



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Heredia



Boletín Epidemiológico



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
N° 09_2018



Contenido:

1. Avances y aportes de la epidemiología dentro del sistema de Salud.....(pág.1).
2. Situación epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud IAAS..... (pág. 2).
3. Tasa de infección asociados a la atención de la salud (IAAS) Agosto 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 38)..... (pág. 6).



EDITORIAL

Avances y aportes de la Epidemiología dentro del sistema de salud

Actualmente ningún avance médico sería completo sin la participación de la epidemiología.

La epidemiología se ha modificado radicalmente desde su origen hasta la actualidad. De la simple descripción de las plagas ha pasado a explicar la dinámica de la salud poblacional considerada como un todo, identificando los elementos que la componen, explicando las fuerzas que la gobiernan y proponiendo acciones para intervenir en el curso de su desarrollo. La epidemiología aportaron años atrás los cimientos del pensamiento epidemiológico. Los desarrollos de la medicina, filosofía, estadística, biología, y sociología, por mencionar algunos de los más importantes, permitieron los avances de la epidemiología, sobre los cuales se dieron algunos de los más importantes avances de la epidemiología.

Epidemiología responde oportuna y adecuadamente frente a epidemias y otras emergencias sanitarias; brindando además el soporte técnico necesario. Los hechos históricos afrontados por la epidemiología le confieren un gran papel en la historia de la medicina y un prometedor futuro. Sus retos son crecientes, especialmente en un mundo donde la complejidad de fenómenos es cada vez mayor, pero es precisamente en las invenciones tecnológicas de ese mundo complejo, desafiante y alucinante donde la epidemiología ha encontrado nuevos aliados y nuevos caminos de aplicación científica.

El vínculo de la epidemiología con la clínica se establece desde el inicio. La teoría de la Historia Natural de la Enfermedad que introduce la idea de niveles de prevención, es el primer puente de unión entre epidemiólogos y clínicos. El concepto de los "odds ratio" generado en los estudios de casos y controles con base en poblaciones seleccionadas en los servicios de salud y un estimativo razonable del riesgo relativo provisto por los estudios de cohorte, posibilita la investigación epidemiológica en el escenario clínico. De allí surgirá un vínculo estrecho con Epidemiología clínica, que tiende a romper el carácter tradicional de la epidemiología como disciplina de la salud colectiva, para redefinida como una disciplina clínica, dirigida al cuidado de la salud individual.

La epidemiología clínica está caracterizada por no "especializarse" en enfermedades o sistemas en particular, grupos demográficos específicos o técnicas utilizadas. En epidemiología clínica, cualquier patología puede ser estudiada: aguda o crónica, localizada o difusa, infecciosa o degenerativa, propia de recién nacidos o de ancianos. Sus resultados pueden contribuir al avance de la tecnología o simplemente a la toma de decisiones al lado de la cama del enfermo, ya sea a través del criterio clínico tradicional o de metodologías sofisticadas provenientes de tecnologías de punta.

La Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología en el 13º Congreso da Associação Portuguesa de Epidemiologia y reunió a más de 700 profesionales. Con el lema '**La Epidemiología en un contexto global**' y pone de manifiesto que todo aquello relacionado con la salud de la población trasciende las fronteras de los países y solo puede ser abordado mediante acciones y soluciones multidisciplinarias y cooperativas a nivel mundial, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud, la equidad y los derechos humanos.

Lic. ELIA NERIDA CORNELIO BUSTAMANTE



Situación epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud e indicadores de referencia, HCH-2018.

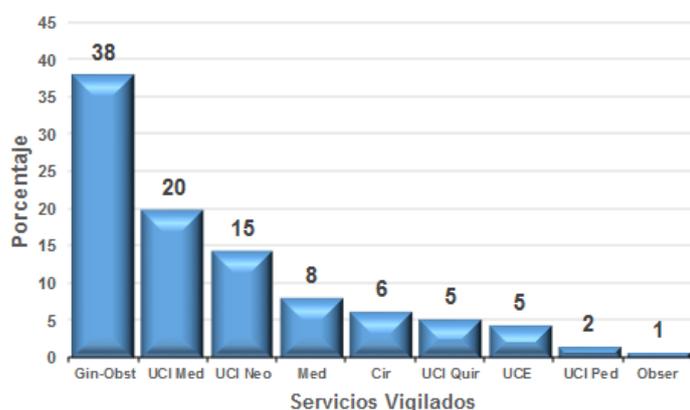
Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) producen un impacto en los pacientes, sus familias, el personal y los centros de atención médica por esta razón es muy importante la vigilancia para cortar la cadena de transmisión y tratar al paciente de una manera adecuada.

