



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Heredia



Boletín Epidemiológico



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
N° 02_2018



Contenido

1. Editorial: El Cáncer en el Perú (pág.1).
2. Monitoreo de la calidad de agua en Hospitalario en HCH (pág. 2).
3. Residuos solidos HCH(pág. 3).
4. Tasa de infección asociados a la atención de la salud (IAAS) Enero del 2018(pág. 3).
5. Enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia.....(pág. 4).
6. Resumen de casos de las enfermedades sujetas a vigilancia obligatoria o eventos 2017-2018..... (pág. 6).

EL CANCER: QUE SE ESTA HACIENDO EN EL PERU

Cáncer es la denominación que se le da a un conjunto de enfermedades relacionadas. En todos los tipos de cáncer algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos del rededor. Normalmente las células humanas crecen y se dividen para formar nuevos tejidos a medida que el cuerpo las necesita, en el cáncer este proceso se desordena, y las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir y las células nuevas se forman cuando no son necesarias. Muchos cánceres forman tumores sólidos y otros no forman tumores como los cánceres de sangre llamada leucemia. Los tumores malignos pueden extenderse a los tejidos cercanos y los pueden invadir, en cambio los tumores benignos no lo hacen.

El cáncer es un término que engloba a más de 200 diversas enfermedades que tienen como característica común la alteración genética de las células. Esta se puede deber a diversos factores, como estilos de vida no saludables, factores ambientales y factores hereditarios. Estos factores alteran los mecanismos normales de control, crecimiento, proliferación y muerte celular.¹

Para el diagnóstico del cáncer, el médico puede preguntarle sus antecedentes médicos personales y familiares y hacerle un examen físico. También puede indicar pruebas de laboratorio, de imágenes, u otras pruebas o procedimientos según sea necesario.

En el Perú los cánceres fueron detectados con mayor frecuencia cuando los pacientes acudieron a un establecimiento de salud por los síntomas ocasionados por el cáncer (Presentación clínica con síntomas) que representó el 65,7% de los casos; esto indica que el diagnóstico se realiza tardíamente. La detección del cáncer se realiza predominantemente mediante presentación clínica con síntomas lo que evidencia un diagnóstico tardío. Aproximadamente uno de cada diez cánceres fueron diagnosticados usando técnicas de tamizaje. Cuatro de cada cinco cánceres fueron diagnosticados con técnicas microscópicas (histología del tumor primario o de metástasis, citología o hematología de lámina) que constituyen el gold estándar para el diagnóstico.

En nuestro país existe un predominio de casos de cáncer en el sexo femenino en comparación con el sexo masculino (Razón mujer/varón de 2:1). El cáncer en el sexo femenino se presenta a edades más tempranas que en el sexo masculino. En los varones, los tumores malignos de estómago, piel y próstata fueron los más frecuentes; mientras que en las mujeres, fueron los tumores malignos de cérvix, mama y piel.²

La prevención y control del cáncer tiene como fin reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad así como mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante la implementación sistemática de intervenciones (basadas en evidencias científicas) para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y prestación de cuidados paliativos. Un control integral del cáncer se dirige a toda la población, pero buscando dar respuesta a las necesidades de los distintos subgrupos de riesgo. El incremento de los casos de cáncer en nuestro país puede ser explicado por determinantes como la transición demográfica, la transición epidemiológica, la pobreza, la urbanización, los cambios en la dieta, el género, la raza/etnia, entre otros.³

En este contexto, es necesario que las intervenciones tanto de promoción de la salud, prevención del cáncer, el tratamiento, rehabilitación, etc. sea realizado tomando en consideración a los determinantes sociales y de salud del país.

