



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Heredia



Boletín Epidemiológico



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
N° 08_2018



Contenido

1. Lactancia materna en el Perú.....(pág.1).
2. Situación de la mortalidad fetal y neonatal HCH..... (pág. 2).
3. Tasa de infección asociados a la atención de la salud (IAAS) Julio 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).



EDITORIAL

LACTANCIA MATERNA EN EL PERÚ

Yocelin Vargas Sánchez, de 21 años, dio a luz en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima - Perú, donde le enseñaron a amamantar a su hija. “Tras el parto me la dieron para que la pusiera junto a mi pecho y sintiera el calor de su mamá, y luego empecé a amamantarla. Me enseñaron la manera de colocarla bien para que pueda abarcar el pezón y la areola con la boca. No fue difícil. Fue una experiencia muy linda ver cómo se agarraba a mi pecho la primera vez.”¹

Así como Yocelin, en el Perú todas madres deben estar informadas de que la maternidad y la lactancia materna tienen un fuerte impacto social, ya que es la práctica alimentaria que conlleva enormes beneficios para la madre y el bebé. Además de las ventajas nutricionales y económicas, favorece aspectos psico-afectivos, la prevención de enfermedades y otros elementos que contribuyen a mejorar el desarrollo integral de niñas y niños. Es importante incidir también en la participación del padre como de otros referentes familiares, entendiendo de esta manera a la familia como un primer núcleo de interacción social de práctica y protección de la lactancia materna.

Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas.²

El calostro es la primera leche de color amarillo claro y es el mejor alimento del bebé en los primeros días de nacido, ya que contienen inmunoglobulinas que protegen la mucosa intestinal.³ La leche materna constituye por sí sola el mejor alimento que puede darse al niño durante los primeros 6 meses de edad, no existe ningún sucedáneo o sustituto artificial que pueda igualar su calidad. El agua contenida en la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de líquidos del niño o niña, incluso en los climas secos y calurosos. La introducción en los primeros 6 meses de otras agüitas o alimentos atenta contra la lactancia materna exitosa y contribuye a incrementar el riesgo de contraer enfermedades infecciosas. La lactancia materna debe ser a libre demanda, la succión frecuente asegura la producción de leche.

Del 1 al 7 de agosto se celebra en más de 170 países la Semana Mundial de la Lactancia Materna, destinada a fomentar la lactancia materna o natural y a mejorar la salud de los bebés de todo el mundo. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más. El Plan Estratégico Multisectorial para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna 2013-2021 reforzará la aplicación de la normativa existente sobre la alimentación de los lactantes, garantizará la disponibilidad de salas de lactancia en los lugares de trabajo, y reevaluará los hospitales que hayan obtenido el certificado de “amigos de la madre y el niño” para confirmar que siguen apoyando la lactancia natural. Mediante esas medidas, el Perú intentará aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continuación de la lactancia hasta los 24 meses en un 2% anual hasta 2021.

Lic. Karina Cori Cabrera

BIBLIOGRAFIA

- 1.- OPS: Protección de la Lactancia Materna Perú
- 2.- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables: Lactancia Materna un derecho universal, Cuaderno N° 10 -2013.
- 3.- Ministerio de Salud- INS: Lineamientos de Nutrición Materno Infantil en el Perú Lima- Perú, 2004

