



# Boletín Epidemiológico



N° 12

2017

## EDITORIAL

### PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES VIRALES: VARICELA

“En una escuela se observa a madres de familia conversando con la profesora, todas se muestran bastante preocupadas, debido a que después de que Danielita enfermó con fiebre y granitos en el cuerpo, casi todos sus compañeritos de aula también están presentando fiebre y malestar general, que les impide continuar con su asistencia a las evaluaciones académicas que se realiza a final del año escolar.”

La varicela es una infección viral muy contagiosa producida por el virus varicela-zóster, que tiene un comienzo repentino, con fiebre moderada, síntomas generales leves y una erupción cutánea que es maculo papulosa durante pocas horas, vesiculosa durante tres o cuatro días y que deja costras granulosas. Las lesiones suelen aparecer en brotes sucesivos y se observan en diversas etapas de maduración al mismo tiempo; tienden a ser más abundantes en las partes cubiertas del cuerpo que en las expuestas. Pueden localizarse en el cuero cabelludo, en el vértice de las axilas, en las mucosas de la boca y de las vías respiratorias superiores y en las conjuntivas.

Los síntomas a menudo en los niños más pequeños son leves ó no presentan síntomas, pero en los adultos suelen ser molestos y a veces graves. Por lo general puede presentarse: dolor de cabeza leve, fiebre moderada, inapetencia, sensación de malestar general. La varicela es común en la infancia, aunque puede presentarse en cualquier edad. Se presenta de manera estacional en primavera y verano.

Esta enfermedad se transmite fácilmente de persona a persona por contacto directo con pacientes con varicela o lesiones de zoster, Y a través del aire cuando una persona enferma con varicela tose o estornuda; también se puede contagiar al tocar las ampollas de una persona infectada y por objetos contaminados por secreciones de las vesículas o membranas mucosas infectadas. El contagio se puede dar de uno a dos días antes de que aparezca la erupción (pero puede extenderse a cinco días antes), y dura hasta que todas las lesiones están encostradas.

#### ¿Cómo evitarla?

Si la persona nunca tuvo varicela, puede prevenirse con una vacuna. En el Perú, dicha vacuna no está dentro del calendario de vacunación del niño, pero puedes acudir al Centro de Inmunizaciones del Instituto Nacional de Salud (INS) y solicitarla.

Se puede comprar la vacuna en laboratorios privados.

Evitar el contacto directo con la persona enferma.

El tratamiento en los casos leves son medidas para aliviar los síntomas y en los casos con moderados a graves, se suelen usar fármacos antivíricos indicados por el médico.

#### Los cuidados que se tienen en casa incluye:

- ◆ Acudir inmediatamente a un Establecimiento de Salud, nunca auto medicarse,
- ◆ Los niños enfermos con varicela no deben ir a la escuela durante una semana para evitar contagiar a otros niños, tener las uñas cortas para evitar infectar las heridas al rascarse, bañar diariamente al niño para refrescar la piel y evitar el riesgo de infecciones, controlar la fiebre con medios físicos y paracetamol,
- ◆ En lo posible evitar el contacto con otros niños dentro y fuera de casa.
- ◆ Mantener los ambientes de la casa ventilados.

Lic. Lilia Soriano.

#### Bibliografía:

- El control de las enfermedades transmisibles, Publicación Científica y Técnica No. 613: OPS-OMS, Washington, DC 20037, EUA, 2005.
- Instituto Nacional de Salud: Conozca cómo se contagia y trata la varicela, Lima- Perú- 2016.



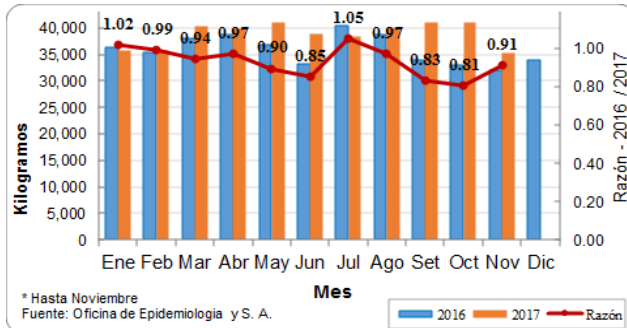
#### Contenido:

1. Editorial	1
2 Residuos solidos hospitalarios	2
3. Tasa de infección asociados a la atención de la salud (IAAS) según servicios y dispositivo o procedimiento medico asociado HCH mayo 2017	3
4. Vigilancia Epidemiológica	4