El Plan Esperanza fue creado en el Perú el año 2012, como Plan Nacional para la atención Integral del Cáncer y mejoramiento del acceso a los servicios Oncológicos en el Perú. Tiene el objetivo de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por cáncer e incluye servicios de promoción de la salud, prevención, detección temprana, diagnóstico definitivo, estadía, tratamiento y cuidados paliativos a nivel nacional, cuyo financiamiento es a través del SIS: Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).⁴

Lic. Lilia Soriano Hidalgo

Bibliografía:

- [1. Gustavo Sarria-Bardales1.a, Abel Limache-García1.b, Rev Peru Med Exp Salud Publica, Control del Cáncer en el Perú: un abordaje integral para un problema de salud pública. Lima Peru, 2013.](#)
- [2. Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú Volumen 26 SE 21-2017 \(del 21 al 27 de mayo del 2017\)](#)
- [3. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología, Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. Lima-Perú, 2013](#)
- [4. Ministerio de Salud, Plan Esperanza: Memoria. Lima-Perú, 2015.](#)

2. MONITOREO DE LA CALIDAD DE AGUA EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2017

La oficina de Epidemiología y Salud Ambiental en cumplimiento de las especificaciones Normativas Nacionales Vigentes y de acuerdo a las funciones asignadas, realiza la vigilancia de concentración de cloro libre residual con periodo mensual, en diferentes puntos de muestreo, de las instalaciones del Hospital Cayetano Heredia, como se muestra en la Tabla N° 01, tanto en cisternas, tanques y grifos de abastecimiento de agua de las áreas

asistenciales.

Esta medida tiene gran importancia debido a que una concentración óptima de cloro libre residual en agua potable, disminuye notablemente la carga de microorganismos que pueda albergar, contribuyendo así a disminuir del número de riesgos a enfermedades y garantizar la calidad para consumo humano.

Tabla N° 01

PUNTOS DE MUESTRO DE CLORO LIBRE RESIDUAL EN EL HCH - NOVIEMBRE 2017

N°	SERVICIO/LUGAR	PUNTO DE MUESTREO	ANÁLISIS FÍSICOQUÍMICO		
			NIVELES DE CLORO RESIDUAL* (ppm)		
			DEFICIENTE <0.5	ACEPTABLE [0.5 ; 0.75>	ÓPTIMO ≥ 0.75
1	Cisterna N° 1 (Lactario)	Misma Cisterna	0		
2	Cisterna N° 2 (Lactario)	Misma Cisterna			0.8
3	Cisterna (Med. Tropical)	Misma Cisterna			0.7
4	Cisterna N° 1 (Casa Fuerza)	Misma Cisterna			0.8
5	Cisterna N° 2 (Casa Fuerza)	Misma Cisterna			0.9
6	Cisterna Neumología	Misma Cisterna		0.5	
7	Cisterna Traumatología	Misma Cisterna			0.8
8	Cisterna Med. Física y Rehab.	Misma Cisterna		0.6	
9	Tanque Elevado Hospitalización	Tanque de agua dura	0.2		
10	Tanque Elevado Hospitalización	Tanque de agua Blanda		0.5	
11	Tanque elevado Traumatología	Tanque elevado			0.7
12	Rotoplas UCI Pediatría	Tanque Rotoplas	0.2		
13	Rotoplas Banco de sangre	Tanque Rotoplas	0.3		
14	Departamento de Nutrición	Lavadero de Cocina	0.3		
15	Departamento de Nutrición	Lavadero de Comedor			0.7
16	Central de Esterilización	Lavadero de Instrumental	0.4		
17	Central de esterilización CTO	Lavadero de Instrumental		0.5	
18	Central de esterilización altura	Lavadero de Instrumental		0.5	
19	Emergencias Pediátricas	Lavadero de manos		0.5	
20	Sala de Operaciones CTO	Lavadero de manos	0.4		
21	Sala de Operaciones Central	Lavadero de manos	0.1		
22	Sala de Operaciones Obstétrica	Lavadero de manos	0.2		
23	UCI neonatología	Lavadero de manos	0.4		
24	UCI Medicina	Lavadero de manos	0.1		
25	UCI Pediatría	Lavadero de manos	0.1		
26	UCI Emergencia Adultos	Lavadero de manos	0.2		
27	UCI Cirugía	Lavadero de manos	0.1		
28	Laboratorio Central	Lavadero de manos	0.3		
29	Banco de Sangre	Lavadero de manos	0.4		

