

Semana Epidemiológica N° 49



GOLPE DE CALOR

Los efectos del fenómeno del niño se sienten
¿Estamos libres del Golpe de Calor?

El golpe de calor es el sobrecalentamiento que sufre el cuerpo debido a las altas temperaturas o un exceso de ejercicio físico. Se origina a consecuencia de un fracaso agudo de la termorregulación y constituye una urgencia médica.

El organismo tiende a sudar cuando la temperatura corporal va aumentando para mantenerse fresco. Cuando la temperatura del exterior es muy alta, el cuerpo expulsa el sudor de manera más lenta, lo que provoca que el cuerpo no se refresque lo suficiente si no se han tomado medidas adicionales. Si el cuerpo alcanza un alto grado de deshidratación y temperatura elevada (por encima de los 40°C), algunos órganos comienzan a funcionar de manera errática, lo que provoca los distintos síntomas.

Los principales **grupos de riesgo** para sufrir un golpe de calor son:

- ◇ Los niños y lactantes.
- ◇ Las personas mayores.
- ◇ Los enfermos con afecciones crónicas.
- ◇ Personas con sobrepeso u obesidad.
- ◇ Trabajadores que realizan tareas intensas, al aire libre o actividades deportivas de nivel.
- ◇ Personas con facultades mentales disminuidas o incapaces de adoptar medidas protectoras sin la ayuda de otros.

¿Cuáles son los principales signos y síntomas?

- ◇ Sensación de debilidad.
- ◇ Dolor de cabeza y mareos, pérdida de conciencia.
- ◇ Aceleramiento de los latidos del corazón (palpitaciones).
- ◇ Orinar poco.

Boletín Epidemiológico

N° 03

- ◇ Sequedad y enrojecimiento de la piel.
- ◇ Anhidrosis (ausencia de sudor).
- ◇ Hiperventilación.

¿Cómo se previene?

- ◇ Mantenerse hidratado constantemente bebiendo agua u otros líquidos. Se deben evitar bebidas alcohólicas, café, té o bebidas muy azucaradas.
- ◇ Permanecer **en** lugares frescos o a la sombra.
- ◇ En casa, bajar las persianas y cortinas para evitar que entre el sol, especialmente en las horas de mayor temperatura.
- ◇ Comer de forma ligera, como ensaladas, frutas, verduras o zumos.
- ◇ No hacer ejercicio al aire libre en las horas de mayor temperatura.
- ◇ En la calle, utilizar ropa ligera y de color claro, que atrae menos el sol, calzado fresco que permita la transpiración y sombreros.

¿Qué hacer si se presenta la emergencia?

Tener en cuenta que si una persona sufre un golpe de calor se recomienda acudir de forma inmediata al servicio de salud más cercano. Hasta contar con atención de los profesionales de la salud, se recomienda mantener a la persona afectada tumbada en una habitación ventilada, oscura y tratar de enfriar el cuerpo con un baño o ducha fría y aplicando paños húmedos sobre la piel (simulando la acción del sudor).

Lic. Liliana Etelevina Soriano Hidalgo

Bibliografía:

-Maguiña VC. Golpe de calor relacionado al fenómeno del Niño. (Lima-Perú). Boletín Sociedad Peruana de Medicina Interna. 1998, Vol 11(N° 01).

-Torral SJ. Golpe de calor. (Gran Canaria-España). Juan Torral Sánchez: Enfermedades. Julio 2015.

Análisis por servicios de la evolución temporal de las neumonías asociadas a la ventilación mecánica

Introducción

La Neumonía asociada a la ventilación mecánica no deja de ser un problema serio en los hospitales del país. El HCH no está exento de esta realidad y en esa perspectiva de prevención y a través de la unidad Epidemiología se viene haciendo la vigilancia epidemiológica de las neumonías asociadas a la ventilación mecánica.

Para ser considerado como Neumonía asociadas a ventilación mecánica el paciente debe estar intubado y ventilando en el momento de la aparición de los síntomas o estuvo ventilando en un periodo de hasta 48 horas antes de la aparición de la infección. Sin embargo es imperativo aclarar que no hay un periodo mínimo en que deba estar colocado el ventilador mecánico para que la neumonía se considere asociada a la ventilación mecánica[1, 2].

