



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

Boletín Epidemiológico

“Información oportuna para la acción inmediata”

Contenido

EDITORIAL LA LUCHA CONTRA EL VIH - SIDA	Pag. 2
Generación de Residuos Solidos HCH 2022(hasta Nov)	Pag. 3
Situación Epidemiológica del Dengue HCH 2022 hasta SE 51	Pag. 4
Situación Epidemiológica de la Leishmaniasis HCH 2022 hasta SE 51	Pag. 5
Situación Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), HCH 2022 hasta SE 51	Pag. 6
Situación epidemiologia de las Neumonías HCH 2022 hasta SE 51	Pag. 6
Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), HCH 2022 hasta SE 51	Pag. 7
Resumen de las Infección Asociadas a la Atención de Salud	Pag. 8

Nº 12

SE 51

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 LUCHA CONTRA EL VIH - SIDA

“Roberto Carlos fue diagnosticado con VIH a los 18 años y ahora tiene 23. Nunca pensé que algo así me pudiese pasar. Siempre confié en ello. Mis relaciones sexuales no eran seguras. Jugué con fuego y me quemé. Sin embargo, ahí no terminó mi vida: ahí volvió a empezar”.

La infección aguda por el VIH, es la etapa que ocurre inmediatamente después de la infección por el VIH, y se caracteriza por una alta carga viral y anticuerpos contra el VIH no detectables. El **virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)** ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias, la persona infectada va siendo más proclive a desarrollar múltiples infecciones. La fase más avanzada de la infección por el VIH es el **Síndrome de inmunodeficiencia adquirida o SIDA**, que en función de la persona, puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse.

Los síntomas de la infección por el VIH difieren, según el estadio de la enfermedad en la que se encuentren. Aunque el máximo de infectividad se tiende a alcanzar en los primeros meses, muchos infectados ignoran su condición, hasta fases muy avanzadas. A veces, en las primeras semanas que siguen al contagio la persona no manifiesta ningún síntoma, mientras que en otras ocasiones presenta un cuadro seudogripal con fiebre, cefalea, erupciones o dolor de garganta. A medida que la infección va debilitando el sistema inmunitario, la persona puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves como tuberculosis, meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves o cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros.

El VIH se transmite a través del intercambio de determinados líquidos corporales de la persona infectada, como sangre, leche materna, semen o secreciones vaginales. No es posible infectarse mediante contactos ordinarios cotidianos, como besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, agua o alimentos. Hay algunos comportamientos que aumentan el riesgo de que una persona contraiga el VIH, como las relaciones sexuales anales o vaginales sin preservativo, padecer otra infección de transmisión sexual; compartir agujas, jeringuillas, soluciones de droga u otro material infectivo contaminado para consumir drogas inyectables, recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad o procedimientos médicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado, pincharse accidentalmente con una aguja, lesión que afecta en particular al personal de salud.

En el Perú, las pruebas de tamizaje, permiten detectar anticuerpos contra el VIH, tales como las pruebas rápidas para VIH, el ensayo de inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) para VIH y la quimioluminiscencia para VIH. También existen pruebas de tamizaje de detectar la presencia de anticuerpos y antígenos contra el VIH (ELISA de cuarta generación). Las pruebas confirmatorias de VIH son las que se realizan en sangre o plasma como la inmunofluorescencia Indirecta (IFI), Inmonoblot, y la Carga Viral para VIH, que identifican la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH ó la detección directa del virus o alguno de sus componentes.

La terapia antirretroviral (TAR) es el tratamiento de las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con fármacos anti-VIH. El tratamiento consiste en una combinación de fármacos (comúnmente llamada "terapia antirretroviral de gran actividad" o **TARGA**) que suprime la replicación del VIH.

