



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Cayetano Heredia



MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Boletín Epidemiológico

N° 04— SE - 16 – ABRIL- 2019

CONTENIDO

Vacuna e Inmunización (Editorial).....	Pag_1
Infecciones Asociadas a la atención de salud (IAAS) Marzo 2019	Pag_2
Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), HCH	Pag_5
Neumonía.....	Pag_5
Situación epidemiológica de las Enfermedad diarreica aguda (EDA) en el HCH	Pag_6
Situación de los casos de Leishmaniosis cutánea y mucocutánea HCH.....	Pag_6
Resumen de casos de las enfermedades sujetas a vigilancia obligatoria y eventos 2017 - 2018-2019	Pag_7



EDITORIAL

VACUNACION E INMUNIZACIÓN

El sistema inmune es la principal barrera que poseemos las personas para protegernos de las infecciones. Durante la vida intrauterina, el feto está protegido por la madre de las agresiones externas, por lo que no necesita que su sistema inmunológico sea operativo, sin embargo, al nacer, recibe una avalancha de elementos extraños, por lo que necesitará disponer de cierta protección, así como una preparación para ejecutar las defensas necesarias para su protección contra las enfermedades.

Las vacunas son preparados o suspensiones de microorganismos vivos atenuados, muertos o inactivados, o fracciones de los mismos, que al ser administradas en el ser humano se distribuyen e inducen una respuesta inmune específica que inactivan, destruyen o suprimen al microorganismos patógeno, previniendo la enfermedad contra la que está dirigida.

El resultado de la vacuna en el organismo es la capacidad de que el agente patógeno se multiplique y produzca inmunidad, sin causar enfermedad. La administración de una vacuna se llama vacunación.

La vacunación es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación con el costo. Previene enfermedades debilitantes y discapacidades y salva millones de vidas cada año. Las vacunas tienen la capacidad no sólo de salvar vidas, sino también de transformarlas, pues brindan a los niños la oportunidad de crecer sanos, estudiar y mejorar sus perspectivas de futuro.

Las vacunas han demostrado ser una de las principales medidas de salud pública para disminuir la morbilidad infantil, y a través de la historia ha demostrado la disminución de las enfermedades inmuno prevenibles hasta en 100% en algunas enfermedades como la viruela, la difteria y la polio.

En cada país se recomienda que los niños sean vacunados tan pronto su sistema inmunitario sea capaz de responder a la inmunización artificial, con las dosis de refuerzo posteriores que sean necesarias, para conseguir la mejor protección sanitaria.

Las opiniones sobre la vacunación incluyen variadas y arraigadas creencias, que resultan de la tensión entre puntos de vista culturales y sistemas de valores discrepantes, tales como los derechos individuales y posturas de salud pública hacia la vacunación, diversos puntos de vista religioso, objeciones y desconfianza a las vacunas.

En el Perú los programas de inmunizaciones existen desde 1972, y se constituyen en Estrategia Sanitaria de inmunizaciones desde el 27 de julio del 2004, indicativo que es prioridad política, técnica administrativa que el gobierno peruano reconoce en las inmunizaciones. Actualmente el Perú cuenta con 17 vacunas de alta calidad dirigida a la población susceptible: niños menores de 5 años, mayores de 5 años, mujeres en edad reproductiva, gestantes y adultos mayores.

Siendo la vacunación una de las medidas (que después del consumo de agua limpia) más vidas ha salvado, y considerando que en el país las vacunas están al libre acceso de toda la población, la importante decisión de vacunar es un acto de conciencia que debe ser asumida por cada individuo, y en el caso de los niños, por los padres de familia y/o personas responsables, que evite brotes de enfermedades inmunoprevenibles que lamentablemente todavía se viene enfrentando en la actualidad.



