1000	c		d	c/d x 1000	e	e/c x 1000
ENERO	51	6	0	0.0	323	51	0	0.0	0	0
FEBRERO	56	5	0	0	336	51	0	0.0	0	0
MARZO	17	4	0	0	352	53	0	0.0	0	0
ABRIL	18	4	0	0	295	47	0	0.0	0	0
MAYO	17	5	0	0	356	43	0	0.0	0	0
JUNIO	25	4	0	0	365	52	0	0.0	0	0
JULIO	48	7	0	0	339	66	0	0.0	0	0
AGOSTO	37	9	0	0	388	80	0	0.0	0	0
SETIEMBRE	48	7	0	0	343	67	0	0.0	0	0
OCTUBRE	25	5	0	0.00	328	40	0	0.0	0	0
NOVIEMBRE	10	2	0	0	246	54	0	0.0	0	0
DICIEMBRE	29	6	0	0	368	56	0	0.0	0	0
TOTAL	381	64	0	0	4039	660	0	0.00	0	0

VIGILANCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS: GÍNECO OBSTETRICIA ENERO - DICIEMBRE 2013

SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA																	
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	Parto Vaginal (indicador estandar : 0.28) Nivel II-2			Parto Cesárea (indicador estandar: 0.43) Nivel II-2			IHO X CESAREA (indicador estandar 1.22) Nivel II-2			Catéter venoso perifericol (CVP) (indicador estándar: 3.04) Nivel II-2				Catéter Urinario Permanente (CUP) (indicador sntandar: 4.3) Nivel II-2			
	N° de pacientes vigilados	N° Endometritis	Tasa de Endometritis x Pv	N° de pacientes vigilados	N° Endometritis	Tasa de Endometritis x Cesarea	N° IHO	N° de pacientes vigilados	Tasa de IHO x Cesarea	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	Flebitis asociado a CVP	Tasa de ITS x CVP	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	ITU asociado a CUP	Densidad de Incidencia de ITU
	a	b	b/a x 100	c	d	d/c x 100	e		e/c x 100	f		g	f/g x 1000	f		g	f/g x 1000
ENERO	437	0	0.00	101	1	0.99	1	101	0.99	635	536	0	0	8	2	0	0.0
FEBRERO	455	0	0.00	102	1	0.98	0	102	0.00	653	554	0	0	3	2	0	0.0
MARZO	482	0	0.00	114	1	0.88	0	114	0.00	704	593	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!
ABRIL	448	0	0.00	134	0	0.00	0	134	0.00	720	584	0	0	2	1	0	0.0
MAYO	414	0	0.00	126	0	0.00	1	126	0.79	670	542	0	0	2	1	0	0.0
JUNIO	436	0	0.00	146	0	0.00	0	146	0.00	718	582	0	0	2	0	0	0.0
JULIO	429	0	0.00	125	0	0.00	0	125	0.00	736	554	0	0	12	2	0	0.0
AGOSTO	438	0	0.00	117	0	0.00	1	117	0.85	682	555	0	0	7	6	0	0.0
SETIEMBRE	423	0	0.00	140	1	0.71	1	140	0.71	712	572	0	0	4	3	0	0.0
OCTUBRE	405	0	0.00	147	0	0.00	2	147	1.36	698	552	0	0	3	1	0	0.0
NOVIEMBRE	361	0	0.00	109	0	0.00	0	109	0.00	569	460	0	0	2	1	0	0.0
DICIEMBRE	385	0	0.00	134	0	0.00	0	134	0.00	653	519	0	0	4	2	0	0.0
TOTAL	5113	0	0.00	1495	4	0.27	6	1495	0.40	8150	6603	0	0	49	21	0	0.0

COMENTARIOS

En **Gíneco–obstetricia** hasta el mes de diciembre, se observa que :

IHO por Cesárea No se registró ningún caso en el mes, teniendo una incidencia acumulada en IHO de 0.40 X 100 cesáreas (en acumulado 6 casos) en 1495 pacientes vigilados. La IA esta por debajo del estándar (1.22).

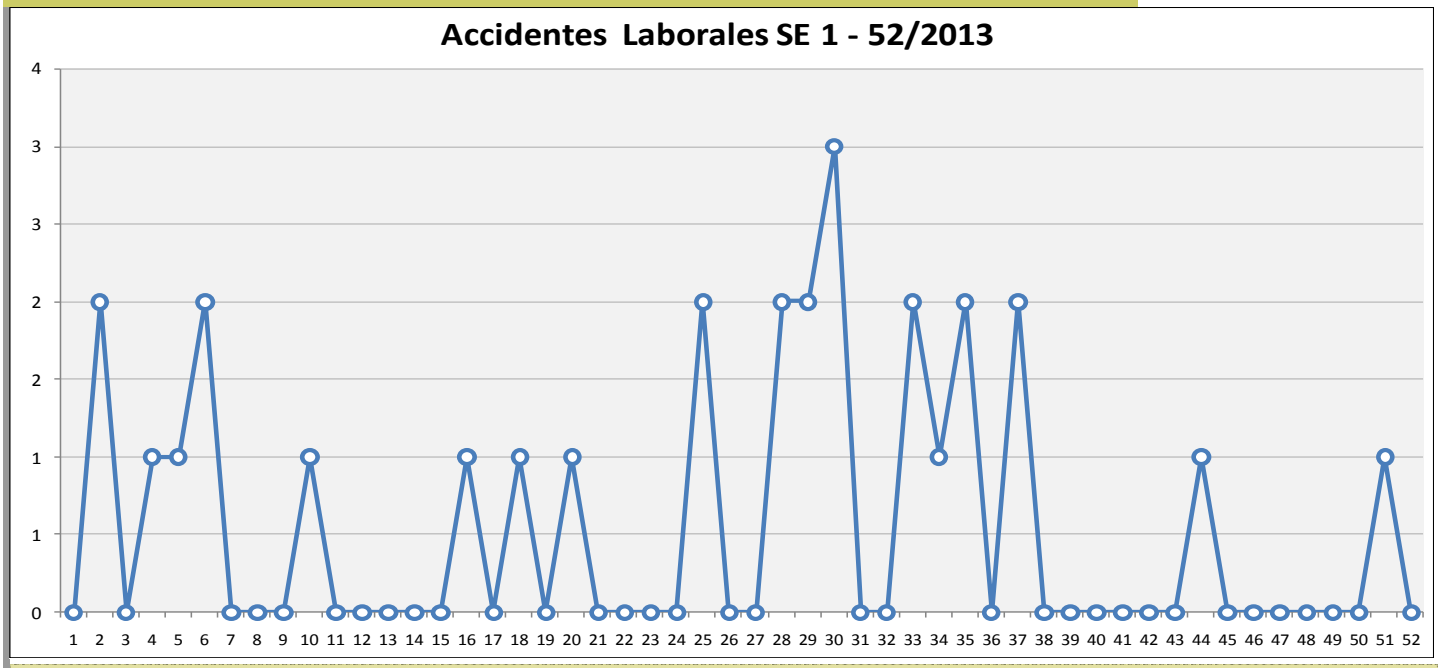
Endometritis por parto vaginal No se reportaron casos en el mes, teniendo una incidencia acumulada en endometritis de 0% X 100 partos en 5113 partos vigilados. La tasa estándar(0.28).

Endometritis por cesárea. No se reportaron casos en el mes. Se tiene una incidencia acumulada de endometritis 0.27 X 100 cesáreas (04 casos en acumulado), en 1495 cesáreas vigiladas. La tasa esta por debajo del estándar (0.43).

Densidad de incidencia de ITU asociada a CUP. No se reportan casos. Se tiene una incidencia acumulada de ITU de 0% X 1000 días de exposición en 21 pacientes vigilados.

ITS asociado a CVP No se presentaron casos asociados a CVP; teniendo una incidencia acumulada de ITS de 0 % X 1000 días de exposición en 6610 pacientes vigilados.

