



HOSPITAL NACIONAL
CAYETANO HEREDIA

Boletín Epidemiológico

FEBRERO - 2023

Hasta la SE - 7



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>



PERÚ
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Cayetano Heredia



Gobierno del Perú



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



CONTENIDO

Editorial “Día mundial contra el cáncer” 1

Situación epidemiológica de la mortalidad perinatal y neonatal Hospital Nacional Cayetano Heredia 2022 2

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), HNCH 2022 6

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), HNCH 2023 (HASTA SE 7) 9

Situación epidemiológica de las neumonías, HNCH 2023 (HASTA SE 7) 10

Situación epidemiológica de SOB/ASMA HNCH 2023 (Hasta SE 7) 12





Editorial

DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER (4 de febrero)

Para el 2023, la comunidad global conmemora, este 4 de febrero, el “Día Mundial Contra el Cáncer”, bajo el lema “Por unos cuidados más justos” y “Un llamado a unir nuestras voces y actuar”, como una fecha que nos recuerda la importancia que tiene la prevención, detección precoz, tratamiento, seguimiento, así como los cuidados paliativos, de los pacientes en riesgo o que padecen de esta enfermedad.

En la región de Las Américas, el cáncer es la segunda causa más frecuente de morbilidad y mortalidad, después de las enfermedades cardiovasculares, constituyendo una base importante de las desigualdades en salud; y se estima, que 4 millones de personas fueron diagnosticadas en el 2020, con 1,4 millones de muertes por cáncer. A nivel mundial, se estima 20 millones de nuevos casos y 10 millones de muertes por esta patología. La carga de cáncer aumentará aproximadamente en un 60% durante las próximas 2 décadas, lo que afectara aún más a los sistemas de salud. Se prevé que la carga mundial de cáncer aumente a unos 30 millones de nuevos casos, para el 2040, siendo los países de bajos y medianos ingresos, los más afectados.

En el Perú, para el 2020, la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer estimó una incidencia de 69,869 casos nuevos, con 34,976 muertes reportadas. El riesgo acumulado de desarrollar cáncer, para una esperanza de vida de 74 años, es del 17%.

La vigilancia epidemiológica de cáncer, se realiza bajo un sistema de vigilancia pasiva, que utiliza como fuente de datos los registros hospitalarios, con el objetivo de proveer de información al Ministerio de Salud acerca de la magnitud, tendencia de enfermedad, así como el impacto de las estrategias de intervención en prevención y control. Este sistema de vigilancia, está integrado por 50 hospitales del Ministerio de Salud, donde se incluyen 3 institutos regionales de oncología.

Entre el 2017 y 2021, se registró un promedio de 12.000 casos nuevos por año, con una caída del 50% de casos reportados durante el 2020, fruto de la pandemia, donde se observa, en líneas generales, que el 63% de los nuevos se presenta en mujeres, y que los grupos etarios más afectados son la población adulta y adulta mayor, 42% y 51% respectivamente.





La incidencia de casos nuevos, según tipo de cáncer registrado, muestra una diferenciación importante entre hombres y mujeres. Mientras en mujeres, el tipo de cáncer más frecuente es, en orden descendente, cuello uterino, mama y área colorrectal; en varones, la localización más frecuente es estómago, próstata y área colorrectal. Asimismo, se observa que existen diferencias en los grupos etarios, mientras en varones, es más frecuente en población adulta mayor, en mujeres, se presenta con mayor frecuencia, en la edad adulta (30 – 60 años).

Una característica importante, que reporta el sistema de vigilancia, es que sólo el 4.8% del total de cánceres son diagnosticados mediante programas de tamizaje y detección precoz, lo que significa que el mayor porcentaje de cánceres diagnosticados en el Perú, son en estadios avanzados, lo que repercute en la mortalidad de las personas que los padecen. En cáncer de cuello uterino, el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de nuestro país, el 14.3% ha sido diagnosticado mediante tamizaje por Papanicolaou, el 57% fueron adecuadamente estadificados, y de estos últimos, el 80% se encontraban en estadios avanzados (estadio IIB en adelante) al momento del estadiaje.

