



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Cayetano Heredia



MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Boletín Epidemiológico

N° 10— SE - 41- OCTUBRE - 2019

CONTENIDO

Editorial “Virus de la Parotiditis: Un problema de salud pública”	Pag_1
Parotiditis	Pag_2
Programa de uso óptimo de antimicrobianos (PROA).....	Pag_3
Infección asociadas a la atención de salud (IAAS) Setiem. Pag_4	
Situación de las IRAs HCH SE_41-2019.....	Pag_5
Neumonías HCH SE_41-2019.....	Pag_5
Notificación Individual de casos SE_41-2019.....	Pag_6
Situación Epidemiológica del dengue.....	Pag_7
Situación Epidemiológica Leishmaniosis.....	Pag_7
Situación Epidemiológica Paludismo (Malaria).....	Pag_7



EDITORIAL

VIRUS DE LA PAROTIDITIS: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

La parotiditis viral, es una inflamación aguda de una o más glándulas salivales, principalmente la parótida. Es una enfermedad contagiosa, habitualmente benigna, inmunoprevenible, y causa de focos epidémicos esporádicos en regiones con bajas coberturas de vacunación(1).

La transmisión es de persona a persona, mediante gotitas respiratorias y por contacto. El ser humano es el único reservorio natural, por lo que este virus es potencialmente erradicable. Tiene un periodo de incubación entre 12 y 25 días, con un periodo de máxima contagiosidad de 2 días antes del inicio de síntomas a 5 días de iniciado el cuadro clínico. El 20% de los casos, pueden ser asintomáticos, principalmente en adultos jóvenes. Las complicaciones son poco frecuentes, pero cuando se presentan, es principalmente en jóvenes, y estas pueden ser orquiepididimitis, mastitis, ooforitis, pancreatitis, meningitis y pérdida de la audición.

Antes que comenzara el programa de vacunación contra las paperas en los EE. UU, en 1967, se informaron alrededor de 186,000 casos cada año. Desde que se introdujo el programa de vacunación con dos dosis de SPR (Sarampión, Paperas y Rubeóla) en 1989, los casos de paperas disminuyeron más del 99%, con solo unos pocos cientos de casos reportados la mayoría de los años. Sin embargo, desde 2006, ha habido varios aumentos en los casos y brotes aproximadamente cada 5 años(2)

En el Perú, la vacunación se inició a fines del 2003, y para el 2019, se estima que entre el 78% al 88% de los niños y adolescentes entre 1 y 15 años ha recibido de 1 a 2 dosis de vacuna, por lo que están protegidos. Sin embargo, la falta de cobertura vacunal a población preescolar, escolar y adolescente ha generado un desplazamiento de esta enfermedad a la población de adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes.

En el 2018 se notificaron 15 brotes de parotiditis en los departamentos de Cusco, Amazonas, Apurímac, La Libertad, Cajamarca y San Martín. Hasta la SE 39 del presente año, se han notificado 23 brotes de parotiditis en los departamentos de Amazonas, Junín, Lima, Apurímac, Callao, Cajamarca y Huancavelica, presentándose principalmente en poblaciones cerradas (escuelas de formación, cuarteles militares e instituciones educativas). Por tal motivo, se recomienda difundir y capacitar a los trabajadores de salud sobre la detección y notificación de casos de parotiditis, reconociendo como caso probable a toda persona con dolor a la palpación y/o aumento de volumen en la región de las glándulas parótidas (unilateral o bilateral), que dura 2 o más días, con o sin fiebre, con el fin de implementar medidas de prevención y control para cortar la cadena de transmisión y evitar brotes, y de la misma manera, para confirmar mediante test diagnósticos a los casos probables.

