



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital  
Cayetano Heredia

# Boletín Epidemiológico

*“Información oportuna para la acción inmediata”*

## Contenido

Editorial: El cáncer de mama	Pag. 2
Viruela del mono	Pag. 3
Infecciones Respiratoria agudas (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. 5
Resumen de las Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)	Pag. 7

Nº 10

SE 42

2022

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL**

**Unidad de Evaluación e Investigación Epidemiológica**

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

# Editorial

## EL CANCER DE MAMA

**“Celinda, una excelente maestra de 45 años de edad, se encuentra en una cama de hospital, recuperándose de los efectos de la anestesia, tras haber sido operada, por haber tenido un tumor canceroso confinado en el conducto mamario (*in situ*), recordando lo importante que fue seguir los consejos de su amiga, para realizarse un chequeo médico preventivo cuando sentía tener un nódulo o engrosamiento indoloro en su pecho”**

El Cáncer es un término genérico utilizado para designar un amplio grupo de enfermedades que afectan a cualquier parte del organismo; también son conocidos como «tumores malignos» o «neoplasias malignas», que se caracterizan por la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo y posteriormente propagarse a otros órganos.

El cáncer de mama se origina en las células del revestimiento (epitelio) de los conductos (85%) o lóbulos (15%) del tejido glandular de los senos. Al comienzo, el tumor canceroso está confinado en el conducto o lóbulo (*in situ*), donde generalmente no causa síntomas y tiene un mínimo potencial de diseminación (metástasis). Con el paso del tiempo, este cáncer *in situ* (estadio 0) puede progresar e invadir el tejido mamario circundante (cáncer de mama invasivo), y a continuación propagarse a los ganglios linfáticos cercanos (metástasis regional) u a otros órganos del organismo (metástasis distante).

El cáncer de mama afecta a las mujeres de cualquier edad después de la pubertad en todos los países del mundo, pero las tasas aumentan en su vida adulta. El cáncer de mama no es una enfermedad transmisible o infecciosa. Alrededor de la mitad de los casos de cáncer de mama corresponden a mujeres sin ningún factor de riesgo identificable, a excepción del género (mujer) y la edad (más de 40 años). Algunos factores aumentan el riesgo de padecer esa enfermedad, como son el envejecimiento, la obesidad, el consumo perjudicial de alcohol, los antecedentes familiares de cáncer de mama, el historial de exposición a radiación, el historial reproductivo (como la edad de inicio de los períodos menstruales y la edad al primer embarazo), el consumo de tabaco y la terapia hormonal posterior a la menopausia.

Un *examen clínico de las mamas* es un examen hecho por un médico o una enfermera que usa sus manos para detectar bultos u otros cambios. Las pacientes también deben estar familiarizada con cómo se ven sus mamas y cómo se sienten al tacto, pueden notar síntomas como bultos, dolores o cambios en el tamaño que puedan causar preocupación, es el llamado *autoexamen de las mamas*. Le debe informar a su médico todos los cambios que note en su mama.

Lic. Lilia Soriano Hidalgo

### REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- OMS: Cáncer de mama, Publicación del 26 de marzo del 2021
- CDC (Centro para el control y la prevención de enfermedades): ¿Qué son las pruebas de detección del cáncer de mama?, Publicación del 26 de setiembre del 2022.
- CDC Perú: Sala situacional del cáncer en el Perú, Publicación de Enero-Abril del 2022.

**SITUACION DE LA VIRUELA SÍMICA  
HCH 2022 SE 42**

El virus que causa la viruela símica, es un *Orthopoxvirus*, de la familia *Poxviridae*, que se puede transmitir de humano a humano a través del contacto cercano, como: Contacto directo entre las lesiones cutáneas (vesículas, pústulas o costras) de una persona infectada, y la piel o mucosas de una persona susceptible, inhalación o contacto de la mucosa orofaríngea de una persona susceptible con secreciones respiratorias de una persona infectada, y a través del contacto con fómites. Se ha descrito también la transmisión transplacentaria de la madre al recién nacido.

El tiempo promedio de incubación es de 5 a 7 días, con un máximo de 21 días, desde el momento de infección hasta aparición de algún síntomas; y la duración de las lesiones es variable, dependiendo de la extensión, número y tamaño de las mismas.