En el contexto de la infección por el VIH/sida, la prevención es el resultado de la interacción entre los aspectos personales, la calidad y la cobertura de los servicios de salud, y los factores interpersonales, societarios y ambientales, incluidas las inequidades sociales y por razones de género en los distintos contextos y culturas. En este contexto, los aspectos personales como contar con suficiente información así como la responsabilidad y cuidado personal, juegan roles preponderantes para la prevención y control de la transmisión.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. MINSA: Norma Técnica de Atención Integral del Adulto con la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana, Lima- Perú, Diciembre del 2020.
2. OMS: Preguntas y respuestas sobre el VIH y los antivirales, 2020
3. CDC Perú: Situación epidemiológica del VIH Sida en el Perú, Boletín febrero del 2021

Generación de Residuos Sólidos HCH Hasta Noviembre 2022

Los Residuos Sólidos Hospitalarios son aquellos desechos generados durante los procesos de la atención del paciente, y durante las actividades en la investigación médica desarrolladas dentro del hospital; los mismos que pueden llegar a ser altamente contaminados y peligrosos para los encargados de su manejo, en las diferentes etapas de generación, recolección y disposición final de los residuos sólidos hospitalarios.

Clasificación de los Residuos Sólidos Hospitalarios

Estos se clasifican principalmente en tres grupos como:

Residuos biocontaminados, proveniente de la atención del paciente (secreciones, excreciones, y demás líquidos que provienen del paciente incluyendo a restos de sus alimentos), material biológico (cultivos, inóculos, mezcla de microorganismos, etc., Provenientes del laboratorios), Bolsas con sangre y hemoderivados (bolsas de sangre, plasmas, o cualquier otro hemoderivado), residuos quirúrgicos y anátomo patológicos (tejidos, órganos, piezas anatómicas, y residuos sólidos contaminados con sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía), los residuos punzo cortantes (agujas hipodérmicas, pipetas, bisturís, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja, pipetas rotas y otros objetos de vidrio y corto punzantes desechados) y animales contaminados (cadáveres o partes de animales inoculados, expuesto a microorganismos patógenos, así como sus lechos o material utilizado, provenientes de los laboratorios de investigación médica o veterinaria).

Residuos especiales, proveniente de residuos químicos peligrosos (Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos), residuos farmacéuticos (medicamentos vencidos, contaminados, desactualizados, no utilizados, etc.) y residuos radiactivos (materiales radioactivos o contaminados con radionúclidos con baja actividad, provenientes de laboratorios de investigación

laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear).

Residuos comunes, generados en administración, proveniente de la limpieza de jardines y patios, cocina, entre otros, caracterizado por papeles, cartones, cajas, plásticos, restos de preparación de alimentos.

Situación de los residuos en el hospital.

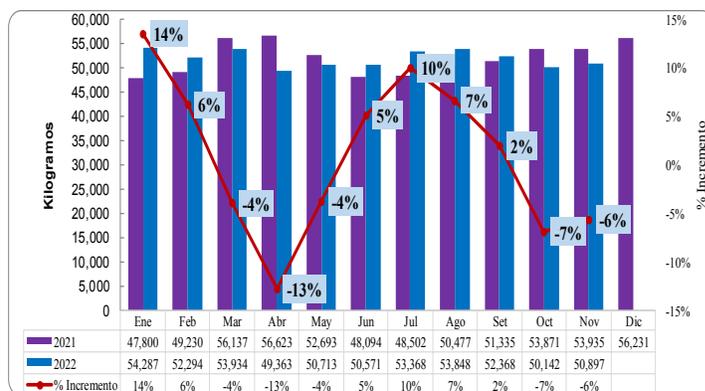
Durante el año 2022 hasta el mes de noviembre, en el Hospital Cayetano Heredia se genero en total 571,782 kilogramos de residuos sólidos hospitalarios, (biocontaminados y especiales), y al comparar con los residuos generados durante los mismos periodos de los años 2021 y 2020 en observó incrementos de 1% y 12% respectivamente.

El grafico 2 se muestra que en el mes de abril del 2022 la generación de residuos disminuyó en 13% con respecto al año 2021

Gráfico 1: Generación de residuos sólidos según tipo HCH 2022 (Enero—Noviembre)



Gráfico 2: Generación de residuos sólidos y porcentaje de incremento HCH 2021-2022 (Enero—Noviembre)

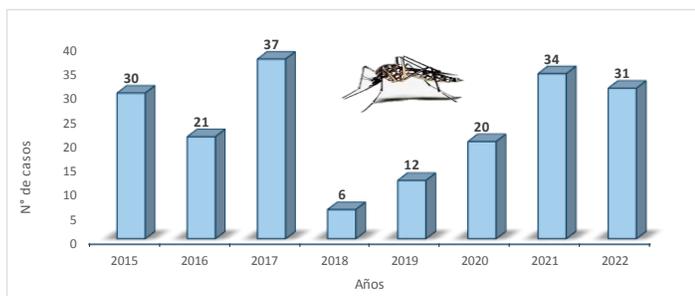


Situación Epidemiológica del Dengue HCH 2022 (SE 51)

El sistema de vigilancia epidemiológica del HCH, hasta la semana epidemiológica 51 del 2022, ha notificado en total 65 casos sospechoso de dengue, de los cuales el 48% fueron confirmados mediante una prueba de laboratorio.

