



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Heredia



Boletín Epidemiológico



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
N° 11_2018



Contenido:

- Diabetes en el Perú.....pág.1).
- Situación del monitoreo de calidad de agua en el HCH Enero a Octubre -(pág. 2).
- Tasa de infección asociados a la atención de la salud (IAAS) Setiembre del 2018.....(pág. 2).
- Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas(pág. 3).
- Situación epidemiológica de las Enfermedad diarreica aguda (EDA) en el HCH(pág. 4)
- Muerte fetal y neonatal(pág. 4)
- Resumen de casos de las enfermedades sujetas a vigilancia obligatoria o eventos 2017-2018 (Hasta SE 45)..... ..(pág. 5).



EDITORIAL

DIABETES EN EL PERU

La diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) es una enfermedad crónica no transmisible (ECNT) que cada vez es más prevalente. En el Perú, según el estudio PERUDIAB, la prevalencia es de 7%, y casi la mitad de los pacientes desconocen su diagnóstico. Su incidencia, de 19,5 nuevos casos por 1000 personas-año, es una de las altas de la región.

El incremento de la prevalencia de la DM-2 se puede deber a factores que son comunes a otras ECNT como son:

- a) Urbanización no planificada: El crecimiento de las zonas urbanas, de manera no planificada, traen consigo los retos de la urbanización, sobre todo para los urbanos pobres. Ausencia de parques, áreas protegidas en donde se pueda practicar deporte.
- b) Seguridad ciudadana: en ambiente de inseguridad hace que muchos padres prefieran que sus hijos permanezcan en sus hogares entretenidos en juegos electrónicos en desmedro de practicar deportes o juegos que impliquen actividad física.
- c) Elevado uso de alimentos procesados: es importante que se aplican formas sencillas de presentar esta información, tal como se está haciendo en otros países como Ecuador y Chile con los “semáforos” nutricionales.
- d) Educación: Los colegios han reemplazado progresivamente las horas de educación física por actividades netamente académicas, siendo su oferta esencialmente el ingreso a la universidad que la formación integral.

Respecto a este último ámbito, el Ministerio de Educación del Perú (MINEDU) en respuesta a las sugerencias realizadas por el Ministerio de Salud y las recomendaciones de actividad física en la niñez y adolescencia de la OMS, ha emitido una resolución ministerial para poder contra restar la inactividad física escolar. Dentro de las acciones a seguir está el incrementar las horas de educación física escolar, fortalecer las capacidades de los profesores, identificar el talento deportivo de los estudiantes, contratar mayor número de profesores de educación física y optimizar la infraestructura.

Se recomienda que para el controlar el incremento de la prevalencia de la DM-2 se debe implementar una política nacional que incluya programas transversales a diversas áreas de la sociedad, con la participación de todos los ministerios e instituciones involucradas.

Ray Willy Ticse Aguirre

Medico Endocrinólogo

Mg. Epidemiología clínica

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seclen SN, Rosas ME, Arias AJ, et al. Elevated incidence rates of diabetes in Peru: report from PERUDIAB, a national urban populationbased longitudinal study. *BMJ Open Diab Res Care* 2017;5:e000401. doi:10.1136/ bmjdr-2017-000401
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. Lima: INEI; 2014.
3. Perú, Ministerio de Educación. Resolución Ministerial del MINEDU 034-2015: Plan Nacional de fortalecimiento de la Educación Física y el deporte escolar. Lima: MINEDU; 2015.



Situación del monitoreo de calidad de agua en el HCH Enero a Octubre - 2018

El monitoreo de la concentración de cloro libre residual en los reservorios de agua potable en el Hospital Cayetano Heredia se realiza de manera continua todos los meses. Este monitoreo realizado hasta la fecha del año 2018, ha mostrado que en la mayoría reservorios de agua (09 reservorios) se ha logrado mantener en niveles adecuados de cloro libre residual, estableciendo controles preventivos y correctivos como el monitoreo frecuente, la limpieza y desinfección de los reservorios y la cloración.

Sin embargo, en los reservorios como la Cisterna N° 01 Torre UCI, Cisterna de Neumología y Tanque elevado de agua blanda, todavía no se ha logrado

mantener los niveles de cloro libre residual en los promedios adecuados.

Algunas condiciones inadecuadas de la infraestructura (Paredes rajadas, Tapas oxidadas, Techos rugosos, etc.), se constituyen en factores que intervienen en disminución de las concentraciones de cloro libre residual, por lo que se requiere un mantenimiento correctivo de todos los reservorios.

