



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Heredia



Boletín Epidemiológico



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
N° 07_2018

Contenido

1. Hospital Cayetano Heredia 50 años al servicio de la población.....(pág.1).
2. Adherencia de la higiene de manos HCH 1° semestre del 2018..... (pág. 2).
3. Tasa de infección asociados a la atención de la salud (IAAS) Junio 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).



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA - “50 AÑOS AL SERVICIO DE LA POBLACION”

El Hospital Nacional Cayetano Heredia fue creado el 21 de Julio de 1968, con el nombre de Hospital Centro de Salud Docente del Rímac. Posteriormente recibió el nombre de Hospital General Cayetano Heredia. En 1969 abrió sus puertas para dar atención al público. Fue incluido como organismo base del Área Hospitalaria N.º 1, que comprendía quince centros de salud, repartidos en siete distritos, situados en la margen derecha del río Rímac (Cono Norte), que daban cobertura asistencial a una población superior al medio millón de personas. Actualmente su área de influencia abarca aproximadamente 2, 787,507 de habitantes que incluye a los 8 distritos del cono norte más el distrito del Rimac¹.

En 1970 se capacita y reorganiza el Programa de Medicina Comunitaria, sobre todo en la especialidad de Pediatría.

En 1971, se creó el Programa de Control de Tuberculosis, que luego sirvió de modelo al programa y aplicado a todo el país.

En 1972, se renueva el convenio entre la UPCH y el Ministerio de Salud, asignándose al hospital, un área definida de influencia.

En 1973, el Ministerio de Salud celebra

convenios de atención médica con Seguridad Social y el Ministerio de Pesquería, y en 1974 da leyes de Atención Gratuita Materno Infantil, todo lo cual sobrecarga desmedidamente la capacidad del hospital y abre una brecha en su economía.

En 1975 adoptó el nombre de Cayetano Heredia en homenaje al médico y educador peruano fundador de la Facultad de Medicina de San Fernando.

En 1976, gracias al apoyo del Ministerio de Salud y una donación de la Orden de los Caballeros de Malta, se emprende la construcción de la Unidad de Enfermedades Infecto Contagiosas y Tropicales, y que fue inaugurado el año 1977.

En 1981 se creó la Clínica de Diabetes y se hicieron los primeros estudios epidemiológicos sobre dicho mal en el Perú.

En 1991, durante la epidemia de cólera en el Perú, un grupo de médicos del hospital descubrió una solución polielectrolítica (suero), que redujo enormemente la mortalidad ocasionada por ese mal.

En 2017 se inauguró un edificio de Servicio de Cuidados Intensivos: UCI Medicina, UCI Quirúrgica, UCI Neonatal.

En la actualidad, el Hospital Cayetano Heredia, es reconocido como líder nacional por su aporte al país en tecnología, generación de programas de salud y formación de profesionales y técnicos, que siempre han tenido a la vista un ideal de excelencia en su triple función: asistencial, docente y de investigación. Los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia, en la celebración de los “50 años – Bodas de Oro Institucional”, nos sentimos afortunados y orgullosos de pertenecer a tan noble e ilustre Institución de Salud.

Lic. Lilia Soriano Hidalgo.

Referencia Bibliográfica:

1. Compendio Estadístico 2017 del INEI



2. Adherencia a la higiene de manos HCH 1° semestre 2018

La higiene de manos es la medida primaria para reducir infecciones. Quizás una acción simple, pero la falta de cumplimiento de la misma por parte de los profesionales de la salud es un problema mundial.