Tabla N° 02

INTERPRETACION DE LOS VALORES DE CLORO LIBRE

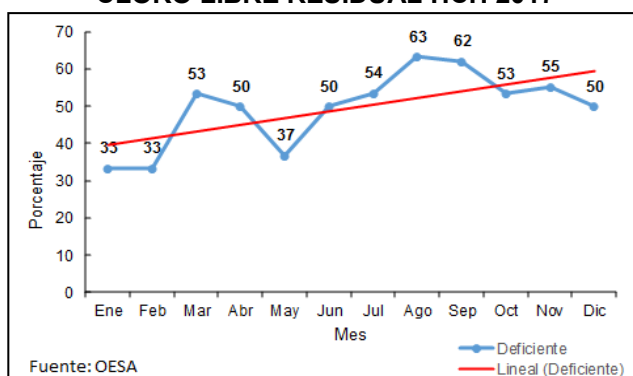
VALOR	UNIDAD	INTERPRETACIÓN
<0;0.5>	mg/l	DEFICIENTE
[0.5;0.75>	mg/l	ACEPTABLE
[0.75;1>	mg/l	ÓPTIMO

Fuente: RD140/2003 (España)

Valores inferiores a 0.5 mg/L, requieren un segundo análisis, de persistir el valor y provenir la muestra de un reservorio de agua para consumo humano, se toma inmediatamente medidas correctivas en bien de la comunidad hospitalaria.

La técnica que se utiliza es de Cloro Residual con equipo Hach

Gráfico N° 01
PUNTOS DE MUESTREO DEFICIENTES DE
CLORO LIBRE RESIDUAL HCH 2017

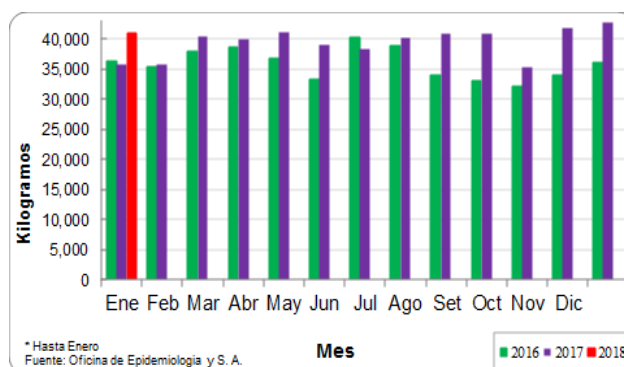


Durante el 2017 El mayor porcentaje de puntos deficientes, fue en los meses de agosto y septiembre con 63 y 62 % respectivamente.

En general el grafico N° 01 muestra el porcentaje de los puntos deficientes de cloro en la cual muestra que en la mayoría de los meses del 2017 supero al 50%.

3. PESAJE DE RESIDUOS SOLIDOS HCH

Gráfico N° 02
PESAJE DE RESIDUOS SOLIDOS HCH
2016-2017-2018*



En el grafico N° 02, se observa que la generación de residuos solidos biocontaminados en el Hospital Cayetano Heredia en el mes de enero del 2018 se a incrementado en 12% respecto a

Tabla N° 03

4. HCH: TASA DE INFECCIÓN ASOCIADOS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS) SEGÚN SERVICIOS Y DISPOSITIVO O PROCEDIMIENTO MEDICO ASOCIADO Enero 2018 (Tasa expresado por 1000)

SERVICIOS	TIPO DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD									
	CVC	CVP	VM	CUP	Parto vaginal		Parto cesárea		Colecistectomía	Hernia plastia inguinal
					Endometritis	Endometritis	IHO			
Neonatología	6.37	0.00	17.86	—	—	—	—	—	—	—
UCI Integradas (M+ E)	0.00	—	0.00	5.62	—	—	—	—	—	—
UCI Medicina (Adultos)	0.00	—	0.00	11.11	—	—	—	—	—	—
Gineco Obstetricia	—	—	—	—	0.85	1.60	2.66	—	—	—
Medicina	—	—	—	4.26	—	—	—	—	—	—
Cirugía	—	—	—	3.05	—	—	—	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 enero del 2018 la mayor tasa de infecciones asociadas a la atención de salud fue en el servicio de Neonatología con 18 neumonías por mil días de exposición a ventilación mecánica, seguidos del servicio de UCI Medicina Adultos con 11 Neumonías relacionadas al uso del ventilador mecánica.