Referencias Bibliográficas

1. Izaguirre González AI, Zerón Moreno J. Parotiditis reemergente: un nuevo brote epidémico. Rev Méd Hondur. 2018;64-70.
2. Paperas | Casos y brotes | CDC [Internet]. 2019 [citado 18 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mumps/outbreaks.html>

Carlos Alberto Medina Collado
Médico Infectólogo – OESA

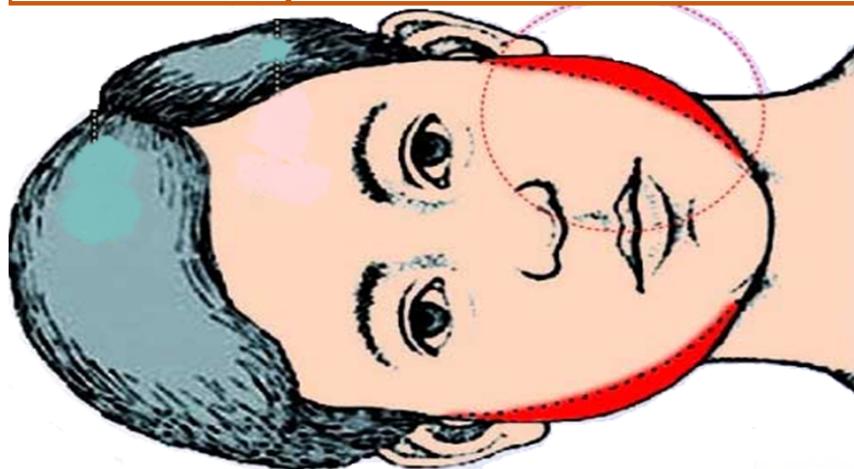


PAROTIDITIS (CIEX - B26.9)



OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HCH

Es una enfermedad de origen viral. Se transmite de persona a persona a través de las secreciones. El periodo de incubación es de 12-25 días. Y la transmisibilidad es de 2 días antes hasta 5 días después de la aparición de la parotiditis.



CASO SOSPECHOSO

Toda persona que al examen clínico o evaluación presente dolor en la región parótida a la apertura amplia bucal y/o inflamación o enrojecimiento en la salida del conducto de Stenon.

CASO PROBABLE

Toda persona con dolor a la palpación y/o aumento de volumen (Hinchazón) en la región de glándulas parótidas (Unilateral o bilateral) que dura dos o más días (generalmente hasta 10 días) con o sin fiebre.

DE LA INVESTIGACIÓN

Las fichas serán llenadas por el médico tratante en las primeras horas del tener conocimiento del caso.
El personal de epidemiología realizará la notificación a los niveles correspondientes

LABORATORIO

A casos de parotiditis con complicaciones la obtención de la muestra de sangre para serología hasta 30 días de iniciada la enfermedad.

El hisopado oral se obtendrá dentro de los cinco primeros días de la enfermedad.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

- Cubrirse la boca/nariz cuando tosa estornuda.
- Uso y eliminación de papel descartable para eliminar secreciones (pañuelo de papel)
- Higiene de manos constante y en los cinco momentos de la atención.
- Uso personal de artículos de aseo y utensilios de alimentación
- Uso de mascarilla.
- Aislamiento por gotitas y contacto por siete días después de iniciada la infección de la parotiditis.
- Para evitar la infección intra hospitalaria; implementación de precauciones estándar: uso de batas y guantes para la manipulación de secreciones, limpieza y desinfección de la unidad del paciente y del ambiente, uso de mascarilla.

EVITEMOS LA TRANSMISIÓN DE LA PAROTIDITIS

Programa de uso óptimo de antimicrobianos (PROA)

Introducción:

La vigilancia y promoción de uso apropiado de antibióticos, es un conjunto de medidas que tienen como objetivo promover el uso apropiado de antibióticos mediante la promoción de la selección del régimen farmacológico óptimo, incluyendo la dosificación, la duración del tratamiento y la vía de administración.

En el hospital Cayetano Heredia, la resistencia a los antimicrobianos en distintos microorganismos presenta altas tasas de prevalencia. Según datos del mapa microbiológico del 2018.

Por otro lado, el número de casos nuevos de enterobacterias productoras de carbapenemasas, principalmente *Klebsiella pneumoniae*, ha mostrado un incremento progresivo mes a mes, desde que se comenzó la vigilancia activa de este germen en el año 2018.

