



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Cayetano Heredia



MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Boletín Epidemiológico

N° 02— SE - 7- Febrero - 2019

CONTENIDO

Situación actual del cáncer en el Perú (Editorial).....	Pag_1
Adherencia a la Higiene de manos 2018	Pag_2
Infecciones Asociadas a la atención de salud (IAAS) enero 2019	3
Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), HCH	Pag_4
Neumonía.....	Pag_4
Situación epidemiológica de las Enfermedad diarreica aguda (EDA) en el HCH	Pag_5
Situación de los casos de Leishmaniosis cutánea y mucocutánea HCH.....	Pag_5
Situación de los casos dengue c/s señales de alarma HCH.....	5
Resumen de casos de las enfermedades sujetas a vigilancia obligatoria y eventos 2017 - 2018	Pag_6



EDITORIAL

Situación actual del cáncer en el Perú

El cáncer ocasiona más muertes a nivel mundial que la malaria, la tuberculosis y el VIH/SIDA juntos. La mayoría de casos se presenta en países en vías de desarrollo. Las proyecciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indican que el número de muertes por cáncer en las Américas aumentará de 1.3 millones en 2012 a 2.1 millones en 2030. Se espera un incremento del 67% en América Latina y el Caribe.

En el Perú, es la segunda causa de muerte y la mayoría de casos se diagnostican en forma tardía, lo que reduce de manera significativa las posibilidades de recuperación. Sólo por cáncer cervical 1,715 mujeres mueren cada año, es decir casi 4 de cada 10 mujeres.

Para el período comprendido entre enero y diciembre del año 2018, se registraron 11 836 casos de cáncer; de los cuales, 7627 correspondieron a casos nuevos (64,4%). Al momento del diagnóstico, el 64,5 % de los casos correspondieron al sexo femenino con una razón mujer/varón de 1,8:1. La mayor frecuencia de casos en el sexo masculino se concentró entre los 65 y 84 años de edad (47,6%); mientras que en el sexo femenino se concentró entre los 45 y 69 años de edad (52,1%). Los tipos de cáncer más frecuentes a nivel global fueron los de cérvix (18,4%), estómago (11,6%) y piel (10,9%). En el sexo masculino, los tipos de cáncer más frecuentes fueron los de estómago (17,2%), próstata (15,2%) y piel (13,8%); mientras que, en el sexo femenino los más frecuentes fueron los de cérvix (28,5%), mama (14,9%) y piel (10,5%), respectivamente. Los cánceres fueron detectados con mayor frecuencia cuando los pacientes acudieron a un establecimiento de salud por los síntomas ocasionados por el cáncer, que representó el 63,9 % de los casos; esto indica que el diagnóstico se realiza tardíamente. Asimismo, los programas de detección y tamizaje detectaron de forma global al 10,1% de los casos correspondiendo de forma específica al 34,1% de los cánceres de cérvix, al 5,2% de los cánceres de mama en mujeres y al 7,5% de los cánceres de próstata.

Los factores que condicionan estas altas tasas de cáncer son múltiples como: idiosincrasia de la población, bajas coberturas de tamizaje, demora en la entrega de resultados, alta pérdida en el seguimiento del paciente con tamizaje positivo, bajo número de centros de tratamiento, centralismo de los casos, y la escasez de centros de radioterapia (sólo 2 pertenecientes al Ministerio de Salud – MINSA).

Cuando nos referimos al cáncer de cérvix, principal neoplasia maligna en el Perú, la identificación temprano tiene un gran impacto en la esperanza de vida de la persona, por ejemplo la identificación de este tipo de cáncer, en estadio I, representa una probabilidad de cura que bordea el 90%. Sin embargo, no se cuenta con un sistema de salud que potencie los métodos de diagnóstico y tratamiento temprano para este tipo de patologías. El MINSA realizó en la Región Tumbes el diagnóstico de los servicios de tamizaje y tratamiento para cáncer de cuello uterino, encontrando que las coberturas de Papanicolaou (PAP) son menores al 20%, que el personal obstetra había recibido entrenamiento en Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) pero en muchos de los establecimiento de salud no lo realizaban por falta de insumos en el consultorio y porque el IVAA no era considerado un indicador de evaluación del programa cáncer. También recibieron entrenamiento en crioterapia pero no lo pusieron en práctica porque no cuentan con el consultorio implementado y tampoco tienen el equipo de crioterapia en los centros o puestos de salud. Por ello, aquellas pacientes que necesitaban el procedimiento de crioterapia eran derivadas al Hospital Regional de Tumbes para ser tratadas.