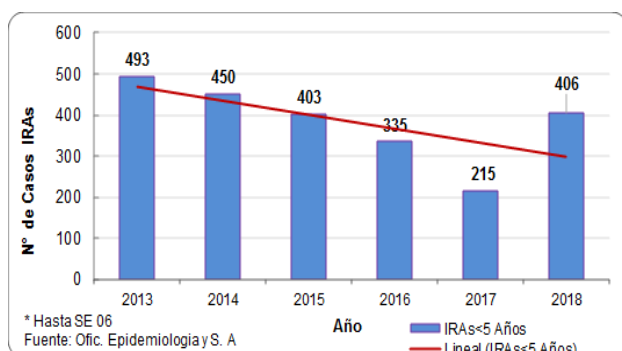
5. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SUJETAS A VIGILANCIA.

En el HCH, hasta la semana epidemiología N° 06, del 2018, la unidad de Vigilancia y control de brotes notificó, las siguientes enfermedades de notificación obligatoria:

5.1. INFECCIONES RESPIRATORIAS.

En el 2018 (SE N° 06) se notificó 406 casos de IRAs, en el mismo periodo del 2017 se notificó 215 casos lo que significa que se incrementó en 89% y 17% respecto al 2016 (335).

Gráfico: N° 03
INFECCIONES RESPIRATORIAS EN MENORES DE 5 AÑOS HCH 2013*- 2018*



La tendencia de las IRAs en niños menores de 5 años, reportados hasta la SE N° 06 por el HCH, entre los años 2013 al 2017 se observa una tendencia a disminuir y en el 2018 un incremento significativo con respecto al 2017

Tabla: N° 04
IRA SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA HCH 2017*-2018*

Distritos	2017*		2018*	
	Casos	%	Casos	%
San Martín de Porres	89	41	174	43
Independencia	23	11	81	20
Los Olivos	60	28	59	15
Comas	6	3	24	6
Rímac	11	5	22	5
San Juan de Lurigancho	2	1	9	2
Carabayllo	5	2	8	2
Callao	1	0	7	2
Lima	3	1	5	1
Puente Piedra	5	2	4	1
Otros	10	5	13	3
Total	215	100	406	100

* Hasta SE N° 06/Fuente: Noti_web Oficina de Epidemiología

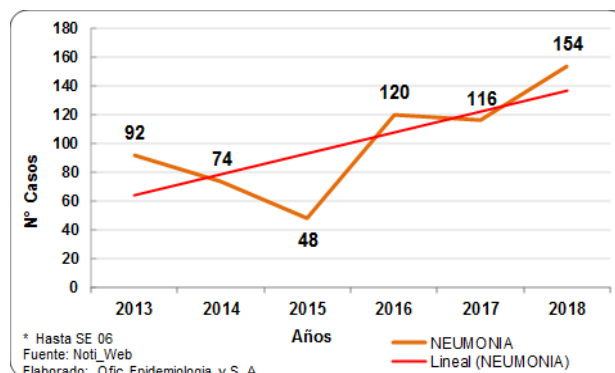
La procedencia geográfica de los 406 casos de IRAs reportados por el HCH hasta la SE N° 06 del año 2018, el 43% fue del distrito de San Martín de Porres, 20% de Independencia, 15% los Olivos, 6% Comas, 5% Rímac, 2% San Juan de Lurigancho.

5.2. NEUMONÍAS.

Las neumonías notificadas hasta la SE N° 06 del año 2018, fueron 154 casos. Comparado con el mismo periodo del 2017 en el que se notificó 116 casos, se observa que las neumonías se ha incrementado en 33%.

Gráfico: N° 04

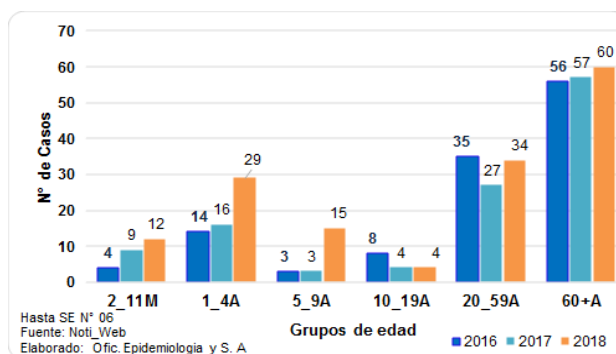
CASOS DE NEUMONÍAS HCH 2013*-2017*



La curva observada de número de neumonías en el HCH hasta la SE N° 06, es oscilante, mostrando su valor más bajo el 2015 con 48 casos con el pico más alto en el 2018 con 154 casos. En general la línea de tendencia muestra que en el transcurso de los años se ha incrementado.

