



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

Boletín Epidemiológico

“Información oportuna para la acción inmediata”

Contenido

Editorial: LA EPIDEMIOLOGIA “CIENCIA DEL PASADO, PRESENTE Y DE FUTURO”	Pag. 2
Infecciones Respiratorias (IRA)	Pag. 3
Neumonías	Pag. 3
Enfermedad Diarreica aguda (EDA)	Pag. 4
Enfermedades Inmunoprevenibles notificados	Pag. 5
Enfermedades Metaxenicas	Pag. 5
Enfermedades Zoonóticas	Pag. 5
Otras Enfermedades notificados	Pag. 5
Resumen de las Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)	Pag. 6
Residuos solidos hospitalarios	Pag. 7

N° 09

SE 38

2022

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

Unidad de Evaluación e Investigación Epidemiológica

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

Editorial

LA EPIDEMIOLOGIA “CIENCIA DEL PASADO, PRESENTE Y DE FUTURO”

La epidemiología etimológicamente significa el estudio de “lo que está sobre las poblaciones”, y es una ciencia relativamente joven, sobre cuya antigüedad no existe consenso, sin embargo, existen registros que muestran que Hipócrates considerado el principal representante de la epidemiología antigua (460-385 a.c.), usó las expresiones *epidémico* y *endémico* para referirse a los padecimientos según fueran o no propios de determinado lugar. En su texto “*Aires, aguas, y lugares*” sentó la noción de balance entre el hombre y su ambiente como sinónimo de salud. Posteriormente y por muchos siglos en el mundo, se retornó a las concepciones mágico-religiosas en donde el castigo y el perdón eran acciones divinas, y por ello las explicaciones sobre la causa de los padecimientos colectivos estuvieron prácticamente ausentes en los escritos médicos elaborados entre los siglos III y XV de nuestra era.

Sin embargo, en 1546 Girolamo Fracastoro publicó el libro *De contagione et contagiosis morbis et eorum curatione*, en donde por primera vez describe todas las enfermedades contagiosas. Fue el primero en establecer por lo menos tres formas posibles de infección: a) por contacto directo (como la rabia y la lepra), b) por medio de fomites transportando la seminata prima (como las ropas de los enfermos), y c) por inspiración del aire o *miasmas** infectados con los seminata (como en la tisis). Desde este punto de vista, fue considerado el padre de la epidemiología moderna.

El desarrollo de la Epidemiología como disciplina, con bases teóricas y procedimientos sistemáticos de estudio, se consolida a mediados del siglo XIX, junto con el nacimiento de las teorías modernas sobre la causalidad de las enfermedades. Gracias a las herramientas de la epidemiología moderna y al pensamiento epidemiológico, se sustenta en el desarrollo de otras disciplinas como la filosofía, la estadística, la biología y microbiología, la sociología, así como las bases del método científico, y ha logrado posicionar un cuerpo de métodos y conocimientos que hoy son considerados fundamentales para el cuidado de la salud de una población. Los epidemiólogos son contribuyentes importantes en los equipos de salud y gozan de gran reputación por sus fortalezas metodológicas y teóricas en los grupos de investigación y en el análisis para aportar a la adecuada toma de decisiones. En la historia de la epidemiología se han dado casos en los que la epidemiología ha logrado explicar los mecanismos de difusión de determinadas enfermedades aún sin conocer su etiología. Este es uno de los aportes más interesantes de la epidemiología, el mostrar que no basta el agente causal para que se produzca una enfermedad, sino que es necesaria la confluencia de una serie de condiciones, y es uno de los desafíos que la epidemiología debe enfrentar, en situaciones de emergencia como las de un brote o epidemia, o ante el surgimiento de una “nueva” enfermedad, como la que se vive con el COVID-19.