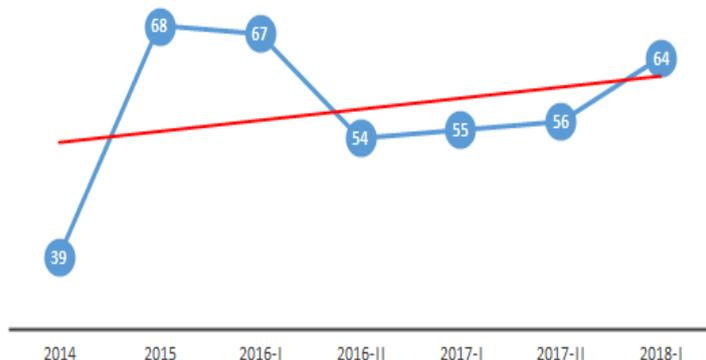
En el Hospital Cayetano Heredia desde el año 2014 se ha fortalecido la adherencia a la higiene de manos a través de la estrategia multimodal impulsada por la OMS, durante los años 2014-2016.

Los resultados de la medición en esas oportunidades mostraron una tendencia muy variable pues durante el II semestre 2016 y todo el 2017, la dotación de insumos fue deficiente.

Por otro lado, dentro del marco del Plan de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias 2018 del Hospital Cayetano Heredia, se ha elaborado un Plan de Trabajo para realizar la Medición de la Adherencia de la Higiene de Manos, las mismas que deben ser desarrolladas en el primer y segundo semestre del año.

Por tal razón, en los meses de mayo y junio del 2018, se realizó la primera Medición de la Adherencia a la Higiene de manos en trabajadores asistenciales de los servicios hospitalarios, que se presenta a continuación.

Gráfico N° 1: Adherencia a la higiene de manos HCH, 2014– 2018 (1° semestre)

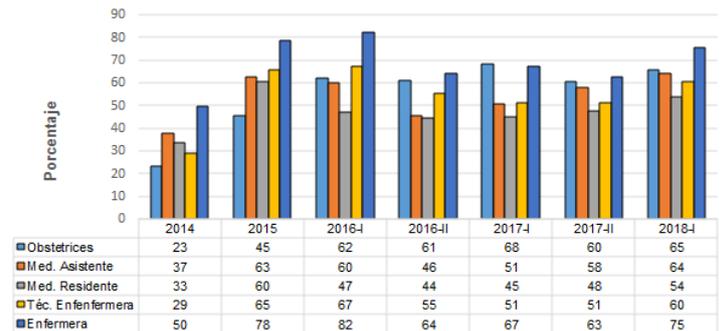


Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A

La tendencia en la adherencia de HM fue ascendente del 2014 al 1er. semestre del 2016 (68 y 67%, sin embargo se observa un descenso brusco (54%), en el 2do semestre 2016 y todo el 2017.

En el 1er semestre 2018 se evidencia mejoras pues la adherencia a la higiene de manos subió en 8% en relación al semestre anterior. Observándose que la curva de tendencia a la adherencia a la higiene de manos mejora.

Gráfico N° 2: Adherencia de la higiene de manos según grupo ocupacional 2014- 2018 (1° semestre)

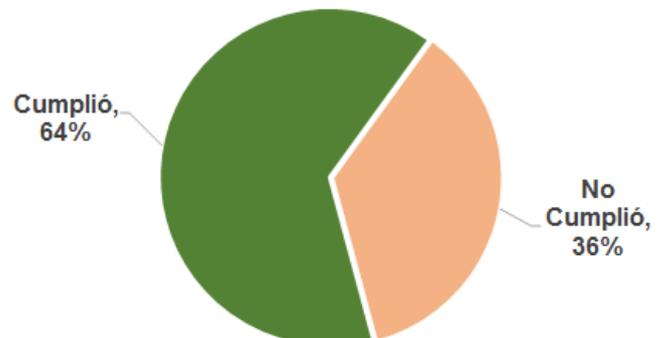


Coherente con lo observado anteriormente, se evidencia (Gráfico N° 2) que en el 1er semestre 2018 a diferencia de los años anteriores, es más homogéneo la mejora en la adherencia la HM, según grupos ocupacionales.