VIGILANCIA DE ACCIDENTES LABORALES.
SE 1 - 52/2013

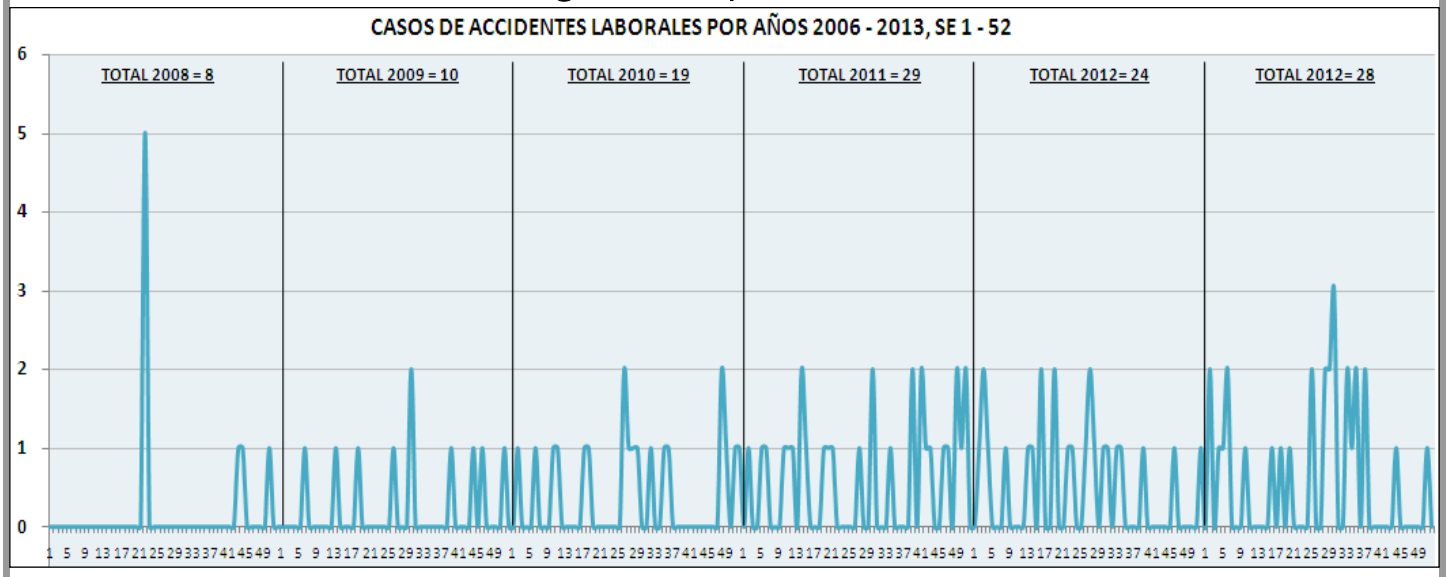


COMENTARIOS

Durante el mes de diciembre (SE 49-52), se notificaron 02 casos de accidentes laborales; sin embargo tenemos en acumulado para la SE 1-52, 30 casos.

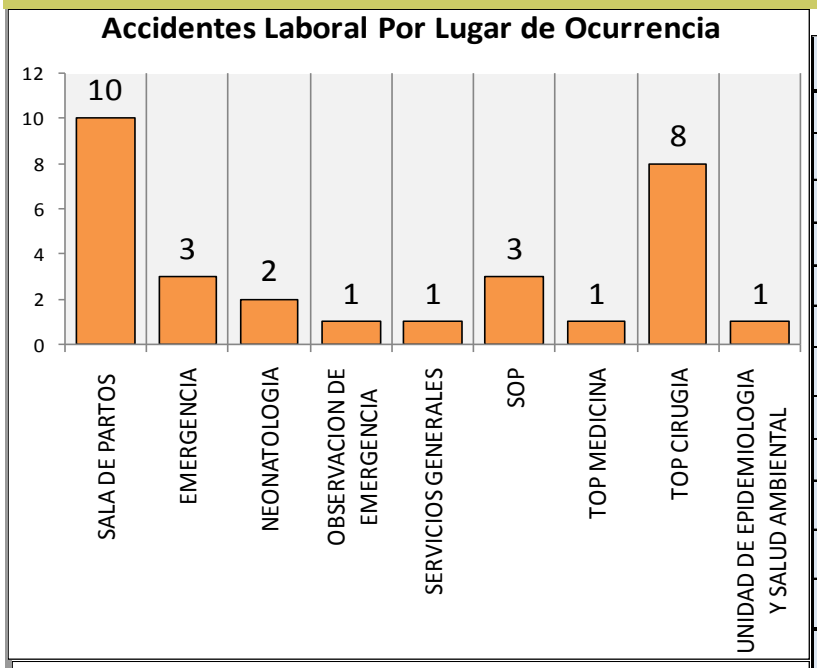
La tendencia de Accidente Biológicos Laborales en los últimos 5 años es creciente. Así tenemos el año 2011 hubo un incremento del 52.63% (10 casos) con relación al año 2010. En el año 2012 hubo un descenso del 17.24%(5 casos) con respecto al año 2011. Sin embargo, para este año 2013 en acumulado tenemos 28 casos, lo que representa un aumento del 16.67% (4 casos) con relación al mismo periodo del I 2012, lo que significa la necesidad de la aplicación correcta de medidas de bioseguridad.

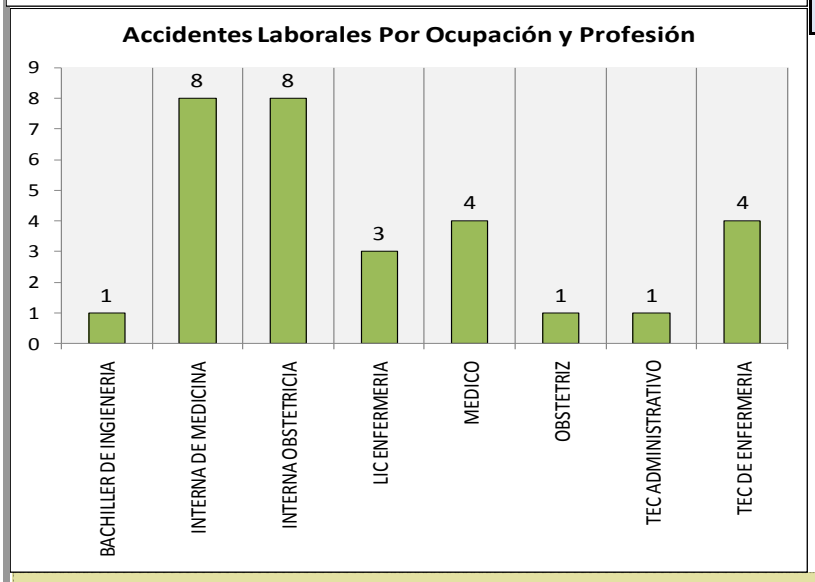
Accidente Biológico Laboral por años 2006–2013, SE 1 - 52



SE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
2013	0	2	0	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	2	2	3	0	0	2	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
2012	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

ACCIDENTES LABORAL
SE 1 - 52/2013





TOTAL DE ACCIDENTES PUNZO CORTANTES 2013

MESES	EMER	GINECO	HOSPI	SOP	CENT. ESTLZCN.	C. EXT.	LABO	NEO
ENERO	2	0	0	1	0	0	0	0
FEBRERO	0	1	0	1	0	0	0	0
MARZO	0	0	0	0	0	0	0	0
ABRIL	1	0	0	1	0	0	0	0
MAYO	0	1	0	0	0	0	0	0
JUNIO	2	0	0	0	0	0	0	0
JULIO	2	0	0	0	0	0	0	1
AGOSTO	3	0	0	1	0	0	0	0
SEPTIEMBRE	1	0	0	0	0	0	0	0
OCTUBRE	0	0	0	0	0	0	0	0
NOVIEMBRE	0	0	0	0	0	0	0	0
DICIEMBRE	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	11	2	0	4	0	0	0	2

COMENTARIOS

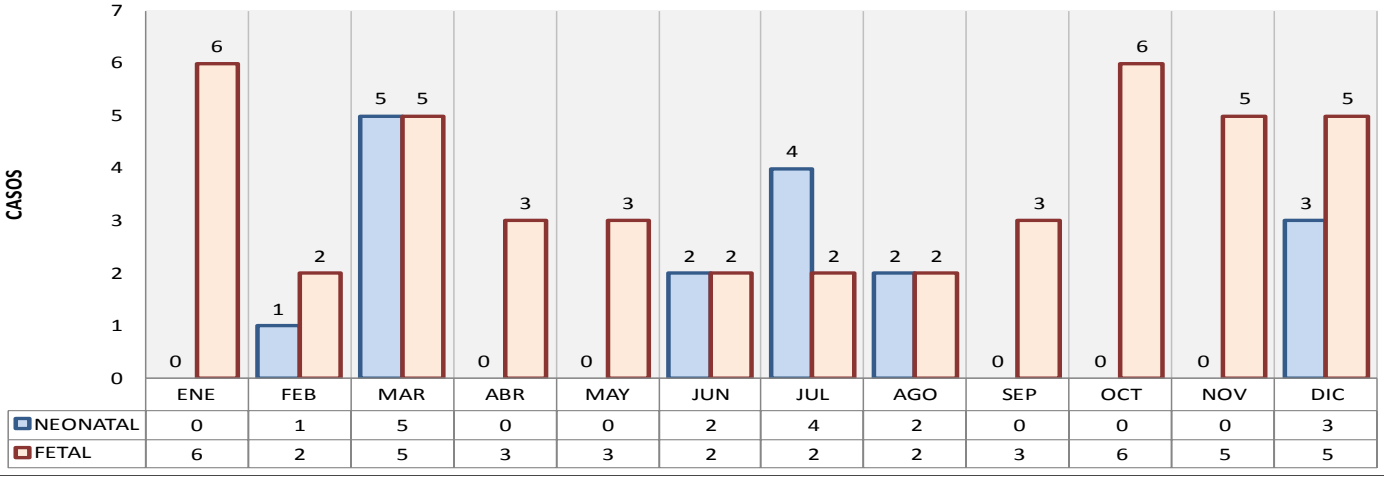
L os Accidentes Laborales se notificaron 30 casos en acumulado de SE 1-52; observando el servicio de con mayor concentración **Sala de partos con** el 33.33% (10 casos) **y Tópico de cirugía** con el 26.67% (08 casos), **Emergencia y SOP** con el 10% (03 casos) respectivamente, Neonatología con el 6.67%(2 casos); Servicios generales, observación de emergencia, Unidad de Epidemiologia y con el 3.33% (1 caso) respectivamente.

