



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

Boletín Epidemiológico

“Información oportuna para la acción inmediata”

Contenido

Editorial: Heladas y fríaje “Un riesgo para ocurrencia de las IRAS”	Pag. 2
Infecciones respiratorias agudas (IRAs)	Pag. 3
Neumonía	Pag. 3
SOB/Asma	Pag. 4
Adherencia a la higiene de manos HCH Mayo 2022	Pag. 5
Resumen de las Infecciones asociadas a la atención de salud hasta el mes de mayo del 2022	Pag. 6

N° 06

SE 23

2022

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

Unidad de Evaluación e Investigación Epidemiológica

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

Editorial

HELADAS Y FRIAJE “UN RIESGO PARA OCURRENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs)”

El friaje es una masa de aire frío proveniente de la Antártida que ingresa por el sur del continente, originando lluvias intensas y descenso brusco de temperaturas en la selva. Las heladas son fenómenos que se presentan en la sierra cuando la temperatura desciende por debajo de los 0°C. Generalmente inician en abril y terminan en setiembre, alcanzando su periodo más frío y frecuente en junio y julio.

Los impactos finales de las heladas y friaje se traducen principalmente en la inseguridad alimentaria, la mortalidad infantil y de la población adulto mayor, así como el ausentismo escolar. Por tal razón, en el aspecto sanitario se hace necesario implementar medidas para disminuir la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs). Estas medidas, deben ir acompañadas de una oportuna prevención y control de la enfermedad, basadas en intervenciones de prevención primaria, secundaria o detección precoz de enfermedades y terciaria; así como de una cultura de prevención y protección de la salud por parte de la autoridades de la salud pública.

Las IRAs constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y tienen una alta morbimortalidad principalmente en población menor de cinco años de edad y mayor de 60 años. La mayoría de estas infecciones, como el resfriado común, son leves pero, dependiendo del estado general de la persona, pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como es el caso de las neumonías.

Parte de las medidas de prevención primaria, consiste en la inmunización: Vacuna Pentavalente (en población pediátrica), Vacuna contra el Neumococo, Vacuna contra la Influenza y la vacuna SPR contra el sarampión, papera y rubeola, según el esquema de vacunación nacional en niños menores de 5 años y adultos mayores de 60 años. Así mismo hay necesidad de fortalecer la nutrición adecuada y lactancia materna exclusiva, la reducción de la contaminación del aire al interior de las viviendas, la educación en salud a la población, entre otras medidas preventivas dirigidas a reducir la morbimortalidad en los grupos de edad de ambos extremos de la vida.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- MINSA: Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) 2015
- PCM: Plan Multisectorial ante Heladas y Friaje 2022 – 2024
- MNSA-CDC: Boletín Epidemiológico del Perú, volumen 29-SE 02, 2020.

Infecciones respiratorias agudas (IRA) HCH 2022 (SE 23)

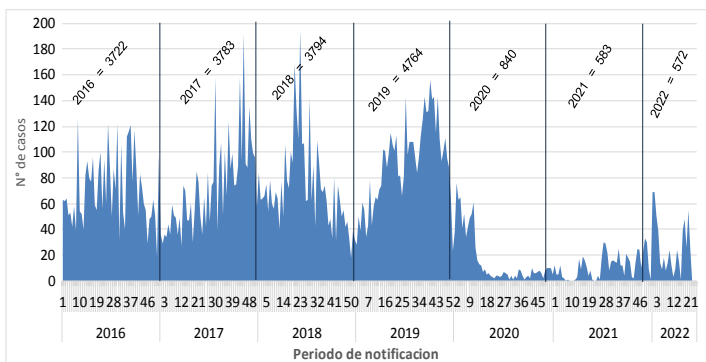
Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las IRAS ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo edad.

Situación de IRAs en el HCH

En la vigilancia de las IRAs según la normativa se notifica los episodios en niños menores de 5 años, y en el Hospital Cayetano Heredia hasta la SE 23 se han notificado en total 572 episodios, en comparación el mismo periodo de los años 2016, 2017, 2018 y 2019 muestra una gran disminución.

