



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Heredia



Boletín Epidemiológico



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Nº 01_2018

Contenido

1. Editorial: Dengue enfermedad emergente en el Perú. (pág.1)
2. Adherencia a la Higiene de manos Hospitalario en HCH (pág. 2).
3. Tasa de infección asociados a la atención de la salud (IAAS) Diciembre del 2017 (pág. 3).
4. Enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia. (pág. 4).
5. Resumen de casos de las enfermedades sujetas a vigilancia obligatoria o eventos 2016-2017 (pág. 6).



EL DENGUE: ENFERMEDAD REEMERGENTE EN EL PERU

El dengue es un problema creciente para la salud pública en los lugares tropicales del mundo, es la enfermedad viral transmitida por mosquitos más importante que afecta a los seres humanos.

La reemergencia del dengue en el Perú en el siglo XX está ligado a la reintroducción del *Aedes aegypti* en 1984 (luego de su eliminación en 1956). En 1990 ocurrió una explosiva epidemia de dengue clásico en las principales ciudades de nuestra Amazonía y, en la actualidad, casi todas las áreas del país con presencia de *Aedes aegypti* presentan casos de dengue¹. En el Perú, hasta la semana epidemiológica 38 (hasta el 23 de setiembre del 2017), se han notificado al sistema de vigilancia 72831 casos de dengue, entre confirmados y probables, lo cual es 3,1 veces más casos al mismo periodo del 2016².

La presencia de casos de dengue obedece a la presencia de varios determinantes y una combinación de los mismos, que permiten la presencia del *Aedes aegypti* (también vector de la fiebre chikungunya y Zika) como: el cambio climático, escasa disponibilidad de agua para consumo, crecimiento poblacional sostenido, las intensas migraciones de áreas endémicas a áreas no endémicas de dengue, la persistencia de actividad epidémica en el interior del país y en los países limítrofes, la urbanización no controlada ni planificada, viviendas inapropiadas en centros urbanos, inadecuada disposición de residuos, uso cada vez mayor de envases no biodegradables, el inadecuado saneamiento ambiental, el tránsito urbano, interprovincial y aéreo intenso. Igualmente la aún deficiente coordinación intersectorial y la poca participación de organizaciones y población, por considerar que el problema del dengue es un problema del sector salud¹.

En el 2009, la OMS recomendó una nueva clasificación del dengue, tenemos así: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave. La infección puede cursar de forma asintomática o manifestarse con un amplio espectro clínico que va desde las formas inaparentes o febriles con dolores de cuerpo a formas graves que incluyen al choque y alteración de la hemostasia con hemorragia o sin ella. Entre los signos de alarma destacan el dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, acumulación de fluidos clínicamente detectables, sangrado en mucosas, letargia o irritabilidad, hepatomegalia mayor a 2 cm y en el laboratorio aumento del hematocrito y reducción del número de plaquetas.

Las pruebas de diagnóstico deben aplicarse según el tiempo de enfermedad, así el aislamiento viral, la detección de RNA por PCR y la detección de antígenos pueden hacerse en los primeros cinco días, y a partir del quinto día en promedio el uso de pruebas para la detección de anticuerpos IgM. En el Perú, se ha desarrollado una prueba ELISA de captura que detecta anticuerpos IgM (MAC ELISA) como kit de diagnóstico (TARIKI-DENGUE), que presenta una sensibilidad de 96% y una especificidad del 98%. La prueba fue desarrollada en el Laboratorio del Instituto Nacional de Salud¹.

Los pacientes con señales de alarma y dengue grave requieren hospitalización; Si bien no hay tratamiento etiológico contra el dengue, la restauración adecuada y oportuna del volumen plasmático circulante en fases iniciales de la enfermedad es esencial para evitar la progresión a formas graves.

