



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Cayetano Heredia



MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Boletín Epidemiológico

N° 07— SE - 28- JULIO- 2019

CONTENIDO

Hepatitis viral B y Delta en el Perú: epidemiología	Pag_1
Generación de residuos solidos peligrosos HCH.....	Pag_2
Infección asociadas a la atención de salud (IAAS) Junio...	Pag_3
Situación de las IRAs HCH SE_28.....	Pag_4
Neumonías HCH SE_28-2019.....	Pag_4
Notificaciones Individuales SE_28-2019.....	Pag_5



EDITORIAL

Hepatitis viral B y Delta en el Perú: epidemiología

La hepatitis viral, es una de las principales causas de enfermedad aguda, crónica y de mortalidad en el mundo^{1,2}, de la cual se ha identificado a cinco virus como responsables de hepatitis (A,B,C,D,E), con características epidemiológicas bien definidas en las diversas zonas y poblaciones del mundo³, además, existe evidencias epidemiológicas y virológicas de otros virus que causan hepatitis como G, TTV(Transmitted Transfusión Virus) y SEN⁴⁻⁷.

El virus de la hepatitis B (HBV) es de la familia Hepadnaviridae que primariamente infecta al hígado, es cien veces más infeccioso que el VIH, se le encuentra en sangre y fluidos corporales y es capaz de permanecer más de una semana en sangre desecada que queda en la superficie^{8,9}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de dos billones de habitantes en el mundo han sido infectados por el virus de la hepatitis B, de los cuales 350 millones serán portadores crónicos del antígeno de superficie (HBsAg) y cinco millones tienen hepatitis aguda^{10,11}. De otro lado, tres cuartas partes de la población mundial viven en zonas hiperendémicas y aproximadamente un millón de muertes en un año están relacionadas directamente con la infección por el virus de la HVB^{1,12}.

La infección aguda de HBV puede tener manifestaciones subclínicas, hepatitis icterica o como hepatitis fulminante. La infección crónica de HBV puede manifestarse a manera de portador asintomático, hepatitis crónica, cirrosis o como carcinoma hepatocelular^{9,13}. Por otro lado, hay evidencias de la asociación etiológica entre la infección por HBV crónica y el carcinoma hepatocelular¹⁴⁻¹⁸.

El virus de hepatitis B causa de 60 a 80% de cánceres de hígado en el mundo, que es una de las primeras causas de muerte por cáncer en hombres del este y sudeste de Asia, la Cuenca del Amazonas y África Subsahariana^{19,20}. De otro lado, el cáncer de hígado es la cuarta causa de muerte debida a cánceres en países en vías de desarrollo donde la prevalencia de HBV es mayor que en países desarrollados

El Perú está catalogado como un país de mediana endemicidad para la infección por la hepatitis B (HBV), sin embargo, esta enfermedad se está dispersando en el país por la intensa migración de áreas de alta endemicidad a zonas de baja que endemicidad. Además de los mecanismos clásicos de transmisión de la infección como la vía parenteral y la vía sexual, debe destacarse la transmisión horizontal sobre todo en población infantil de áreas hiperendémicas y la limitada ocurrencia de transmisión vertical a diferencia de Asia. Desde que se cuenta con una vacuna segura y eficaz contra la HBV, se ha desarrollado programas de vacunación piloto en el país, luego de lo cual se ha generalizado la inmunización de la población infantil primero de áreas endémicas y luego a todo el país, según la prioridad y disponibilidad de vacunas. Dada la dispersión de la infección, y para lograr un efectivo control del problema en personas susceptibles, en un menor tiempo, es necesaria la inmunización contra HBV de adolescentes, jóvenes y grupos de riesgo, intervención que es una de las más costo-efectivas en salud pública, mereciendo en el mediano y largo plazo la evaluación de su real impacto.

Autor:

Cabezas César. Hepatitis viral B y Delta en el Perú: epidemiología y bases para su control. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2007 Oct [citado 2019 Jul 09]; 24(4): 378-397. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342007000400009&lng=es.