El gráfico de la tendencia de IRAs en menores de 5 años nos muestra una clara disminución de episodios notificados los años 2020 y 2021, en comparación a los años anteriores. Sin embargo hasta la SE 23 del año 2022, se puede observar un nuevo incremento de casos de IRAs.

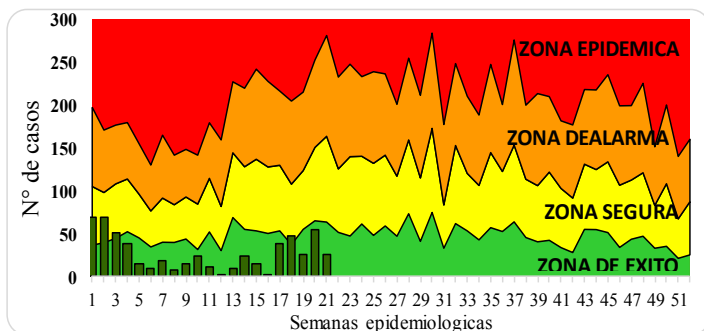
Gráfico 1: Tendencia de IRAs en menores de 5 años HCH 2016-2022*



Los principales distritos de donde procedieron los episodios de IRAs fueron: San Martín de Porres 39%, Independencia 22%, Los Olivos 17%, Rímac 4%, Comas 3%, Puente Piedra 3%.

El gráfico del canal endémico los episodios de IRAs en menores de 5 años, muestra a las IRAs dentro de las zonas de éxito y segura, sin embargo muestra picos más altos en las semanas epidemiológicas 1, 2 y 20 con 69, 69, 55 episodios respectivamente.

Gráfico 2: Canal endémico de IRAs en menores de 5 años HCH 2022

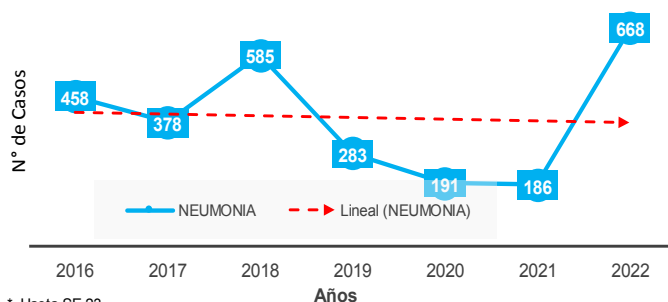


Neumonía

La tendencia de neumonías notificados hasta la SE 23 en los años comprendidos entre el 2016 y 2022, muestra que el mayor número de episodios notificados fueron en los años 2018 y 2022.

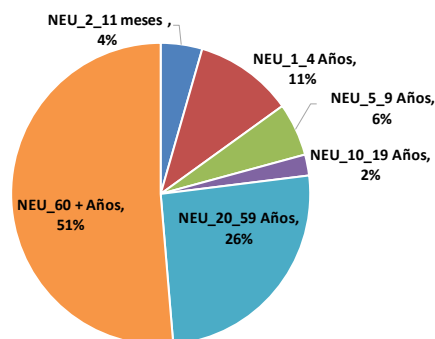
El año 2022, hasta la SE 23 se han notificado 668 episodios de neumonía, comparado con el mismo periodo del 2021 se observa que un incremento de 259%.

Gráfico 3: Tendencia de Neumonías según años de notificación HCH 2016-2022*



* Hasta SE 23
Fuente: Noti_Web/Elaborado: Ofic. Epidemiología y S. A

Gráfico 4: Neumonías notificados según grupos de edad HCH -2022*

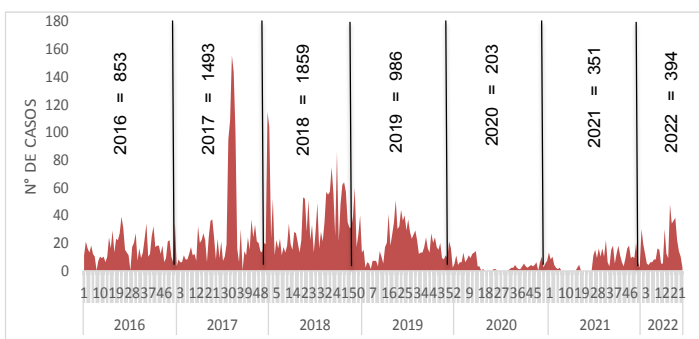


SOB/Asma HCH 2022 Hasta SE 23

Hasta la SE 23 del 2022 se ha notificado en total 392 episodios de SOB/ Asma en menores de 5 años, de los cuales el 54% fue en niños de entre 2 a 4 años y el 64 % en menores de dos años.

