



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Heredia



Boletín Epidemiológico



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
N° 06_2018

Contenido

1. Enfermedades Infecciosas desatendidas: Un permanente reto para la salud pública y la equidad en el Perú.....(pág. 1).
2. Infecciones asociadas a la atención de salud enero - mayo 2018..... (pág. 2).
3. Tasa de infección asociadas a la atención de la salud (IAAS) Mayo del 2018.(pág. 3).
4. Enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia.....(pág. 4).
5. Resumen de casos de las enfermedades sujetas a vigilancia obligatoria o eventos 2017-2018 (Hasta SE 24)..... (pág. 6).



ENFERMEDADES INFECCIOSAS DESATENDIDAS: UN PERMANENTE RETO PARA LA SALUD PÚBLICA Y LA EQUIDAD EN EL PERÚ.**César Cabezas-Sánchez**

Las enfermedades infecciosas desatendidas (EID) son un grupo de enfermedades infecciosas que afectan a más de mil millones de personas en el mundo, principalmente a las personas más pobres. Interfieren con el desarrollo físico y cognitivo de las personas, conllevando a la enfermedad y la muerte, además de limitar sus oportunidades para la vida y la productividad en el trabajo, constituyéndose en un círculo pernicioso de pobreza y enfermedad. Estas enfermedades han sido descuidadas durante décadas, primero como parte de un desconocimiento general de los países en desarrollo y, más recientemente, debido a la intensidad en la atención de otras enfermedades como el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, que han recibido importantes aportes de la cooperación internacional y de los propios países, para lograr un mejor control. Las enfermedades infecciosas desatendidas no solo han costado la vidas –muertes evitables– de millones de personas en todo el mundo y han puesto en peligro la salud de millones más de personas, sino que también han frustrado la posibilidad que en muchos paises se alcancen los objetivos del milenio.

Las EID se dan en el contexto de los determinantes sociales de la salud, entendidas estas como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. Por otro lado, las inaceptables inequidades en salud dentro y entre países no pueden ser abordadas solamente por el sector, sino requieren de soluciones políticas globales. Las normas, políticas y prácticas que derivan de la interacción internacional deben ser entendidas como determinantes políticos de la salud que causan y mantienen inequidades en salud.

Entre las EID priorizadas por la OMS para la región de las Américas se encuentran: la enfermedad de Chagas, el dengue, la echinococcosis (hidatidosis), la fascioliasis, la anquilostomiasis, la leishmaniosis, la lepra, la filariasis linfática, la onchocercosis, otras infecciones transmitidas por el suelo, la schistosomiasis, taeniasis solium y las cisticercosis, el tracoma y la rabia. En ese sentido, en el Perú, además de las enfermedades mencionadas por la OMS se puede incluir otras como la enfermedad de Carrión, la peste, la leptospirosis, la brucelosis, el HTLV I-II, la micosis subcutánea como la esporotricosis, las micosis profundas como la paracoccidioidomicosis, la fiebre amarilla, las fiebres hemorrágicas como hantavirus; así mismo, enfermedades virales febriles como el Mayaro, el Oropouche y la encefalitis equina venezolana, el ofidismo, el loxocelismo y las nuevas presentaciones como la Lononiasis, que cada vez se ve con más frecuencia. Lo que se quiere expresar es que en razón a las definiciones de EID, se debe dar flexibilidad en cada realidad, como es el caso de Perú, para incluir y abordar el control de estas enfermedades que pueden tener características sui generis en su presentación y ubicación, en el marco de las determinantes que las condicionan.

En ese contexto se debe considerar las recomendaciones de la OMS que incluye cinco estrategias para la prevención, control, eliminación y erradicación de las enfermedades tropicales desatendidas: quimioterapia preventiva; la intensificación del tratamiento y manejo de casos; el control de vectores y reservorios intermediarios, el suministro de agua, el saneamiento adecuado y la higiene.