Asimismo, el cáncer de mama, segunda neoplasia más frecuente en mujeres, a pesar de haber incrementado el equipamiento de mamógrafos a nivel nacional, la cobertura y calidad de tamizaje en mujeres de 50 a 64 años es baja y por lo tanto los casos de cáncer de mama se diagnostican en etapas avanzadas con pobre sobrevida, esto genera un mayor impacto económico en los pacientes y familiares. Actualmente, La incidencia anual estimada de cáncer de mama en el Perú es de 28 casos por 100,000 habitantes, la tasa de mortalidad anual es de 8.5 casos por 100, 000 habitantes.

Es prioritario fortalecer los establecimientos destinados al tamizaje de cáncer en el Perú, puesto a que depende de ello la detección temprana, mejor pronóstico, menor morbimortalidad y menor gasto al sistema sanitario.

Dr. Carlos Medina Collado

Referencias:

1. [Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 27 SE 52. 2018.](#)
2. [PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO 2017 – 2021. RM. 440 - 2017/MINSA](#)
3. [PLAN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE MAMA EN EL PERU 2017 – 2021. RM. 442 - 2017/MINSA](#)

Higiene de manos (HM), HCH, 2018

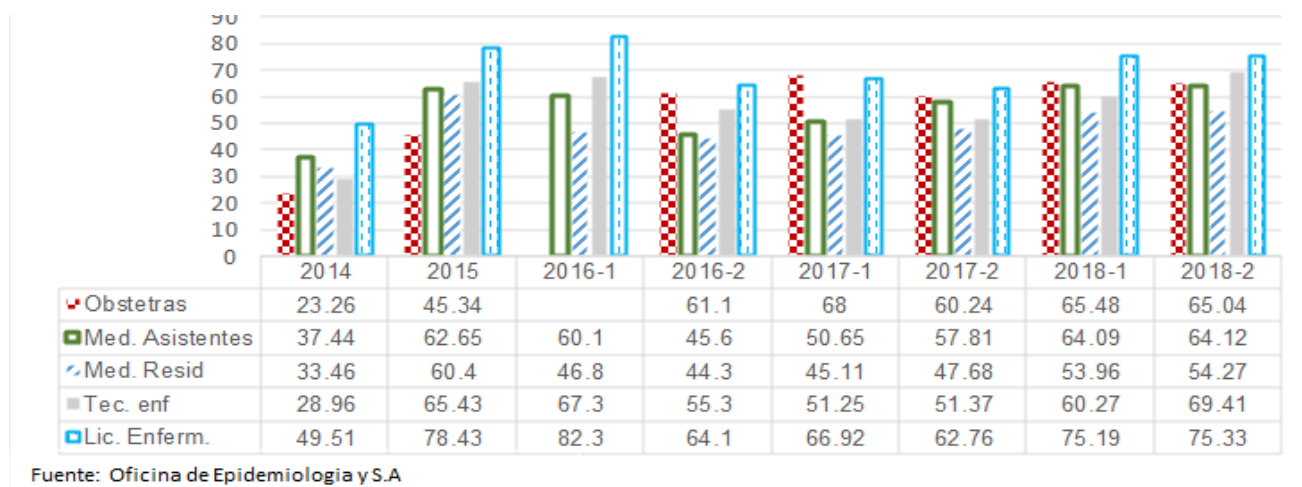
Tabla 1: Adherencia a la higiene de manos según servicios, Hospital Cayetano Heredia, 1er y 2do semestre y consolidado 2018