En el Hospital Cayetano Heredia la vigilancia de las IAAS se encuentra focalizada en las UPSS: UCI Neonatología, UCI Emergencia, UCI Medicina, UCI Cirugía, UCI Pediatría, Gineco Obstetricia, Emergencia Adulto (Observación, UCE) en pacientes que usan los dispositivos médicos como: catéter venoso central (CVC), catéter venoso periférico (CVP), catéter urinario permanente (CUP), ventilador mecánico (VM) y procedimientos como Parto vaginal, parto por cesárea, colecistectomía, Hernioplastía inguinal.

1.1. Resultados de la vigilancia epidemiológica de las IAAS en el HCH hasta agosto 2018 :

Las IAAS notificadas hasta el mes de agosto del 2018 fueron en total 110. la distribución por servicios fue: 38% en el servicio de Gineco- Obstetricia, seguido con 20% UCI Medicina, 15% UCI Neonatología, 8% Medicina, 6% Cirugía, 5% UCI Quirúrgica, 5% Unidad de Cuidados Especiales (UCE), 2% UCI Pediatría, 1% Emergencia Observación.

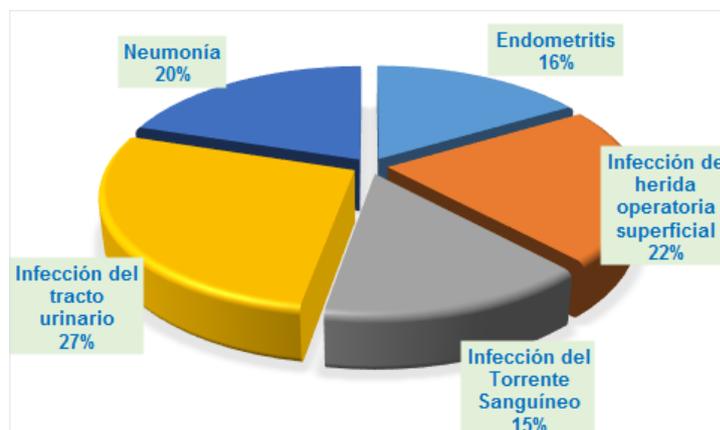
Grafico N° 01 : Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), HCH Hasta Agosto 2018



Fuente: Oficina de epidemiología y S.A.

Del total de IAAS notificadas hasta agosto del 2018, el 27% fueron infección del tracto urinario, 22% Herida operatoria superficial, 20% Neumonías, 16% Endometritis, 15% Infección del torrente sanguíneo

Gráfico N° 02: Distribución de casos de IAAS según tipo, HCH hasta agosto 20018



Analizando las IAAs en el servicio de Neonatología según al peso y factor de riesgo, se encontró que:

Del total de neonatos con infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (CVC), el 78% se presentó en neonatos con pesos menor a 1500 gr y el 22% restante en neonatos con pesos entre 1501 y 2500 gr.

Del total de neumonías asociados al uso de ventilador mecánico (VM), el 71% se presentó en neonatos con pesos menor a 1500 gr, 14% en neonatos con pesos entre 1501 y 2500, y 14% en neonatos con pesos mayor a 2500 gr.

Tabla N° 01 : Densidad de incidencia de IAAS en el servicio de Neonatología, según tipo de infección y factores de riesgo, HCH hasta agosto 2018

Peso	Diag	Proc	Días de Vigilancia	Pacient Asociado	N° de ITS Asociado	Tasa
< 1500	ITS	CVC	868	74	7	8.1
	ITS	CVP	286	46	0	0.0
	Neu	VM	398	48	5	12.6
1501-2500	ITS	CVC	410	50	2	4.9
	ITS	CVP	197	42	0	0.0
	Neu	VM	141	26	1	7.1
>2500	ITS	CVC	310	43	0	0.0
	ITS	CVP	256	56	0	0.0
	Neu	VM	135	23	1	7.4
Total	ITS	CVC	1588	167	9	5.67
	ITS	CVP	739	144	0	0.00
	Neu	VM	674	97	7	10.4

Comparando la densidad de incidencia o tasa de incidencia del Hospital Cayetano Heredia con del MINSA Observamos en el servicio de Cirugía las tasa se encuentran por debajo de la tasa promedio del MINSA, en Ginecología tanto en endometritis por cesárea y parto vaginal superan al valor establecido por el MINSA .