Resultados obtenidos 1er semestre 2018

Para la medición de la adherencia a la higiene de manos correspondiente al I Semestre del año 2018, ingresaron al estudio 17 servicios. todos hospitalarios, realizándose en total 1,743 observaciones de los cinco momentos, con un promedio de 102 observaciones por cada servicio intervenido, obteniendo los siguientes resultados.

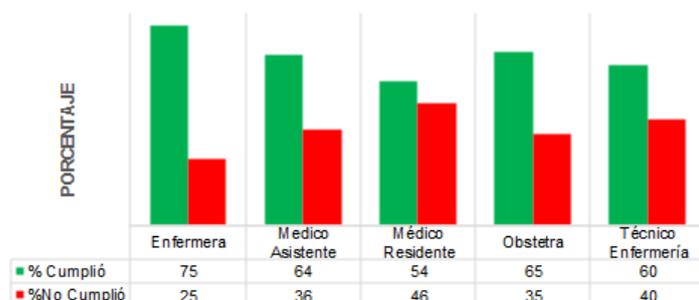
Gráfico N° 3: Adherencia de la higiene de manos, HCH, 1° semestre 2018



Fuente: Oficina de Epidemiología y S. A.

En el gráfico N° 3 se observa que el mayor porcentaje de trabajadores (64.4%) si cumplen con realizarse la higiene de manos, en comparación con un grupo de trabajadores (36%) que no cumplen con la higiene de manos.

Gráfico N° 4: Adherencia a la higiene de manos según grupo ocupacional, HCH 1° semestre 2018



Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A.

En el gráfico se observa que el mayor porcentaje de cumplimiento se ubica en el grupo ocupacional de Enfermeras marcando una gran diferencia con el resto de los grupos ocupacionales.

Tabla N° 1: Adherencia a la higiene de manos según los cinco momentos, HCH 1° semestre 2018

Momentos	Total	Frotación alcohólica	Lavado manos	Omisión	% Cumplió	% No Cumplió
Total	1743	623	495	625	64	36
Antes contacto paciente	632	270	123	239	62	38
Antes procedimiento aséptico	209	70	77	62	70	30
Después fluidos corporales	464	46	132	48	65	35
Después contacto paciente	212	177	126	161	46	54
Después entorno paciente	226	60	37	115	79	21

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

En el cumplimiento de los 5 momentos de la HM, el de mayor cumplimiento se presentó en el 5to momento (después del contacto con el entorno del paciente) 79% y el de menor cumplimiento fue el del 1er momento (antes del contacto con el paciente) con 62%.

Tabla N° 2: Higiene de manos según los cinco momentos e insumo utilizado, HCH, 1 semestre 2018

Momentos	Total	Alcohol gel	Agua y Jabón	% Alcohol gel	% Agua y Jabón
Total	1118	623	495	56	44
Antes contacto paciente	393	270	123	69	31
Antes procedimiento Aséptico	147	70	77	48	52
Después fluidos corporales	178	46	132	26	74
Después contacto Paciente	303	177	126	58	42
Después entorno Paciente	97	60	37	62	38

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

En cuanto al tipo de higiene de manos, según la OMS, esta indicado hacer el lavado de manos con agua y jabón cuando las manos están visiblemente sucias (contacto con secreciones o material altamente contaminante). De acuerdo a los resultados obtenidos, en el Hospital se observo que es coherente el resultado con los sugerido por la OMS, pues el 74% hace uso de agua y jabón después de exposición a fluidos corporales, siendo el uso de solución alcohólica preferente en el 1er momento de indicación (antes del contacto con el paciente).