Las neumonías asociadas a la ventilación mecánica corresponden al 15% de todas las infecciones hospitalarias y 27% de todas las infecciones adquiridas en cuidados intensivos. Por otro lado los pacientes que reciben ventilación mecánica tienen de 6 a 21 veces más de riesgo a desarrollar neumonía asociada a la ventilación mecánica. En las unidades críticas, la mortalidad por esta causa alcanza del 20 al 33%. Las neumonías asociadas a la ventilación mecánica representan el 60% de mortalidad de todas las muertes asociadas a las infecciones hospitalarias[3, 4].

Del punto de vista etiológico son las *Pseudomonas aeruginosa* o los *Acinetobacter spp.* los más prevalentes en las neumonías asociadas a ventilación mecánica. A su vez, se les atribuye una mortalidad de 5.8% a 13.5%, seguidos de *proteus spp* y el *Staphylococcus aureus*[2].

Para la prevención de la Neumonía asociada a ventilación mecánica, una serie de 35 recomendaciones se generaron, las cuales se redujeron a 7 criterios que tienen carácter obligatorio: formación y entrenamiento en el manejo de vías aéreas,

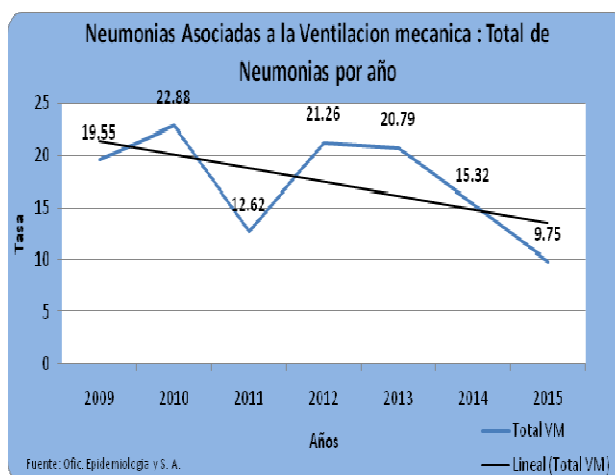
higiene estricta de manos en el manejo de la vía aérea, control en la presión del neumo-taponamiento, higiene bucal con clorhexidina, posición semi-incorporadas, duración corta de la ventilación mecánica, desaconsejar los cambios de la tubuladuras, humidificadores, y tubos endotraqueales. A estos se agrega tres medidas adicionales muy recomendables: descontaminación del tubo digestivo, aspiración de las secreciones subglóticas y un breve curso de antibióticos intravenosos[5].

Los resultados evolutivos comparativos con el histórico hospitalario nos permiten comprender la evolución temporal de este problema el cual es presentado en esta oportunidad.

NEUMONIAS ASOCIADAS A VENTILADOR MACANICA AGRUPADOS TODOS LAS UNIDADES VIGILADAS

Las Neumonías asociadas a la ventilación mecánica en el periodo considerado para el análisis y considerando los totales por cada año, incluyendo todos los servicios vigilados, permitió encontrar el comportamiento temporal de esta patología. Así mismo se evidenció la tendencia a la disminución en este periodo. La línea de tendencia muestra una pendiente negativa, lo que en general significa una disminución de la tasa de estas neumonías asociadas a la ventilación mecánica (Grafico 1).

Grafico 1

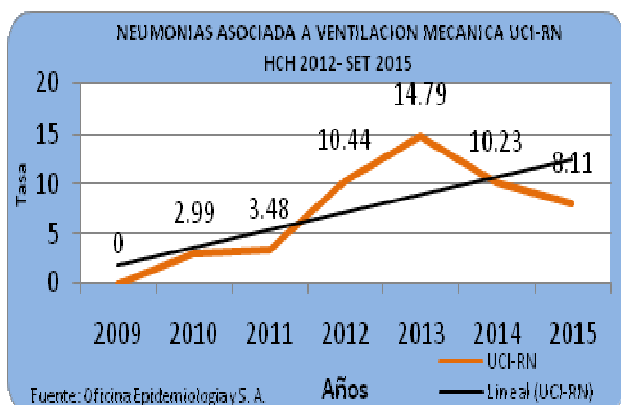


ANÁLISIS DE LAS NEUMONIAS ASOCIADAS AL VENTILADOR MECANICO SEGÚN EL SERVICIO

1.1 SERVICIO DE UCI-RN

Entre los periodos de 2009 y 2013 la tasa de neumonías asociadas a ventilación mecánica se ha incrementado de forma sostenida y significativa. A partir del 2013 la curva de la tasa de neumonías disminuye de forma sostenida manteniendo esa tendencia hasta el 2015. Sin embargo esta disminución de la tasa de neumonía no alcanza la basal si consideramos como referencia el 2009 o el 2010. La línea de tendencia muestra el incremento de la tasa de neumonías en el servicio de UCI-RN en el periodo analizado (Grafico 6)