## 2. RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS.

La generación de los residuos solidos hospitalarios ( biocontaminados , punzo cortantes, especiales, y nutrición) en el Hospital Cayetano Heredia muestran los siguientes resultados:

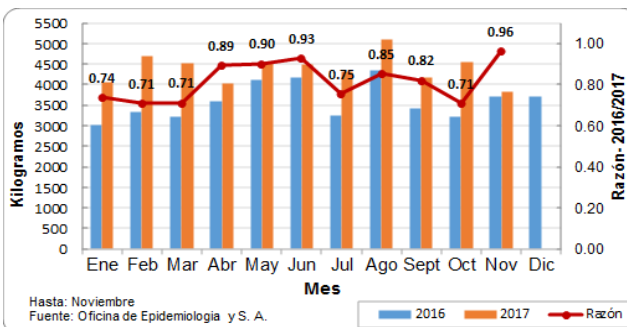
**Grafico: N° 01**  
GENERACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS, HCH 2016-2017\*



La generación de residuos biocontaminados en el HCH, durante los meses de enero a noviembre del 2017, mostró un comportamiento oscilante, generándose la mayor cantidad en el mes de mayo (41,047.0 Kg) y en menor en el mes noviembre (35,247.3 Kg).

Comparando con el año 2016 los residuos biocontaminados generados en el año 2017 superan a los del 2016, también se observa en el mes de octubre la mayor diferencia entre los pesos, generándose por cada 0.81 kilogramos en el 2016 un kilogramo en el 2017.

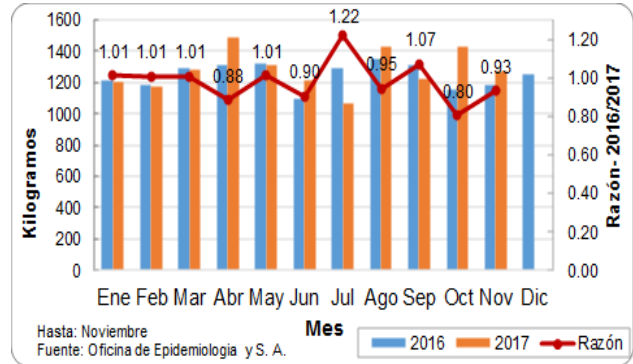
**Grafico: N° 02**  
GENERACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS, NUTRICIÓN, HCH 2016-2017\*



Los residuos solidos generados en el servicio de nutrición del HCH, durante los meses de enero a noviembre del 2017, presenta el máximo valor en agosto (5088 kg) y el menor en noviembre (3837kg.)

Comparando el 2017 con el 2016 se observa que en todos los meses del 2017 la producción fue mayor y en los mismos periodos la mayor diferencia entre los pesos fue en los meses de febrero, marzo y octubre.

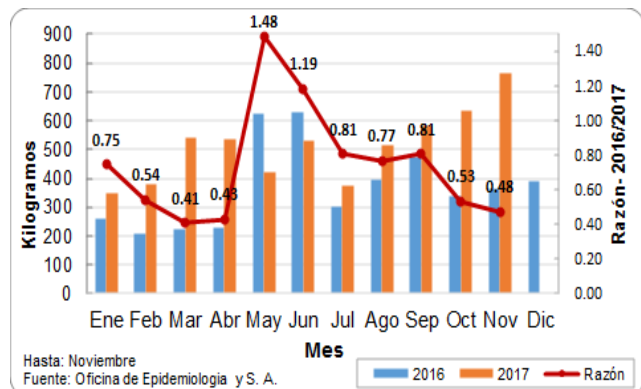
**Tabla: N° 03**  
RESIDUOS SOLIDOS PUNZO CORTANTES HCH 2016-2017\*



Los residuos solidos punzo cortantes generados en el HCH, durante los meses enero—noviembre del 2017, el promedio fue de 1,280 kg/mes, siendo el mes de abril donde se genero la mayor cantidad con 1,489 kg.

Comparando con la generación del año 2016 en el mismo periodo, observamos que la mayor diferencia entre los pesos fue en los meses de abril y octubre generándose un kg. Por cada 0.8 kg del 2016.