Lic. Lilia Soriano Hidalgo

INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2019—1° Trimestre 2019

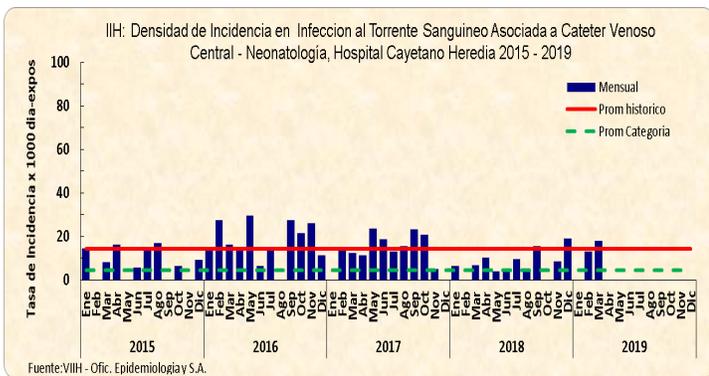
Las IAAS se pueden prevenir con medidas simples económicas y eficaces como la higiene de manos ya que el mundo ha sufrido un cambio irreversible en los patógenos multirresistentes que están conviviendo con nosotros y para ello es esencial la seguridad de las personas que son atendidas en los servicios del Hospital Cayetano Heredia.

UCI NEONATOLOGIA

Factores de riesgo que se vigilan son CVC (catéter venoso central), CVP (catéter venoso periférico) y VM (ventilación mecánica). Se vigilan tres grupos de riesgo (menores de 1500 g, 1501 a 2500 g. y mayor a 2500 gramos).

El grupo de mayor riesgo fueron menores de 1500 grs. en ITS/CVC con una DI de 20.0 x 1000 y en Neumonía asociado a VM con una tasa de 17.44 x 1000 días. El consolidado mensual en ITS fue 12.42 x 1000 días, menor al promedio histórico hospitalario 14.24 x 1000, y a EE.SS III.1 4.92 x 1000 días catéter. El consolidado de NAV fue la densidad de incidencia de 8.57 x 1000 días mayor al promedio hospitalario 6.48 x 1000, a EE.SS III.1 3.44 x 1000 días VM. Los gérmenes identificados fueron *Klebsiella pneumoniae* 62.5%, SCN, *Pseudomonas aeruginosa* y *Escherichia coli* 12.5%.

Gráfico N° 01



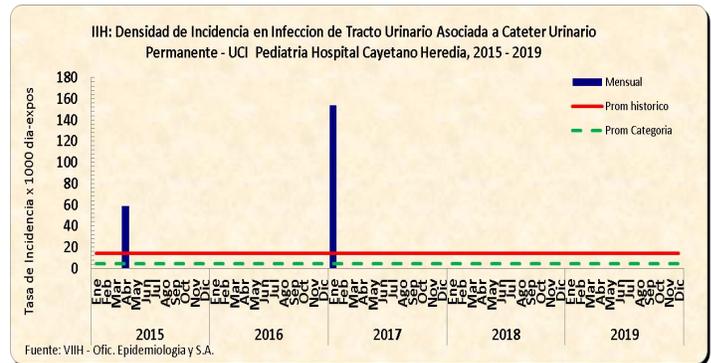
UCI PEDIATRIA

Marzo año 2019 se observa una densidad de incidencia de cero casos ITS por 1000 días de exposición a CVC siendo menor al promedio histórico hospitalario 6.35, y al de categoría III.1 2.33 x 1000 días catéter.

El riesgo de ITU fue de 0.00 por 1000 días de CUP menor al promedio histórico hospitalario 14.5 x 1000 días de catéter urinario, y al de categoría III.1 4.47x 1000 días.

En neumonías asociados a VM se tiene una DI de cero casos por 1000 días de VM, menor al promedio hospitalario 2.36 x 1000 días de VM, y EESS III.1 3.03 x 1000 días.