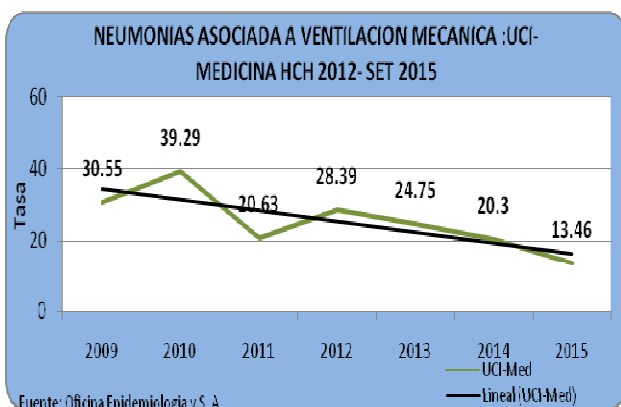
Grafico 2



1.2 SERVICIO DE UCI-MEDICINA

Se evidencia una tendencia a la disminución de la tasa de neumonías asociado a la ventilación mecánica si tomamos como referencia la tasa del 2009. El análisis de la línea de tendencia también muestra una pendiente negativa que significa la disminución de las tasas en el periodo analizado (Grafico 2).

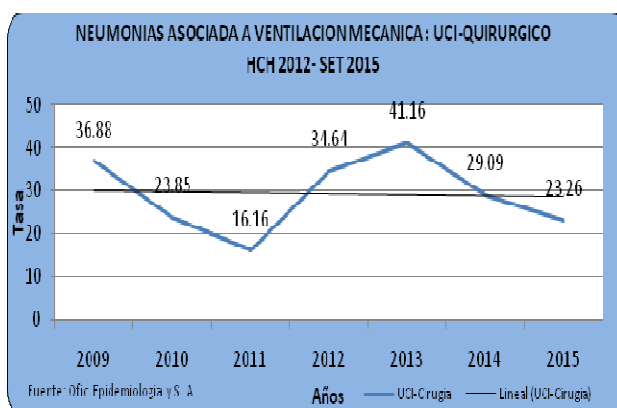
Grafico 3



1.3 SERVICIO DE UCI-QUIRÚRGICO

La lectura de la curva de tendencia de la tasa de neumonías asociada a la ventilación mecánica muestra dos picos altos. EL primero durante el 2009 y el segundo durante el 2013. Así mismo presenta un pico bajo durante el 2011. La línea de tendencia muestra en promedio una pendiente horizontal, lo que significa que en general no hubo cambios significativos durante el periodo considerado en el análisis (Grafico 3).

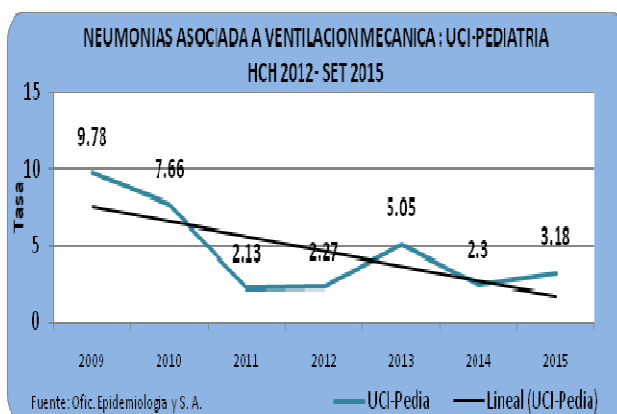
Grafico 4



1.4 SERVICIO DE UCI-PEDIATRÍA

La lectura de la tendencia de Neumonías asociado a la ventilación mecánica muestra que hubo disminución progresiva y sostenida de las tasas de esta patología en el periodo considerado para este análisis. La línea de tendencia muestra en general una pendiente negativa, lo que significa una disminución sostenida en general de la tasa de neumonías asociadas a ventilación mecánica (Grafico 4).