Gráfico N° 01

Promedio anual de cloro libre residual en reservorios - HCH - 2018

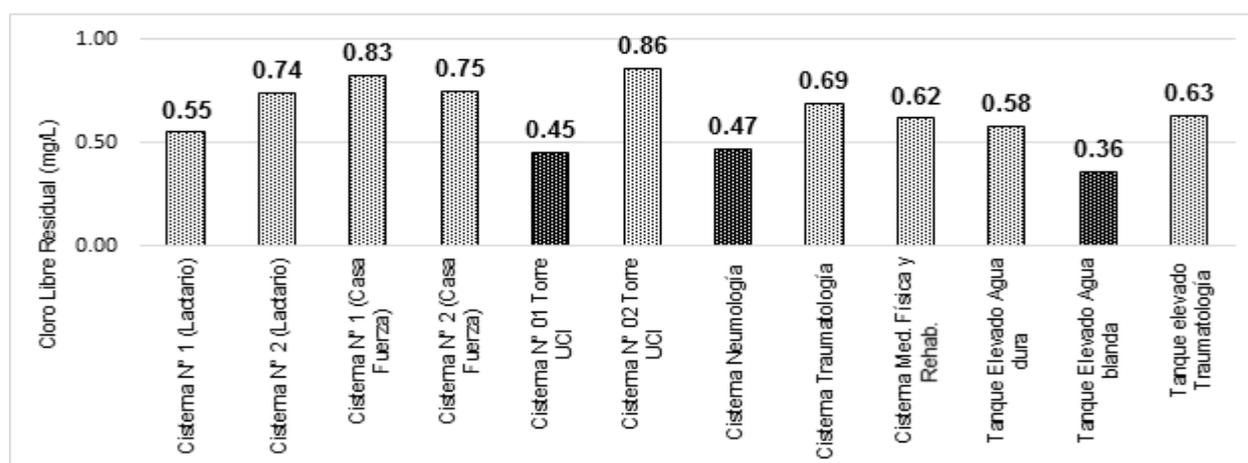


Tabla: N° 01: Tasa de IAAS según servicios y dispositivo o procedimiento médico asociado HCH octubre 2018 (Tasa expresado por 1000)

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	0.00	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—	—
UCI Medicina (Emerg. Med)	5.41	—	0.00	5.68	—	—	—	—	—	—
Gineco Obstetricia	—	—	—	—	0.42	0.00	0.46	—	—	—
Medicina	—	—	—	4.44	—	—	—	—	—	—
Cirugía	—	—	—	5.81	—	—	—	0.00	—	0.00
Observación Varones y Mujeres	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—
UCE	12.82	—	0.00	12.50	—	—	—	—	—	—
UCI Pediatría	47.62	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—
UCI Cirugía	13.79	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—

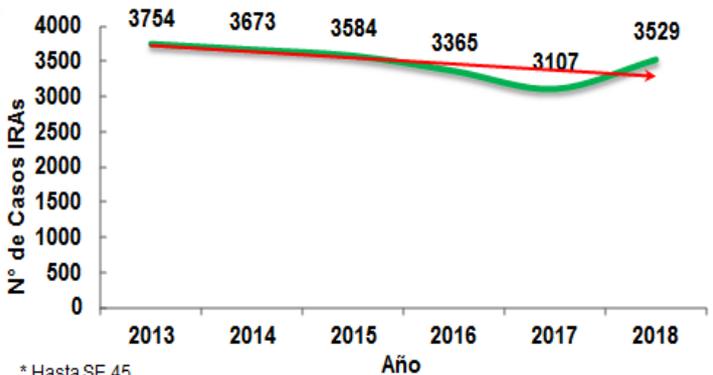
Fuente: OESA/ Unidad de vigilancia epidemiológica

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), HCH Hasta SE 45

1. Infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años

En el HCH, hasta la SE 45 del 2018, se han notificado 3529 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 14%. Según el distrito de procedencia el 43% son de San Martín de Porres, 18% de los Olivos, 14% Independencia, 6% Lima, 5% de Rímac,

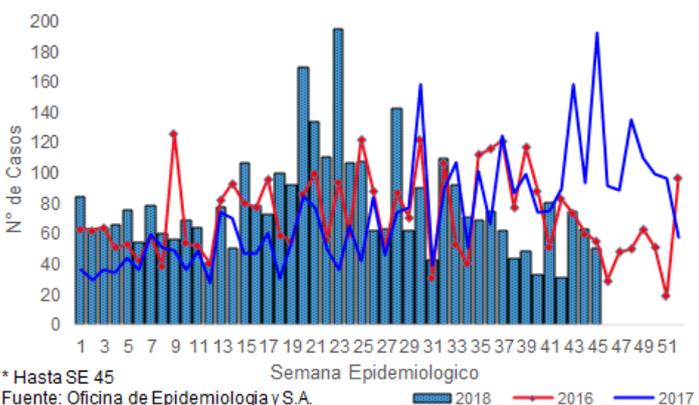
Gráfico N° 02: Infecciones respiratorias en menores de 5 años HCH 2013 - 2018 (SE-45)