En el siguiente gráfico se observa que a partir del año 2018 al 2021 los casos de dengue ha tenido una tendencia al incremento, sin embargo para el año 2022 hasta la SE 51 ha disminuido en 9% con respecto al mismo periodo del 2021.

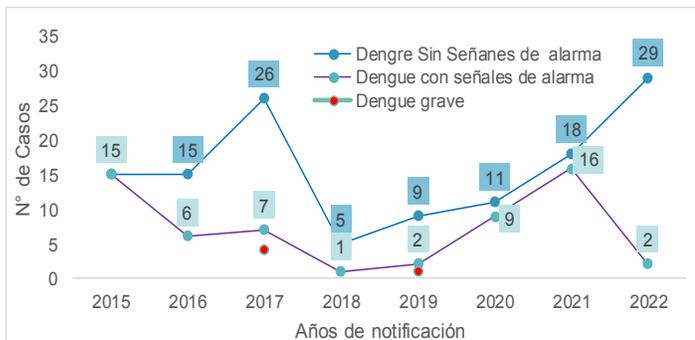
Gráfico 3: Casos confirmados de dengue notificado HCH 2015-2022 (Hasta SE 51)



De los 31 casos confirmados de dengue que fueron notificados hasta la SE 51-2022, el 94% (29 casos) fueron sin señales de alarma, 6% con señales de alarma y no se reportaron ningún casos de dengue grave.

En el gráfico 4 se observa que en el año 2018 se reportaron menor número de casos tanto de dengue sin señales de alarma como de dengue con señales de alarma, y el pico más alto de los casos de dengue sin señales de alarma se registro en el 2022 con 29 casos.

Gráfico 4: Casos de dengue notificado según tipo HCH 2015-2022(Hasta SE 51)



Los casos positivos de dengue según sexo del paciente fueron distribuidos de la siguiente manera, 53% femeninos y 47% masculinos. El grupo de edad mas afectado o con mayor número de casos fueron los adultos representando el 45% seguido de los jóvenes con 35%, y los adultos mayores, adolescentes y niños con el 6% cada grupo.

Los principales distritos de donde precedieron los casos de dengue durante el año 2022-SE 51 fueron: Independencia con el 19%(6) de los casos, Los Olivos 13%,(4) San Juan de Lurigancho, Moyobamba, Satipo, Comas, Puente Piedra con el 6% cada uno.

Gráfico 5: Casos de dengue según grupo de edad, HCH 2022 (hasta SE 51)

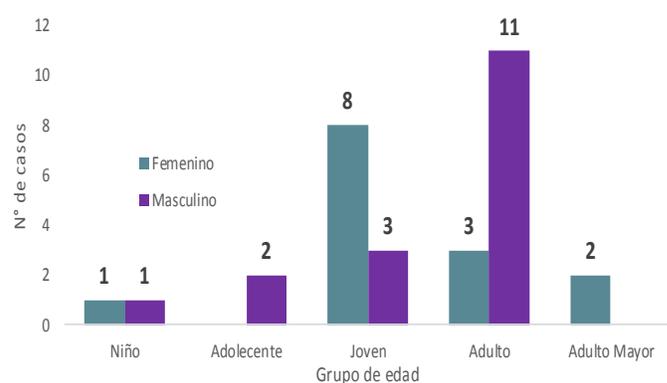
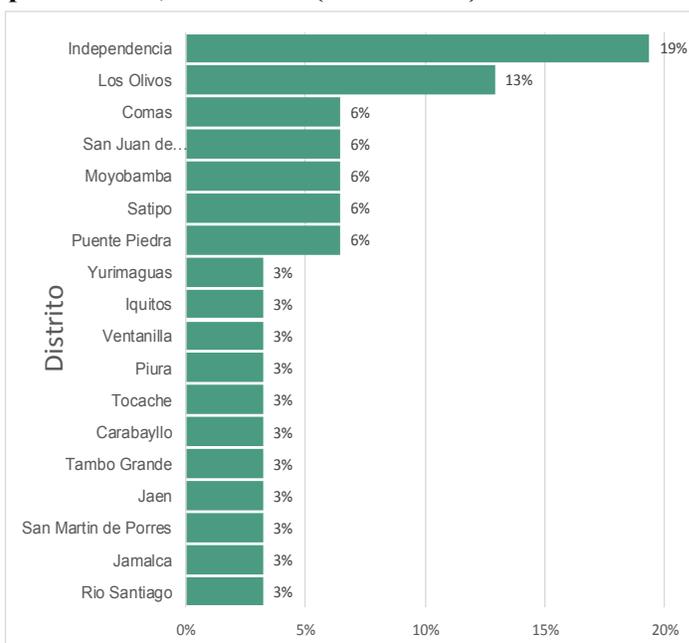