Estos datos, obtenidos a través de nuestro sistema de vigilancia, nos recuerda la importancia de contar con registros actualizados y detallados, que sirvan para generar información a las áreas de gestión, para la implementación adecuada de intervenciones, que tengan como objetivos la prevención, tamizajes, diagnóstico y tratamiento adecuado. Del mismo modo, nos permite reflexionar acerca de cómo podemos prevenir esta enfermedad: Evitar el consumo de tabaco, una alta ingesta de frutas y verduras, evitar el consumo excesivo de alcohol, fomentar la actividad física, y promover la vacunación en aquellos tipos de cáncer asociados a agente específico: Virus de Papiloma Humano, Hepatitis B y detección temprana y tratamiento de *Helicobacter pylori*.

Elaborado por: Dr. Carlos Alberto Medina Collado

Referencias Bibliográficas:

1. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2023-por-unos-cuidados-mas-justos>.
2. Boletín Epidemiológico del Perú SE 05-2022.





**SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA 2022**

Introducción

Según la NTS N° 078 - MINSA/DGE - V .01, “NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL SUBSISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PERINATAL Y NEONATAL” la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Nacional Cayetano Heredia, pertenece al nivel local del sistema, encargado de la vigilancia, notificación e investigación de las defunciones, que tiene como objetivo alertar acerca de las variaciones que sufren los indicadores de mortalidad.

La Norma Técnica de Salud en mención considera como muerte fetal a la defunción después de las 22 semanas desde su concepción o un peso mayor o igual a 500 gramos antes de su expulsión; y muerte neonatal, a la defunción desde el nacimiento hasta los 28 días después del parto.

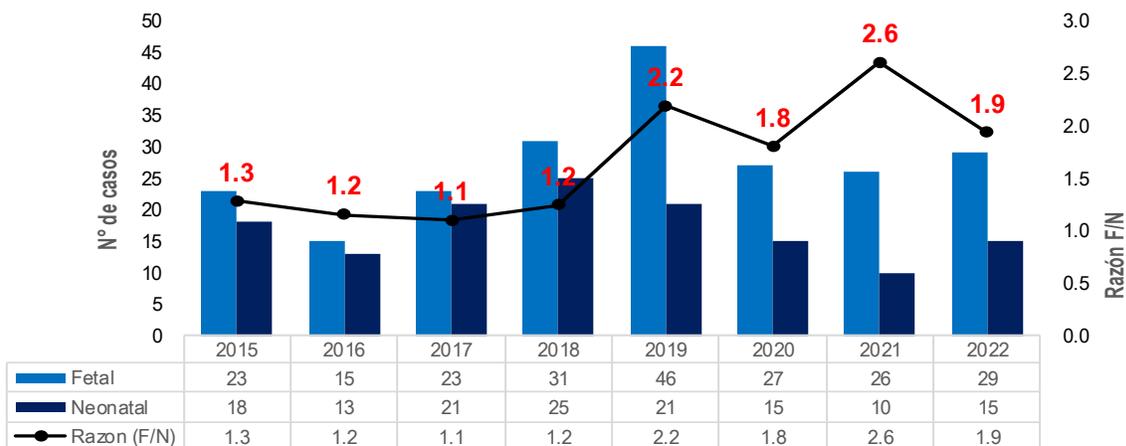
Situación de la Mortalidad fetal y neonatal en el HNCH

Durante el año 2022 el sistema de vigilancia de la mortalidad fetal y neonatal del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) identificó y notificó, al sistema NOTI_WEB, 89 casos de defunciones. Un numero menor, comparado con el 2021 y 2020, con una reducción del 33% y 51% respectivamente. Asimismo, al compararlo con el año 2019 , se observo una disminución del 18%.

