



HOSPITAL NACIONAL
CAYETANO HEREDIA

Boletín Epidemiológico

ENERO - 2023



Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



Unidad de Evaluación e Investigación Epidemiológica

Dirección: Av. Honorio Delgado 262, San Martín de Porres- Lima- Perú
<https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/pages/boletin-epidemiologico.php>





CONTENIDO

Editorial “Día mundial de la Lepra” 1

Situación epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud en el HCH, 2022 2

- Introducción 3*
- Situación de las IAAS en el HCH 3*
- UCI Neonatología..... 4*
- UCI Pediatría 4*
- UCI Adultos 5*
- UCI Medicina y Cirugía..... 5*
- Gineco Obstetricia..... 6*

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), HCH 2022 (hasta se 52) 7

Situación epidemiológica de las neumonías, HCH 2022 (hasta se 52) 8

Situación epidemiológica de SOB/asma HCH 2022 (hasta se 52) 9





Editorial

DÍA MUNDIAL DE LA LEPRA

En el Perú, la lepra constituye un problema de salud pública que aun afecta a ciertas regiones, por su elevada frecuencia y distribución irregular. Pero fundamentalmente debido a las deformidades que producen en los enfermos si no son atendidos en su fase temprana, conducen a secuelas incapacitantes con una acentuada repercusión en los aspectos sociales y económicos.

El Día Mundial de Lucha contra la Lepra se celebró por primera vez el domingo 31 de enero de 1954, organizado por el periodista francés Raoul Follereau. A partir de entonces y en forma sucesivamente, la celebración se realiza el último domingo de enero. Este día tiene la finalidad concientizar al mundo sobre esta enfermedad y reducir el estigma de quienes la padecen. ¹

El *Mycobacterium leprae*, agente causal de la lepra o enfermedad de Hansen, requiere condiciones especiales para manifestar su patogenicidad. Existen factores determinantes en la progresión y presentación de la enfermedad, entre ellos los condicionamientos inmunogénicos de receptividad individual y, predominantemente, las alteraciones inmunorreactivas determinadas por factores ambientales, los cuales deprimen los mecanismos de defensa a la invasión bacteriana, especialmente en grupos poblacionales con déficits nutricionales, en condiciones de hacinamiento, así como un conjunto de factores dependientes de la pobreza, propios de países subdesarrollados ⁽²⁾.

En el Perú, los antecedentes inmediatos de la constitución de un organismo científicamente preparado y técnicamente estructurado que permitiera una acción de control a nivel nacional, los tenemos en la rápida progresión de la endemia leprosa loreтана (en la selva peruana), generada a raíz de la “fiebre del caucho” que, en el último decenio del siglo antepasado, determinó la migración de gran número de braceros loretanos hacia el Brasil.

SITUACION ACTUAL DE LA LEPRA EN EL PERÚ

La lepra en el Perú muestra oficialmente una prevalencia menor al 1 x 10 000 habitantes, considerándose, por lo tanto, que se ha llegado a la fase de la eliminación de la enfermedad; pero esta afirmación merece ser cuestionada por los siguientes motivos.

El comportamiento epidemiológico de la lepra se circunscribe a zonas endémicas de la Amazonía peruana; se podía afirmar hasta hace algunos años que constituía un problema de salud pública regional, como lo fuera Ucayali ⁽¹⁾ con una prevalencia mayor de 1 x 10 000 habitantes y áreas con prevalencias menores de 1 x 10 000 habitantes como Loreto, San Martín, Amazonas y Huánuco; sin embargo, en algunos departamentos de la región andina, como Cajamarca, provincia de Jaén, se han reportado cinco casos en los últimos cinco años.





En Ayacucho, que nunca tuvo casos, se han reportado recientemente dos pacientes con evolución entre 6 y 20 años de la enfermedad, con el agravante, de que acudieron varias veces a los establecimientos de salud de su región de origen sin ser diagnosticados.