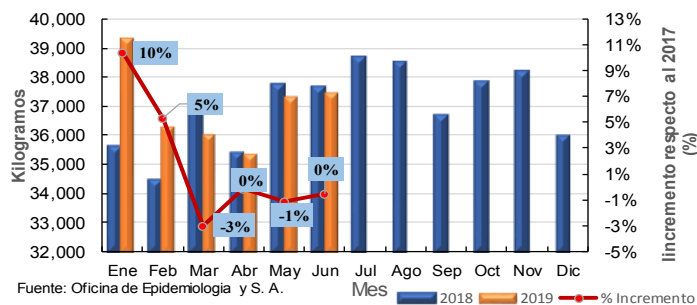
Lic. Gloria Cisneros de Vega

Generación de residuos solidos Hospitalarios HCH 2019

En el hospital Cayetano Heredia durante el primer semestre del 2019, se genero en total 259,252.3 Kg de residuos solidos peligrosos, de los cuales el 85% fue residuos de atención al paciente (Bolsa roja), 9% de nutrición, 4% punzo cortantes, y 2% especiales.

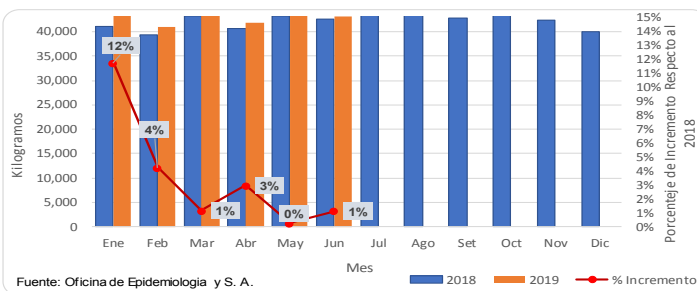
En el mes de enero se genero 10% más que en el mismo periodo del 2018 y en resto de los meses no existe diferencia significativa.

Gráfico N° 01: Generación de residuos solidos peligrosos,



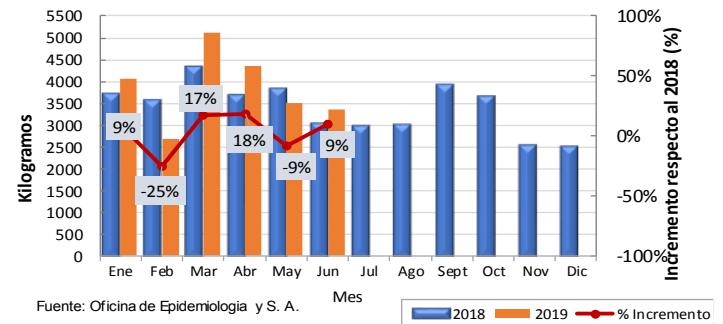
Los residuos solidos generados de la atención del paciente (bosa roja), durante el primer semestre del 2019 fue mayor en 30% al que se genero en el mismo periodo del 2018. En los meses enero y febrero se observa mayor diferencia con respecto al mismo periodo del año pasado.

Gráfico N° 02: Generación de residuos solidos peligrosos, de la atención del paciente, HCH, 2019(Junio)



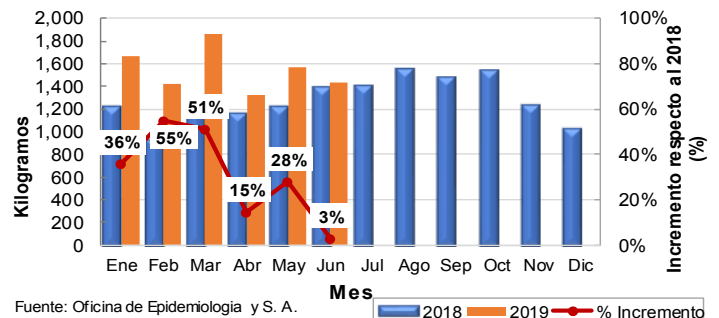
Los residuos solidos generados de nutrición, durante el primer semestre del 2019 fue mayor en 4% al que se genero en el mismo periodo del 2018. Se observa en los meses marzo y abril mayor diferencia con respecto a del año pasado.

