



Hospital Regional
Docente de Medicina Tropical
Dr. Julio Cesar Demarini Caro

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL
“JULIO CESAR DEMARINI CARO”



**Enero
2023**

Boletín Epidemiológico



Unidad de Epidemiología “JCDC”
epidemarini@gmail.com

EQUIPO DE EPIDEMIOLOGIA

LIC. ENFERMERÍA: CORA ACOSTA ALIAGA
LIC. ENFERMERÍA: SIMON TELLO CONDEZO
TEC. ENF. VANESSA RAMOS CUEVA
TEC. COMP. YENS AVELLANEDA DIAZ

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA VIRUELA DEL MONO

A viruela del mono, es causada por el virus del género Orthopoxvirus, de la familia Poxviridae. Se descubrió por primera vez en 1958, cuando ocurrieron dos brotes de una enfermedad similar a la viruela en colonias de monos mantenidos para la investigación, de ahí el nombre "viruela del mono". El primer caso humano de viruela del mono se registró en 1970 en la República Democrática del Congo durante un período de intensificación de los esfuerzos para eliminar la viruela. Desde entonces, la viruela del mono ha sido reportada en humanos en otros países de África central y occidental.

Desde el 1 de enero hasta la Semana Epidemiológica N° 45 del 2022, se notificaron 78 474 casos confirmados, incluidos 41 defunciones, en las regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

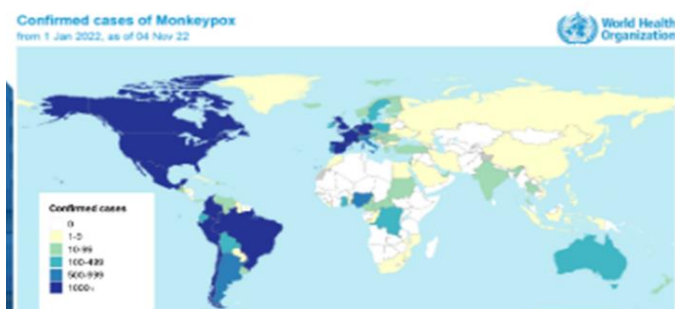
Las defunciones se registraron en las regiones de: África (14); América (21); Europa (04); Mediterráneo Oriental (01) y Asia Sudoriental (01).

El 66.1% de los casos confirmados (51.851), se registraron en América; 32.3% (25.348) en Europa, 1.2% (958) en África y <1% (214) en las regiones de: Pacífico Occidental, Mediterráneo Oriental y Asia Sudoriental.

Reporte mundial de casos de viruela del mono según regiones, SE 45 - 2022*

Total casos confirmados
78 474

Total defunciones
41



Región	Casos confirmados	%	Defunciones
Américas	51851	66.1	21
Europa	25348	32.3	4
África	958	1.2	14
Pacífico Occidental	215	0.3	0
Mediterráneo Oriental	72	0.1	1
Asia Sudoriental	30	0.0	1

Fuente: <https://shiny.pahobra.org/monkeypox/> *Hasta el 01 de setiembre

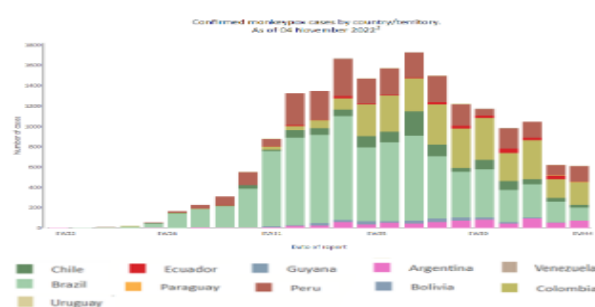
En 11 países de Sudamérica reporta 18.541 casos incluyendo las (12) defunciones que fueron reportadas: Brasil (11) y Ecuador (01).

Del total de casos reportados el mayor número de casos lo reporta Brasil con 50.2% (9.312); seguido de Colombia con 19% (3.523); Perú con el 17.6% (3.269); Chile con 6.3% (1.175); Argentina con 4% (746). El país que reporta menor casos de Viruela del mono es Guyana con (02) casos.

Casos confirmados de viruela del mono según semana epidemiológica. Sudamérica, SE 22 - 45*

Total países	Casos confirmados	Defunciones	
11	18 541	12	
Sudamérica	Casos confirmados	%	Defunciones
Brasil	9312	50.2	11
Colombia	3523	19.0	0
Perú	3269	17.6	0
Chile	1175	6.3	0
Argentina	746	4.0	0
Bolivia	242	1.3	0
Ecuador	243	1.3	1
Uruguay	14	0.1	0
Venezuela	10	0.1	0
Paraguay	5	0.0	0
Guyana	2	0.0	0

Casos confirmados de viruela del mono por país/territorio. Al 06 de noviembre 2022



Fuente: <https://shiny.pahobra.org/monkeypox/> *Hasta el 01 de setiembre

En el Perú hasta la semana epidemiológica 45 se ha reportado 3.269 casos confirmados causados por el virus del mono. El sexo masculino es el más afectado con un 97.2%; el rango de edad de estas personas contagiadas es entre 20 y 44 años.

La región Lima es quien reporta mayor número de casos, reportando 2.496 casos de viruela de mono confirmados representando el 76.4% del total de casos a nivel nacional.

Los signos y síntomas clásicos de la viruela del mono suelen ser fiebre, erupción cutánea e inflamación de ganglios. **El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)**, emitió la alerta Epidemiológica 012-22; donde indican que se debe captar y notificar de manera inmediata todo caso sospechoso o probable para lo cual debemos seguir las siguientes definiciones de caso:

Definición de caso sospechoso

NTS para la vigilancia epidemiológica de Viruela del Mono

Persona de cualquier edad que cumple con uno o más de los siguientes criterios:

- Una enfermedad en la que el médico sospecha que se trata de viruela del mono, con presencia de sarpullidos (exantemas)* inexplicables, incluidas entre otras, las siguientes:
 - Erupciones o sarpullidos genitales, anogenitales, orales o en cualquier otra parte del cuerpo.
 - Lesiones que producen síntomas de inflamación anorrectal (proctitis), por ejemplo, dolor anorrectal y/o sangrado.
- Signos o síntomas prodrómicos (con o sin fiebre)** compatible con la infección por viruela del mono, donde se tienen indicios o se conoce de un contacto previo con un caso probable o confirmado en los 21 días previos al inicio de los síntomas.