* Hasta SE 45
Fuente: Ofic. Epidemiología y S. A. — IRAs < 5 Años — Lineal (IRAs < 5 Años)

De acuerdo al (Gráfico N° 03) los episodios de IRAs en menores de 5 años (hasta la SE 45 del 2018) muestra un comportamiento similar que los años 2016 y 2017, excepto en las SE 20, 21, 23 y 28 donde se incrementaron significativamente, comparando con las mismas SE del año 2017.

Gráfico N° 03: Casos de IRA en menores de 5 años, HCH



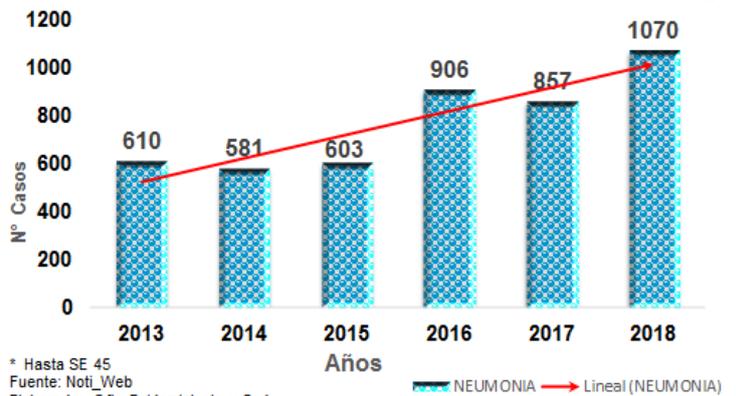
* Hasta SE 45
Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A. — 2018 — 2016 — 2017

2. Neumonías

Hasta la SE 45 del presente año el HCH notificó en total 1070 episodios de neumonía, 25% más que el 2017 (Comparando los mismos periodos).

En el Gráfico N° 04 se observa los casos de neumonías reportados por el HCH, hasta la SE 45 (Para todos los años), donde el mayor número de casos se presentó en el 2018 y el menor en el año 2014, mostrando una tendencia al incremento del número de casos

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

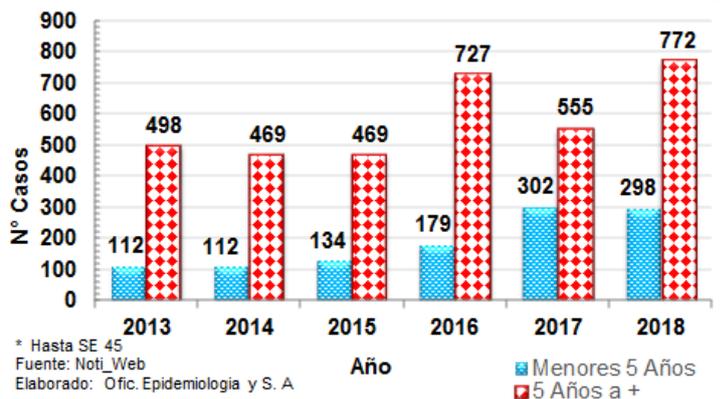


* Hasta SE 45
Fuente: Noti_Web
Elaborado: Ofic. Epidemiología y S. A. — NEUMONIA — Lineal (NEUMONIA)

De los 1070 episodios de neumonías reportados hasta la SE 45 del presente año, el 72% se presentó en población igual o mayor de cinco años y 28% en menores de cinco años.

En el gráfico 5 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 45).

