



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Heredia



Boletín Epidemiológico

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
N° 02_2018

Contenido

1. El sarampión, una enfermedad
Inmunoprevenibles reemergente en Perú
.....(pág.1).
2. Morbilidad hospitalaria, HCH
2017..... (pág. 2).
3. Mortalidad hospitalaria, HCH
2017.....pág. 3).
4. Tasa de infección asociados a la atención
de la salud (IAAS) Febrero 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 SARAMPION, UNA ENFERMEDAD INMUNOPREVENIBLE REEMERGENTE EN PERU?

El sarampión se consideraba eliminado de las Américas desde 2002, debido a la ausencia de transmisión endémica de la enfermedad.

La Región de las Américas fue la primera declarada por un Comité Internacional de Expertos (CIE) como libre del sarampión en 2016. La principal medida para evitar la introducción y diseminación del virus del sarampión era la vacunación de la población susceptible, junto con un sistema de vigilancia de alta calidad y suficientemente sensible para detectar oportunamente todo caso sospechoso de sarampión o rubéola¹

Las enfermedades reemergentes hacen referencia al resurgimiento de enfermedades que ya habían sido aparentemente erradicadas o su incidencia haya estado disminuida².

El Perú se encontraba libre de transmisión de sarampión, había sido erradicada desde hace 17 años, sin embargo en los últimos años se presentaron algunos casos importados de sarampión (el contagio se produjo en otro país) que fueron identificados y controlados inmediatamente para evitar el contagio.

Actualmente el viernes 02 de Marzo el Ministerio de Salud (MINSa) declaró la alerta sanitaria a nivel nacional por un caso confirmado de sarampión identificado en el Callao y realizó el barrido epidemiológico para cortar la cadena de contagio de esta enfermedad en las zonas aledañas a la vivienda de la persona afectada³.

Los factores identificados fueron la acumulación de personas susceptibles, que comprende a los niños y adultos por contarse con coberturas de vacunación por debajo del 90% encontrándose bolsones de susceptibles en poblaciones dispersas, así como aquellos que no presentan producción de anticuerpos de la vacuna (seroconversión). Considerándose alrededor del 15 % al 20 % de los niños vacunados a los nueve meses y entre el 5 % al 10 % de los vacunados a los 12 meses de edad no quedan protegidos por la vacunas⁴. Esta situación explica la presencia de estos casos de sarampión autóctonos ambos provenientes de Puno, notificados por el Centro Epidemiológico y Control de Infecciones (CDC Perú).

Lic. Gloria Cisneros de Vega
Equipo de trabajo
Análisis de Investigación Epidemiológica

1. Organización Panamericana de la Salud www.paho.org © OPS/OMS, 2017

2. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología Boletín Epidemiológico Volumen 23 – Semana Epidemiológica N° 29-2014 <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/29.pdf>

3. Pag. Web Ministerio de Salud <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=27012>

4. Oficina General de Epidemiología/Instituto Nacional de Salud. Módulos Técnicos Serie Documentos Monográficos N°9 Lima 2000. Pag 14-15 http://bvs.minsa.gob.pe/local/ogei/819_ms-oge116.pdf

2. MORBILIDAD HOSPITALARIA, HCH 2017

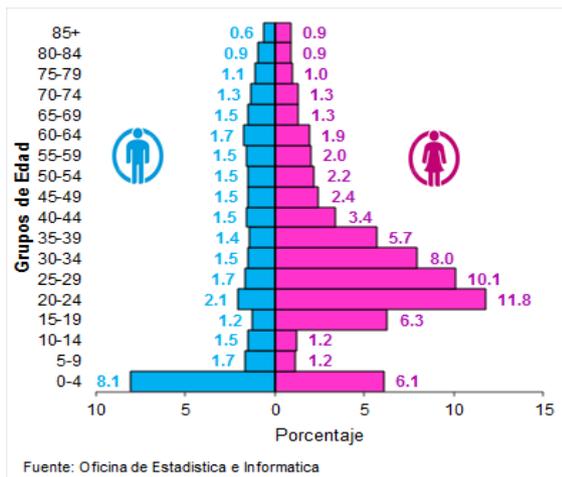
En el año 2017 en el Hospital Cayetano Heredia se han registrado un total de 15,121 altas, 4.5% más que el año 2016, con 8 días (en promedio) de estancia hospitalaria, 0.2 días más que el 2016. la edad promedio de los pacientes varones fue 33 años y de las mujeres 32 años, la procedencia principal fue los distritos de Lima Norte (aglomerando el 81% del total), como: San Martín de Porres (35%), Los Olivos (18%), Independencia (13%), entre Comas, Rímac, Puente piedra, Carabaylo, Ancón y Santa Rosa Hacen un 15%.