Otro aspecto a tener en cuenta es el abandono de la búsqueda activa entre los contactos intra y extradomiciliarios de los casos detectados, se puede decir que todos estos factores son los que determinan, como consecuencia, la existencia de una prevalencia oculta de la lepra en las zonas endémicas del Perú que impiden su eliminación.²

También conocida como bacilo de Hansen (en honor a Gerhard Hansen, médico y bacteriólogo noruego, descubridor de la enfermedad, en 1873). El bacilo se reproduce muy lentamente y el período medio de incubación y aparición de los signos y síntomas de la enfermedad es de aproximadamente cinco años. Los síntomas iniciales son manchas o nódulos claros u oscuros en la piel, que provocan lesiones cutáneas y pérdida de sensibilidad en la zona afectada. Otros síntomas incluyen debilidad muscular y hormigueo en manos y pies. Cuando los casos no se tratan al inicio de los signos y síntomas, la enfermedad puede provocar secuelas progresivas y permanentes, que incluyen deformidades y mutilaciones, movilidad reducida de las extremidades e incluso ceguera.

La enfermedad afecta principalmente a la piel, los nervios, la mucosa del tracto respiratorio superior y los ojos. En algunos casos, los síntomas pueden aparecer tan pronto como nueve meses después de la contaminación y, en otros casos, pueden tardar hasta 20 años. La lepra no es muy infecciosa y se transmite a través del contacto cercano y frecuente con personas infectadas no tratadas. La lepra es curable y el tratamiento ofrecido reduce considerablemente las posibilidades de deficiencia.

Hoy día, el tratamiento de la lepra es gratuito (a través de la OMS, gracias a una donación de Novartis) y sencillo. La mayoría de los países endémicos se han esforzado por integrar los servicios de atención de la lepra con los servicios de salud de los países.

En 2010, la Asamblea General de la ONU y el Consejo de Derechos Humanos adoptaron los Principios y Directrices para la eliminación de la discriminación contra las personas afectadas por la lepra y sus familias. Estos principios y directrices responsabilizan a los gobiernos nacionales de eliminar la discriminación relacionada con la lepra.³

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección de redes integradas de Lima centro. Día mundial de la Lepra <https://dirislimacentro.gob.pe/dia-mundial-de-lucha-contr-la-lepra/>
2. Zuño Burstein, Apreciaciones críticas a los programas de control y eliminación de la lepra en el Perú y sus consecuencias para el Perú y América, <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/55/1970#:~:text=EI%20Per%C3%BA%2C%20de%20acuerdo%20con%20criterios%20establecidos%20por%20la%20OMS.>
3. Organización panamericana de la salud. Combatir la Lepra, acabar con el Estigma y advocar por el Bienestar Mental es el tema de 2021 del Día Mundial contra la Lepra. <https://www.paho.org/es/noticias/22-1-2021-combatir-lepra-acabar-con-estigma-advocar-por-bienestar-mental-es-tema-2021-dia>

Elaborado por: Lic. Gloria Cisneros De Vega





SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN EL HCH, 2022

Introducción

Las infecciones asociadas a la atención en la salud (IAAS) constituyen una importante causa de morbilidad y mortalidad en los pacientes e incrementan el costo de la atención debido a la prolongación de la estancia hospitalaria y el uso de antimicrobianos.

La red de vigilancia de las IAAS, esta conformada por tres niveles, Hospital Cayetano Heredia (HCH) pertenece al nivel local, DIRIS Norte a nivel intermedio y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) tercer nivel corresponde al nacional.

Las funciones del HCH como red de IAAS, es la búsqueda activa de casos y la intervención inmediata para prevenir y controlar los casos nuevos, considerando la norma técnica de salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de salud, NTS N° 163-MINSA/2020/CDC).

Situación de las IAAS en el HCH

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental notifico 132 casos de IAAS, según la vigilancia activa que se realizó en el HCH durante el año 2022, 61% menos que el año 2021 (339 casos). Siendo el servicio de UCI Modular donde se identifico mayor número de casos representando el 17.4%, seguido de Gineco Obstetricia con 16.7%, UCI Medicina 15% , UCI Neonatología 11%, Unidad de Cuidados Especiales de Emergencia 10% , Medicina 9%, UCI Quirúrgico 9% , Cirugía 8%, Observación de Emergencia 3% y UCI Pediatría 1% . Cabe mencionar que en los servicios de Medicina y Cirugía solo se vigila solo infecciones de tracto urinario.

