

Boletín Epidemiológico



“Información oportuna para la acción inmediata”

Contenido

Editorial: Residuos sólidos hospitalarios: la importancia de su adecuado manejo	Pag. 1
Residuos solidos hospitalarios	Pag. 2
Resumen de las Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)	Pag. 3
Infecciones Respiratorias (IRA)	Pag. 4
Neumonías	Pag. 4
Enfermedad Diarreica aguda (EDA)	Pag. 5
Enfermedades Inmunoprevenibles notificados	Pag. 6
Enfermedades Metaxenicas	Pag. 6
Enfermedades Zoonóticas	Pag. 6
Otras Enfermedades notificados	Pag. 6

N° 03

SE 10

2022

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

Unidad de Evaluación e Investigación Epidemiológica

Dirección: Av. Honorio Delgado 262, San Martín de Porres — Lima

Editorial

RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS: LA IMPORTANCIA DE SU ADECUADO MANEJO

Los seres humanos como personas naturales o jurídicas nos constituimos en generadores de residuos en todas las diferentes actividades que realizamos a diario, ya sea como fabricante, importador, distribuidor, comerciante o usuario.

Se considera como residuo sólido a cualquier objeto, material, sustancia o elemento resultante del consumo o uso de un bien o servicio, del cual su poseedor se desprende o tiene la intención u obligación de desprenderse, para lo cual va a requerir de un método para su eliminación.

En los hospitales y todos los establecimientos que brindan servicios de salud, se generan cantidades importantes de residuos sólidos, que se constituyen en un peligro de daño para la salud de las personas y del medio ambiente. En situaciones en las que no son gestionados de forma adecuada, ya que por lo general se le ha restado importancia, debido a que tradicionalmente la prioridad de estos establecimientos de salud ha sido la atención al paciente, se constituye en un serio riesgo de contaminación. Los Residuos Sólidos Hospitalarios son aquellos desechos generados en los procesos y actividades de atención a las personas e investigación médica en los establecimientos como hospitales, clínicas, centros y puestos de salud, laboratorios, consultorios, etc., que tienen la característica de que son considerados como peligrosos por la capacidad de tener de transmitir infecciones u ocasionar otros daños a la salud y al medio ambiente.

Los establecimientos de atención de salud tienen la responsabilidad de evitar las consecuencias adversas para la salud o el medio ambiente como resultado de las actividades relacionadas con el manejo de sus residuos. Es imperativo entonces el contar con un Plan de Gestión de los residuos sólidos hospitalarios, acorde a las necesidades reales y la normativa vigente. Así mismo se hace necesario que los países implementen y respalden plenamente una política de salud ambiental, que evite las consecuencias adversas que pueden ocasionar los residuos hospitalarios sobre la salud de las personas y el medio ambiente.

Por el lado de los usuarios, que nos constituimos en generadores de dichos residuos, es necesario implementar medidas dirigidas a la minimización de su generación, así como desplegar muy meticulosamente las acciones de segregación de los residuos, de tal manera que logremos disminuir al mínimo posible la generación de residuos biocontaminados y peligrosos. Por otro lado, es necesario aportar con estos cuidados y su adecuado manejo, propiciando el aprovechamiento, reciclaje, recuperación y minimización de estos residuos. La responsabilidad del adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios no depende solo de los gestores, sino que recae en la responsabilidad de todas las personas que motivos laborales u otros motivos pasemos tiempos dentro de las instalaciones de los establecimientos de salud.

LIC. Lilia Soriano Hidalgo

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

OMS. Desechos de las actividades de atención sanitaria [mediacentre]. ginebra:OMS;2011

MINSA: Norma técnica de salud: "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en EESS, Servicios médicos de apoyo y Centros de Investigación"

RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS ENERO Y FEBRERO DEL 2022

El manejo de residuos solidos Hospitalarios (RSH) generados en el hospital Cayetano Heredia es una tarea compleja dada las características y nivel de riesgo que representa para la salud y el medio ambiente.