* Las lesiones pueden ocurrir en piel o mucosas, se presentan como erupciones o sarpullido, por ejemplo, de tipo eritematosas, maculopapular, vesiculopustular, úlceras o nódulos.
 ** El pródrómo puede o no incluir fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, además puede presentar dolor de cabeza, inflamación de los ganglios linfáticos (infoadenopatía), dolores musculares (mialgia), astenia o fatiga, dolor de garganta, dolor de espalda (dorsalgia), escalofríos y dolor en las articulaciones (artralgia).

CLINICA: EXANTEMA
O SARPULLIDO

CLINICA: SOLO
PRÓDROMOS

+

NEXO CASO
PROBABLE O
CONFIRMADO

SEGUIMIENTO DE
CONTACTOS QUE INICIA
CON PRÓDROMOS SIN
EXANTEMA

Definición de caso probable

NTS para la vigilancia epidemiológica de Viruela del Mono

Persona que presenta un sarpullido (exantema) agudo inexplicable en piel o mucosas, en cualquier parte de su cuerpo (incluyendo genital/anogenital/perianal) y/o presenta lesiones que producen síntomas de inflamación en mucosa oral, vaginal o ano rectal (puede incluir el dolor o sangrado anorrectal), dificultad y sangrado al defecar);

Además, que cumple con uno o más de los siguientes criterios:

- Vínculo epidemiológico con un caso probable o confirmado de viruela del mono en los últimos 21 días anteriores al inicio de los síntomas o sarpullido agudo.
- Pertenecer al grupo de mayor riesgo o se identifica como homosexual, bisexual u hombre que tiene sexo con hombres (HSH).
- Cuenta con una o más parejas sexuales nuevas, anónimas o múltiples, o contacto sexual o íntimo con personas en una red social (HSH) que viene presentando mayor transmisión en los últimos 21 días anteriores al inicio de los síntomas o sarpullido agudo.
- Tiene contacto físico directo (contacto con materiales contaminados, secreciones o ropa de cama) o exposición sin protección respiratoria u ocular con un caso probable o confirmado en los últimos 21 días anteriores al inicio de los síntomas o sarpullido agudo.

CLINICA: EXANTEMA O SARPULLIDO

+

NEXO CASO PROBABLE O CONFIRMADO
O
RIESGOS RELACIONADOS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA COVID -19

1. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL

Desde que se inició la pandemia Covid 19 en el Perú hasta la Semana Epidemiológica (SE) N° 04-2023, se ha reportado 4, 482,120 casos confirmados de la COVID-19, según la tendencia se observa un incremento de casos forma progresiva semana a semana.

Total, defunciones a nivel nacional alcanza la cifra de 219,012 casos con una tasa de letalidad del 4.9%. La tasa de positividad acumulada de 11.9.

Según la vigilancia especial de la secuencia miento genómico del INS de la SE 01 a la SE 10 la variante Omicron representa el 100% de las muestras confirmadas en esta vigilancia, pero en la SE 11 se observa que la variante Delta vuelve a confirmarse, en la semana 29 (20%) y semana 41 (9.1%) se reporta casos con linaje sin asignar. En el 2023 Hasta la S.E 04 sigue la variante omicron.

RESUMEN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL PAÍS: CORTE AL 1 DE FEBRERO; 22:00 HRS					
TOTAL DE PERSONAS MUESTREADAS	CASOS SINTOMATICOS POSITIVOS	RESULTADO NEGATIVO	% POSITIVIDAD ACUMULADA	ALTAS	DEFUNCIONES CONFIRMADAS POR COVID 19
37,781,834	4,482,120	33,299,714	11.9	4,211,294	219,012
				93.96%	4.9%

➤ 01/02/2023 se registraron:

- 13,514 personas muestreadas
- 160 casos sintomáticos confirmados. 247 casos confirmados con resultado positivo de los últimos 7 días.
- 4 defunciones por COVID 19 confirmados. 4 defunciones por COVID 19 confirmados regularizadas.
- 13.74 x 100 Tasa de Ataque acumulada
- 67.13 x 10 000 Tasa de Mortalidad
- 123 pacientes hospitalizados, de los cuales:
- 72 en MINSA/GORE, 29 en EsSalud, 19 en clínicas privadas y 3 en FF.AA./PNP.
- 32 pacientes con evolución favorable, 76 estacionaria y 15 desfavorable.
- 53 pacientes en UCI; 30 con ventilación mecánica (6 pacientes menos que ayer)
- 114,297 fueron dados de alta hospitalaria. 6 nuevas altas.
- CENTRO DE ATENCION TEMPORAL: 0 camas disponibles y 0 camas en uso en la Villa deportiva panamericana
- PACIENTES DE ALTA: 4,211,294 (4,096,997 cumplieron su periodo de aislamiento y 114,297 con alta hospitalaria).

Fuente: Net Lab INS y SICOVID (DIGIEP-OGTI)
Elaborado por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

3/02/2023

2

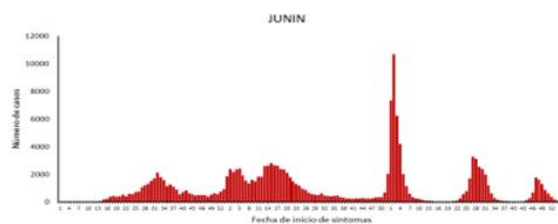
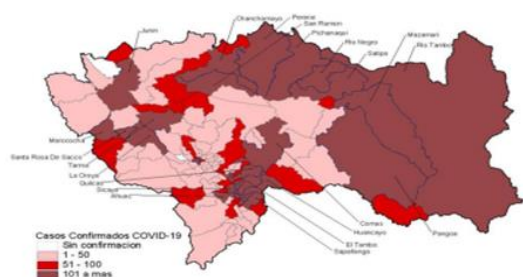
SECUENCIAMIENTO GENOMICO DE SARS COV-2 EN PERU POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS 2021-2022



Fuente: Instituto Nacional de Salud

SITUACION DE COVID-19 EN DEPARTAMENTO DE JUNIN

DISTRIBUCIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DE LOS CASOS DE COVID-19 EN JUNÍN



La región Junín presenta 1,332,914 personas muestreadas de los cuales 155,185 son casos confirmados a COVID-19, con una positividad de 11.6%. Los distritos Huancayo, El Tambo, Chilca, Chanchamayo, Satipo, Tarma, Pichanaqui, Chupaca, Perene, Pichanaqui y Pangoa son los que reportan el mayor número de casos

La tendencia de baja transmisión de manera fluctuante, y ligero incremento en el mes de diciembre.