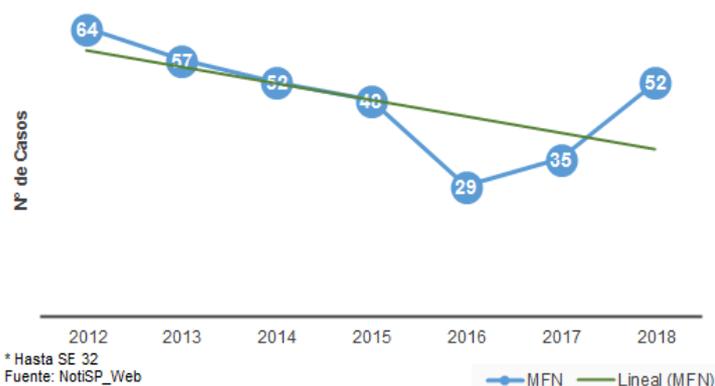


Situación de la mortalidad fetal y neonatal en el HCH - SE-32-2018

La vigilancia de la mortalidad fetal y neonatal en el HCH, se realiza en base a la NTS N° 078 - MINSA / DGE V.01 "NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL SUBSISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PERINATAL Y NEONATAL" aprobada con RM. N° 279-2009 /MINASA. la notificación de éstas defunciones es de carácter obligatorio.

Comparando los casos durante los años 2012 al 2018 (considerando la misma SE 32 para todos los años) del 2012 al 2016 muestra una tendencia a disminuir, sin embargo en los dos últimos años tiende al incremento como lo muestra el grafico N° 01

Grafico N° 01 : Mortalidad fetal y neonatal HCH 2011*-2018*



El HCH hasta la SE N° 32 del 2018 Notificó un total de 52 casos de muertes fetales y neonatales de los cuales el 52% fueron del sexo masculino y 48% femenino, siendo muertes fetales 60% y neonatales, 40%.

En el 79% de lo fallecidos fetales y neonatales las edades gestacionales fueron menor a 37 semanas

Con respecto del 40% de neonatos fallecidos el 86% fueron prematuros (< 37 semanas de gestación) cuyos pesos fueron menores a 2500 g.

De las muertes fetales el 74% falleció antes de las 37 semanas y el 26% después de las 37 semanas de gestación

Tabla N° 01: Muerte Fetal y Neonatal según peso y edad gestacional, HCH -2018 SE 32

Peso	Feto					Neonato					Total
	Edad Gestacional					Edad Gestacional					
	22-25	26-30	31-35	36-41	Total	22-25	26-30	31-35	36-41	Total	
500-1499	3	8	1		12	5	6	1		12	48
1500-2499		2	4	3	9		1	2	1	4	26
>2500			2	8	10				5	5	30
Total	3	10	7	11	31	5	7	3	6	21	104

Los mayores porcentajes de las principales causas básicas de la mortalidad fetal (SE 32), fueron: Feto y recién nacido afectados por afección materna no especificada (42%), Feto y RN afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta (23%), Feto y RN afectados por placenta previa (13%).

Las causas básicas de la mortalidad neonatal fueron: Sepsis del RN debida a otras bacterias (19%), Sepsis bacteriana del RN no especificada (19%), Sepsis del RN debida a otros estreptococos y a los no especificados (14%), Otras malformaciones congénitas del corazón especificadas (10%)

Tabla N° 02: Causas de la mortalidad Fetal y Neonatal

T_MTE	CAUSA_BASICAS	Total	%
Feto	Feto y recién nacido afectados por afección materna no especificada	13	42
	Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta	7	23
	Feto y recién nacido afectados por placenta previa	4	13
	Feto y recién nacido afectados por corioamnionitis	2	6
	Feto y recién nacido afectados por otras afecciones maternas	2	6
	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	1	3
	Feto y recién nacido afectados por traumatismo de la madre	1	3
	Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia	1	3
Neonato	Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias	4	19
	Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	4	19
	Sepsis del recién nacido debida a otros estreptococos y a los no especificados	3	14
	Otras malformaciones congénitas del corazón especificadas	2	10
	Sepsis del recién nacido debida a estreptococo del grupo b	1	5
	Feto y recién nacido afectados por otras afecciones maternas	1	5
	Defecto del tabique auriculoventricular	1	5
	Hemorragia pulmonar masiva originada en el periodo perinatal	1	5
	Trastorno cardiovascular no especificado originado en el periodo perinatal	1	5
	Hernia diafragmática congénita	1	5
	Conducto arterioso permeable	1	5
	Malformación congénita de las cámaras cardíacas y sus conexiones no especificadas	1	5