Servicio	Total	Frotación alcohólica		Lavado manos		Omisión		% adherencia		%No Cumplió		ADHERENCIA 2018		NO ADHERENCIA 2018	
		1er sem	2do sem	1er sem	2do sem	1er sem	2do sem	1er sem	2do sem	1er sem	2do sem	f	%	f	%
Total	3676	622	860	581	311	636	666	64%	63%	36%	37%	2374	65%	1302	35%
Cirugía A	196	65	60	12	12	19	28	77%	72%	23%	28%	149	76%	47	24%
Cirugía B	195	58	50	20	15	22	30	78%	68%	22%	35%	143	73%	52	27%
Emergencia Adulto	292	43	38	17	17	90	87	40%	39%	60%	63%	115	39%	177	61%
Ginecología	200	24	39	6	17	70	44	30%	56%	70%	44%	86	43%	114	57%
Medicina A	200	29	53	18	15	53	32	47%	68%	53%	32%	115	58%	85	43%
Medicina B	200	22	58	44	15	34	27	66%	73%	44%	27%	139	70%	61	31%
Medicina Tropical	200	25	35	35	16	40	49	60%	51%	40%	49%	111	56%	89	45%
Neumología	200	65	62	10	12	25	26	75%	74%	25%	26%	149	75%	51	26%
Obstetricia	200	46	48	16	15	38	37	62%	63%	38%	37%	125	63%	75	38%
Pediatría I	200	28	48	33	11	39	41	61%	59%	39%	41%	120	60%	80	40%
Pediatría II	200	27	35	43	12	30	53	70%	47%	30%	53%	117	59%	83	42%
Centro Quirúrgico	200	12	59	77	23	11	18	89%	82%	11%	18%	171	86%	29	15%
Sala Partos	200	18	24	40	39	42	37	58%	63%	42%	37%	121	61%	79	40%
Traumatología	200	23	25	6	5	71	70	29%	30%	71%	70%	59	30%	141	71%
UCI Medicina	200	47	52	47	25	6	23	94%	77%	6%	23%	171	86%	29	15%
UCI Neonatología	200	37	61	44	18	19	21	81%	79%	19%	21%	160	80%	40	20%
UCI Pediatría	193	41	54	36	21	16	25	77%	75%	23%	25%	152	79%	41	21%
UCI Quirúrgicos	200	12	59	77	23	11	18	89%	82%	11%	18%	171	86%	29	15%

La tabla N° 01 muestra los resultados de las mediciones realizadas en los dos semestres 2018, encontrándose que de los 18 servicios observados, el 39% (7 servicios) mostraron baja adherencia (promedio \approx < 60%) en ambos semestres, mientras que los servicios que presentaron un promedio en ambos semestres mayor al 60% fueron 11 servicios representando el 61% del total.

Estos resultados provienen de la sumatoria de las dos cortes realizados en cada semestre. En ambas mediciones ingresaron 18 servicios de hospitalización, realizándose un total de 3676 observaciones en los cinco momentos de la atención, con un promedio de 200 observaciones por cada servicio intervenido.

Gráfico 1: Adherencia a la higiene de manos según grupo ocupacional HCH 2014-2018

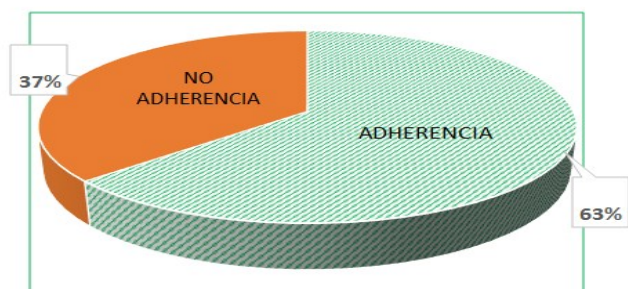


El gráfico muestra que las enfermeras mantienen las mejores adherencias a la higiene de manos en las mediciones realizadas todos los años,

Adherencia a la higiene de manos en el 2do semestre HCH 2018

La medición realizada mostró que el mayor porcentaje de trabajadores (63%) si cumplen con realizarse la higiene de manos, en los cinco momentos de la atención en comparación con un grupo de trabajadores (37%) que no cumplen con la higiene de manos. (Graf. 2)

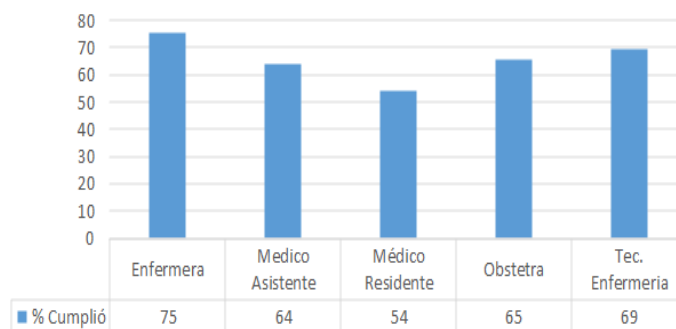
Grafico 2: Adherencia a la higiene de manos en los cinco momentos HCH 2 ° Semestre 2018



Al evaluar el cumplimiento basado en los cinco momentos de la Higiene de manos, se observa que el de mayor cumplimiento 38.4% se da en el 3er momento (después del contacto con fluidos o secreciones), y el de menor cumplimiento se da en el 5to momento (después del contacto con el entorno del paciente) con 6.4%.