En cuanto al grupo ocupacional los accidentes laborales con mayor número de casos son los **internos (medicina, obstetricia) con el 53.34%(16 casos);** los profesionales médicos y técnicos de Enfermería representan 13.33%(4 casos) respectivamente; Lic. en Enfermería a con el 10% (3 casos) respectivamente; técnico administrativo, bachiller en ingeniería y Obstetriz con el 3.33%(1 caso) respectivamente, lo cual indica necesidad de la aplicación y evaluación correcta de medidas de bioseguridad.

En cuanto a los accidentes **punzo cortantes** en acumulado tenemos hasta la SE 52, se notificaron 19 casos representando el 63.33% del total de los accidentes laborales, las agujas hipodérmicas representan el 63.16%(12), las agujas de sutura el 31.58%(6) y el por bisturí representa el 5.26%(1).

MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL
ENERO – DICIEMBRE 2013

CASOS DE MUERTE PERINATAL DE ENERO - DICIEMBRE 2013



DATOS DE MUERTE FETAL Y NEONATAL ENERO -DICIEMBRE DEL HSJL - 2013

Peso Denominación	Muerte Fetal			Muerte Neonatal (Según tiempo de vida del RN)			
	Ante parto	Intra parto	Total	< 24 horas	1 - 7 dias	8 - 28 dias	Total
500 - 999 grs	16		16	8	2		10
1000 - 1499 grs	7		7	2			2
1500 - 1999 grs	4		4	1			1
2000 - 2499 grs	5		5		1		1
2500 - 2999 grs	1		1	2			2
3000 grs	11		11		1		1

TASAS DE MORTALIDAD	Número
1.-Número de muertes Fetales	44
2.-Número de Muertes Neonatales hasta los 7 dias de vida.	17
3.-Número de nacimientos	6712
4.-Número de nacidos vivos admitidos a hospitalizacion (RN en el mismo hospital +RN referidos de la comunidad u otro ES)	6668

Tasa de Mortalidad Fetal	6.56
Tasa de Mortalidad Neonatal	2.55
Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz	2.40
Tasa de Mortalidad Neonatal Tardia	0
Tasa de Mortalidad Perinatal	9.09

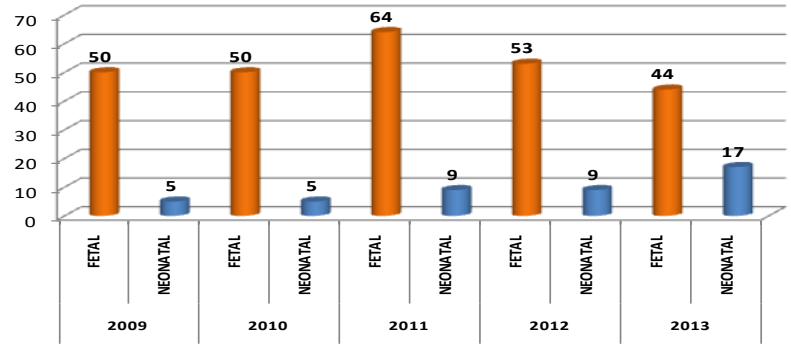
COMENTARIOS:

Muerte Perinatal: Muerte intra o extrauterina de un producto de la concepción, desde las 22 semanas (154 días) de gestación hasta los 7 días completos después del nacimiento, peso igual o mayor a 500 gramos o talla de 25 cm o más de la coronilla al talón En el mes de diciembre la mortalidad perinatal se notificaron (SE 49-52) 8 casos, de los cuales en acumulado tenemos 61 casos; la muerte fetal representa la 72.13% (44 casos) y la muerte neonatal el 27.87% (17 casos). Con una tasa de incidencia acumulada de mortalidad perinatal de 9 por mil nacidos vivos, y la tasa de incidencia acumulada de muerte neonatal es de 3 por mil nacidos vivos.

La muerte neonatal en menos de 24 horas representa el 76.47% (13 casos) y la mortalidad neonatal dentro de los 1-7 días es del 3.53%(4 casos). Dentro de las causas de muerte neonatal la prematuridad representa el 52.9%(9), Sepsis bacteriana y dificultad respiratoria el 17.4%(3) respectivamente; y malformación congénita y depresión severa se observa el 5.9%(1) respectivamente.

La tendencia de los casos de muerte perinatal en los últimos 5 años es variable, así tenemos en el año 2010 se mantiene la misma cantidad de casos con respecto al 2009, en el año 2011 se observa un incremento de 32.73%(18 casos) con relación al año 2010. En el año 2012 hubo un descenso de 15.07% (11 casos) con relación al año 2011. Sin embargo para este año 2013 (SE 01-52),se observa un descenso del 1.61%(1) con respecto año 2012,. Cabe resaltar que la tendencia de muerte neonatal para el 2013 se incrementó en el 88.89%(8) en comparación con el 2012 en el mismo periodo.

TENDENCIAS MUERTES PERINATALES 2009 -2013; SE 1-52



CAUSAS DE MUERTE NEONATAL

CAUSAS DE MUERTE	MUY BAJO PESO		BAJO PESO		PESO NORMAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Prematuridad	9	69.2	0	0	0	0	9	52.9
sepsis bacterian RN	3	23.1	0	0	0	0	3	17.6
dificultad respiratoria	1	7.7	0	0	2	66.67	3	17.6
depresion severa	0	0.0	0	0	1	33.33	1	5.9
Malformacion congenita	0	0	1	100	0	0	1	5.9
TOTAL	13	100	1	100	3	100	17	100

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL SUJETAS A NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, SE 1-52/2013

PATOLOGIAS	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS 2013																																																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	TOTAL
BROTE ETA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
INFLUENZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	2	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
SARAMPION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RUBEOLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TETANO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOS FERINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ESAVI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DENGUE AUTOCTONO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DENGUE IMPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6
MALARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
LEISHMANIASIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SIFILIS CONGENITA	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	26
VIH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	4	0	7	27
HEPATITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0	2	3	3	5	0	1	0	0	0	1	4	8	6	1	2	5	1	6	7	5	8	6	3	4	3	0	89
TUBERCULOSIS OCUP.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
MUERTE MATERNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MUERTE PERINATAL	2	1	1	1	1	0	1	1	1	3	0	4	3	1	2	0	0	0	1	2	0	0	1	1	1	0	3	0	0	3	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	2	2	4	2			1	2	1	0	5	61
LOXOXELISMO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
LEPTOSPIROSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

ENFERMEDADES O EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA

En acumulado tenemos hasta la SE 1-52:

INFLUENZA : tenemos 15 casos confirmados de influenza A H1N1con 80%(12),.de influenza A H3N2 con 13.33%(2) y influenza B 6.67%(1),.

MUERTE PERINATAL: Se reportaron un total de 61 casos de muerte perinatal en acumulado, de los cuales el 72.13% (44 casos) son muerte fetal y el 27.87% (17 casos) son de muerte neonatal.

SIFILIS CONGENITA: se notificaron 50 casos probables de los cuales el 52%(26) casos son confirmados.

DENGUE: Se notificaron 63 casos notificados, de los cuales en acumulado tenemos 06 casos confirmados importados (en los meses de marzo, abril y diciembre), siendo el lugar de infección en Pucallpa , Junín y Madre de Dios

TOS FERINA: La Tos Ferina es una infección bacteriana por Bordetella pertusis. La presentación clínica varia con la edad y los antecedentes de vacunación. Es potencialmente peligrosa, sobre todo en niños menores de un año. La tos ferina es una causa de morbilidad y mortalidad infantil.

VHI : se inicio a notificar desde el mes de Junio teniendo 27 casos confirmados

MALARIA: (CIEX:B50-B51-B52) durante el mes se notifico 01caso; en acumulado tenemos 03 caso confirmado de malaria vivax importado (lugar infección Pucallpa, Junín y Loreto).