Según tipo la mayor cantidad de IAAS, fueron las neumonías (N) asociadas al factor de riesgo de ventilador mecánico (VM) agrupando al 35% de los casos, seguido de las ITU asociadas al catéter urinario permanente (CUP) con el 33%, infección del torrente sanguíneo (ITS/CVC) 13%, Infección de herida operatoria (IHO) de parto por cesárea (PC) 9%, endometritis por parto cesárea 7%, ITS por catéter venoso periférico (CVP) 2% y endometritis por parto vaginal (PV) 1%.

Tabla 1: Tasa de las IAAS según servicios y factor de riesgo HCH 2014 - 2022 (x 1000 días de exp.)

Años	Neonatología			UCI Adultos			Gineco Obstetricia			Medicina	Cirugía			UCI Pediatría			UCI Cirugía			UCI Medicina		
	ITS x CVC	ITS x CVP	Neum x VM	ITS x CVC	ITU x CUP	Neum x VM	T. End en PV	T. End en PC	T. IHO en PC	ITU x CUP	ITU x CUP	IHO en COLE	IHO en HI	ITS x CVC	ITU x CUP	Neum x VM	ITS x CVC	ITU x CUP	Neum x VM	ITS x CVC	ITU x CUP	Neum x VM
2014	11.35	1.11	10.23	7.06	5.73	21.19	0.17	1.35	1.07	10.44	4.62	0.00	0.00	10.42	10.20	2.30	10.25	5.69	29.09	5.39	5.75	17.69
2015	7.31	0.89	8.26	10.68	4.87	17.06	0.14	1.35	1.72	4.39	2.28	0.00	0.00	11.60	8.85	2.49	10.36	5.99	22.76	10.84	4.81	9.43
2016	15.75	2.30	4.72	6.33	5.43	17.06	0.05	1.11	1.53	2.50	2.56	0.00	0.00	7.35	0.00	1.51	10.12	2.73	21.40	4.60	6.76	11.74
2017	13.14	0.72	8.34	4.08	2.16	7.77	0.22	0.86	0.86	2.22	1.01	0.00	0.00	5.59	28.17	0.00	7.83	3.84	7.59	2.31	1.36	7.85
2018	7.35	0.00	7.50	4.24	4.86	5.04	0.24	0.48	1.08	3.88	2.64	0.00	0.00	6.56	0.00	2.55	6.12	1.61	2.96	3.14	6.66	6.23
2019	9.92	0.00	10.19	3.93	2.80	6.38	0.25	0.40	0.64	3.63	4.90	0.00	0.00	3.56	0.00	2.40	4.49	4.32	3.38	3.50	1.64	8.35
2020	8.16	1.46	14.08	5.57	0.96	36.95	0.05	0.04	0.17	1.98	5.19	0.00	0.00	6.92	0.00	0.00	4.16	0.00	21.51	6.17	1.38	43.97
2021	1.10	0.00	0.00	3.32	2.73	25.32	0.11	0.37	0.37	5.63	4.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.61	8.99	3.98	2.56	28.73
2022	7.40	3.62	3.66	1.04	3.02	6.20	0.06	0.37	0.50	4.46	3.21	0.00	0.00	1.91	0.00	0.00	1.23	4.06	2.98	0.96	2.85	7.33
Estándar MINSAL	3.97	0.51	2.97	3.66	3.21	15.54	0.14	0.29	1.01	2.29	1.73	0.25	0.45	1.71	4.58	4.01	3.66	3.21	15.54	3.66	3.21	15.5

LEYENDA:

 SUPERIOR AL ESTANDAR III-1

 INFERIOR AL ESTANDAR III-1



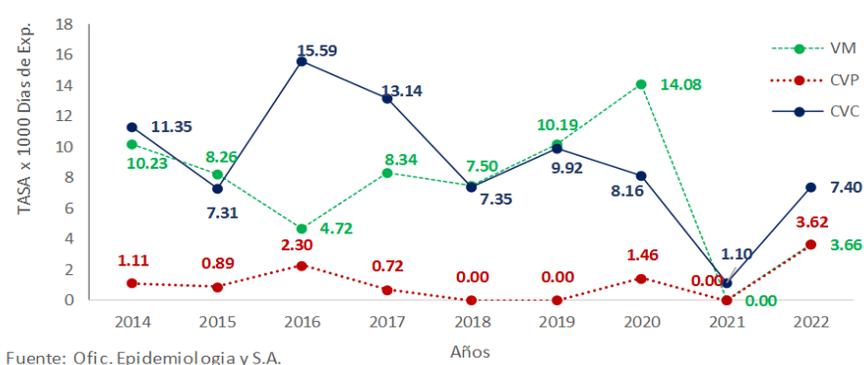


UCI NEONATOLOGIA

Durante el periodo 2022, el servicio de UCI Neonatología presento una DI de IAAS en ITS x CVC de 7.40 x 1000 días catéter, superior en 520% al año 2021 (1.10 x 1000 días) y al estándar de categoría del establecimiento de salud III.1 (3.97 x 1000 días). La ITS x CVP fue 3.62 x 1000 días superior al del año 2021 donde no se registró casos asociados a este dispositivo y al estándar de EE.SS nivel III.1 (0.51 x 1000 días). Y en neumonías asociado a ventilador mecánico la tasa fue de 3.66 x 1000 días superior al del 2021, donde se tuvo cero casos y al estándar de EE.SS. Nivel III.1 (2.97 x 1000 días).

De las 14 IAAS identificadas en UCI neonatología, 13 (92.8%) tuvieron identificación de germen. De estos 13 aislamiento, 12 (92%) fueron en hemocultivo y 1 en cultivo de secreción bronquial. De los aislamientos en hemocultivo: 4 correspondieron a Estafilococo coagulasa negativo, 3 a Klebsiella pneumoneae, 2 Pseudomonas aeruginosa, 2 Enterobacter cloacae y 1 E. coli.

Gráfico 1: Tasa de IAAS - UCI Neonatología HCH 2014 - 2022 (x 1000 días de exposición)

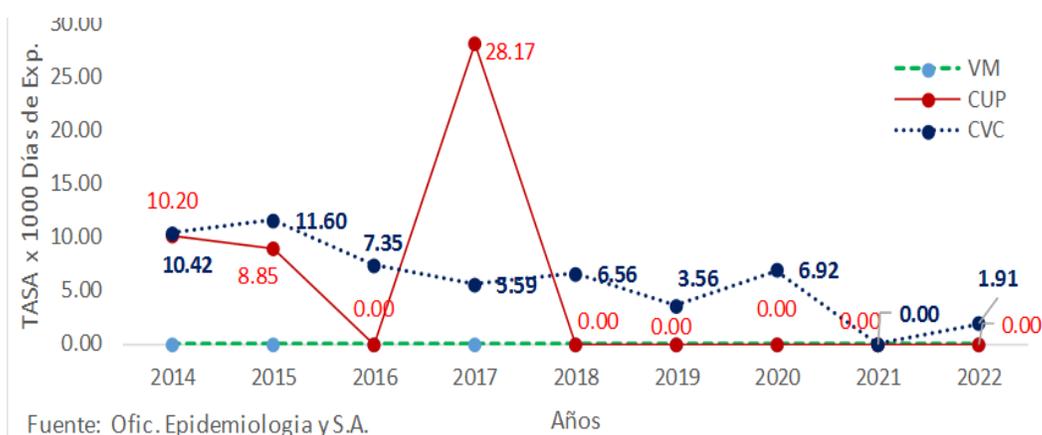


UCI Pediatría

El año 2022 solo se presento un caso de infección asociada a catéter venoso central, siendo la DI de 1.91x1000 días catéter, superior al año 2021 donde la tasa fue cero y al estándar referencial de EE.SS III.1 (1.71 x 1000 días) y a la referencia nacional (2.98 x 1000) días.