Gráfico N° 5: Casos de Neumonía según grupo de Edad - HCH, 2013*-2018*



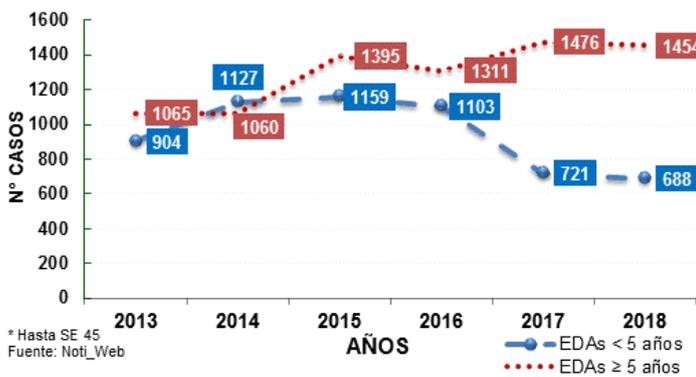
* Hasta SE 45
Fuente: Noti_Web
Elaborado: Ofic. Epidemiología y S. A. — Menores 5 Años — 5 Años a +

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

En el HCH hasta la SE 45 del año 2018 se notificó en total 2142 casos de enfermedades diarreicas agudas (EDA) entre acuosas y disentéricas, de los cuales el 32% corresponde a niños menores de 5 años y el 68% a mayores o iguales a 5 años.

Comparando los años 2017 y 2018 hasta la SE 45, las EDAs en menores de 5 años ha disminuido en 5% y en mayores o iguales a 5 años a disminuido en 1%. Los episodios de EDAs alcanzo el pico mas alto en el 2015 como lo muestra (Gráfico 06)

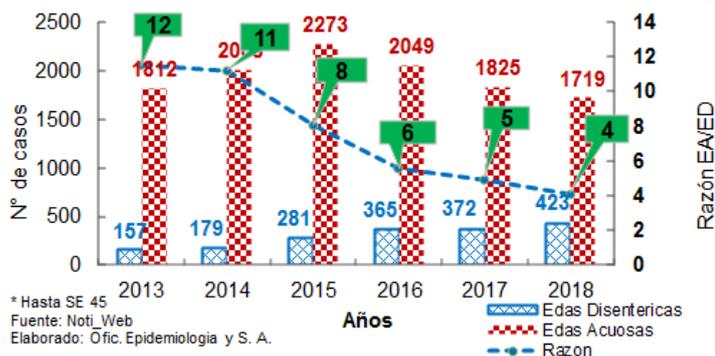
Gráfico: N° 06: Casos de EDAS notificados, según grupo



Del total de los casos de EDAs notificados hasta la SE 45 del presente año, el 80% corresponde a la Acuosa y el 20% a la Disentéricas. Así mismo comparando con el 2017 en el mismo periodo, las Acuosa han disminuido en 6% y las Disentéricas se han incrementado en 10%.

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

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

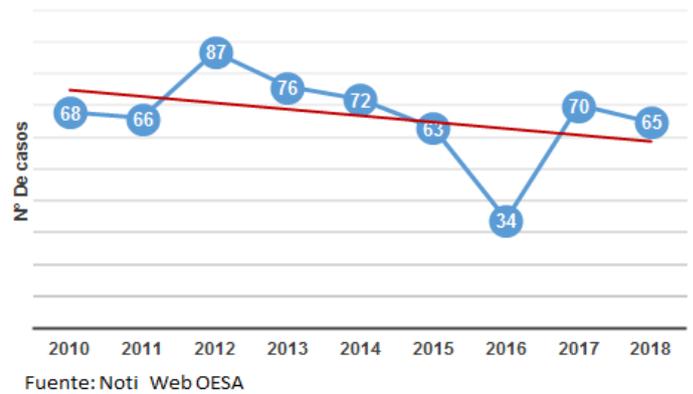


Muerte fetal y neonatal

La muerte fetal y neonatal reportados por el HCH hasta la SE 45 fueron en total 65 casos entre muerte fetales y neonatales de los cuales el 54% fueron del sexo masculino y el 46% del femenino.

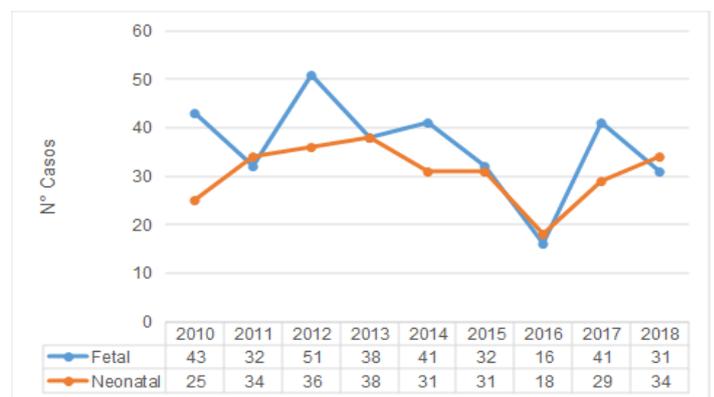
El gráfico de N° 08 muestra que el pico mas alto se alcanzo en el 2012 con 87 casos y el numero menor numero de casos en el 2016 con 34 casos, en general la línea de tendencia nos muestra una disminución de casos