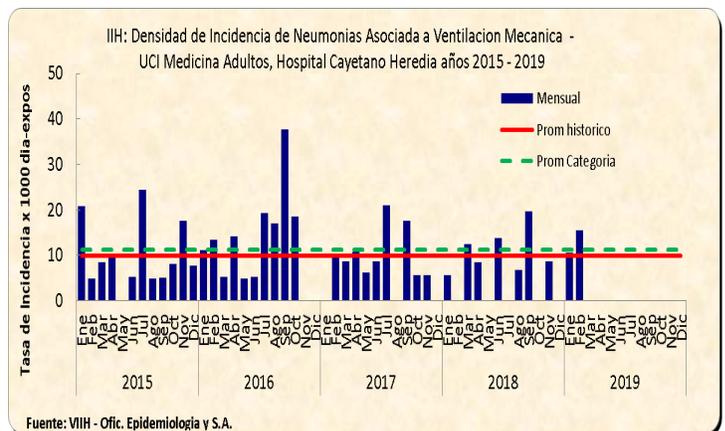
Gráfico N° 02



UCI MEDICINA

La neumonía asociada al ventilador mecánico Invasiva al mes de marzo tuvo una DI 9.06 x 1000 días de uso de ventilador menor al histórico hospitalario 9.93, y a EE. SS III.1 9.09. Referente a la ITU el riesgo fue cero casos por 1000 días de uso de CUP menor al histórico hospitalario de 4.07, y al promedio de EE.SS III.1 3.31x 1000, la incidencia de ITS fue 2.24 casos por 1000 días de exposición a CVC menor al histórico hospitalario 3.51, y mayor a EE. SS III.1 1.71 x 1000 días de catéter. Presencia de microorganismos *Klebsiella pneumoniae* 50%, *Pseudomonas aeruginosa*, y SCN 25%.

Gráfico N° 03



UCI QUIRURGICA

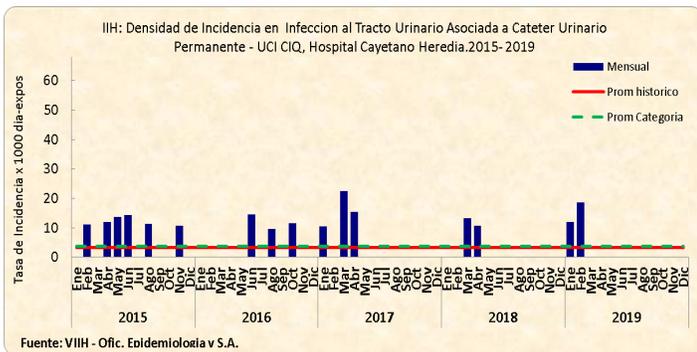
Marzo 2019 la DI fue cero casos de Neumonía por 1000 días de VM, menor al histórico hospitalario 14.71 x 1000 días, y a EE.SS III.1 9.09 x 1000 días de exposición.

El riesgo de contraer ITU por uso de CUP fue 9.49 casos por 1000 días de catéter, mayor al promedio histórico hospitalario 3.27 x 1000 días, y al promedio de EE. SS III.1 3.31 x 1000 días.

ITS asociadas al uso de CVC presento una DI de cero casos por 1000 días, menor a la tasa promedio hospitalario 9.01, mayor a EE.SS III.1 1.71 x 1000 días.

Microorganismos presentes Echericha coli 100%.

Gráfico N° 04

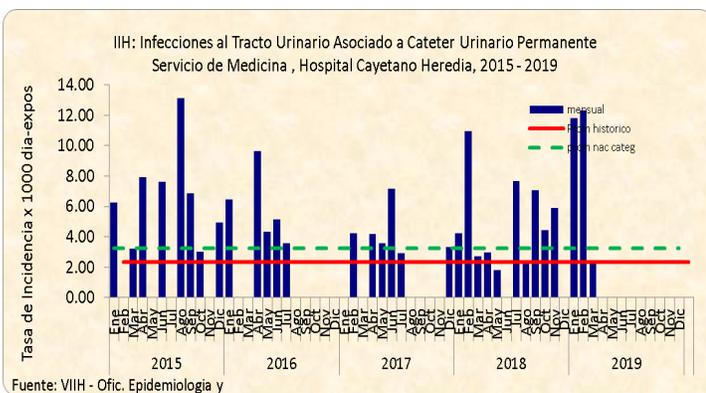


MEDICINA

La vigilancia de catéter urinario permanente realizada en servicios de Medicina A y B, observaron 58 pacientes con 903 días de exposición, con una DI de 7.75 casos x 1000 días, encontrándose **mayor** al promedio hospitalario de 2.35, al promedio hospitales de nivel III.1, 2.49 x 1000 días de catéter.