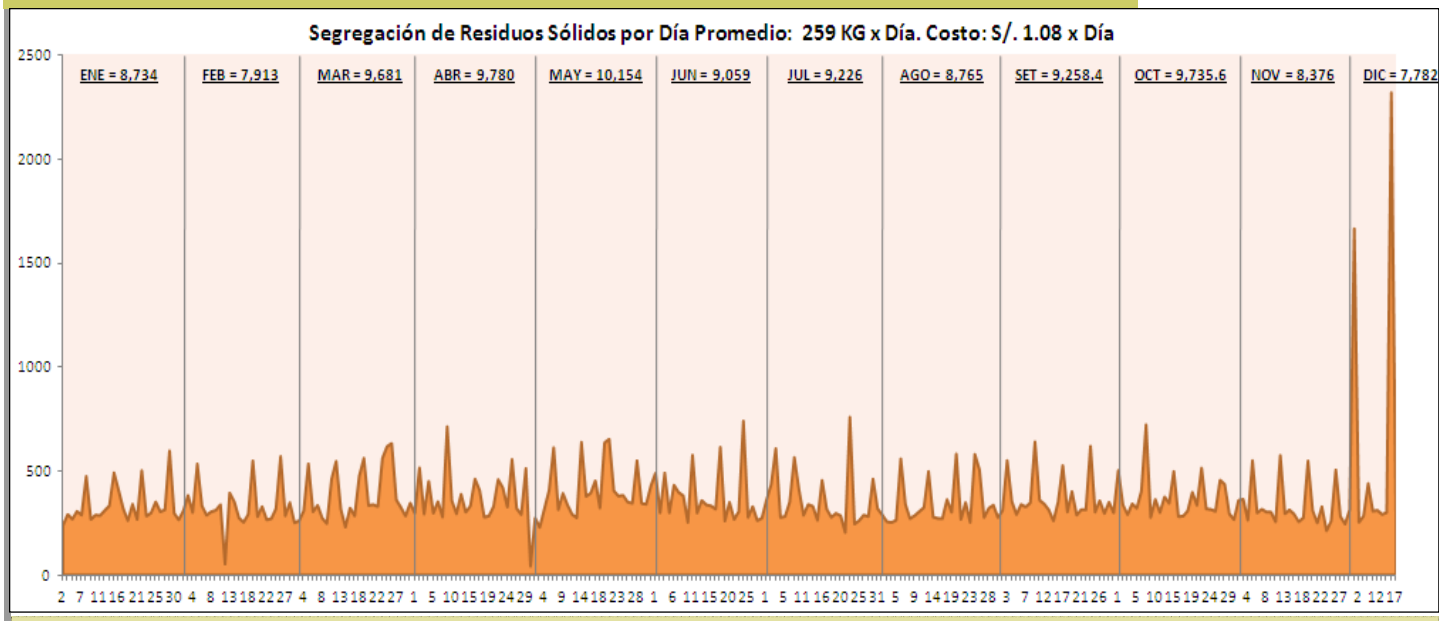
TUBERCULOSIS OCUPACIONAL: tenemos 03 casos en acumulado siendo en personal auxiliar administrativo, técnico de enfermería y auxiliar de enfermería

PLAGUICIDAS: durante el mes se notificaron 10 casos de intoxicación por carbamatos, representando un descenso del 61.54%(16 casos) con relación al mes anterior en acumulado tenemos 89 casos, se empezó a notificar a partir del mes de junio

LOXOCELISMO: no se reportaron casos durante este mes; en acumulado tenemos 03 casos.

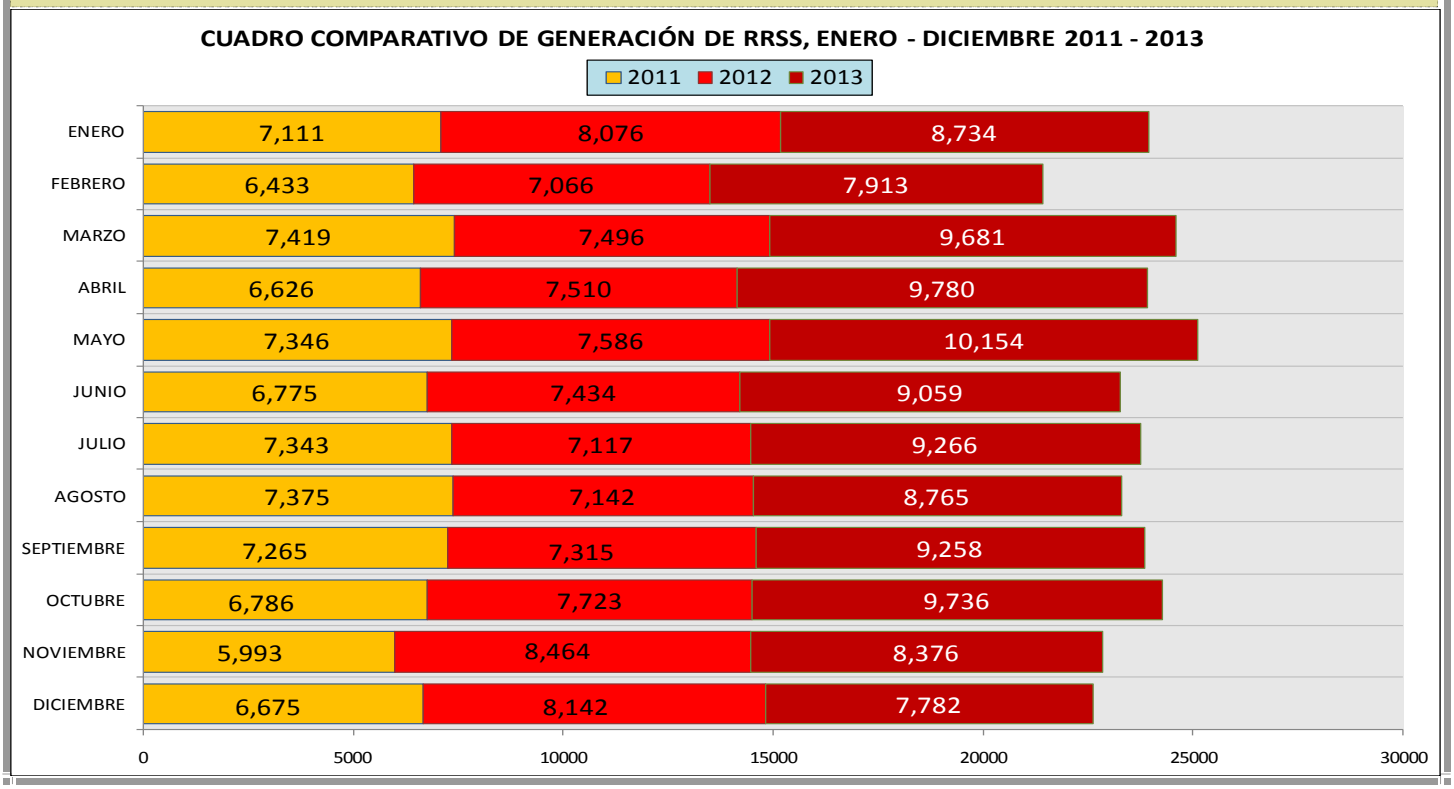
LEPTOSPIROSIS: no se notificaron casos, en acumulados hay 1 caso..

SEGREGACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS ENERO - DICIEMBRE 2013

