PERÚ Ministerio de Salud | HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Epidemiologia y Salud Ambiental

VOLUMEN Nº 01 - 2016

DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
DR. JUAN CARLOS BECERRA FLORES

SUB DIRECTOR:
DR. ALDO CALERO HIJAR.

JEFA DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA
DRA. MARIA VICTORIA VELIZ SILVA

EQUIPO TÉCNICO

LIC. NANCY G.AQUINO YARINGAÑO
LIC. KAREM E. ALIAGA MACHA
TEC. ADM. ELTON DAVID YUPANQUI DIAZ
SEC. YRMA BENITES ALATRISTA
TEC. ADMI. JHONNY MORAN CABRERA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO ENERO 2016

Preguntas frecuentes sobre la enfermedad por el virus Zika

Medidas Preventivas

Con la eliminación y el control de los criaderos del zancudo Aedes aegypti, disminuyen las posibilidades de que se transmita el virus Zika, el chikungunya y el dengue.

⇒ Tape y lave adecuadamente los depósitos de agua de uso doméstico para que el zancudo no deposite sus huevos.

⇒ Los objetos (macetas, botellas, llantas, etc.) que puedan acumular agua de lluvia deben ser vaciados, desechados, cubiertos o colocados boca abajo para evitar que se almacene agua y no se convierta en criaderos de zancudos.

Recomendaciones

dirigida a personas que viajan a regiones y ciertos países o territorios donde

hay transmisión del virus del Zika: Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala,

Guayana Francesa, Haití, Honduras, Martinica, México, Panamá, Paraguay,

Puerto Rico, Surinam y Venezuela.

Esta alerta es en respuesta a reportes en Brasil de microcefalia y otros problemas durante la gestación que afectan a bebés de madres infectadas por el virus del Zika durante el embarazo. Sin embargo, se necesita realizar estudios adicionales para investigar más esta relación.

Si durante su viaje o después de éste presenta dos o más síntomas:

⇒ Fiebre
⇒ Sarpullidos (suelen comenzar en la cara y se extienden al resto del cuerpo)
⇒ Dolor muscular, dolor de cabeza y dolor en las articulaciones
⇒ Conjuntivitis (ojos rojos)

Índice

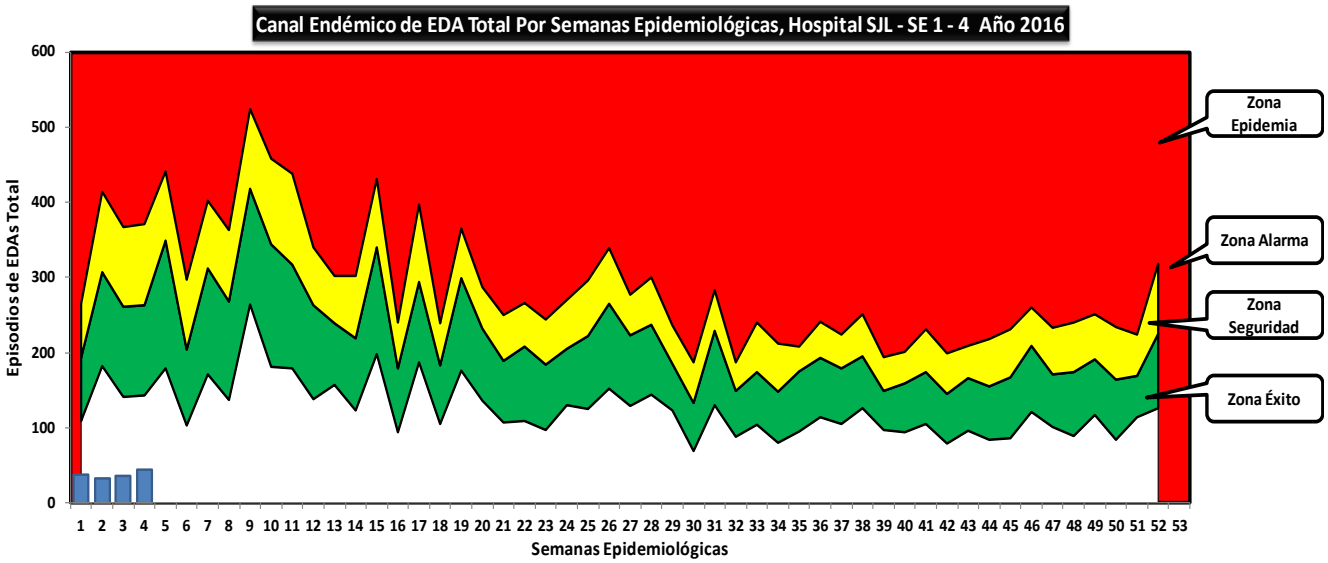
• Editorial.	Pág.1
• Vigilancia EDA.	Pág.3
• Vigilancia IRAS.	Pág. 4
• Vigilancia de Neumonías.	Pág 5
• Vigilancia de Asma.	Pág. 6
• Vigilancia de Violencia Familiar	Pág. 7-8
• Vigilancia de Febriles.	Pág. 9
• Vigilancia IHH: Neonatología y Cirugía.	Pág. 10
• Vigilancia IIH: UCI y Medicina	Pág. 11
• Vigilancia IIH: Gíneco Obstetricia	Pág. 12
• Vig. Accidentes Laborales	Pág. 13
• Vig. Accidentes .Biológicos	Pág. 14
• Vig. Mortalidad Perinatal	Pág. 15
• Vigilancia de Enf. Sujetas a Vig.	Pág. 16
• Vigilancia de RRSS	Pág. 17
• Vigilancia de Agua	Pág. 18
• Vigilancia del animal mordedor	Pág. 19
• Vig. Accidentes de Transito	Pág. 20
• Vig. de inmunoprevenibles	Pág. 21
• Vig. Enf. No Transmisibles	Pág. 22
• Vig. De Sífilis Congénita	Pág. 23
• Vig. De Intoxicación por Carb.	Pág. 24

Vigilancia Epidemiológica Enero 2016

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS
SE 1-4 / 2016



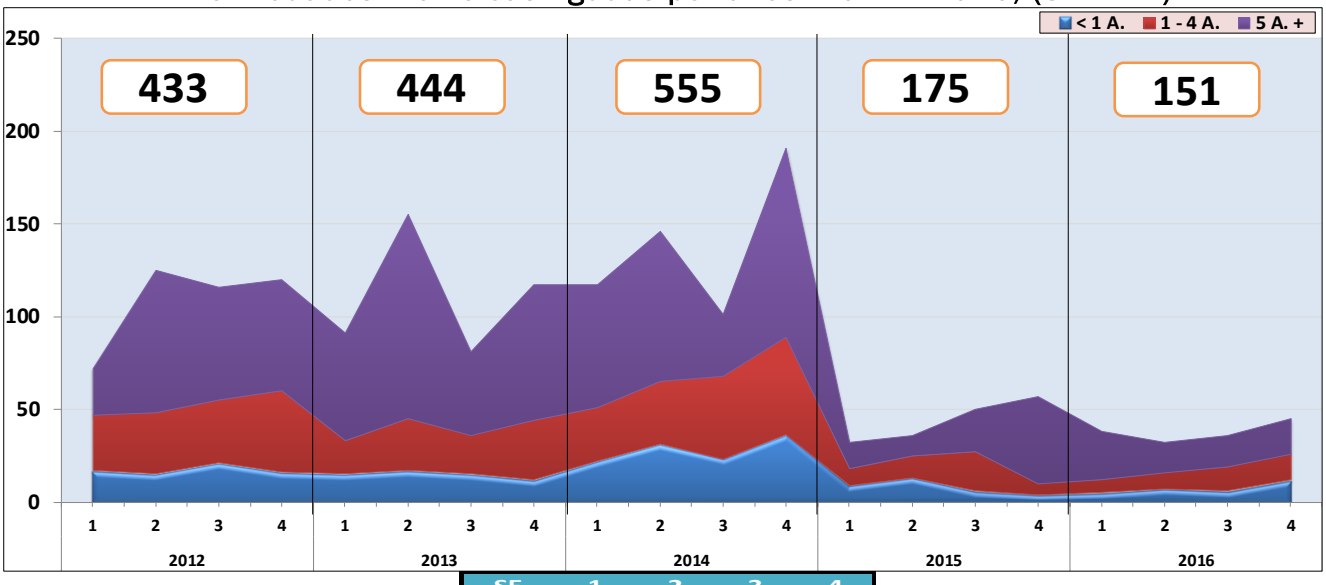
COMENTARIOS

.Durante el mes de enero (SE 1-4), se notificaron 151 casos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), representando un descenso de 17% (27 casos) con relación al mes anterior, en el canal endémico expresa tendencia estacionaria encontramos en la zona de éxito.

La tendencia a través de los años es variable, para el año 2013 incremento del 2.54%( ) en relación al 2012; así para el 2014 un incremento del 25%(111) respecto al 2013; para el 2015 un descenso del 68.47 %(380). Para este año 2016 en acumulado tenemos 151 casos, lo cual representa una disminución del 13.71%(24) respecto al mismo periodo del 2015 .

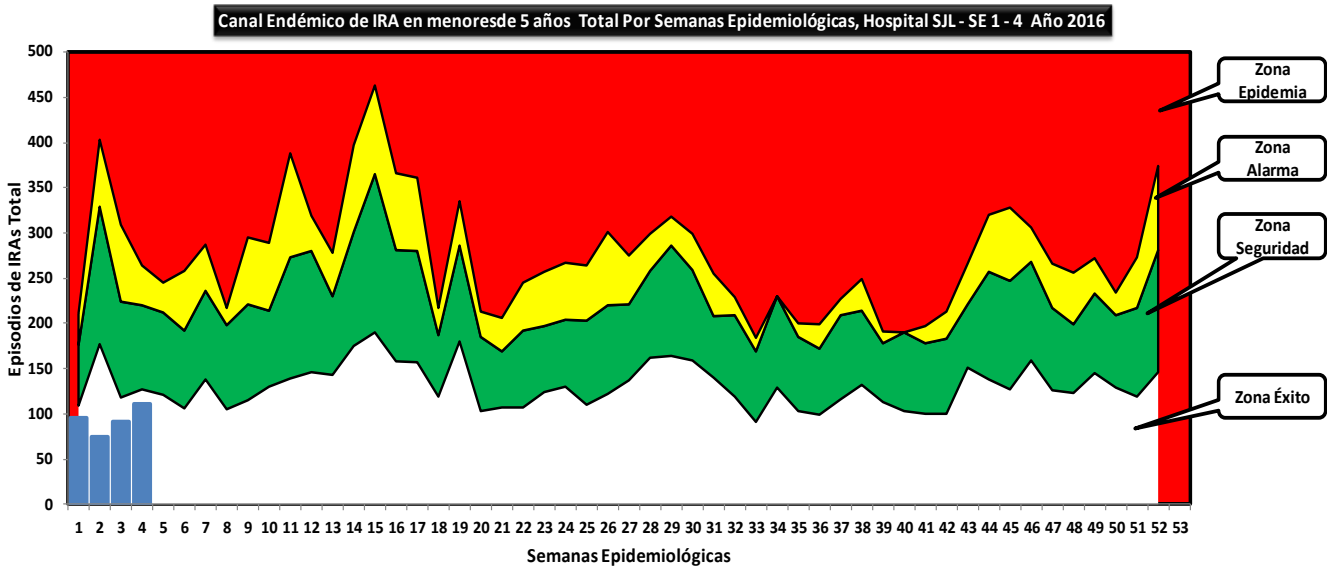
El grupo objetivo de mayor incidencia son los mayores de 5 años con el 51.66% (78) ,en los menores de 1 año han disminuido los casos se asevera la relación a la lactancia materna exclusiva , el inicio temprano de alimentación y con una cobertura del 90% de la vacuna de rotavirus, los casos se desarrollan con mayor concentración durante los meses de verano.

Enfermedades Diarreicas Agudas por años 2012 - 2016, (SE 1 - 4)



SE	1	2	3	4
2016	38	32	36	45
2015	32	36	50	57

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
SE 1-4 / 2016



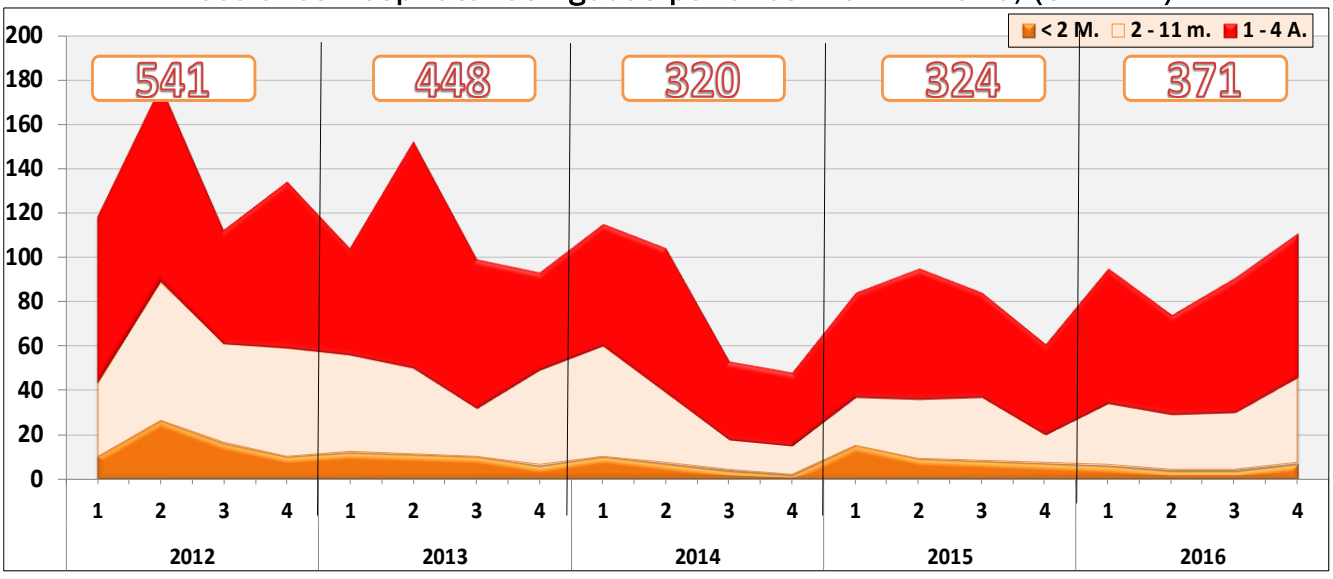
COMENTARIOS

Las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años para el mes de enero (SE:), se reportaron 371 casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), representando un descenso del 21.23% (100 casos) en relación al mes anterior.