Tabla: N° 03

HCH: TASA DE IAAS SEGÚN SERVICIOS Y DISPOSITIVO O PROCEDIMIENTO MEDICO ASOCIADO julio 2018

(Tasa expresado por 1000)

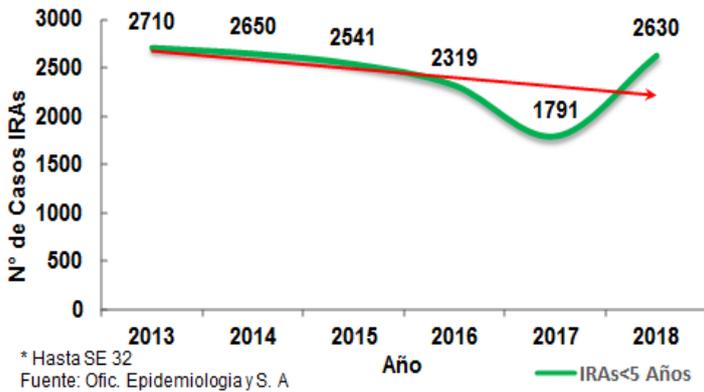
SERVICIOS	TIPO DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD										
	CVC	CVP	VM	CUP	Parto vaginal		Parto cesárea		Colecistectomía	Hernio plastia inguinal	
					Endometritis	Endometritis	IHO				
UCI Neonatología	9.43	0.00	10.99	—	—	—	—	—	—	—	—
UCI Medicina (Emerg. Med)	0.00	0.00	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—	—
Gineco Obstetricia	—	—	—	—	0.00	0.43	1.28	—	—	—	—
Medicina	—	—	—	7.69	—	—	—	—	—	—	—
Cirugía	—	—	—	0.00	—	—	—	—	0.00	—	0.00
Observación Varones y Mujeres	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—	—
UCE	0.00	—	17.86	—	—	—	—	—	—	—	—
UCI Pediatría	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—	—
UCI Cirugía	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—	—

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), HCH Hasta SE N° 32

1. Infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años

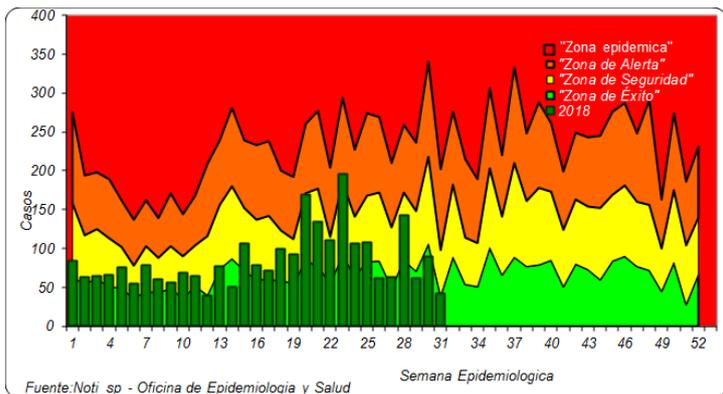
En el HCH, hasta la SE 32, se han notificado 2630 episodios de IRA en menores de 5 años (gráfico N° 02); comparativamente con el año 2017, los episodios de IRA han incrementado en un 47%. Según el distrito de procedencia el 48% son de San Martín de Porres, de los Olivos el 19%, Independencia el 34% con respecto al 2017

Gráfico N° 02: Infecciones respiratorias en menores de 5 años HCH 2013 - 2018 (SE-32)



De acuerdo al canal endémico (Gráfico: N° 03) los episodios de IRA en menores de 5 años hasta la SE 32, mayormente han fluctuado entre la zona de éxito y zona de seguridad, sin embargo en la SE 20 y 23 alcanzaron los valores más altos llegando a la zona de alerta epidemiológica.

