



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital  
Cayetano Heredia



# Boletín Epidemiológico



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
N° 10\_2018



## Contenido:

Importancia de la higiene de manos en la prevención de Infecciones.....(pág.1).

Generación de residuos solidos hospitalarios .....(pág. 2).

Tasa de infección asociados a la atención de la salud (IAAS) Setiembre del 2018.....(pág. 3).

Enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia.....(pág. 4).

Accidentes punzo cortantes en trabajadores HCH .....(pág. 5)

Resumen de casos de las enfermedades sujetas a vigilancia obligatoria o eventos 2017-2018 (Hasta SE 38)..... (pág. 6).



# EDITORIAL

## IMPORTANCIA DE LA HIGIENE DE MANOS EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES

**“Doctor, por favor, ¿puede lavarse las manos antes de tocarme?, porque en el otro hospital todos se lavaban las manos antes de tocarme, dijeron que es para protegerme y no me ocurran más infecciones”**

*Este fue el clamor de un paciente adolescente que acudió a un establecimiento de salud público para ser atendido, tras haber tenido una experiencia previa de hospitalización en otro establecimiento de salud.*

El paciente hospitalizado es un ser humano enfermo, en quien la gravedad de su patología, la complejidad de su tratamiento, el requerimiento de procedimientos invasivos, lo pone en una condición de vulnerabilidad, lo que incrementa su riesgo de padecer una infección. Por otra parte, el medioambiente hospitalario alberga una flora con características diferentes a la habitual de la comunidad, mediada por el efecto de selección ejercido por los antibióticos.

En la atención de los pacientes, los trabajadores de la salud pueden adquirir microorganismos presentes tanto en los pacientes como en las superficies inanimadas que los rodean (cama, cobijas y dispositivos médicos, entre otros). Estos gérmenes constituyen la flora transitoria, la cual se ubica en la epidermis y la colonizan; normalmente se eliminan fácilmente con las técnicas de higiene de manos. Los tipos de gérmenes que se adquieren dependen de los existentes en cada institución como, sobreviven en las manos de los trabajadores de la salud por minutos a horas, e incluso días, en aquellas personas con dermatitis y en el caso del *Staphylococcus aureus*, este puede convertirse en flora permanente; algunos pueden ser resistentes a los antibióticos. La principal fuente de gérmenes es el paciente, cuya piel o sistema gastrointestinal pueden estar colonizados por *S. aureus*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella* sp., *Acinetobacter* sp. o *Escherichia coli*, aunque no existan lesiones de continuidad ni heridas.

Factores de riesgo que facilitan la transmisión de gérmenes son el uso de anillos o de uñas largas y artificiales, y el uso inapropiado de los guantes. Aunque los guantes son una barrera que disminuye la colonización de las manos, se ha demostrado que la piel puede contaminarse aunque esté cubierta por ellos.<sup>1</sup>

En la actualidad no hay duda del papel de las manos de los trabajadores en la transmisión de gérmenes y la relación de esta con la infección asociada a la atención de salud. Aunque se acepta que la higiene de manos es la principal medida en el control de las infecciones hospitalarias, su impacto ha sido variable y su incumplimiento entre los prestadores de atención de salud constituyen un grave problema a nivel mundial. Varios estudios han demostrado una disminución sostenida de la incidencia de colonización de pacientes y aislados bacterianos resistentes a las multi-drogas luego de la implementación de las estrategias de mejora en la higiene de manos.<sup>2</sup>

El efecto de la higiene de manos se afecta tanto por el cumplimiento de la técnica como de los momentos de la higiene de manos por parte del trabajador de la salud. Por otro lado es necesario considerar también el producto utilizado como elementos de eficacia y eficiencia.<sup>3</sup>

En los establecimientos de salud la higiene de las manos puede ser realizada por medio de la frotación con sustancias a base de alcohol y/o mediante lavado con agua y jabón; ambas formas son necesarias e importantes.

Las indicaciones para la higiene de manos correspondientes a los momentos "antes de" indican la necesidad de prevenir el riesgo de transmisión microbiana al paciente. Las indicaciones "después de" están destinadas a prevenir el riesgo de transmisión de microbios al trabajador de la salud y al área de atención en salud (es decir, otros pacientes, su entorno y el medio ambiente para la atención de la salud).