Gráfico 5: Casos de dengue según distrito de procedencia, HCH 2022 (hasta SE 51)



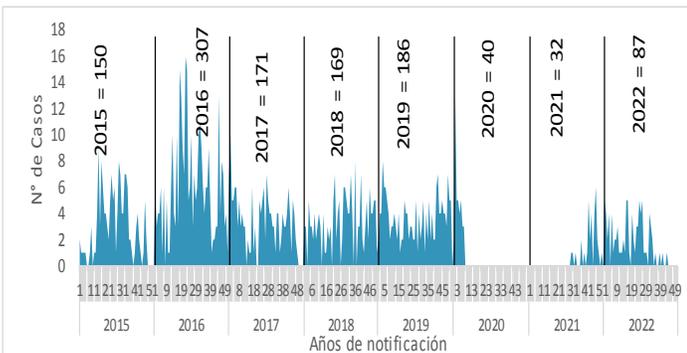
Situación Epidemiológica de la Leishmaniasis HCH 2022 (SE 51)

La leishmaniasis es una enfermedad crónica causada por un protozoo flagelado perteneciente al género *Leishmania*. Es un parásito intracelular obligado del cual existen más de 20 especies y que se transmite por la picadura de flebotomos hembra infectados, de los géneros *Phlebotomus* y *Lutzomyia*. Es una enfermedad fundamentalmente zoonótica, siendo los cánidos y los roedores el reservorio principal, con la excepción de la producida por *Leishmania donovani* y *Leishmania tropica*, cuyo reservorio principal es el ser humano.

Hasta la SE 51 de 2022, el sistema de vigilancia epidemiológica de HCH, ha notificado en total 87 casos de leishmaniasis, 172% (55) más que en el mismo periodo del 2021 y 118% que el 2020.

Durante el 2022, el mayor número de casos reportados de leishmaniasis fueron en las SE 1, 16, 17, 25, 27, donde se reportaron cinco casos por semana epidemiológica.

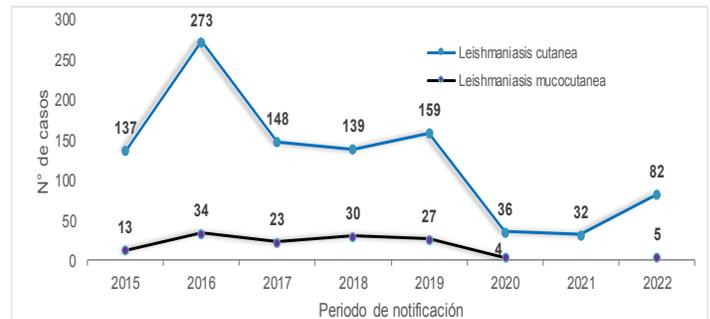
Gráfico 7: Casos confirmados Leishmaniasis HCH 2015-2022 (Hasta SE 51)



De los 87 casos de leishmaniasis reportados, en mayor proporción fueron los masculinos con el 59% y las femeninas con 41%. Según grupos de edad los más afectados fueron los adultos (30 –59 años) representando el 46% seguido de los jóvenes (18-29 años) 21%, niños (0-11 Años) 18%, Adultos mayores (60 a + años) 10%, y los adolescentes (12-17 años) 5%.