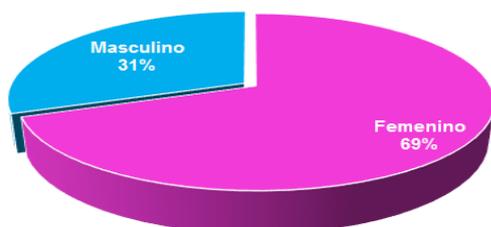
Lic. Gloria Cisneros de Vega
Equipo Técnico UEIE-OESA-HCH

2. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE LA SALUD (IAAS) EN EL HCH enero-mayo 2018

2.1. FACTORES INTRÍNSECOS DE LOS PACIENTES CON IAAS

Gráfico: N° 01

Infecciones Asociadas a la Atención de Salud según sexo HCH enero-Mayo 2018

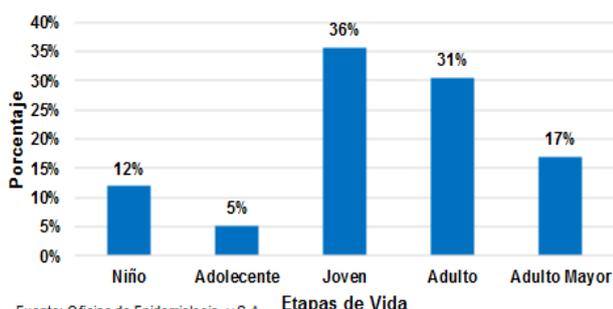


Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A.

La distribución de las IAAS según genero en el HCH durante los meses enero a mayo del año 2018, el 69% correspondió a pacientes del sexo femenino y el 31 % al masculino.

Gráfico: N° 02

Infecciones Asociadas a la Atención de Salud según etapa de vida, HCH enero-mayo 2018



Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A.

El mayor porcentaje corresponde a jóvenes (18-29 años) seguido de los adultos (30-59 años), adulto mayor (60 + años). El menor porcentaje corresponde a adolescentes 12 –17 años).

2.2. IAAS SEGUN SERVICIOS

Tabla : N° 01

Distribución de las IAAS según servicios vigilados, HCH, enero – mayo 2018

Servicio	%Fem	%Mas	Total%
UCI Medicina	57%	43%	24%
UCI Pediátrica	100%	0%	2%
Cirugía	0%	100%	7%
Gineco-Obstetricia	100%	0%	39%
Medicina	50%	50%	7%
UCI Emergencia	100%	0%	2%
UCI Neonatología	67%	33%	10%
UCI Quirúrgica	33%	67%	10%
Total	69%	31%	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A.

De enero a mayo del 2018, el porcentaje mas alto de IAAS se encontró en el servicio de Gineco Obstetra (39%) seguido de UCI Medicina (24%), UCI Quirúrgica y UCI Neonatal (10%). Los que presentaron menor porcentaje UCI Pediatría y UCI Emergencia (2%).

2.3. PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN IAAS

Tabla: N° 02

Distribución de IAAS según tipo de procedimiento

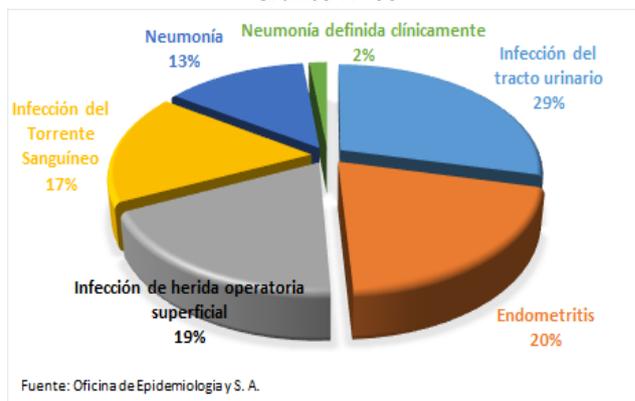
Procedimiento	% Fem	% Mas	% Total
Catéter venoso central (CVC)	50%	50%	17%
Catéter urinario permanente (CUP)	53%	47%	29%
Parto Cesárea (PC)	100%	0%	31%
Parto Vaginal (PV)	100%	0%	8%
Ventilación mecánica (VM)	44%	56%	15%
Total	69%	31%	100%

El procedimiento invasivo asociado a mayor números de IAAS fue Parto por cesárea con 31%, seguido de Catéter urinario permanente 29%, Catéter venoso central 17%, Ventilación mecánica 15% y parto vaginal 8%.