Luego de observarse a los diferentes grupos ocupacionales que trabajan en la atención directa al paciente, se evidenció que el mayor porcentaje de cumplimiento se ubica en el grupo ocupacional de las enfermeras marcando diferencia con el resto de los grupos ocupacionales. (Graf 3)

Grafico 3: Adherencia a la higiene de manos en los cinco momentos según grupo ocupacional HCH 2do semestre 2018



Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A

En la práctica de higiene de manos, el método mas utilizado por el personal asistencial fue la frotación alcohólica representando el 64% y un porcentaje menor de 36% eligió el lavado de manos con agua y jabón.

Tabla: N° 03: Tasa de IAAS según servicios, dispositivo o procedimiento médico asociado—
HCH enero 2019

SERVICIOS	TIPO DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD								
	ITS x CVC	ITS x CVP	NEUM x VM	ITU x CUP	Parto vag. Endometritis	Parto cesárea Endometritis	IHO	IHO x Colectomía	IHO x Hernioplastia inguinal
UCI Neonatología	0.00	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—
UCI Medicina (Emerg. Med)	0.00	—	10.53	0.00	—	—	—	—	—
Gineco Obstetricia	—	—	—	—	0.00	0.00	0.48	—	—
Medicina	—	—	—	11.81	—	—	—	—	—
Cirugía	—	—	—	0.00	—	—	—	0.00	0.00
Observación Varones y Mujeres	0.00	—	0.00	8.62	—	—	—	—	—
UCE	0.00	—	0.00	11.76	—	—	—	—	—
UCI Pediatría	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—
UCI Cirugía	0.00	—	0.00	12.05	—	—	—	—	—

Fuente: OESA/ Unidad de vigilancia epidemiológica

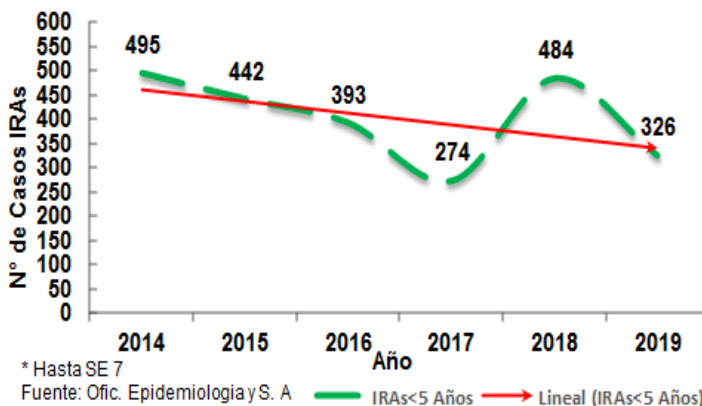
Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), HCH

1. Infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años

En el HCH, hasta la SE 7 del 2019, se han notificado 326 episodios de IRA en menores de 5 años comparativamente con el año 2018, los episodios de IRAs han Disminuido en 58% (158 casos menos).

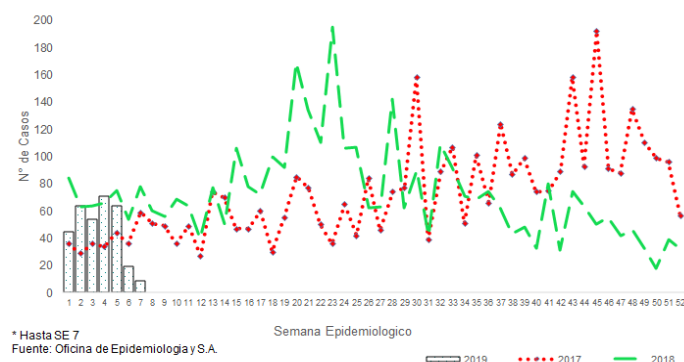
El grafico 04 muestra una tendencia de disminución del año 2014 al 2017 y un incremento en el 2018 (comparando hasta la SE 7 para todos los años)