Gráfico N° 03: Canal endémico de IRA en menores de 5 años, HCH 2018 SE 32

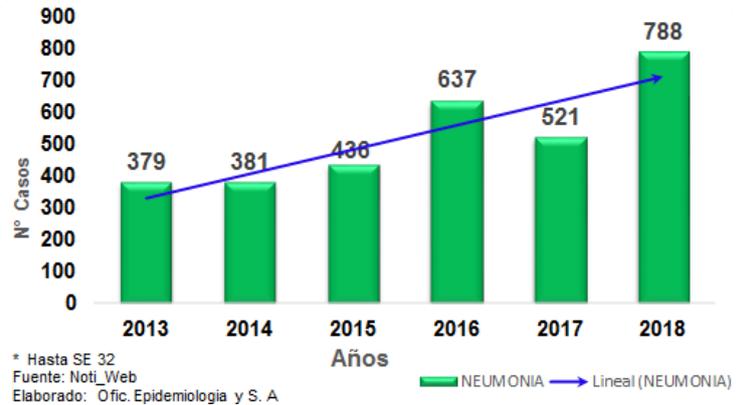


2. Neumonías

Hasta la SE 32 del presente año, se notificaron 788 episodios de neumonía; que se incrementó en 51% comparado a lo reportado en el año 2017 (521 Episodios).

En el Gráfico N° 04 se observa a los episodios de neumonías reportados por el HCH, hasta la SE N° 32 (Para todos los años), donde el mayor número de casos se presentó en el 2018 y el menor en el año 2013, mostrando una tendencia al incremento.

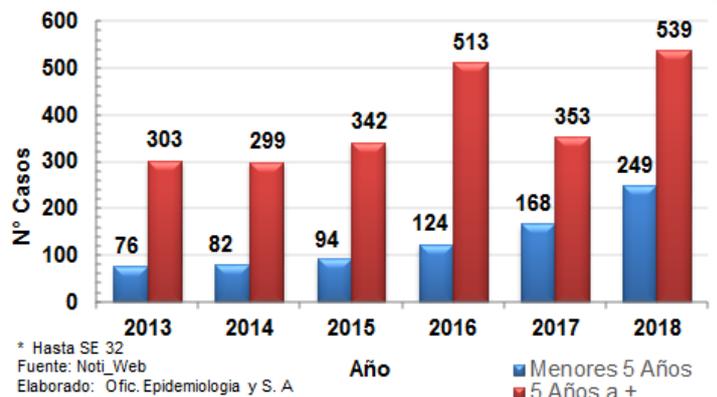
Gráfico N° 04: Casos de neumonías HCH 2013*- 2018*



De los 788 episodios de neumonías reportados hasta la SE N° 32 del presente año, el 68% se presentó en población igual o mayor de cinco años y 32% en menores de cinco años.

El gráfico N° 05 compara la evolución de las neumonías en el grupo menor de cinco años e 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° 32).

Gráfico N° 05: Casos de Neumonía según grupo de Edad - HCH, 2013*-2018*

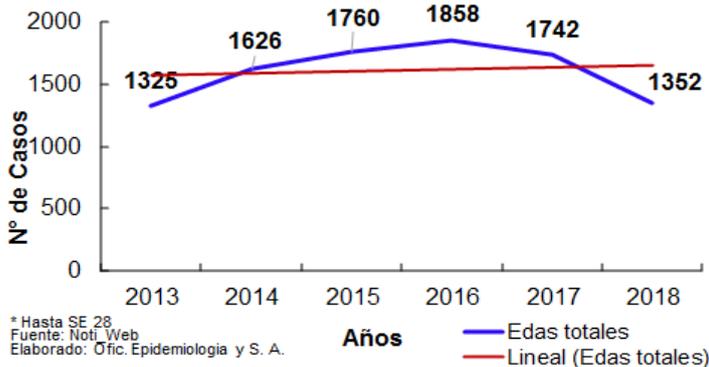


Situación epidemiológica de las Enfermedad diarreica

En el HCH hasta la SE N° 32 del año 2018 se notificó en total 1352 casos de enfermedades diarreicas agudas (EDA) entre acuosas y disentéricas, de los cuales el 37% corresponde a niños menores de 5 años y el 63% a mayores o iguales a 5 años.