El mayor porcentaje de leishmaniasis fueron las cutáneas , haciendo un total de 94% (82) frente al 6% (5) de las mucocutaneas

Gráfico 8: Casos confirmados de Leishmaniasis según tipo y años, HCH 2022 (hasta SE 51)



El 17% de los casos de leishmaniasis, principalmente provinieron del departamento de Lima, de sus distritos de San Lorenzo de Quinti y Huarochirí, como se aprecia en el siguiente gráfico.

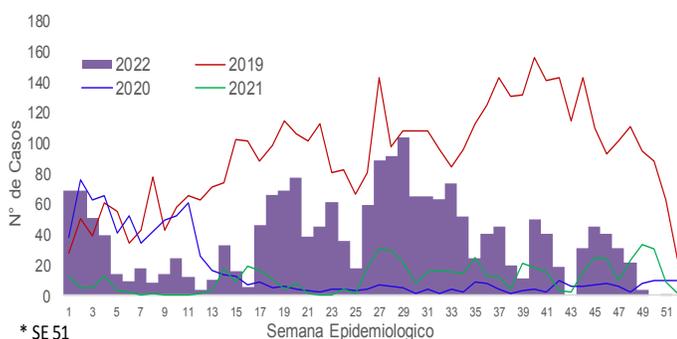
Gráfico 9: Distribución de Casos confirmados de Leishmaniasis según departamento y distrito de procedencia, HCH 2022 (hasta SE 51)



Situación Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), HCH 2022 (Hasta SE 51)

La Unidad Notificante del hospital Cayetano Heredia, hasta la SE 51-2022, notificó 1,932 episodios de Infección Respiratoria aguda (IRA) presentados en menores de cinco años, y al compararlo con el mismo periodo del 2021 y 2020 se observa incrementos de 232% y 134% respectivamente, sin embargo al comparar con el 2019 se encontró una disminución de 59%

Gráfico 10: Tendencia de las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años HCH, 2019 - 2022*



Los principales distritos de procedencia de los episodios de IRAS fueron: San Martín de Porres con 836 (43%) casos, Independencia 382 (20%), de los Olivos 303 (16%), Comas 72 (4%), Rímac 71 (4%)

Gráfico 11: Distribución porcentual de las Infecciones Respiratorias Agudas Según distrito de procedencia, HCH –2022*



Gráfico 12: Casos notificados de Infección Respiratoria Aguda según grupo de edad HCH 2021-2022 (SE 46)

Grupo de edad de notificación	Total IRA 2021*	Porcentaje IRA 2021*	Total IRA 2022 *	Porcentaje IRA 2022*
Total	582	100%	1,932	100%
< 2 meses	91	16%	229	12%
2 - 11 meses	223	38%	728	38%
1 - 4 años	268	46%	975	50%

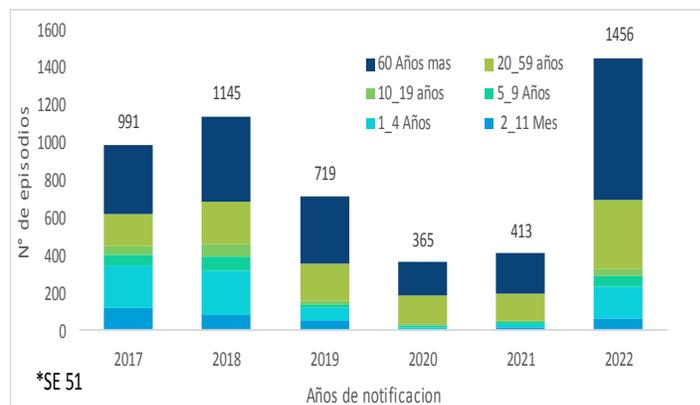
* SE 51

Situación epidemiología de las Neumonías

El total de neumonías notificados hasta la SE 51 - 2022 fueron 1,456 episodios, al comparar los mismos periodos del 2021 y 2020, se observa un incremento de 253% y 299% respectivamente y al comparar según los grupos de edad de notificación se encontró que los mayores de 60 años representan la mayor proporción con el 52% de los casos seguido de 20-59 años con 25%, 1-4 años con 11%, 2-11 meses con 5%, 5-9 años 4%, y de 10-19 años con el 2%

En el siguiente gráfico se observa, que el mayor número de neumonías notificados fue en el 2022 con 1,456 casos seguido del 2018 y 2017, siendo los años 2020 y 2021 donde se reportó menor número de casos, esto debido a la presencia del COVID-19 donde se tuvo que cerrar diferentes servicios del Hospital