2.4. TIPOS DE INFECCIÓN EN LAS IAAS.

Distribución de las IAAS según tipo de infección HCH, enero - mayo del 2018

Gráfico N° 03



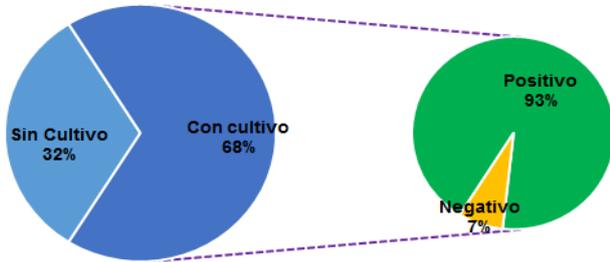
Fuente: Oficina de Epidemiología y S. A.

Las IAAS notificadas de enero a mayo, el 29% de casos corresponde a Infección de tracto urinario, seguido del 20% de endometritis, 19% Infección de herida operatoria, 17% infección del torrente sanguíneo , 13 % neumonías, 2% neumonía definida clínicamente.

2.5. CULTIVOS REALIZADOS EN IAAS.

Grafico N° 04

Cultivos realizados en casos de IAAS, HCH, enero - mayo 2018



Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A.

Del total de casos de IAAS notificadas, al 68% se le realizaron cultivos (hemocultivos, secreción bronquial aspirado traqueal o urocultivos) y al 32% no se le realizo ningún tipo de cultivo.

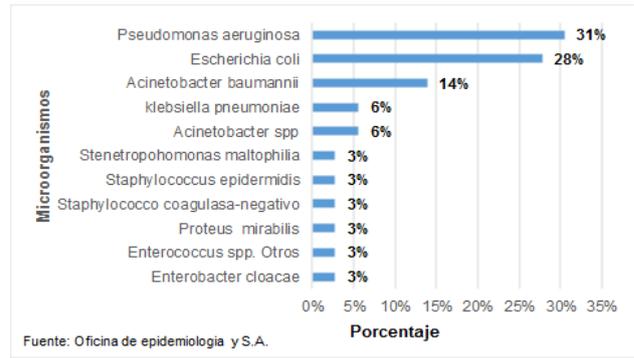
De 68% de casos a los que se les realizaron cultivos el 93% resultaron positivos y aislaron algún germen y el 7% dio negativo

2.5. MICROORGANISMOS PRESENTES EN LOS

Los resultados de los cultivos de sangre, de secreción bronquial, aspirado traqueal y urocultivos realizados a los pacientes han mostrado como agentes causales a bacterias del tipo pseudomona aeruginosa, E. Coli, Acinetobacter baumani y ssp y otras enterobacterias.

Grafico N° 05

Gérmenes identificados en los casos de IAAS,



Los gérmenes mas prevalente fueron la *Pseudomonas aeruginosa* con el 31%, *Echerichia coli* 28%, *Acinetobacter baumannii* 14%, *klebsiella pneumoniae pneumoniae* y *Acinetobacter spp* 6%, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Staphylococo epidermidis* y *coagulasa negativo*, *Proteus mirabilis*, y *enterococcus* con el 3% cada uno.