La razón entre altas Mujer/Hombre es de: 2.1 lo que significa que aproximadamente por cada un varón se hospitalizo dos mujeres.



Gráfico N° 01

PIRÁMIDE DE EGRESOS HOSPITALARIOS, HCH 2017



De un total de egresos hospitalarios en el HCH durante el 2017, el 68% fueron del sexo femenino, (Gráfico N° 01) el mayor porcentaje en mujeres de grupos edad fértil (15 a 49 años) y el 32% varones en grupo de edad de (0-4 años).

Cuadro N° 01

PRINCIPALES CAUSAS MORBILIDAD GENERAL EN HOSPITALIZACIÓN, HCH 2017

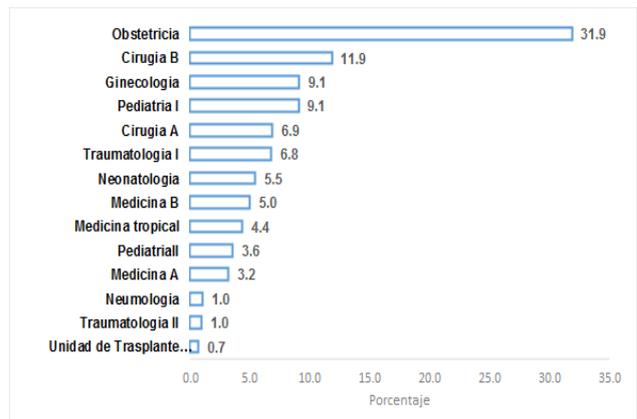
Diagnostico	Masculino	Femenino	Total	%
Parto por cesarea, sin otra especificacion	-	1152	1152	8
Parto por cesarea electiva	-	1017	1017	7
Otras apendicitis agudas, y las no especificadas	405	351	756	5
Ictericia neonatal, no especificada	252	255	507	3
Aborto espontaneo, incompleto, sin complicacion	-	310	310	2
Neumonia viral, no especificada	152	109	261	2
Calculo de la vesicula biliar con otra colecistitis	51	183	234	2
Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstru	132	47	179	1
Leiomioma del utero, sin otra especificacion	-	160	160	1
Infeccion del riñon en el embarazo	-	135	135	1
Otros Diagnosticos	3894	4289	8183	54
Parto unico espontaneo, sin otra especificacion	-	2227	2227	15
Total	4886	10235	15121	100

Fuente: Oficina de Estadística/Elaborado: OESA

En las mujeres, el motivo principal de hospitalización fue: parto único espontaneo sin otra especificación (22%), seguido de parto único por cesárea (21%), Apendicitis aguda (4%), Colelitiasis (3%). En el caso de los varones, fue: apendicitis agudas (10%) seguido de Ictericia neonatal y en tercer lugar las neumonías virales no especificadas

Gráfico N° 02

DISTRIBUCIÓN DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN SERVICIOS HCH 2017



El servicio que mayor % de egresos presento fue el de Obstetricia con 4828 egresos, seguido de Cirugía B, Ginecología, Pediatría I, Cirugía A, Traumatología I, Neonatología, Medicina B, Medicina Tropical, Pediatría II, Medicina A. Los servicios con menor % de egresos fueron Neumología, Traumatología II y la Unidad de trasplante renal.