En el Perú, el 22 de Setiembre se celebra “El Día de la Epidemiología”, y desde esta pequeña tribuna, rendimos un sincero homenaje y reconocimiento, a todos los que ejercen la noble función de Epidemiólogo, al especialista o al que sin serlo lo ejerce noblemente, ese hombre o mujer de costa, sierra, selva; ese epidemiólogo de campo que trepa las cordilleras o ingresa a la selva, al epidemiólogo gestor de establecimientos de salud, al epidemiólogo clínico de los hospitales, al epidemiólogo docente, al epidemiólogo investigador, al verdadero epidemiólogo, el de mística, el sacrificado y que por una serie de razones percibe una pésima retribución económica y la tendencia a dejarlo atrás en comparación a otras especialidades “comerciales”. “FELIZ DIA DE LA EPIDEMIOLOGIA PERUANA”.

Lic. Lilia Soriano Hidalgo

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

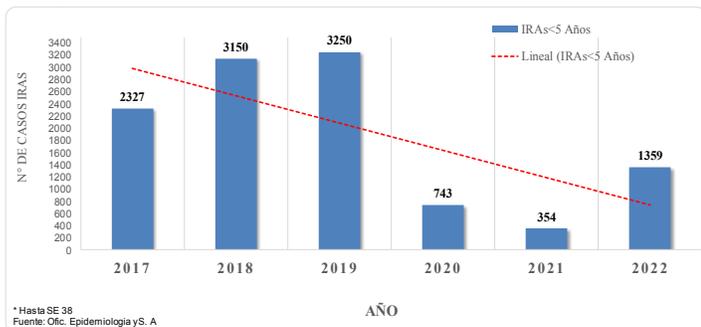
Revista de Salud Pública. Cali-Colombia. Abril 2013

Revista Peruana de Epidemiología. V.13, Jorge Alarcón: Epidemiología: concepto, usos y perspectiva.

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), HCH 2022 SE 38

La Unidad Notificante del hospital Cayetano Heredia hasta la semana epidemiológica (SE) 38 del 2022 notifico 1359 episodios de Infección Respiratoria aguda (IRA) presentados en menores de cinco años, en comparación con el mismo periodo del 2021 se encontró que incremento en el 284% y con respecto al 2020 en 83%, esto debido a la pandemia del COVID-19, como se observa en el siguiente gráfico comparativo donde los mayores números de casos fueron notificados los años 2018 y 2019.

Gráfico N° 1: Tendencia de las Infecciones respiratorias en menores de 5 años HCH, 2018*- 2022*

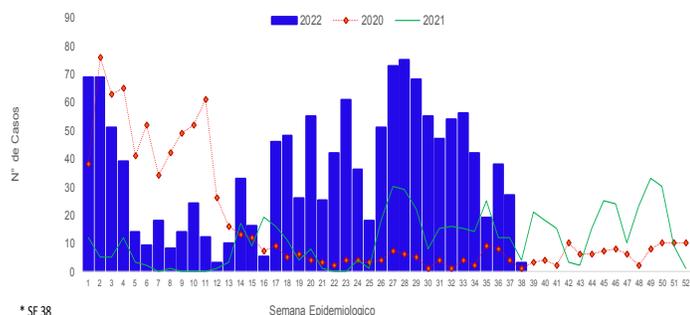


Según la procedencia de los casos con episodios de IRAS, los distritos con mayor proporción fueron: San Martín de Porres con 41%, seguido de Independencia 21%, Los Olivos 17%, comas 4%.

En relación a la temporalidad se observa que en el año 2022 el mayor número de IRAS se han presentado en las semanas epidemiológicas 1, 2, 27, 28 y 29

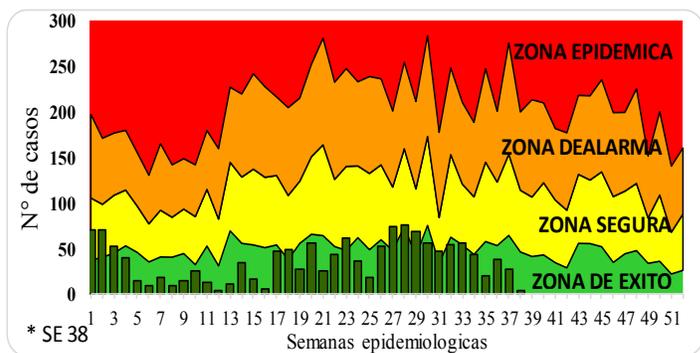
Según el canal endémico los casos alcanzaron la zona segura y de éxito como se muestra en el gráfico 3.