Microorganismos presentes Eschericha coli 40%, Enterococcus, Enterobacter y Klebsiella Pneumoniae MB 20%,

Gráfico N° 05



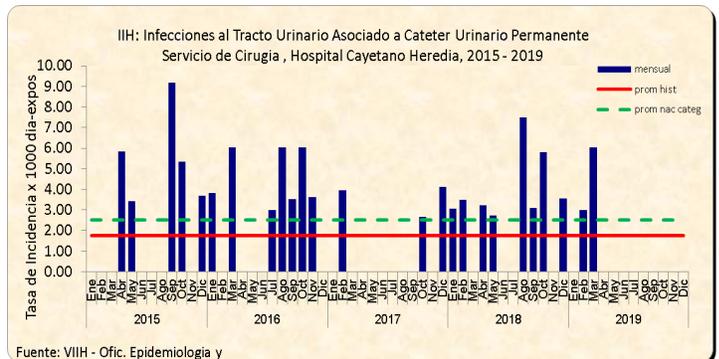
CIRUGIA

A Marzo del 2019 en los servicios de Cirugía A y B se vigilaron 125 pacientes con 1063 días de exposición a CUP.

La DI fue 2.82 x 1000 días, **mayor** al promedio hospitalario 1.73 x 1000, y menor a establecimientos de nivel III-1 1.69 x 1000 días de catéter. Microorganismos presentes:

Eschericha Coli 75% Y Citrobacter en 25%.

Gráfico N° 06



OBSTETRICIA

En IHO por cesárea la incidencia acumulada a marzo 2019 fue 1.23 x 100, **menor** al histórico hospitalario de 1.19, a establecimientos III.1 1.20, x 100 partos cesareadas.

Incidencia acumulada (IA) de endometritis por parto cesárea a marzo fue 0.71 x 100, menor al promedio hospitalario 1.01, y mayor a EE. SS III.1 0.30 x 100 cesáreas.

La IA de endometritis en parto vaginal fue 0.41 mayor al histórico hospitalario 0.14, a E.E.S.S. III.1 0.17 x 100 partos.

El 100 % de Infecciones no tienen gérmenes identificados.

Gráfico N° 07

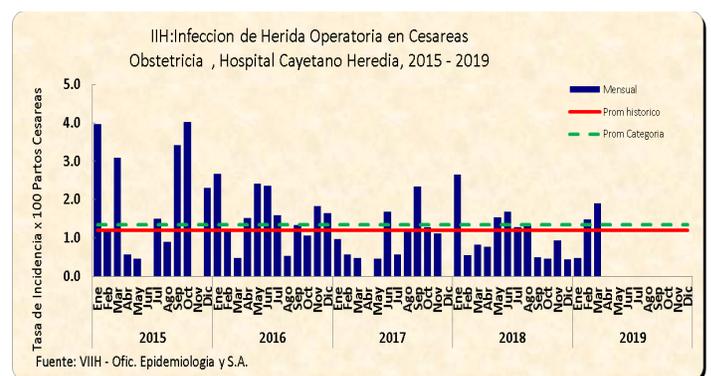


Tabla: N° 01: Tasa de IAAS según servicios, dispositivo o procedimiento médico asociado—HCH Marzo 2019
(Tasa expresado por 1000)

SERVICIOS	TIPO DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD									
	ITS x CVC		NEUM x VM		ITU x CUP		Parto vag.		Parto cesárea	
	ITS x CVC	NEUM x VM	ITU x CUP	Endometritis	Endometritis	IHO	IHO x Colecistec- tomía	IHO x Hernio plastia inguinal		
UCI Neonatología	18.10	0.00	16.67	—	—	—	—	—	—	—
UCI Medicina (Emerg. Med)	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—
Medicina	—	—	—	2.46	—	—	—	—	—	—
Cirugía	—	—	—	6.04	—	—	0.00	—	—	0.00
Observación Varones y Mujeres	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—
UCE	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—
UCI Pediatría	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—
UCI Cirugía	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—