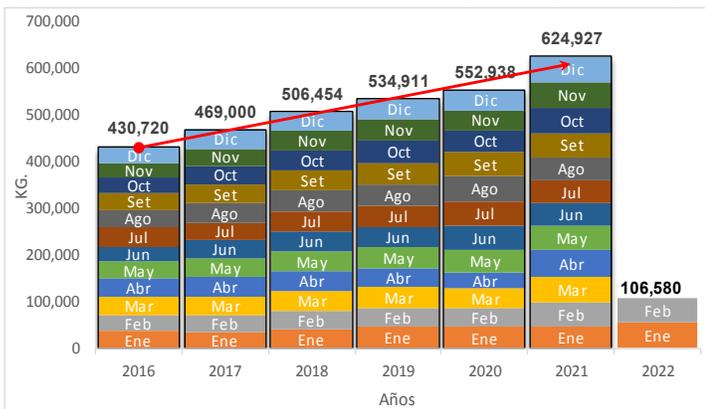
Es importante una adecuada segregación de acuerdo al tipo de residuo solido generado, esto no solo implica en los costos para el traslado a un relleno sanitario sino también evita riesgos de accidentes punzocortantes y contaminación al trabajador que lo manipula.

Los principales servicios donde se generan este tipo de residuos son: Hospitalización, Emergencia, Consulta Externa, Laboratorio, Departamento de Patología clínica y anatomía patología, y farmacia.

En el Hospital Cayetano Heredia los residuos solidos se clasifican en : Residuo de la atención del paciente (bolsas rojas), punzocortantes (contenedores de paredes rígidas), y especiales (bolsa amarilla.)

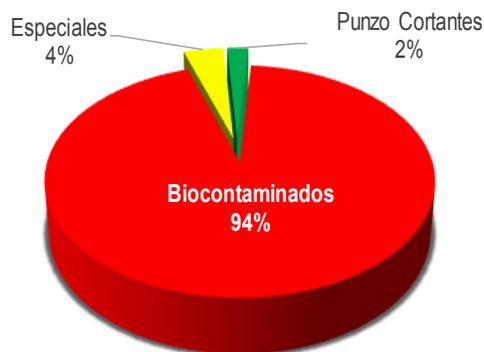
En el grafico N° 1 se muestra la tendencia en la generación de los residuos solidos hospitalarios durante los ultimo 7 años que tiene una tendencia al incremento y, donde la mayor cantidad se generó el 2021 . Comparando los dos años anteriores (2020, 2021) el incremento fue de 13% y al comparar los meses enero y febrero del 2022 se han incrementado en 14% y 6% respectivamente con los mismo periodo del 2021.

Gráfico N° 1: Residuos solidos hospitalarios generados HCH, - 2016-2021-2022 (Enero y Febrero)



Los residuos generados durante los procesos de atención del paciente, principalmente fueron de tipo de residuos contaminados representando el 94% seguido de los residuos especiales 4% y punzo cortantes 2%. Como se observa en el grafico N° 2.

Gráfico N° 2: Residuos solidos hospitalarios generados según tipo HCH, - 2022 (Enero , Febrero)



Fuente: Oficina de Epidemiología y S. A.

Al comparar los residuos solidos punzo cortantes generados en los meses de enero y febrero del 2022 con los mismos periodos del 2021 se observa que disminuyo en 13% y 3% respectivamente. En tanto los residuos especiales mostraron un incremento de 188% en enero y 123% en febrero. Y en los biocontaminados incremento fue de 13% y 4%.

En general el acumulado de enero y febrero del 2022 mostro un incremento de 11% (10,126 Kilogramos.) comparado con el mismo periodo del 2021.