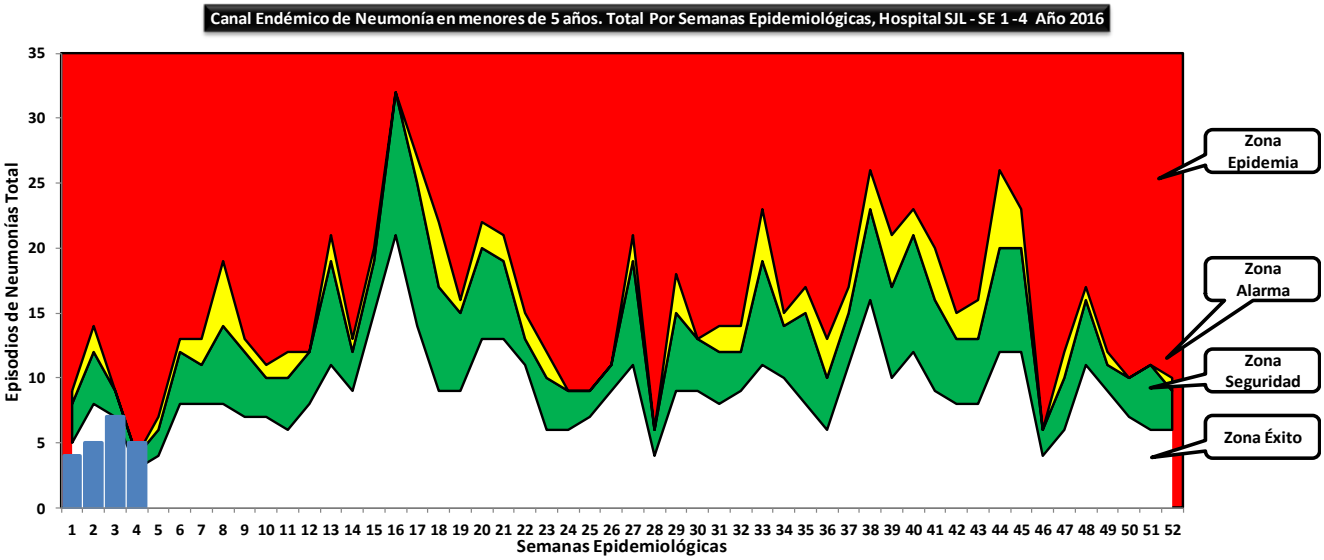
La tendencia de IRAS en los últimos años es variable. Se observa en el año 2013 un descenso del 17.19%(93 casos) en relación al 2012, así en el 2014 hubo un descenso del 28.57%(128 casos) en relación al 2013, en el año 2015 hubo un aumento del 1.25%(4 casos) en relación al año 2014. Para este año 2016 desde la SE 01-04 tenemos 371 casos, representando un incremento del 14.51% (47 casos) respecto al mismo periodo del año 2015. El grupo etáreo con mayor concentración de casos es el grupo de 1– 4 años que representa el 62.53% (232 casos). Se observa que en canal endémico nos encontramos en la zona de éxito, se asevera también por el cambio de clima.

.

Infecciones Respiratorias Agudas por años 2012 - 2016, (SE 1 - 4)



VIGILANCIA DE NEUMONIAS
SE 1-4/ 2016

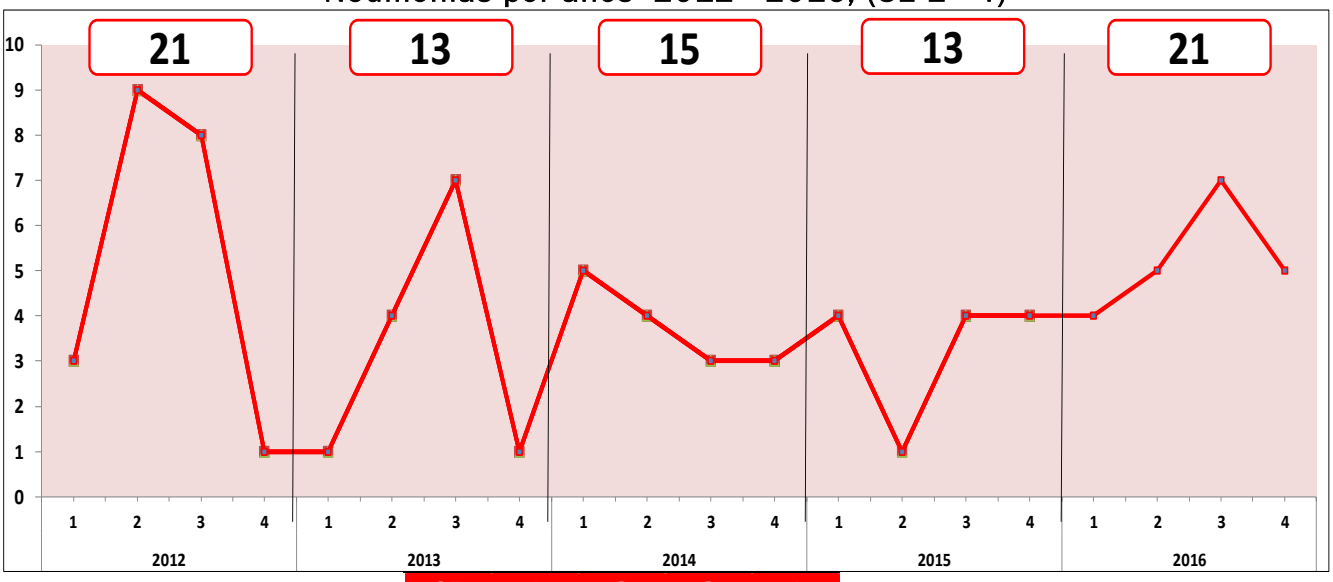


COMENTARIOS

En cuanto a los episodios de Neumonía en niños menores de 5 años, en el mes de enero (SE 1-4), se han reportaron 21 casos lo que representa un ascenso del 23.53% (4 casos) respecto al mes anterior. En el canal endémico nos encontramos en la zona se seguridad, después de varias semanas encontrarnos en la zona alarma.

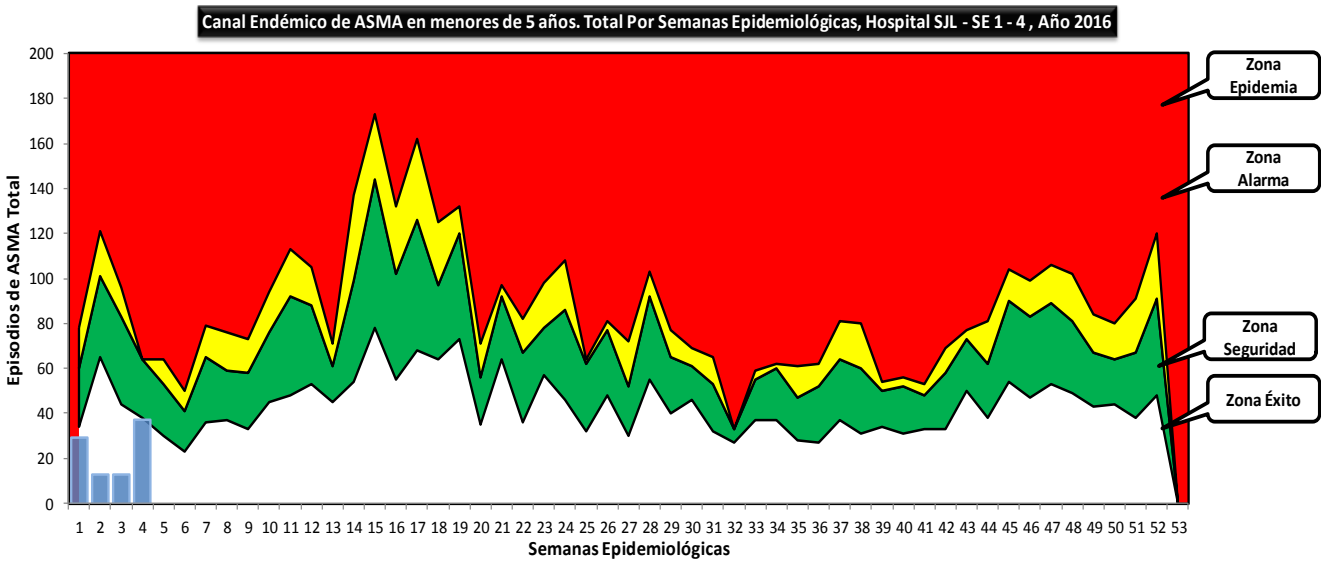
En cuanto a la tendencia observamos que para el año 2013 hubo un descenso de 38.09% (8 casos) con relación al año 2012, en el 2014 el número de casos hubo un incremento del 15.38% (2 casos) con relación al año 2013. En el año 2015 hubo un descenso del 213.33%(2 casos) en relación al 2014. Para el año 2016 de la SE 01-04 en acumulado tenemos 21 casos, que representa un incremento dell 61.54%(8 casos) con respecto al mismo periodo del año 2015. El grupo etáreo con mayor concentración son los niños 1 a 4 años, representando el 57.14% (156 casos)

Neumonías por años 2012 - 2016, (SE 1 - 4)



SE	1	2	3	4
2016	4	5	7	5
2015	4	1	4	4

VIGILANCIA DE ASMA
SE 1-4 / 2016

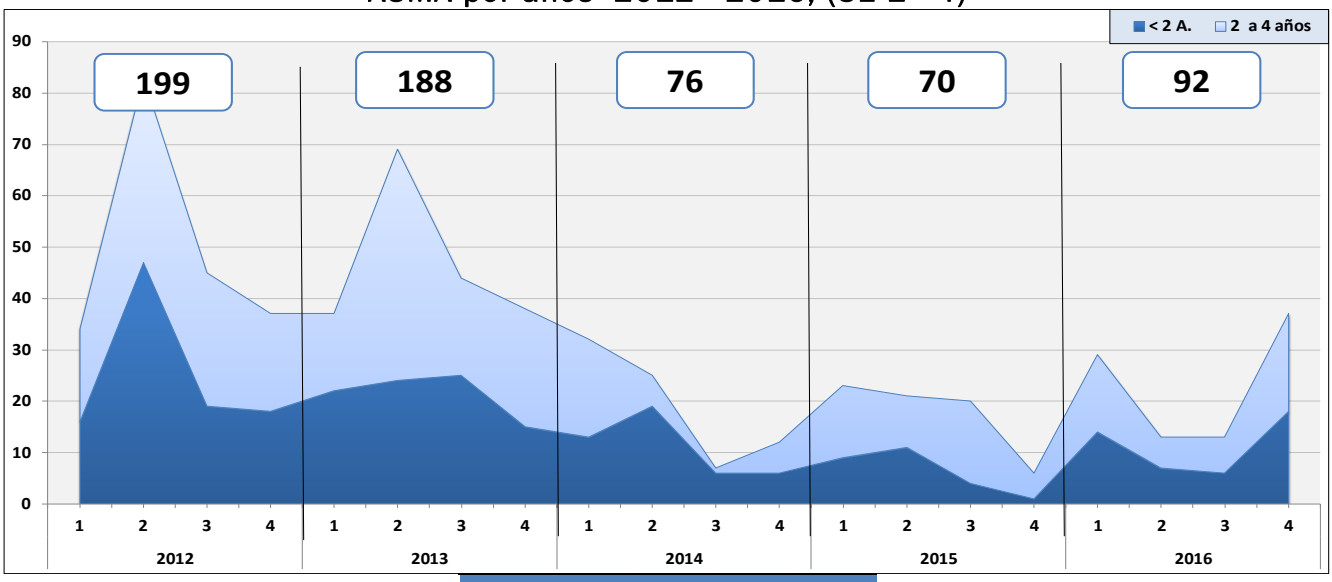


COMENTARIOS

Los casos de ASMA y SOBA, durante el mes de enero (SE 01-04) fueron 92 casos, representando un descenso del 34.29% (48 casos), con respecto al mes anterior. Para este mes de acuerdo al canal endémico, nos encontramos en zona de éxito, también esta variabilidad por el cambio climático.