***Las manos limpias de los trabajadores de salud salvan vidas, ahorran costos, sufrimiento.***

***El principal problema con la práctica de la Higiene de manos es no higienizarse las manos***

Lic. Lilia Soriano Hidalgo

### ***Bibliografía.***

1. Asociación Colombiana de Infectología Capítulo Central: Manos Limpias, Atención Segura, Bogotá, Mayo del 2011.
2. OMS: Guía de la higiene de manos en la atención de salud, WHO/IER/PSP/2009.07.
3. Pittet D. Compliance with hand disinfection and its impact on hospital-acquired infections. J Hosp Infect. 2001;48 Suppl A:S40-6. ).



### GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS 2017-2018\*

La gestión de los residuos sólidos peligrosos (biocontaminados y especiales) generados en el Hospital Cayetano Heredia, se encuentra a cargo de la Unidad de "Salud Ambiental" de la Oficina de Epidemiología.

Los residuos peligrosos generados se clasifican en:

- ◆ Residuos de atención al paciente.
  - ◆ Residuos de nutrición.
  - ◆ Residuos Punzo Cortantes.
  - ◆ Residuos Especiales.
- } Residuos Peligrosos

En el Hospital Cayetano Heredia del mes de enero a septiembre del 2018, se generó en total 380,516.7 Kg. de residuos. Según Grafico N° 01 se observa que el mayor porcentaje corresponde a residuos de la atención al paciente con 87% (331,934.5 Kg.), seguido de nutrición con 9%(32,194.8 Kg.), punzo cortantes 3% (11, 594.3 Kg.) y especiales 1% (4,793.1 Kg).

Gráfico N° 01

#### Residuos Peligrosos según Tipo, HCH enero– setiembre 2018

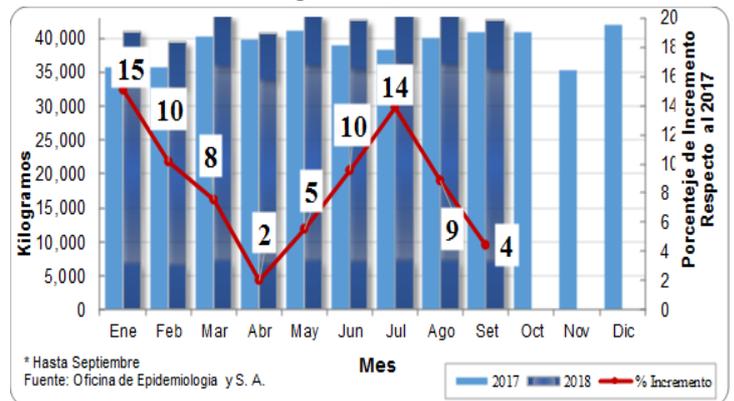


Según el Grafico N° 02 la generación de residuos sólidos peligrosos en el Hospital Cayetano Heredia, durante los meses de enero a septiembre del 2018, tiene una tendencia al incremento, mostrando el pico más alto el mes de julio con 43,707.8 Kg.

Comparando con los mismos periodos del 2017, se observa que el mayor porcentaje de incremento fue en el mes de enero con 15.01%, seguido en julio 14%, febrero 10.12% y junio 10%.

Existe mucho trabajo por realizar a fin de concientizar al trabajador en la búsqueda de una adecuada segregación

Gráfico N° 02  
Residuos Peligrosos , HCH 2017-2018\*

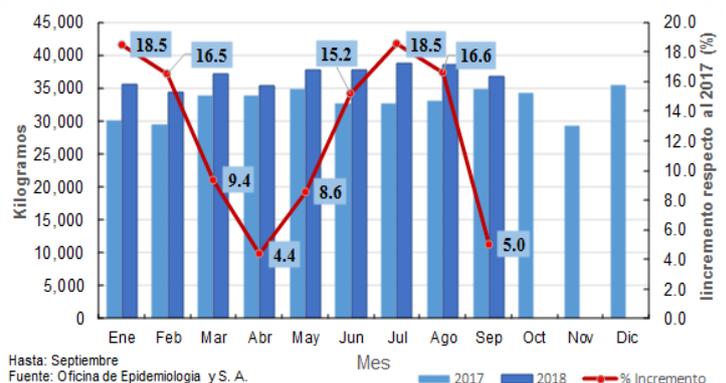


#### 1.2. Residuos de la atención del paciente.

Los residuos biocontaminados generados de la atención al paciente en el Hospital Cayetano Heredia, durante los meses de enero a septiembre del 2018, tiene un comportamiento oscilante, mostrando una tendencia al incremento, registrando su valor mas alto en el mes de julio con 38,701 Kg.