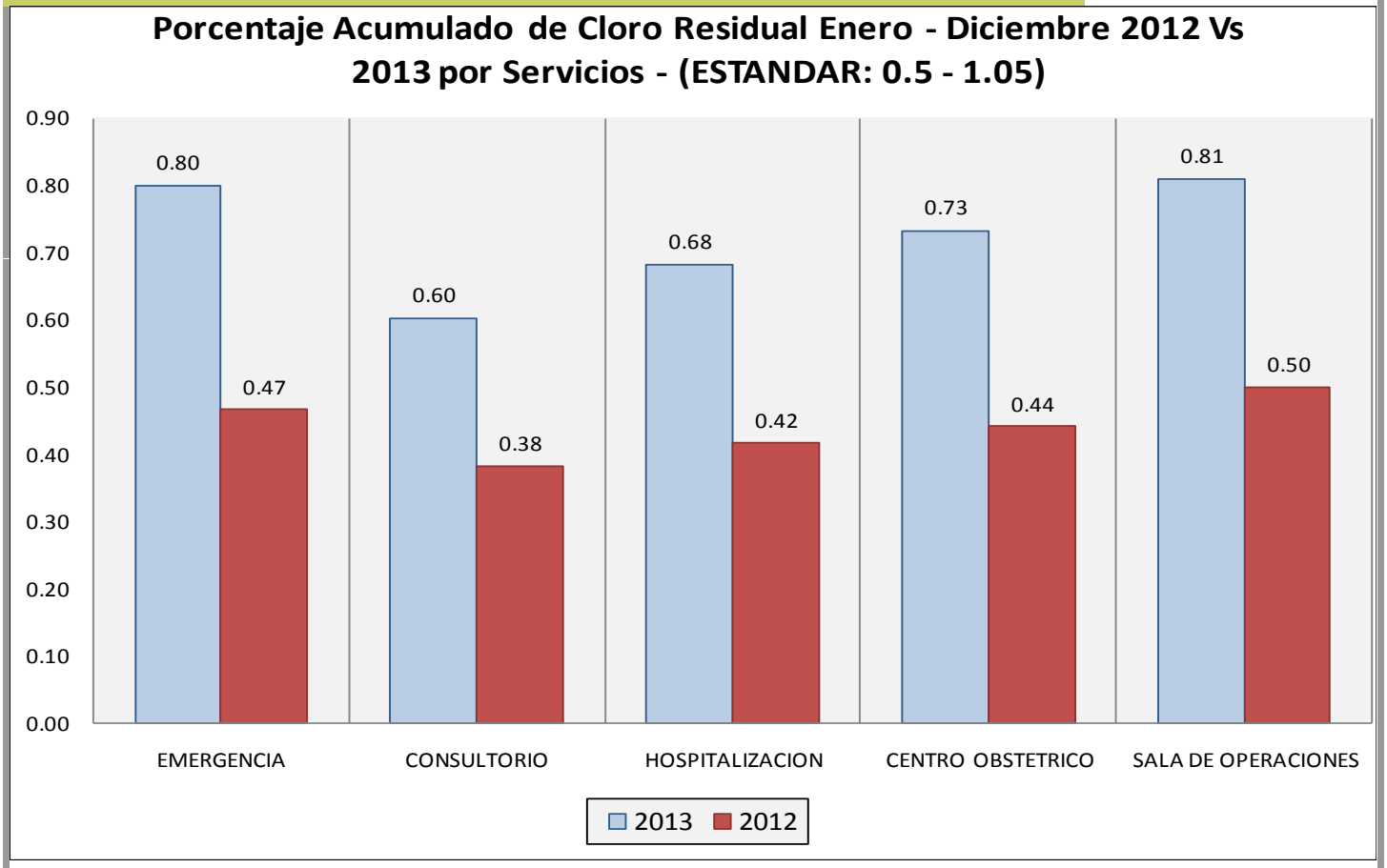


COMENTARIOS

En Hospital SJL se realiza diariamente el pesaje de los **Residuos Sólidos Hospitalarios** (residuos bio-contaminados), en el mes de diciembre (SE49-52) se registraron 7782 Kg lo que representa una disminución del7.09 % (594 kg.) en relación al mes anterior. La tendencia del los RSH (bio-contaminados) en los últimos 3 años van en aumento. Así en el año 2012 se evidenció un aumento de 9.53% (7924 kg) en comparación al mismo periodo anual del 2011. Para este año 2013 también se incrementó en 17.91.% (16 311 kg) con respecto al mismo periodo 2012. Según el presente mes, el promedio por día es de 259.4 kg y el costo es de 280.2 soles x día . La EPS-RS PRISMA S.A.C realiza la disposición final según norma establecida.



VIGILANCIA DE LA CALIDAD DE AGUA
ENERO - DICIEMBRE 2013



VIGILANCIA DEL % DE CLORO RESIDUAL POR SERVICIO 2013

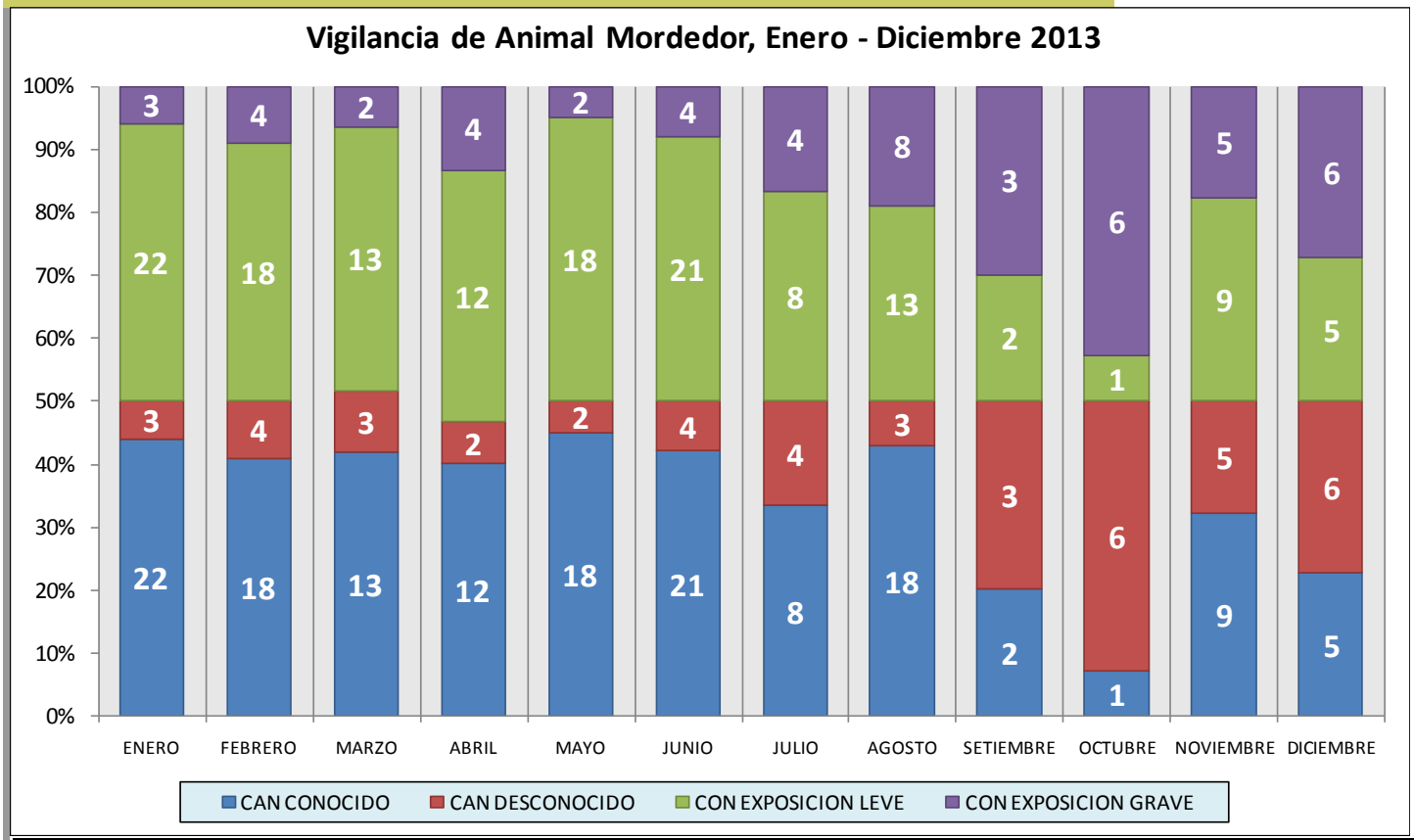
SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
EMERGENCIA	0.86	0.77	0.94	0.82	0.88	0.73	0.85	0.79	0.73	0.72	0.74	0.78	0.80
CONSULTORIO	0.56	0.75	0.87	0.60	0.65	0.50	0.50	0.53	0.52	0.57	0.63	0.56	0.60
HOSPITALIZACION	0.78	0.78	0.26	0.89	0.85	0.65	0.42	0.81	0.73	0.66	0.68	0.68	0.68
CENTRO OBSTETRICO	0.62	0.46	0.92	0.77	0.90	0.73	1.39	0.73	0.69	0.55	0.51	0.53	0.73
SALA DE OPERACIONES	0.77	0.77	0.78	0.82	0.87	0.75	1.38	0.80	0.66	0.68	0.73	0.72	0.81

COMENTARIO

El control cuantitativo de la cloración del agua, se realiza semanalmente en los diferentes servicios del Hospital San Juan de Lurigancho. En el mes de diciembre se observa que el total de los servicios tienen óptima cloración de agua: 0.5 a 1.05 parte por millón, como se observa el 100% de servicios cuentan con cloro óptimo de 0.5 - 1.05 parte por millón. Se observa que en el 2013 la cloración de agua se incrementado en todos los servicios con respecto al año 2012.

Disminuye la concentración de cloro en el agua, porque la red de distribución en nuestra institución, no es subterránea, ni cuenta con tubos de PVC, como establece la norma.