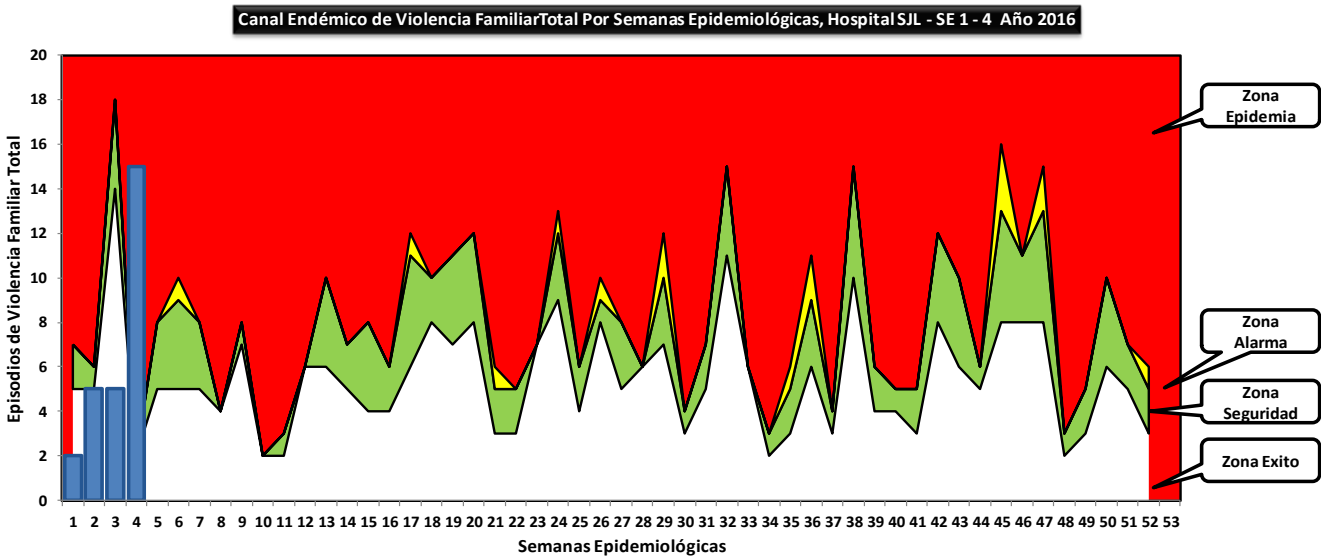
La tendencia de los casos de SOBA/Asma en los últimos años es variable. Así tenemos que en el año 2013 se descenso en 5.53%(11 casos) con relación año 2012. En el año 2014 la concentración de los casos disminuyeron en 59.57% (112 casos) con relación al 2013. En el año 2015 hubo un descenso de los casos en 7.89% (6 casos) con relación al 2014.Para este año 2016 (SE 01-04), tenemos 92 casos, lo cual representa un incremento de 31.43% (22 casos) respecto al mismo periodo del año 2015. El grupo etáreo más afectado, son los niños de 2 a 4 años con 51.09% (47 casos) del total.

ASMA por años 2012 - 2016, (SE 1 - 4)



SE	1	2	3	4
2016	29	13	13	37
2015	23	21	20	6

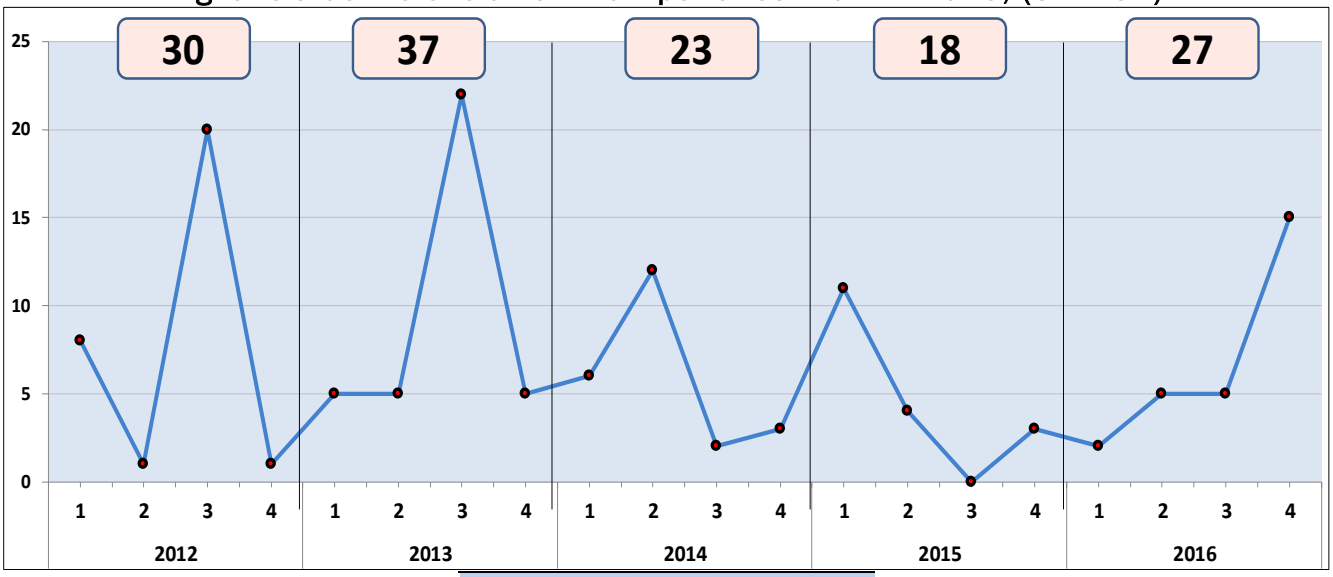
VIGILANCIA DE VIOLENCIAFAMILIAR
SE 1-4 / 2015



COMENTARIOS

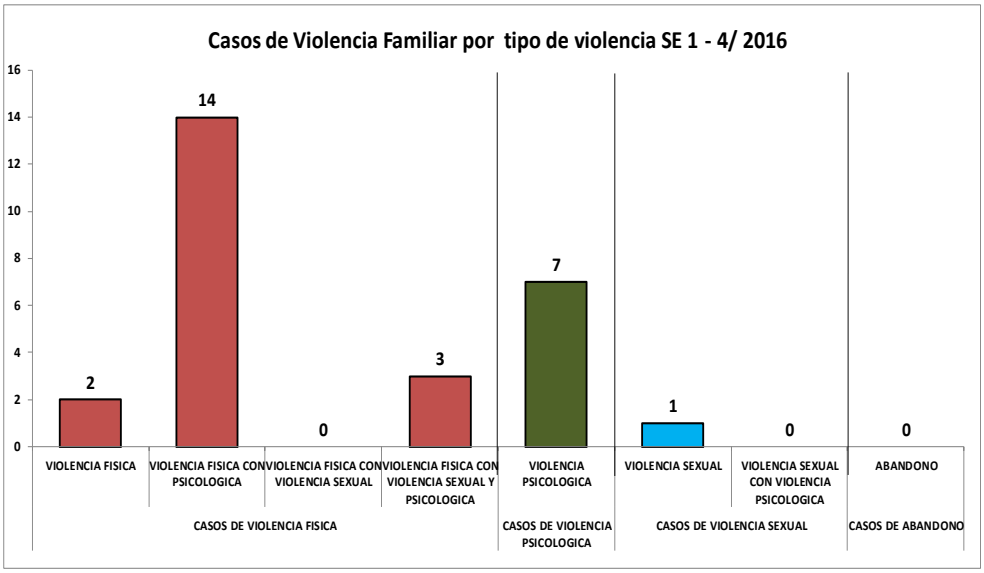
Violencia Familiar es considerada un problema de salud pública, por ser un fenómeno que afecta directamente el desarrollo de la persona y por ende de la sociedad, por lo que la detección y vigilancia de los casos será estratégico para el manejo y reducción . Durante el mes de enero (SE 01-04) se notificaron 27 casos, representando un incremento del 800%(24 casos) con respecto al mes anterior. La tendencia de los casos en violencia familiar en los últimos es variable. Así tenemos año 2013 es creciente de 23.33%(7 casos) con relación al año 2012. En el año 2014 la tendencia descenso en 37.84% (14 casos) con relación al año 2013, en el 2015 hay un descenso del 21.74%(5 casos). Sin embargo para este año 2016 (SE 01-04), en acumulado tenemos 329 casos lo cual representa un incremento del 7.87% (24 casos) respecto al mismo periodo del año 2014. en el canal endémico se observa que hay mas casos de notificados de violencia en relación a lo esperado. Observamos en el canal endémico en la zona de alarma y en algunas semanas en epidemia.

Vigilancia de Violencia Familiar por años 2011 - 2015, (SE 1-52)



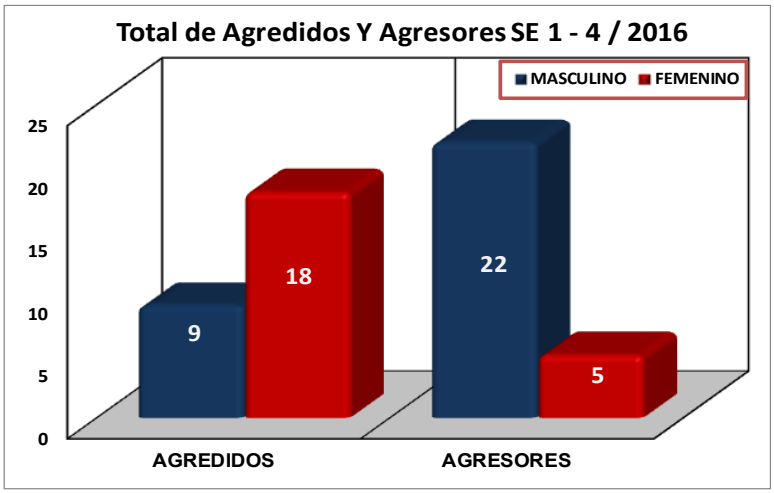
SE	1	2	3	4
2016	2	5	5	15
2015	11	4	0	3

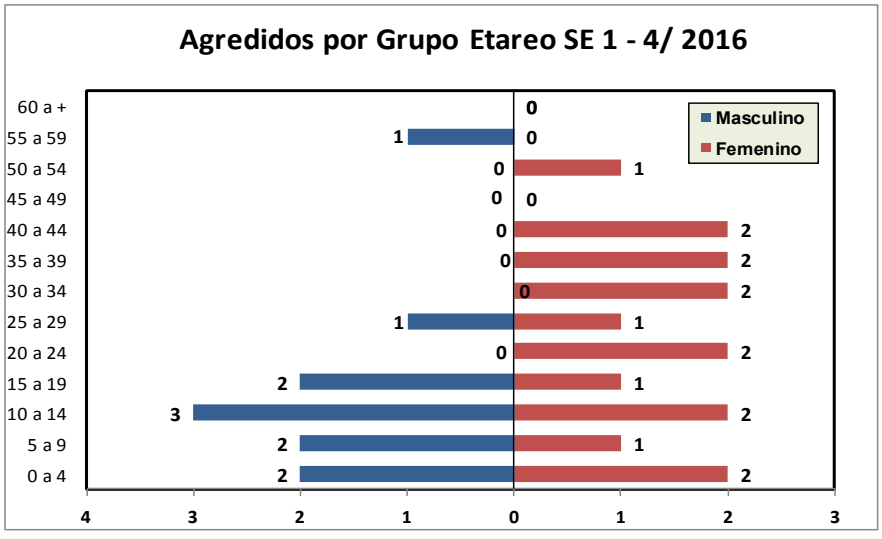
VIOLENCIA FAMILIAR
SE 1-04 / 2015



Los casos de violencia familiar según el tipo de violencia, los que tienen mayor concentración: violencia física y psicológica representando el 51.85% (14 casos), violencia psicológica con el 25.93% (7 casos)

La violencia familiar de acuerdo a los agredidos se observa que el sexo femenino representa el 66.67%(18 casos), y con el 33.33% (9 casos) el sexo masculino.
Mientras que en los agresores con mayor frecuencia es el sexo masculino con el 81.48%(22 casos), y el 18.52 %(5 casos).

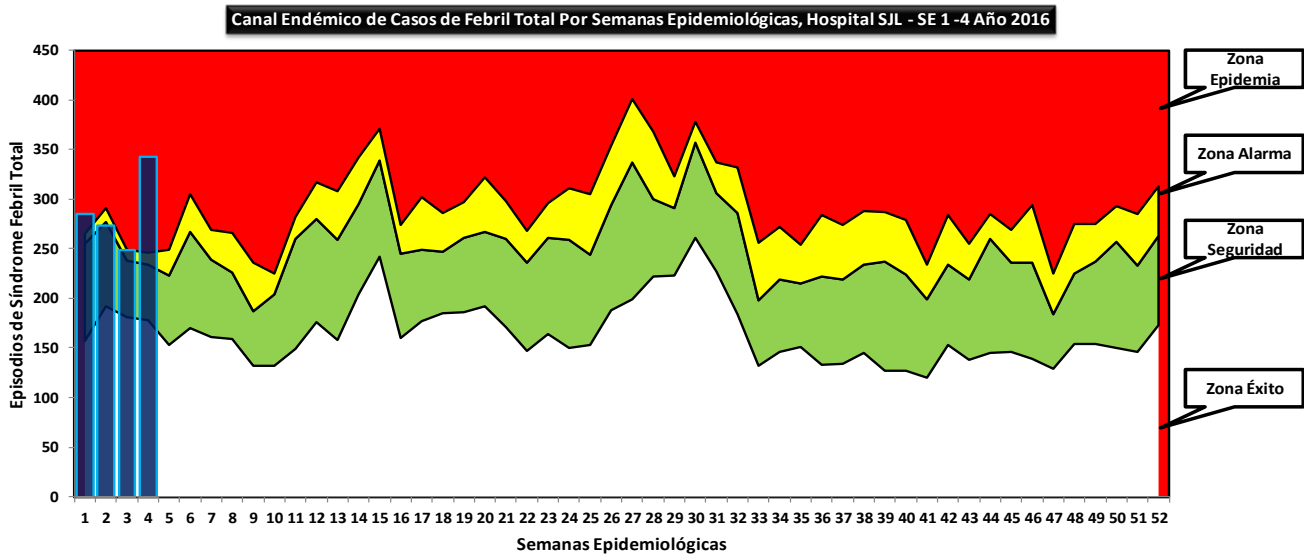


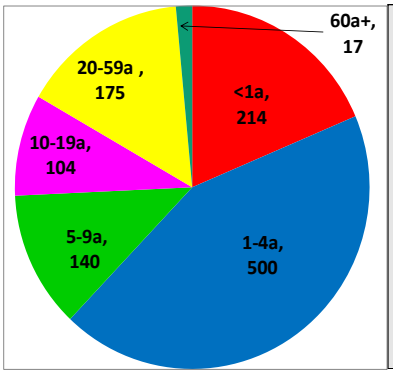


Los casos de violencia familiar según grupo etáreo tenemos en 27 casos para el año en curso.

El grupo etáreo más afectado son los de menores de 19 años representando el 55.53% (15 casos), y el grupo etáreo de 10 a 14 años representa el 18.52% (5 casos), observamos en este grafico el sexo femenino representa el 59.26%(16 casos)y los menores de 19 años son los mas afectados.