Comparando con los mismos periodos del 2017 se observa en el gráfico N° 03, los mayores incrementos se dieron en los meses de enero y julio con 18.5% de mas.

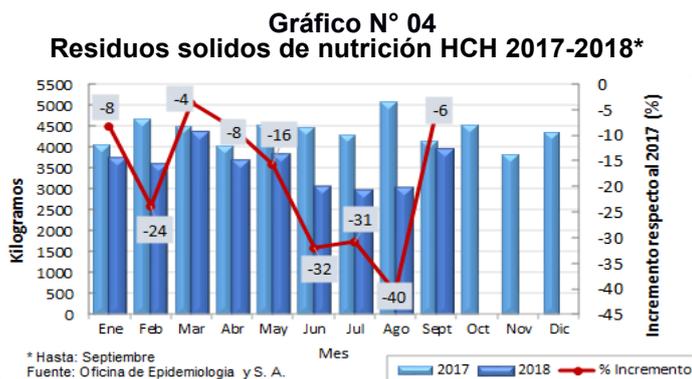
Gráfico N° 03  
Residuos de la atención del paciente, HCH 2017—2018



### 1.2. Residuos sólidos de nutrición

Los residuos sólidos de nutrición en el HCH, durante los meses enero—septiembre del 2018, muestra una tendencia a disminuir como muestra el gráfico N° 04, teniendo su pico mas alto en el mes de marzo con 4,352.5 Kg y el mínimo en el mes de Julio con 2,984.9 Kg.

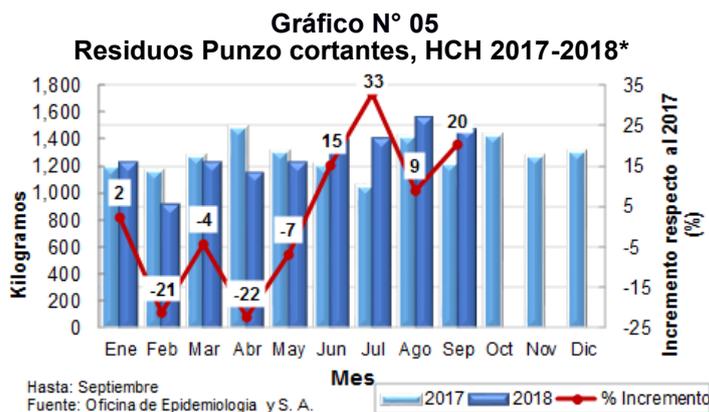
Comparando con los mismos periodos del 2017 se observa que se genero menos residuos de este tipo, y en el mes de agosto disminuyo en 40%



### 1.3. Residuos sólidos punzo cortantes

Los residuos sólidos punzo cortantes en el hospital Cayetano Heredia durante los meses de enero a septiembre del 2018, se observa que en el mes de agosto tuvo su pico mas alto con 1554 Kg.

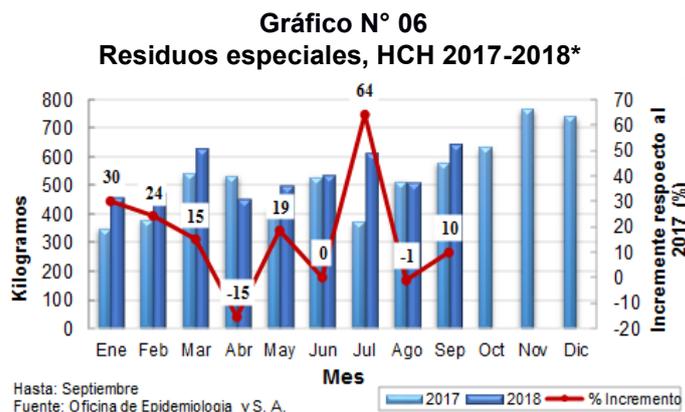
Comparando con los mismos periodos del 2017, en el mes que mas se incrementó fue julio en 33% y en el mes que más disminuyo fue en abril en 22% seguido de febrero 21%.