Comparando los años 2017 y 2018 hasta la SE N° 32, las EDAs en menores de 5 años ha disminuido en 6% y en mayores o iguales a 5 años en 30%. Los episodios de EDA alcanzo el pico mas alto en el 2016 y para el 2018 muestra (Gráfico 06) una disminución en 22% con respecto al 2017

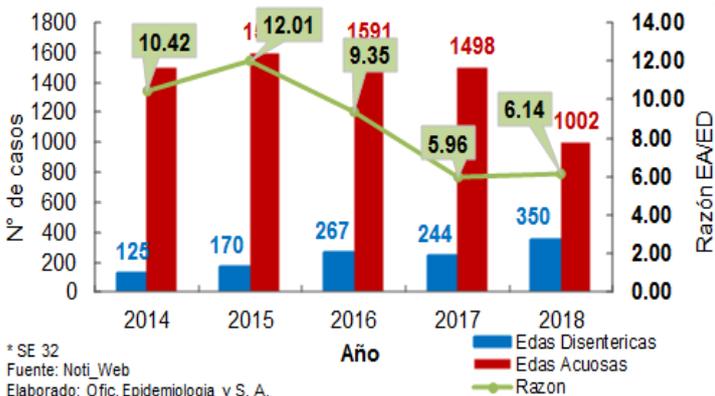
Gráfico: N° 06: Total de EDAS notificados HCH 2013*- 2018*



Del total de EDAs notificados hasta la SE 32 del presente año, el 74% corresponde a la Acuosa y el 26% a la Disentéricas. Así mismo comparando con el 2017 en el mismo periodo, las Acuosa han disminuido en 33% y las Disentéricas se han incrementado en 43%.

Desde el 2013 al 2018 el porcentaje de EDAs disentericas va aumentando y las acuosa van disminuyendo.

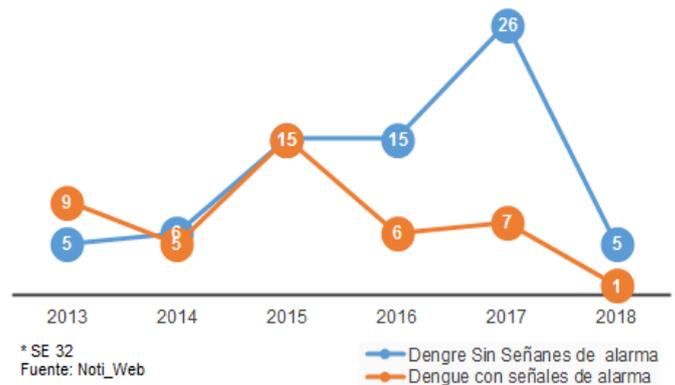
Gráfico N° 07: EDAS según Tipo HCH 2013*- 2018*



Situación del Dengue en el HCH

Durante los años 2013-2018, hasta las semanas epidemiológicas 32, los casos confirmados de dengue con señales de alarma tienden a disminuir, lo contrario ocurre con los casos de dengue sin señales de alarma que en el 2017 se presento en mayor número de casos y para el presente año ha disminuido significativamente.

Gráfico N° 08: Casos Confirmados de dengue según tipo HCH 2016*- 2018*



Situación de la Leishmaniosis en el HCH

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

En general los casos de Leishmaniosis cutánea atendidos en el HCH durante los años 2013 —2018 (SE 32) tiene una tendencia a disminuir y la mucocutánea se mantiene (excepto el 2016 en que mostro un pico alto)

En el presente año (SE 32) Los casos confirmados de Leishmaniosis cutánea ha disminuido en 47% y la mucocutánea en 30% con respecto a 2017