**Grafico N° 04**  
RESIDUOS SOLIDOS ESPECIALES HCH 2016-2017\*



La generación de residuos solidos especiales en el HCH, durante los meses de enero— noviembre del 2017. muestra un incremento, siendo el mes de noviembre donde se genero la mayor cantidad con 766.6 kilogramos.

Comparando con el mismo periodo del 2016, se observa que la mayor diferencia entre los pesos es en el mes de marzo, generándose un kg. Por cada 0.48 kg en el 2016.

Tabla: N° 04

**3. HCH: TASA DE INFECCIÓN ASOCIADOS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS) SEGÚN SERVICIOS Y DISPOSITIVO O PROCEDIMIENTO MEDICO ASOCIADO Octubre 2017**  
(Tasa expresado por 1000)

SERVICIOS	TIPO DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD									
	CVC	CVP	VM	CUP	Parto vaginal		Parto cesárea		Colecistectomía	Hernio plastia inguinal
					Endometritis	Endometritis	IHO			
Neonatología	5.00	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—	—
UCI Adultos	0.00	—	7.66	0.00	—	—	—	—	—	—
UCI Medicina (Adultos)	0.00	—	11.11	0.00	—	—	—	—	—	—
Gineco Obstetricia	—	—	—	—	0.00	1.1	1.11	—	—	—
Medicina	—	—	—	0.00	—	—	—	—	—	—
Cirugía	—	—	—	0.00	—	—	—	0.00	0.00	0.00
UCI Pediatría	62.5	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—
UCI Cirugía	0.00	—	12.3	0.00	—	—	—	—	—	—
UCI Emergencia	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—
UCE	0.00	—	15.4	0.00	—	—	—	—	—	—
Observación	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—

Fuente: OESAV/ Unidad de vigilancia epidemiológica

#### 4. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SUJETAS A VIGILANCIA.

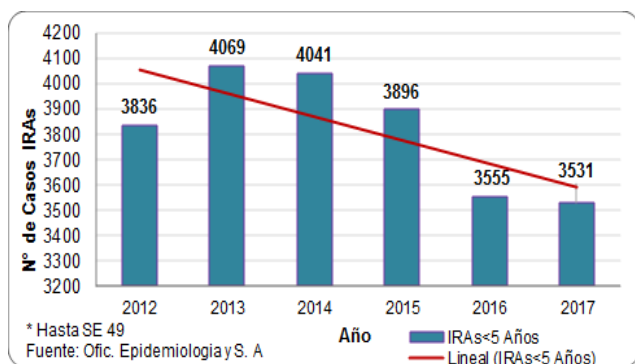
En el HCH, hasta la semana epidemiología N° 49, del 2017, la unidad de Vigilancia Epidemiológica notificó, las siguientes enfermedades de notificación obligatoria:

##### 4.1. INFECCIONES RESPIRATORIAS.

Se notificó 3531 casos de IRAs. En el mismo periodo, el año 2016 se notificó 3555 casos, lo que significa que hubo una disminución en 0.68 % de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) notificadas.

**Grafico: N° 05**

INFECCIONES RESPIRATORIAS EN MENORES DE 5 AÑOS HCH 2012\*-2017\*



La tendencia de las IRAs en niños menores de 5 años, reportados por el HCH, entre los años 2013 al 2017 presento tendencia a disminuir, Se observa el mayor número de episodios de IRAs en el 2013 y el menor en el 2017 (a la semana 49).

**Tabla: N° 08**

IRA SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA HCH 2016\*-2017\*

Distritos	2016*		2017*		Razón 2016/2017
	Casos	%	Casos	%	
San Martín de Porres	1500	42	1529	43	1.0
Los Olivos	695	20	702	20	1.0
Independencia	571	16	585	17	1.0
Rímac	175	5	151	4	1.2
Comas	164	5	122	3	1.3
Lima	104	3	93	3	1.1
Puente Piedra	94	3	90	3	1.0
Carabayllo	48	1	54	2	0.9
San Juan de Lurigancho	50	1	47	1	1.1
Callao	58	2	36	1	1.6
Jesús María	11	0	18	1	0.6
Otros	85	2	104	3	0.8
<b>Total</b>	<b>3555</b>	<b>100</b>	<b>3531</b>	<b>100</b>	<b>1.0</b>