Gráfico 2: IRAS en niños menores de 5 años según



*SE 38

Gráfico 3: Canal endémico de IRAS en menores de 5 años HCH 2022*



Neumonías

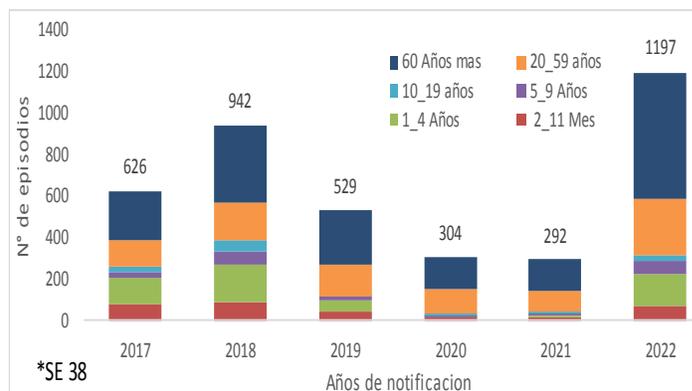
El total de neumonías notificados hasta la SE 38 de 2022 fueron 1197 episodios, y la distribución según grupos de edades de notificación fue la siguiente:

◆ 2 a 11 meses	65	5%
◆ 1 a 4 años	155	13%
◆ 5 a 9 años	62	5%
◆ 10 a 19 años	32	3%
◆ 20 a 59 años	275	23%
◆ 60 a más años	608	51%
Total	1197	

Al comparar los episodios de neumonías notificados hasta la SE 38 del 2022 con los mismos periodos del 2021 y 2020 mostro un incremento de 310% y 294% respectivamente.

El gráfico comparativo del numero de casos de neumonías por años, muestra que los picos mas altos de neumonías se presentaron en los años 2018 y 2022.

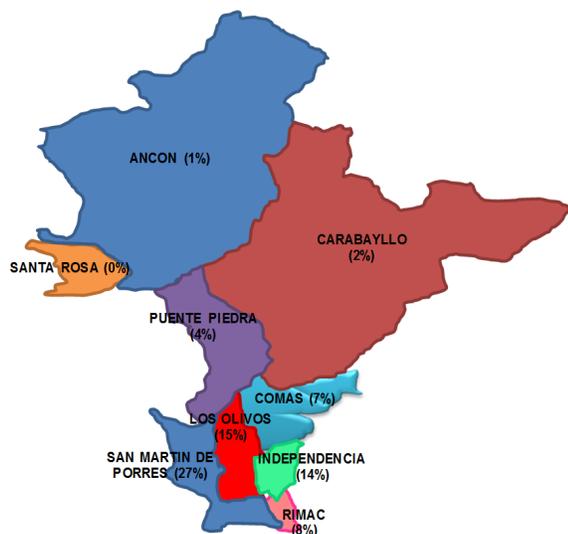
Gráfico 4: Episodios de Neumonías según grupo de edad de notificación y años HCH 2017*- 2022*



*SE 38

Los casos de neumonías notificados hasta la SE 38 procedieron principalmente del los distritos San Martín de Porres (26%), Los Olivos (15%), Independencia 14%.