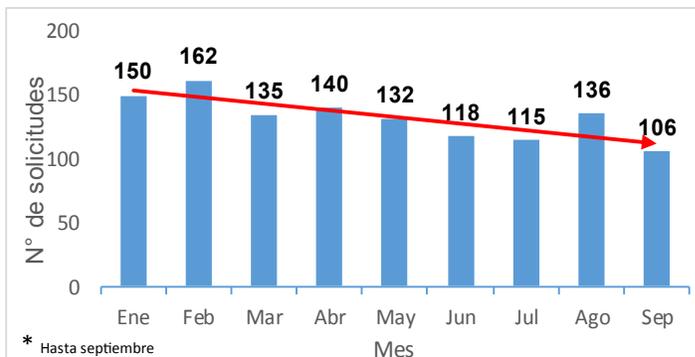
Resultados de la vigilancia PROA:

Durante los meses de enero a septiembre del 2019 se recibió 1196 solicitudes de autorización de antibióticos restringidos de los cuales el 75.8%(907) fue evaluado y el 24.2%(289) no fue evaluado por el médico infectólogo debido a que el paciente salió de alta (Vivos y Fallecidos), de los evaluados el 79.5% (721) fueron autorizados y el 20.5%(186) no fue autorizado porque los pacientes no tuvieron factores condicionantes para el uso de antimicrobianos como el Meropenem y Vancomicina.

De los pacientes que utilizaron alguno de estos antibióticos de uso restringido, el 54%(640) fue del sexo masculino y el 46% femenino. Con promedio general de sus edades de 58.17 años, siendo en masculinos el promedio 58.69 y en femeninos 57.59 años.

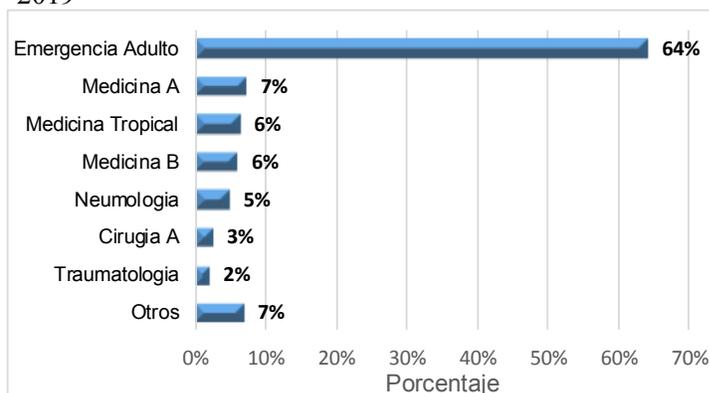
según el siguiente gráfico nos muestra que las solicitudes de autorización van disminuyendo mes a mes. Llegando de 150 en enero a 106 solicitudes en el mes de agosto de presente año.

Gráfico N° 01: Solicitudes de autorización de antibióticos restringidos según mes, HCH, 2019*



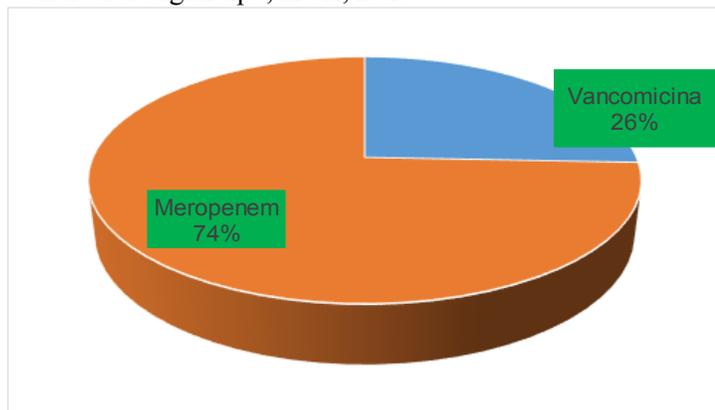
Referente a los servicios, el de Emergencia adulto fue el que solicitó mayor número de autorización, representando el 64% (766) seguido de medicina A con 7% (87), Medicina Tropical 6% (76), Medicina B 6% (72), Neumología 5% (58), Cirugía A 3% (30), Traumatología 2% (24) y otros 5% (6).

Gráfico N° 02: Solicitudes de autorización de antibióticos restringidos según servicio solicitante, HCH, 2019*

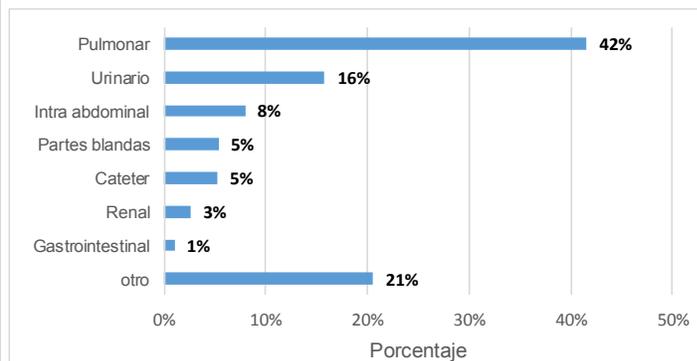


El antimicrobiano de uso restringido más solicitado en los diferentes servicios del HCH, hasta el mes de septiembre del 2019 fue el Meropenem representando el 74% del total de las solicitudes realizadas y Vancomicina el 26%.