Actualmente el único método para controlar o prevenir la transmisión de los virus del dengue consiste en la lucha contra el *Aedes aegypti*. Este control de los vectores debe estar basado en la gestión del medioambiente y los métodos químicos. Es imprescindible la educación, la promoción y la participación comunitaria en la lucha contra el vector, que no solo es una tarea del sector salud.

El uso de insecticidas para eliminar mosquitos adultos solo está justificado cuando se está frente a epidemias, para un control inmediato de la transmisión. Si se actúa previamente, eliminando criaderos y al vector en su estadio larvario se evitará la presencia del vector adulto.

Lic. Lilia Soriano Hidalgo.

Referencia Bibliográfica:

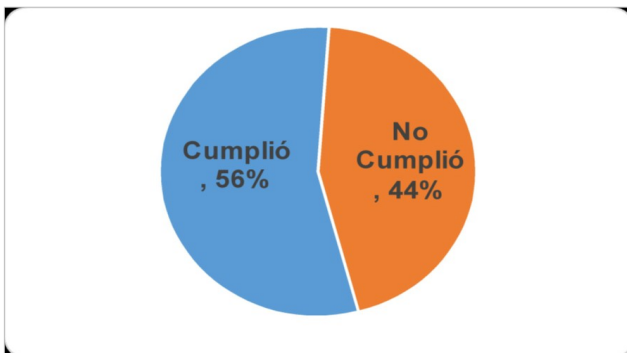
1. Cabezas César, Víctor Fiestas, María García-Mendoza, Miriam Palomino, Enrique Mamani, Fernando Donaires. DENGUE EN EL PERÚ: A UN CUARTO DE SIGLO DE SU REEMERGENCIA. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2015.
2. Perú, Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú SE 38-2017 (del 17 al 23 de setiembre).

2. ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS HOSPITALARIO EN HCH

En el estudio realizado sobre Higiene de Manos durante el segundo semestre del 2017 en el Hospital Cayetano Heredia, donde se observaron a los trabajadores de salud como: Médicos Asistentes, Residentes, Enfermeras, Obstetras y Técnicos en Enfermería de los diferentes servicios hospitalarios, en la atención al paciente (Antes, durante y después) se obtuvo los siguientes resultados.

Gráfico N° 01

ADHERENCIA DE LA HIGIENE DE MANOS ,
HCH, 2° SEM 2017



Del total de 1850 oportunidades para la higiene de manos, se observó que en el 55% cumplieron y 45% no cumplieron con la higiene de manos. Comparando al 2do semestre del 2017 y el 2do semestre del 2016, la adherencia a la higiene de manos en el 2do semestre del 2017 se incrementó en un 2%.

Tabla N° 01

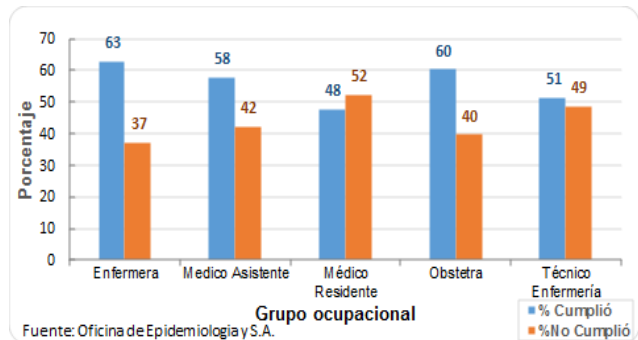
SEMAFORIZACIÓN DE LA ADHERENCIA A LA
HIGIENE DE MANOS , HCH, 2° SEM 2017

Servicio	% Cumplió	% No Cumplió	Nivel de riesgo
Total	56	44	
Traumatología	12	88	🤔
Ginecología	23	77	
Emergencia Adulto	42	58	
Neumología	44	56	
Cirugía B	47	53	
Medicina Tropical	48	52	
Sala Partos	48	52	
Pediatría I	52	48	😬
Obstetricia	56	44	
Medicina B	61	39	
Cirugía A	65	35	
Emergencia pediátrica	66	34	
Pediatría II	68	32	😊
UCI Medicina	69	31	
Medicina A	72	28	
UCI Pediatría	79	21	
UCI Quirúrgicos	83	17	
UCI Neonatología	85	15	