\* Hasta SE N° 49 /Fuente: Noti\_web OESA

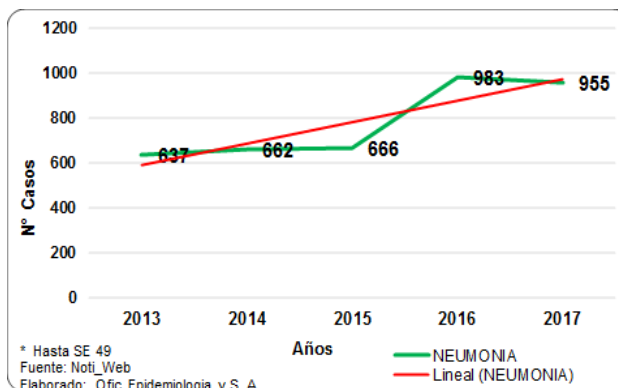
La procedencia geográfica de los 3531 casos de IRAs reportados por el HCH hasta la SE N° 49 del año 2017, el 43% fue del distrito de San Martín de Porres, 20% de los Olivos, 17% Independencia, 4% Rímac, 3% Comas, 3% Lima, 3% Puente Piedra,

#### 4.2. NEUMONÍAS.

Las neumonías notificadas hasta la SE N° 49 del año 2017, fueron 955 casos de neumonías. Comparado con el año 2016 en el que se notificó 983 casos, se observa que en el mismo periodo las neumonías ha disminuido en 3%.

**Grafico: N° 06**

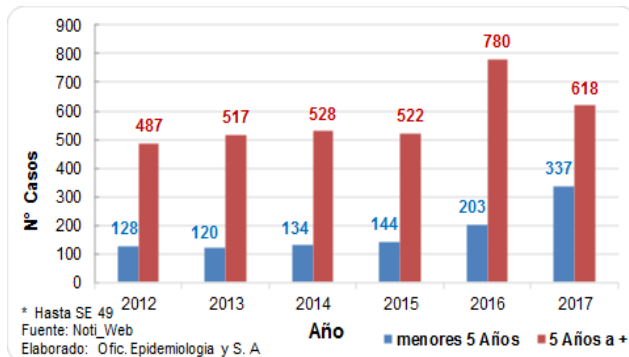
CASOS DE NEUMONÍAS HCH 2013\*-2017\*



La curva observada de número de neumonías en el HCH hasta la SE N° 49, es oscilante, mostrando su valor mas bajo el 2013 con 637 casos y el pico mas alto el 2016 con 983 casos. En general la línea de tendencia muestra que en el transcurso de los años se ha ido incrementando los casos.

**Grafico: N° 07**

NEUMONÍA EN MENORES DE 5 AÑOS Y DE 5 A MAS AÑOS HCH,2012\*-2017\*



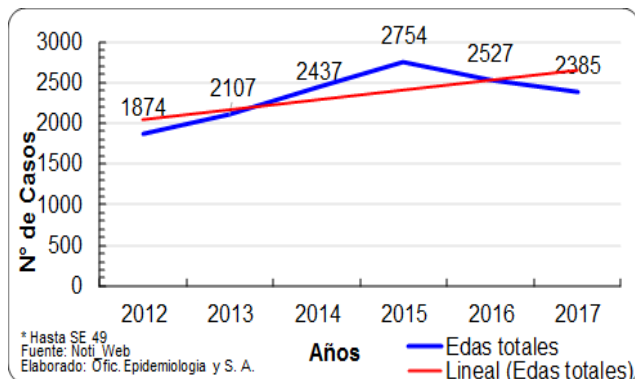
De los 955 casos de neumonías reportados hasta la SE N° 49 de 2017, el 35% se presento en niños menores de 5 años y 65% en mayores o iguales a 5 años.

En general se observa que la neumonía en menores de 5 años se ha ido incrementado desde el 2012—2017 y en mayores o iguales de cinco años en el 2016 se registro el mayor número de casos (hasta la semana 49 del 2017)

### 4.3 ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Hasta la SE N° 49 del año 2017 el Hospital Cayetano Heredia notificó en total 2385 casos de EDAs entre acuosas y disintéricas.