Gráfico N° 03: Generación de residuos solidos peligrosos, Nutrición, HCH, 2019 (enero– junio)



Los residuos solidos punzo cortantes generados, durante el primer semestre del 2019 fue mayor en 30% al que se genero en el mismo periodo del 2018. El gráfico 4 muestra mayor cantidad que los meses del primer semestre del año pasado.

Gráfico N° 04: Generación de residuos solidos peligrosos, Punzo cortantes, HCH, 2019 (Junio)



Los residuos solidos especiales generados, durante el primer semestre del 2019 fue mayor en 68% al que se genero en el mismo periodo del 2018. El gráfico 5, muestra el incremento de este tipo de residuo , debido a las acciones de mejora en el acondicionamiento y segregación que se implementó.

Gráfico N° 05: Generación de residuos solidos peligrosos, especiales, HCH, 2019 (Junio)

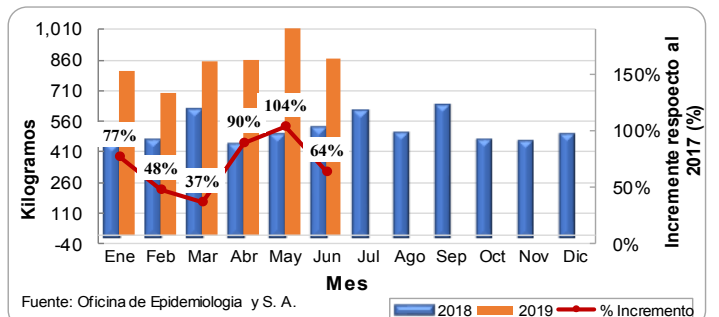


Tabla: N° 01: Tasa de IAAS según servicios, dispositivo o procedimiento médico asociado—HCH, 2019
(Tasa expresado por 1,000 días de exposición)

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 x Colectec- tomía	IHO x Hernio plastia inguinal		
UCI Neonatología	6.25	0.00	13.16	—	—	—	—	—	—	—
UCI Medicina	0.00	—	15.79	0.00	—	—	—	—	—	—
Medicina	—	—	—	0.00	—	—	—	—	—	—
Cirugía	—	—	—	0.00	—	—	—	0.00	—	0.00
Observación Varones y Mujeres	12.90	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—
UCE	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—
UCI Pediatría	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—
UCI Cirugía	11.76	—	12.20	21.98	—	—	—	—	—	—

Fuente: OESA/ Unidad de vigilancia epidemiológica

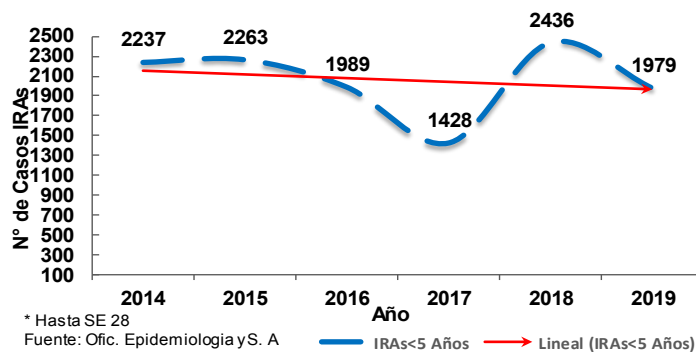
Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), HCH

1. Infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años

En el HCH, hasta la SE 28 del 2019, se han notificado 1979 episodios de IRA en menores de 5 años, comparando con el año 2018, los casos de IRAs han Disminuido en 19 % (457 casos menos).