### 1.4. Residuos sólidos Especiales

Los residuos sólidos especiales tiene una tendencia al incremento como lo muestra el gráfico N° 06, incrementándose de 454 a 640.5 Kg de enero a septiembre.

Comparando con los mismos periodos del 2017 se observa, en el mes donde mas se incremento fue julio en 64%.



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

SERVICIOS	TIPO DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD								
	CVC	CVP	VM	CUP	Parto vag.		Parto cesárea		Hernia plastia inguinal
					Endometritis	Endometritis	IHO	Colecistectomía	
UCI Neonatología	15.38	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—
UCI Medicina (Emerg. Med)	0.00	—	19.61	15.71	—	—	—	—	—
Gineco Obstetricia	—	—	—	—	0.00	0.45	0.45	—	—
Medicina	—	—	—	7.35	—	—	—	—	—
Cirugía	—	—	—	3.09	—	—	—	0.00	0.00
Observación Varones y Mujeres	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—
UCE	0.00	—	11.9	0.00	—	—	—	—	—
UCI Pediatría	13.51	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—
UCI Cirugía	17.54	—	10.9	0.00	—	—	—	—	—

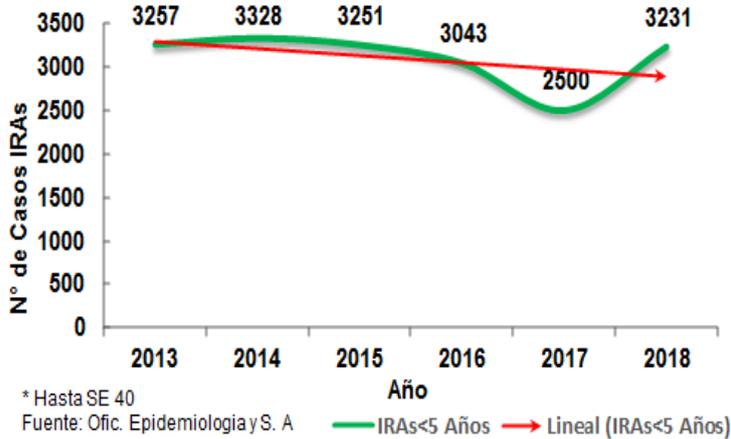
Fuente: OESA/ Unidad de vigilancia epidemiológica

## Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), HCH Hasta SE 40

### 1. Infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años

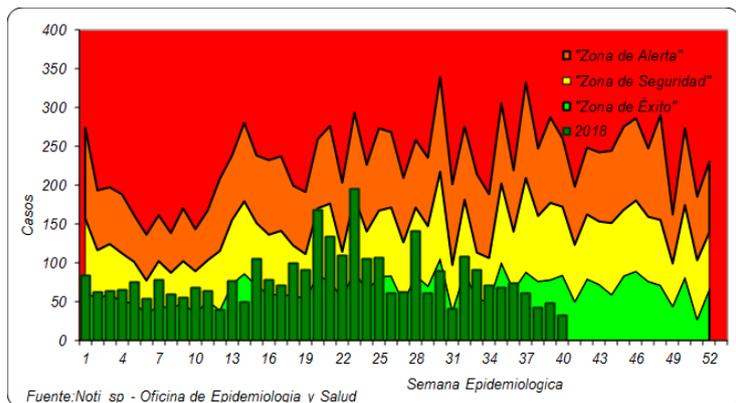
En el HCH, hasta la SE 40 del 2018, se han notificado 3231 episodios de IRA en menores de 5 años (gráfico N° 07); comparativamente con el año 2017, los episodios de IRA se han incrementado en un 29%. Según el distrito de procedencia el 44% son de San Martín de Porres, 17% de los Olivos, 15% Independencia, 6% Lima, 5% de Rímac,

**Gráfico N° 07:** Infecciones respiratorias en menores de 5 años HCH 2013 - 2018 (SE-40)



De acuerdo al canal endémico (Gráfico: N° 08) los episodios de IRA en menores de 5 años hasta la SE 40, 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° 08:** Canal endémico de IRA en menores de 5 años, HCH 2018 SE 40