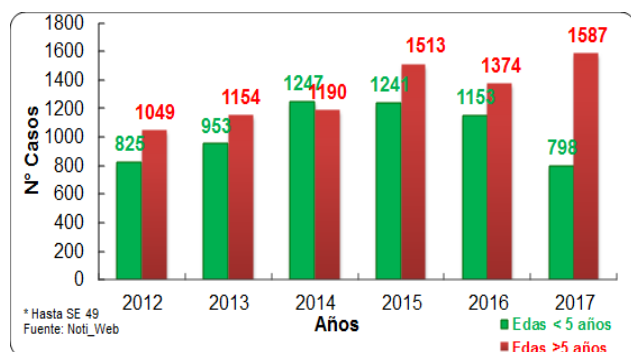
**Grafico: N° 08**  
EDAS TOTALES NOTIFICADOS HCH  
2012\*-2017\*



Del total de EDAs notificadas por el HCH, 2012-2017 (Hasta la SE N° 49) se observa que en el 2015 se ha registrado mayor número de casos.

Comparando los casos de EDAs del 2017 con el 2016 en la misma SE, se encontró que el año 2017 se notificó 1472 menos casos (6%) que el 2016.

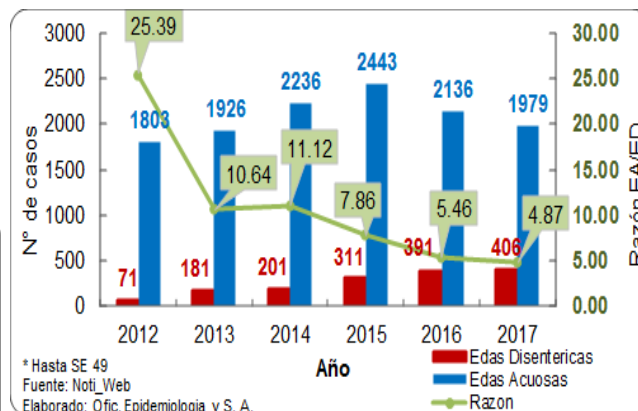
**Grafico: N° 09**  
EDAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD HCH  
2012\*- 2017\*



De los 2385 casos de EDAs notificadas por el Hospital Cayetano Heredia, el 33% (798 Casos) corresponde a niños menores de 5 años y el 67% (1587 casos) corresponden a mayores o iguales a 5 años.

Tomando como análisis los años 2016 y 2017 para la SE N° 49 las EDAs en menores de 5 años ha disminuido en 31% (355 Casos menos) y en mayores o iguales a 5 se ha incrementado en 16% (213 Casos mas).

**Grafico: N° 10**  
EDAS SEGÚN TIPO HCH 2012\*- 2017\*



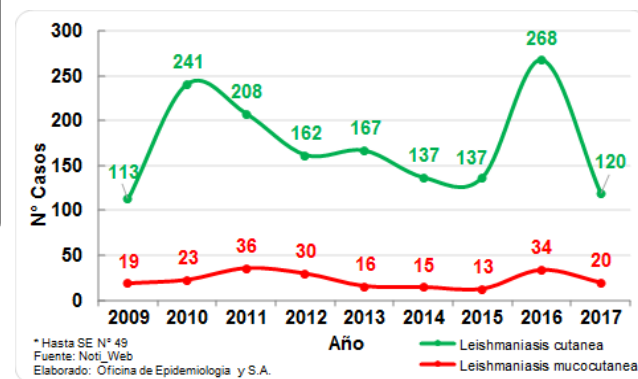
Del total de EDAs notificadas por el HCH hasta la SE 49 en el 2017 el 17% (406 casos) corresponde a EDAs disintéricas y el 83% (1979 casos) a EDAs acuosas.

Así mismo comparando con el 2016 en el mismo periodo, las EDAs disintéricas se incrementaron el 4% y en las EDAs acuosas ha disminuido en 7%, observando que el porcentaje de EDAs disintéricas cada año del 2012 al 2017 va creciendo porcentualmente con respecto a las acuosas.

### 4.4. LEISHMANIOSIS

Dentro de la notificación individual se encuentra las Leishmaniosis cutánea y Leishmaniosis mucocutánea.

**Grafico: 11**  
NOTIFICACIONES DE LEISHMANIOSIS, HCH  
2009\*- 2017\*



Los casos de Leishmaniosis cutánea muestran los picos mas altos en el 2010 y el 2016, mostrando en el 2017 una disminución significativa con respecto al 2016 en el mismo periodo( SE N° 49).

Las Leishmaniosis muco cutánea tiene un comportamiento estacionaria donde no se observa diferencias significativas de variación.