Tabla N° 3: Semaforización del cumplimiento de la higiene de manos HCH 1° semestre 2018

N°	Servicio	% Cumplió	% No Cumplió	Nivel de Riesgo
	Total	64	36	
1	Traumatología	29	71	
2	Ginecología	30	70	
3	Emergencia Adulto	40	60	
4	Medicina A	47	53	
5	Sala Partos	58	42	
6	Medicina Tropical	60	40	
7	Pediatría I	61	39	
8	Obstetricia	62	38	
9	Medicina B	66	34	
10	Pediatría II	70	30	
11	Neumología	75	25	
12	Cirugía B	78	22	
13	Cirugía A	81	19	
14	UCI Neonatología	81	19	
15	UCI Pediatría	83	17	
16	UCI Quirúrgicos	89	11	
17	UCI Medicina	94	6	

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Los servicios mostraron gran variabilidad en el cumplimiento de la higiene de manos. A fin de identificar quienes deberán fortalecer esta medida de prevención se ha categorizado en tres grupos, Los que presentaron una adherencia < al 50% fueron considerados en alto riesgo, los que lograron una adherencia entre 51 y 70% fueron categorizados como mediano riesgo y los servicios que obtuvieron una adherencia > al 71%, se les denominó servicios en zona segura.

Según % de adherencia se identificaron 4 servicios en alto riesgo por presentar < del 50% de adherencia: Traumatología, Emergencia adultos, Ginecología y Medicina A.

Tabla: N° 04

3. HCH: TASA DE IAAS SEGÚN SERVICIOS Y DISPOSITIVO O PROCEDIMIENTO MEDICO ASOCIADO junio 2018
(Tasa expresado por 1000)

SERVICIOS	TIPO DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD									
	CVC	CVP	VM	CUP	Parto vaginal		Parto cesárea		Colecistec- tomía	Hernio plastia inguinal
					Endometritis	IHO	Endometritis	IHO		
UCI Neonatología	4.93	0.00	16.39	—	—	—	—	—	—	—
UCI Medicina (Emerg. med)	0.00	0.00	13.8	9.5	—	—	—	—	—	—
Gineco Obstetricia	—	—	—	—	0.39	1.68	1.68	—	—	—
Medicina	—	—	—	0.00	—	—	—	—	—	—
Cirugía	—	—	—	0.00	—	—	—	—	0.00	0.00
UCI Pediatría	0.00	—	0.9	0.00	—	—	—	—	—	—
UCI Cirugía	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—

Fuente: OESA/ Unidad de vigilancia epidemiológica

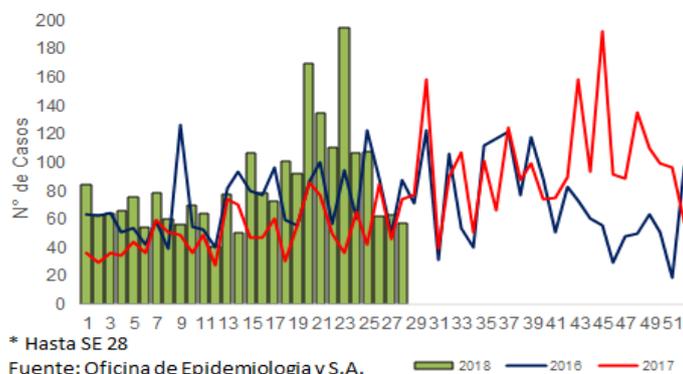
4. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SUJETAS A VIGILANCIA.

En el HCH, hasta la semana epidemiología N° 28, 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° 28) se notificó 2351 casos de IRAs, en el mismo periodo del 2017 se notificó 1428 casos lo que significa que se incremento en 65% (923 más casos que el 2017)

Gráfico: N° 05: Infecciones respiratorias en menores de 5 años HCH 2016 - 2017- 2018*



El gráfico N° 05 muestra los casos de Infección Respiratoria Aguda (IRAs) en menores de 5 años, en el que se observa un comportamiento irregular durante las semanas epidemiológicas 15 al 25 del 2018, donde se han incrementado significativamente en comparación con los años anteriores (2016, 2017).