3. MORTALIDAD HOSPITALARIA, HCH 2017

En HCH durante el año 2017, las defunciones según sexo fue 59% masculinos y 41% femeninos, siendo la razón entre hombre/mujer 1.4 (aproximadamente por cada una mujer falleció uno y medio masculino), la tasa bruta de mortalidad fue de 1.9 y la neta 1.8 defunciones por cada cien pacientes hospitalizados, siendo la edad promedio de 62 años y de procedencia principal los distritos de San Martín de Porres (37%), Los Olivos (13%), Lima Cercado (12%), Comas (9%), Independencia (6%), Rímac (6%) y Otros distritos (18%).

Los diagnósticos con mayor frecuencia fue: Neumonía, no especificada (16%), Enfermedad por VIH resultante en infección por mico bacterias (5%).

En la Tabla N° 02 se observa que los mayores de 80 años es el grupo con mayor número de defunciones.

Gráfico N° 03
PIRÁMIDE DE MORTALIDAD HOSPITALARIAS, HCH 2017

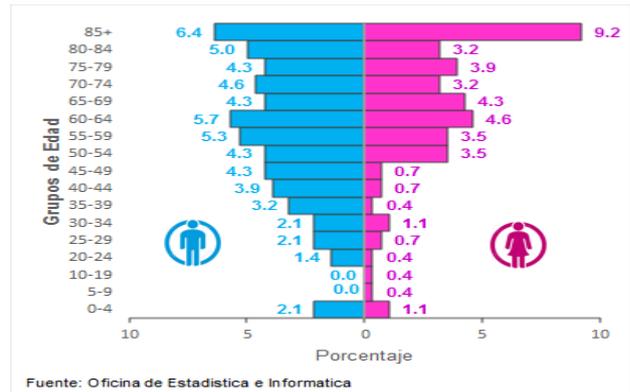


Tabla N° 02
EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y DEFUNCIONES HCH 2017

EDAD	EGRESOS	%	DEFUNCIÓN	TASA X 100
Total	15121	100	282	1.9
0-4	2141	14	9	0.4
5-9	425	3	1	0.2
10-19	1549	10	1	0.1
20-29	3877	26	13	0.3
30-39	2496	17	19	0.8
40-49	1340	9	27	2.0
50-59	1092	7	47	4.3
60-69	983	7	53	5.4
70-79	708	5	45	6.4
80+años	510	3	67	13.1

Tabla N° 03

4. HCH: TASA DE INFECCIÓN ASOCIADOS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS) SEGÚN SERVICIOS Y DISPOSITIVO O PROCEDIMIENTO MEDICO ASOCIADO Febrero 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	Hernio plastia inguinal
					Endometritis	Endometritis	IHO			
Neonatología	0.00	0.00	10.99	—	—	—	—	—	—	—
UCI Integradas (M+ E)	0.00	—	0.00	13.79	—	—	—	—	—	—
UCI Medicina (Adultos)	0.00	—	11.11	0.00	—	—	—	—	—	—
Gineco Obstetricia	—	—	—	—	0.00	0.00	0.55	—	—	—
Medicina	—	—	—	10.93	—	—	—	—	—	—
Cirugía	—	—	—	3.48	—	—	—	0.00	—	0.00
UCI Pediatría	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—
UCI Cirugía	15.38	—	23.81	0.00	—	—	—	—	—	—
UCI Emergencia	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—
UCE	0.00	—	18.87	13.33	—	—	—	—	—	—
Observación	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—

Fuente: OESA/ Unidad de vigilancia epidemiológica

En el mes de febrero del 2018 la mayor tasa de infecciones asociadas a la atención de salud fue en el servicio UCE con 18 neumonías por mil días de exposición a ventilación mecánica, seguidos de infección 13 infecciones del tracto urinario por mil días de exposición a catéter urinario permanente (CUP).