Tabla N° 1: Residuos solidos hospitalarios generados según tipo HCH, - 2021-2022 (Enero y Febrero)

Tipo de Residuo	Mes	2021	2022	Variación %
Biocontaminado	Enero	45,229	50,984	13%
	Febrero	47,011	49,038	4%
Punzo cortante	Enero	1,308	1,131	-13%
	Febrero	1,176	1,137	-3%
Especiales	Enero	754	2,172	188%
	Febrero	949	2,119	123%
Total		96,425	106,580	11%

TABLA N°02 : TASAS DE INCIDENCIA MENSUAL Y ACUMULADA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN PROCEDIMIENTO INVASIÓN Y SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, HCH, 2022

SERVICIOS	Tipo de infección	Factor de riesgo	Tasa referencial por categoría III-1	Clasificación de riesgo de TDI y TIA acumuladas	TDI de infecciones asociadas a la atención de salud		TDIA acumulada Hasta Feb año 2022
					ENE	FEB	
UCI NNEONATOLOGIA	Infección al torrente sanguíneo	CVC	3.97	Verde	0.00	0.00	0.00
	Infección al torrente sanguíneo	CVP	0.51	Verde	0.00	0.00	0.00
	Neumonía	VM	2.97	Verde	0.00	0.00	0.00
UCI PEDIATRIA	Infección del torrente sanguíneo	CVC	1.71	Verde	0.0	0.0	0.00
	Infección del tracto urinario	CUP	4.58	Verde	0.0	0.0	0.00
	Neumonía	VM	4.01	Verde	0.0	0.0	0.00
MEDICINA	Infección del tracto urinario	CUP	2.29	Rojo	9.05	0.00	4.49
CIRUGIA	Infección del tracto urinario	CUP	1.73	Verde	0.00	0.00	0.00
	Infección de herida operatoria	COLE	0.25	Verde	0.00	0.00	0.00
	Infección de herida operatoria	HI	0.45	Verde	0.00	0.00	0.00
UCI MEDICINA	Infección del torrente sanguíneo	CVC	3.66	Amarillo	1.5	4.0	2.60
	Infección del tracto urinario	CUP	3.21	Amarillo	3.2	0.0	1.75
	Neumonía	VM	15.54	Amarillo	12.0	2.2	7.80
UCI QUIRURGICA	Infección del torrente sanguíneo	CVC	3.66	Rojo	9.0	0.0	4.44
	Infección del tracto urinario	CUP	3.21	Verde	0.0	0.0	0.00
	Neumonía	VM	15.54	Verde	0.0	0.0	0.00
UCI ADULTOS	Infección del torrente sanguíneo	CVC	3.66	Amarillo	2.6	3.2	2.90
	Infección del tracto urinario	CUP	3.21	Amarillo	2.7	0.0	1.46
	Neumonía	VM	15.54	Amarillo	10.2	1.8	6.49
UCE EMERGENCIA	Infección del torrente sanguíneo	CVC	3.66	Verde	0.0	0.0	0.0
	Infección del tracto urinario	CUP	3.21	Verde	0.0	0.0	0.0
	Neumonía	VM	15.54	Verde	0.0	0.0	0.0
OBSERVACION EMERGENCIA	Infección del torrente sanguíneo	CVC	3.66	Verde	0.0	0.0	0.0
	Infección del tracto urinario	CUP	3.21	Verde	0.0	0.0	0.0
	Neumonía	VM	15.54	Rojo	0.0	52.6	27.0

LEYENDA: **ROJO**= ALTO RIESGO CON VALOR POR ENCIMA AL PROMEDIO HOSP. III-1, **AMARILLO**= MEDIANO RIESGO, POR DEBAJO DEL VALOR REFERENCIAL **VERDE**= BAJO RIESGO CON VALORES IGUALES A CERO

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), HCH 2022 SE 6

La Unidad Notificante del hospital Cayetano Heredia hasta la semana epidemiológica (SE) 10 –2022 notifico 41 episodios de Infección Respiratoria aguda (IRA), en comparación con el mismo periodo del 2021 se encontró que incremento el 3% y con respecto al 2020 disminuyó en 91%, esto debido a la pandemia del COVID- 19 , como se observa en el siguiente gráfico donde el mayor número de casos fue en las 10 primeras semanas del 2020.