En UCI Neonatología las neumonías asociadas a ventilador mecánico y las infecciones al torrente sanguíneo son superiores a la tasa promedio del MINSA, como lo muestra la tabla N° 02

Tabla N° 02: Tasa de IAAS según servicios, tipo de infección y factores de riesgo, HCH hasta agosto 2018

Servicio	Diagnostico	Procedimiento	Días de exp. Paciente Vigilado	ITS Asociado	Tasa	Referencia MINSA
UCI Medicina	ITS	CVC	1523	161	5	3.28
	ITU	CUP	1551	166	10	6.45
	Neu	VM	1208	154	7	5.79
UCI Pediátrica	ITS	CVC	153	13	0	0
	ITU	CUP	38	11	0	0
	Neu	VM	496	42	2	4.03
Cirugía	ITU	CUP	2832	339	7	2.47
	Col	IHO	—	412	0	0
	HI	IHO	—	95	0	0.00
Gineco-Obstetricia	End	PV	—	1915	6	0.31
		PC	—	1825	12	0.66
		PC	—	1825	24	1.32
Medicina	ITU	CUP	2613	208	9	3.44
UCI Neonatología	ITS	CVC	1588	167	9	5.67
	ITS	CVP	739	144	0	0.00
	Neu	VM	674	97	7	10.38
UCI Quirúrgica	ITS	CVC	835	131	2	2.40
	ITU	CUP	852	130	2	2.35
	Neu	VM	659	109	2	3.03
Observación	ITU	CUP	1209	225	1	0.82713
	ITS	CVC	350	63	0	0.00
	Neu	VM	42	10	0	0
UCE	ITU	CUP	575	137	1	1.73913
	ITS	CVC	405	101	0	0.00
	Neu	VM	380	69	4	10.52632

Tabla: N° 03: Tasa de IAAS según servicios y dispositivo o procedimiento médico asociado HCH agosto 2018
(Tasa expresado por 1000)

SERVICIOS	TIPO DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD									
	CVC	CVP	VM	CUP	Parto vag.		Parto cesárea		Colecistectomía	Hernio plastia inguinal
					Endometritis	Endometritis	IHO			
UCI Neonatología	4.69	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—	—
UCI Medicina (Emerg. Med)	5.29	—	6.76	4.98	—	—	—	—	—	—
Gineco Obstetricia	—	—	—	—	0.00	0.00	1.35	—	—	—
Medicina	—	—	—	2.48	—	—	—	—	—	—
Cirugía	—	—	—	7.5	—	—	—	0.00	—	0.00
Observación Varones y Mujeres	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—
UCE	0.00	—	20.41	0.00	—	—	—	—	—	—
UCI Pediatría	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—
UCI Cirugía	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—

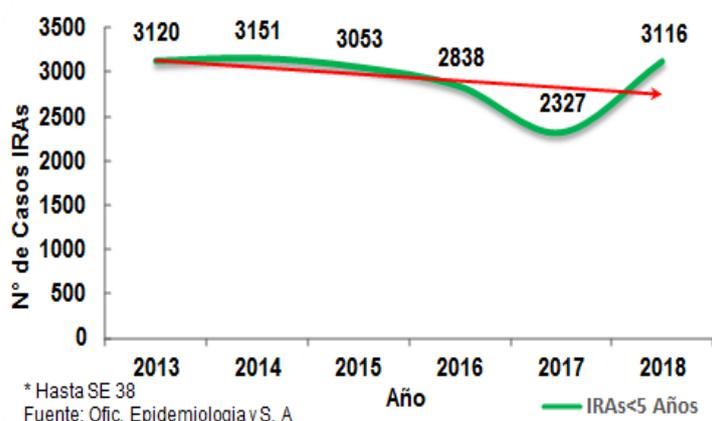
Fuente: OESA/ Unidad de vigilancia epidemiológica