Junín registra 7,597 defunciones confirmadas a COVID-19, letalidad 4.9%

Fuente: Net Lab INS y SICOVID
Elaborado por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

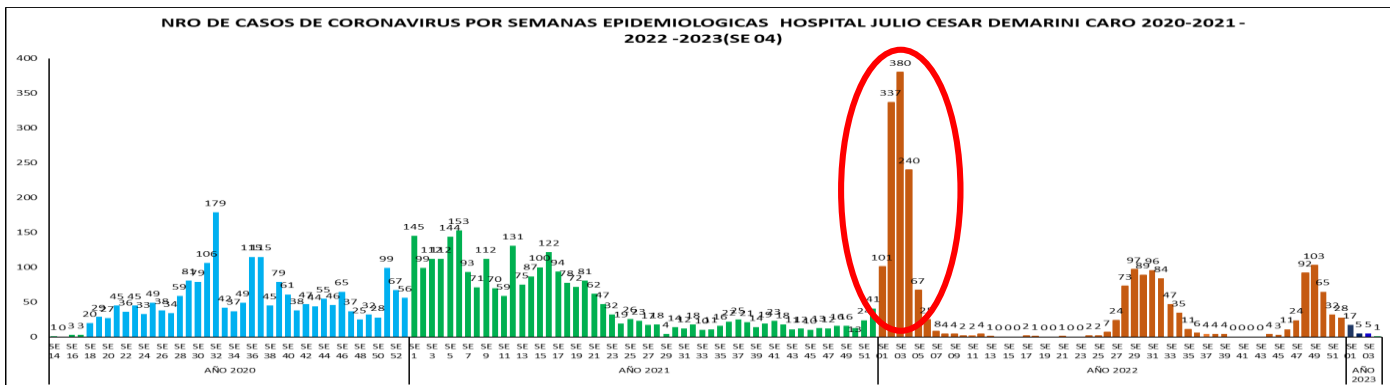
3/02/2023

73

2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA LOCAL

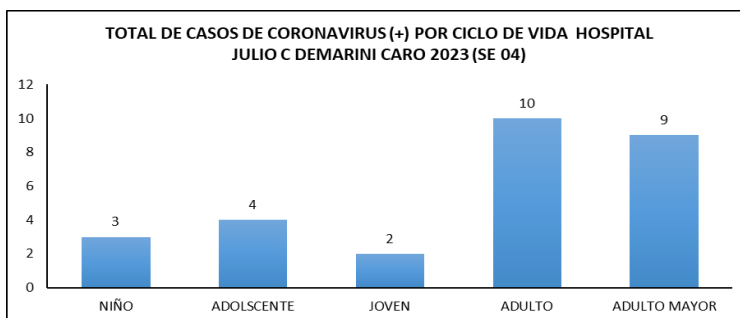
Desde inicio de la pandemia hasta la semana epidemiológica (SE-04) - 2023, se han reportado 6852 casos confirmados de COVID-19, como se puede observar hasta la semana Epidemiologica 04 sea repostado 28 casos de covid 19.

En la 1 semana sea repostado 17 casos siendo el mayor numero de lo que va del año luego, a partir de la S.E 2 empieza a disminuir los casos hasta la S.E 4 reportando un solo caso.



Fuente: Unidad de Epidemiología Hospital "JCDC"

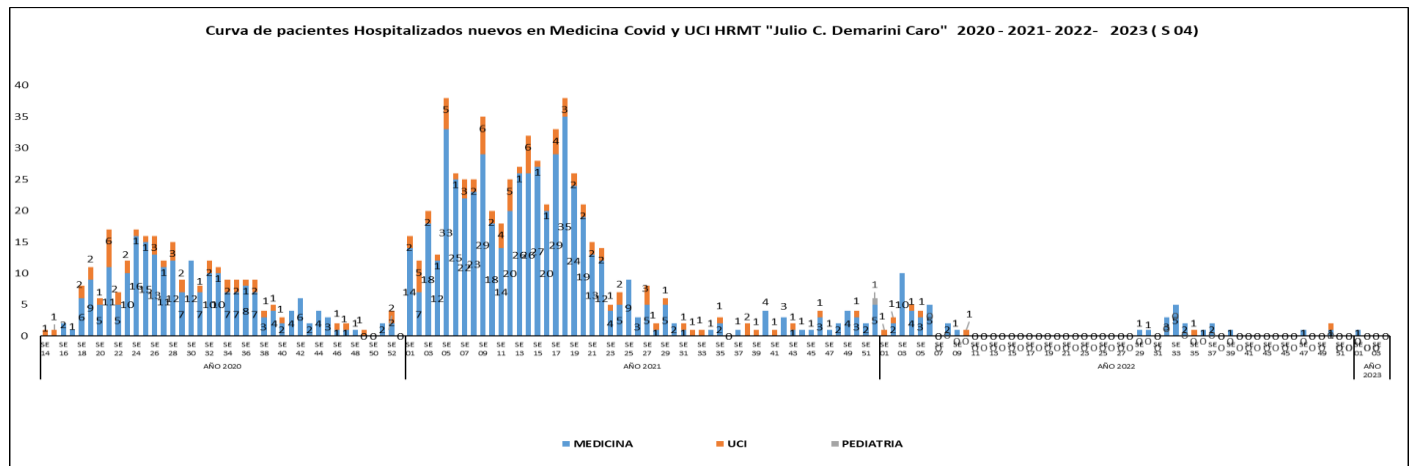
Según las etapas de vida, en el presente año hasta la S.E 04 del total de casos reportados el 35.7 % (10) corresponde a los adultos; el 32.1 % (9) a la etapa adulto mayor. El 14.2% (04) a la etapa adolescente; seguido por la etapa de vida niño con un 10.7 % (03) y el 7.1 % (2) casos correspondientes a la etapa joven quienes son los menos afectados.



Fuente: Unidad de Epidemiología Hospital "JCDC"

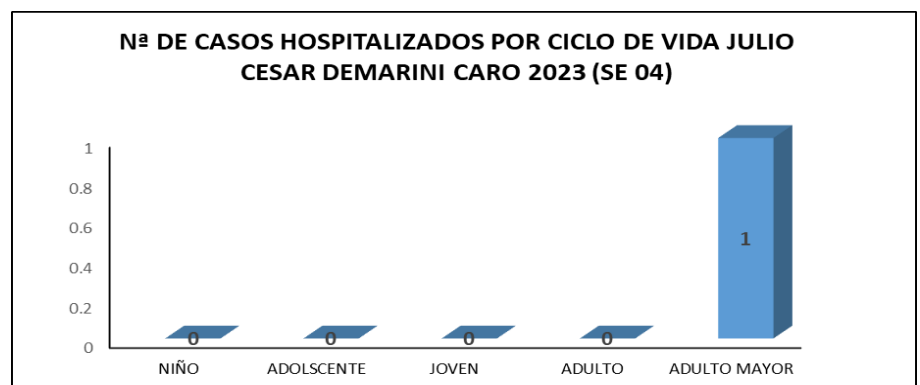
Con respecto a las hospitalizaciones por COVID-19, el presente año hasta la S.E 4 se ha reportado 1 caso de paciente hospitalizado por covid 26.