Gráfico 13: Episodios de Neumonías según grupos de edad de notificación HCH 2017*- 2022*

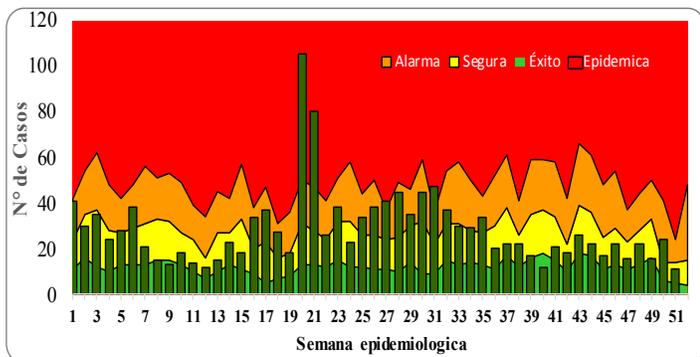


*SE 51

Los casos de neumonías notificados hasta la SE 51 procedieron principalmente del los distritos San Martín de Porres (29%), Los Olivos (16%) e Independencia 14%, Rímac 9%.

Según el canal endémico las neumonías alcanzó la zona epidémica en las SE 20 y 21 del 2022

Gráfico 14: Canal endémico de Neumonía HCH – 2022 Hasta SE 2022 SE 51

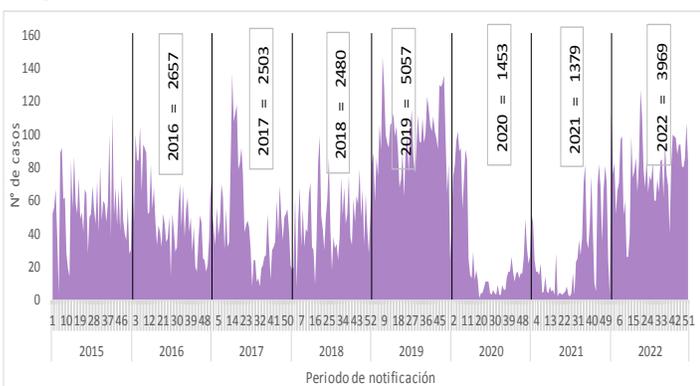


Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), HCH 2022 SE 51

Hasta la SE 51-2022 se han notificado en total 3,969 episodios de enfermedad diarreica aguda (EDA) de las cuales el 84% correspondió a pacientes mayores o iguales de 5 años y 16% 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 menor número de casos (años de la pandemia), y el año 2022 se incremento significativamente en comparación con los dos años anteriores.

Gráfico 15: Tendencia de las Enfermedades Diarreicas Agudas HCH, 2015- 2022*

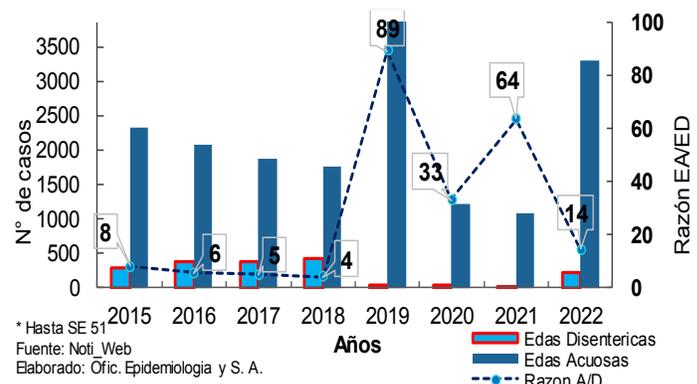


Del total (3,969) de episodios de EDAs notificadas hasta la SE 51-2022, el 94% fueron acuosas y 6% fueron disintéricas

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 51 se reportaron menor número de casos (probablemente debido a la pandemia COVID –19).

Gráfico 16: Tendencia de Enfermedad Diarreica Aguda Según tipo HCH –2015*-2022*



* Hasta SE 51
Fuente: Noti_Web
Elaborado: Ofic. Epidemiología y S. A.

El canal endémico de EDAS en menores de 5 años nos muestra que los episodios notificados hasta la SE 51 del 2022, se encuentran dentro de la zona de éxito y segura como lo muestra el siguiente gráfico.