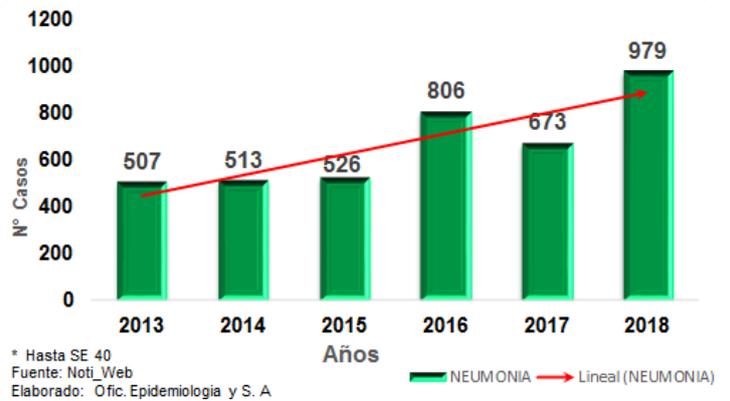


### 2. Neumonías

Hasta la SE 40 del presente año el HCH notificó en total 979 episodios de neumonía, 45% más que el 2017 (Comparando los mismos periodos).

En el Gráfico N° 09 se observa a los casos de neumonías reportados por el HCH, hasta la SE 40 (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.

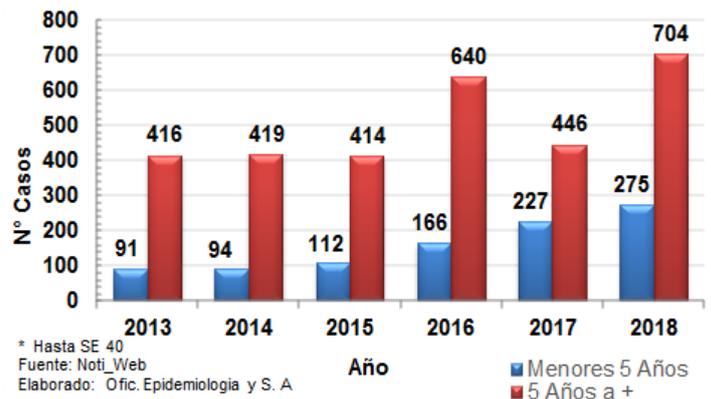
**Gráfico N° 09:** Casos de neumonías HCH 2013\*- 2018\*



De los 979 episodios de neumonías reportados hasta la SE 40 del presente año, el 72% se presentó en población igual o mayor de cinco años y 28% en menores de cinco años.

El gráfico N° 10 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 40).

**Gráfico N° 10:** Casos de Neumonía según grupo de Edad - HCH, 2013\*-2018\*

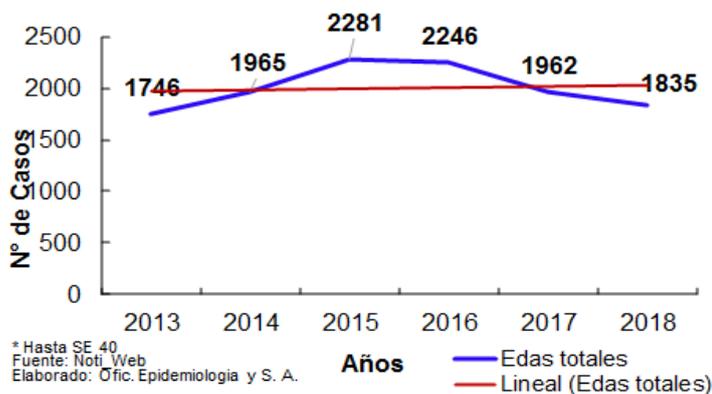


### Situación epidemiológica de las Enfermedad diarreica aguda (EDA) en el HCH

En el HCH hasta la SE 40 del año 2018 se notificó en total 1835 casos de enfermedades diarreicas agudas (EDA) entre acuosas y disentéricas, de los cuales el 33% corresponde a niños menores de 5 años y el 66% a mayores o iguales a 5 años.