Como se muestra en la tabla N° 01. Los servicios que presentaron adherencia < que 56% fueron considerados en alto riesgo, entre 56 y 71% mediano riesgo y > que 71%, zona segura. Los servicios con menor adherencia a la higiene de manos fueron Traumatología, Ginecología, Emergencia Adultos, Neumología, Cirugía B, Medicina Tropical, Sala de Partos y pediatría I.

Gráfico N° 02

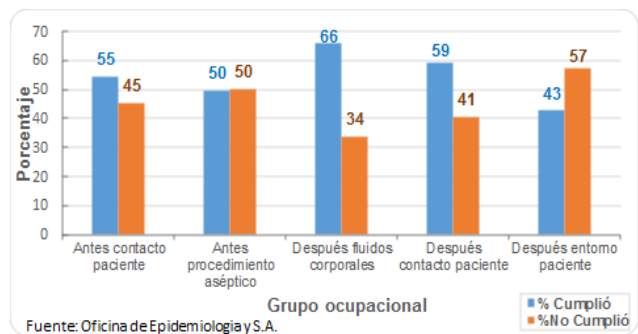
ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS SEGÚN
GRUPO OCUPACIONAL, HCH 2° SEM 2017



El gráfico N° 02 muestra la adherencia de acuerdo con el grupo ocupacional, se observa que el porcentaje a la adherencia fue mayor en las Enfermeras, seguido de las Obstetras y luego en el personal Técnico en Enfermería, los médicos Residentes mostraron el porcentaje de adherencia inferior al 50%.

Gráfico N° 03

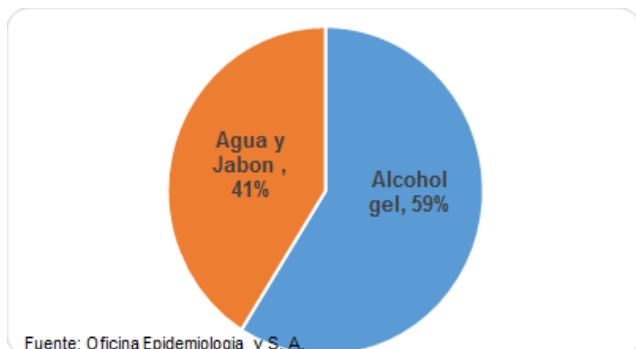
ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS SEGÚN
LOS CINCO MOMENTOS, HCH 2° SEM 2017



Al evaluar según los cinco momentos, para la Higiene de manos en 1850 oportunidades, observamos que en el 3er momento (después de fluidos corporales) los trabajadores que atienden a los pacientes muestran mayor preocupación por higienizarse las manos, alcanzando 66% de la adherencia, seguido del 4to momento (Después de contacto con el paciente) con 59%, 1er Momento (Antes del contacto con el paciente) 55%, 2do momento (Antes de una tarea limpia o aséptico) 50% y 5to momento (Después del contacto con el entorno del paciente).

Gráfico N° 04

ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS SEGÚN INSUMO UTILIZADO, HCH, 2° SEM 2017



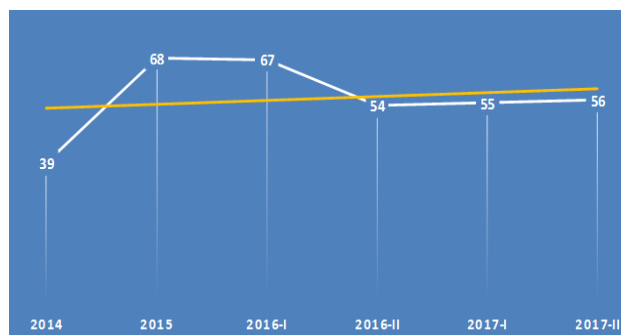
En el hospital Cayetano Heredia se utilizan dos formas de higienizarse las manos, que son:

1. Fricción con preparado de base alcohólica gel
2. Lavado de manos con agua y jabón.

En el gráfico N° 04 observamos que los trabajadores en los cinco momentos para la higiene de manos prefirieron higienizarse con alcohol gel.