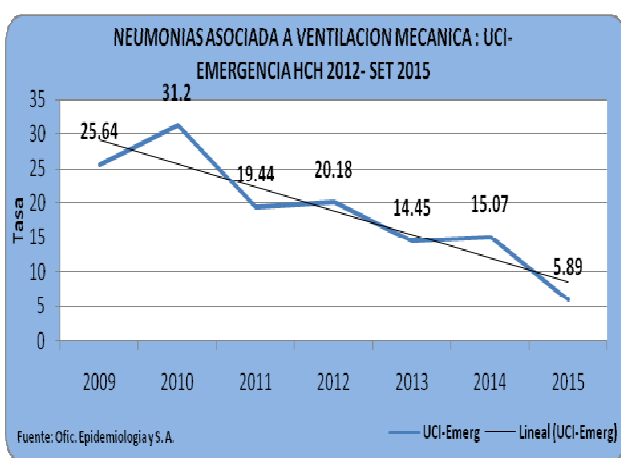
Grafico 5



1.5 SERVICIO DE UCI-EMERGENCIA

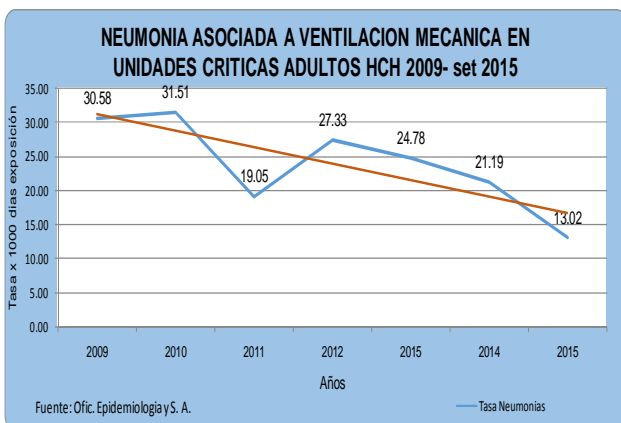
En el periodo seleccionado para el análisis las tasas de Neumonía Asociadas a la ventilación mecánica, se observa la disminución de la tendencia de las tasas de neumonías asociadas a la ventilación mecánica. La línea de tendencia muestra una pendiente negativa lo que es congruente con la disminución de las tasas en mención (Grafico 6).

Grafico 6



NEUMONIAS ASOCIADAS A VENTILADOR MECANICA EN UNIDADES CRITICAS ADULTOS

En los servicios adultos del Hospital Cayetano Heredia (UCI Quirúrgico, medicina, emergencia) en los periodos del 2009 al 2015 , las tasas de neumonías asociadas al ventilador mecánica han ido disminuyendo mostrando su valor mas bajo en el 2015.



Conclusiones

- 1.- En las neumonías asociadas a la ventilación mecánica el servicio de UCI-RN muestra una tendencia al incremento en general. En todo caso este servicio ha prevenido con menos eficacia las neumonías. Los servicios de UCI-Pediatría y UCI-Adultos muestran mejor control de las neumonías.
- 2.- En general considerando todos los servicios observados las neumonías asociadas a ventilador mecánica muestran una disminución significativamente

Referencias

1. [Ducel, G., J. Fabry, and L. Nicolle. *Prevención de las infecciones nosocomiales*. 2003: Ginebra, Suiza.](#)
2. [OMS, *Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud*, OPS, Editor. 2010.](#)
3. [Tablan, O.C., et al., *GUIDELINES FOR PREVENTING HEALTH-CARE-ASSOCIATED PNEUMONIA*, Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2003.](#)
4. [Sotillo-Díaz, J.C., et al., *Papel de la procalcitonina plasmática en el diagnóstico de la neumonía asociada a ventilación mecánica: revisión sistemática y metaanálisis*. Med Intensiva., 2014. **38**\(6\): p. 337---346.](#)
5. [F. Álvarez, F., et al., *Guidelines for the prevention of ventilator-associated pneumonia and their implementation*. The Spanish "Zero-VAP" bundle. Med Intensiva., 2014. **38**\(4\): p. 226---236.](#)

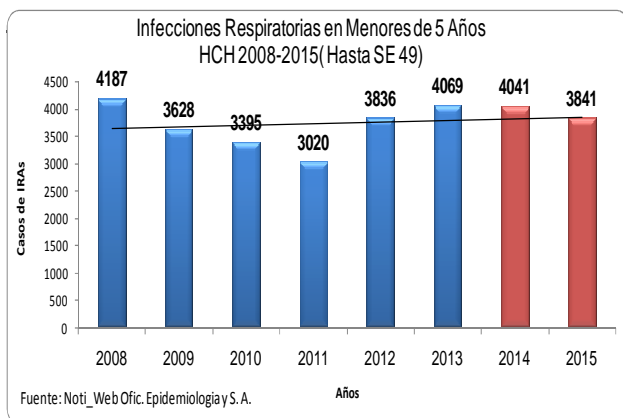
Boletín Epidemiológico N° 03

La Oficina de Epidemiología del Hospital Cayetano Heredia realiza la vigilancia epidemiológica de las enfermedades de notificación obligatoria, siendo los siguientes resultados.