Tabla: N° 03: IRA según distrito de procedencia HCH 2017*-2018*

Distritos	2017		2018		% de Incremento 2017-2018
	Casos	%	Casos	%	
Total	1428	100%	2351	100%	64.6
San Martín de Porres	611	43%	1023	44%	67.4
Los Olivos	126	9%	376	16%	198.4
Independencia	135	9%	337	14%	149.6
Lima	65	5%	171	7%	163.1
Rímac	40	3%	118	5%	195.0
Comas	39	3%	100	4%	156.4
Puente Piedra	27	2%	59	3%	118.5
San Juan de Lurigancho	10	1%	30	1%	200.0
Callao	8	1%	28	1%	250.0
Carabayllo	11	1%	25	1%	127.3
Otros	356	25%	84	4%	-76.4

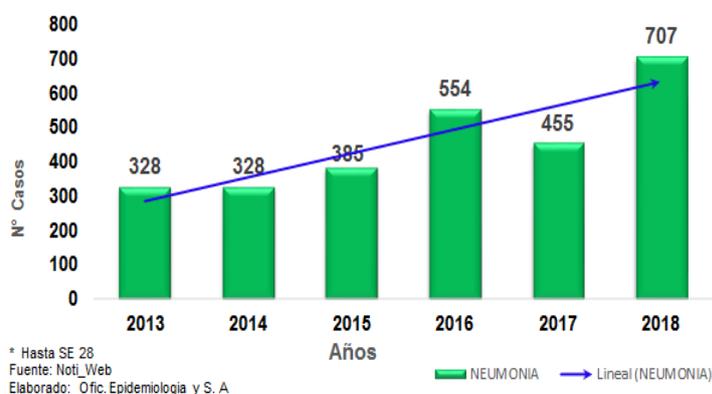
* Hasta SE N° 28/Fuente: Noti_web Oficina de Epidemiología y S.A.

La procedencia de los 2351 casos de IRAs reportados por el HCH hasta la SE N° 28 del año 2018, el 44% fue del distrito de San Martín de Porres, 16% de Los Olivos, 14% Independencia, 7% Lima, 5% Rímac 4% Comas.

4.2. NEUMONÍAS.

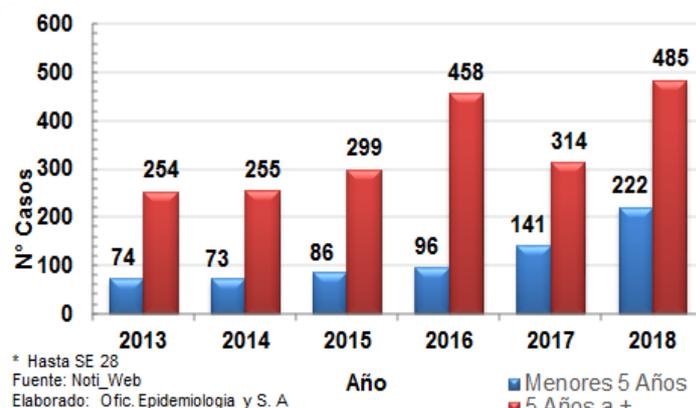
Los casos de neumonías notificadas hasta la SE N° 28 del año 2018, fueron 707 y en el mismo periodo del 2017 se notificó 499 casos, lo que representa un incremento en 55%.

Gráfico: N° 06 Casos de neumonías HCH 2013*- 2018*



En el Gráfico N° 06 se observa a los casos de neumonías reportados por el HCH, hasta la SE N° 28, donde el mayor número de casos se presentó en el 2018 y el menor en el año 2013 y 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° 07: Casos de Neumonía según grupo de Edad - HCH, 2013*-2018*