Gráfico 5: Procedencia de neumonía en menores de 5 años HCH –2022 SE 38

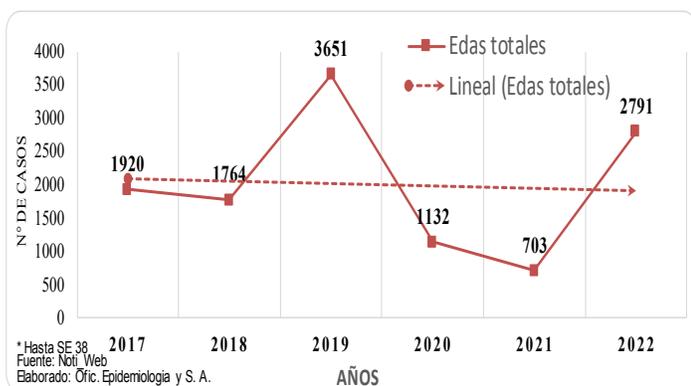


SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA), HCH 2022 SE 38

Hasta la SE 38 de 2022 se han notificado en total 2791 episodios de enfermedad diarreica aguda (EDAs) de las cuales el 83% correspondió a pacientes mayores o iguales de 5 años y 17% menores de 5 años.

Los casos de EDAs notificados por años, alcanzo su pico más alto el año 2019, y en los años 2020 y 2021 se registraron el menor numero de casos.

Gráfico N° 6: Tendencia de EDAs HCH, 2015*- 2022*

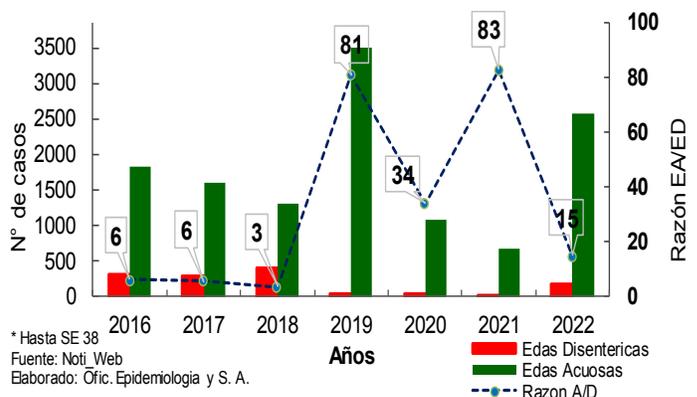


Del total (2791) episodios de EDAs notificadas hasta la SE 38 del 2022, el 94% fueron acuosas y 3% Disentéricas

El gráfico comparativo por años muestra que el mayor número de episodios de las EDAs Acuosas se notificaron los años 2019 y 2022, y las EDAs disenterica en el 2018.

En los periodos del 2020 y 2021 hasta la SE 38 se reportaron menor numero de casos (probablemente debido a la pandemia COVID –19).

Gráfico 7: Tendencia de EDAs Según tipo HCH –2016 -2022 SE 38



El canal endémico de EDAS en menores de 5 años nos muestra que los episodios notificados hasta la SE 38 del 2022, se encuentran dentro de la zona de éxito y segura como lo muestra el siguiente gráfico.