TENDENCIA DE FEBRILES
SE 1-52/ 2015

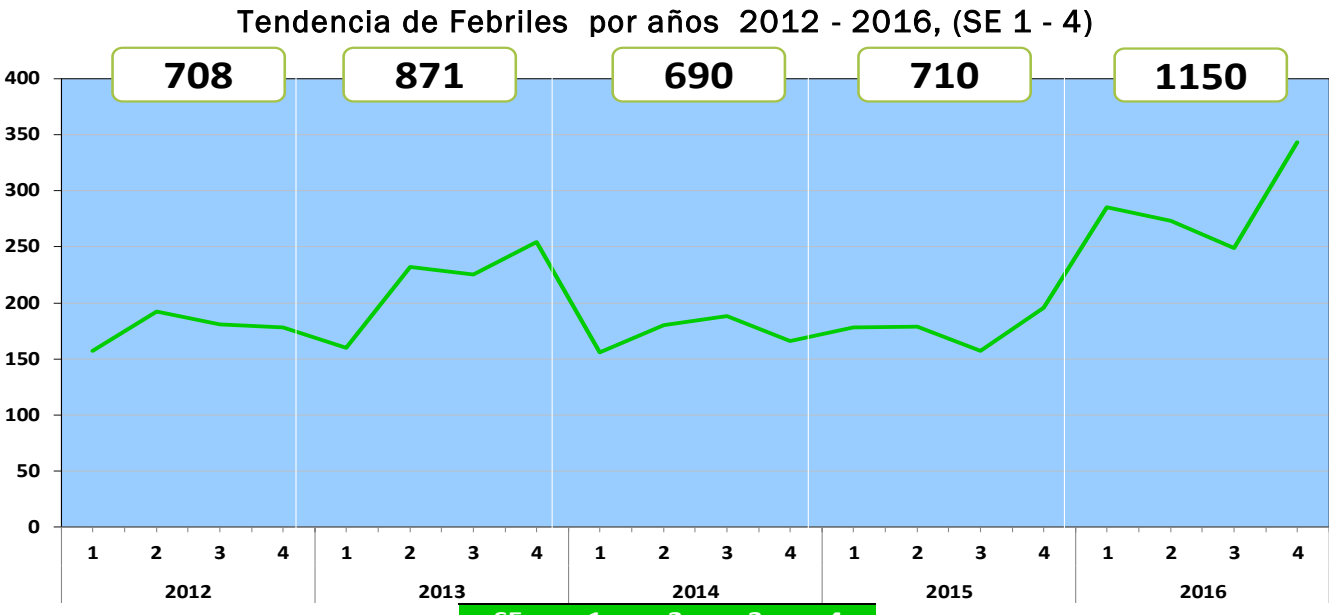




COMENTARIOS

Durante el mes de enero (SE 01-04), se notificaron 1150 casos de febriles representando un incremento del 23.02% (163 casos) con relación al mes anterior, encontrándonos en el canal endémico en el límite de la zona de epidemia. La tendencia a través de los años es variable, para el año 2012 se incremento en 23.02%(163) en relación al 2012; así para el 2014 un idescenso del 20.78%(181) respecto al 2013; en el 2015 un incremento del 2.89%(20) respecto al 2014; para el 2016 en tenemos 1150, representando un incremento de los casos en 61.97% (440 casos) con respecto al mismo periodo del año 2015 y también se incrementaron las atenciones por emergencia. La concentración de los casos se dan en grupo etario de 1– 4 años de edad representado el 43.49% (500) del total de casos.

Se considera un caso a todo paciente con fiebre (38ºC o mas) con o sin foco aparente que llega al hospital



SE	1	2	3	4
2016	285	273	249	343
2015	178	179	157	196

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS NEONATOLOGIA Y CIRUGIA , ENERO 2016

SERVICIO DE NEONATOLOGIA											
Mes	Catéter venoso Central (CVC) (indicador estandar :4,52)				Catéter Venoso periférico (CVP) (indicador estandar :1,69)				Ventilador Mecánico (VM) (indicador estandar : 4,94)		
	Nº 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	Nº 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!	117	25	0	0	no aplica	no aplica	no aplica
FEBRERO				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!	no aplica	no aplica	no aplica
MARZO				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!	no aplica	no aplica	no aplica
ABRIL				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!	no aplica	no aplica	no aplica
MAYO				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!	no aplica	no aplica	no aplica
JUNIO				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!	no aplica	no aplica	no aplica
JULIO				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!	no aplica	no aplica	no aplica
AGOSTO				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!	no aplica	no aplica	no aplica
SETIEMBRE				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!	no aplica	no aplica	no aplica
0CTUBRE				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!	no aplica	no aplica	no aplica
NOVIEMBRE				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!	no aplica	no aplica	no aplica
DICIEMBRE				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!	no aplica	no aplica	no aplica
TOTAL	0	0	0	#¡DIV/0!	117	25	0	#¡DIV/0!	no aplica	no aplica	no aplica

COMENTARIO

- **En el servicio de Neonatología,** para el mes de Enero, la incidencia acumulada de ITS por CVP es de 0 % de 1000 pacientes vigilados. En cuanto a Neumonías por VM no aplica debido a que en el hospital no se cuenta con la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.
- **En el servicio de Cirugía,** en el mes de Enero, no se registra casos de infecciones Intrahospitalarias. En el caso de post colecistectomía se evidencia una incidencia acumulada de 0% por 100 cirugías vigilados en acumulado y en el caso de Hernioplastía se evidencia una incidencia acumulada de 0% por 100 cirugías de 08 pacientes vigilados acumulados. La incidencia acumulada de CUP es de 0% de 03 pacientes vigilados y en el caso de CVP es de 0% X 329 días de exposición de 63 pacientes vigilados .

SERVICIO DE CIRUGIA														
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	Catéter Urinario permanente (CUP) (Indicador estándar:1,02) Nivel II-2				Colecistectomía (Indicador estándar :0.26) Nivel II-2			Hernioplastía (indicador estandar :0,41) Nivel II-2			Catéter venoso periférico (CVP) (indicador standar 3.04) Nivel II-2			
	Nº días exposición con CUP	Nº de pacientes vigilados	Nº ITU asociado a CUP	Densidad de Incidencia de ITU	Nº de pacientes vigilados	Nºde IHO	Tasa de incidencia de IHO x Colec	Nº de pacientes vigilados	Nº IHO	Tasa de incidencia de IHO x Hernia	Nº 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		I/K 1000
ENERO	8	3	0	0.0	21	0	0.0	8	0	0.0	329	63	0	0.0
FEBRERO				#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
MARZO				#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
ABRIL				#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
MAYO				#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
JUNIO				#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
JULIO				#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
AGOSTO				#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
SETIEMBRE				#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
OCTUBRE				#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
NOVIEMBRE				#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
DICIEMBRE				#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
TOTAL	8	3	0	0.00	21	0	0.0	8	0	0.0	329	63	0	#¡DIV/0!

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS UCI Y MEDICINA, ENERO 2016

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS																
Mes	Catéter venoso Central (CVC) (indicador estandar :1,6) Nivel II-2				Catéter Urinario permanente (CUP) (indicador estandar: 2.28) Nivel II-2				Ventilador Mecánico (VM) (indicador estanadar: 8,18) 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	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	53	2	0	0	54	4	0	0	33	2	0	0.0	6	3	0	0.0
FEBRERO				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
MARZO				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
ABRIL				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
MAYO				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
JUNIO				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
JULIO				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
AGOSTO				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
SETIEMBRE				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
OCTUBRE				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
NOVIEMBRE				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				0.0				#¡DIV/0!
DICIEMBRE				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				0.0
TOTAL	53	2	0	0	54	4	0	0.0	33	2	0	0.0	6	3	0	0.00

COMENTARIOS

En el servicio de UCI hasta el mes de Enero tenemos:

- **ITS asociada a CVC** no se reportaron casos, teniendo una incidencia acumulada de 0% x 1000 días de exposición de 2 pacientes vigilados.
- **ITU asociado a CUP** no se reportaron casos, con una incidencia acumulada de 0% x 1000 días de exposición en 04 pacientes vigilados.
- **Neumonía asociada a ventilador mecánico** no se presento casos , con una incidencia acumulada de 0% x 1000 días de exposición en 02 pacientes vigilados
- **ITS asociada a CVP**. No se reportaron casos, teniendo una tasa de incidencia acumulada de 0% x 1000días de exposición de 3 pacientes vigilados.

En el servicio de Medicina. Hasta al mes de Enero, tenemos en acumulado que:

- **ITU asociado a CUP**. No se reportaron casos, teniendo una incidencia acumulada de 0 % X 1000 días de exposición de 10 pacientes vigilados.
- **Flebitis asociados a CVP**. Se registro 01 caso en el mes, teniendo una incidencia acumulada de 2,7% X 1000 días de exposición en 26 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: 2.3) Nivel II-2				Catéter venoso periferico (CVP) (Indicador estandar 3.04) Nivel II-2				Neumonia IIH	
	Nº días exposición con CUP	Nºde pacientes vigilados	Nº ITU asociado a CUP	Densidad de incidencia de ITU	Nº días exposición con CVP	Nº 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	46	10	0	0.0	6	2	1	166.7	0	0
FEBRERO				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
MARZO				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
ABRIL				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
MAYO				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
JUNIO				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
JULIO				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
AGOSTO				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
SETIEMBRE				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
OCTUBRE				0.00				#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
NOVIEMBRE				0				#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
DICIEMBRE				0				#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
TOTAL	46	10	0	0	6	2	1	166.67	0	0

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS GINECO-OBSTETRICIA , ENERO 2016

SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA																	
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	Parto Vaginal (indicador estandar : 0.18) Nivel II-2			Parto Cesárea (indicador estandar: 0.23) Nivel II-2			IHO X CESAREA (indicador estandar 1.03) 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	355	0	0.00	131	0	0.00	2	131	1.53	945	486	0	0	6	2	0	0.0
FEBRERO			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
MARZO			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
ABRIL			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
MAYO			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
JUNIO			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
JULIO			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
AGOSTO			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
SETIEMBRE			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
OCTUBRE			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
NOVIEMBRE			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
DICIEMBRE			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!			#¡DIV/0!				#¡DIV/0!				#¡DIV/0!
TOTAL	355	0	0.00	131	0	0.00	2	131	1.53	945	486	0	0	6	2	0	0.0

COMENTARIOS

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

IHO por Cesárea Se registraron 02 casos en el mes, pero en acumulado tenemos 2 IHO, teniendo una incidencia acumulada en IHO de 1.53% X 100 cesáreas de 131 cesáreas vigiladas, estando por encima del estándar.

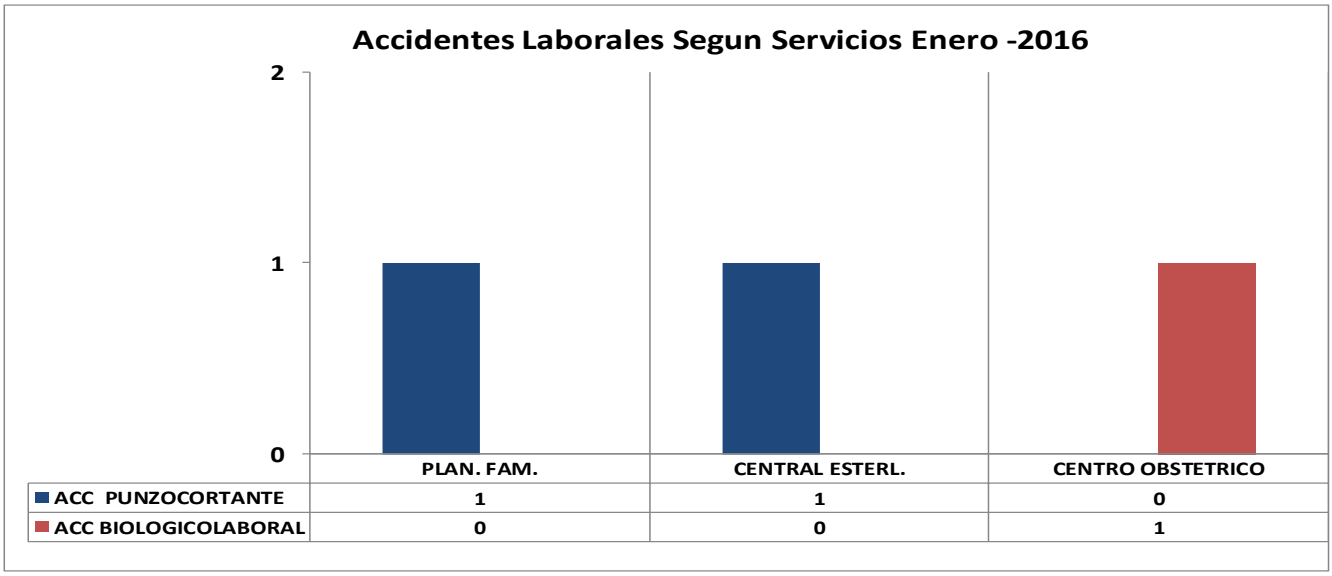
Endometritis por parto vaginal no se reportaron casos en el mes, teniendo una incidencia acumulada en endometritis de 0.00% X 100 partos en 355 partos vigilados. La tasa estándar(0.18).

Endometritis por cesárea. No se reportó caso en el mes. Se tiene una incidencia acumulada de endometritis 0.00% X 100 cesáreas de 131 cesáreas vigiladas. La tasa estándar (0.23).

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 2 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 486 pacientes vigilados.