Gráfico N° 5: Canal endémico de IRAS en menores de 5 años HCH 2022*

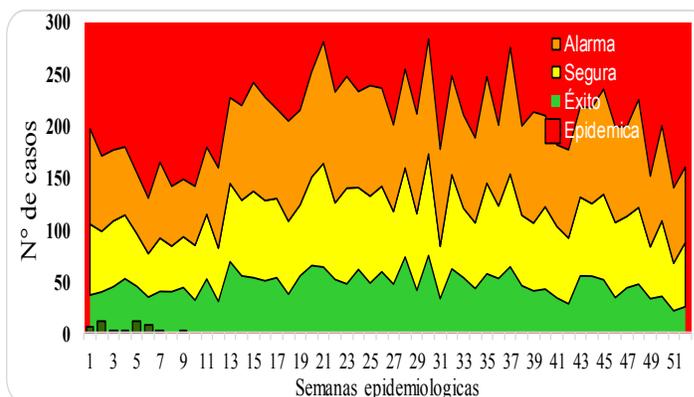
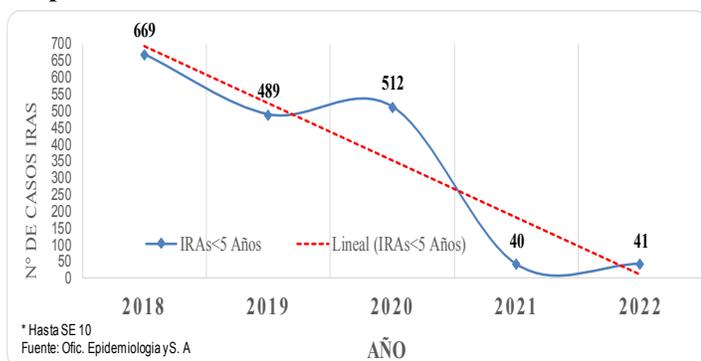


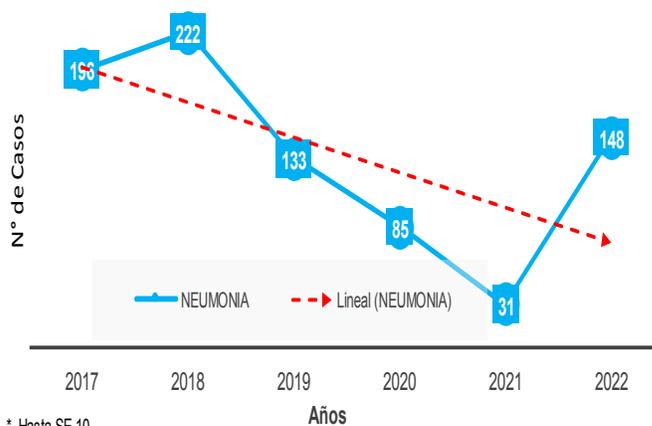
Gráfico N° 3: Tendencia de las Infecciones respiratorias en menores de 5 años HCH, 2018*- 2022*



Neumonías

Hasta la SE 10 del 2022, el HCH notificó en total 148 episodios de neumonía, de los cuales el 10% se presentó en menores de 5 años y 90% en mayores de cinco años. Comparado con el mismo periodo del 2021 se observa