Gráfico N° 05

TENDENCIA DE LA ADHERENCIA A LA HIGIENE HCH 2014- 2017



Haciendo el análisis durante los años 2014-2017, se observa la adherencia mas baja fue en el 2014 (39%), existió una gran mejora en el 2015 año en el que se implementó la Estrategia Multimodal de la higiene de manos, llegando a 68%, mostrando una performance similar en el 1er semestres del 2016 (67%), sin embargo en el 2do semestre 2016 muestra la adherencia mas baja de las tres últimas mediciones (54%). En el 1er semestre y 2do semestre del 2017 se observa ligera mejora con 55 y 56% respectivamente.

Tabla N° 02

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

SERVICIOS	TIPO DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD								
	CVC	CVP	VM	CUP	Parto vaginal Endometritis	Parto cesárea Endometritis	IHO	Colecistectomía	Hernio plastia in- guinal
Neonatología	0.00	8.3	10.5	—	—	—	—	—	—
UCI Adultos	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—
UCI Medicina (Adultos)	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—
Gineco Obstetricia	—	—	—	—	0.00	0.00	0.00	—	—
Medicina	—	—	—	3.33	—	—	—	—	—
Cirugía	—	—	—	4.12	—	—	—	0.00	0.00
UCI Pediatría	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—
UCI Cirugía	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—
UCI Emergencia	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—
UCE	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—
Observación	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—

Fuente: OESA/ Unidad de vigilancia epidemiológica

En el mes de diciembre del 2017 la mayor tasa de infecciones asociadas a la atención de salud fue en el servicio de Neonatología 10.5 neumonías en mil días de exposición a ventilación mecánica

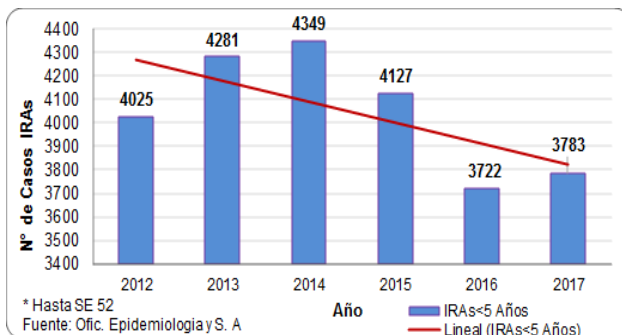
4. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SUJETAS A VIGILANCIA.

En el HCH, hasta la semana epidemiología N° 52, del 2017, la unidad de Vigilancia Epidemiológica notificó, las siguientes enfermedades de notificación obligatoria:

4.1. INFECCIONES RESPIRATORIAS.

Se notificó 3783 casos de IRAs. En el mismo periodo, el año 2016 se notificó 3722 casos, lo que significa que hubo incremento en 1.64 % de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) notificadas.

Gráfico: N° 06
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 2012 al 2017 presentó tendencia a disminuir. Se observa el mayor número de episodios de IRAs en el 2014 y el menor en el 2016 (a la semana 52).