Gráfico N° 08: Casos de muerte fetal y neonatal HCH 2010-2018 (SE 45)



Del total de muertes fetales y neonatales reportados hasta la SE 45 el 52% correspondió a la muerte neonatal y el 48% al fetal, con principal causa básica de muerte en neonatales "Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada" (29%) y en los fetales "Feto y recién nacido afectados por afección materna no especificada"(42%)

Gráfico N° 09: Casos de Accidentes Punzo cortantes en trabajadores, HCH 2010*- 2018*



* Hasta la SE 45

Tabla: N° 02

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

Tipos	CIE X	Diagnósticos	2017				2018			
			Conf	Desc	Prob	Total	Conf	Desc	Prob	Total
Inmunoprevenibles	A37	Tos Ferina	5	18	0	23	6	0	0	6
	A80.3	Parálisis Flácida Aguda	0	1	0	1	0	0	0	0
	A95.0	Fiebre Amarilla Selvática	0	2	0	2	1	2	0	3
	B01.8	Varicela con otras complicaciones	14	0	0	14	4	0	0	4
	B01.9	Varicela sin otras complicaciones	44	0	0	44	89	0	0	89
	B05	Sarampión	0	1	0	1	0	3	0	3
	B06	Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0
	B15	Hepatitis A	45	0	0	45	38	0	0	38
	B16	Hepatitis B	0	0	0	0	54	0	0	54
	B26	Parotiditis	0	0	0	0	2	0	0	2
	T88.1	Esavi Eventos Severos Supuesta	1	2	0	3	0	0	0	0
Metaxenicas	A27	Leptospirosis	18	28	0	46	7	9	0	16
	A44.0	Bartonelosis Aguda	0	5	0	5	0	2	0	2
	A75.0	Tifus Exantemático	1	5	0	6	0	1	0	1
	A79	Otras Rickettsiosis	0	0	0	0	0	0	0	0
	A92.0	Fiebre de Chikungunya	0	4	0	4	0	18	0	18
	U06.9	Fiebre de Zika	4	8	0	12	0	18	0	18
	A97.0	Dengue Sin Señales De Alarma	26	104	0	130	5	26	0	31
	A97.1	Dengue Con Señales De Alarma	7	26	0	33	1	5	0	6
	A97.2	Dengue Grave	4	3	0	7	0	5	0	5
	B50	Malaria P. Falciparum	5	0	0	5	9	0	0	9
	B50.1	Malaria Mixta	0	0	0	0	0	0	0	0
	B51	Malaria Por P. Vivax	48	0	0	48	62	0	0	62
	B55.1	Leishmaniasis Cutánea	148	0	0	148	111	0	0	111
	B55.2	Leishmaniasis Mucocutanea	23	0	0	23	22	0	0	22
	B57	Enfermedad de Chagas	3	2	0	5	4	1	0	5
	Zoonosis	A23	Brucelosis	8	0	11	19	17	6	2
A28.1		Enfermedad por rasguño de gato	0	0	0	0	0	0	0	0
A82.0		Rabia Humana Silvestre	0	1	0	1	0	0	0	0
W54		Mordedura O Ataque De Perro	221	0	0	221	275	0	0	275
W55		Mordedura O Ataque De Otros Ma	0	0	0	0	7	0	0	7
W57		Mordedura O Picadura De Insect	0	0	0	0	0	0	0	0
X20		Ofidismo	7	0	0	7	4	0	0	4
X21		Loxocelismo	107	0	0	107	90	0	0	90
Otros	A05	Intoxicación Alimentaria	52	0	0	52	199	0	2	201
	A50	Sífilis Congénita	0	0	0	0	0	0	0	0
	B30	Conjuntivitis Viral	4	0	0	4	0	0	0	0
	J12	Neumonía Viral	68	0	0	68	630	0	5	635
	G61.0	Síndrome de Guillain Barre	1	0	0	1	4	2	0	6
	O95	Mortalidad Materna Directa	1	0	0	1	1	0	0	1
	O96	Muerte Materna Indirecta	4	0	0	4	0	0	0	0
	O98.1	Sífilis Materna	1	0	0	1	0	0	0	0
	P35.0	Rubeola Congénita	0	0	0	0	0	0	0	0
	T60.0	Insecticidas Organofosforados	44	0	0	44	52	0	0	52
Total			914	210	11	1135	1694	98	9	1801

Hasta la SE N° 45

Conf. = Confirmado, Desc. = Descartado, Prob. = Probable



**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