Gráfico N° 6: Episodios de las Neumonías notificadas HCH 2017- 2022*

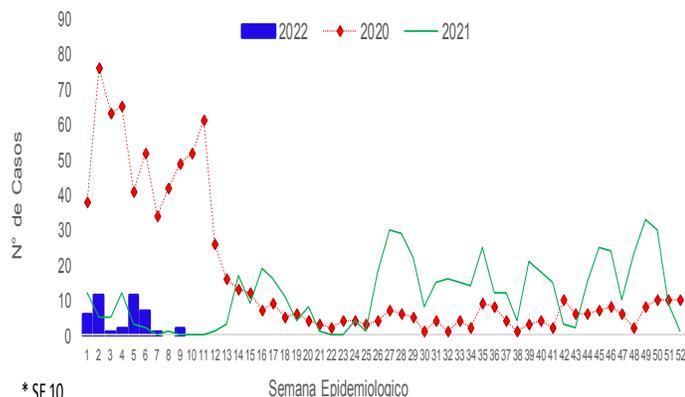


* Hasta SE 10
Fuente: Noti_Web/Elaborado: Ofic. Epidemiología y S. A

Según la procedencia de los casos con episodios de IRAS, el distrito con mayor proporción fue San Martín de Porres con 37%, seguido de Los Olivos 20%, Independencia 12%, Carabayllo 7% .

En el gráfico N° 4 se observa que en el año 2022 el mayor número de IRAS se han presentado en las semanas epidemiológicas 2 y 5 con 11 episodios por semana.

Gráfico N° 4: IRAS en niños menores de 5 años semanas epidemiológicas , HCH –2020 –2021 –2022*

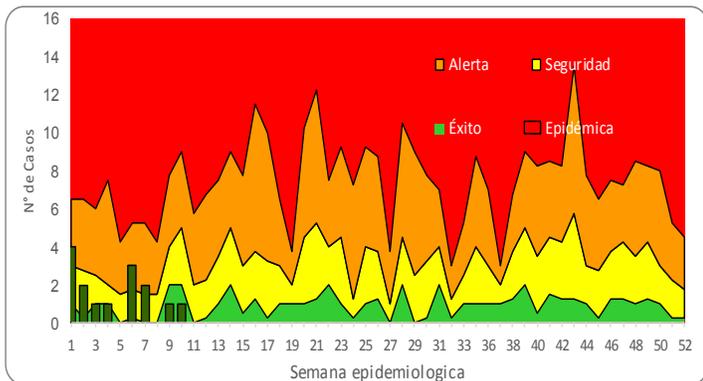


* SE 10

Según la procedencia de los casos de Neumonías el 28% fue del distrito del San Martín de Porres, 15% independencia, 11% Los Olivos, 7% Rímac y 5% comas.

En el gráfico N° 7 en el canal endémico de neumonías en menores de 5 años, se observa en las SE 1 y 6 llegaron a la zona de alarma y en la SE 3 y 4 hasta la zona segura.

Gráfico N° 7: Canal endémico de neumonía en menores de 5 años HCH –2022 SE 10



Del total (186) episodios de EDAs notificadas hasta la SE 10 del 2022, el 97% fueron acuosas y 3% Disentéricas

Según el gráfico N° 9 se observa que el mayor número de episodios de las EDAs Acuosas se notificó en el 2019 y 2020, caso contrario de la disenterica donde en el 2019 muestra su nivel mas bajo, haciendo una razón de 1/192 episodios.

El canal endémico de EDAS en menores de 5 años nos muestra que los episodios hasta la SE 10 del 2022, se encuentran dentro de la zona de éxito.

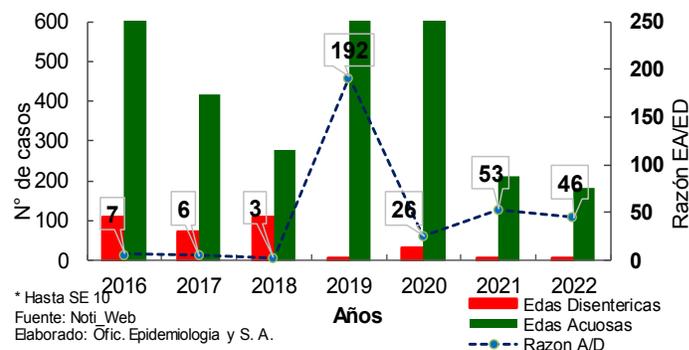
Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas (EDA), HCH 2022 SE 10

Hasta la SE 10 de 2022 se han notificado en total 186 episodios de enfermedad diarreica aguda (EDAs) de las cuales el 89% correspondió a pacientes mayores o iguales de 5 años y 11% menores de 5 años.