Tabla: N° 03
IRA SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA HCH 2016*-2017*

Distritos	2016*		2017*		Razón 2016/2017
	Casos	%	Casos	%	
San Martín de Porres	1576	42	1636	43	1.0
Los Olivos	725	19	746	20	1.0
Independencia	600	16	626	17	1.0
Rímac	180	5	174	5	1.0
Comas	171	5	131	3	1.3
Lima	105	3	98	3	1.1
Puente Piedra	104	3	96	3	1.1
Carabaylo	51	1	56	1	0.9
San Juan de Lurigancho	50	1	54	1	0.9
Callao	59	2	39	1	1.5
Jesús María	11	0	18	0	0.6
Otros	90	2	109	3	0.8
Total	3722	100	3783	100	1.0

* Hasta SE N° 52 /Fuente: Noti_web OESA

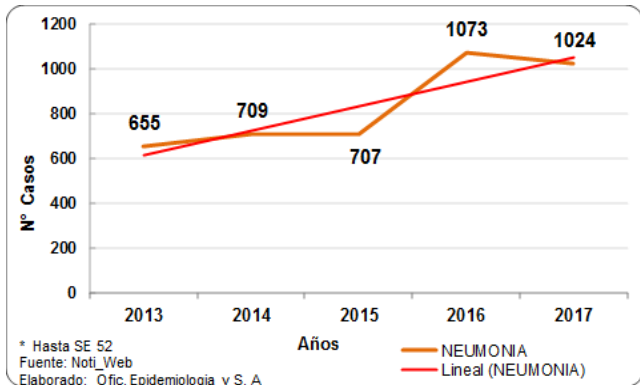
La procedencia geográfica de los 3783 casos de IRAs reportados por el HCH hasta la SE N° 52 del año 2017, el 43% fue del distrito de San Martín de Porres, 20% de los Olivos, 17% Independencia, 5% Rímac, 3% Comas, 3% Lima, 3% Puente Piedra, 1% Carabaylo.

4.2. NEUMONÍAS.

Las neumonías notificadas hasta la SE N° 52 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%.

Gráfico: N° 07

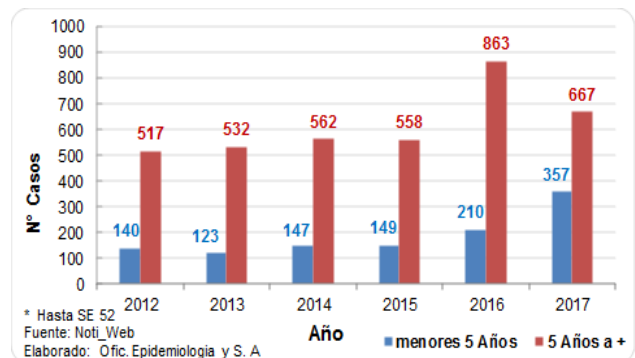
CASOS DE NEUMONÍAS HCH 2013*-2017*



La curva observada de número de neumonías en el HCH hasta la SE N° 52, es oscilante, mostrando su valor más bajo el 2013 con 655 casos y el pico más alto el 2016 con 1073 casos. En general la línea de tendencia muestra que en el transcurso de los años se ha ido incrementando los casos.

Gráfico: N° 08

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



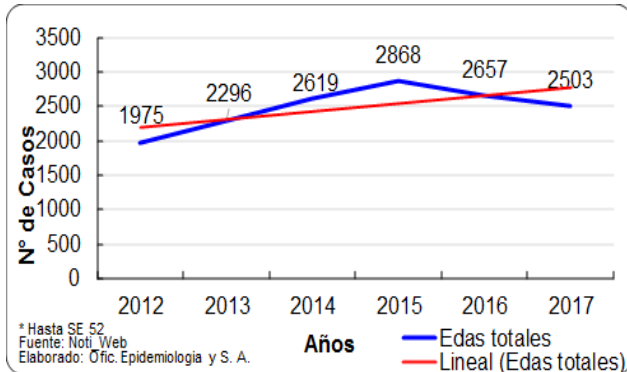
De los 955 casos de neumonías reportados hasta la SE N° 52 de 2017, el 35% se presentó en niños menores de 5 años y 65% en mayores o iguales a 5 años.

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 registró el mayor número de casos (hasta la semana 52 del 2017).