El germen aislado de la IAAS fue *Staphylococcus Epidermidis* en hemocultivo.

Gráfico 2: Tasa de IAAS, UCI Pediatría HCH 2014-2022 (x 1000 días de exposición)



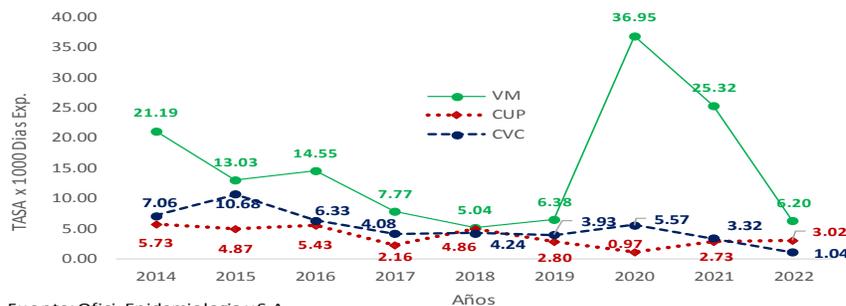


UCI Adultos

En la UCI Adultos (UCI Medicina, UCI Quirúrgica y UCI COVID Modular) el mayor número de infecciones estuvo asociada al VM con una tasa de 6.20 x 1000 días exposición a ventilador, menor al año 2021 (25.32 x 1000 días) y a la referencia de EE.SS III.1 (15.54 x 1000 días), seguido de ITU/CUP con 3.02 x 1000 días de exposición al catéter, mayor al año 2021 (2.73 x 1000 días) y menor a la referencia de EE.SS.III.1 (3.21 x 1000 días). La DI de ITS por CVC fue 1.04 x 1000 días menor al año 2021 (3.32 x 1000 días) y a la referencia EE.SS. III.1 (3.66 x 1000 días).

De las 55 IAAS identificadas en las 3 UCI's, 11(20%) no tuvieron aislamiento de germen, 1 (1.8%) tuvo aislamiento de Estafilococo coagulasa negativo (contaminante de muestra), y 1 (1.8%) fue polimicrobiana (NAV con aislamiento en cultivo de secreción bronquial de Acinetobacter y Citrobacter). Del resto de aislamientos, 21 correspondieron a NAV, donde el agente mas aislado fue Acinetobacter (42.8%), seguido de Pseudomonas (19%); 17 a ITU-CUP, donde el agente mas aislado fue Klebsiella (41.2%), seguido de Proteus (17.6%).

Gráfico 3: Tasa de las IAAS, UCI Adultos HCH 2014-2022 (x 1000 días de exposición)



Fuente: Ofici. Epidemiología y S.A

Servicio de Medicina - Cirugía

El servicio de Medicina en el año 2022, presento una tasa de ITU-CUP de 4.46 x 1000 días de exposición, menor al año 2021 (5.63 x 1000 días) y mayor a la referencia de EE.SS III.1 (2.3 x 1000 días). En Cirugía, la tasa fue 3.21, menor que el 2021 (4.35) y superior a la referencia EE.SS III.1 (1.73 x 1000 días catéter).

De las 23 ITU-CUP identificadas, todas tuvieron aislamiento de germen. E. coli estuvo presenta en 11 (47.8%) aislamientos, Klebsiella en 5 (21.7%), Proteus en 3 (13%), y Enterococo y Pseudomonas, en 3 y 1 aislamiento, respectivamente.

Gráfico 4: Tasa de IAAS, ITU-CUP MEDICINA/CIRUGÍA 2014-2022 (x 1000 días de exposición)



Fuente: Ofici. Epidemiología y S.A.