El promedio de hospitalizados hasta la SE 04 del 2022 y la SE 04 del 2023 se han reportado un solo casos hospitalizado de covid 19.



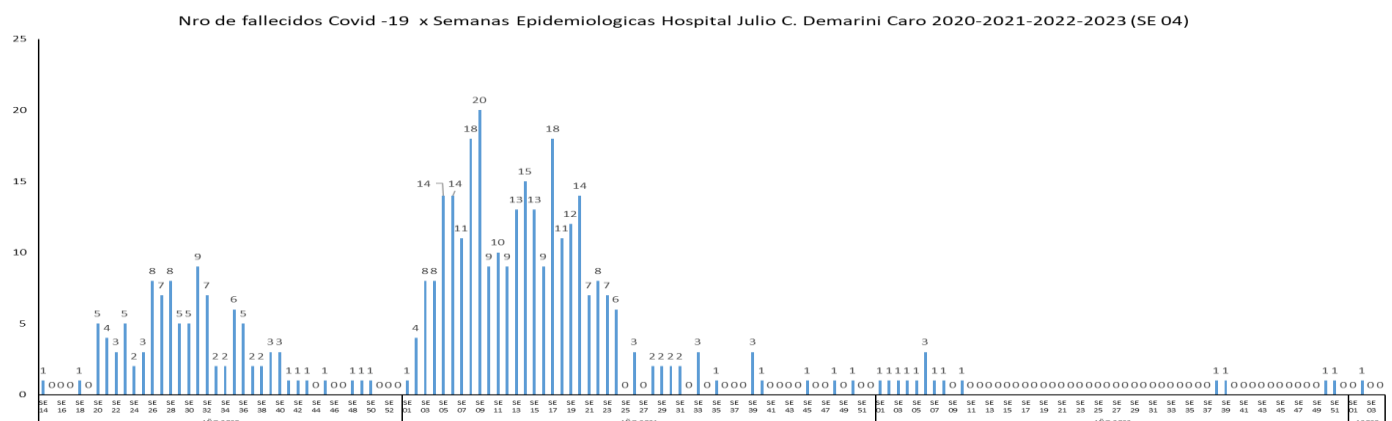
Fuente: Unidad de Epidemiología Hospital "JCDC."

En los hospitalizados según las etapas de vida hasta la S.E 04 del 2023, el grupo etario más afectado son los adultos mayores que representan el 100% (01).



Fuente: Unidad de Epidemiología

En el Hospital "JCDC" con respecto a las defunciones por la COVID-19, se observa que durante el 2022 hasta la SE 4 se reportó 04 casos de defunciones; asimismo a lo que va del año hasta la SE 4 se reportaron un casos de fallecido en la SE 03



Fuente: Unidad de Epidemiología Hospital "JCDC"

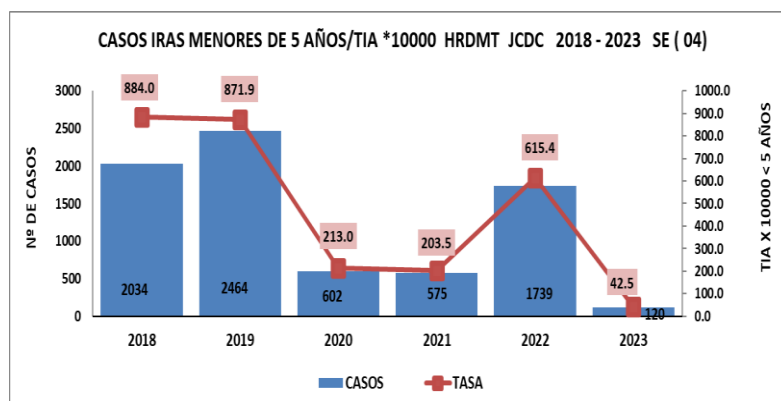
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS

SITUACIÓN ACTUAL EN MENORES DE 5 AÑOS

1. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS.

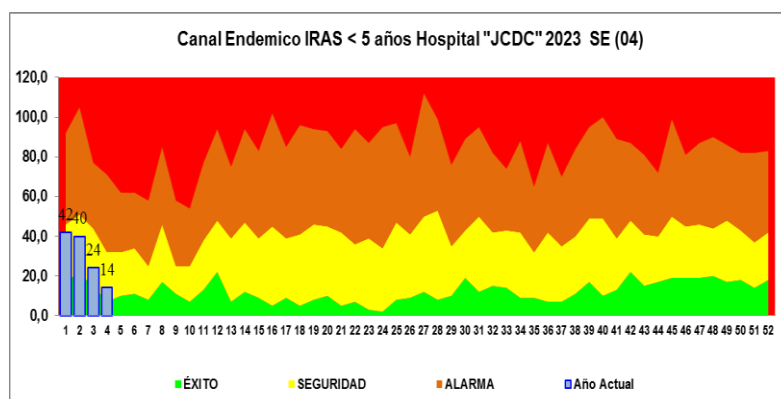
En el Hospital "JCDC", hasta la SE 04, se han notificado 120 episodios de IRA en menores de 5 años lo que representa una incidencia acumulada 42.5% (IA) por cada 10000 menores de 5 años incluyendo los casos captados por el hospital de Es salud.

Comparando con los años anteriores se evidencia un incremento de casos, debido a la temporada de lluvia, y las atenciones fluidas en consultorios externos.



Fuente: Unidad de Epidemiología Hospital "JCDC"

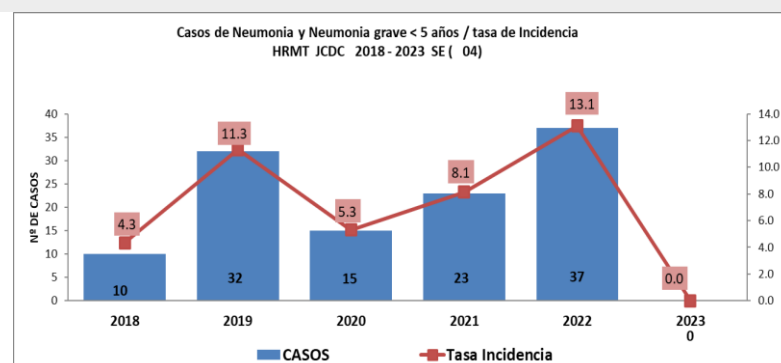
De acuerdo al canal endémico el episodio de IRA en el presente año se inicia en la 1 SE en zona de alarma y luego disminuye en las siguientes encontrándose entre la zona de seguridad.