Siendo el promedio de uso del meropenem de 18,314 miligramos en tanto la Vancomicina fue de 12,424 miligramos por persona.

Gráfico N° 03: Antimicrobianos de uso restringido solicitados según tipo, HCH, 2019*

El diagnóstico principal de pacientes que utilizaron algún tipo de antimicrobiano de uso restringido fue infección pulmonar representando el 42%, seguido de infección urinaria 16%, intra abdominal 8%, partes blandas 5%, infección por el catéter 5%, infección renal 1%

Gráfico N° 04: Diagnósticos según tipo de infección en pacientes que usan antimicrobianos de uso restringido HCH, 2019*

El tipo de muestra que se extrajo a pacientes con uso de antimicrobianos restringidos fue: sangre representando el 40%, seguido de Orina 33%, secreción de herida / absceso 7%, otras secreciones 6%, secreción bronquial 5%, Hisopado rectal 2%, líquido cefalorraquídeo 2%, líquido pleural 2% y líquido ascítico 1%.

Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) HCH, Setiembre 2019

En el mes de setiembre del 2019 la tasa de IAAS más alta fue la Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) relacionado a Catéter Venoso Central (CVC) en el servicio de Observación (Emergencia), con 43.48 Infecciones por 1000 días de exposición al CVC, seguido de la UCI neonatal con una tasa de 17.24.

Tabla N° 02: Tasa de IAAS según servicios, dispositivo o procedimiento médico asociado—HCH, setiembre del 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.	Parto cesárea		IHO x Colectectomía	IHO x Hernioplastia inguinal
					End	End	IHO		
UCI Neonatología	17.24	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—
UCI Medicina	0.00	—	7.63	0.00	—	—	—	—	—
Medicina	—	—	—	0.00	—	—	—	—	—
Cirugía	—	—	—	0.00	—	—	—	0.00	0.00
Observación V - M	43.48	—	0.00	5.90	—	—	—	—	—
UCE	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—
UCI Pediatría	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—
UCI Cirugía	7.94	—	7.20	0.00	—	—	—	—	—
Gineco- Obstetricia	—	—	—	—	0.00	0.5	0.48	—	—

Fuente: OESA/ Unidad de vigilancia epidemiológica

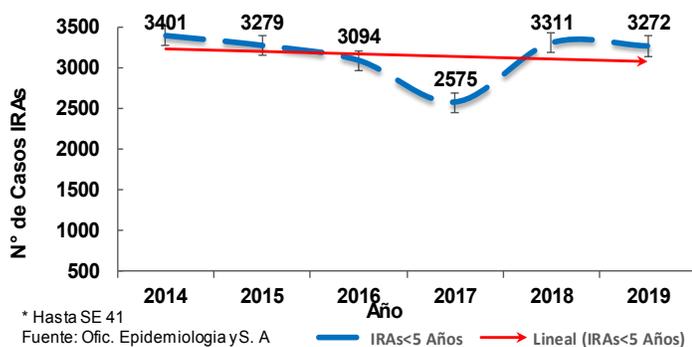
Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), HCH

1. Infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años

Hasta la SE 41 del presente año, se han notificado 3272 episodios de IRA presentados en menores de 5 años, 1% menos que el 2018 y 27% más que el 2017 (comparando hasta las mismas semanas epidemiológicas)

El gráfico 05 muestra que en el 2018 es donde se han registrado el mayor número de casos y en el 2017 el menor número de casos (Comparando todos hasta SE 41)