Comparando los años 2017 y 2018 hasta la SE 40, las EDAs en menores de 5 años se incrementado en 1% y en mayores o iguales a 5 años a disminuido en 10%. Los episodios de EDAs alcanzo el pico mas alto en el 2015 como lo muestra (Gráfico 11)

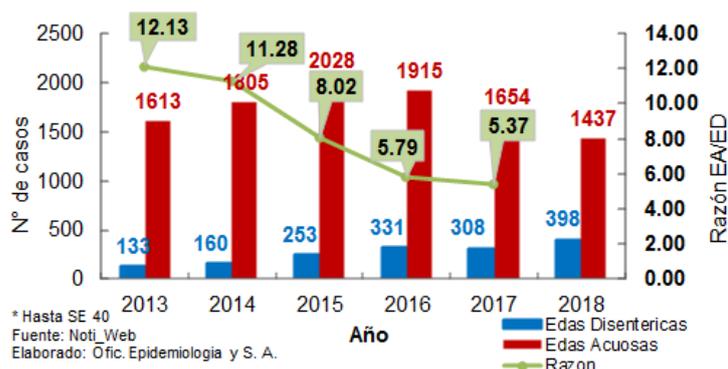
**Gráfico: N° 11:** Total de EDAS notificados HCH 2013\*- 2018\*



Del total de EDAs notificados hasta la SE 40 del presente año, el 78% corresponde a la Acuosa y el 22% a la Disentéricas. Así mismo comparando con el 2017 en el mismo periodo, las Acuosa han disminuido en 13% y las Disentéricas se han incrementado en 29%.

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

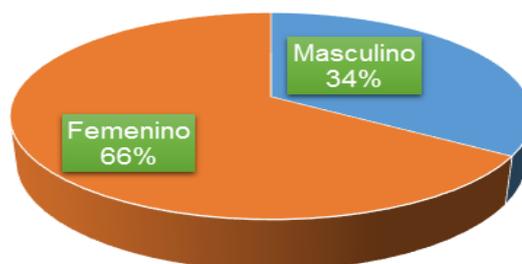
**Gráfico N° 12:** EDAS según Tipo HCH 2013\*- 2018\*



### Accidente Punzo cortantes en trabajadores

En el HCH durante los meses enero– septiembre del 2018 se registraron en total 97 casos de accidente punzo cortantes de los cuales el 66% fueron del sexo femenino y el 34% al masculino

**Gráfico N° 13:** Casos de Accidentes Punzo cortantes en trabajadores, HCH 2018\*



\* Hasta Septiembre  
Fuente: Noti\_Web

Del total de accidente con algún punzo cortante, principalmente fueron médicos (44%) seguido de enfermeras (14%), técnicos en enfermería (7.22%) técnico laboratorio (6%).

- ♦ Sala de operaciones fue el servicio donde se registro mayor numero de accidente representando el 16% seguido de emergencia (Tópico de cirugía) con 10% y laboratorio 7%.
- ♦ Los objetos relacionados a los accidentes fueron Aguja hipotérmica (42%), aguja de sutura (20%), Aguja de catéter (7%).
- ♦ El 74% de los accidentes se presento dentro del las 8 am a 2 pm en trabajadores de 18 a 29 años (59%).

Comparando con los años anteriores se observa una tendencia a disminuir (gráfico 13)