Fuente: OESA/ Unidad de vigilancia epidemiológica

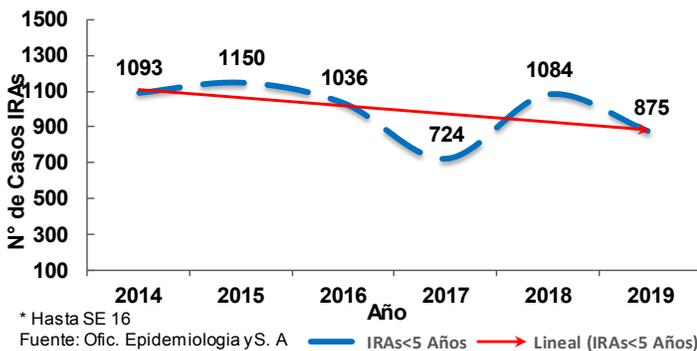
Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), HCH

1. Infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años

En el HCH, hasta la SE 16 del 2019, se han notificado 875 episodios de IRA en menores de 5 años, comparativamente con el año 2018, los episodios de IRAs han Disminuido en 29% (209 casos menos).

El grafico 01 muestra que en el 2017 y 2019 son los años donde se han registrado menor número de casos y en el 2015 el pico mas alto (comparando hasta la SE 16 para todos los años)

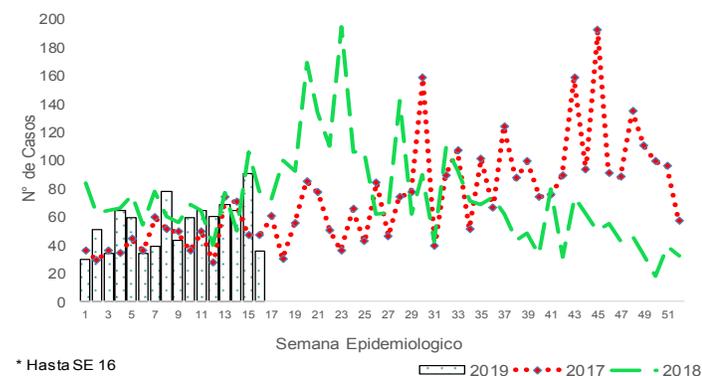
Gráfico N° 01: Infecciones respiratorias en menores de 5 años HCH 2014*- 2019 *



Del total de IRAs reportados por el HCH hasta la SE 16 del 2019, el 40% proceden del distrito de San Martín de Porres, 19% de Independencia, 14% de los Olivos, 5% Rímac, 3% Comas, Puente Piedra y Ventanilla con el 2% respectivamente.

En el siguiente gráfico comparando las IRAs con los años 2017, 2018 y 2019 se observa en la SE 8 se ha superado a los dos años anteriores.

Gráfico N° 02: Casos de IRA en menores de 5 años, HCH –2017-2018-2019*

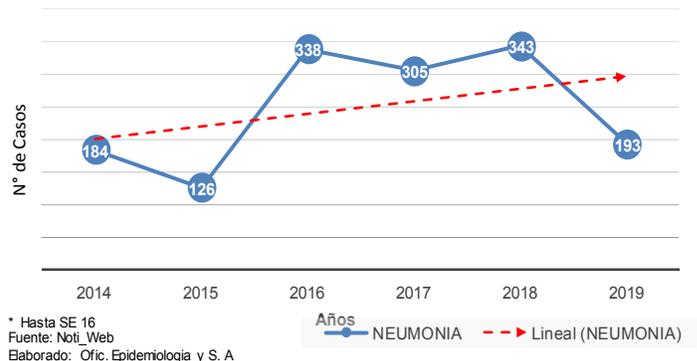


2. Neumonías

Hasta la SE 16 del presente año el HCH notificó en total 193 episodios de neumonía, comparado con el mismo periodo del 2018 se observa que en este periodo se ha notificado 44% menos que el 2018.