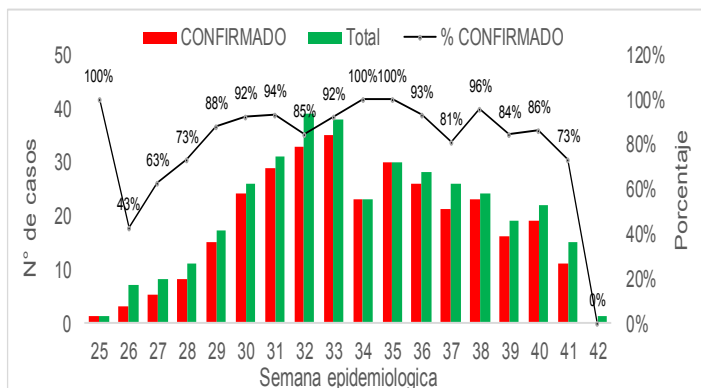
Dentro de las medidas de prevención contra la viruela símica, se han establecida diferentes estrategias: 1) Profilaxis pre-exposición: A través de la vacunación con una vacuna de tercera generación de virus no replicante (JYNNEOS) en población de alto riesgo. 2) Profilaxis post-exposición: Mediante la vacunación, a los contactos estrechos (intradomiciliarios y sexuales) y personal de salud, que refieran accidente laboral con fluidos altamente contaminantes, proveniente de un caso confirmado.

**Situación en el Hospital Cayetano Heredia.**

Desde la semana epidemiología (SE) 25 hasta la 42 del 2022, se han notificado 366 casos sospechosos de viruela símica, de los cuales, según la clasificación epidemiológica, el 88% (322casos) fueron confirmados por prueba de laboratorio, 11% (41) fueron descartados y 1% (3) se encuentran en investigación.

Según el siguiente gráfico, los casos de la viruela símica, en el hospital Cayetano Heredia, empezaron a registrarse a partir de la SE 25-2022, alcanzando su pico más alto en las SE 32 y 33, con 39 y 38 casos confirmados respectivamente, luego tiene una tendencia significativa ha disminuir, llegando en la SE 41 al 73% de confirmados del total de notificados en esa semana.

**Gráfico 1: Tendencia de los casos notificados de la Viruela Símica HCH 2022 (SE 25-42)**



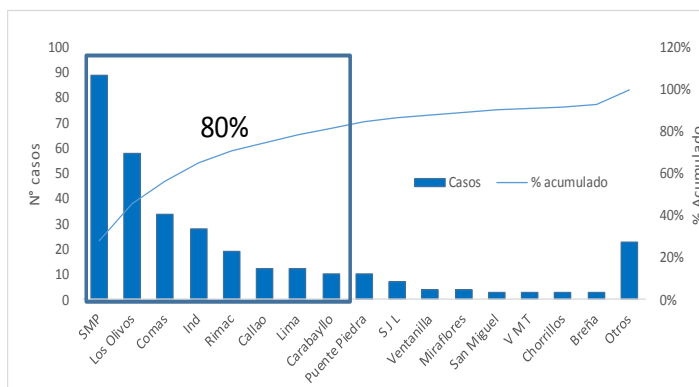
Cabe resaltar que el sexo masculino representa el 99% (318) de los casos confirmados.

Los grupos de edad con mayor número de casos, son los adultos de 30-59 años con 192 (60%) casos, seguido de los jóvenes con 129 (40%), en adultos mayores solo se reporto un caso y me los adolescentes y niños ninguno.

Los principales distritos de procedencia de los casos reportados de viruela del mono fueron: San Martín de Porres (28%), Los Olivos (18%), Comas (11%), Independencia (9%), Rímac (6%), Callao (4%), Cercado (4%) y Carabayllo (3%) que agrupan al 80% de los casos.

Del total de casos confirmados solo el 2% fueron hospitalizados, y la tasa de letalidad fue de 3 muertes por cada 1000 infectados con este virus.