Según el siguiente gráfico las EDAs alcanzó su picos más altos el año 2019, y en los años 2021 y el 2022 se registro menor número de casos, durante las primeras olas de la pandemia del COVID-19.

Comparando con el mismo periodo (SE 10) del 2022 y 2021 se encontró que en general las EDAs han disminuido en 14 %, y según grupos de edades los menores de 5 años disminuyeron en 57% y los mayores de 5 años en 3%.

Gráfico N° 9: Tendencia de EDAs Según tipo HCH –2016 -2022 SE 10



* Hasta SE 10
Fuente: Noti_Web
Elaborado: Ofic. Epidemiología y S. A.

Gráfico N° 8: Tendencia de EDAs HCH, 2015*- 2022*

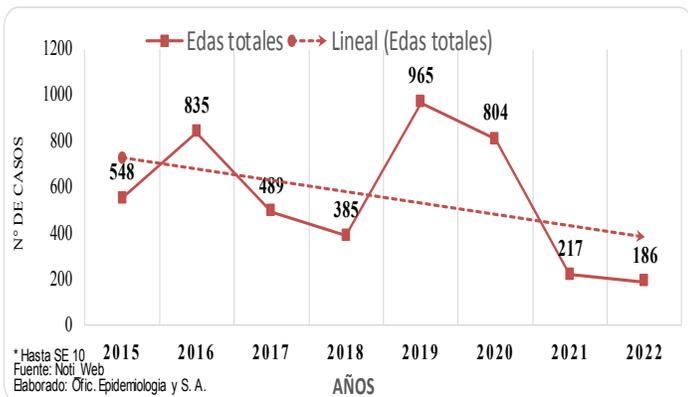


Gráfico N° 10: Canal endémico de EDAs en menores de 5 años HCH –2022 SE 10

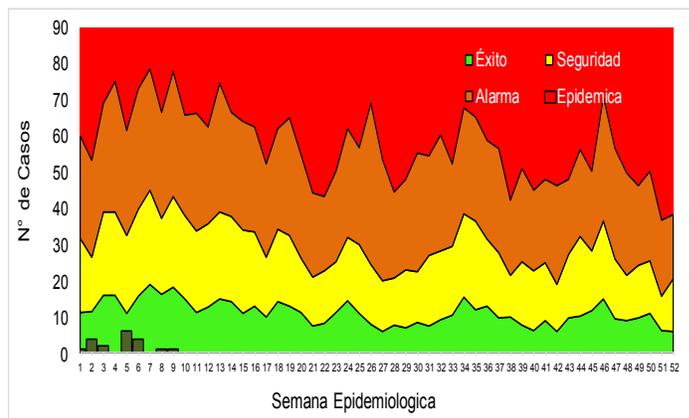


Tabla: N° 3: Enfermedades Inmunoprevenibles notificados HCH 2021-2022

Código CIE 10	Diagnósticos	2021(Hasta SE 10)				Total 2021	2022(Hasta SE 10)				Total 2022
		Conf.	Des.	Prob.	Sosp.		Conf.	Des.	Prob.	Sosp.	
A37	Tos Ferina	0	3	0	0	3	0	1	0	0	1
A80.3	Parálisis Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A36	Difteria	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
A95.0	Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
B01.8	Varicela con otras complicaciones	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
B01.9	Varicela sin otras complicaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B05	Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B06	Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B15	Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B16	Hepatitis B	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0
B26	Parotiditis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A35	Otros Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T88.1	ESAVI Eventos Severos Supuesta	2	0	0	0	2	3	0	0	0	3
Total		6	4	0	0	10	4	1	0	0	5