El Gráfico N° 03 muestra comparativamente los casos de neumonías reportados por el HCH, hasta la SE 16 (Para todos los años), donde el mayor número de casos se presentó en el 2016 y el menor en el año 2015, mostrando un comportamiento irregular.

Gráfico N° 03: Casos notificados de neumonías HCH 2014*- 2019*

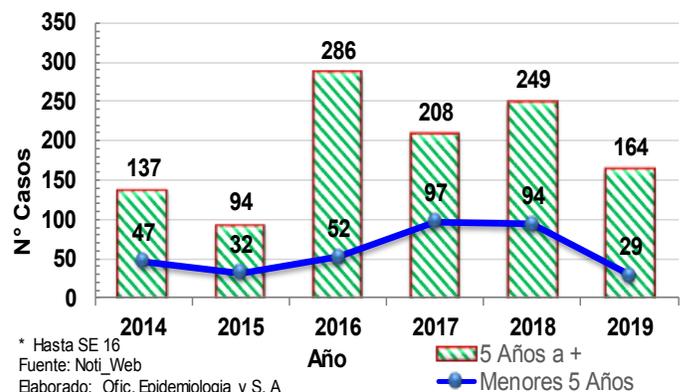


El gráfico N° 04 muestra que hasta la SE 16 del 2019, la frecuencia de neumonías en ambos grupos de edad ha sido menor en comparación a los años comprendido entre el 2016 al 2018.

De los 193 episodios de neumonías reportados hasta la SE 16 del presente año, el 85% se presentó en población igual o mayor de cinco años y 15% en menores de cinco años.

Los casos de Neumonías principalmente procedieron de los distritos de San Martín de Porres e Independencia representando el 22% y 21% respectivamente.

Gráfico N° 04: Casos de Neumonía según grupo de Edad - HCH, 2014*-2018*

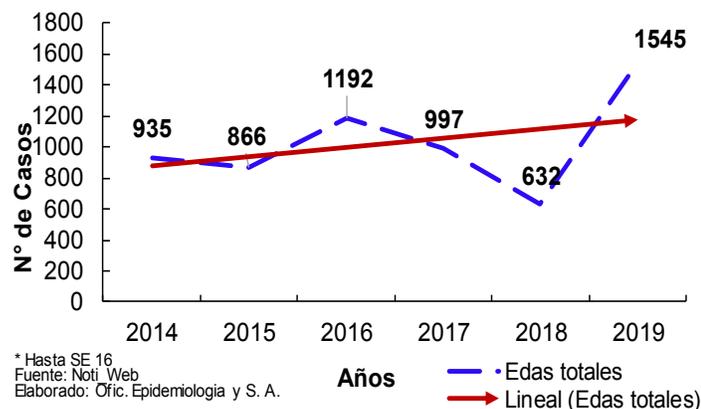


Situación epidemiológica de las Enfermedad diarreica aguda (EDA) en el HCH

En el HCH hasta la SE 16 del año 2019 se notificó en total 1545 casos de diarreas entre agudas y disintéricas, de los cuales el 32% corresponde a niños menores de 5 años y el 68% a mayores o iguales a 5 años, según tipo el 98.8% fueron acuosas y el 1.2% las disintéricas.

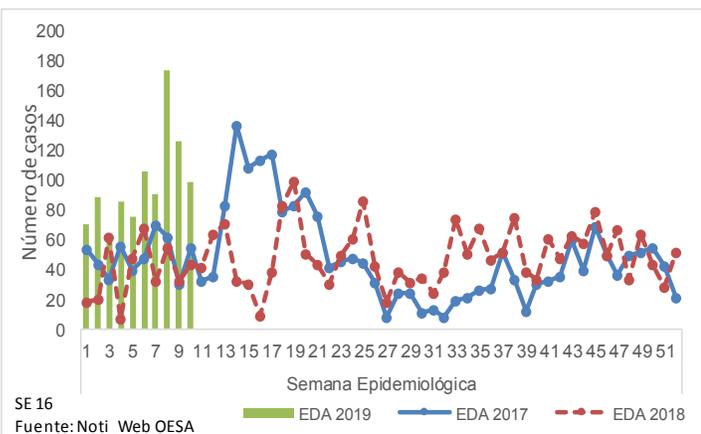
Comparando los años 2018 y 2019 hasta la SE 16, las EDAs se han incrementado en 144% y en general tiene una tendencia al incremento.