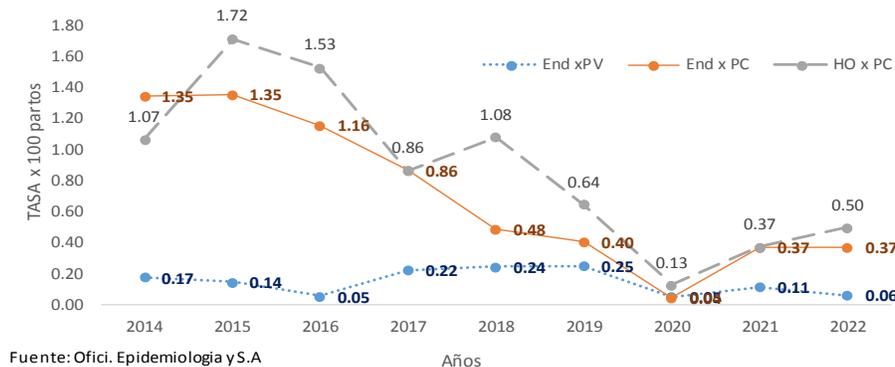




Gineco - Obstetricia

Gineco - Obstetricia fue el segundo servicio con mayor número de IAAS en el año 2022 con 22 casos, de los cuales la infección por herida operatoria de parto por cesárea, represento la mayor proporción con el 55%, siendo la incidencia acumulada de 0.50 x 100 partos cesáreas, menor que el 2021 (0.37) y al estándar referencial EE.SS. III.1 (1.01). Seguido de endometritis de parto por cesárea con una tasa de 0.37 x 100 partos, igual que el año 2021 y mayor que la referencia EE.SS.III.1 (0.29 x 100 partos). Se encontró 0.06 endometritis por cada 100 parto vaginal, menor que el 2021(0.11) y al referencia EE:SS III.1 (0.14 x 100 partos vaginal).

Gráfico 5: Tasa de IAAS, Gineco - Obstetricia HCH 2014-2022 (x 100 días de exposición)

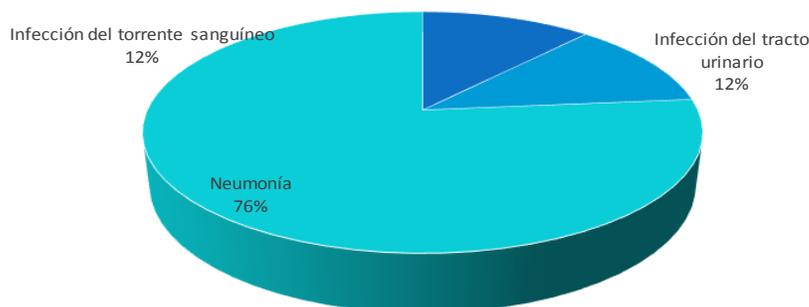


Mortalidad por IAAS

La tasa general de mortalidad por IAAS durante el 2022 fue de 24 de cada 100 infecciones, siendo el servicio de la Unidad de Cuidados Especiales la que alcanzo la mayor tasa con 54 de cada 100 Infecciones, seguido de UCI Quirúrgica (42), UCI Medicina (40), UCI Modular (35), UCI Neonatología (21) y Medicina (8). Según sexo la distribución fue 74% de masculinos y 26% de femeninos. Y por grupos de edad en mayor proporción esta representado por los mayores de 60 años con el 57%, seguido de los adultos (30-59 Años) con 29%, niños (0-11) 9% y jóvenes (18-29) 6%.

El 30% de los fallecidos estuvieron relacionados al germen *Acinetobacter Baumannii*, 22% *Pseudomonas Aeruginosa*, 15% *Klebsiella Pneumoniae*.

Gráfico 6: Distribución de los fallecidos por IAAS según tipo de Infección HCH 2022





SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS NEUMONIAS, HCH 2022 (HASTA SE 52)

El total de neumonías notificadas hasta la SE 52 del año 2022 en el HCH fueron 1,473 episodios, al comparar con los notificados en los años 2021 y 2020 se observó un incremento de 253% y 299% respectivamente (en estos dos periodos estuvo presente la COVID-19) y con respecto al año 2019 el incremento fue de 104%.

Durante el año 2022, el grupo de edad de notificación, mayores de 60 años representan la mayor proporción con el 52% de los episodios notificados seguido de 20-59 años con 25%, 1- 4 años con 11%, 2 -11 meses con 4%, 5-9 años 4%, y de 10-19 años con el 2%.