Tabla N° 03

Casos de IAAS, según tipo de egreso y etapas de vida HCH, enero - mayo 2018

Edad	% Falle	% Vivo	%Total
Niño	55%	21%	27%
Adolecente	0%	4%	3%
Joven	0%	27%	22%
Adulto	9%	35%	31%
A. Mayor	36%	13%	17%
Total	100%	100%	100%

Tabla: N° 04

3. HCH: TASA DE IAAS SEGÚN SERVICIOS Y DISPOSITIVO O PROCEDIMIENTO MEDICO ASOCIADO mayo 2018

(Tasa expresado por 1000)

SERVICIOS	TIPO DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD								
	CVC	CVP	VM	CUP	Parto vagi- nal	Parto cesárea		Colecistec- tomía	Hernio plastia inguinal
					Endometritis	Endometritis	IHO		
UCI Neonatología	3.73	0.00	10.4	—	—	—	—	—	—
UCI Adultos	3.79	—	4.74	3.88	—	—	—	—	—
UCI Medicina (Adultos)	—	—	—	—	0.00	0.00	0.00	—	—
Gineco Obstetricia	—	—	—	—	0.4	0.4	1.54	—	—
Medicina	—	—	—	0.00	—	—	—	—	—
Cirugía	—	—	—	2.74	—	—	—	0.00	0.00
UCI Pediatría	0.00	—	12.2	0.00	—	—	—	—	—
UCI Cirugía	13.70	—	0.00	22.7	—	—	—	—	—
UCI Emergencia	0.00	—	0.00	11.0	—	—	—	—	—
UCE	0.00	—	14.3	0.00	—	—	—	—	—
Observación	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—

Fuente: OESA/ Unidad de vigilancia epidemiológica

4. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SUJETAS A VIGILANCIA.

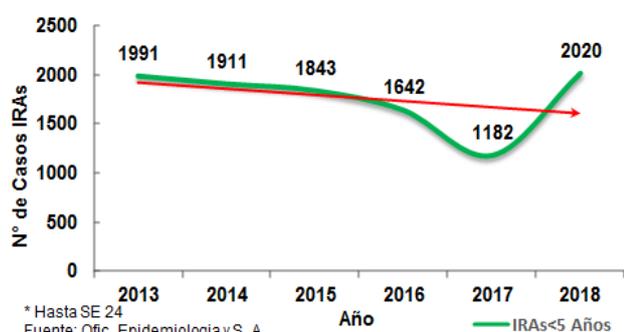
En el HCH, hasta la semana epidemiología N° 24, del 2018, la Unidad de Vigilancia y control de brotes notificó, las siguientes enfermedades de notificación obligatoria:

4.1. INFECCIONES RESPIRATORIAS.

En el 2018 (Hasta la SE N° 24) se notificó 2020 casos de IRAs, en el mismo periodo del 2017 se notificó 1182 casos lo que significa que se incrementó en 71% (838 más casos que el 2017)

Gráfico: N° 03

Infecciones respiratorias en menores de 5 años HCH 2013*- 2018*



Al analizar comparativamente a la SE 24 en los años 2013-2018 los casos de IRAs en niños menores de 5 años, se observa una tendencia a disminuir; sin embargo en el 2018 un incremento significativo con respecto al 2017 y los otros años

Tabla: N° 03

IRA según distrito de procedencia HCH 2017*- 2018*

Distritos	2017*		2018*		% de increm 2017-20018
	Casos	%	Casos	%	
Total	1208	100%	2020	100	67.2
San Martín de P.	504	42%	890	44%	76.6
Los Olivos	237	20%	338	17%	42.6
Independencia	209	17%	309	15%	47.8
Lima	28	2%	111	5%	296.4
Rímac	39	3%	105	5%	169.2
Comas	47	4%	77	4%	63.8
Puente Piedra	28	2%	47	2%	67.9
San Juan de L.	18	1%	26	1%	44.4
Callao	11	1%	25	1%	127.3
Carabaylo	16	1%	21	1%	31.3
Otros	71	6%	71	4%	0.0

* Hasta SE N° 24/Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A.