Fuente: Unidad de Epidemiología Hospital "JCDC".

2. NEUMONÍAS EN MENORES DE 5 AÑOS

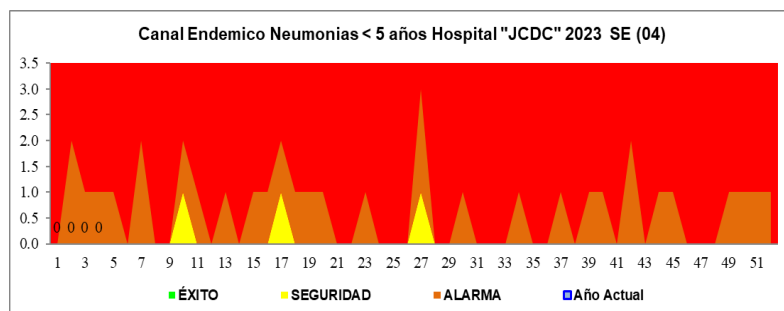
En el año 2022 se presentó el mayor número de casos de neumonía (37) en relación a los años que le antecedieron. En el presente año hasta la SE 04 no se reporta casos de Neumonía en menores de 5 años con una incidencia acumulada de 0% por cada 1000 en menores de 5 años.



Fuente: Unidad de Epidemiología Hospital "JCDC"

3. CANAL ENDEMICO DE NEUMONIA EN MENORES DE 5 AÑOS

Hasta la S.E 04 del presente año, no se notificaron episodios de neumonía según canal endémico nos ubicamos en la zona de éxito.

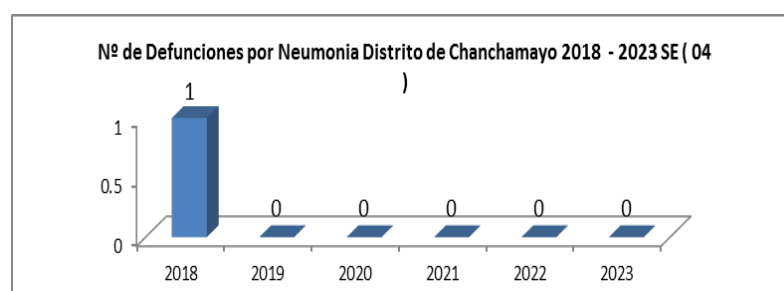


Fuente: Unidad de Epidemiología Hospital "JCDC".

4. CASOS DE DEFUNCIONES POR NEUMONIA

La última defunción por neumonía en menores de 5 años se reportó en el año 2018.

Desde el 2019 hasta la S.E 04 - 2023 no tenemos muertes por neumonías.



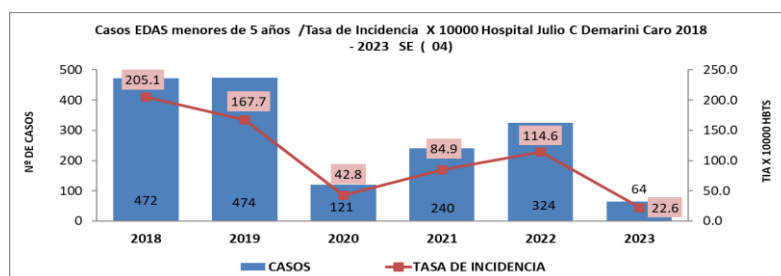
Fuente: Unidad de Epidemiología Hospital "JCDC".

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA)

1. SITUACION ACTUAL

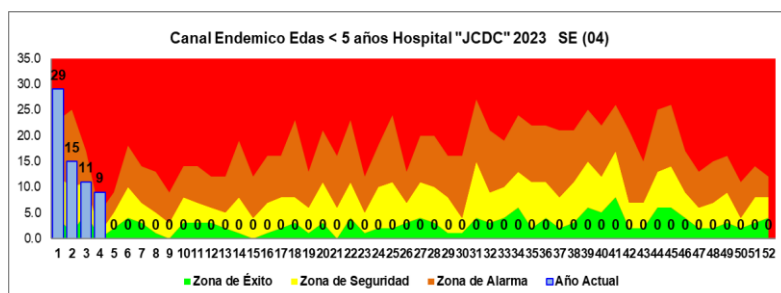
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS.

En el Hospital "JCDC", hasta la SE 04 del presente año se han notificado 64 episodios de EDAS en menores de 5 años lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 22.6 por cada 10000 menores de 5 años.



Fuente: Unidad de Epidemiología Hospital "JCDC"

De acuerdo al canal endémico, los episodios de EDAS durante el presente año hasta la SE 4 estamos en zona de alarma con una disminución progresiva por semana.



Fuente: Unidad de Epidemiología Hospital "JCDC".

Se reportó una defunción por EDA en menor de 05 años procedente del distrito de Pichanaki.

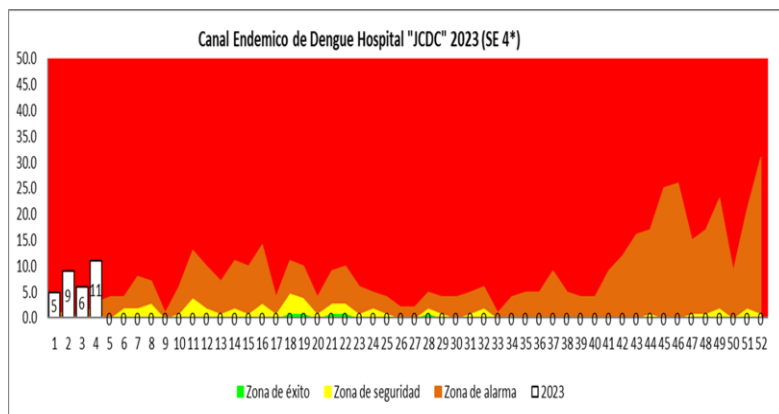
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

1. SITUACION ACTUAL DENGUE

En el Hospital "JCDC", hasta semana epidemiológica (SE) 04, se han notificado al sistema de vigilancia 68 casos de dengue, de los cuales el 45.5% (31) son confirmados; el 54.4% (37) fueron descartados.

El dengue es una enfermedad endémica en el distrito de Chanchamayo para este año 2023 hasta la S.E 04 continuamos en zona de brote.