**Gráfico 3: Neumonías notificadas según grupos de edad de notificación
HCH, 2019 - 2022**

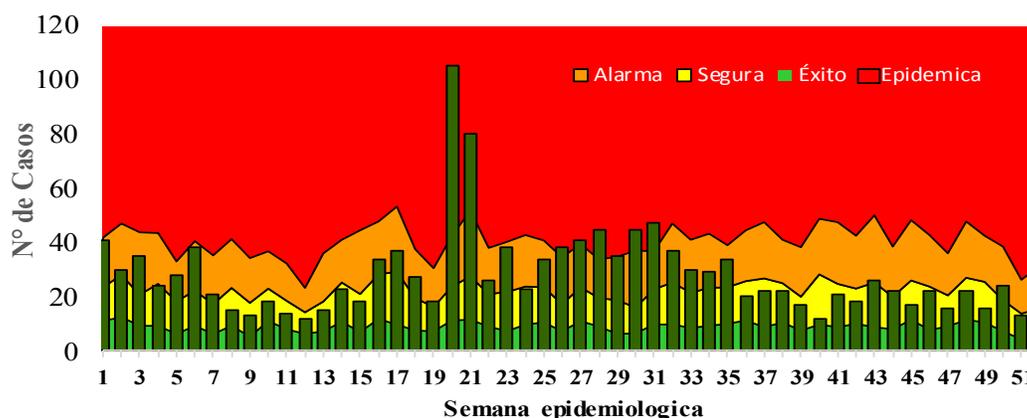
Grupo de Edad de notificación	2019	2019%	2020	2020%	2021	2021%	2022	2022%	Tendencia Neumonia 2015-2022
Total	723	100%	369	100%	417	100%	1,473	100%	
♦ 2 a 11 meses	55	8%	13	4%	16	4%	66	4%	
♦ 1 a 4 años	66	9%	8	2%	23	6%	165	11%	
♦ 5 a 9 años	25	3%	6	2%	7	2%	64	4%	
♦ 10 a 19 años	11	2%	9	2%	11	3%	35	2%	
♦ 20 a 59 años	207	29%	152	41%	145	35%	373	25%	
♦ 60 a más años	359	50%	181	49%	215	52%	770	52%	

Fuente: Oficina de Epidemiología y S. A.

Los principales distritos de donde procedieron los episodios de neumonías al Hospital Cayetano Heredia durante el año 2022 fueron: San Martín de Porres (29%), Los Olivos (14%), Independencia (14%), Rímac (8%), Comas (7%), Puente Piedra (4%). Distritos que pertenecen al Cono Norte de Lima y que son área de influencia directa al hospital.

Según el canal endémico de los episodios de neumonías notificados durante el año 2022, en las semanas epidemiológicas 20 al 21, 26 al 30 alcanzó la zona epidémica y del 1 al 7, 16 al 19 y del 32 al 35, 43, 50 alcanzaron la zona de alarma, como lo muestra el siguiente gráfico

Gráfico 8: Canal Endémico de las Neumonías notificadas HCH –2022



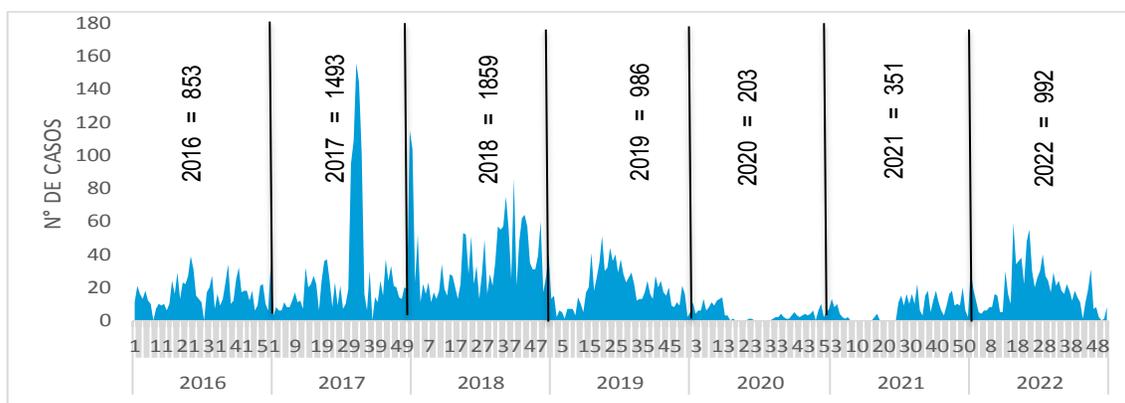


SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SOB/ASMA HCH 2022 (HASTA SE 52)