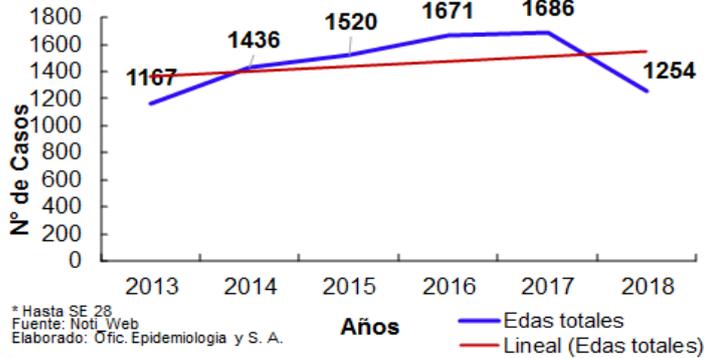
De los 707 casos de neumonías reportados hasta la SE N° 28 del 2018, el 69% se presentó en población igual o mayor de cinco años y 31% en menores de cinco años.

El gráfico N° 07 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 han ido incrementando desde el 2013 –2018 (SE N° 24).

4.3 ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Hasta la SE N° 28 del año 2018 el Hospital Cayetano Heredia, notificó en total 1254 casos de EDAs entre acuosas y disentéricas.

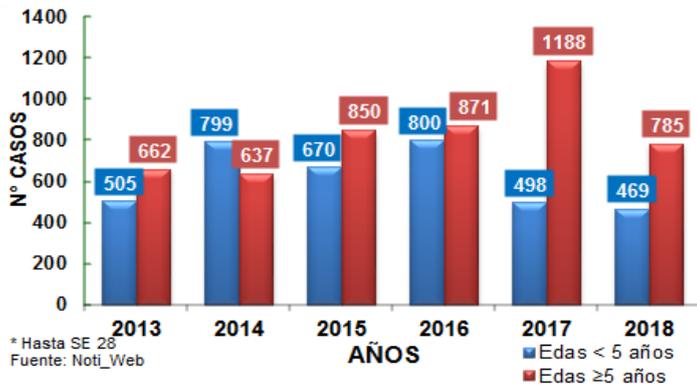
Gráfico: N° 06: Total de EDAS notificadas HCH 2013*- 2018*



Las EDAs notificadas por el HCH, durante los años 2013-2018 (Hasta la SE N° 28), 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 26% menos que el 2017

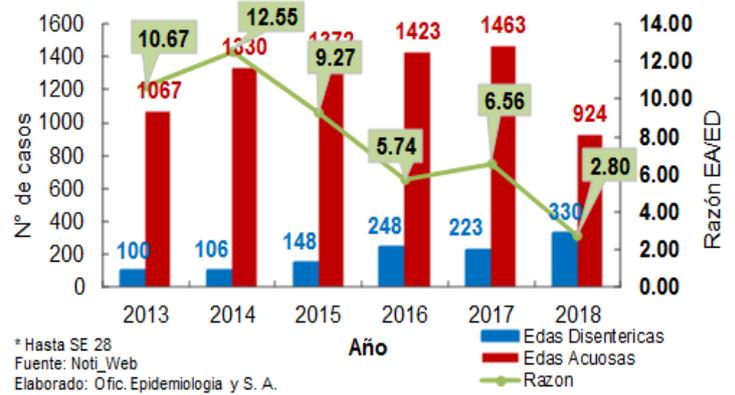
Gráfico: N° 07: EDAS según grupos de edad HCH 2013* - 2018



De los 1254 casos de EDAs notificadas por el Hospital Cayetano Heredia, el 37% corresponde a niños menores de 5 años y el 63% corresponden a mayores o iguales a 5 años.

Tomando como análisis los años 2017 y 2018 hasta la SE N° 28, las EDAs en menores de 5 años ha disminuido en 6% y en mayores o iguales a 5 años disminuyó en 34%.