Gráfico: N° 05: Casos de EDAS notificados según grupo de edad HCH 2014*-2019*



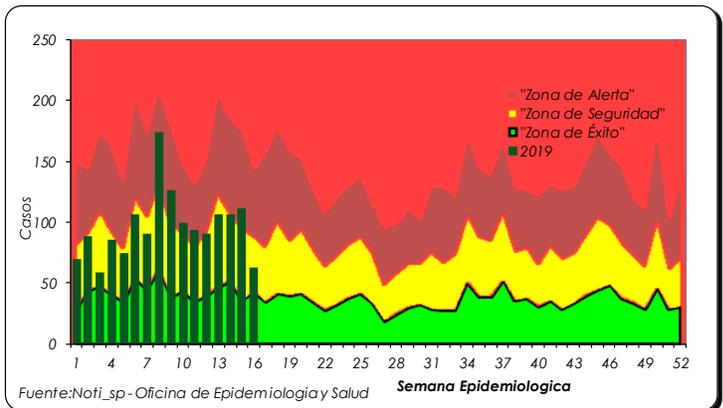
En el gráfico N° 06 se muestran el total de EDAs notificados durante los años 2017, 2018, y 2019 donde se observa que los casos en el 2019 han superado a los de los dos últimos años (comparando con las mismas SE), siendo la diferencia más significativa en la SE 8 y 9.

Gráfico N° 06: Total de Casos de EDAS notificadas HCH 2017-2018 - 2019*



Según el canal endémico, los casos de EDAs reportados por el HCH se encuentran dentro de la zona segura excepto en las semanas epidemiológicas 8, 9, 15 donde muestra un pico inusual llegando a la zona de alerta

Gráfico N° 07: Canal Endémico de EDA Hospital Cayetano Heredia 2019 (SE 16)



Situación de los casos de Leishmaniosis Cutánea y mucocutanea HCH

Hasta la SE 16 del 2019 el HCH notificó en total 32 casos de leishmaniosis cutánea y mucocutanea, correspondiendo el 81 a leishmaniosis cutánea y 19% a mucocutanea.

En el gráfico 8 se observa los casos de leishmaniosis durante los años 2015 al 2019 (SE 16) donde se notifico mayor numero de casos en el año 2016 con 59 casos de leishmaniosis cutánea y 11 casos de mucocutanea

Gráfico N° 08: Casos confirmados de leishmaniosis cutánea y mucocutanea HCH 2015*-2019*

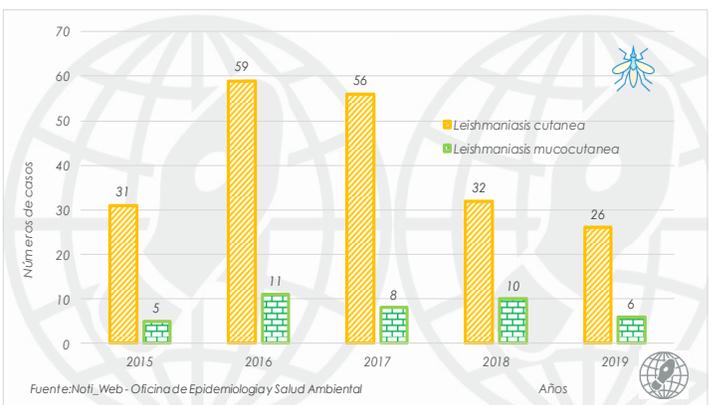


Tabla: N° 02

RESUMEN DE CASOS DE LAS ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA OBLIGATORIA Y