4.3 ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

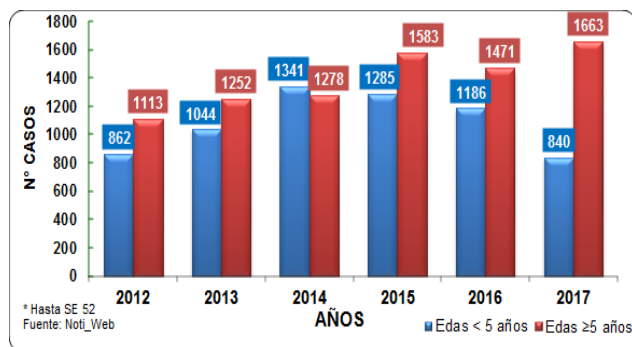
Hasta la SE N° 52 del año 2017 el Hospital Cayetano Heredia notificó en total 2503 casos de EDAs entre acuosas y disintéricas.

Gráfico: N° 09
EDAS TOTALES NOTIFICADOS HCH
2012*-2017*



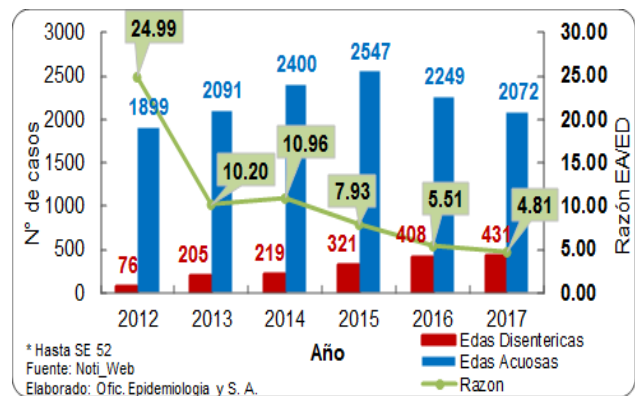
Del total de EDAs notificadas por el HCH, 2012-2017 (Hasta la SE N° 52) se observa que en el 2015 se ha registrado mayor número de casos. Comparando los casos de EDAs del 2017 con el 2016 en la misma SE, se encontró que el año 2017 se notificó 154 de casos menos (6%) que el 2016.

Grafico: N° 10
EDAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD HCH
2012*- 2017*



De los 2503 casos de EDAs notificadas por el Hospital Cayetano Heredia, el 34% (840 Casos) corresponde a niños menores de 5 años y el 66% (1663 casos) corresponden a mayores o iguales a 5 años. Tomando como análisis los años 2016 y 2017 para la SE N° 52 las EDAs en menores de 5 años ha disminuido en 29% (346 Casos menos) y en mayores o iguales a 5 se ha incrementado en 13% (192 Casos mas).

Gráfico: N° 11
EDAS SEGÚN TIPO HCH 2012*- 2017*

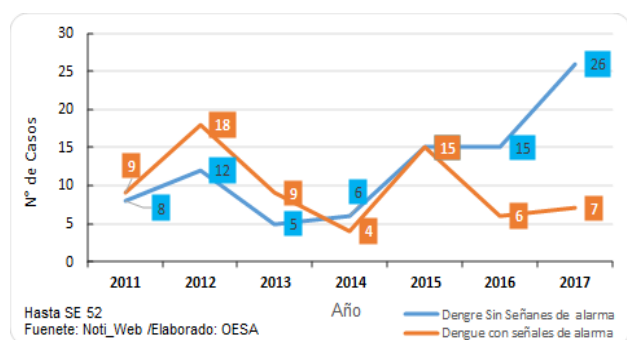


Del total de EDAs notificadas por el HCH hasta la SE 52 en el 2017 el 17% (431 casos) corresponde a EDAs disintéricas y el 83% (2072 casos) a EDAs acuosas. Así mismo comparando con el 2016 en el mismo periodo, las EDAs disintéricas se incrementaron en 6% y en las EDAs acuosas ha disminuido en 8%, observando que el porcentaje de EDAs disintéricas desde el 2012 al 2017 va creciendo porcentualmente.