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), HCH Hasta SE N° 38

1. Infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años

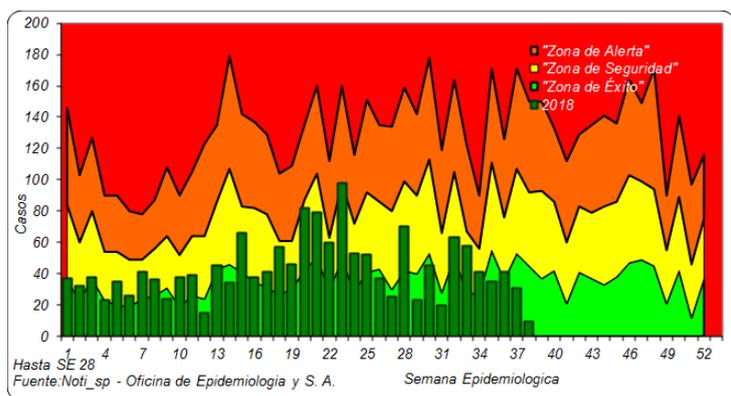
En el HCH, hasta la SE 38 del 2018, se han notificado 3116 episodios de IRA en menores de 5 años (gráfico N° 02); comparativamente con el año 2017, los episodios de IRA han incrementado en un 34%. Según el distrito de procedencia el 44% son de San Martín de Porres, 17% de los Olivos, 14% Independencia, 7% Lima, 5% de Rímac,

Gráfico N° 03: Infecciones respiratorias en menores de 5 años HCH 2013 - 2018 (SE-38)



De acuerdo al canal endémico (Gráfico: N° 04) los episodios de IRA en menores de 5 años hasta la SE 38, 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° 04: Canal endémico de IRA en menores de 5 años, HCH 2018 SE 38

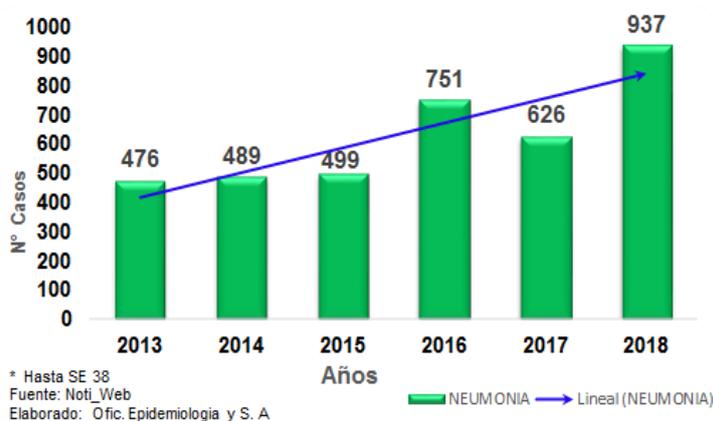


2. Neumonías

Hasta la SE 38 del presente año el HCH notificó en total 937 episodios de neumonía, 50% más que el 2017 (Comparando los mismos periodos).

En el Gráfico N° 05 se observa a los casos de neumonías reportados por el HCH, hasta la SE 38 (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.

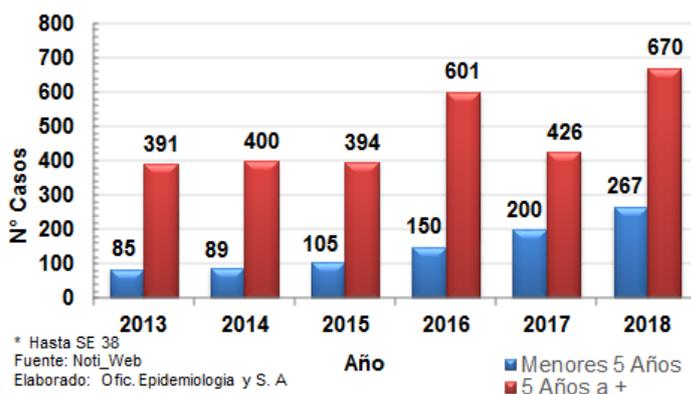
Gráfico N° 05: Casos de neumonías HCH 2013*- 2018*



De los 937 episodios de neumonías reportados hasta la SE 38 del presente año, el 79% se presentó en población igual o mayor de cinco años y 29% en menores de cinco años.

El gráfico N° 06 se 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 38).