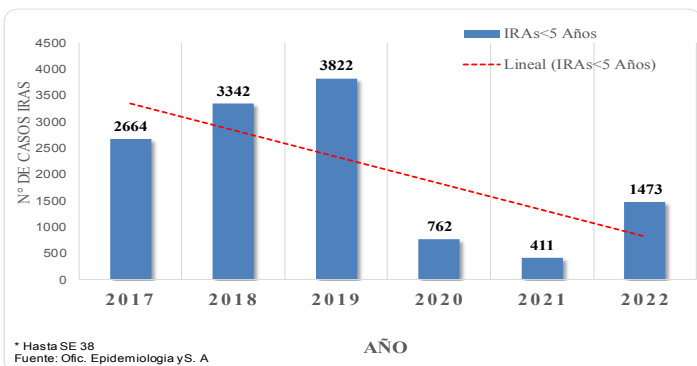
**Gráfico 2: Casos de Viruela Símica según distrito de procedencia HCH 2022 (SE 25-42)**



**Situación Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), HCH 2022 (Hasta SE 42)**

La Unidad Notificante del hospital Cayetano Heredia, hasta la SE 42-2022, notificó 1,473 episodios de Infección Respiratoria aguda (IRA) presentados en menores de cinco años, en comparación con el mismo periodo del 2021 se encontró que se incremento en el 258% y con respecto al 2020 en 93%, (esto ocurrió durante los años de la pandemia del COVID- 19) , como se observa en el siguiente gráfico comparativo donde el mayor número de casos fueron notificados los años 2018 y 2019.

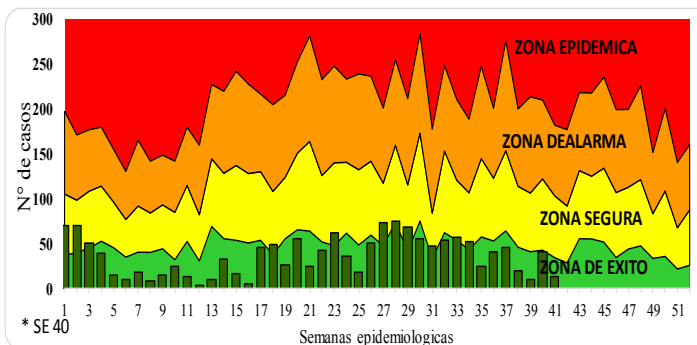
**Gráfico 3: Tendencia de las Infecciones Respiratorias en menores de 5 años HCH, 2018\*- 2022\***



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 20%, Los Olivos 17% y 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 .

**Gráfico 4: Canal Endémico de las IRAS en niños menores de 5 años según semanas epidemiológica, HCH –2022\***



**Gráfico 5: Casos notificados de IRA según grupo de edad HCH 2022 (SE 24)**

Grupo de edad de notificación	Total	Porcentaje
Total	1,473	100%
< 2 meses	194	13%
2 - 11 meses	526	36%
1 - 4 años	753	51%

**Situación epidemiología de las Neumonías**

El total de neumonías notificados hasta la SE 42- 2022 fueron 1,275 episodios, y la distribución según grupos de edades de notificación fue la siguiente:

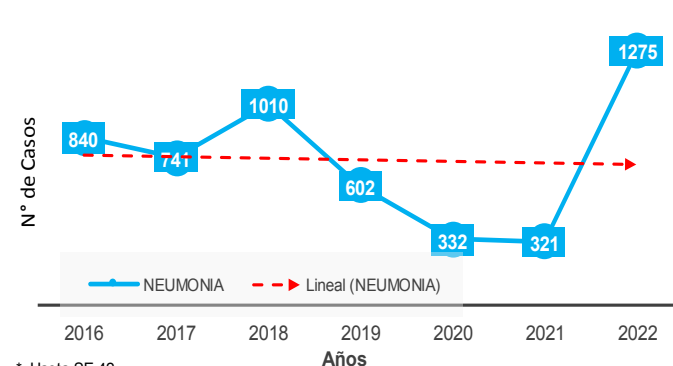
Grupo de Edad de notificación	Distribución	Porcentaje
Total	1,275	100%
♦ 2 a 11 meses	66	5%
♦ 1 a 4 años	161	13%
♦ 5 a 9 años	62	5%
♦ 10 a 19 años	33	3%
♦ 20 a 59 años	303	24%
♦ 60 a más años	650	51%

Fuente: Oficina de Epidemiología y S. A.

Al comparar los episodios de neumonías notificados hasta la SE 42-2022 con los mismos periodos del 2021 y 2020, se observa un incremento de 297% y 284% respectivamente.