Tabla: N° 4: Enfermedades Metaxenicas notificados HCH 2021-2022

Código CIE 10	Diagnósticos	2021 (Hasta SE 10)				Total 2021	2022 (Hasta SE 10)				Total 2022
		Conf.	Des.	Prob.	Sosp.		Conf.	Des.	Prob.	Sosp.	
A27	Leptospirosis	1	3	0	0	4	0	6	0	0	6
A44.0	Bartonelosis Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A75.0	Tifus Exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A79	Otras Rickettsiosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A92.0	Fiebre de Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
U06.9	Fiebre de Zika	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A97.0	Dengue Sin Señales De Alarma	3	9	0	0	12	4	2	1	0	7
A97.1	Dengue Con Señales De Alarma	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
A97.2	Dengue Grave	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B50	Malaria P. Falciparum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B50.1	Malaria Mixta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B51	Malaria Por P. Vivax	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B55.1	Leishmaniasis Cutanea	0	0	0	0	0	13	0	0	0	13
B55.2	Leishmaniasis Mucocutanea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B57	Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total		4	12	0	0	16	18	9	2	0	29

Tabla: N° 5: Enfermedades Zoonoticas notificados HCH 2021-2022

Código CIE 10	Diagnósticos	2021 (Hasta SE 10)				Total 2021	2022 (Hasta SE 10)				Total 2022
		Conf.	Des.	Prob.	Sosp.		Conf.	Des.	Prob.	Sosp.	
A23	Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A28.1	Enfermedad por rasguño de gato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A82.0	Rabia Humana Silvestre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
W55	Mordedura O Ataque De Otros Ma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
W57	Mordedura O Picadura De Insect	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X20	Ofidismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X21	Loxocelismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total		50	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Tabla: N° 6: Otras Enfermedades notificados HCH 2021-2022

Código CIE 10	Diagnósticos	2021 (Hasta SE 10)				Total 2021	2022 (Hasta SE 10)				Total 2022
		Conf.	Des.	Prob.	Sosp.		Conf.	Des.	Prob.	Sosp.	
A50	Sífilis Congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A53.9	Sífilis No especificada	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
A39.0	Meningitis meningococica (G01*)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
B30	Conjuntivitis Viral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G61.0	Síndrome de Guillain Barre	1	2	0	2	5	1	0	0	0	1
O95	Mortalidad Materna Directa	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
O96	Muerte Materna Indirecta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
O98.1	Sífilis Materna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T60.0	Insecticidas Organofosforados	14	0	0	0	14	6	0	0	0	6
Total		15	3	0	2	20	8	1	0	0	9



**HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA**

**Hospital Cayetano Heredia
Dr. Juan Carlos Quispe Cuba**

Director General



**OFICINA
EPIDEMIOLOGIA Y S. A.**

Dr. Carlos Alberto Medina Collado
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Marilu Navarro Toledo
Secretaria

Unidad de Evaluación e investigación

Lic. Gloria Amparo Cisneros de Vega
Lic. Lilia Soriano Hidalgo
Dr. Carlos Alberto Medina Collado
Lic. Luis Feller Macedo Quiñones
Lic. Marianela Bernal Barturen

Unidad de Vigilancia y control de Brotes

Lic. Elia Cornelio Bustamante
Lic. Gladys Zarella Jorge Quispe
Lic. Gossie Nattaly Leyva Gonzales
Blgo. Nila Alejandrina Alarcón Velazco
Téc. Estad. Viviana Curaca Mendoza
Lic. Cesar Branco Vilela Limaylla
ASS. Isabel Martínez Paredes
Téc. Adm. Miguel Ángel Rodríguez Córdova
Téc. Adm. Enma Jara

Unidad de Salud Ambiental

Bach. Diego López Amaya
Ing. Yudi Mayhua Tintaya
Tec. Mario Lapa Gutiérrez
Tec. Enfermería. Jorge Luis Dávila Guevara