El grafico 06 muestra que en el 2018 es donde se han registrado el mayor número de casos y en el 2017 el menor numero de casos (Comparando todos hasta SE 28)

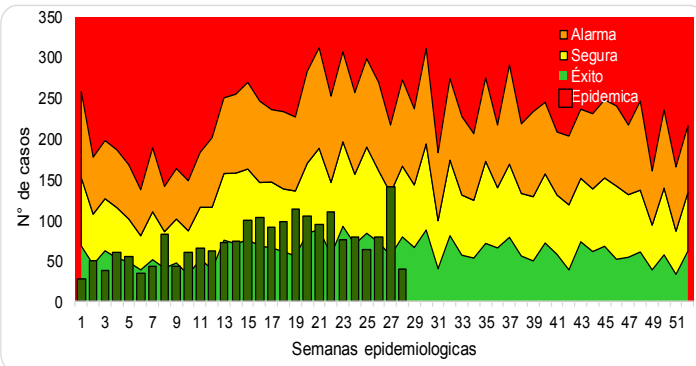
Gráfico N° 06: Infecciones respiratorias en menores de 5 años HCH 2014*- 2019 *



Del total de IRAs reportados por el HCH hasta la SE 28 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 de Ventanilla el 2% respectivamente.

En el canal endémico se observa en la SE 27 un inusual numero de casos (pico) llegando a la zona de alerta

Gráfico N° 07: Canal endémico de los casos de IRAs <5 años, HCH –2019*

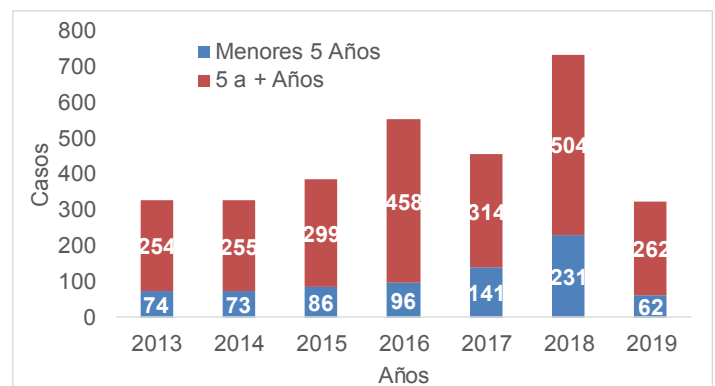


2. Neumonías

Hasta la SE 28 del presente año, el HCH notificó en total 324 episodios de neumonía, de los cuales el 47% fueron menores de 5 años y 53% en \geq de cinco años. Comparado con el mismo periodo del 2018 se observa que se ha disminuido en 55% de casos que el 2018.

El grafico 08, muestra que en el 2018 se presentaron mayor cantidad e casos de neumonías (Comparando con las mismas SE para todos los años)

Gráfico N° 08: Casos notificados de neumonías según grupos de edad HCH 2013*- 2019*



El canal endémico los casos de neumonías en < de 5 años reportados por el HCH hasta la SE 28 del 2019, muestra que en las SE 19 la frecuencia de casos alcanzo la zona epidémica y la semana 20 estuvo en la zona de alerta.

Según la procedencia el 28% fue del distrito del San Martín de Porres, 19% de independencia, 12% de los Olivos, 7% Rímac, 3% Puente Piedra, 2% Lima, 2% de San Juan de Lurigancho, 1% Carabayllo.

Gráfico N° 07: Canal endémico de los casos de neumonías en < de 5 años, HCH, 2019