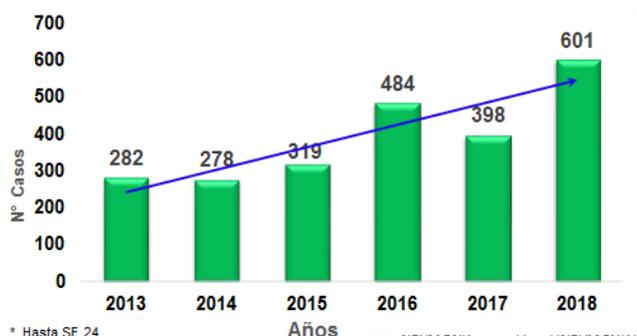
La procedencia de los 2020 casos de IRAs reportados por el HCH hasta la SE N° 24 del año 2018, el 44% fue del distrito de San Martín de Porres, 17% de Los Olivos, 15% Independencia, 5% Lima, 5% Rímac 4% Comas.

4.2. NEUMONÍAS.

Los casos de neumonías notificadas hasta la SE N° 24 del año 2018, fueron 601 y en el mismo periodo del 2017 se notificó 398 casos, lo que representa un incremento en 51%.

Gráfico: N° 04

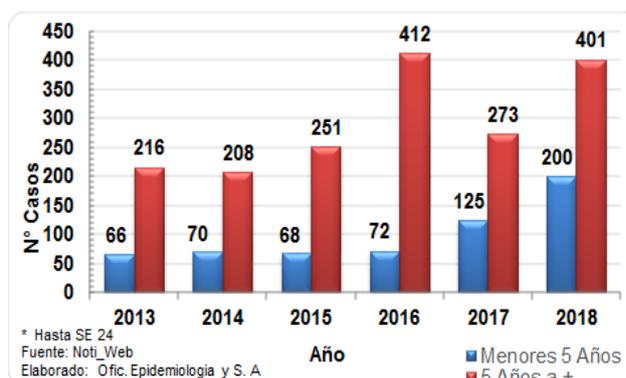
Casos de neumonías HCH 2013*-2018*



En el Gráfico N° 04 se observa a los casos de neumonías reportados por el HCH, hasta la SE N° 24, donde el mayor número de casos se presentó en el 2018 y el menor en el año 2014, En general la línea de tendencia muestra que las neumonías se han ido incrementando sobre todo en los tres últimos años (2016-2018)

Gráfico: N° 05

Casos de Neumonía según grupo de Edad - HCH, 2012*-2018*

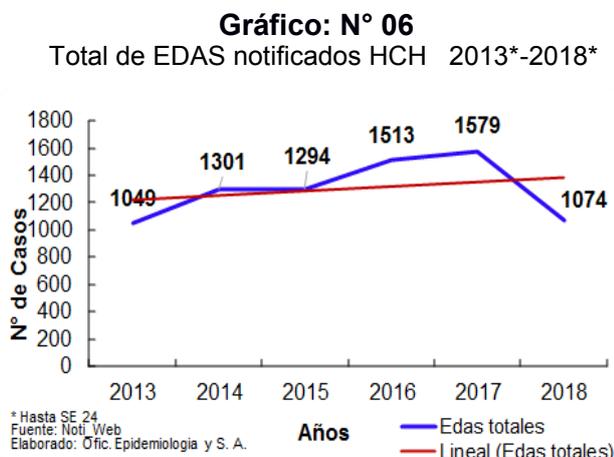


De los 601 casos de neumonías reportados hasta la SE N° 24 del 2018, el 67% se presentó en población igual o mayor de cinco años y 33% en menores de cinco años.

El gráfico N° 05 compara la evolución de las neumonías en el grupo menor de cinco y el grupo igual o mayor a cinco años, Muestra que las neumonías en ambos grupos de edad se ha ido incrementando desde el 2013 –2018 (SE N° 24).