VIGILANCIA DEL ANIMAL MORDEDOR
ENERO - DICIEMBRE 2013



DESCRIPCION	CONSOLIDADO ANUAL DE ANIMALES MORDEDORES 2013												TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
TOTAL PERSONAS MORDIDAS	25	22	16	14	20	25	12	21	5	7	14	11	192
CAN CONOCIDO	22	18	13	12	18	21	8	18	2	1	9	5	147
CAN DESCONOCIDO	3	4	3	2	2	4	4	3	3	6	5	6	45
CON EXPOSICION LEVE	22	18	13	12	18	21	8	13	2	1	9	5	142
CON EXPOSICION GRAVE	3	4	3	2	2	4	4	8	3	6	5	6	50

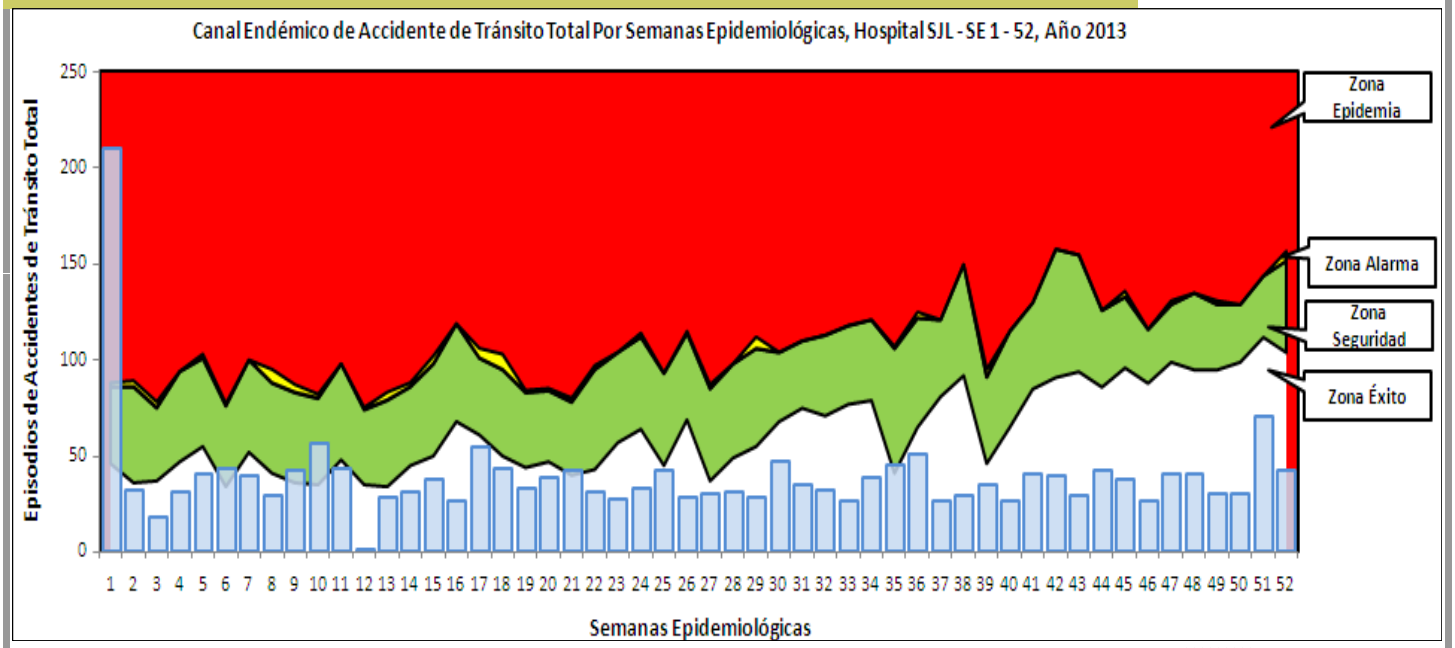
COMENTARIO

En el Hospital San Juan de Lurigancho la vigilancia del animal mordedor, se realiza como atención diaria a la población en general. En los casos que conciernen a otras jurisdicciones accesibles se realiza la coordinación respectiva vía telefónica con los responsables de los EESS para la derivación y seguimiento respectivo del animal mordedor.

En el mes de diciembre, se vigiló un total de 11 casos por mordedura canina, registrándose un descenso del21.4%(3 casos) en relación el mes anterior.

Las mordeduras por can conocido representa el 73.96% (147 casos), y por can desconocido representa 23.44% (45 casos). Además se registró que el 73.96% (142 casos) tuvieron heridas de exposición leve y el 26.04%(50 casos) presentaron heridas de exposición grave.

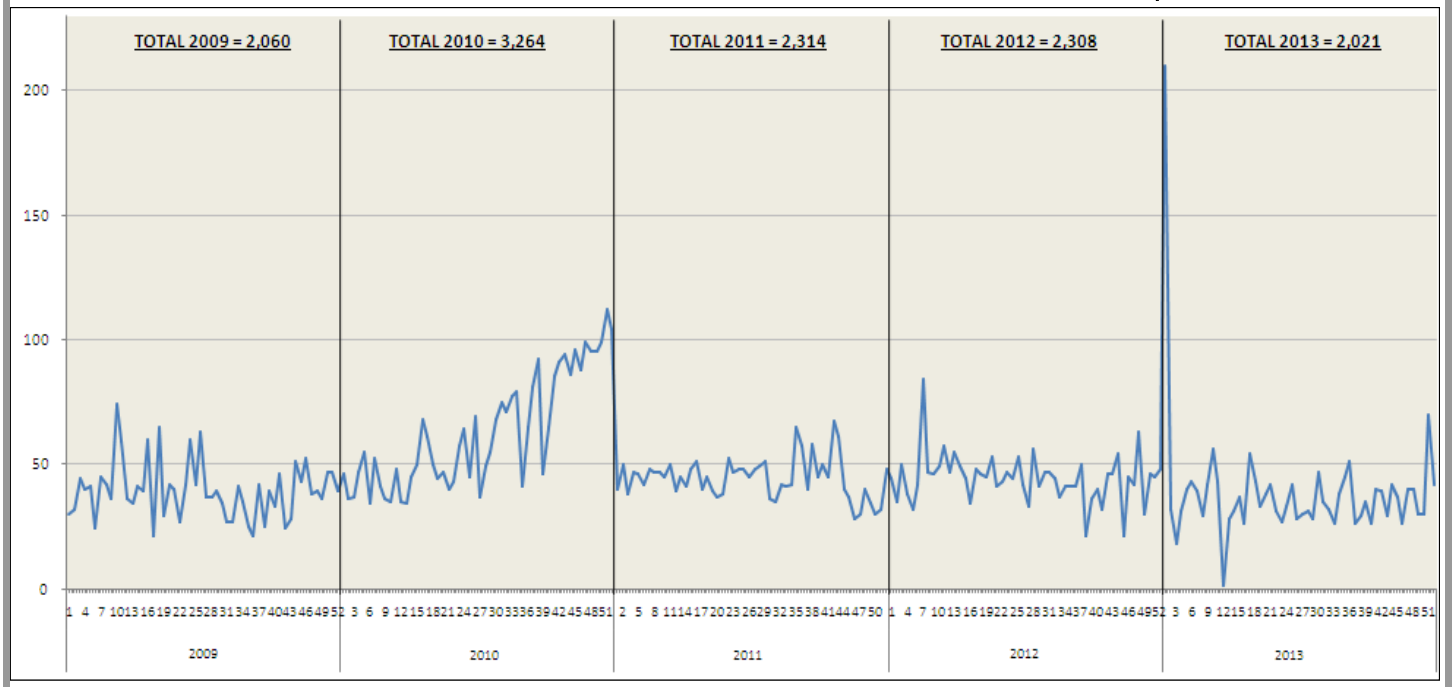
ACCIDENTES DE TRÁNSITO
SE 1 - 52/2013



COMENTARIO

En el mes de diciembre (SE 49-52), se registraron 172 casos de Accidentes de Tránsito representando un incremento del 20.28%(29 casos) con relación al mes anterior. La tendencia de los Accidentes de Tránsito es variable. En el año 2011 hubo un descenso de 29.11%(950 casos) con respecto al año 2010. En el año 2012 hubo un descenso del 0.26%(06 casos) con relación al año 2011. Para este año 2013 (SE 01-52) en acumulado tenemos 2021 casos, representando un descenso del 12.44% (287 casos) con respecto al mismo periodo del año 2012. Según el canal endémico, para este mes se observa en zona de éxito.