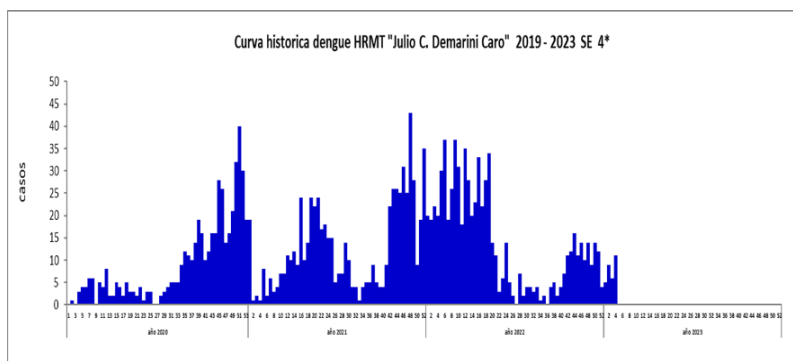
A partir de la SE 04 los casos vuelven a incrementarse, en esta temporada se incrementan los casos a causa del factor climatológico.



Fuente: Unidad de Epidemiología Hospital "JCDC"

En el presente año en el mismo periodo los casos de dengue disminuyen en un 61.7% en relación al año 2022,

Hasta la S.E 04 del presente año se reporta 31 casos de dengue confirmado.

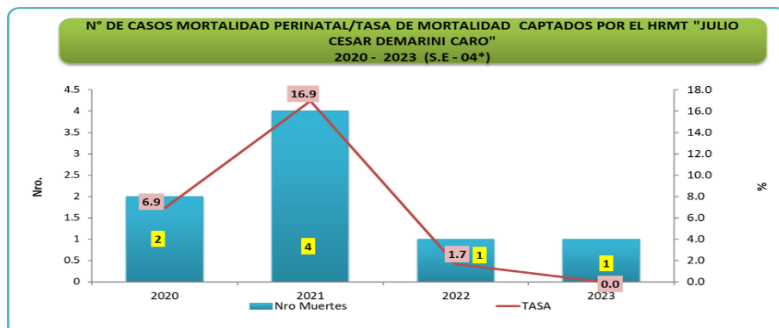


Fuente: Unidad de Epidemiología Hospital "JCDC".

MORTALIDAD PERINATAL

En el presente año 2023 hasta la S.E 04 el Hospital "JCDC" reportó 01 casos defunción perinatal.

En relación al año anterior estamos en igual proporción.



Fuente: Unidad de Epidemiología Hospital "JCDC"

El hospital JCDC es un establecimiento de referencia de la selva central por lo que se capta muertes perinatales de diferentes establecimientos de salud. En el presente año 2023 hasta la SE 04 se reportó 01 defunciones los cuales corresponden al distrito de Chanchamayo

En el siguiente cuadro se observa, que el hospital en el año 2022 reporto 27 defunciones perinatales de diversos distritos y en lo que va del año 2023 hasta la S.E 04 no se reporta defunciones de otros distritos

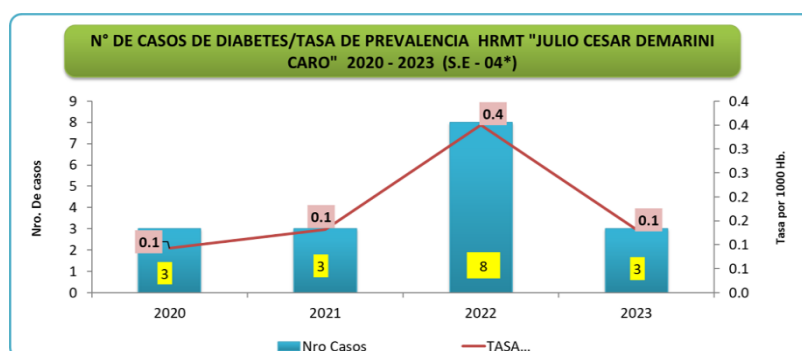
DISTRITOS	2019	2020	2021	2022	2023
CHANCHAMAYO	4	8	5	6	1
PERENE	11	7	6	7	0
PICHANAKI	5	CORA: 1 DEF SUCEDIÓ EN EL ES SALUD		2	0
SAN RAMON	3			3	0
SAN LUIS DE SHUARO	2			1	0
SAN MARTIN DE PANGO	1			2	0
CIUDAD SATELITE -PERENE	0	0	1	0	0
CODO DE POZUZO	0	0	0	0	0
OXAPAMPA	2	0	0	1	0
MONOBAMBA	0	0	1	0	0
CHACAYBAMBA	0	0	0	0	0
SAN ANTONIO - HUAROCHIRI	0	0	0	0	0
VILLA RICA	0	0	1	2	0
UCAYALI (CORONEL PORTILLO)	0	0	0	0	0
PALCAZU	0	0	0	1	0
SATIPO	1	0	0	0	0
VITOC	0	1	0	1	0
RAYMONDI	0	0	0	1	0
LIMA - ATE	0	0	0	0	0

Fuente: Unidad de Epidemiologia Hospital "JCDC"

DIABETES

En el año 2013 en el último trimestre se inicia con la vigilancia epidemiológica de diabetes en el hospital "JCDC". En el presente gráfico se observa que en el año 2022 el número de casos son en mayor cantidad en relación a los otros años.

De igual forma se observa que en el presente año 2023 los casos disminuyen en comparación al año anterior reportando hasta la SE (04) 03 casos de diabetes con una tasa de prevalencia de 0.1 por cada 1000 Hbts.



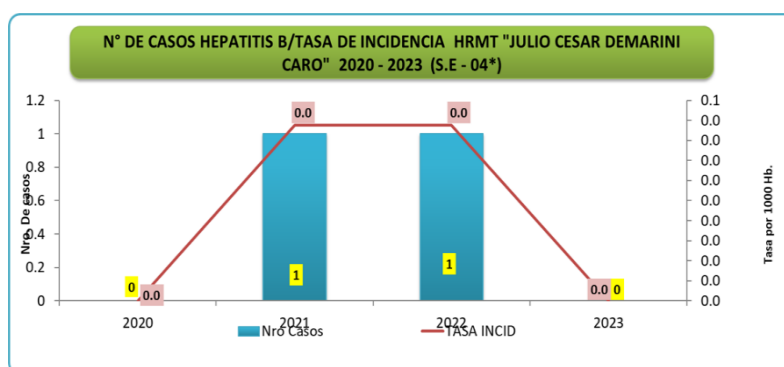
Fuente: Unidad de Epidemiologia Hospital "JCDC".

HEPATITIS B

Situación actual

En el Perú la hepatitis B es una enfermedad endémica con prevalencia intermedia con zonas de alta y baja prevalencia. La Hepatitis B está relacionada con cáncer primario de hígado, una de las causas más importantes de mortalidad global por cáncer y que es posible prevenirla por vacunación.