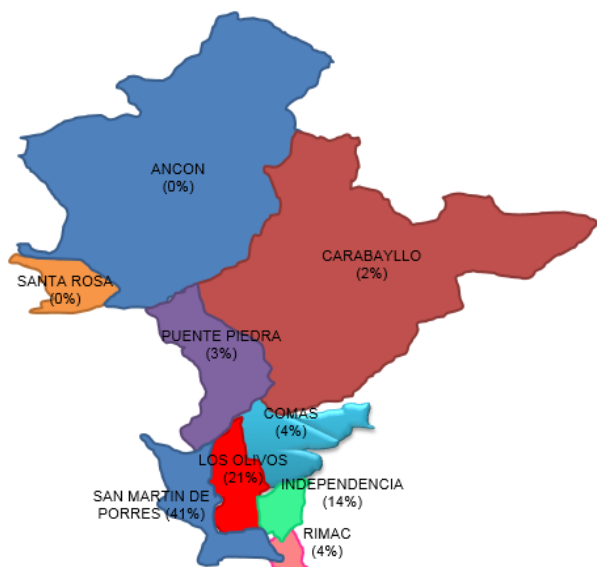
El gráfico muestra que en los años del 2020 y 2021 se han notificado menor numero de casos de SOB y Asma, y para el 2022 hasta la SE 23 se aprecia una clara tendencia al incremento.

Gráfico 5: Tendencia de SOB/Asma en menores de 5 años HCH 2016-2022*



Las procedencias principal según distritos de los episodios de SOB/ Asma hasta la SE 23 del 2022 fueron: San Martín de Porres 41%, Los Olivos 21%, Independencia 14%, Rímac y Comas Con 4% cada uno.

Gráfico 6: Distritos de procedencia de SOB/Asma en menores de 5 años HCH 2016-2022*



El gráfico del canal endémico de los episodios de SOB/ Asma hasta la SE 23 del 2022, muestra el pico mas alto en la SE 17 con 48 episodios llegando a la zona de alerta, y en general desde la SE 6 se muestra una tendencia al incremento de dichos casos.

Gráfico 7: Canal endémico de SOB/Asma en menores de 5 años HCH 2016-2022*

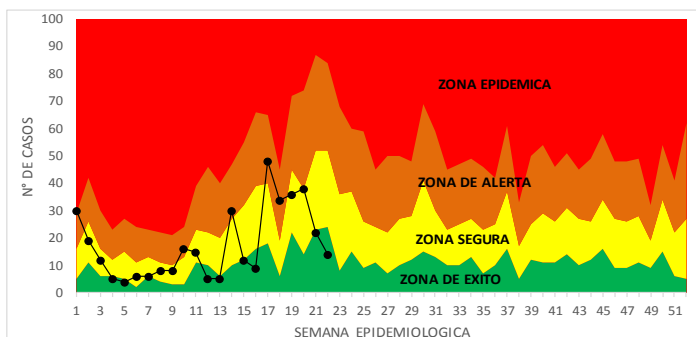
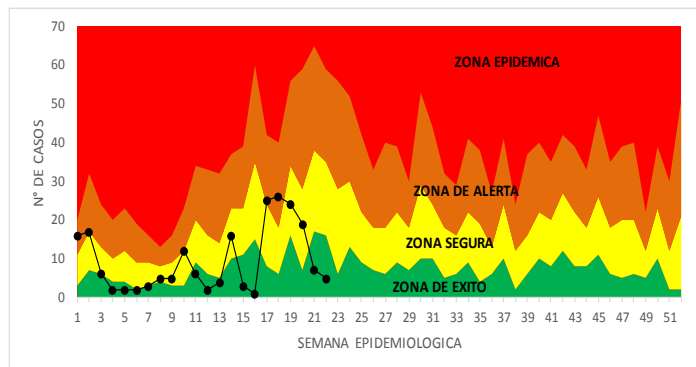


Gráfico 8: Canal endémico de SOB/Asma en niños de 2 A 4 años HCH 2016-2022*



INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS: SINTOMAS



*Los síntomas podrían aparecer de 1 a 12 días después de la exposición al virus.