Tipo notific	CIE 10	Diagnostico	2017			2018			2019				
			Conf	Des.	Total 2017	Conf.	Des.	Total 2018	Conf.	Des.	Prob.	Sosp.	Total 2019
Inmuno Prevenibles	A37	Tos ferina [tos convulsiva]	2	11	13	4	0	4	1	1	16	0	18
	A95.0	Fiebre amarilla selvatica	0	1	1	1	1	2	0	2	0	0	2
	B01.8	Varicela con otras complicaciones	3	0	3	3	0	3	6	0	0	0	6
	B01.9	Varicela sin otras complicaciones	12	0	12	39	0	39	26	0	0	0	26
	B05	Sarampion	0	0	0	0	2	2	0	5	1	0	6
	B15	Hepatitis aguda tipo A	5	0	5	9	0	0	9	21	0	0	21
	B16	Hepatitis aguda tipo B	0	0	0	3	0	3	3	0	0	0	3
	B26	Parotiditis infecciosa	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	10
	T88.1	ESAVI, Otras complicaciones consecutivas a inmunizaci	1	1	2	0	0	0	3	1	0	0	4
Metaxenicas	A27	Leptospirosis	7	7	14	2	5	7	2	17	1	0	20
	A44.0	Bartonelosis sistematica	0	1	1	0	2	2	1	1	0	0	2
	A75.0	Tifus epidemico debido a Rickettsia prowazekii transmitido	1	3	4	0	1	1	0	1	0	0	1
	A92.0	Enfermedad por virus Chikungunya	0	2	2	0	14	14	0	6	2	0	8
	A97.0	Dengue sin signos de alarma	8	38	46	3	15	18	2	13	0	0	15
	A97.1	Dengue con signos de alarma	4	6	10	1	3	4	1	2	0	0	3
	A97.2	Dengue grave	0	2	2	0	2	2	1	0	0	0	1
	B50	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium falciparum	1	0	1	6	0	6	3	0	0	0	3
	B51	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium vivax	15	0	15	23	0	23	22	0	0	0	22
	B55.1	Leishmaniasis cutanea	56	0	56	32	0	32	26	0	0	0	26
	B55.2	Leishmaniasis mucocutanea	8	0	8	10	0	10	6	0	0	0	6
	B57	Enfermedad de Chagas	2	0	2	2	0	2	0	1	0	0	1
	U06.9	Fiebre de Zika	2	1	3	0	12	12	0	8	0	0	8
Zoonosis	A82.0	Rabia selvatica	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	X21	Loxocelismo, Contacto traumatico con arañas venenosas	40	0	40	43	0	43	75	0	0	0	75
	A23	Brucelosis	0	1	1	5	5	1	11	1	4	0	5
	A28.1	Enfermedad por rasguño de gato	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	18
	W54	Mordedura o ataque de perro	43	0	43	118	0	0	118	135	0	0	135
	W55	Mordedura o ataque de otros mamiferos	0	0	0	7	0	0	7	0	0	0	0
	W57	Mordedura o picadura de insectos y otros artropodos no v	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Otros	A53.9	Sifilis, no especificada	0	0	0	0	0	0	8	0	26	0	34
	G61.0	Sindrome de Guillain-Barre	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	2
	O95	Muerte materna directa	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	O96	Muerte materna indirecta	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2
	O98.1	Sifilis que complica el embarazo, el parto y el puerperio	1	0	1	0	0	0	8	0	0	0	8
	Q02	Microcefalia	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0
	T60.0	Envenenamiento por Insecticidas organofosforados y car	16	0	16	25	0	25	25	0	0	0	25
	X20	Contacto traumatico con serpientes y lagartos venenosos	3	0	3	2	0	2	0	0	0	0	0
	A05	Otras intoxicaciones alimentarias bacterianas	13	0	13	54	0	0	54	242	0	0	242
	B30	Conjuntivitis viral	1	0	1	1	0	0	1	10	0	0	10
	J12	Neumonia viral, no clasificada en otra parte	6	0	6	87	0	0	87	162	0	1	163
	J12.9	Neumonia viral, no especificada	0	0	0	0	0	0	0	104	0	1	105
Total			254	75	329	481	63	259	520	753	50	3	1039

* Hasta la SE 16



**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