Durante los años del 2020 al 2023 hasta la S.E 04 se reportaron 02 casos de hepatitis. El Hospital "JCDC" en el presente año (S.E-04) no se captó casos de hepatitis B.



Fuente: Unidad de Epidemiologia Hospital "JCDC".

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

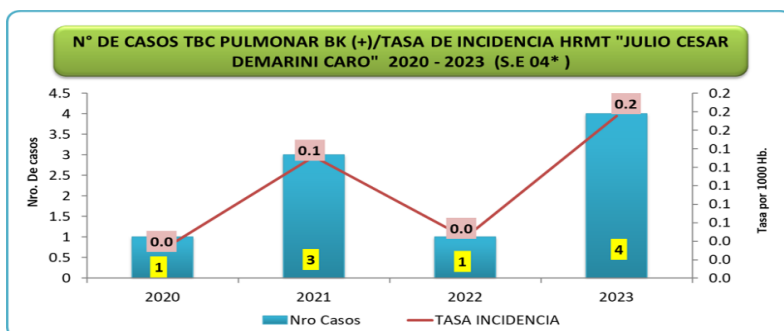
La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible, curable y con importante componente social. Los pacientes con TB son diagnosticados y tratados de forma gratuita. En lo que va del año hasta (S.E 04) se captó 04 caso de TBP (A15) lo que representa una incidencia acumulada de 0.2 x cada 10000 habitantes.

Como se observa en el grafico hasta la S: E 04 se reportaron 04 casos de tuberculosis frotis positivo se incrementó en un 400 % en comparación del año anterior con una tasa de incidencia de 0.2 por 1000 habitantes.

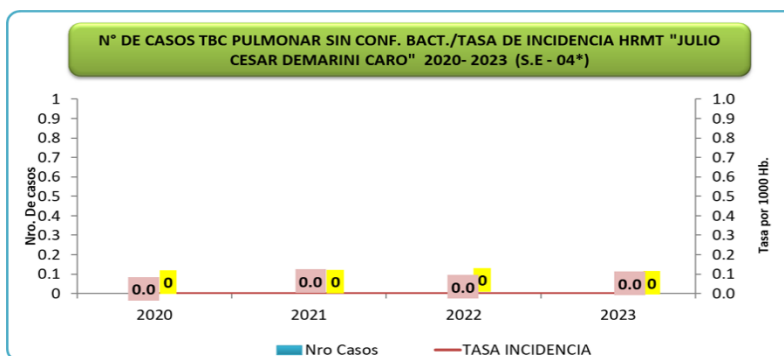
En el presente año hasta la SE 04 no se reportaron casos de tuberculosis sin confirmación bacteriológica. Como se puede observar durante los últimos años no se capta casos en el mismo periodo.

En lo que va del presente año hasta la S.E 04 no se reportó casos de tuberculosis extra pulmonar, se observa una disminución en relación al año anterior.

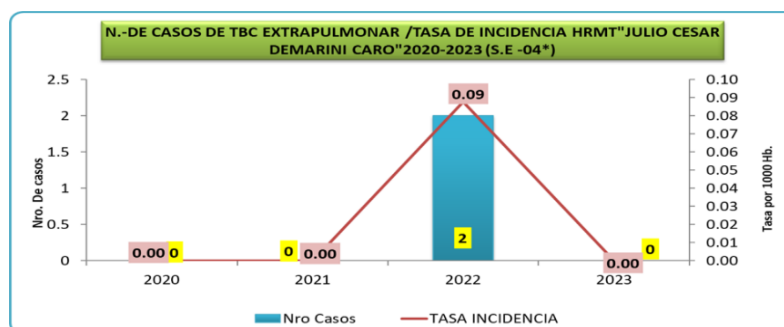
En lo que va del presente año hasta la SE 04 no se reportó casos de Tuberculosis resistente.



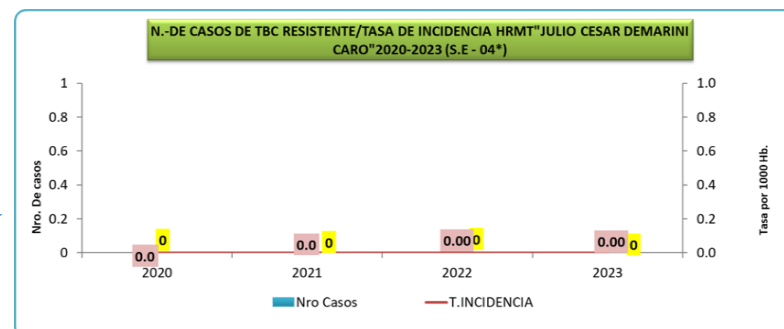
Fuente: Unidad de Epidemiología Hospital "JCDC"



Fuente: Unidad de Epidemiología Hospital "JCDC"



Fuente: Unidad de Epidemiología Hospital "JCDC"

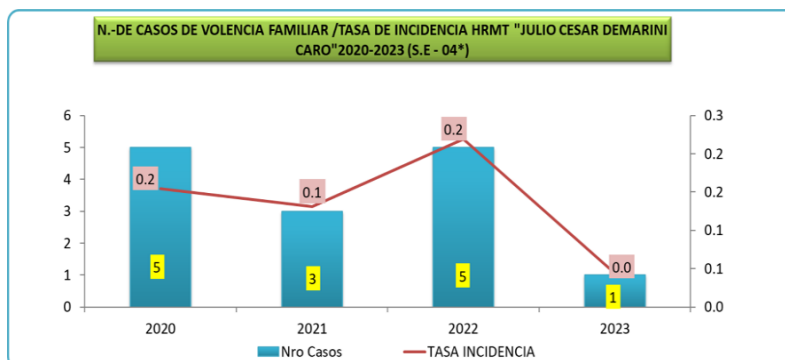


Fuente: Unidad de Epidemiología Hospital "JCDC".