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



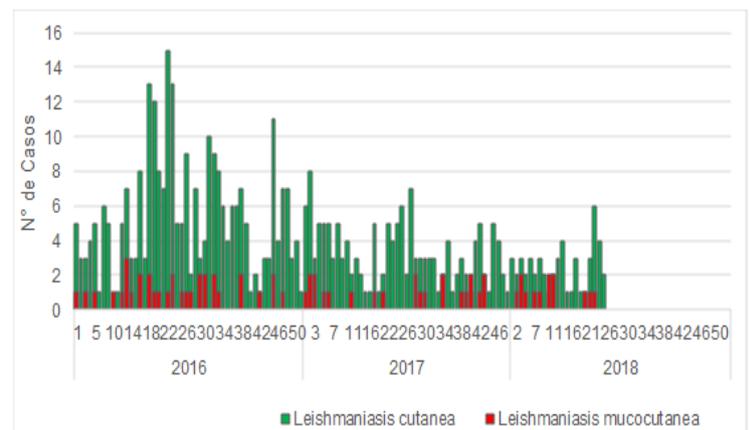
Del total de EDAs notificadas por el HCH hasta la SE 28 del 2018, el 74% corresponde a EDAs Acuosas y el 26% a EDAs Disentéricas. Así mismo comparando con el 2017 en el mismo periodo, las EDAs Acuosas ha disminuido en 37% y en las EDAs Disentéricas se ha incrementado en 48%.

Desde el 2013 al 2018 el porcentaje de EDAs disentericas va aumentando cada año.

4.4. Leishmaniosis:

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

Gráfico N° 09: Casos Confirmados de Leishmaniosis según tipo, HCH 2016*- 2018*



En general los casos de Leishmaniosis cutánea durante los años 2016 —2018 (SE 28) tiene una tendencia a disminuir y el mucocutanea se mantiene

Los casos confirmados de Leishmaniosis cutánea ha disminuido en 44% y mucocutanea se ha incrementado en 8% con respecto a 2017

Tipo	Diagnóstico	2017*					2018*				
		Con	Des	Pro	Sos	Total	Con	Des	Pro	Sos	Total
Total		299	140	3	0	442	312	67	3	3	385
Inmunoprevenibles	Tos ferina [tos convulsiva]	4	17	0	0	21	4	0	0	0	4
	Fiebre amarilla selvática	0	1	0	0	1	1	1	0	0	2
	Varicela sin complicaciones	15	0	0	0	15	55	0	0	0	55
	Varicela con otras complicaciones	6	0	0	0	6	4	0	0	0	4
	Varicela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	1	0	0	1	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	17	0	0	0	17
	Parotiditis infecciosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Metaxenicas	Leptospirosis	11	15	0	0	26	3	6	1	0	10
	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	71	0	0	95	4	17	2	0	23
	Dengue con señales de alarma	6	17	0	0	23	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	21	0	0	0	21	36	0	0	0	36
	Leishmaniosis cutánea	96	0	0	0	96	52	0	0	0	52
	Leishmaniosis mucocutanea	12	0	0	0	12	13	0	0	0	13
	Zika	4	4	0	0	8	0	15	0	0	15
	Enfermedad de Chagas	2	2	0	0	4	1	0	0	0	1
Zoonosis	Brucelosis	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0
	Contacto traumático con arañas venenosas	59	0	0	0	59	59	0	0	0	59
	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	3	0	0	0	3
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
	Sifilis, no especificada	0	0	0	0	0	15	0	0	0	15
	Influenza debida a virus de la influenza idiosincrásica	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	Microcefalia	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2
	Muerte obstétrica de causa no especificada	1	0	0	0	1	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 complicaciones	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	22	0	0	0	22	32	0	0	0	32	

* SE N° 28/ 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

Lic. Gossie Nattaly Leyva Gonzales

Téc. Estad. Viviana Curaca Mendoza

ASS. Isabel Martínez Paredes

Téc. Adm. Miguel Ángel Rodríguez Córdova

Téc. Adm. Enma Jara

Unidad de Salud Ambiental

Bash. Diego López Amaya

Lic. Biología. Marianela Bernal Barturén

Tec. Mario Lapa Gutiérrez

Tec. Enfermería. Jorge Luis Dávila Guevara