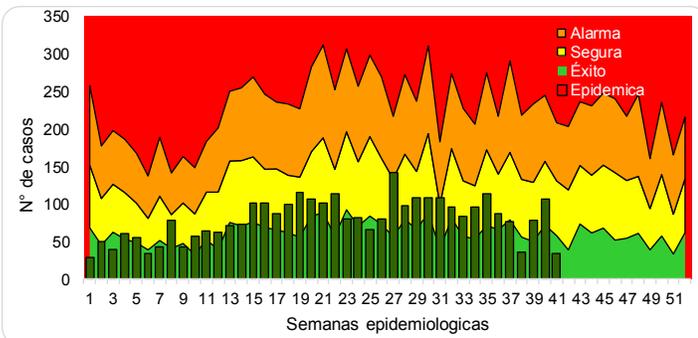
Gráfico N° 05: Infecciones respiratorias en menores de 5 años HCH 2014 - 2019 *



Del total de IRAs reportados por el HCH hasta la SE 41 del 2019, el 40% proceden del distrito de San Martín de Porres, 19% de Independencia, 16% 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 hubo un incremento inusual número de casos (pico) llegando a la zona de alarma.

Gráfico N° 06: Canal endémico de los casos de IRAs <5 años, HCH –2019*

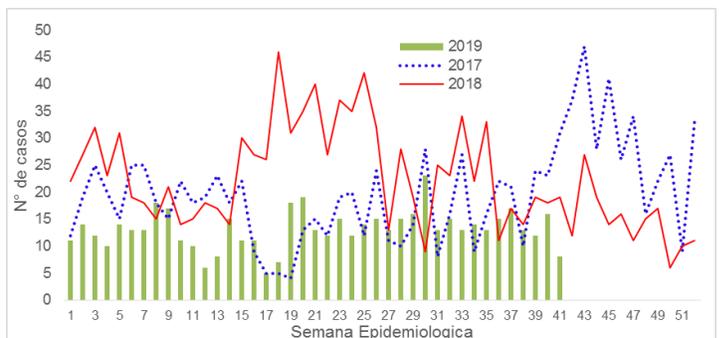


2. Neumonías

Hasta la SE 41 del presente año, el HCH notificó en total 540 episodios de neumonía, de los cuales el 18% se presentó en menores de 5 años y 82% en > = de cinco años. Comparado con el mismo periodo del 2018 se observa que se ha disminuido en 45% de casos con respecto al 2018.

El gráfico 07, muestra que en el 2018 se presentaron mayor cantidad de casos de neumonías (Comparando hasta SE 41 para todos los años).

Gráfico N° 07: Casos notificados de neumonías según grupos de edad HCH 2017*- 2018*- 2019*



Según la procedencia el 29% fue del distrito del San Martín de Porres, 17% de Independencia, 12% de los Olivos, 7% Rímac, 7% Comas.

El canal endémico los casos de neumonías en < de 5 años reportados por el HCH hasta la SE 41 del 2019, muestra que en las SE 19 la frecuencia de casos alcanzó la zona epidémica y la semana 20 Y 26 estuvo en la zona de alerta.

Gráfico N° 08: Canal endémico de los casos de neumonías en < de 5 años, HCH, 2019

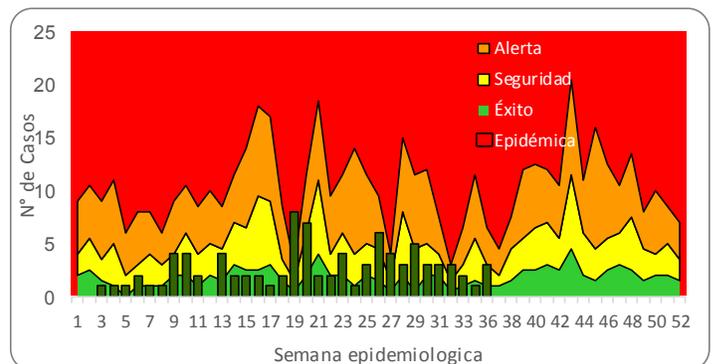


Tabla: N° 03 RESUMEN DE CASOS DE LAS ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA OBLIGATORIA Y EVENTOS 2018* - 2019*