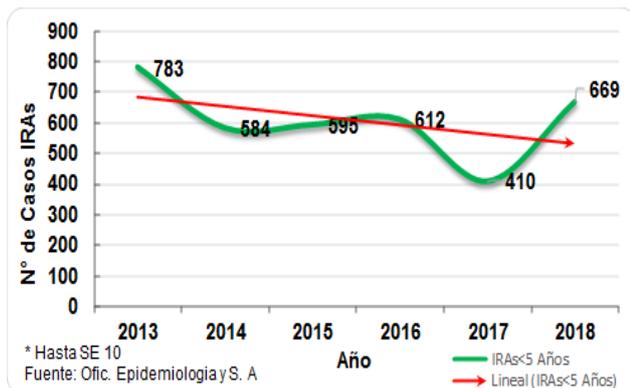
5. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SUJETAS A VIGILANCIA.

En el HCH, hasta la semana epidemiología N° 10, 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° 10) se notificó 669 casos de IRAs, en el mismo periodo del 2017 se notificó 410 casos lo que significa que se incremento en 63% (259 más casos que el 2017)

Gráfico: N° 04
INFECCIONES RESPIRATORIAS EN MENORES DE 5 AÑOS HCH 2013*- 2018*



Al analizar comparativamente a la SE 10 en los años 2012-2018 los casos de IRAs en niños menores de 5 años, 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*

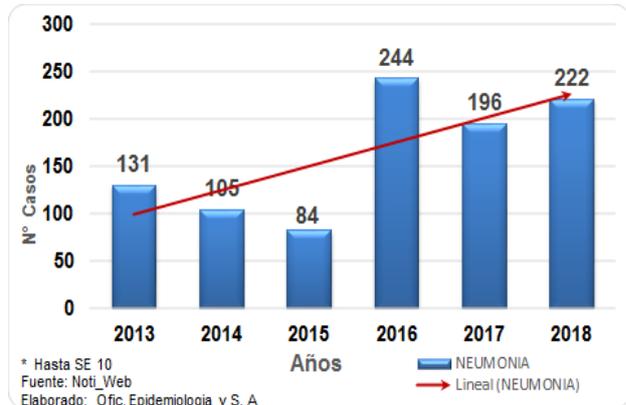
Distritos	2017*		2018*	
	Casos	%	Casos	%
San Martín de Porres	173	42	288	43
Independencia	59	14	128	19
Los Olivos	103	25	111	17
Comas	12	3	35	5
Rímac	16	4	34	5
San Juan de Lurigancho	6	1	13	2
Lima	7	2	11	2
Callao	3	1	9	1
Puente Piedra	10	2	9	1
Carabaylo	6	1	8	1
Otros	15	4	23	3
Total	410	100	669	100

La procedencia de los 669 casos de IRAs reportados por el HCH hasta la SE N° 10 del año 2018, el 43% fue del distrito de San Martín de Porres, 19% de Independencia, 17% los Olivos, 5% Comas, 5% Rímac, 2% San Juan de Lurigancho, 2% Lima Cercado.

5.2. NEUMONÍAS.

Los casos de neumonías notificadas hasta la SE N° 10 del año 2018, fueron 222 y en el mismo periodo del 2017 se notificó 196 casos, lo que representa un incremento en 13%.

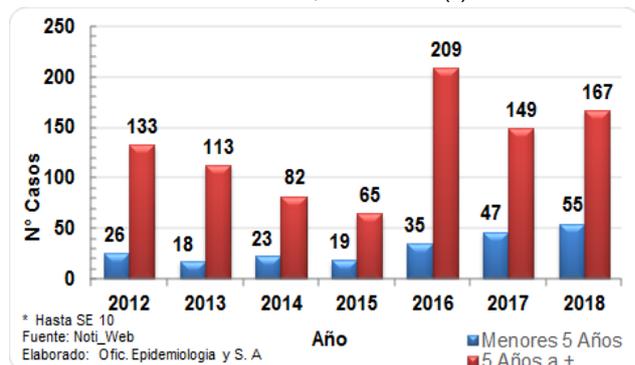
Gráfico: N° 05
CASOS DE NEUMONÍAS HCH 2013*-2017*