Gráfico N° 09: Casos Confirmados de Leishmaniosis

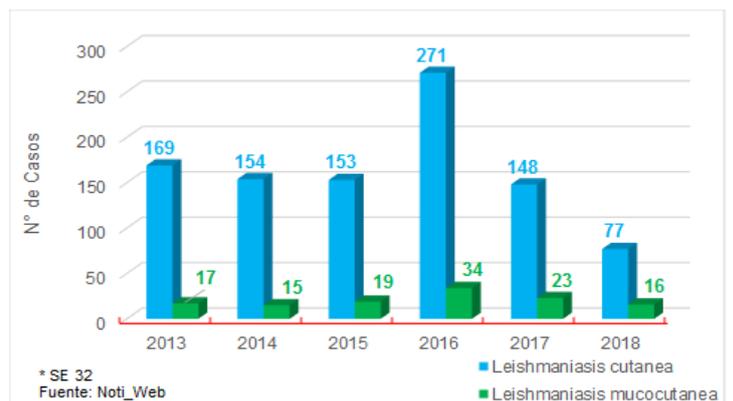


Tabla: N° 04

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

Tipos	Codigo	Diagnosticos	2016			2017			2018		
			Conf	Desc	Prob	Conf	Desc	Prob	Conf	Desc	Prob
Inmunoprevenibles	A37	Tos Ferina	4	24		5	18		4	0	0
	A80.3	Paralisis Flacida Aguda		2			1				
	A95.0	Fiebre Amarilla Selvatica	3	6			2		1	1	0
	B01.8	Varicela con otras complicaciones	8			14			4	0	0
	B01.9	Varicela sin otras complicaciones	76			44			67	0	0
	B05	Sarampion					1		0	2	0
	B06	Rubeola									
	B15	Hepatitis A	66			45			38	0	0
	B16	Hepatitis B	3						31	0	0
	B26	Parotiditis							1	0	0
T88.1	Esavi Eventos Severos Supuesta			3	1	2					
Metaxenicas	A27	Leptospirosis	10	57		18	28		4	7	2
	A44.0	Bartonelosis Aguda		1			5		0	2	0
	A75.0	Tifus Exantematico	1	3		1	5		0	1	0
	A79	Otras Rickettsiosis									
	A92.0	Fiebre de Chikungunya	2	44			4		0	16	0
	U06.9	Fiebre de Zika	1	24		4	8		0	16	0
	A97.0	Dengue Sin Señales De Alarma	15	50		26	104		5	20	0
	A97.1	Dengue Con Señales De Alarma	6	42		7	26		1	5	0
	A97.2	Dengue Grave			4	4	3		0	2	1
	B50	Malaria P. Falciparum	5			5			7	0	0
	B50.1	Malaria Mixta									
	B51	Malaria Por P. Vivax	38			48			41	0	0
	B55.1	Leishmaniasis Cutanea	271			148			77	0	0
B55.2	Leishmaniasis Mucocutanea	34			23			16	0	0	
B57	Enfermedad de Chagas		3		3	2		3	1	0	
Zoonosis	A23	Brucelosis	7	2	4	8		11	13	10	3
	A28.1	Enfermedad por rasguño de gato									
	A82.0	Rabia Humana Silvestre	1				1				
	W54	Mordedura O Ataque De Perro	282			221			313	0	0
	W55	Mordedura O Ataque De Otros Ma	3						14	0	0
	W57	Mordedura O Picadura De Insect	15								
	X20	Ofidismo	3			7			4	0	0
X21	Loxocelismo	109			107			60	0	0	
Otros	A05	Intoxicacion Alimentaria	206			52			137	0	0
	A50	Sifilis Congenita									
	B30	Conjuntivitis Viral				4					
	J12	Neumonia Viral	176		1	68			356	0	0
	G61.0	Sindrome de Guillain Barre				1			3	2	0
	O95	Mortalidad Materna	1			1					
	O96	Muerte Materna Indirecta	2			4					
	O98.1	Sifilis Materna	3			1					
	P35.0	Rubeola Congenita		2							
T60.0	Insecticidas Organofosforados	83			44			33	0	0	
Total			1434	260	12	914	210	11	1233	85	6



**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

Bach. Diego López Amaya
Lic. Biología. Marianela Bernal Barturén
Tec. Mario Lapa Gutiérrez
Tec. Enfermería. Jorge Luis Dávila Guevara