RESULTADOS DE LA OBSERVACION DEL CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS EN LOS CINCO MOMENTOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, MAYO DEL 2022

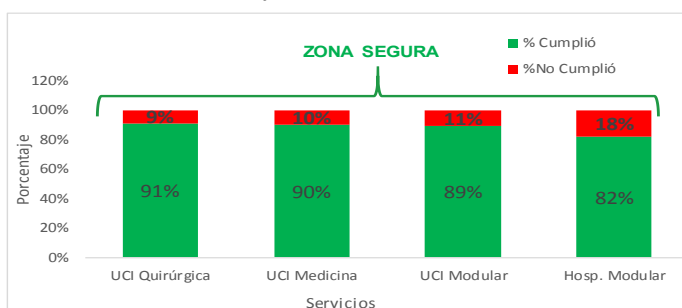
Descripción del Proceso

Durante el mes de mayo se realizó la observación de la higiene de manos en los cinco momentos (antes del contacto con el paciente, antes de una tarea limpia o aséptica, después de exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente), en los servicios de UCI Medicina, UCI Quirúrgica, UCI COVID. Y hospitalización Modular.

Resultados Generales

La adherencia a la higiene de manos, en el hospital Cayetano Heredia en los servicios observados durante en el mes de mayo del 2022, fue del 90%, siendo el servicio de UCI Quirúrgico el que mostró mejor adherencia con el 91%, seguido de UCI Medicina con 90%, UCI Modular con 89% y Hospitalización Modular con 82%. Cabe recalcar que estos servicios se encuentra dentro de la zona segura por superar al 80% de adherencia.

Gráfico 9: Adherencia a la Higiene de Manos según servicios - HCH Mayo del 2022



Cuando evaluamos la adherencia a la HM, según grupo ocupacional, se observa un promedio de cumplimiento del 90% para los 3 grupos ocupacionales evaluados (médicos, enfermeras, técnicos de enfermería). Continúa una mejor adherencia en las enfermeras (93%), los médicos bajan su adherencia de 89% en abril a 82% en mayo, sin embargo, los Tec. De enfermería mejoran su adherencia de 70% en abril a 93% en mayo.

Tabla 1: Adherencia a la Higiene de Manos según grupo ocupacional HCH Mayo del 2022

Grupo ocupacional	Total	Frotación alcohólica	Lavado manos	Omisión	% Cumplió	%No Cumplió
Total	1356	512	703	141	90%	10%
Enfermera	485	189	262	34	93%	7%
Médico	421	159	186	76	82%	18%
Tec. Enfer	450	164	255	31	93%	7%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El mes de mayo mostró que se mantiene mayor adherencia en la segunda indicación (antes de una tarea limpia o aséptica) y la tercera indicación (después del contacto con fluidos y secreciones); sin embargo la que menos se cumple es la primera indicación (antes del contacto con el paciente), lo que significa, que el personal no identifica el alto riesgo de provocar una transmisión cruzada, y riesgo potencial para la ocurrencia de infecciones.