Gráfico N° 04: Infecciones respiratorias en menores de 5 años HCH 2014*- 2019 (*)



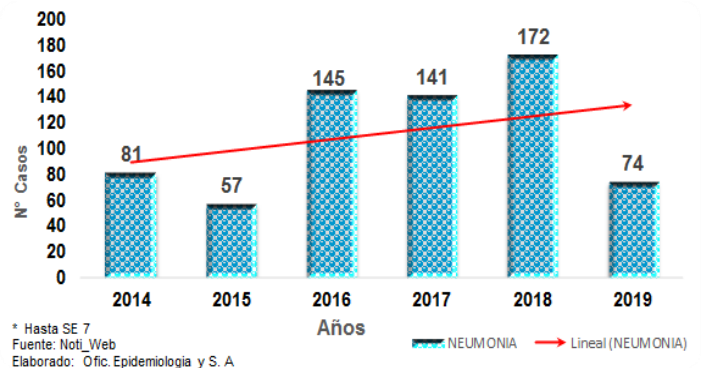
Del total de IRAs reportados por el HCH hasta la SE 7 del 2019, el 49% proceden del distrito de San Martín de Porres, 18% de Independencia, 14% de los Olivos, 4% Rímac, 3% Puente Piedra.

Gráfico N° 05: Casos de IRA en menores de 5 años, HCH –2017-2018-2019*



2. Neumonías

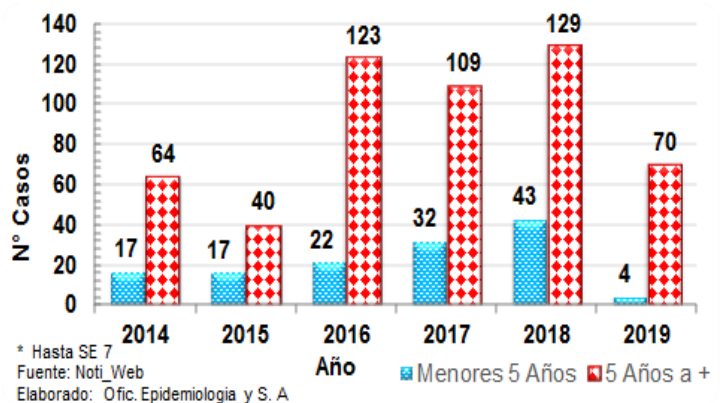
Gráfico N° 06: Casos de neumonías HCH 2014*- 2018*



Hasta la SE 7 del presente año el HCH notifico en total 74 episodios de neumonía, comparado con el mismo periodo del 2018 es el 98% menos que el 2018.

El Gráfico N° 06 muestra comparativamente los casos de neumonías reportados por el HCH, hasta la SE 7 (Para todos los años), donde el mayor número de casos se presento en el 2018 y el menor en el año 2015, mostrando un comportamiento irregular.

Gráfico N° 07: Casos de Neumonía según grupo de Edad - HCH, 2014*-2018*

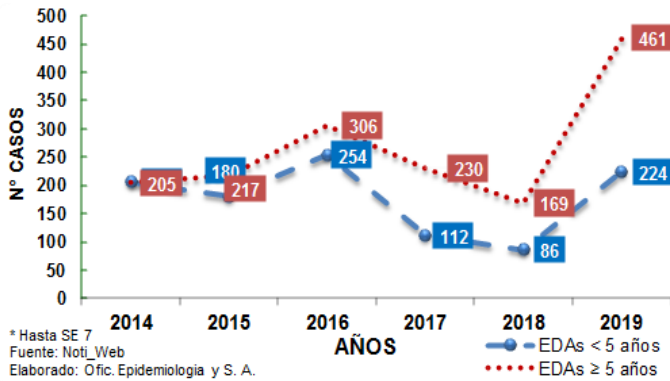


El gráfico N° 07 muestra que hasta la SE 7 del 2019 la frecuencia de neumonías en ambos grupos de edad ha sido menor en comparación a los años comprendido entre el 2014 al 2018.

De los 74 episodios de neumonías reportados hasta la SE 7 del presente año, el 95% se presento en población igual o mayor de cinco años y 5% en menores de cinco años.