4.4. Dengue:

Dentro de la notificación individual se encuentra, dengue sin señales de alarma y con señales de alarma.

Gráfico: 12
EVOLUCIÓN DE DENGUE, SEGÚN TIPO HCH
2009*- 2017*



Durante los años 2011—2017 hasta las mismas semanas epidemiológicas (SE N° 52) los casos confirmados de dengue con señales de alarma tienden a disminuir, caso contrario ocurre con los casos confirmados de dengue sin señales de alarma que en el 2017 se presentó mayor número de casos.

Tabla: N° 03

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

Tipo	Diagnóstico	2016					2017				
		Con	Des	Pro	Sos	Total	Con	Des	Pro	Sos	Total
Inmunoprevenibles	Tos ferina [tos convulsiva]	4	24	0	0	28	5	18	0	0	23
	Fiebre amarilla selvática	5	6	0	0	11	0	2	0	0	2
	Varicela sin complicaciones	76	0	0	0	76	45	0	0	0	45
	Varicela con otras complicaciones	8	0	0	0	8	14	0	0	0	14
	Varicela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	Rubeola [sarampión alemán]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Síndrome de rubeola congénita	0	2	0	0	2	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	54	2	0	64	17	27	0	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	48	2	0	65	26	100	4	0	130
	Dengue con señales de alarma	6	41	0	0	47	7	25	1	0	33
	Dengue grave	0	4	0	0	4	4	3	0	0	7
	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium falciparum	5	0	0	0	5	5	0	0	0	5
	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium vivax	39	0	0	0	39	40	0	0	0	40
	Leishmaniosis cutánea	273	0	0	0	273	148	0	0	0	148
	Leishmaniosis mucocutanea	34	0	0	0	34	23	0	0	0	23
	Zika	3	24	0	0	27	4	8	0	0	12
Enfermedad de Chagas	0	2	1	0	3	3	2	0	0	5	
Zoonosis	Brucelosis	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
	Contacto traumático con arañas venenosas	109	0	0	0	109	107	0	0	0	107
	Mordedura o ataque de perro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Rabia selvática	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
	Contacto traumático con serpientes y lagartos	3	0	0	0	3	7	0	0	0	7
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 obstétrica	2	0	0	0	2	4	0	0	0	4
	Tifus epidémico debido a Rickettsia prowazekii	1	3	0	0	4	1	5	0	0	6
	Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sífilis 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
	Síndrome de Guillain-Barre	0	1	0	3	4	1	0	0	0	1
	Otras poliomielitis agudas paralíticas, y las no especificadas	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 carbonatos	83	0	0	0	83	45	0	0	0	45
Total	684	253	9	4	950	511	204	9	2	726	

* SE N° 52/ Fuente:Noti_web/ elaborado: Ofic. Epidemiología y S. A. / Con= Confirmado, Des= Descartado, Pro= Probable, Sos= Sospechoso



**HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA**



**EPIDEMIOLOGÍA Y
SALUD AMBIENTAL**

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 de Evaluación e investigación

Responsable

Lic Lilia Soriano Hidalgo

Lic. Gloria Cisneros de vega

Bach. Estad. Luis Feller Macedo Quiñones

Unidad de Vigilancia y control de Brotes

Responsable

Lic. Elia Cornelio Bustamante

Lic. Janet Chávez Aguado

Lic. Maritza Suarez Moisés

Téc. Estad. Viviana Curaca Mendoza

ASS. Isabel Martínez Paredes

Unidad de Salud Ambiental

Lic. María A. Ramos Cruz

Bach. Hernán Villanueva Fernández

Téc. Adm. Miguel Ángel Rodríguez Córdova

Tec. Mario Lapa Gutiérrez