Análisis Situacional

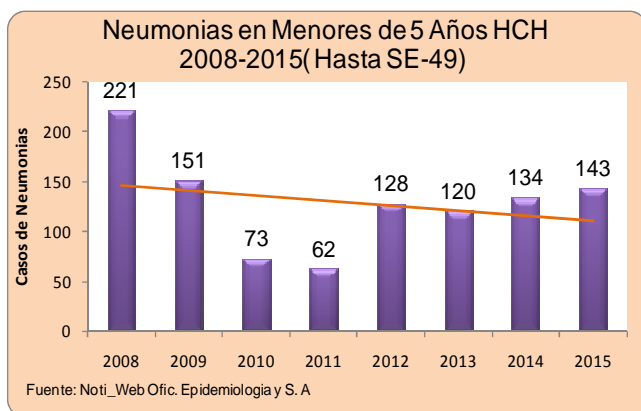
Infecciones Respiratorias

El HCH notificó 3841 casos de IRAs hasta la semana epidemiológica N° 49 en el periodo 2015. En el mismo periodo durante el 2014 se notificó 4,041 casos, lo que significa una disminución de 4,95%

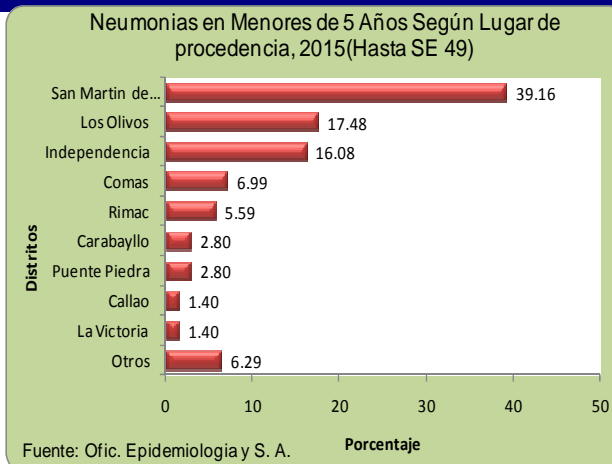


Las IRAs en niños menores 5 años desde el 2008 ha tenido una tendencia estable, considerando periodos de disminución significativa como el periodo 2011.

Neumonías

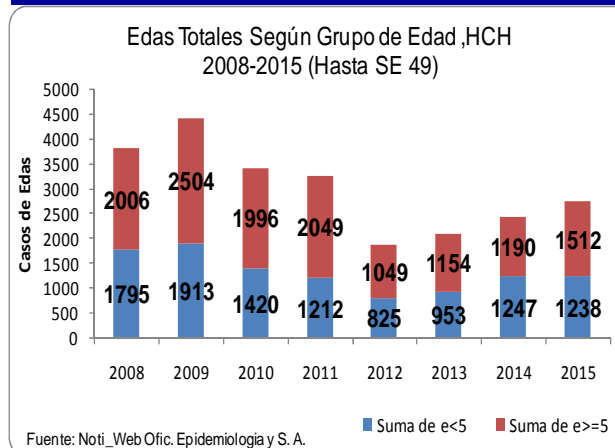


De los 649 casos de neumonía notificados por el HCH, 143 casos se han desarrollado en niños menores de 5 años. Esto comparado con el mismo periodo del año 2014 muestra un incremento de 6.72 %.



Los pacientes con neumonía en menores de 5 años reportados por el HCH procedieron de SMP (39.16%) y del distrito de Los Olivos (17.48%). En este caso, Esta proporción es justificable por la ubicación geográfica del HCH.

Enfermedades Diarreicas Agudas



Hasta la SE 49 del periodo 2015 el HCH notificó 2750 casos de EDAs en total. Correspondieron 1512 casos en mayores de 5 años y 1238 casos a menores de 5 años. El comparativo en menores de 5 años entre los mismos periodos del 2014 y 2015, muestra disminución del 0.72%.