**Gráfico N° 13:** Casos de Accidentes Punzo cortantes en trabajadores, HCH 2014\*- 2018\*

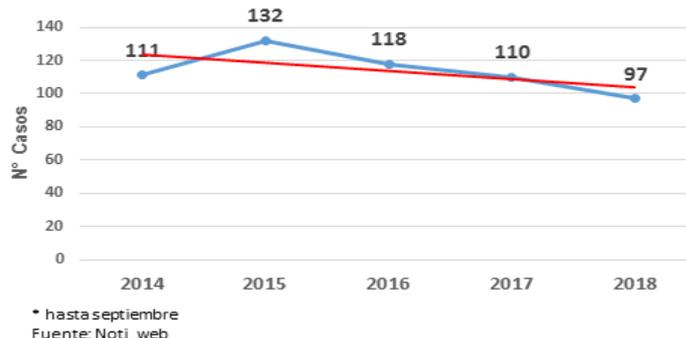


Tabla: N° 05

## RESUMEN DE CASOS DE LAS ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA OBLIGATORIA Y EVENTOS 2016\* - 2018\*

Tipos	Codigo	Diagnosticos	2016			2017			2018		
			Conf	Desc	Prob	Conf	Desc	Prob	Conf	Desc	Prob
Inmunoprevenibles	A37	Tos Ferina	4	24	0	5	18	0	6	0	0
	A80.3	Paralisis Flacida Aguda	0	2	0	0	1	0	0	0	0
	A95.0	Fiebre Amarilla Selvatica	3	6	0	0	2	0	1	2	0
	B01.8	Varicela con otras complicaciones	8	0	0	14	0	0	4	0	0
	B01.9	Varicela sin otras complicaciones	76	0	0	44	0	0	82	0	0
	B05	Sarampion	0	0	0	0	1	0	0	3	0
	B06	Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	B15	Hepatitis A	66	0	0	45	0	0	35	0	0
	B16	Hepatitis B	3	0	0	0	0	0	48	0	0
	B26	Parotiditis	0	0	0	0	0	0	2	0	0
T88.1	Esavi Eventos Severos Supuesta	0	0	3	1	2	0	0	0	0	
Metaxenicas	A27	Leptospirosis	10	57	0	18	28	0	6	9	0
	A44.0	Bartonelosis Aguda	0	1	0	0	5	0	0	2	0
	A75.0	Tifus Exantematico	1	3	0	1	5	0	0	1	0
	A79	Otras Rickettsiosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A92.0	Fiebre de Chikungunya	2	44	0	0	4	0	0	18	0
	U06.9	Fiebre de Zika	1	24	0	4	8	0	0	17	0
	A97.0	Dengue Sin Señales De Alarma	15	50	0	26	104	0	5	22	0
	A97.1	Dengue Con Señales De Alarma	6	42	0	7	26	0	1	5	0
	A97.2	Dengue Grave	0	0	4	4	3	0	0	4	0
	B50	Malaria P. Falciparum	5	0	0	5	0	0	9	0	0
	B50.1	Malaria Mixta	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	B51	Malaria Por P. Vivax	38	0	0	48	0	0	54	0	0
	B55.1	Leishmaniasis Cutanea	271	0	0	148	0	0	96	0	0
	B55.2	Leishmaniasis Mucocutanea	34	0	0	23	0	0	18	0	0
B57	Enfermedad de Chagas	0	3	0	3	2	0	3	1	0	
Zoonosis	A23	Brucelosis	7	2	4	8	0	11	17	6	2
	A28.1	Enfermedad por rasguño de gato	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A82.0	Rabia Humana Silvestre	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	W54	Mordedura O Ataque De Perro	282	0	0	221	0	0	259	0	0
	W55	Mordedura O Ataque De Otros Ma	3	0	0	0	0	0	7	0	0
	W57	Mordedura O Picadura De Insect	15	0	0	0	0	0	0	0	0
	X20	Ofidismo	3	0	0	7	0	0	4	0	0
	X21	Loxocelismo	109	0	0	107	0	0	81	0	0
Otros	A05	Intoxicacion Alimentaria	206	0	0	52	0	0	139	0	1
	A50	Sifilis Congenita	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	B30	Conjuntivitis Viral	0	0	0	4	0	0	0	0	0
	J12	Neumonia Viral	176	0	1	68	0	0	308	0	1
	G61.0	Sindrome de Guillain Barre	0	0	0	1	0	0	4	2	0
	O95	Mortalidad Materna	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	O96	Muerte Materna Indirecta	2	0	0	4	0	0	0	0	0
	O98.1	Sifilis Materna	3	0	0	1	0	0	0	0	0
	P35.0	Rubeola Congenita	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	T60.0	Insecticidas Organofosforados	83	0	0	44	0	0	45	0	0
<b>Total</b>			<b>1434</b>	<b>260</b>	<b>12</b>	<b>914</b>	<b>210</b>	<b>11</b>	<b>1234</b>	<b>92</b>	<b>4</b>

\* Hasta la SE N° 40



**HOSPITAL  
CAYETANO HEREDIA**



**OFICINA  
EPIDEMIOLOGIA Y S. A.**

## **Hospital Cayetano Heredia**

**Dra. Aida Cecilia Palacios Ramírez**

Director General

**Lic. Nila Alejandrina Alarcón Velazco**

**Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**

Sra. Olga Ortiz Núñez

**Secretaria:**

**Unidad de Evaluación e investigación**

Responsable

Lic. Gloria Cisneros de Vega

Lic. Lilia Soriano Hidalgo

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