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR

Situación actual

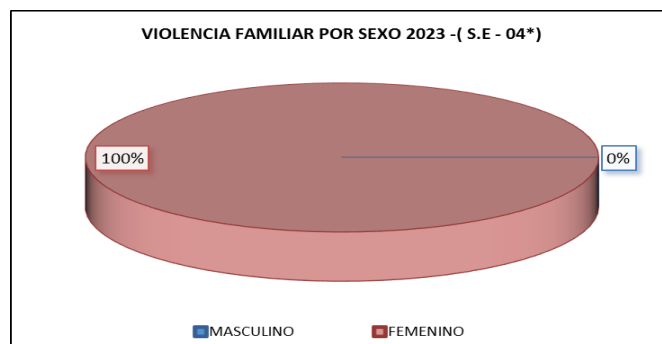
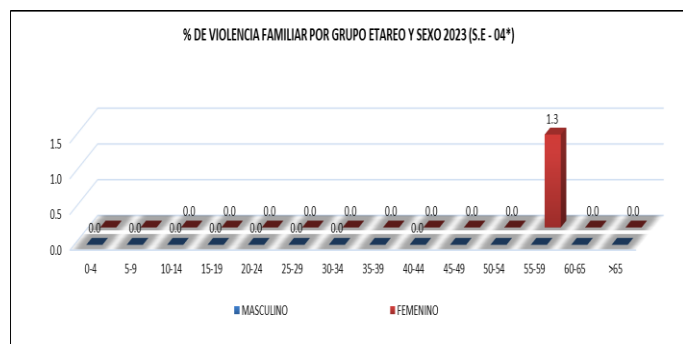
A partir del 2020 y 2021 los casos de violencia familiar disminuyeron en relación al año 2022, esto debido a que las atenciones de consultorio externo se suspendió. En el año 2022 se inicia la atención de consultorios externos en forma fluida y se capta 5 casos. En el presente año hasta la SE 04, se reportó 01 casos de violencia familiar donde se observa una disminución del 80 %, en relación al año anterior.



Fuente: Unidad de Epidemiología Hospital "JCDC".

El caso de violencia familiar corresponde a una persona de sexo femenino del grupo etáreo de 55 a 59 años.

% DE CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR POR EDAD Y SEXO HOSPITAL MTJCDC 2023 (S.E-04)



TOTAL, DE CASOS POR TIPO DE VIOLENCIA –HOSPITAL "JCDC" 2023 (S.E-04)

Según el cuadro mostrado podemos observar que la violencia abandono representa el 100 % (01).

Se observa que en el cuadro en enero tenemos un caso de violencia familiar por abandono.

TIPO DE VIOLENCIA		TOTAL	ENERO
T74,0	ABANDONO	1	1
T74,1	FISICO	0	0
T74,2	SEXUAL	0	0
T74,3	PSICOLOGICO	0	0
T74.8	MIXTA	0	0
T74.9	NO ESPECIFICADO	0	0
TOTAL		1	1

Fuente: Unidad de Epidemiología Hospital "JCDC".

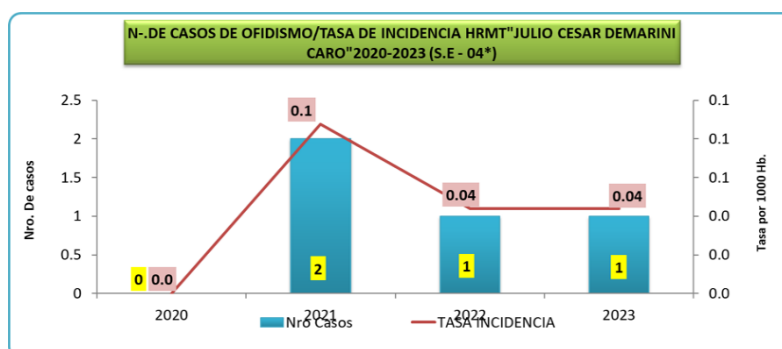
OFIDISMO

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades desatendidas u olvidadas son un conjunto de enfermedades infecciosas, que afectan principalmente a las poblaciones más pobres y con un limitado acceso a los servicios de salud; especialmente aquellos que viven en áreas rurales remotas y en barrios marginales.

El Perú cuenta con una gran diversidad de ecosistemas naturales que albergan una fauna ponzoñosa muy variada que incluye más de 30 especies de serpientes venenosas o víboras; la mayoría de estas pertenecientes a la familia Viperidae que se distribuyen en la costa, sierra y selva, principalmente ofidios de los géneros: Bothrops, Lachesis y Crotalus.

En el 2021 durante el mismo periodo se reportó 02 casos de ofidismo, siendo el mayor número de casos reportado en relación a los años anteriores.

En el presente año 2023 hasta la S.E-04 se reportó 01 casos de ofidismo con una tasa de incidencia de 0.04 por 1000 hab. Observando igual de casos que el año anterior.

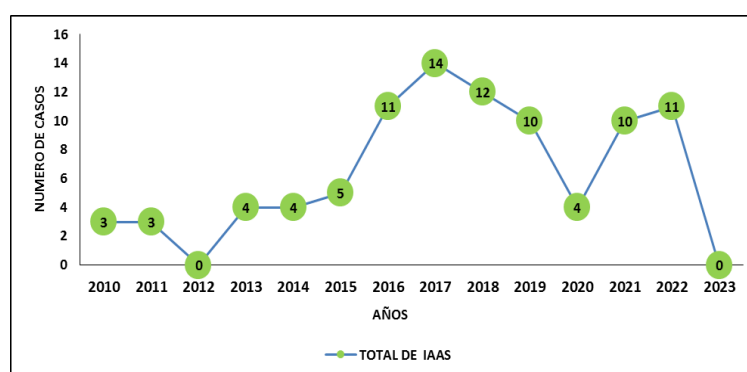


Fuente: Unidad de Epidemiología Hospital "JCDC".

Vigilancia de Infecciones Asociadas A la Atención de Salud

Del total de IAAS del 2010 al 2023 el 60.47% (53) corresponde a Infecciones de Herida Operatoria por Cesárea, 19.77% (21) corresponde a ITU por catéter Urinario permanente, el 8.14 % (7) es Endometritis por Cesárea, 3.49% (3) por IHO por Hernio plastia inguinal; 3.49% (3) por Neumonía por Ventilación mecánica 3.49% (3) por Endometritis por Parto Vaginal, y 1.16% (1) por IHO por Colectomía.

Durante el año 2022 se ha reportado 11 casos de Infección Asociada a la Atención de Salud de los cuales el 63.6% (7) corresponde a ITU por catéter Urinario permanente; el 27.2 % (3) corresponde a la infección de Herida Operatoria Post Cesárea y el 9 % (1) corresponde a endometritis por parto vaginal. En lo que va del presente año 2023 en el mes de enero no se ha reportado casos de infecciones asociadas a la atención de salud



Fuente Unidad de Epidemiología del HRMT JCDC.

El hospital "JCDC" realiza la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud desde el año 2005 en los servicios de Neonatología; UCI; Ginecoobstetricia; Medicina y Cirugía, la primera semana de cada mes se realiza el consolidado de la información y se notifica vía Web a la Dirección General de Epidemiología.

En el presente año durante el mes de **enero** no se ha presentado casos de Infección asociados a la atención de salud.