En los últimos 6 años la tendencia de los episodios de SOB/Asma en menores de 5 años notificados por el HCH, tiene una tendencia al descenso. Siendo el año 2018 donde se reporto mayor número de episodios con 1,859 notificaciones. y en los dos años anteriores al 2022 (2021-2022) se reporto menor número de episodios debido a presencia del COVID-19.

Al comparar los episodios notificados durante el año 2022 con los años 2021 y 2020 se encontró incrementos significativos de 183% y 389% respectivamente, sin embargo al comparar con el año 2019 encontró solo un incremento de uno por ciento.

Gráfico 9: Tendencia de SOB/Asma notificadas HCH, 2016 - 2022

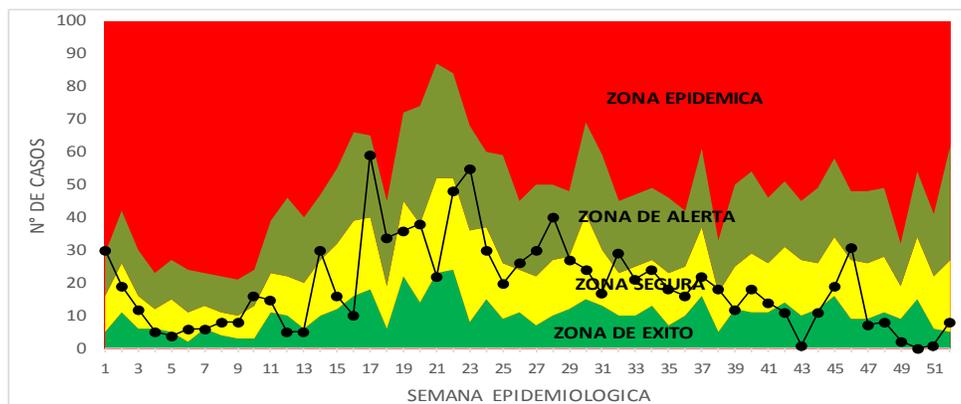


Según los grupos de edades de las notificaciones de la SOB/Asma, se distribuyo de la siguiente manera , 57% correspondió a niños mayores de 2 hasta 4 años, 43% a menores de 2 años.

Los distritos de procedencia de los episodios de SOB/Asma notificados son en su mayoría de San Martín de Porres agrupando al 41% de las notificaciones, 19% de los Olivos, 16% Independencia, 5% Rímac, 5% Comas y 3% Puente Piedra.

El canal endémico nos muestra que en las SE 17,18, 22,23 y 46 alcanzaron la zona de alertas epidemiológicas.

Gráfico 10: Canal Endémico de SOB/Asma notificadas HCH –2022





Dr. José Antonio Proaño Bernaola

Director General

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. Elia Cornelio Bustamante

Lic. Luis Feller Macedo Quiñones

Lic. Marianela Bernal Barturen

Unidad de Vigilancia y control de Brotes

Lic. Gossie Nattaly Leyva Gonzales

Lic. Gladys Zarella Jorge Quispe

Blgo. Nila Alejandrina Alarcón Velazco

Téc. Estad. Viviana Curaca Mendoza

Lic. Magali Elizabeth Baldera Vidaurre

ASS. Isabel Martínez Paredes

Téc. Adm. Miguel Ángel Rodríguez Córdova

Unidad de Salud Ambiental

Ing. Diego armando López Amaya

Ing. Marco Tovar Taboada

Tec. Mario Lapa Gutiérrez

Tec. Enf. Jorge Luis Dávila Guevara

<https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/pages/boletin-epidemiologico.php>