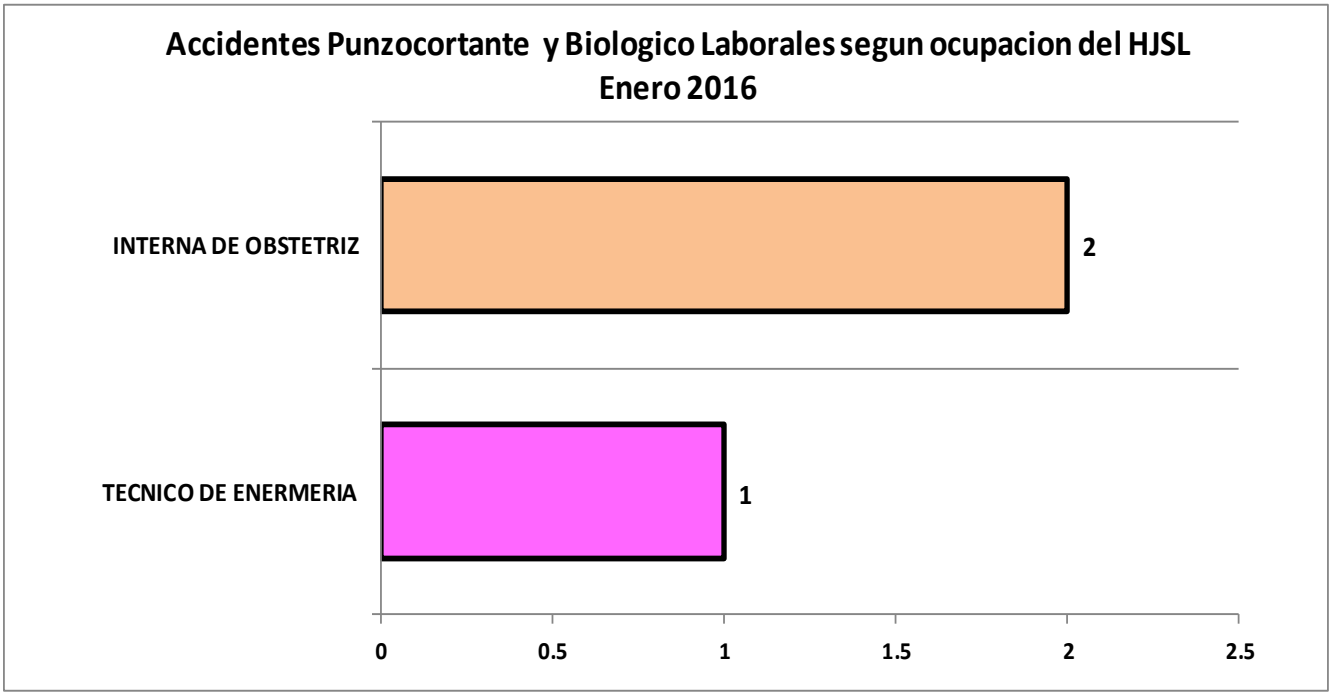
VIGILANCIADE ACCIDENTES LABORALES SE 1-4/ 2016



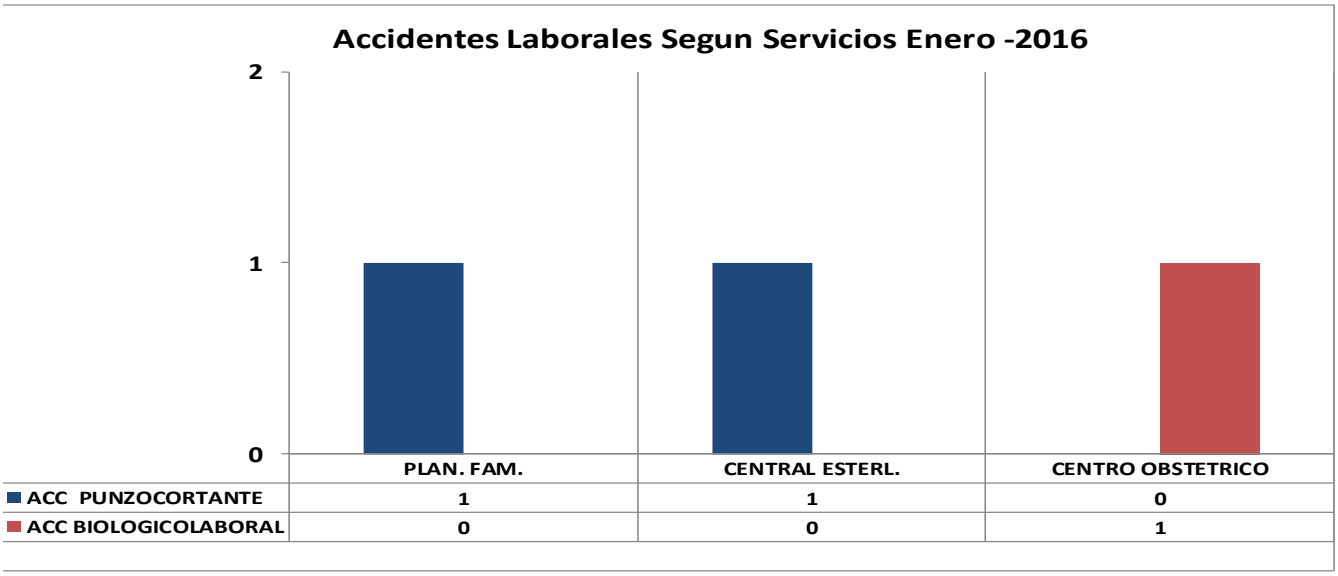
COMENTARIOS

.Durante el mes de Enero (SE 01-04), no se notificaron casos de accidente laboral; en acumulado tenemos 02 casos, observamos que el servicio de Central de Esterilización con el 33.3% (1 caso), sala de partos con 33.3% (01 caso de accidente biológico laboral),y consultorio ext. con el 33.3 %(1 caso) .

En cuanto al grupo ocupacional los accidentes laborales con mayor número de casos son Internas de obstetricia con el 66.6% (2 casos), personal técnico de enfermería 33.3% (1 caso) respectivamente, Lo cual indica la necesidad de la aplicación y evaluación correcta de medidas de bioseguridad



VIGILANCIA DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES ENERO 2016

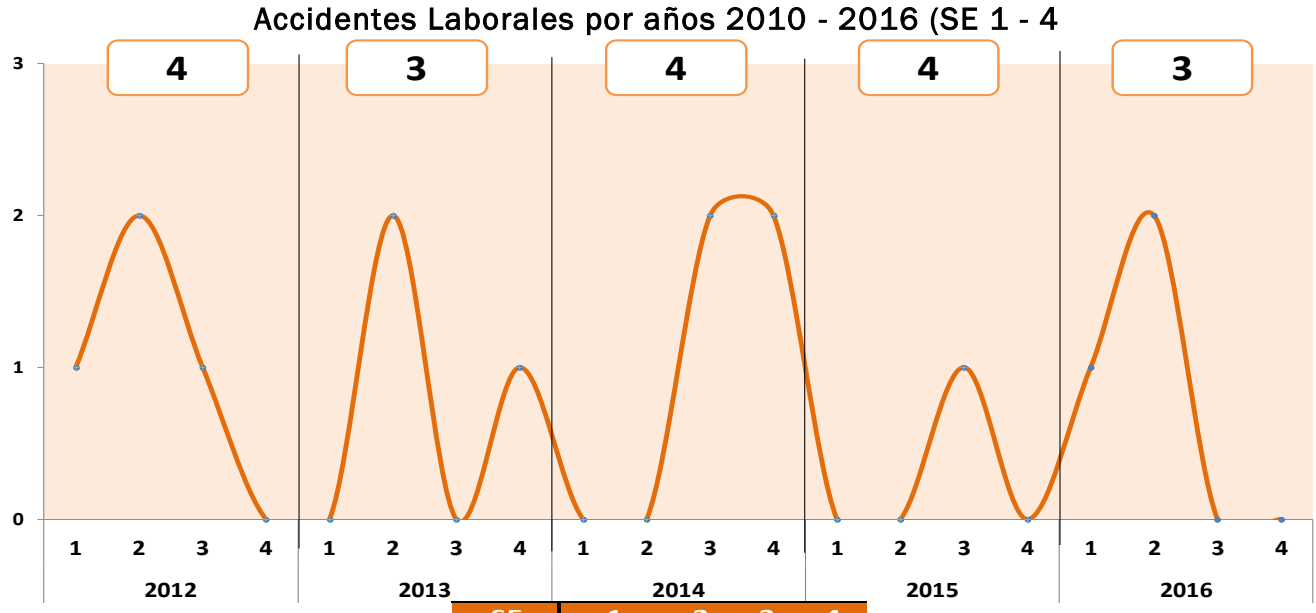


	PLAN. FAM.	CENTRAL ESTERL.	CENTRO OBSTETRICO
ACC PUNZOCORTANTE	1	1	0
ACC BIOLOGICOLABORAL	0	0	1

COMENTARIOS

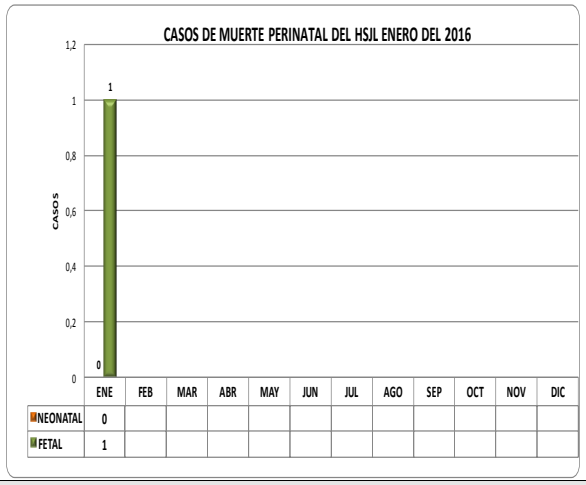
En cuanto a los accidentes **punzo cortantes** , para este mes de enero se notificó 02 caso; representado el 66.67%(02) del total de los accidente, la concentración de los casos Interno de obstetricia el 50% (1 casos), y técnico de enfermería con el 50% (1 casos), A si mismo las aguja de sutura 50% (1); agujas hipodérmicas representan el 50%6 (1).

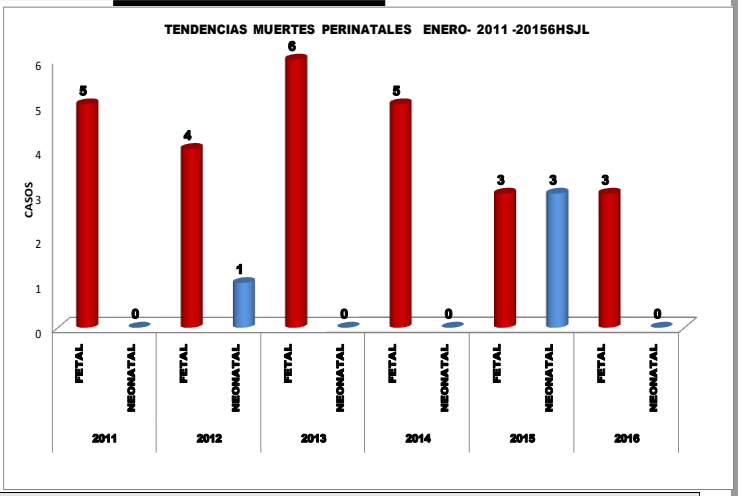
La tendencia de los accidentes biológicos laborales es variable así tenemos para el 2013 hubo un l incremento del 25%(1 caso) respecto al 2012, en el año 2014 hubo un incremento del 33.33%(1 caso) respecto al 2013; en el 2015 se observa la misma cantidad con respecto al mismo periodo. Para este año 2016 se observa un descenso del 25%(1 casos) en comparación al mismo periodo del 2015. Vigilancia continua en la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad



SE	1	2	3	4
2016	1	2	0	0
2015	2	0	1	0

MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL
ENERO 2016





Muerte Perinatal: Muerte intra o extrauterina de un producto de la concepción, desde las 22 semanas (154días) 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 enero la mortalidad perinatal se notificaron 3 casos, representando la misma cantidad en relación al mes anterior; la muerte fetal representa la 100% (3 casos) y lno hubo muerte neonatal . Con una tasa de incidencia de mortalidad perinatal de 6 por mil nacidos vivos,

La tendencia de los casos de muerte perinatal, tenemos en el año 2013 hubo un incremento del 20%(1) con respecto al 2012, en el año 2014 se observa descenso del 16.67%(1)con relación al año 2013 ; en el 2015 se observa un incremento del 20% (1 casos) con respecto al 2014. Sin embargo para este año 2016 se observa un descenso del 50% (3) con respecto año 2015.

DATOS DE MUERTE FETAL Y NEONATAL ENERO DEL HSJL - 2016

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	2		2				0
1000 - 1499 grs			0				0
1500 - 1999 grs			0				0
2000 - 2499 grs			0				0
2500 - 2999 grs			0				0
3000 grs	1		1				0
TOTAL	3	0	3	0	0	0	0

TASAS DE MORTALIDAD	Número
1.-Número de muertes Fetales	3
2.-Número de Muertes Neonatales hasta los 7 dias de vida.	0
3.-Número de nacimientos	486
4.-Número de nacidos vivos admitidos a hospitalizacion (RN en el mismo hospital +RN referidos de la comunidad u otro ES)	483

Tasa de Mortalidad Fetal	6,17
Tasa de Mortalidad Neonatal	0,00
Tasa de Mortalidad Neonatal Tprecoz	0,00
Tasa de Mortalidad Neonatal Tardia	0
Tasa de Mortalidad Perinatal	6,17

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION INDIV. SUJETAS A NOTIFICACION OBLIGATORIA, SE 1-4/2016

PATOLOGIAS	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS				
	1	2	3	4	TOTAL
INFLUENZA	0	0	0	0	0
SARAMPION	0	0	0	0	0
RUBEOLA	0	0	0	0	0
TETANO	0	0	0	0	0
TOS FERINA	0	0	0	0	0
ESAVI	0	0	0	0	0
DENGUE AUTOCTONO	0	0	0	0	0
DENGUE IMPORTADO	0	0	0	1	1
MALARIA	0	0	0	0	0
LEISHMANIASIS	0	0	0	0	0
SIFILIS CONGENITA	0	0	0	0	0
VIH GENERAL	0	0	8	0	8
VIH GESTANTES	0	0	0	0	0
VIH EXP. PERINATAL	0	0	0	0	0
HEPATITIS B EN GESTANTE	0	0		0	0
HEPATITIS B	0	0	0	0	0
PLAGUICIDAS	4	3	0	5	12
TUBERCULOSIS OCUP.	0	0	0	0	0
MUERTE MATERNA	0	0	0	0	0
MUERTE PERINATAL	1	2	0	0	3
LOXOXELISMO	0	0	0	0	0
LEPTOSPIROSIS	0	0	0	0	0

ENFERMEDADES O EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA

En acumulado tenemos hasta la SE 01-04:

INFLUENZA : no tenemos casos notificado que para de influenza A H1N1.