Gráfico: N° 05

NEUMONÍA EN MENORES DE 5 AÑOS Y DE 5 A MAS AÑOS HCH,2016*-2017* - 2018*



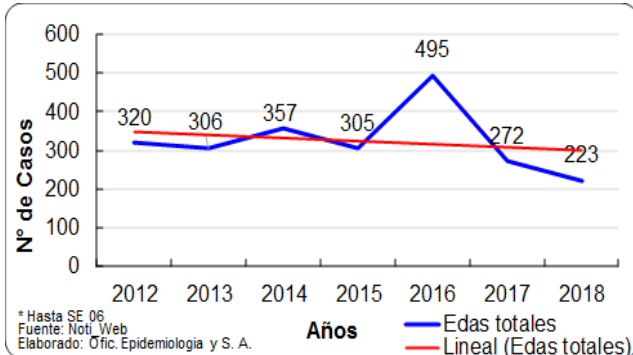
De los 154 casos de neumonías reportados hasta la SE N° 06 de 2018, el 39% se presentó en adultos mayores (60+ Años) y 27% en niños menores de 5 años.

Analizando el gráfico N° 05 donde se compara la evolución en los tres últimos años, observamos que la neumonía se ha incrementado en casi todos los grupos de edad menos en los grupos de 10 a 19 años donde es inferior al del 2016 e igual al 2017 y en el grupo de 20 a 59 años donde es inferior al del 2016 y superior al de 2017.

5.3 ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Hasta la SE N° 06 del año 2018 el Hospital Cayetano Heredia notificó en total 223 casos de EDAs entre acuosas y disintéricas.

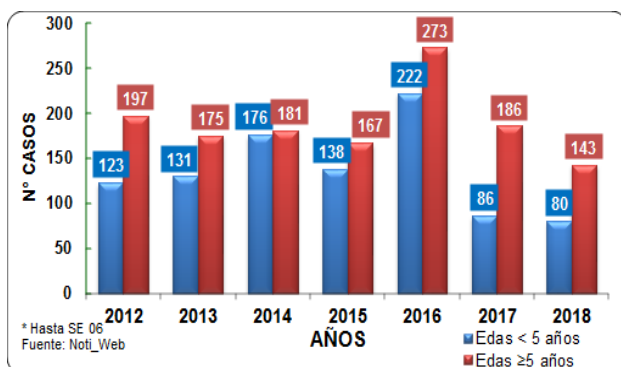
Gráfico: N° 06
EDAS TOTALES NOTIFICADOS HCH
2012*-2018*



Del total de EDAs notificadas por el HCH, durante los años 2012-2018 (Hasta la SE N° 06) se observa que en el 2016 se ha registrado mayor número de casos.

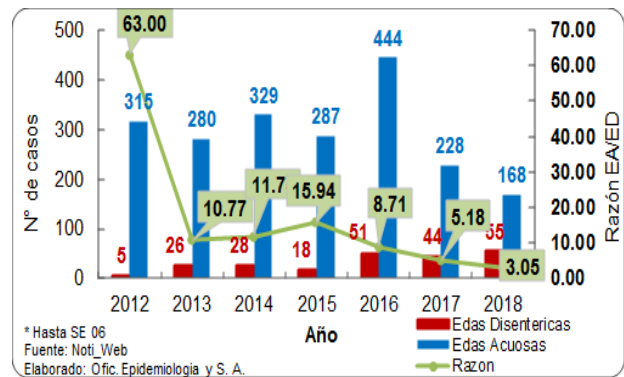
Comparando los casos de EDAs, este periodo se ha registrado 49% de casos menos que el 2017 y 122% de cados menos que el 2016.

Gráfico: N° 17
EDAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD HCH
2012*- 2017*



De los 223 casos de EDAs notificadas por el Hospital Cayetano Heredia, el 36% (80 Casos) corresponde a niños menores de 5 años y el 64% (143 casos) corresponden a mayores o iguales a 5 años. Tomando como análisis los años 2017 y 2018 para la SE N° 06 las EDAs en menores de 5 años ha disminuido en 7% y en mayores o iguales a 5 en 23%.