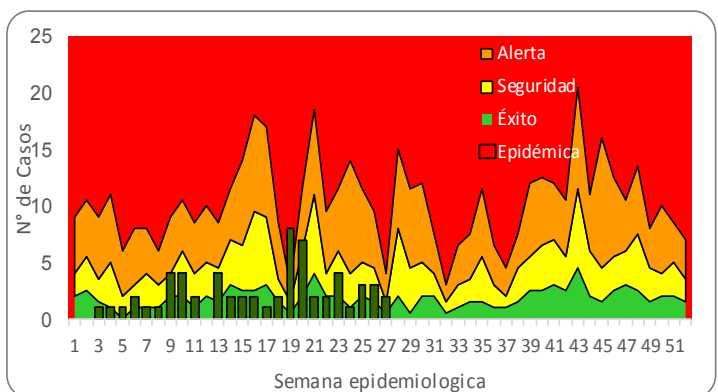


Tabla: N° 02

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

Tipo	Diagnóstico	2018*			2019*				
		Con	Des	Total	Con	Des	Pro	Sos	Total
Total		413	71	484	449	145	87	40	721
Inmunoprevenibles	Tos ferina [tos convulsiva]	4	0	4	1	5	35	0	41
	Fiebre amarilla selvática	1	1	2	0	2	0	0	2
	Varicela sin complicaciones	4	0	4	9	0	0	0	9
	Varicela con otras complicaciones	66	0	66	44	0	0	0	44
	Varicela	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	2	2	0	5	0	0	5
	Rubeola [sarampión alemán]	0	0	0	0	0	0	0	0
	Síndrome de rubeola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0
	Hepatitis aguda tipo B	46	0	46	16	0	0	0	16
	Parotiditis infecciosa	0	0	0	13	0	0	0	13
Metaxenicas	Leptospirosis	4	6	10	4	21	0	0	25
	Otras rickettsiosis	0	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedad por virus Chikungunya	0	15	15	0	22	3	0	25
	Dengue Sin señales de alarma	5	19	24	3	33	3	0	39
	Dengue con señales de alarma	1	5	6	1	3	2	0	6
	Dengue grave	0	2	2	1	0	0	0	1
	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium	7	0	7	3	0	0	0	3
	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium	41	0	41	29	0	0	0	29
	Leishmaniosis cutánea	66	0	66	74	0	0	0	74
	Leishmaniosis mucocutánea	15	0	15	15	0	0	0	15
	Zika	0	15	15	0	44	0	1	45
	Enfermedad de Chagas	2	1	3	1	2	1	0	4
Zoonosis	Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0
	Contacto traumático con arañas venenosas	70	0	70	105	0	0	0	105
	Mordedura o ataque de perro	0	0	0	0	0	0	0	0
	Rabia selvática	0	0	0	0	0	0	0	0
	Contacto traumático con serpientes y lagartos	3	0	3	0	0	0	0	0
Otros	Bartonelosis sistémica	0	2	2	1	1	0	0	2
	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológicamente	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológicamente	0	0	0	0	0	0	0	0
	hiperreactividad	0	0	0	0	0	0	0	0
	Muerte materna debida a cualquier causa	0	0	0	2	0	0	0	2
	Tifus epidémico debido a Rickettsia prowazekii	0	1	1	0	2	0	0	2
	Sífilis congénita	2	0	2	1	0	0	0	1
	Sífilis que complica el embarazo, el parto o el puerperio	0	0	0	14	0	0	0	14
	Sífilis, no especificada	36	0	36	50	1	42	0	93
	Influenza debida a virus de la influenza idiosincrásica	2	0	2	0	0	0	0	0
	Microcefalia	2	0	2	0	0	0	0	0
	Muerte obstétrica de causa no especificada	0	0	0	1	0	0	0	1
	Síndrome de Guillain-Barre	3	2	5	13	3	0	39	55
	Otras poliomielitis agudas paralíticas, y las complicaciones consecutivas	0	0	0	0	0	0	0	0
	Otras complicaciones consecutivas a inmunización	0	0	0	4	1	1	0	6
	Otros tetanos	1	0	1	0	0	0	0	0
Insecticidas organofosforados y carbonatos	32	0	32	44	0	0	0	44	

* SE N° 28/ Fuente: Noti_web/ elaborado: Ofic. Epidemiología y S. A. / Con= Confirmado, Des= Descartado, Pro= Probable, Sos= Sospechoso



Hospital Cayetano Heredia

Dra. Aida Cecilia Palacios Ramírez

Director General

Blgo. 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

Lic. Luis Feller Macedo Quiñones

Lic. Karo Jackeline Gutierrez Espinoza

Unidad de Vigilancia y control de Brotes

Responsable

Lic. Elia Cornelio Bustamante

Lic. Gladys Zarella Jorge Quispe

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

Ing. Yudi Mayhua Tintaya

Tec. Mario Lapa Gutiérrez

Tec. Enfermería. Jorge Luis Dávila Guevara