Gráfico 8: Canal endémico de EDAs en menores de 5 años HCH –2022 SE 38

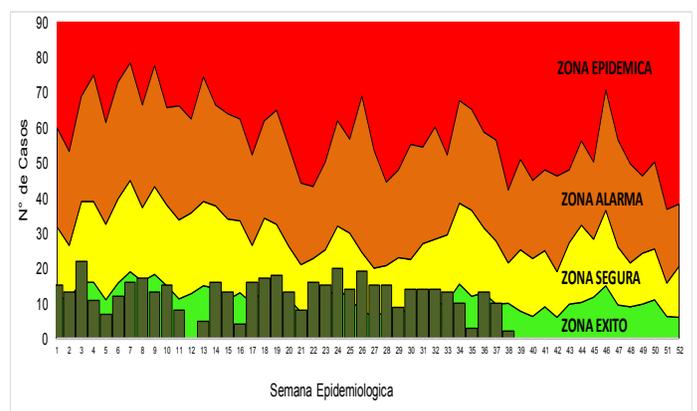


Tabla: N° 1: Enfermedades Inmunoprevenibles notificados HCH 2021-2022

CIE10	Diagnósticos	2021 (Hasta SE 38)		Total 2021	2022 (hasta SE 38)				Total 2022
		Conf.	Des.		Conf.	Des.	Prob.	Sos.	
A37	Tos Ferina	0	7	7	0	15	4	0	19
A80.3	Paralís Flácida Aguda	0	1	1	0	0	0	0	0
A36	Difteria	0	2	2	0	0	0	0	0
A95.0	Fiebre Amarilla Selvática	0	1	1	0	1	0	0	1
B01.8	Varicela con otras complicaciones	1	0	1	1	0	0	0	1
B01.9	Varicela sin otras complicaciones	0	0	0	14	0	0	0	14
B05	Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0
B06	Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0
B15	Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0
B16	Hepatitis B	8	0	8	11	0	0	0	11
B26	Parotiditis	1	0	1	0	0	0	0	0
A35	Otros Tétanos	1	0	1	0	0	0	0	0
Total		11	11	22	26	16	4	0	46

Tabla: N° 2: Enfermedades Metaxénicas notificados HCH 2021-2022

CIE 10	Diagnósticos	2021 (Hasta SE 38)		Total 2021	2022 (hasta SE 38)				Total 2022
		Conf.	Des.		Conf.	Des.	Prob.	Sosp.	
A27	Leptospirosis	2	8	10	3	12	2	0	17
A44.0	Bartonelosis Aguda	0	2	2	1	0	0	0	1
A75.0	Tifus Exantemático	1	1	2	0	0	0	0	0
A79	Otras Rickettsiosis	0	0	0	0	0	0	0	0
A92.0	Fiebre de Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0
U06.9	Fiebre de Zika	0	0	0	0	2	0	0	2
A97.0	Dengue Sin Señales De Alarma	19	26	45	29	15	11	0	55
A97.1	Dengue Con Señales De Alarma	15	6	21	1	0	3	0	4
A97.2	Dengue Grave	0	0	0	0	0	0	0	0
B50	Malaria P. Falciparum	0	0	0	0	0	0	0	0
B50.1	Malaria Mixta	0	0	0	0	0	0	0	0
B51	Malaria Por P. Vivax	1	0	1	3	0	0	0	3
B55.1	Leishmaniasis Cutánea	5	0	5	75	0	0	0	75
B55.2	Leishmaniasis Mucocutánea	0	0	0	5	0	0	0	5
B57	Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	2	0	0	2
Total		43	43	86	117	31	16	0	164

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

CIE 10	Diagnósticos	2021 (Hasta SE 38)		Total 2021	2022 (hasta SE 38)				Total 2022
		Conf.	Des.		Conf.	Des.	Prob.	Sosp.	
A23	Brucelosis	0	1	1	0	1	0	0	1
A28.1	Enfermedad por rasguño de gato	0	0	0	1	1	0	0	2
A82.0	Rabia Humana Silvestre	0	0	0	0	0	0	0	0
W55	Mordedura O Ataque De Otros Ma	0	0	0	0	0	0	0	0
W57	Mordedura O Picadura De Insect	0	0	0	0	0	0	0	0
X20	Ofidismo	0	0	0	0	0	0	0	0
X21	Loxocelismo	19	0	19	47	0	0	0	47
Total		19	1	20	48	2	0	0	50