Gráfico: N° 08
EDAS SEGÚN TIPO HCH 2012*- 2018*

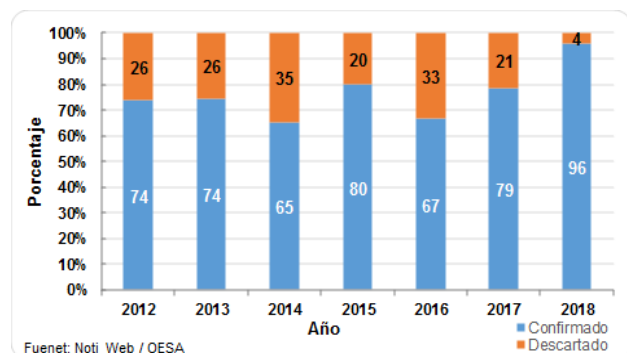


Del total de EDAs notificadas por el HCH hasta la SE 06 en el 2018 el 84% (168 casos) corresponde a EDAs Acuosa y el 16% (55 casos) a EDAs Disintéricas. Así mismo comparando con el 2017 en el mismo periodo, las EDAs Acuosa se disminuyeron en 26% y en las EDAs Disintéricas se incrementaron en 25%, observando que el porcentaje de EDAs disintéricas desde el 2012 al 2018 va creciendo porcentualmente.

5.4. Notificaciones Individuales:

Dentro de las enfermedades de notificación individual, la mas notificada hasta la SE N° 06 del 2018 fue del grupo de las **Metaxenicas** haciendo un total de 41% (tanto los confirmados como los descartados) seguido de las Inmunoprevenibles con 36%, Zoonosis 19%, y otros 4%.

Gráfico: 09
CASOS DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL SEGÚN
DIAGNOSTICO, HCH 2012*- 2018*



Hasta la SE N° 06, observamos que en el 2018 se registro mayor número de casos confirmados con 70 casos (96% de casos) y 3 (4% de casos) de descartados .

Tabla: N° 05

6. RESUMEN DE CASOS DE LAS ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA OBLIGATORIA O EVENTOS 2017* - 2018*

Tipo	Diagnóstico	2017*					2018*				
		Con	Des	Pro	Sos	Total	Con	Des	Pro	Sos	Total
Inmunoprevenibles	Tos ferina [tos convulsiva]	0	5	0	0	5	3	0	0	0	3
	Fiebre amarilla selvática	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Varicela sin complicaciones	8	0	0	0	8	24	0	0	0	24
	Varicela con otras complicaciones	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0
	Varicela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Rubeola [sarampión alemán]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Síndrome de rubeola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Hepatitis aguda tipo A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Hepatitis aguda tipo B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Parotiditis infecciosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Metaxenicas	Leptospirosis	3	1	0	0	4	0	0	0	0	0
	Otras rickettsiosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedad por virus Chikungunya	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0
	Dengue Sin señales de alarma	1	13	0	0	14	1	2	1	0	4
	Dengue con señales de alarma	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1
	Dengue grave	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium f	1	0	0	0	1	4	0	0	0	4
	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium v	11	0	0	0	11	8	0	0	0	8
	Leishmaniosis cutánea	32	0	0	0	32	8	0	0	0	8
	Leishmaniosis mucocutanea	7	0	0	0	7	4	0	0	0	4
	Zika	2	1	0	0	3	0	0	0	0	0
	Enfermedad de Chagas	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Zoonosis	Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Contacto traumático con arañas venenosas	16	0	0	0	16	14	0	0	0	14
	Mordedura o ataque de perro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Rabia selvática	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	Contacto traumático con serpientes y lagart	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Otros	Bartonelosis sistémica	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tuberculosis respiratoria, no confirmada ba	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 ob	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tifus epidémico debido a Rickettsia prowaz	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0
	Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sífilis que complica el embarazo, el parto y	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Microcefalia	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Muerte obstétrica de causa no especificada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Síndrome de Guillain-Barre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Otras poliomielitis agudas paralíticas, y las r	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Otras complicaciones consecutivas a inmun	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Insecticidas organofosforados y carbonatos	9	0	0	0	9	3	0	0	0	3	
Total		99	27	1	0	127	70	3	1	0	74

* SE N° 06/ 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