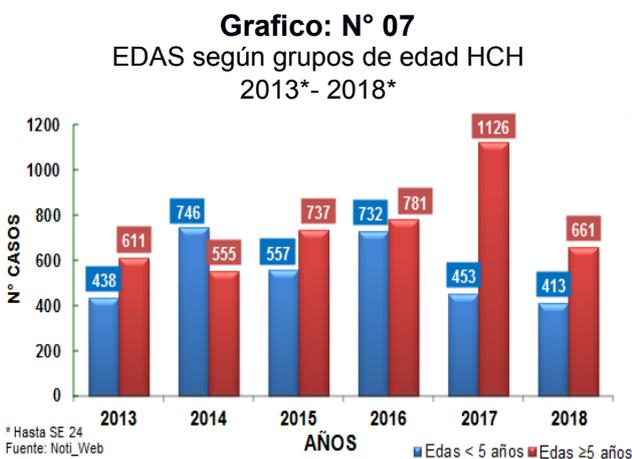
4.3 ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Hasta la SE N° 24 del año 2018 el Hospital Cayetano Heredia, notificó en total 1074 casos de EDAs entre acuosas y disintéricas.



Las EDAs notificadas por el HCH, durante los años 2013-2018 (Hasta la SE N° 24), se observa una tendencia al incremento en los cinco primeros años y una disminución significativa en el 2018

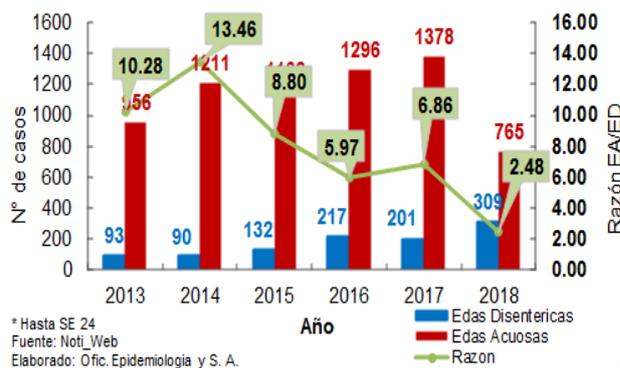
Comparando el número de casos de EDAs, este periodo 2018 se ha registrado 32% menos que el 2017



De los 1074 casos de EDAs notificadas por el Hospital Cayetano Heredia, el 38% corresponde a niños menores de 5 años y el 62% corresponden a mayores o iguales a 5 años.

Tomando como análisis los años 2017 y 2018 hasta la SE N° 24, las EDAs en menores de 5 años ha disminuido en 9% y en mayores o iguales a 5 años disminuyó en 41%.

Gráfico: N° 08
EDAS según Tipo HCH 2013*- 2018*

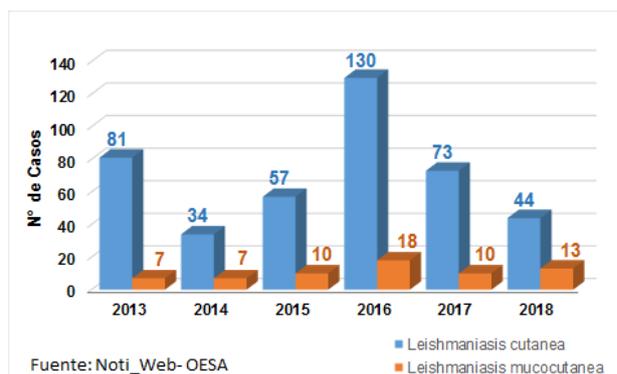


Del total de EDAs notificadas por el HCH hasta la SE 24 del 2018, el 71% corresponde a EDAs Acuosas y el 29% a EDAs Disintéricas. Así mismo comparando con el 2017 en el mismo periodo, las EDAs Acuosas ha disminuido en 44% y en las EDAs Disintéricas se ha incrementado en 54%. Desde el 2013 al 2018 el porcentaje de EDAs disintéricas va aumentando cada año.