ACCIDENTES DE TRÁNSITO A TRAVÉS DE LOS AÑOS 2007-2013, SE 1 - 52/2013



SE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
2013	210	32	18	31	40	43	39	29	42	56	43	1	28	31	37	26	54	43	33	38	42	31	27	33	42	28	30	31	28	47	35	32	26	38	45	51	26	29	35	26	40	39	29	42	37	26	40	40	30	30	70	42
2012	44	35	50	38	32	42	84	47	46	49	57	47	55	49	44	34	48	46	45	53	41	43	47	44	53	42	33	56	41	47	47	44	37	41	41	41	50	21	36	40	32	46	46	54	21	45	42	63	30	46	34	52

VIGILANCIA DE INMUNO PREVALENTES
ENERO - NOVIEMBRE 2013

Búsqueda Activa de Casos de Sarampión Enero - Noviembre 2013

MESE	Nº DIAGNOSTICO REVISADOS EN			TOTAL	SOSPECHOSOS SARAMPION					CLASIFICACION FINAL			
	CONSULT. EXTERNO	HOSPITALIZACION	EMERGENCIA		ENCONTRADOS	EN EL SISTEMA ESTADISTICA (HIS)	%	FUERA SISTEMA	%	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EN INVEST.	NO INVEST.
ENERO	20,732	1,070	5,784	27,586	1	0	0	0	0	0	1	0	0
FEBRERO	25,526	1,097	5,994	32,617	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MARZO	20,528	1,006	5,289	26,823	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ABRIL	21,506	1,008	5,072	27,586	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MAYO	21,794	984	4,571	27,349	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUNIO	22,544	979	4,758	28,281	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JULIO	17,509	914	5,188	23,611	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AGOSTO	13,685	922	5,178	19,785	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SETIEMBRE	18,211	953	5,057	24,221	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OCTUBRE	18,153	958	4,298	23,409	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NOVIEMBRE	20,831	813	3,897	25,541	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DICIEMBRE													
TOTAL	221,019	10,704	55,086	286,809	1	0	0	0	0	0	1	0	0

COMENTARIO

- Esta enfermedad esta sujeta a vigilancia epidemiológica Internacional y se encuentra en proceso de eliminación . En nuestro país, no se reportan casos autóctono desde el año 2000; sin embargo el riesgo de introducción de casos importados es permanente, como los registrados en Junio del 2006(procedente de Alemania) y en Mayo 2008 (procedente de la India) ambos captados en el distrito de la Molina, el país recibe visita de turista de los diferentes países del mundo el cual representa un riesgo permanente frente a la posibilidad de la introducción de estos virus.
- La búsqueda activa en el HSJL es permanente. Hasta la SE 1-52 se ha notificado 01 caso probable (en el mes de enero) que fue descartado.

Búsqueda Activa de Casos de P.F.A Enero - Noviembre 2013

MESES	TOTAL DE DIAGNOSTICO REVISADOS EN			TOTAL DE PFA			CLASIFICACION FINAL			
	CONSULT. EXTERNO	HOSPITALIZACION	EMERGENCIA	ENCONTRADOS	EN EL SISTEMA ESTADISTICA (HIS)	%	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EN INVEST.	NO INVEST.
ENERO	9,308	137	2,291	0	0	0	0	0	0	0
FEBRERO	8,378	121	2,458	0	0	0	0	0	0	0
MARZO	5,739	132	2,122	0	0	0	0	0	0	0
ABRIL	6,121	141	2,110	0	0	0	0	0	0	0
MAYO	6,138	114	1,752	0	0	0	0	0	0	0
JUNIO	5,726	120	1,846	0	0	0	0	0	0	0
JULIO	5,012	94	2,087	0	0	0	0	0	0	0
AGOSTO	3,708	87	1,691	0	0	0	0	0	0	0
SETIEMBRE	4,066	82	1,544	0	0	0	0	0	0	0
OCTUBRE	4,707	110	1,566	0	0	0	0	0	0	0
NOVIEMBRE	4,716	87	1,461	0	0	0	0	0	0	0
DICIEMBRE										
TOTAL	63,619	1,225	20,928	0	0	0	0	0	0	0

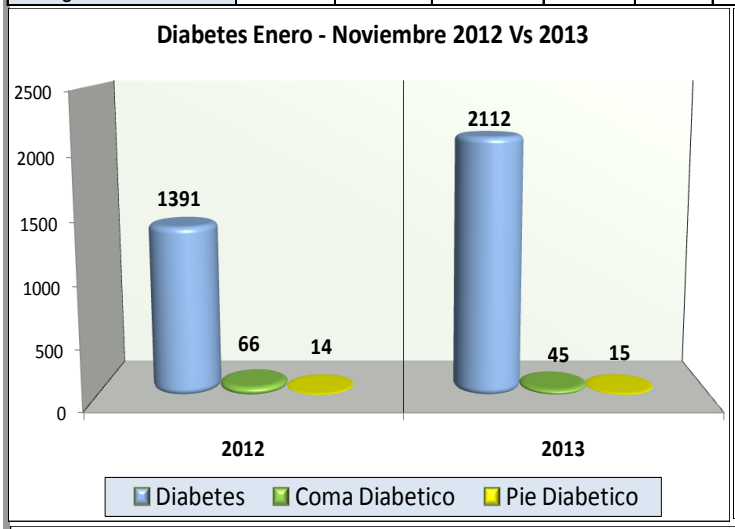
COMENTARIO:

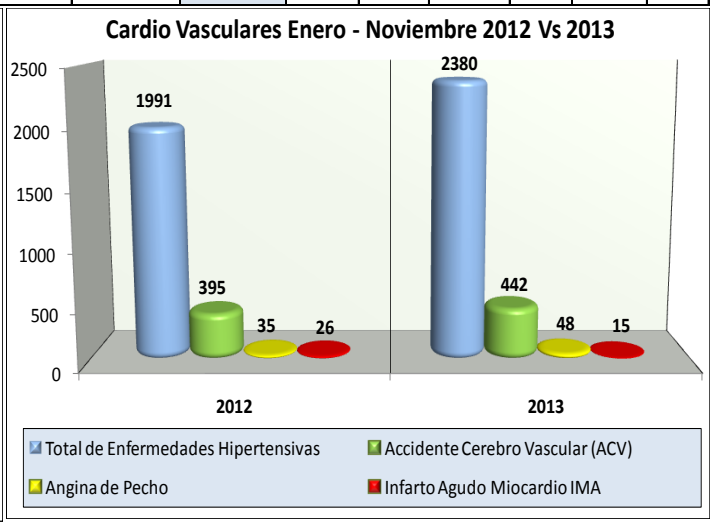
- Desde 1988, año en que la Asamblea Mundial de la Salud decidió dar los pasos para la erradicación de la poliomielitis en el mundo, "libres de polio": la Región de las Américas en 1994, en nuestro país no existe la circulación del virus de polio salvaje desde el año 1991, en que se reporto el último caso confirmado. En el 2010 se presento un caso de poliomielitis post vacunal en el distrito de Villa el Salvador. Y en el 2011 se presento un caso con resultado positivo a cultivo viral para poliovirus derivado de la vacuna en el distrito de Santa Anita.
- En el HSJL se realiza la búsqueda activa de Parálisis Flácida Aguda hasta la SE 1-52 no tenemos casos sospechosos. El indicador de PFA , exige una tasa de notificación > 1x 100, 000 en la población menor de 15 años.

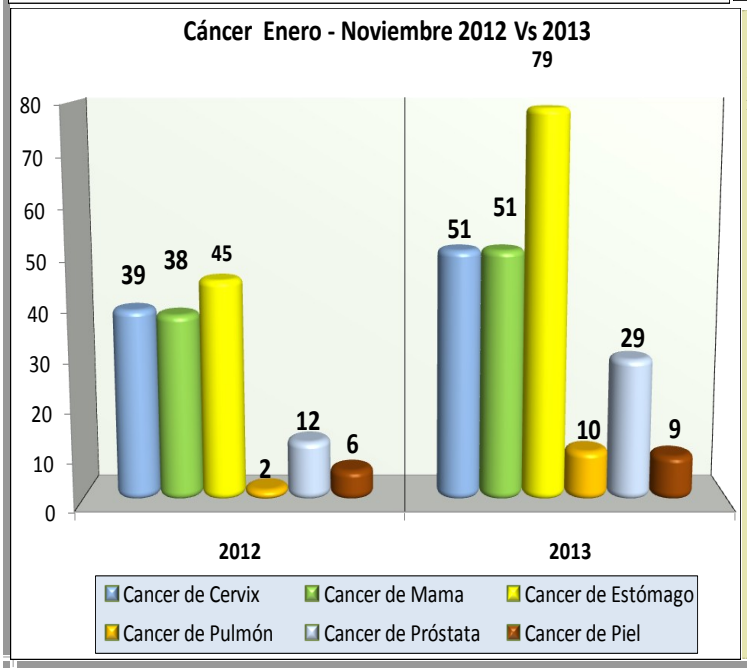
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES ENERO - NOVIEMBRE 2013

Total de egresos Hospitalarios en el mes:	10,483
Total días de permanencia de todos los pacientes que egresaron en el mes:	30,477