Tabla 2: Adherencia a la Higiene de Manos según momentos HCH Mayo del 2022

Momentos	Total	Frotación alcohólica	Lavado manos	Omisión	% Cumplió	%No Cumplió
Total	1356	512	703	141	90%	10%
Antes contacto paciente	350	139	168	43	88%	12%
Antes procedimiento aséptico	360	101	226	33	91%	9%
Después fluidos corporales	219	77	122	20	91%	9%
Después contacto paciente	213	103	87	23	89%	11%
Después entorno paciente	214	92	100	22	90%	10%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

De las 141 observaciones en las que se omitió la higiene de manos, se observa que el 19% de estas omisiones era por uso de guantes. Este porcentaje, va disminuyendo progresivamente durante los últimos meses, teniéndose aun que trabajar en el grupo de Tec. De enfermería (23%). Como se observa la omisión de higiene de manos, se convierte en factor de riesgo, si se hace uso de los guantes en situaciones no indicadas y se omite la HM por un falso sentido de protección

Tabla 3: Omisión de la higiene de manos por uso de guantes según grupo ocupacional HCH mayo 2022

Grupo ocupacional	Total	No usa	Si usa	% No Usa	% Usa
Total general	141	114	27	81%	19%
Enfermera	34	27	7	79%	21%
Médico	76	63	13	83%	17%
Tec. Enfer	31	24	7	77%	23%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

TABLA 4 : TASAS DE INCIDENCIA MENSUAL Y ACUMULADA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN PROCEDIMIENTO INVASIÓN Y SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, HCH, 2022 MAYO

SERVICIOS	Tipo de infección	Factor de riesgo	Tasa referencial por categoría III-1	Clasificación de riesgo de TDIA y TIA acumuladas	TDI de las infecciones asociadas a la atención de salud					TDIA acumulada Hasta Abril año 2022
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	
UCI NEONATOLOGIA	Infección al torrente sanguíneo	CVC	3.97	Amarillo	0.00	0.00	0.00	9.26	0.00	2.28
	Infección al torrente sanguíneo	CVP	0.51	Verde	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Neumonía	VM	2.97	Verde	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
UCI PEDIATRIA	Infección del torrente sanguíneo	CVC	1.71	Rojo	0.0	0.0	37.0	0.0	0.0	4.81
	Infección del tracto urinario	CUP	4.58	Verde	0.0	0.0	-	-	-	0.00
	Neumonía	VM	4.01	Verde	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00
MEDICINA	Infección del tracto urinario	CUP	2.29	Rojo	9.05	0.00	0.00	15.04	0.00	3.70
CIRUGIA	Infección del tracto urinario	CUP	1.73	Rojo	0.00	0.00	0.00	13.57	3.77	3.17
	Infección de herida operatoria	COLE	0.25	Verde	0.00	0.00	0.0	-	-	0.00
	Infección de herida operatoria	HI	0.45	Verde	0.00	0.00	0.00	-	-	0.00
UCI MEDICINA	Infección del torrente sanguíneo	CVC	3.66	Amarillo	1.5	3.9	0.0	0.0	3.3	1.95
	Infección del tracto urinario	CUP	3.21	Amarillo	3.2	0.0	0.0	0.0	2.9	1.45
	Neumonía	VM	15.54	Amarillo	12.0	2.2	4.3	12.5	14.7	9.05
UCI CIRUGIA	Infección del torrente sanguíneo	CVC	3.66	Amarillo	9.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.63
	Infección del tracto urinario	CUP	3.21	Rojo	0.0	0.0	19.0	0.0	0.0	3.43
	Neumonía	VM	15.54	Amarillo	0.0	0.0	10.3	0.0	0.0	1.85
UCI ADULTOS	Infección del torrente sanguíneo	CVC	3.66	Amarillo	2.6	3.2	0.0	0.0	2.2	1.88
	Infección del tracto urinario	CUP	3.21	Amarillo	2.7	0.0	4.8	0.0	2.1	1.89
	Neumonía	VM	15.54	Amarillo	10.2	1.8	6.1	8.6	10.1	7.37
UCE EMERGENCIA	Infección del torrente sanguíneo	CVC	3.66	Verde	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Infección del tracto urinario	CUP	3.21	Verde	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Neumonía	VM	15.54	Rojo	43.5	0.0	24.1	11.2	24.1	22.5
OBSERVACION EMERGENCIA	Infección del torrente sanguíneo	CVC	3.66	Verde	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Infección del tracto urinario	CUP	3.21	Verde	0.0	0.0	0.0	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



**HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA**

Hospital Cayetano Heredia
Dr. José Antonio Proaño Bernaola

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