HEPATITIS B: no tenemos casos notificado .

MUERTE PERINATAL: Se reportaron un total 03 casos notificados de muerte fetal .

SIFILIS CONGENITA: no tenemos casos.

DENGUE: en el mes tenemos 01 caso siendo la fuente de infección Junin-Satipo

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 : en acumulado se notificaron 98 casos, en VIH en general son 94 y 4 caso de VIH en gestantes.

MALARIA: no se notificaron casos, pero hubo un caso positivo de malaria que ya fue notificado en el 2015

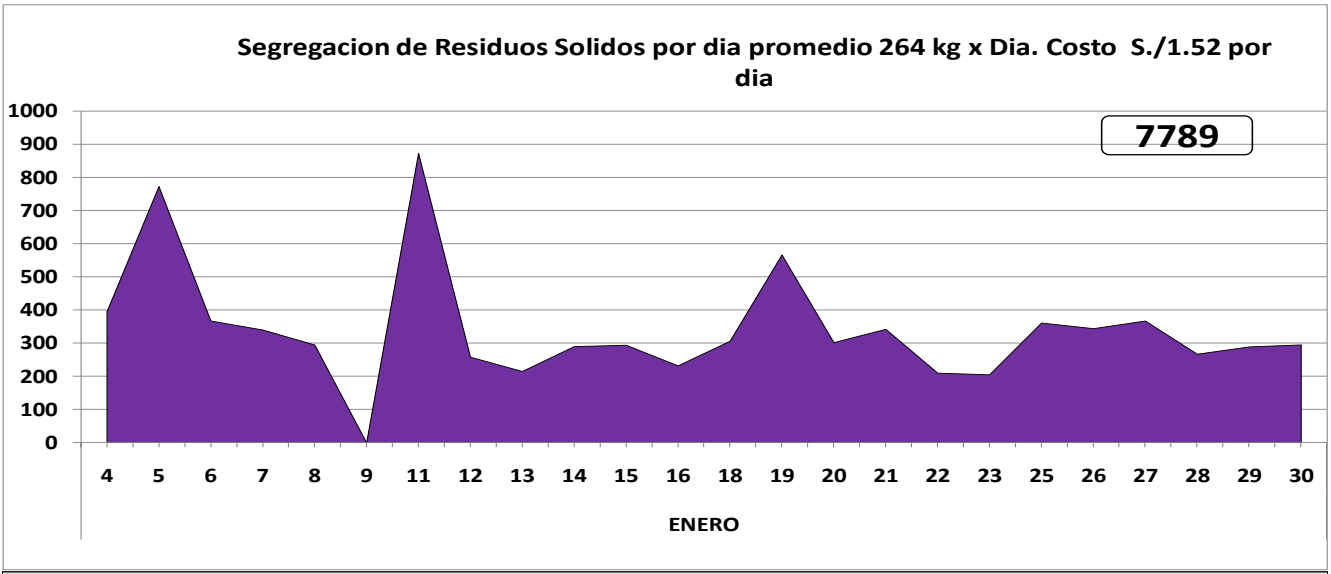
TUBERCULOSIS OCUPACIONAL: no se notificaron casos.

LOXOCELISMO: : en el mes no reportaron casos .

LEPTOSPIROSIS: no se notificaron casos.

SEGREGACION DE RESIDUOS SOLIDOS

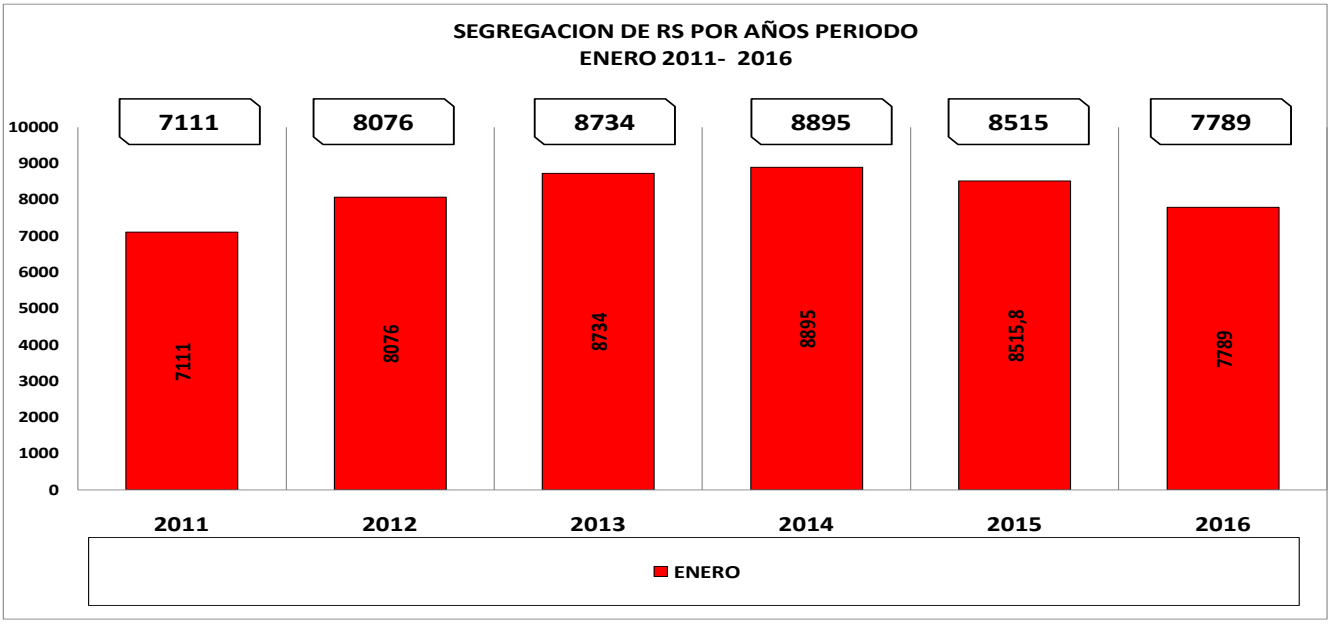
ENERO2016



COMENTARIOS

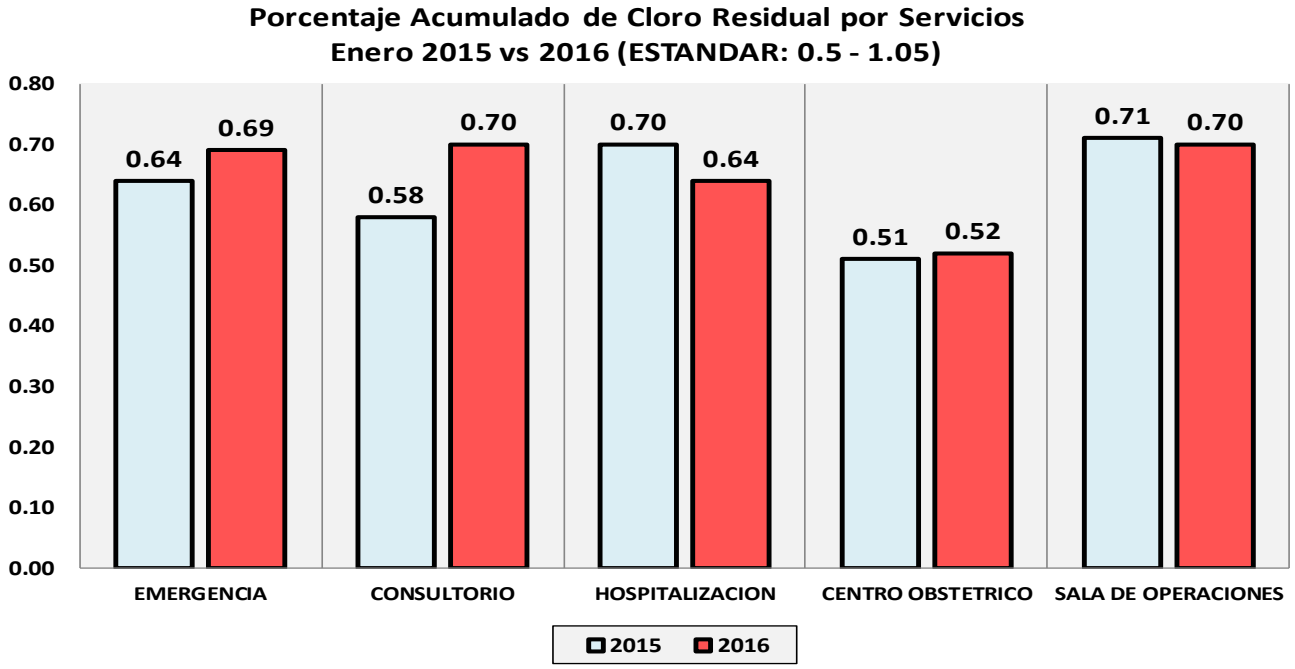
En el Hospital SJL se realiza diariamente el pesaje de los **Residuos Sólidos Hospitalarios** (residuos bio-contaminados), menos domingos y feriados .En el mes de enero del 2016 se registro 7789 Kg de residuos sólidos Hospitalarios lo que representa un disminución del 5.23% (430 kg.) en relación al mes anterior. En el año 2013 se evidencia un incremento de 8.15%(658 kg) en comparación con el periodo anual del 2012 .En el año 2014 hubo un incremento de residuos sólidos biocontaminados de 1.84%(161 kg) en relación al periodo del 2013; En el periodo 2015 hubo un descenso de residuos sólidos biocontaminados de 4.27%(380 kg) en relación al periodo del 2014. Para este año 2016 hay una disminución del 8.53%(726 kg) en relación al año 2015.

Esta disminución es posible que se deba al fortalecimiento del personal asistencial y administrativo del HSJL en las capacitaciones sobre Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios y cuenta con una balanza digital calibrada que ha sido prestada por la EPS-RS . El promedio por día es de 264 kg y el costo es de S/.1.52 por Kg. . La EPS-RS GLOBAL SIMED S.A.C realiza la disposición final transportando los residuos biocontaminados generados en el HSJL al relleno de seguridad Huaycoloro



VIGILANCIA DE LA CALIDAD DE AGUA

ENERO 2016



VIGILANCIA DEL % DE CLORO RESIDUAL POR SERVICIO 2016

SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
EMERGENCIA	0.69												0.69
CONSULTORIO	0.70												0.70
HOSPITALIZACION	0.64												0.64
CENTRO OBSTETRICO	0.52												0.52
SALA DE OPERACIONES	0.70												0.70

COMENTARIOS

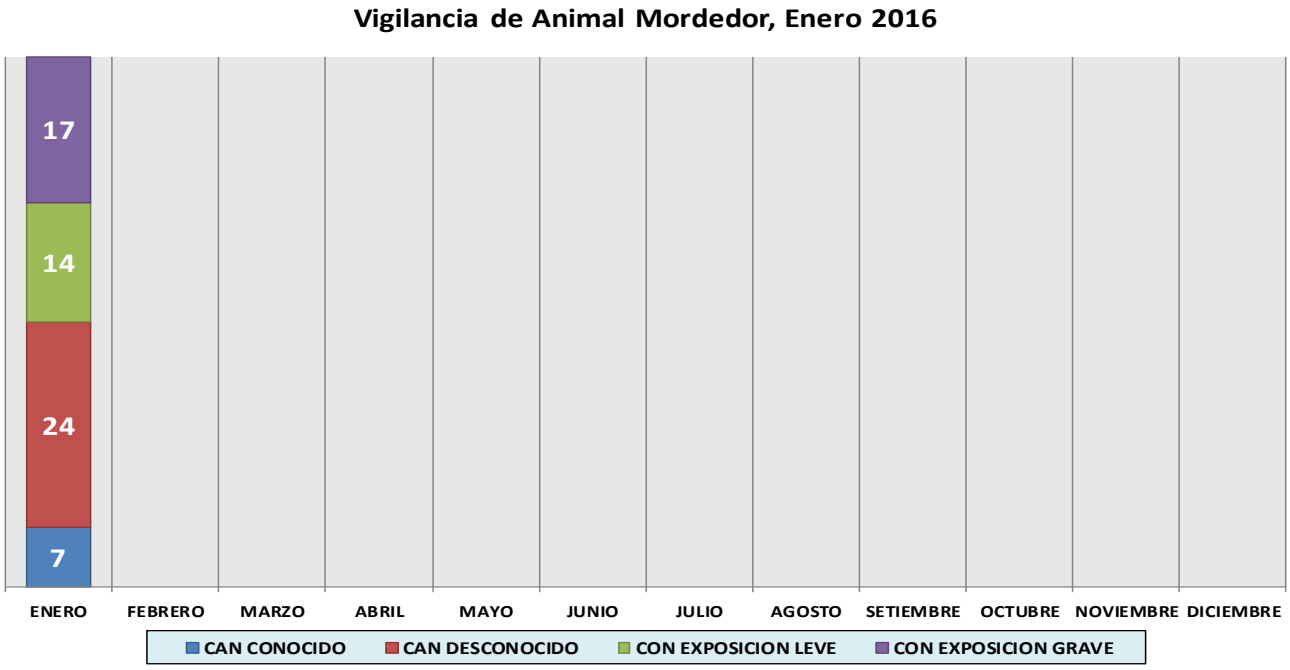
El control cuantitativo de la cloración del agua, se realiza semanalmente en los diferentes servicios del Hospital San Juan de Lurigancho. En el mes de enero se observa en todos los servicios la cloración de agua(puntos de muestreo) el cloro residual libre en el agua de consumo humano es optima mayor a 0.5 mg/lt.. En el 2015 hay un ligero aumento del cloro residual libre en algunos servicios . En todos los puntos de muestreo del agua de consumo humano del HSJL están dentro de los parámetros normales .