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

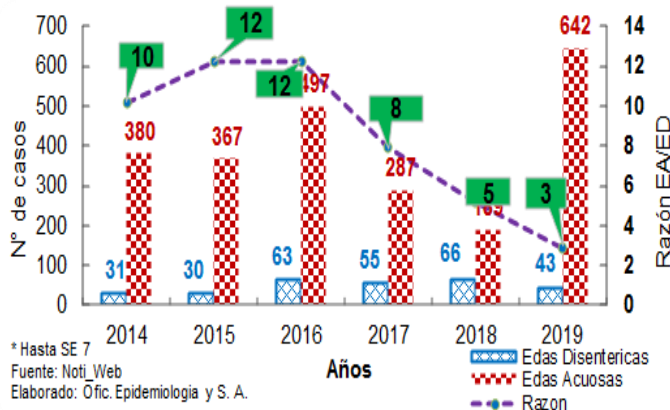
Gráfico: N° 08: EDAS notificados según grupo de edad HCH 2014*-2019*



En el HCH hasta la SE 7 del año 2019 se notificó en total 685 casos de enfermedades diarreas agudas (EDA) entre acuosas y disentéricas, de los cuales el 33% corresponde a niños menores de 5 años y el 67% a mayores o iguales a 5 años.

Comparando los años 2018 y 2019 hasta la SE 7, las EDAs en menores de 5 años se ha incrementado en 138%, y en mayores o iguales a 5 años en 173%.

Gráfico N° 09: EDAS Acuosa y disentéricas HCH 2014*- 2019*



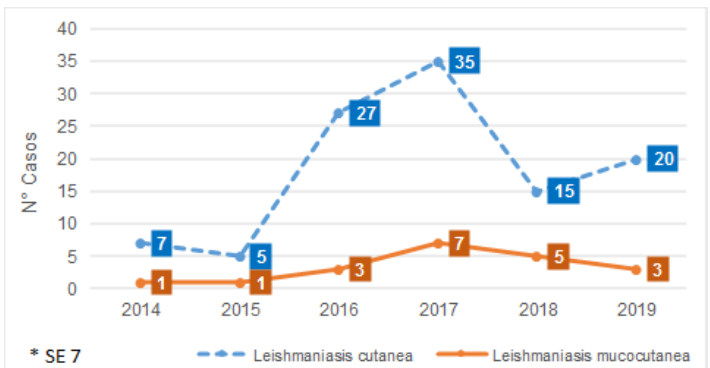
Del total de EDAs notificados hasta la SE 7 del presente año, el 94% corresponde a EDAs Acuosa y el 6% a Disentéricas.

Comparando con el 2018 hasta la misma SE 7, las EDAs Disentéricas han Disminuido en 35% y las EDAs Acuosa se han incrementado hasta en 158%.

Situación de los casos de Leishmaniosis cutánea y mucocutanea HCH

La Leishmaniosis es una enfermedad polimorfa causada por protozoarios pertenecientes al especies del género Leishmania, y transmitida por una lutzomia infectada. La Leishmaniosis es transmitida por la picadura de lutzomias, pequeñas moscas antropofílicas, llamadas en algunas regiones “titira” o “manta blanca”. Abundan todo el año en las zonas tropicales y en el verano en las zonas templadas.

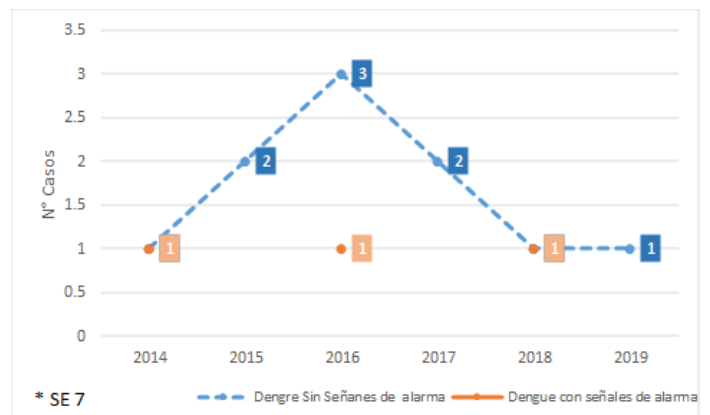
Gráfico N° 10: Casos confirmados de Leishmaniosis cutánea y mucocutanea HCH 2014*- 2019 *



En el HCH hasta la SE 7 del 2019 se han notificado 23 casos confirmados de leishmaniosis de las cuales el 86.96% fueron cutáneas y el 13.04% mucocutaneas.