Tipos	CIEX	Diagnosticos	2018					2019				
			Conf	Des	Prob	Sosp	Total	Conf	Des	Prob	Sosp	Total
Inmunoprevenibles	A37	Tos Ferina	7	0	0	0	7	2	6	57	0	65
	A80.3	Paralisis Flacida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A95.0	Fiebre Amarilla Selvatica	1	2	0	0	3	0	2	0	0	2
	B01.8	Varicela con otras complicaciones	4	0	0	0	4	19	0	0	0	19
	B01.9	Varicela sin otras complicaciones	90	0	0	0	90	72	0	0	0	72
	B05	Sarampion	0	3	0	0	3	0	4	0	0	4
	B06	Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	B15	Hepatitis A	38	0	0	0	38	2	0	0	0	2
	B16	Hepatitis B	71	0	0	0	71	28	0	0	0	28
	B26	Parotiditis	0	0	0	0	0	22	0	0	0	22
T88.1	Esavi Eventos Severos Supuesta	0	0	0	0	0	4	1	1	0	6	
Metaxenicas	A27	Leptospirosis	6	11	0	0	17	4	22	1	0	27
	A44.0	Bartonelosis Aguda	0	2	0	0	2	1	1	0	0	2
	A75.0	Tifus Exantematico	0	1	0	0	1	0	2	0	0	2
	A79	Otras Rickettsiosis	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	A92.0	Fiebre de Chikungunya	0	18	0	0	18	0	25	0	0	25
	U06.9	Fiebre de Zika	0	18	0	0	18	0	45	0	0	45
	A97.0	Dengue Con Señales De Alarma	5	25	0	0	30	5	36	3	0	44
	A97.1	Dengue Sin Señales De Alarma	1	5	0	0	6	2	6	0	0	8
	A97.2	Dengue Grave	0	5	0	0	5	1	0	0	0	1
	B50	Malaria P. Falciparum	9	0	0	0	9	5	0	0	0	5
	B50.1	Malaria Mixta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	B51	Malaria Por P. Vivax	57	0	0	0	57	32	0	0	0	32
	B55.1	Leishmaniasis Cutanea	111	0	0	0	111	111	0	0	0	111
B55.2	Leishmaniasis Mucocutanea	22	0	0	0	22	22	0	0	0	22	
B57	Enfermedad de Chagas	5	2	0	0	7	2	4	0	0	6	
Zoonosis	A23	Brucelosis	17	17	32	0	66	1	5	0	0	6
	A28.1	Enfermedad por rasguño de gato	0	0	0	0	0	44	0	0	0	44
	A82.0	Rabia Humana Silvestre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	W55	Mordedura O Ataque De Otros Ma	7	0	0	0	7	0	0	0	0	0
	W57	Mordedura O Picadura De Insect	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4
	X20	Ofidismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	X21	Loxocelismo	83	0	0	0	83	116	0	0	0	116
Otros	A50	Sifilis Congenita	4	0	0	0	4	8	0	0	0	8
	A53.9	Sifilis No especificada	117	0	0	0	117	155	0	0	0	155
	A39.0	Meningitis meningococica (G01*)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	B30	Conjuntivitis Viral	8	0	0	0	8	17	0	0	0	17
	G61.0	Sindrome de Guillain Barre	4	2	0	0	6	48	5	0	10	53
	O95	Mortalidad Materna Directa	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2
	O96	Muerte Materna Indirecta	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	O98.1	Sifilis Materna	3	0	0	0	3	28	0	0	0	28
	P35.0	Rubeola Congenita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	T60.0	Insecticidas Organofosforados	46	0	0	0	46	61	0	0	0	61
Total			717	111	32	860	823	164	62	10	1049	

* SE 41 / Conf. Confirmado, Des= Descartado, Prob = Probable, Sosp = Sospechoso,

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIONES INDIVIDUALES

El sistema de vigilancia del HCH, durante el 2019 hasta la SE 41 ha notificado al aplicativo de vigilancia (NotiSP) de la DGE un total de 984 casos de los cuales el 70% (691) con diagnostico confirmado, 16%(162) descartado, 12% (122) probable y 1%(10) sospechoso.