Tabla: N° 03

RESUMEN DE CASOS DE LAS ENFERMEDADES SUJETAS A  
VIGILANCIA OBLIGATORIA O EVENTOS 2016\* - 2017\*

Tipo	Diagnostico	2016					2017				
		Con	Des	Pro	Sos	Total	Con	Des	Pro	Sos	Total
Inmunoprevenibles	Tos ferina [tos convulsiva]	4	23	0	0	27	4	18	1	0	23
	Fiebre amarilla selvatica	5	6	0	0	11	0	1	1	0	2
	Varicela sin complicaciones	72	0	0	0	72	40	0	0	0	40
	Varicela con otras complicaciones	6	0	0	0	6	8	0	0	0	8
	Varicela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sarampion	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	Rubeola [sarampion aleman]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sindrome de rubeola congenita	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	Hepatitis aguda tipo A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Hepatitis aguda tipo B	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Parotiditis infecciosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Metaxenicas	Leptospirosis	8	52	1	0	61	16	25	3	0	44
	Otras rickettsiosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedad por virus Chikungunya	2	42	0	1	45	0	4	0	0	4
	Dengue Sin Señales de alarma	15	46	1	0	62	26	94	4	0	124
	Dengue con señales de alarma	6	41	0	0	47	7	24	1	0	32
	Dengue grave	0	4	0	0	4	4	3	0	0	7
	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium	5	0	0	0	5	5	0	0	0	5
	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium	38	0	0	0	38	40	0	0	0	40
	Leishmaniasis cutanea	268	0	0	0	268	120	0	0	0	120
	Leishmaniasis mucocutanea	34	0	0	0	34	20	0	0	0	20
	Zika	3	24	0	0	27	4	7	0	0	11
	Enfermedad de Chagas	0	2	0	0	2	3	2	0	0	5
Zoonosis	Brucelosis	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
	Contacto traumatico con arañas venenosas	97	0	0	0	97	100	0	0	0	100
	Mordedura o ataque de perro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Rabia selvatica	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
	Contacto traumatico con serpientes y lagartos	3	0	0	0	3	6	0	0	0	6
Otros	Bartonelosis sistémica	0	1	0	0	1	0	4	0	0	4
	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológicamente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológicamente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	hiperreactividad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Muerte materna debida a cualquier causa o complicación	2	0	0	0	2	4	0	0	0	4
	Tifus epidémico debido a Rickettsia prowazekii	1	2	0	0	3	1	4	1	0	6
	Sifilis congenita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sifilis que complica el embarazo, el parto y el puerperio	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1
	Microcefalia	0	0	0	0	0	3	1	0	2	6
	Muerte obstétrica de causa no especificada	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
	Sindrome de Guillain-Barre	0	1	0	3	4	1	0	0	0	1
	Otras poliomielitis agudas paráliticas, y las formas atípicas	0	1	1	0	2	0	0	1	0	1
	Otras complicaciones consecutivas a inmunización	0	0	3	0	3	0	0	3	0	3
Insecticidas organofosforados y carbamatos	82	0	0	0	82	43	0	0	0	43	
<b>Total</b>		<b>659</b>	<b>246</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>915</b>	<b>457</b>	<b>192</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>666</b>

\* SE N° 49/ Fuente:Noti\_web/ elaborado: Ofic. Epidemiología y S. A. / Con= Confirmado, Des= Descartado, Pro= Probable, Sos= Sospechoso



## Hospital Cayetano Heredia

**Dra. Aida Cecilia Palacios Ramírez**

Director General

Dr. Javier Renato Puma Medina

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Secretaria: Sra. Olga Ortiz Núñez

UNIDAD	RESPONSABLE	INTEGRANTES
Evaluación e Investigación Epidemiológica	Lic. Lilia Soriano Hidalgo	Lic. Gloria Cisneros de Vega Dr. Odilón Martínez Gonzales Bach. Estad. Luis Feller Macedo Quiñones
Vigilancia y Control de Brotes	Lic. Elia Cornelio Bustamante	Lic. Janet Chávez Aguado Lic. Maritza Suares Moisés Téc. Estad. Viviana Curaca Mendoza ASS. Isabel Martínez Paredes
Salud Ambiental		Lic. María A. Ramos Cruz Bach. Hernán Villanueva Fernández Téc. Adm. Miguel Ángel Rodríguez Córdova Tec. Mario Lapa Gutiérrez



**EPIDEMIOLOGÍA Y  
SALUD AMBIENTAL**