		CARDIO VASCULARES				DIABETES			CANCER						
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	LL	M
Daños (a)		Total de Enfermedades Hipertensivas	Accidente Cerebro Vascular (ACV)	Angina de Pecho	Infarto Agudo Miocardio IMA	Diabetes	Coma Diabetico	Pie Diabetico	Total de Casos de Cáncer	Cancer de Cervix	Cancer de Mama	Cancer de Estómago	Cancer de Pulmón	Cancer de Próstata	Cancer de Piel
(Codigo CIE X) :		(I 10, I 11)	(I 61, I 63, I 64)	(I 20)	(I 21)	(E10, E11, E14)	(E10.0, E11.0, E14.0)	(E10.5, E11.5, E14.5)	(C00-C97)	(C53)	(C50)	(C16)	(C34)	(C61)	(C44)
HOSPITALIZACION	N° de egresos	60	51	2	0	94	1	6	12	2	0	7	1	2	0
	Días de permanencia	348	346	5	0	743	12	73	100	12	0	71	2	15	0
	Promedio de permanencia	6	7	3	0	8	0	12	20	0	0	9	0	11	0
Numero de casos en Consulta externa		1,851	269	25	2	1,284	15	6	208	47	50	68	7	27	9
Atenciones en Emergencia		469	122	21	13	734	29	3	9	2	1	4	2	0	0







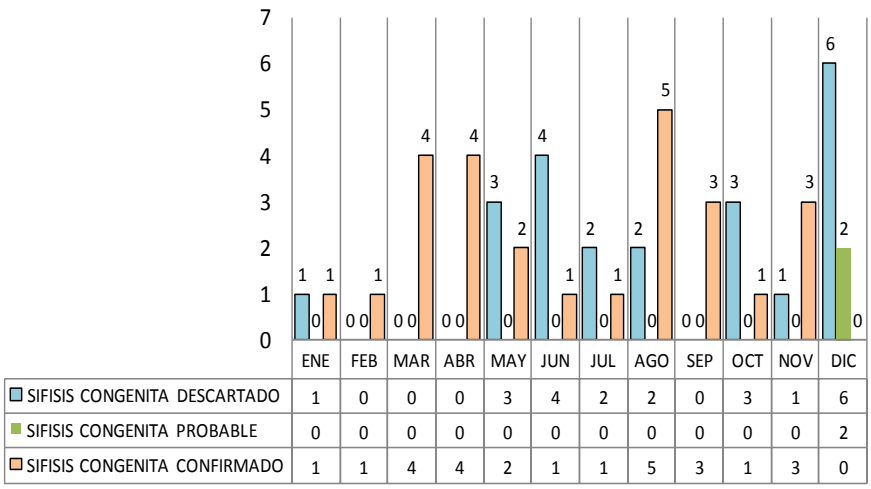
COMENTARIO:

Para la SE 1-48, se notificaron las Enfermedades no transmisibles en acumulado de la siguiente manera:

- Diabetes, se registraron 2112 casos, presentándose un incremento del 51.83% (721 casos) en relación al mismo periodo del 2012.
- Enfermedades Cardiovasculares, la más representativa es la hipertensión arterial, notificándose 2380 casos, observándose un incremento del 19.54% (389 casos) en relación al mismo periodo del 2012.
- Cáncer, se registraron 229 casos en diferentes órganos, representando un incremento del 61.27%(87 casos), con relación al mismo periodo del 2012. Para la SE 1-48, cabe resaltar que el cáncer de estómago predomina con el 34.50% (79 casos), luego el cáncer cérvix y mamas-con el 22.27% (51 casos) respectivamente y el cáncer de próstata representa el 12.66% (29 casos) del total de notificaciones de cáncer en el año.

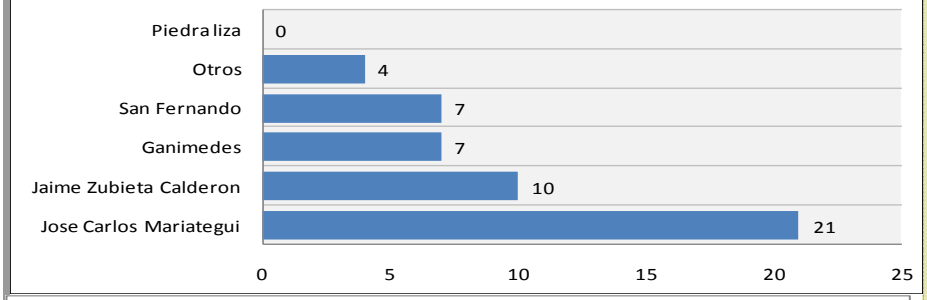
VIGILANCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA SE 1 - 52/2013

Casos notificados de Sifilis Congénita Enero -Diciembre 2013

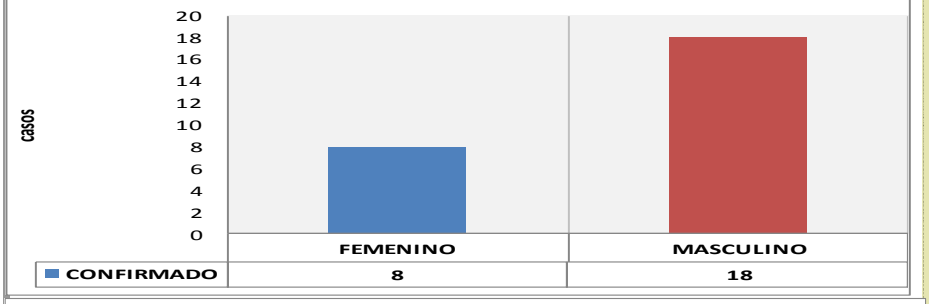


	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
SIFISIS CONGENITA DESCARTADO	1	0	0	0	3	4	2	2	0	3	1	6
SIFISIS CONGENITA PROBABLE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
SIFISIS CONGENITA CONFIRMADO	1	1	4	4	2	1	1	5	3	1	3	0

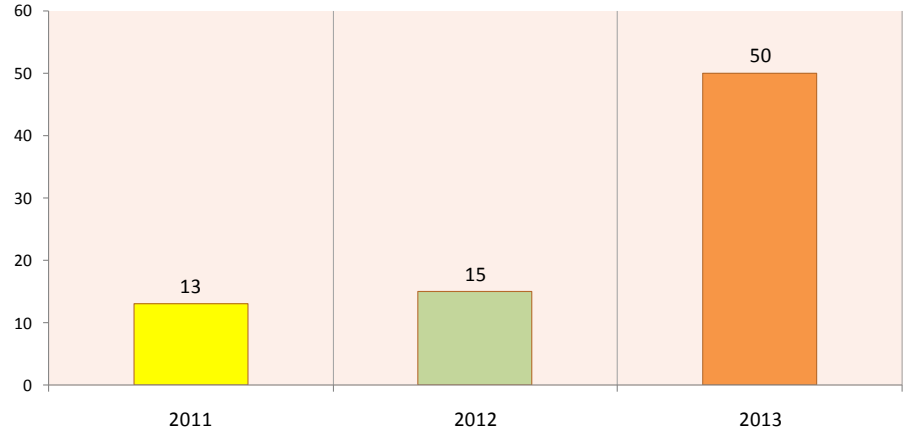
Casos Notificados Sifilis Congénita en Relación a su Jurisdicción SJL



SIFILIS CONGENITA EN RELACION SEXO, SE 1-52 HSJL 2013



casos notificados de sifilis congenita en el HSJL, 2011 al 2013



COMENTARIO:

La sífilis congénita es un problema de salud publica, en acumulado de la SE 1-52 se notificaron 50; de los cuales el 52%(26 casos) son confirmados, y 44%(22 casos) son descartados y el 4%(2 casos) son probables. Se observa que el sexo masculino es el mas afectado representa el 69.23%(18) y el femenino el 30.77%(8) de los casos confirmados.

La tendencia de los casos notificados de sífilis congénita se incrementaron notablemente con relación a los años anteriores.

Los casos notificados correspondientes a su jurisdicción tenemos que la a Microred José Carlos Mariátegui representa la mayor concentración de los casos con el 42%(21), Microred Jaime Zubieta con el 20%(10), Microred San Fernando y Ganimedes con el 14%(7), y otros con el 8%(4) .

Caso Sospechoso: Los neonatos deben ser tratados como caso presuntivo de sífilis congénita cuando nacieron de madres con cualquiera de los criterios siguientes:

- Tenían sífilis no tratadas al momento del parto.
- Tuvieron evidencia serológica de recaída o reinfección después del tratamiento. (Aumento de 2 o más diluciones en los títulos de anticuerpos no treponémicos).• Se trataron con eritromicina u otro régimen diferente a la penicilina.
- No tenían evidencia de tratamiento para la sífilis.
- Se trataron adecuadamente para sífilis reciente durante el embarazo, pero los títulos no disminuyeron mínimo dos diluciones.
- Se trataron adecuadamente antes del embarazo, pero tuvieron seguimiento serológico insuficiente que asegurará una buen respuesta al tratamiento.

*Todo niño con prueba reagínica positiva.

*Niños hasta los 12 años; con signos clínicos de sífilis secundaria sin antecedentes de abuso sexual o contacto sexual.