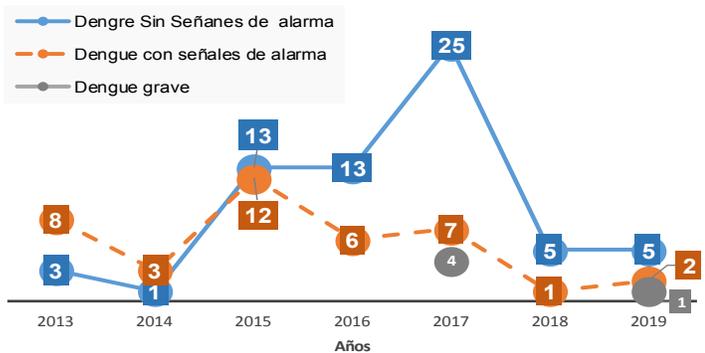
Siendo las enfermedades con mayor número de casos los que se detallan a continuación:

Situación Epidemiológica del dengue

Hasta la SE 41 del presente año se notifico en total 53 casos de dengue de los cuales al 15% se le confirmo el diagnostico y al 85% se le descarto, de los casos confirmados el 33% (5) correspondió a sin señales de alarma, 13%(2) a con señales de alarma y el 7%(1) a dengue grave. Siendo las mujeres las mas afectadas representado el 63% y 37% masculinos.

En el siguiente gráfico observamos que en el 2017 se presento mayor numero de casos y con respecto al año 2018 se a incrementado el 17%

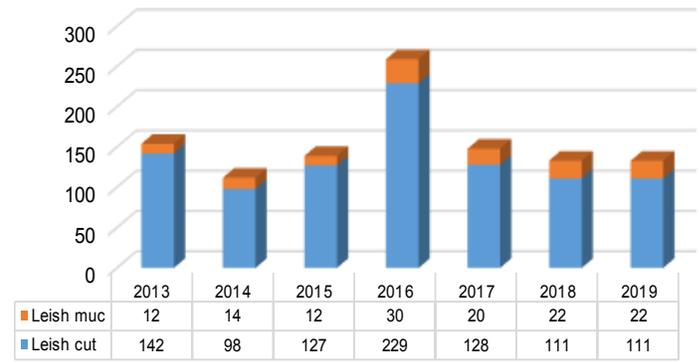
Gráfico N° 09: Casos confirmados de dengue según tipo HCH 2013 - 2019 (*)



Situación Epidemiológica Leishmaniosis

Los casos confirmados de leishmaniosis hasta la SE 41 en total fueron 133 de los cuales 83% (111) correspondió al cutánea y 17% (22) al mucocutanea. La edad promedio de los pacientes fue 77 años, presentándose principalmente en adultos (30-59 años) representando el 38%(51) seguido de adultos mayores (60 a mas años) con 23%(30).

Gráfico N° 10: Casos confirmados de leishmaniosis según tipo HCH 2013 - 2019 (*)

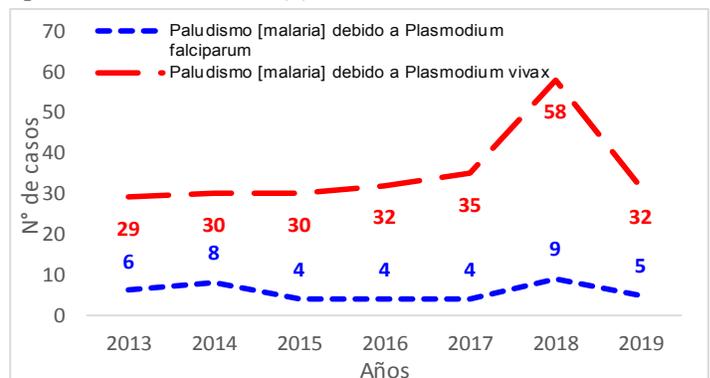


Situación Epidemiológica Paludismo (Malaria)

En lo que va del año 2019 hasta la SE 41 en total se notificaron 37 casos de Paludismos (Malaria), siendo el más prevalente a paludismo debido a plasmodium Vivax con 86% (32 casos) seguido de paludismo debido a plasmodium Falciparum con 14 % (5 Casos). El grupo de edad con mayor número de incidencia fueron los adultos (30-59 años) representando el 54% (20 Casos) seguido de los jóvenes (18– 29 años) con 27%, adulto mayor (60 años a mas) 14% (5 Casos) y en adolescentes (12– 17 Años) 5% y según sexo los masculinos representan el 73% y los femeninos 27% .

Comparando con el año 2018 hasta la misma SE, el Paludismo (malaria) debido a plasmodium vivax y falciparum han disminuido en 45% (26 casos) y 44% (4 casos) respectivamente, y según muestra el siguiente gráfico el año 2018 se registro mayor número de casos.

Gráfico N° 11: Casos de paludismo (malaria) según tipo HCH 2013 - 2019 (*)





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