Gráfico N° 06: Casos de Neumonía según grupo de Edad - HCH, 2013*-2018*

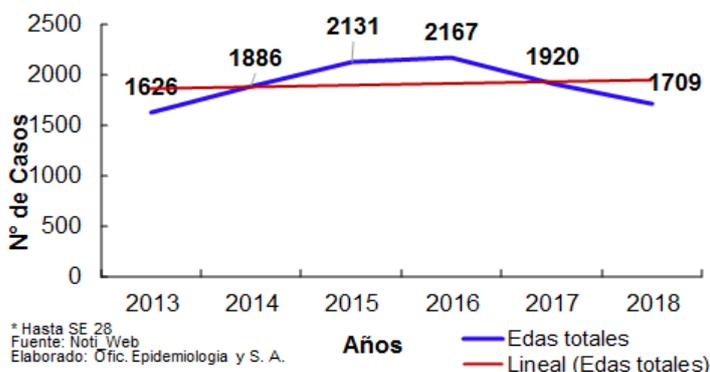


Situación epidemiológica de las Enfermedad diarreica aguda (EDA) en el HCH

En el HCH hasta la SE 38 del año 2018 se notificó en total 1709 casos de enfermedades diarreicas agudas (EDA) entre acuosas y disentéricas, de los cuales el 35% corresponde a niños menores de 5 años y el 65% a mayores o iguales a 5 años.

Comparando los años 2017 y 2018 hasta la SE 38, las EDAs en menores de 5 años ha disminuido en 1% y en mayores o iguales a 5 años en 16%. Los episodios de EDAs alcanzo el pico mas alto en el 2016 como lo muestra (Gráfico 07)

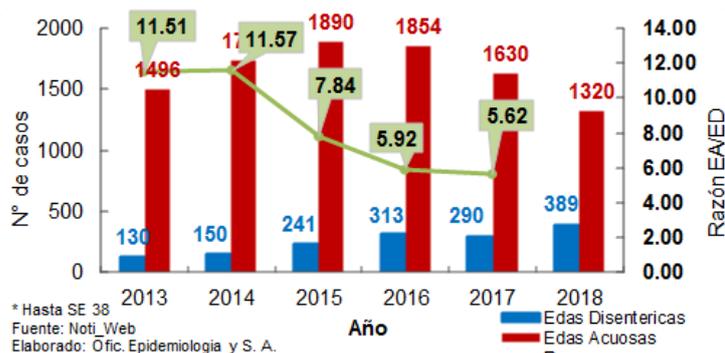
Gráfico: N° 07: Total de EDAS notificados HCH 2013*- 2018*



Del total de EDAs notificados hasta la SE 38 del presente año, el 77% corresponde a la Acuosa y el 23% a la Disentéricas. Así mismo comparando con el 2017 en el mismo periodo, las Acuosa han disminuido en 19% y las Disentéricas se han incrementado en 34%.

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

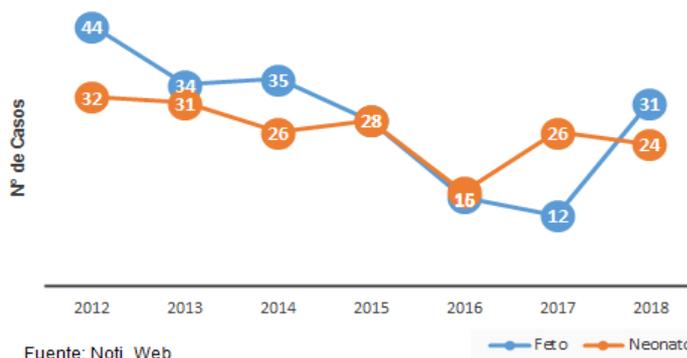
Gráfico N° 08: EDAS según Tipo HCH 2013*- 2018*



Situación de la muerte fetal y neonatal

Comparando los casos de muerte Fetal y Neonatal durante los años 2012 al 2018 (considerando la misma SE 38 para todos los años) muestra una tendencia a disminuir hasta el 2016, sin embargo en los dos últimos años tiende al incremento como lo muestra el gráfico N° 09

Gráfico N° 09: Casos Muerte Fetal y Neonatal HCH. 2018 (SE 38)



El HCH hasta la SE 38 del 2018 se Notificó un total de 55 casos entre muertes fetales y neonatales de los cuales el 53% fueron del sexo masculino y 47% femenino, siendo muertes fetales 56% y neonatales, 44%.

En el 76% de lo fallecidos fetales y neonatales las edades gestacionales fueron menor a 37 semanas

Con respecto del total de neonatos fallecidos el 83% fueron prematuros (< 37 semanas de gestación) cuyos pesos fueron menores a 2500 g.

De las muertes fetales el 71% fueron antes de las 37 semanas de gestación.