**Análisis Vigilancia de las enfermedades o
eventos sujetos a notificación obligatoria**
**TABLA DE RESUMEN DE CASOS NOTIFICADOS SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO,
HCH 2014-2015(Hasta SE 49)**

Tipos	Diagnostico	2014				2015			
		Conf.	Desc.	Prob.	Total	Conf.	Desc.	Prob.	Total
Inmunoprevenibles	Tos Ferina	7	39	0	46	1	16	1	18
	Fiebre Amarilla Selvatica	0	1	0	1	1	4	0	5
	Varicela	19	0	0	19	31	0	0	31
	Sarampión	0	0	0	0	0	4	0	4
	Hepatitis A	18	0	0	18	22	0	0	22
	Hepatitis B	5	0	0	5	2	0	0	2
	Parotiditis	4	0	0	4	3	0	0	3
Metaxenicas	Leptospirosis	3	10	0	13	6	30	0	36
	Lepra	1	0	0	1	0	0	0	0
	Otras Rickettsiosis	0	0	0	0	1	4	0	5
	Dengue con señales de Alarma	3	20	0	23	14	21	0	35
	Dengue Sin Señales de Alarma	4	16	0	20	13	27	0	40
	Dengue Grave	0	0	0	0	0	2	0	2
	Chinkungunya	0	0	0	0	0	10	0	10
	Malaria Por P. Falciparum	3	0	0	3	3	0	0	3
	Malaria Mixta	0	0	0	0	1	0	0	1
	Malaria por P. Vivax	28	0	0	28	32	0	0	32
	Leishmaniasis Cutanea	133	1	0	134	135	0	0	135
	Leishmaniasis Mocoscutanea	15	0	0	15	13	0	0	13
	Enfermedades de Chagas	0	1	0	1	1	3	0	4
Zoonosis	Brucelosis	2	0	0	2	2	2	0	4
	Loxocelismo	43	0	0	43	67	0	0	67
	Mordedura o picadura de insectos	1	0	0	1	0	0	0	0
	Mordedura o ataque de perro	64	0	0	64	28	0	0	28
Otros	Bartonelosis aguda (anemica)	0	0	0	0	0	1	0	1
	Conjuntivitis viral	3	0	0	3	0	0	0	0
	Esavi Eventos Severos Supuesta	0	1	0	1	1	1	0	2
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	0	0	1	0	0	0	0
	Insecticidas Organos Fosforados	55	0	0	55	97	0	0	97
	Intoxicacion Alimentaria	206	0	0	206	199	0	0	199
	Muerte Materna Indirecta	0	0	0	0	3	0	0	3
	Neumonía Viral	72	0	0	72	67	0	0	67
	Neumonía Viral No Especificado	8	0	0	8	121	0	0	121
	Rubeola	0	0	0	0	0	2	0	2
	Sifilis Congenita	1	0	0	1	2	0	0	2
	Sindrome de Ictiricia Aguda	0	1	0	1	0	0	0	0
	TBC Pulmonar C/Conf. Bacteriol		0	0	0	3	0	0	3
	TBC Pulmonar S/Conf. Bacteriol		0	0	0	14	0	0	14
Tifus Exantemático	0	0	0	0	0	2	0	2	
Total general		699	90	0	789	883	129	1	1013

Fuente: Noti_Web Ofic. Epidemiología y S. A.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión de
Servicios de Salud

HOSPITAL CAYETANO
HEREDIA

Hospital Cayetano Heredia

Dr. Luis Dulanto Monteverde

Director General

Lic. Gloria Cisneros de Vega

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Secretaria: Sra. Olga Ortiz Núñez

UNIDAD	RESPONSABLE	INTEGRANTES
Evaluación e Investigación Epidemiológica	Lic. Lilia Sariano Hidalgo	Dra. Monica Acevedo Alfro Dr. Odilon Martinez Gonzales Lic. Giannina Karina Rosales Gaspar Lic. Violeta Valverde Manrique Bach.estad. Luis Feller Macedo Quiñones
Vigilancia y Control de Brotes	Lic. Elia Cornelio Bustamante	Lic. Mariella Espiritu Velásquez Lic. Maritza Suares Moises Lic. Mayra Isabel Espinaza Carlos Téc. Viviana Curaca Mendoza ASS. Isabel Martinez Paredes
Unidad de Medio Ambiente, Salud Ocupacional y Bioseguridad	Ing. Ivan Ortiz Zuñiga	Lic. Carmen Nancy Yupanqui Abato Bach. Ing. Angelo Steven Geronimo Urrutia Téc. Adm. Miguel Rodriguez Téc. Enf. Doily Silva Flores



**EPIDEMIOLOGÍA Y
SALUD AMBIENTAL**