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

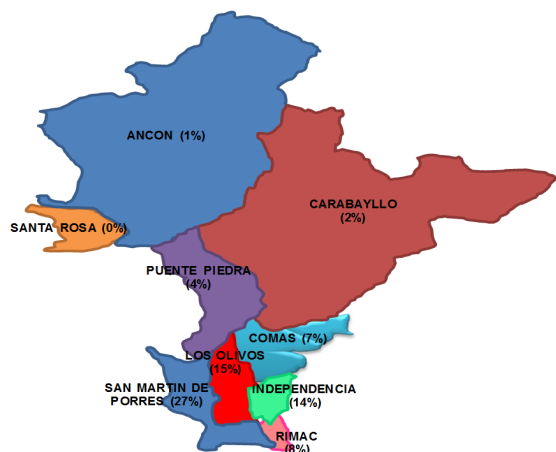
**Gráfico 6: Episodios de Neumonías según año de notificación HCH 2017\*- 2022\***



\* Hasta SE 42  
Fuente: Noti\_Web/Elaborado: Ofic. Epidemiología y S. A

Los casos de neumonías notificados hasta la SE 42 procedieron principalmente del los distritos San Martín de Porres (27%), Los Olivos (15%) e Independencia 14%.

**Gráfico 7: Procedencia de Neumonía en menores de 5 años HCH –2022 Hasta SE 42**

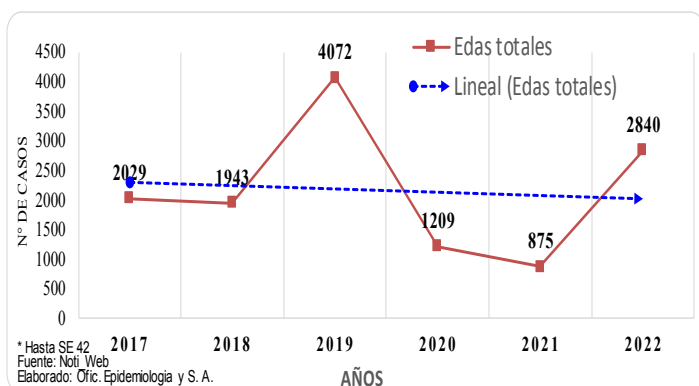


**Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), HCH 2022 SE 42**

Hasta la SE 42-2022 se han notificado en total 2,840 episodios de enfermedad diarreica aguda (EDAs) de las cuales el 82% correspondió a pacientes mayores o iguales de 5 años y 18% 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 (años de la pandemia), y el año 2022 se incremento significativamente.

**Gráfico 8: Tendencia de EDAs HCH, 2017\* - 2022\***

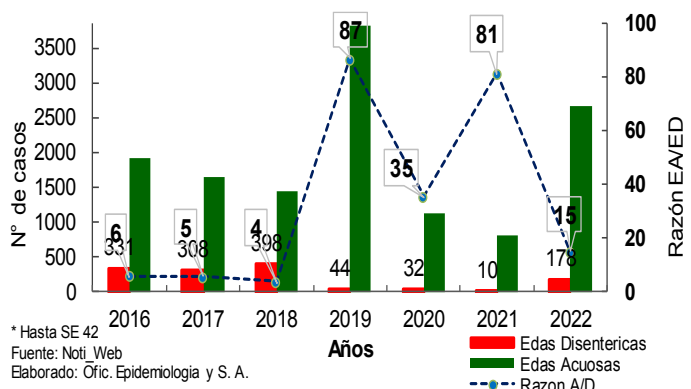


Del total (2,840) de episodios de EDAs notificadas hasta la SE 42-2022, el 94% fueron acuosas y 6% fueron disintéricas

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 disintérica en el 2018.

En los periodos del 2020 y 2021 hasta la SE 42 se reportaron menor número de casos (probablemente debido a la pandemia COVID –19).

**Gráfico 9: Tendencia de EDAs Según tipo HCH –2016\*-2022\***



El canal endémico de EDAS en menores de 5 años nos muestra que los episodios notificados hasta la SE 42 del 2022, se encuentran dentro de la zona de éxito y segura como lo muestra el siguiente gráfico.