En el Gráfico N° 05 se observa a los casos de neumonías reportados por el HCH, hasta la SE N° 10, donde el mayor número de casos se presentó en el 2016 (244 Casos) y el menor en el año 2015 (84 casos). En general la línea de tendencia muestra que las neumonías se han incrementando sobre todo en los tres últimos años (2016-2018)

Gráfico: N° 06

NEUMONÍA EN MENORES DE 5 AÑOS Y DE 5 A MÁS AÑOS HCH, 2012-2018(*)



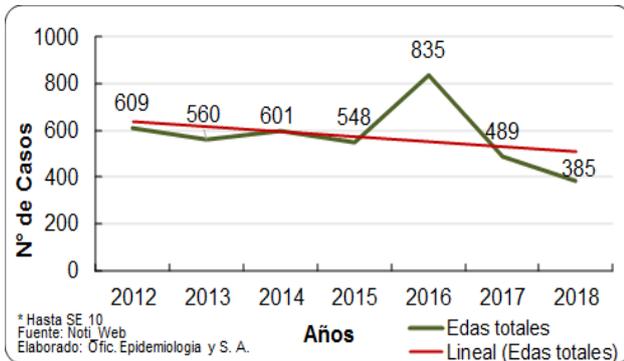
De los 222 casos de neumonías reportados hasta la SE N° 10 de 2018, el 75% se presentó en población igual o mayor de cinco años y 25% en menores de cinco años.

El gráfico N° 06 compara la evolución de las neumonías en el grupo menor de cinco y el grupo igual o mayor a cinco años y muestra que las neumonías en menores de cinco años se ha ido incrementando año a año del 2012 –2018 (SE N° 10).

5.3 ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Hasta la SE N° 10 del año 2018 el Hospital Cayetano Heredia, notificó en total 385 casos de EDAs entre acuosas y disintéricas.

Gráfico: N° 07
EDAS TOTALES NOTIFICADOS HCH
2012*-2018*

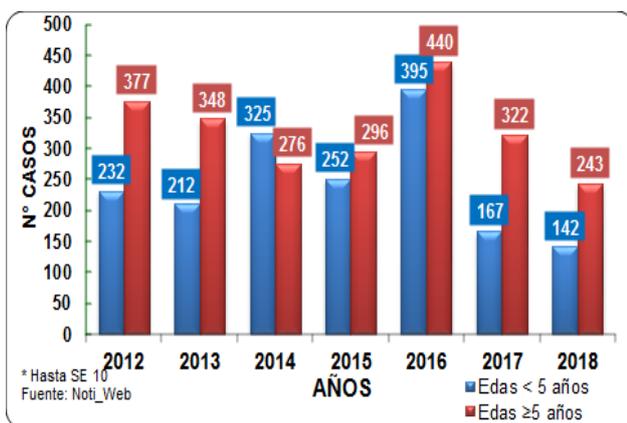


En las EDAs notificadas por el HCH, durante los años 2012-2018 (Hasta la SE N° 10), se observa que tiende a disminuir, excepto el 2016 donde se ha registrado mayor número de casos.

Comparando los casos de EDAs, este periodo se ha registrado 21% menos que el 2017 y 45% menos que el 2016.

Gráfico: N° 8

EDAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD HCH
2012*- 2017*

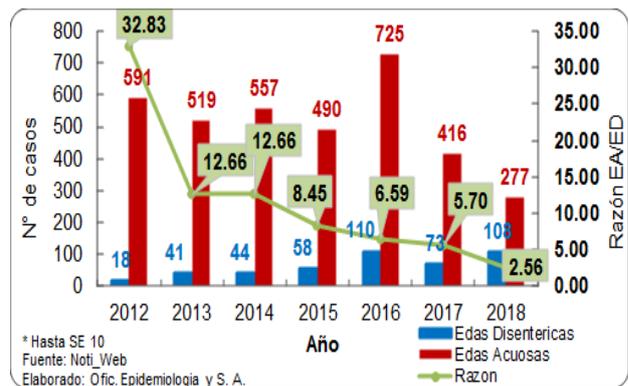


De los 285 casos de EDAs notificadas por el Hospital Cayetano Heredia, el 37% (142 Casos) corresponde a niños menores de 5 años y el 63% (243 casos) corresponden a mayores o iguales a 5 años.