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

CIE 10	Diagnósticos	2021 (Hasta SE 38)		Total 2021	2022 (hasta SE 38)				Total 2022
		Conf.	Des.		Conf.	Des.	Prob.	Sosp.	
A50	Sífilis Congénita	0	0	0	0	0	0	0	0
A53.9	Sífilis No especificada	4	0	4	26	0	0	0	26
A39.0	Meningitis meningocócica (G01*)	0	0	0	0	1	0	0	1
B30	Conjuntivitis Viral	0	0	0	0	0	0	0	0
G61.0	Síndrome de Guillain Barre	9	3	12	2	0	0	6	8
O95	Mortalidad Materna Directa	0	0	0	1	0	0	0	1
O96	Muerte Materna Indirecta	0	0	0	0	0	0	0	0
O98.1	Sífilis Materna	0	0	0	0	0	0	0	0
P35.0	Rubeola Congénita	0	0	0	0	0	0	0	0
T60.0	Insecticidas Organofosforados	19	0	19	25	0	0	0	25
Total		178	113	291	436	99	40	6	581

TABLA 5 : 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	TDA acumulada HCH	Clasificación de riesgo de TDA y TIA acumuladas	TDA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD												DÍA Hasta Agosto 2022
					ATENCIÓN DE SALUD												
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO					
UCI NEONATOLOGIA	Infección al torrente sanguíneo	CVC	7.35	3.97	Rojo	0.00	0.00	0.00	9.26	0.00	17.39	21.28	27.78	8.78			
	Infección al torrente sanguíneo	CVP	0.00	0.51	Rojo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.36	0.00	2.09			
	Neumonía	VM	7.50	2.97	Amarillo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.95	0.00	0.00	1.69			
UCI PEDIATRIA	Infección del torrente sanguíneo	CVC	6.56	1.71	Rojo	0.00	0.00	37.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.58			
	Infección del tracto urinario	CUP	0.00	4.58	Verde	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-	0.00			
	Neumonía	VM	2.55	4.01	Verde	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
MEDICINA	Infección del tracto urinario	CUP	3.88	2.29	Rojo	9.05	0.00	0.00	15.04	0.00	7.35	4.81	4.65	4.50			
CIRUGIA	Infección del tracto urinario	CUP	2.64	1.73	Rojo	0.00	0.00	0.00	13.57	3.77	2.70	3.14	4.44	3.22			
	Infección de herida operatoria	COLE	0.00	0.25	Verde	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
	Infección de herida operatoria	HI	0.00	0.45	Verde	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
	Endometritis	PV	0.24	0.17	Amarillo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.72	0.00	0.00	0.00	0.09			
GINECO OBSTETRICIA	Endometritis	PC	0.48	0.3	Rojo	0.52	0.00	0.88	1.42	0.00	0.46	0.00	0.45	0.48			
	Infección de herida operatoria	PC	1.08	1.2	Amarillo	0.00	0.52	0.88	0.00	0.50	0.00	1.02	0.45	0.42			
	Infección del torrente sanguíneo	CVC	2.24	3.66	Amarillo	26	32	0.00	0.00	2.2	0.00	0.00	0.00	1.21			
ADULTOS	Infección del tracto urinario	CUP	3.56	3.21	Amarillo	27	0.00	48	0.00	2.1	5.0	0.00	4.0	2.20			
	Neumonía	VM	5.04	15.54	Amarillo	102	1.8	122	8.6	10.1	11.8	3.7	3.9	7.38			
	Infección del torrente sanguíneo	CVC	2.24	3.66	Amarillo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.7	0.00	1.1			
EMERGENCIA	Infección del tracto urinario	CUP	3.56	3.21	Amarillo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.6	1.0			
	Neumonía	VM	5.04	15.54	Rojo	43.5	0.00	24.1	11.2	24.1	40.8	0.00	14.3	16.5			
	Infección del torrente sanguíneo	CVC	2.24	3.66	Verde	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
OBSERVACION EMERGENCIA	Infección del tracto urinario	CUP	3.56	3.21	Amarillo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.6	0.00	1.2			
	Neumonía	VM	5.04	15.54	Amarillo	0.00	52.6	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.9			

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

GENERACION DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS HCH ENE - AGO 2022

Los residuos solidos hospitalarios son desechos generados en los procesos de la atención del paciente y pueden ser altamente contaminados y peligrosos, para su manipulación se necesita personal capacitado y entrenado en todas sus etapas del manejo de los residuos solidos (acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario, almacenamiento interno, transporte interno y almacenamiento final).