Situación de los casos dengue c/s señales de alarma HCH

Tabla N° 11: Casos Confirmados de dengue c/s señales de alarma HCH 2014*-2019*



Hasta la SE 7 del 2019 el HCH notifico en total 7 casos de dengue, de los cuales 77% correspondió a dengue sin señales de alarma y el 25% a dengue con señales de alarma.

Tabla: N° 02

RESUMEN DE CASOS DE LAS ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA OBLIGATORIA Y EVENTOS 2018* - 2019*

Tipo	CIE 10	Diagnostico	2018*			2019*				
			Conf.	Des.	Total 2018	Conf.	Desc.	Proba.	Sosp.	Total 2019
Inmuno Prevenibles	A37	Tos ferina [tos convulsiva]	4	0	4	1	1	2	0	4
	A80.3	Otras poliomielitis agudas paralticas, y las no es	0	0	0	0	0	0	0	0
	A95.0	Fiebre amarilla selvatica	0	1	1	0	0	1	0	1
	B01.8	Varicela con otras complicaciones	1	0	1	3	0	0	0	3
	B01.9	Varicela sin otras complicaciones	30	0	30	15	0	0	0	15
	B16	Hepatitis aguda tipo B	2	0	2	1	0	0	0	1
	B26	Parotiditis infecciosa	0	0	0	0	0	0	0	0
	T88.1	ESAVI, Otras complicaciones consecutivas a in	0	0	0	1	0	1	0	2
Metaxenicas	A27	Leptospirosis	1	3	4	0	4	11	0	15
	A44.0	Bartonelosis sistematica	0	0	0	0	1	0	0	1
	A75.0	Tifus epidemico debido a Rickettsia prowazekii t	0	1	1	0	0	0	0	0
	A79	Otras rickettsiosis	0	0	0	0	0	0	0	0
	A92.0	Enfermedad por virus Chikungunya	0	4	4	0	3	0	0	3
	A97.0	Dengue con signos de alarma	1	5	6	1	2	4	0	7
	A97.1	Dengue sin signos de alarma	1	0	1	0	2	0	0	2
	A97.2	Dengue grave	0	2	2	0	0	0	0	0
	B50	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium falcip	4	0	4	1	0	0	0	1
	B51	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium vivax	9	0	9	14	0	0	0	14
	B55.1	Leishmaniasis cutanea	15	0	15	20	0	0	0	20
	B55.2	Leishmaniasis mucocutanea	5	0	5	3	0	0	0	3
	B57	Enfermedad de Chagas	2	0	2	0	0	1	0	1
U06.9	Fiebre de Zika	0	2	2	0	4	0	1	5	
Zoonosis	A23	Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0
	A82.0	Rabia selvatica	0	0	0	0	0	0	0	0
	A82.1	Rabia urbana	0	0	0	0	0	0	0	0
	X21	Loxocelismo, Contacto traumatico con arañas v	16	0	16	30	0	0	0	30
Otros	A15	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriolo	0	0	0	0	0	0	0	0
	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteri	0	0	0	0	0	0	0	0
	A18	Tuberculosis de otros organos	0	0	0	0	0	0	0	0
	A30	Lepra [enfermedad de Hansen]	0	0	0	0	0	0	0	0
	A53.9	Sifilis, no especificada	0	0	0	2	0	6	0	8
	B06	Rubeola [sarampion aleman]	0	0	0	0	0	0	0	0
	O95	Muerte materna directa	0	0	0	1	0	0	0	1
	O96	Muerte materna indirecta	0	0	0	0	0	0	0	0
	O98.1	Sifilis que complica el embarazo, el parto y el pu	0	0	0	3	0	0	0	3
	Q02	Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0
	T60.0	Envenenamiento por Insecticidas organofosfora	4	0	4	10	0	0	0	10
	X20	Contacto traumatico con serpientes y lagartos v	0	0	0	0	0	0	0	0
Total			95	18	113	106	17	26	1	150

* Hasta la SE 7



**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. 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. 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

Ing. Yudi Mayhua Tintaya

Tec. Mario Lapa Gutiérrez

Tec. Enfermería. Jorge Luis Dávila Guevara