4.4. Leishmaniosis:

Dentro de las enfermedades de notificación individual, tenemos los casos leishmaniosis cutánea y moco cutánea

Gráfico: 09
Casos Confirmados de Leishmaniosis según tipo, HCH 2013*- 2018*



El análisis corresponde Hasta la SE N° 24 para todos los años.

Los casos confirmados de Leishmaniosis cutánea ha disminuido en 19% y muco cutánea se ha incrementado en 3% con respecto a 2017, se observa que el mayor numero de casos fue reportado en el 2016.

Tabla: N° 04

5. RESUMEN DE CASOS DE LAS ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA OBLIGATORIA Y EVENTOS 2017* - 2018*

Tipo	Diagnóstico	2017*					2018*				
		Con	Des	Pro	Sos	Total	Con	Des	Pro	Sos	Total
	Total	251	123	3	0	377	255	66	0	5	326
Inmunoprevenibles	Tos ferina [tos convulsiva]	4	14	0	0	18	4	0	0	0	4
	Fiebre amarilla selvática	0	1	0	0	1	1	1	0	0	2
	Varicela sin complicaciones	13	0	0	0	13	46	0	0	0	46
	Varicela con otras complicaciones	4	0	0	0	4	5	0	0	0	5
	Varicela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	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	3	0	0	0	3
	Parotiditis infecciosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Metaxenicas	Leptospirosis	10	12	0	0	22	3	6	0	0	9
	Otras rickettsiosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedad por virus Chikungunya	0	2	0	0	2	0	14	0	0	14
	Dengue Sin señales de alarma	24	64	0	0	88	4	17	0	0	21
	Dengue con señales de alarma	6	16	0	0	22	1	5	0	0	6
	Dengue grave	4	3	0	0	7	0	2	0	0	2
	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium	2	0	0	0	2	7	0	0	0	7
	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium	17	0	0	0	17	37	0	0	0	37
	Leishmaniosis cutánea	73	0	0	0	73	44	0	0	0	44
	Leishmaniosis mucocutanea	10	0	0	0	10	13	0	0	0	13
	Zika	4	2	0	0	6	0	14	0	1	15
	Enfermedad de Chagas	2	2	0	0	4	0	0	0	0	0
Zoonosis	Brucelosis	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0
	Contacto traumático con arañas venenosas	48	0	0	0	48	51	0	0	0	51
	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	4	0	0	0	4	2	0	0	0	2
Otros	Bartonelosis sistémica	0	1	0	0	1	0	2	0	0	2
	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	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	Tifus epidémico debido a Rickettsia prowazekii	1	3	0	0	4	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	2	0	0	0	2	1	0	0	1	2
	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	2	0	3	5
	Otras poliomielitis agudas paralíticas, y las formas atípicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Otras complicaciones consecutivas a inmunización	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0
	Otros tetanos	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Insecticidas organofosforados y carbonatos	20	0	0	0	20	32	0	0	0	32	

* SE N° 23/ Fuente:Noti_web/ elaborado: Ofic. Epidemiología y S. A. / Con= Confirmado, Des= Descartado, Pro= Probable, Sos= Sospec



**HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA**



**OFICINA
EPIDEMIOLOGIA Y S. A.**

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

Dr. Carlos Medina Collado

Bach. Estad. Luis Feller Macedo Quiñones

Lic. Angely Giraldo Medina

Unidad de Vigilancia y control de Brotes

Responsable

Lic. Elia Cornelio Bustamante

Lic. Janet Chávez Aguado

Lic. Iveth Karina Cori Cabrera

Téc. Estad. Viviana Curaca Mendoza

ASS. Isabel Martínez Paredes

Téc. Adm. Miguel Ángel Rodríguez Córdova

Unidad de Salud Ambiental

Bach. Diego López Amaya

Lic. Biología. Marianela Bernal Barturén

Tec. Mario Lapa Gutiérrez

Tec. Enfermería. Jorge Luis Dávila Guevara