Los residuos solidos hospitalarios según sus características se clasificados en:

A) Residuo Biocontaminado, generados en la atención al paciente (secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluye resto de alimentos), material biológico (cultivos, inocultivos, mezcla de microorganismos y medio de cultivo inoculado, proveniente de laboratorio), sangre y hemoderivados (sangre humana, suero, plasma, y otros sub productos que hayan tenido contacto con sangre), y residuos quirúrgicos y anatómicos (tejidos, órganos, placenta, piezas anatómicas, resto de fetos) Punzo cortantes (agujas, jeringas, pipetas, bisturís, lancetas, etc.)

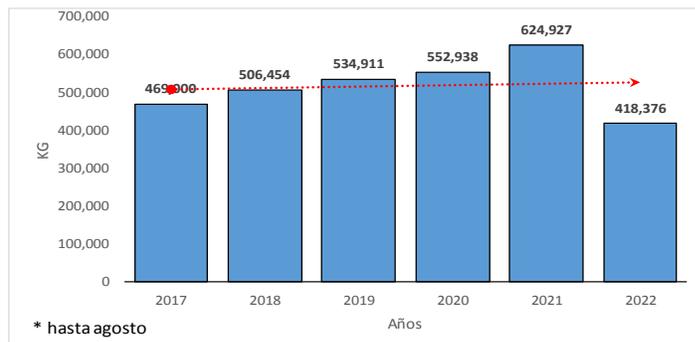
B) Residuos especiales, están constituidos por químicos peligrosos (productos químicos con características toxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivos, genotóxicos etc.), farmacéuticos (productos farmacéuticos parcialmente utilizados, deterioraos o vencidos , etc.), radiactivos (materiales radiactivos o contaminados con radioisótopos)

Generación de residuos solidos en el HCH

En el hospital Cayetano Heredia durante los meses enero a agosto del 2022 se ha generado 418, 376 kilogramos de residuos solidos hospitalarios, al comparar con los mismos periodos de los años 2021 y 2020 se encontró que se ha incrementado en 2% y 13 % respectivamente.

En general el grafico 1 nos muestra que los residuos solidos hospitalarios tiene atendencia al incremento.

Gráfico 9: Residuos solidos hospitalarios generados HCH, 2017 - 2021- 2022*



Del total de 418, 376 kg. de residuos solidos hospitalarios, el 96% fueron generados en los servicios de hospitalización, emergencia, Unidades de cuidados intensivos, departamento de anatomía patología y banco de sangre, restos de comida del paciente, y otros donde se atienden pacientes (Biocontaminados) y el 4% fue generado por en los servicios de farmacia, diagnostico por imágenes y otros (especiales).

Tabla 10: Residuos solidos hospitalarios generados según tipo HCH, - 2022 (Enero y Agosto)

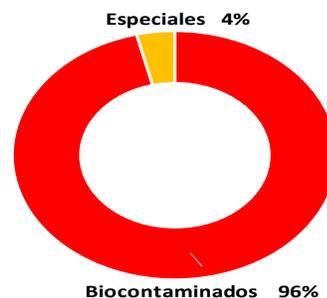


Tabla 11: Residuos solidos hospitalarios generados por meses HCH, - 2022 (Enero y Agosto)





**HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA**

Hospital Cayetano Heredia
Dr. José Antonio Proaño Bernaola

Director General



**OFICINA
EPIDEMIOLOGIA Y S. A.**

Dra. Ana Maria Quintana Aquehua
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Marilu Navarro Toledo
Secretaria

Unidad de Evaluación e investigación

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

Unidad de Vigilancia y control de Brotes

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

Unidad de Salud Ambiental

Ing. Diego López Amaya
Ing. Marco Tovar Taboada
Tec. Mario Lapa Gutiérrez
Tec. Enfermería. Jorge Luis Dávila Guevara