.

.

VIGILANCIA DE ANIMAL MORDEDOR

ENERO 2016



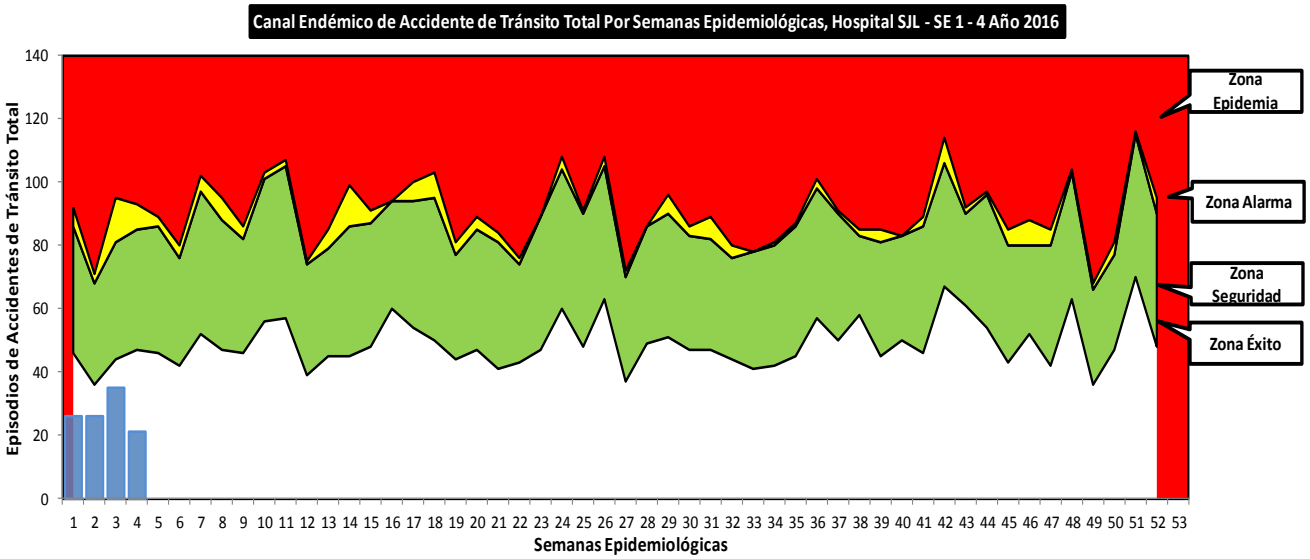
DESCRIPCION	CONSOLIDADO ANUAL DE ANIMALES MORDEDORES 2016												TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
TOTAL PERSONAS MORDIDAS	31												31
CAN CONOCIDO	7												7
CAN DESCONOCIDO	24												24
CON EXPOSICION LEVE	14												14
CON EXPOSICION GRAVE	17												17

En el Hospital San Juan de Lurigancho la vigilancia del animal mordedor y la atención es todos los días menos los domingos, la atención a la población en general. En los casos que corresponde a otras jurisdicciones, 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 enero, se vigiló un total de 31 casos por mordedura canina, representando un incremento del 29.42%(7 casos) en relación en relación el mes anterior.

Las mordeduras canina y gato tenemos 31 casos; siendo el de mayor concentración el can desconocido representando el 77.42% (24 casos) , y por can conocido representa 22.58% (7 casos). Además se registró que el 54.84%(17)estuvieron expuesto a heridas graves (cara, cabeza los que fueron por can desconocido)., el 45.16% (14 casos) con exposición leve y

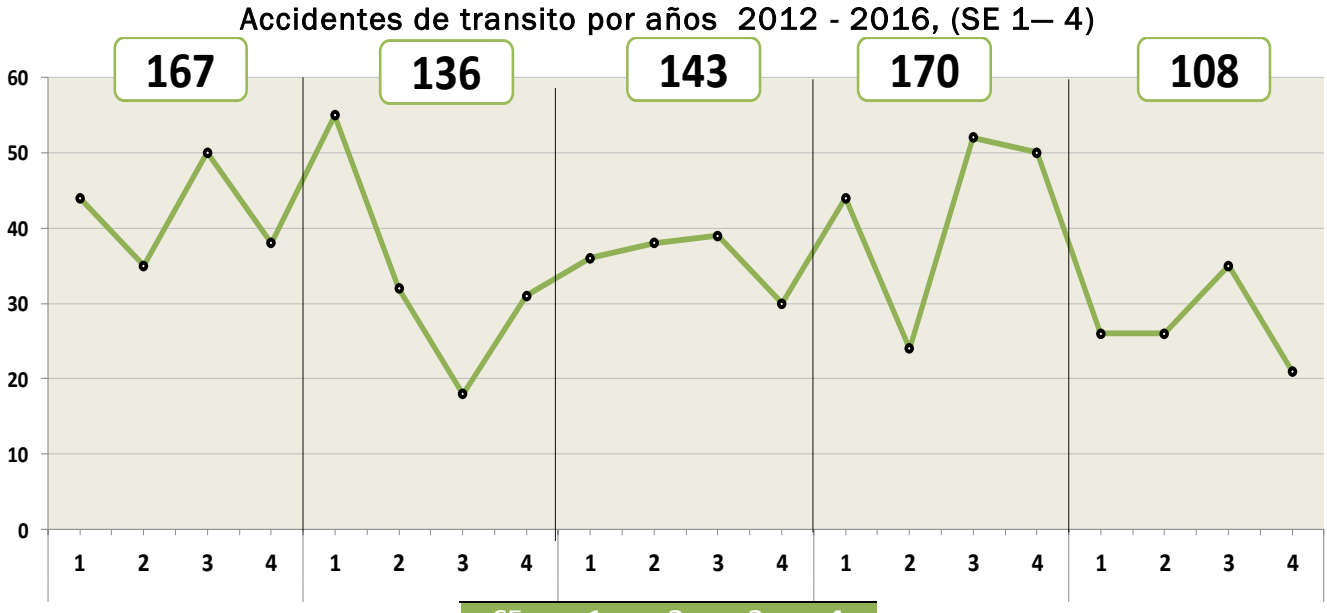
ACCIDENTES DE TRANSITO
SE 1-4/2016



COMENTARIO

En el mes de enero (SE 01-04), se registraron 108 casos de Accidentes de Tránsito representando un descenso del 28.48% (43 casos) con relación al mes anterior. Según el canal endémico, para este mes nos situamos entre la zona de éxito.

La tendencia de los Accidentes de Tránsito es variable. En el año 2013 hubo un descenso de 18.56%(31 casos) con respecto al año 2012. En el año 2014 hubo una aumento del 5.15%(7 casos) con relación al año 2013, en el 2015 se observa incremento del 18.88%(27). Para este año 2016 (SE 01-04) en acumulado tenemos 108 casos, representando un descenso del 36.47 % (62 casos) con respecto al mismo periodo del año 2014.



SE	1	2	3	4
2016	26	26	35	21
2015	27	38	22	33

VIGILANCIA DE INMUMOPREVALENTES ENERO-DICIEMBRE 2015

Búsqueda Activa de Casos de Sarampión Enero-Diciembre 2015

MES	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.	OBSERVACION
ENERO	26,895	848	4,063	31,806	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
FEBRERO	24,403	786	3,892	29,081	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
MARZO	24,112	664	4,294	29,070	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
ABRIL	25,323	810	4,381	30,514	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
MAYO	24,962	844	4,385	30,191	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
JUNIO	27,814	817	4,220	32,851	6	0	0	0	0	0	0	0	0	
JULIO	29,909	858	3,807	34,574	9	0	0	0	0	0	0	0	0	
AGOSTO	24,632	873	3,808	29,313	4	0	0	0	0	0	0	0	0	
SETIEMBRE	29,846	911	4,082	34,839	5	0	0	0	0	0	0	0	0	#174701,612301,534398,188054,614683 NCDC
OCTUBRE	29,356	886	4,288	34,530	2	0	0	0	0	0	0	0	0	#0581076 ,#0569998 No cumple DC.
NOVIEMBRE	26,399	872	4,148	31,419	2	0	0	0	0	0	0	0	0	#310117, 175613 No cumple DC
DICIEMBRE	25,254	906	4,651	30,811	3	0	0	0	0	0	0	0	0	#607197 ,0621455,0624598 N C D C .
TOTAL	318,905	10,075	50,019	378,999	40	0	0	0	0	0	0	0	0	

COMENTARIO

- Esta enfermedad está 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); captados el primero en el distrito de La Molina y el segundo en el distrito de San Borja. La vigilancia es más sensible, a fin de detectar oportunamente cualquier caso importado y evitar la transmisión secundaria. La búsqueda activa institucional de casos, en el HSJL es permanente. Hasta la SE 01-04 del 2015 no se han notificado casos
-

Búsqueda Activa de Casos de P.F.A Enero - Diciembre 2015

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.	OBSERVACION
ENERO	6,499	87	1,273	1	0	0	0	0	0	0	
FEBRERO	5,579	73	1,302	0	0	0	0	0	0	0	
MARZO	5,167	86	1,536	2	0	0	0	0	0	0	
ABRIL	5,004	92	1,701	1	0	0	0	0	0	0	
MAYO	5,694	114	1,745	0	0	0	0	0	0	0	
JUNIO	5,880	100	1,628	3	0	0	0	0	0	0	
JULIO	6,491	96	1,301	8	0	0	0	0	0	0	
AGOSTO	4,772	94	1,206	5	0	0	0	0	0	0	
SETIEMBRE	5,839	40	1,462	5	0	0	0	0	0	0	#54006,465494,614965,559858,491562 NCDC
OCTUBRE	5,556	82	1,658	4	0	0	0	0	0	0	#187669,465494 ,552807 ,619046 NCDC
NOVIEMBRE	6,914	100	1,643	2	0	0	0	0	0	0	#0465494 ,0085782 No DC
DICIEMBRE	5,518	87	1,891	3	0	0	0	0	0	0	#540066,607959,465494 No cumple DC.
TOTAL	68,913	1,051	18,346	34	0	0	0	0	0	0	

COMENTARIO

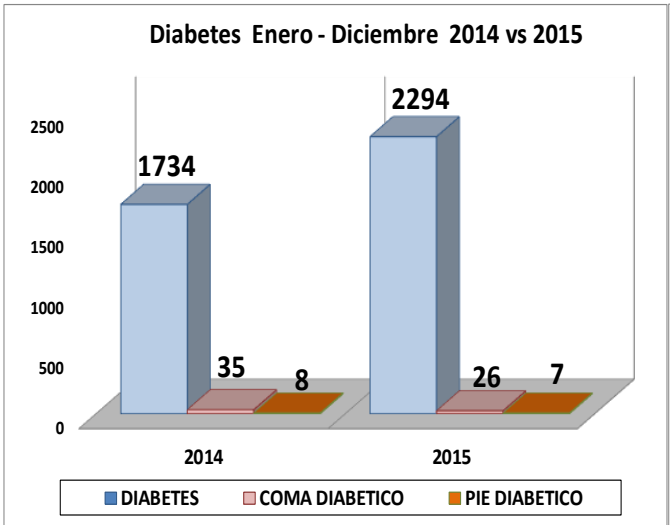
La vigilancia PFA se establece en nuestro país desde el año 1991, en que se notificó el último caso de Poliomielitis en el Perú (Pichanaki) y en las Américas. En el 2011 se presentó un caso con resultado positivo a cultivo viral para Poliovirus derivado de la vacuna, en el distrito de Santa Anita, realizando de inmediato las acciones de control que no permitió la presencia de casos secundarios en la zona y en el 2010 se presentó un caso de Poliomielitis post vacunal en el distrito de Villa el Salvador

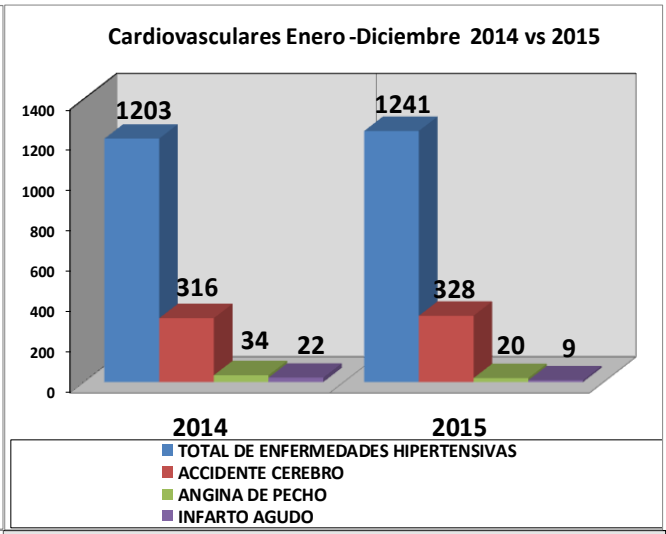
En el HSJL se realiza la búsqueda activa de Parálisis Flácida Aguda hasta la SE 01-04 no tenemos casos sospechosos.