Tabla N° 04: Casos de muerte Fetal y Neonatal según peso tipo de muerte y edad gestacional HCH 2018 (SE 38)

Peso	Feto					Neonato				
	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	6	7	1		14
1500-2499		2	4	3	9		1	3	1	5
>2500			2	8	10				5	5
Total	3	10	7	11	31	6	8	4	6	24

Tabla: N° 05

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

Tipos	Codigo	Diagnosticos	2017			2018		
			Conf	Desc	Prob	Conf	Desc	Prob
Inmunoprevenibles	A37	Tos Ferina	5	18	0	6	0	0
	A80.3	Paralisis Flacida Aguda	0	1	0	0	0	0
	A95.0	Fiebre Amarilla Selvatica	0	2	0	1	2	0
	B01.8	Varicela con otras complicaciones	14	0	0	4	0	0
	B01.9	Varicela sin otras complicaciones	44	0	0	79	0	0
	B05	Sarampion	0	1	0	0	3	0
	B06	Rubeola	0	0	0	0	0	0
	B15	Hepatitis A	45	0	0	32	0	0
	B16	Hepatitis B	0	0	0	47	0	0
	B26	Parotiditis	0	0	0	2	0	0
	T88.1	Esavi Eventos Severos Supuesta	1	2	0	0	0	0
Metaxenicas	A27	Leptospirosis	18	28	0	6	8	0
	A44.0	Bartonelosis Aguda	0	5	0	0	2	0
	A75.0	Tifus Exantematico	1	5	0	0	1	0
	A79	Otras Rickettsiosis	0	0	0	0	0	0
	A92.0	Fiebre de Chikungunya	0	4	0	0	18	0
	U06.9	Fiebre de Zika	4	8	0	0	17	0
	A97.0	Dengue Sin Señales De Alarma	26	104	0	5	21	0
	A97.1	Dengue Con Señales De Alarma	7	26	0	1	5	0
	A97.2	Dengue Grave	4	3	0	0	4	0
	B50	Malaria P. Falciparum	5	0	0	9	0	0
	B50.1	Malaria Mixta	0	0	0	0	0	0
	B51	Malaria Por P. Vivax	48	0	0	54	0	0
	B55.1	Leishmaniasis Cutanea	148	0	0	96	0	0
	B55.2	Leishmaniasis Mucocutanea	23	0	0	18	0	0
	B57	Enfermedad de Chagas	3	2	0	3	1	0
Zoonosis	A23	Brucelosis	8	0	11	17	6	2
	A28.1	Enfermedad por rasguño de gato	0	0	0	0	0	0
	A82.0	Rabia Humana Silvestre	0	1	0	0	0	0
	W54	Mordedura O Ataque De Perro	221	0	0	246	0	0
	W55	Mordedura O Ataque De Otros Ma	0	0	0	7	0	0
	W57	Mordedura O Picadura De Insect	0	0	0	0	0	0
	X20	Ofidismo	7	0	0	4	0	0
	X21	Loxocelismo	107	0	0	78	0	0
Otros	A05	Intoxicacion Alimentaria	52	0	0	105	0	0
	A50	Sifilis Congenita	0	0	0	0	0	0
	B30	Conjuntivitis Viral	4	0	0	0	0	0
	J12	Neumonia Viral	68	0	0	280	0	0
	G61.0	Sindrome de Guillain Barre	1	0	0	3	2	0
	O95	Mortalidad Materna	1	0	0	0	0	0
	O96	Muerte Materna Indirecta	4	0	0	0	0	0
	O98.1	Sifilis Materna	1	0	0	0	0	0
	P35.0	Rubeola Congenita	0	0	0	0	0	0
	T60.0	Insecticidas Organofosforados	44	0	0	45	0	0
Total			914	210	11	1148	90	2

* Hasta la SE N° 38



**HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA**



**OFICINA
EPIDEMIOLOGIA Y S. A.**

Hospital Cayetano Heredia

Dra. Aida Cecilia Palacios Ramírez

Director General

Lic. Nila Alejandrina Alarcón Velasco

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Sra. Olga Ortiz Núñez

Secretaria:

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. Karito Jackeline Gutierrez Espinoza

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

Responsable

Bach. Diego López Amaya

Lic. Biología. Marianela Bernal Barturén

Tec. Mario Lapa Gutiérrez

Tec. Enfermería. Jorge Luis Dávila Guevara