Gráfico 17: Canal endémico de las Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años notificadas HCH –2022 SE 51

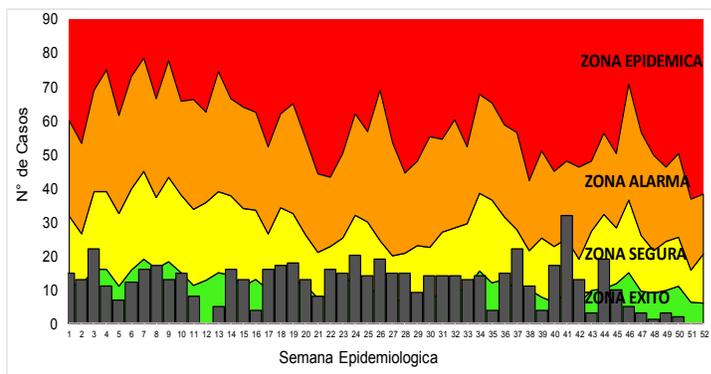


Tabla: N° 1: TASAS DE INCIDENCIA MENSUAL Y ACUMULADA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN PROCEDIMIENTO INVASIÓN Y SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, HCH, 2022

SERVICIOS	TIPO DE INFECCIÓN	Factor de riesgo	Tasa IAAS HCH 2021	Tasa ref. por cat. III-1	Clasificación de riesgo	TDI DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD												TDIA Hasta Nov 2022
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV		
NEONATOLOGIA	UCI	CVC	1.10	3.97	Rojo	0.00	0.00	0.00	9.26	0.00	17.39	21.28	27.78	13.70	12.82	0.00	8.18	
		CVP	0.00	0.51	Rojo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.36	0.00	0.00	20.83	12.20	4.10	
		VM	0.00	2.97	Rojo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.95	0.00	0.00	0.00	22.22	10.64	3.93	
UCI PEDIATRIA		CVC	0.00	1.71	Rojo	0.0	0.0	37.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	2.09	
		CUP	0.00	4.58	Verde	0.00	0.0	0.00	0.00	0.0	0.0	0.00	0.00	0.00	0	0	0.00	
		VM	0.00	4.01	Verde	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0.00	
MEDICINA		CUP	5.63	2.29	Rojo	9.05	0.00	0.00	15.04	0.00	7.35	4.81	4.65	10.26	3.45	0.00	4.39	
CIRUGIA		CUP	4.35	1.73	Rojo	0.00	0.00	0.00	13.57	3.77	2.70	3.14	4.44	3.06	3.91	0.00	2.90	
		COLE	0.00	0.25	Verde	0.00	0.00	0.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
		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	0.00	0.00	
GINECO		PV	0.11	0.17	Amarillo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	
		PC	0.37	0.3	Rojo	0.52	1.04	0.88	1.42	0.00	0.46	0.00	0.45	0.52	0.52	0.58	0.59	
		PC	0.37	1.2	Amarillo	0.00	0.52	0.88	0.00	0.50	0.00	1.02	0.45	1.55	0.52	1.16	0.59	
ADULTOS		CVC	3.32	3.66	Amarillo	2.6	3.2	0.0	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	0.00	0.94	
		CUP	2.73	3.21	Amarillo	2.7	0.0	4.8	0.0	2.1	5.0	0.0	4.0	8.5	5.75	5.33	3.10	
		VM	25.32	15.54	Amarillo	10.2	1.8	12.2	8.6	10.1	11.8	3.7	3.9	0.0	3.26	6.35	6.45	
EMERGENCIA		CVC	2.33	3.66	Amarillo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.7	0.0	0.0	13.3	0.0	1.76	
		CUP	0.82	3.21	Amarillo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.6	0.0	0.0	0.0	0.85	
		VM	24.72	15.54	Amarillo	43.5	0.0	24.1	11.2	24.1	40.8	0.0	14.3	0.0	16.4	0.0	14.10	
OBSERVACION		CVC	2.15	3.66	Verde	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	
		CUP	2.13	3.21	Amarillo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.6	0.0	0.0	20.0	0.0	2.48	
		VM	0.00	15.54	Amarillo	0.0	52.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.25	

LEYENDA: **ROJO**= AL TO 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
Lic. Magaly Elizabeth Baldera Vidaurre
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