**Gráfico 10: Canal endémico de EDAs en menores de 5 años HCH –2022 SE 42**

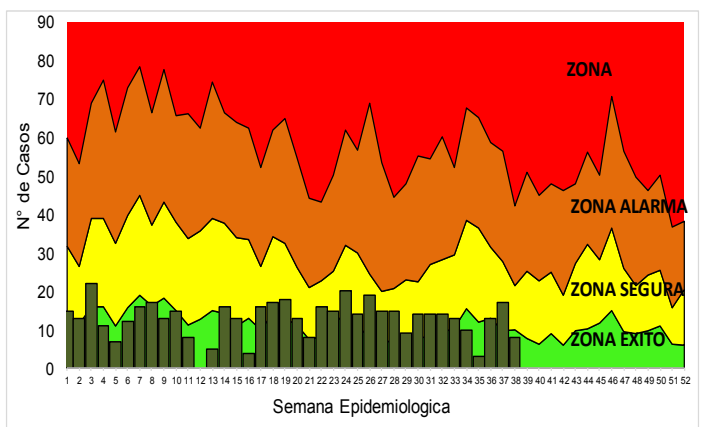


Tabla: N° 1: Enfermedades Inmunoprevenibles notificados HCH 2021-2022

Código	Diagnósticos	2021(SE42)		Total 2021	2022(SE42)				Total
		Conf.	Des.		Conf.	Des.	Prob.	Sosp.	
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>48</b>
A37	Tos Ferina	0	7	7	0	15	4	0	19
A80.3	Parálisis 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	1	0	2
B01.8	Varicela con otras complicaciones	1	0	1	1	0	0	0	1
B01.9	Varicela sin otras complicaciones	0	0	0	15	0	0	0	15
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 Tetanos	1	0	1	0	0	0	0	0

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

Código	Diagnósticos	2021(SE42)		Total 2021	2022(SE42)				Total
		Conf.	Des.		Conf.	Des.	Prob.	Sosp.	
<b>Total</b>		<b>49</b>	<b>35</b>	<b>84</b>	<b>113</b>	<b>20</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>147</b>
A27	Leptospirosis	2	9	11	3	15	1	0	19
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	27	46	29	15	11	0	55
A97.1	Dengue Con Señales De Alarma	16	7	23	1	1	3	0	5
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	12	0	12	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

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

Código	Diagnósticos	2021(SE42)		Total 2021	2022(SE42)				Total
		Conf.	Des.		Conf.	Des.	Prob.	Sosp.	
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>51</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>53</b>
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	21	0	21	50	0	0	0	50

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

Código	Diagnósticos	2021(SE42)		Total 2021	2022(SE42)				Total
		Conf.	Des.		Conf.	Des.	Prob.	Sosp.	
<b>Total</b>		<b>37</b>	<b>3</b>	<b>40</b>	<b>54</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>61</b>
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	12	3	15	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	21	0	21	25	0	0	0	25

**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	TIDIA acumulada HCH	Tasa ref. III-1	Clasificación de riesgo de TIDIA y TIA acumuladas	TID DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD												TDIA Hasta SET 2022
						ATENCIÓN DE SALUD												
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET				
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	13.70	9.26			
	Infección al torrente sanguíneo	CVP	0.00	0.51	Rojo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.36	0.00	0.00	0.00	1.66			
	Neumonía	VM	7.50	2.97	Amarillo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.95	0.00	0.00	0.00	1.60			
UCI PEDIATRIA	Infección del torrente sanguíneo	CVC	6.56	1.71	Rojo	0.0	0.0	37.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.45			
	Infección del tracto urinario	CUP	0.00	4.58	Verde	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00			
	Neumonía	VM	2.55	4.01	Verde	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	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	10.26	5.07			
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	3.06	3.19			
	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	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	0.00			
UCI ADULTOS	Infección del torrente sanguíneo	CVC	2.24	3.66	Amarillo	26	32	0.0	0.0	22	0.0	0.0	0.0	0.0	1.09			
	Infección del tracto urinario	CUP	3.56	3.21	Amarillo	27	0.0	48	0.0	21	5.0	0.0	4.0	11.9	2.94			
	Neumonía	VM	5.04	15.54	Amarillo	102	18	122	86	101	118	37	39	0.0	6.69			
UCE EMERGENCIA	Infección del torrente sanguíneo	CVC	2.24	3.66	Amarillo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.7	0.0	0.0	1.01			
	Infección del tracto urinario	CUP	3.56	3.21	Amarillo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.6	0.0	0.98			
	Neumonía	VM	5.04	15.54	Amarillo	43.5	0.0	241	11.2	24.1	40.8	0.0	14.3	0.0	15.15			
OBSERVACION EMERGENCIA	Infección del torrente sanguíneo	CVC	2.24	3.66	Verde	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00			
	Infección del tracto urinario	CUP	3.56	3.21	Amarillo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.6	0.0	0.0	0.98			
	Neumonía	VM	5.04	15.54	Amarillo	0.0	526	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.37			

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.**

**Dra. Ana María Quintana Aquehua**  
**Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**  
Marilú 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