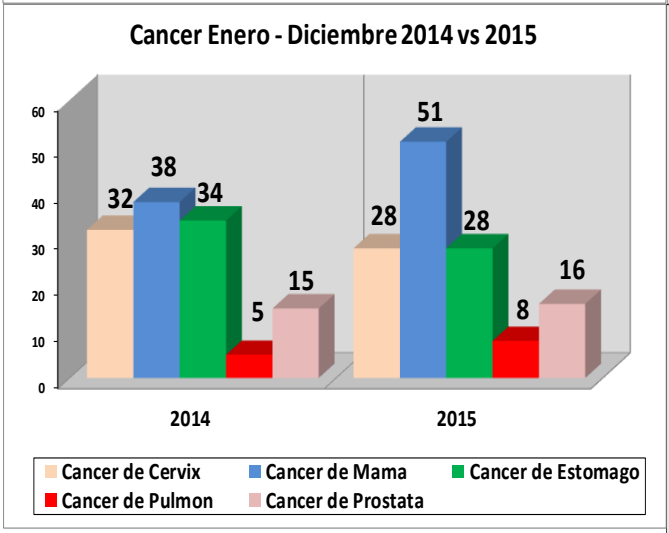
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES ENERO-DICIEMBRE 2015

Total de egresos Hospitalarios	10059
Total días de permanencia de todos los pacientes que egresaron	29856

		CARDIO VASCULARES				DIABETES			CANCER					
Daños (a)		A Total de Enfermedades	B Accidente Cerebro	C Angina de Pecho	D Infarto Agudo Miocardio IMA	E Diabetes	F Coma Diabético	G Pie Diabético	H Total de Casos de Cáncer	I Cáncer de Cervix	J Cancer de Mama	K Cáncer de Estómago	L Cáncer de Pulmón	LL Cáncer de Próstata
(Codigo CIE X):		(I10, I11)	(I61, I63, I64)	(I20)	(I21)	(E10,E11,E14)	(E10.0,E11.0, E14.0)	(E10.5,E11.5, E14.5)	(C00-C97)	(C53)	(C50)	(C16)	(C34)	(C61)
HOSPITALIZACIÓN	N° de Egresos	73	56	2	2	135	1	2	21	0	5	3	2	2
	Días de permanencia	424	421	13	2	1048	8	16	118	0	12	11	21	6
	Promedio de permanencia	16	11	7	1	20	8	8	16	-	5	4	28	3
CONSULTA EXTERNA	ATENDIDOS	568	115	8	2	728	0	3	263	26	43	21	5	13
	ATENCIONES	2627	207	49	6	1707	4	3	557	57	121	71	8	19
Atenciones en EMERGENCIA		600	157	10	5	1431	25	2	30	2	3	4	1	1
N° Defunciones		2	17	0	1	16	0	0	2	0	0	0	1	0



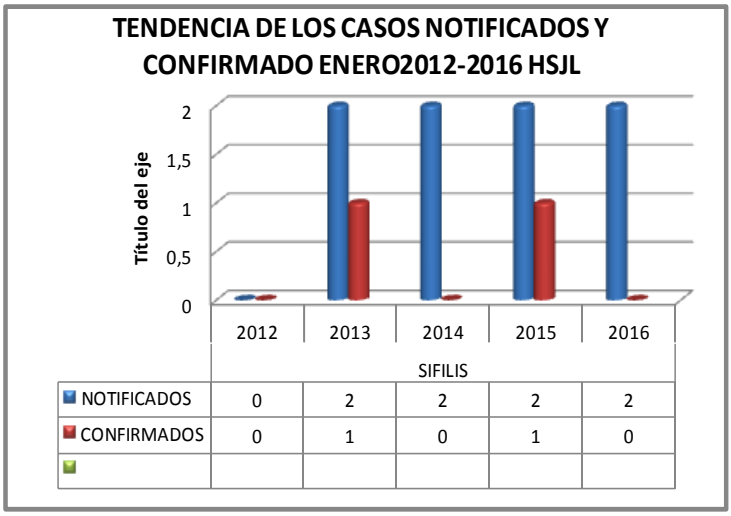


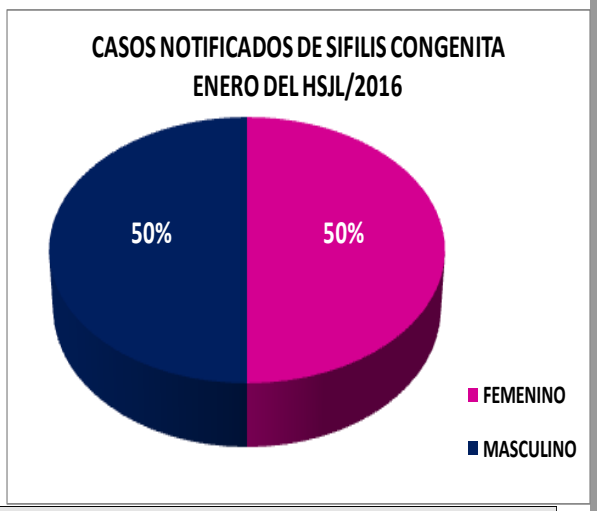


Se notificaron las Enfermedades no transmisibles en acumulado de la SE 01 a la 52 de la siguiente manera:

- Diabetes, se registraron en 2294 casos, representando una aumento del 32.30% (560 casos) en relación al mismo periodo del 2014.
- Enfermedades Cardiovasculares, la más representativa es la hipertensión arterial, observándose un aumento del 3.16% (38 casos), también se observa en angina de pecho un descenso 41.18% (14) en relación al mismo periodo del 2014.
- Con respecto a los casos de Cáncer, la mayor concentración se da en los cáncer de cérvix hubo un descenso del 12.5% (4); cáncer de mama hubo un incremento del 34.21% (13 casos); y cáncer de estómago, representando un descenso del 17.64% (6 casos), y con relación al mismo periodo del 2014

VIGILANCIA DE SIFILIS CONGENITA SE 1-52/2015





COMENTARIO:

La sífilis congénita es un problema de salud pública, en el mes de diciembre se notificaron 3 casos; del total los cuales el 2.94% (1 casos) es confirmado, 97.706% (30) es descartado. Se observa que afecta a ambos sexo

La tendencia de los casos notificados de sífilis congénita es la misma cantidad en todos los años anteriores

.

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.

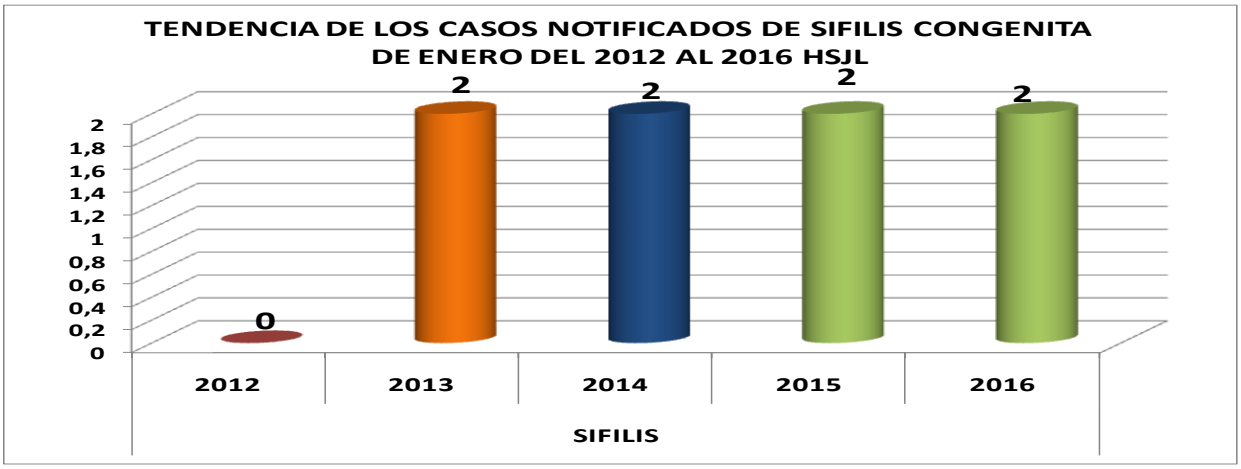
• No tenían evidencia de tratamiento para la sífilis.

• Se trataron adecuadamente para sífilis reciente durante el embarazo, pero los títulos no disminuyeron mínimo dos diluciones.

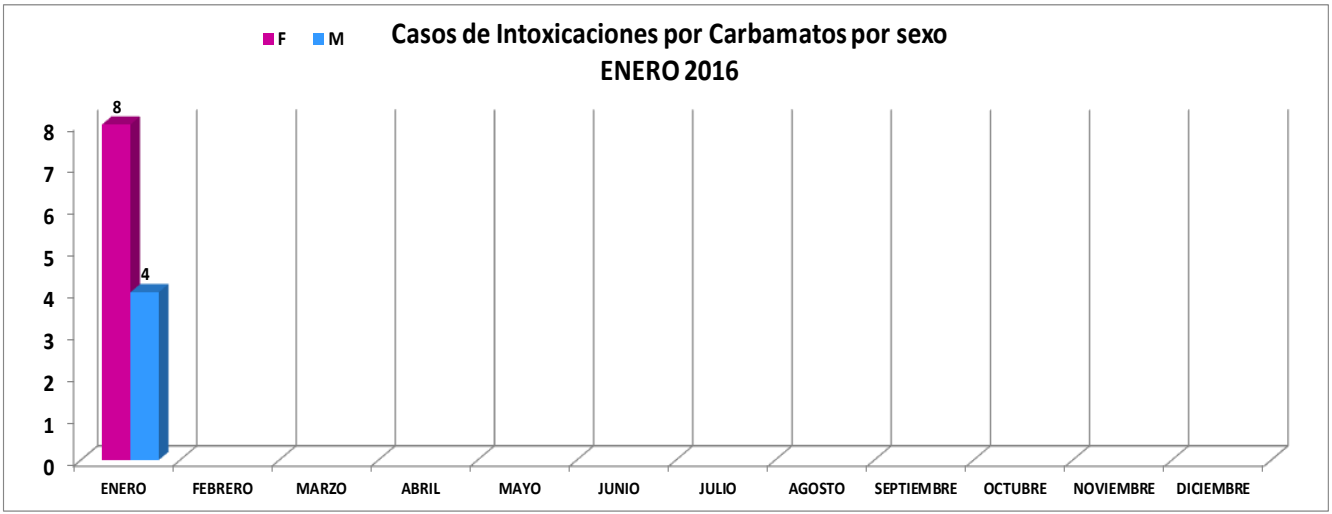
• Se trataron adecuadamente antes del embarazo, pero tuvieron seguimiento serológico insuficiente que asegurará una buen respuesta al tratamiento.

*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



VIGILANCIA DE INTOXICACION POR CARBAMATOS SE 1-4 / 2016

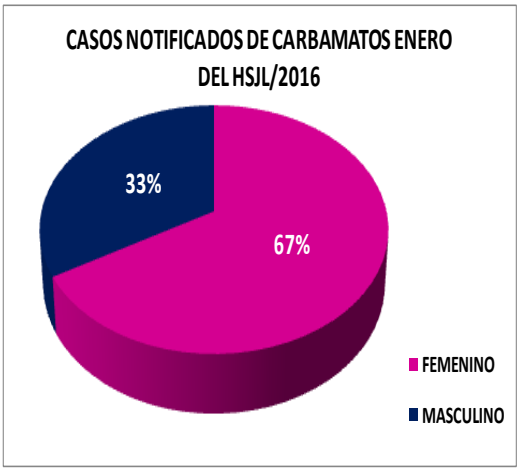
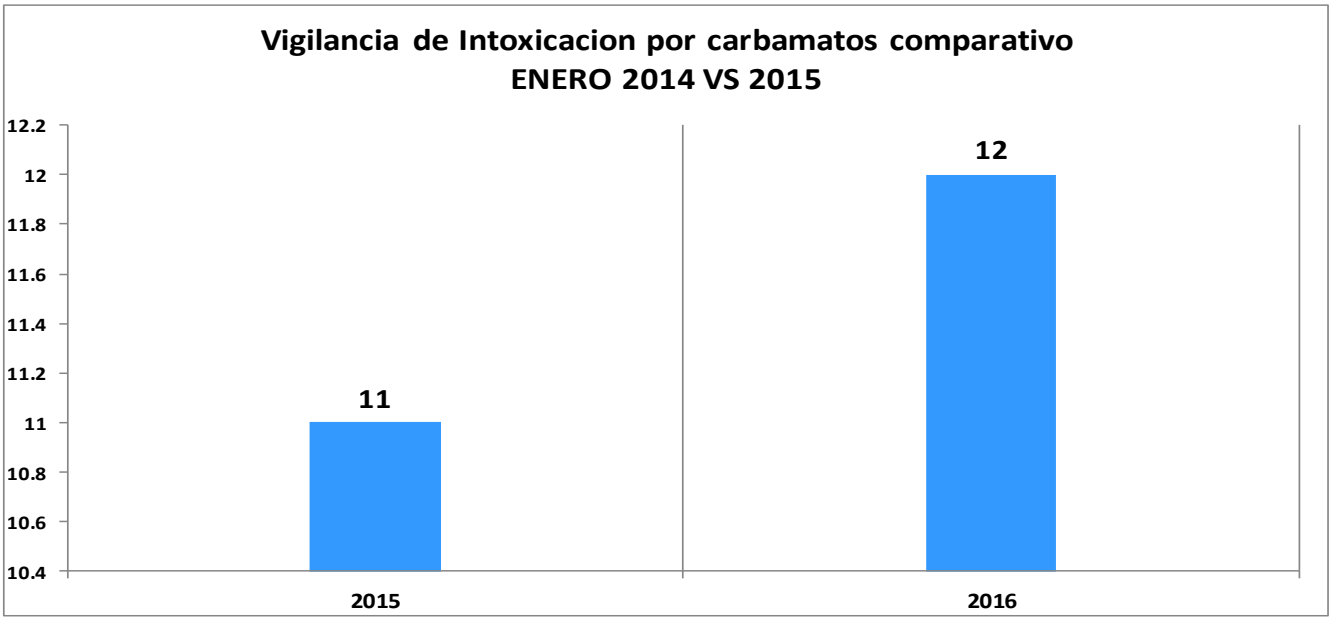


COMENTARIO:

Intoxicación por plaguicidas (carbamatos) el agente mas frecuente. Es un problema de salud pública ya que en su mayoría los casos de intoxicaciones se dan por intento de suicidio; por lo que la vigilancia epidemiológica contribuirá con la prevención, control de exposición e intoxicación por carbamatos.

Para el mes de enero se notificaron 12 caso representando la misma cantidad con relación al mes anterior.

El sexo femenino tiene el 67%(8) y el sexo masculino representa el 33(4)% .

En comparación del año anterior hubo un ligero ascenso de 9.09% (1 casos) en relación con el mismo periodo del 2015

Los casos son evaluados por emergencia y gran mayoría también son evaluados por interconsulta con psicología.