Tomando como análisis los años 2017 y 2018 hasta la SE N° 10, las EDAs en menores de 5 años ha disminuido en 15% y en mayores o iguales a 5 años en 25%.

Gráfico: N° 09

EDAS SEGÚN TIPO HCH 2012*- 2018*



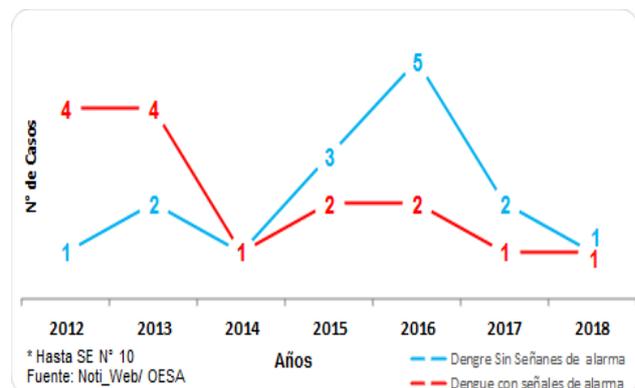
Del total de EDAs notificadas por el HCH hasta la SE 10 del 2018 el 72% (277 casos) corresponde a EDAs Acuosas y el 28% (108 casos) a EDAs Disintéricas. Así mismo comparando con el 2017 en el mismo periodo, las EDAs Acuosas ha disminuido en 33% y en las EDAs Disintéricas se ha incrementado en 48%, se observa en el gráfico N° 09 el porcentaje de EDAs disintéricas va creciendo con respecto a las Disintéricas.

5.4. Dengue:

Dentro de las enfermedades de notificación individual, tenemos los casos de dengue sin señales de alarma, con señales de alarma y el grave,

Gráfico: 10

CASOS CONFIRMADO DE DENGUE, HCH
2012*- 2018*



El análisis corresponde Hasta la SE N° 10 para todos los años.

Observando el Gráfico N° 09 los casos de dengue con señales de alarma a disminuido y los de sin señales de alarma va en aumento siendo el pico mas alto en el 2016 con cinco casos.

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]	2	9	0	0	11	4	0	0	0	4
	Fiebre amarilla selvática	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	Varicela sin complicaciones	12	0	0	0	12	35	0	0	0	35
	Varicela con otras complicaciones	3	0	0	0	3	2	0	0	0	2
	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 B	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	Parotiditis infecciosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Metaxenicas	Leptospirosis	6	5	0	0	11	1	3	0	0	4
	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	2	17	0	0	19	1	5	0	0	6
	Dengue con señales de alarma	1	2	0	0	3	1	0	0	0	1
	Dengue grave	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium	1	0	0	0	1	4	0	0	0	4
	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium	12	0	0	0	12	8	0	0	0	8
	Leishmaniosis cutánea	47	0	0	0	47	19	0	0	0	19
	Leishmaniosis mucocutanea	7	0	0	0	7	6	0	0	0	6
	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	2	0	0	2	0	0	0	0	0
	Contacto traumático con arañas venenosas	24	0	0	0	24	25	0	0	0	25
	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 lagartos	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1
Otros	Bartonelosis sistémica	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	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	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Tifus epidémico debido a Rickettsia prowazekii	1	2	0	0	3	0	1	0	0	1
	Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sífilis que complica el embarazo, el parto o el puerperio	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 la polio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Otras complicaciones consecutivas a inmunización	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Insecticidas organofosforados y carbonatos	11	0	0	0	11	8	0	0	0	8	
Total		138	42	1	0	181	116	12	0	0	128

* SE N° 10/ 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

Lic. Elia Cornelio Bustamante

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

Lic. Karina Cori Cabrera

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