Del total de las defunciones notificadas en el 2022, el 67%(60/89) fueron fetales y 33%(29/89) neonatales, siendo las semanas epidemiológicas (SE) 9, 19 y 41, en las cuales se reportaron mayor número de casos: 6, 6, y 5 casos respectivamente.

En el siguiente gráfico se compara las proporciones de las defunciones fetales y neonatales por periodos de notificación (años), y se observa que durante los años 2015 al 2022 la proporción de las defunciones fetales fueron mayor que las neonatales.

Gráfico 1: Mortalidad Fetal y Neonatal Notificadas HNCH 2022





Los distritos de procedencia de las madres cuya gestación culminó en muerte fetal o neonatal, que fueron notificados durante el 2022 son: San Martín de Porres (37%), Independencia (20%), Los Olivos (20%). De acuerdo a la matriz BABIES, el 67% de las defunciones, fueron durante el periodo fetal. De estas, el 88.3% sucedieron antes del parto, siendo el mayor porcentaje (47%), productos con peso entre los 500 y 1500 gramos. De las muertes neonatales notificadas (29), el 48% corresponden a recién nacidos con peso entre 500 y 1500 gramos, y 41% correspondieron a recién nacidos de 2500 gramos a más

Cuadro 1: Matriz Babies Hospital Nacional Cayetano Heredia 2022

Peso	Muerte Fetal		Muerte Neonatal	Total
	Antes de Parto	Durante del Parto	Después del Parto	
500- 1499	25	4	14	43
1500- 2499	13	2	3	18
2500 a mas	15	1	12	28
Total	53	7	29	89

Peso	Muerte Fetal		Muerte Neonatal
	Antes de Parto	Durante del Parto	Después del Parto
500- 1499 grs.	48%		
1500- 2499 grs.	31%	3%	17%
2500 a mas grs.			

Legenda

	Salud materna		Cuidado durante el embarazo
	Cuidado durante el parto		Cuidado del recién nacido

Durante el 2022 la tasa de mortalidad fetal fue de 15 por cada 1000 nacidos vivos, tasa mayor que los años 2021 y el 2020 donde las tasas fueron de 10 y 6, respectivamente.

La tasa de mortalidad neonatal fue de 7 defunciones por cada 1000 nacidos vivos, tasa mayor que el año 2021 e igual que el 2020, pero menor que la tasa del 2019.

Cuadro 2: Tasa de mortalidad fetal y neonatal Hospital Nacional Cayetano Heredia 2022

AÑOS	Fetal		Neonatal		Nacidos Vivos HNCH
	Casos	TASA x1000	Casos	TASA x 1000	
2016	18	4	20	5	4,095
2017	54	12	31	7	4,431
2018	53	9	39	7	5,579
2019	72	15	37	8	4,875
2020	28	6	31	7	4,369
2021	42	10	25	6	4,176
2022	60	15	29	7	4,077





Cuadro 3: Características de la mortalidad Fetal HNCH 2019-2022

Características	Años de Notificación							
	2019	19%	2020	2020%	2021	2021%	2022	2022%
Edad gestacional								
< 28 semanas	22	31%	14	50%	13	31%	22	37%
28 semanas a mas	50	69%	14	50%	29	69%	38	63%
Momento								
Anteparto	70	97%	21	75%	38	90%	53	88%
Intraparto	2	3%	7	25%	4	10%	7	12%
Lugar de muerte								
Comunidad	64	89%	16	57%	37	88%	51	85%
Centro de salud	8	11%	12	43%	5	12%	9	15%
Sexo								
Femenino	30	42%	8	29%	21	50%	28	47%
Masculino	42	58%	20	71%	21	50%	32	53%
Total	72	100%	28	100%	42	100%	60	100%

Cuadro 4: Características de la mortalidad Neonatal HCH 2019-2022

Características	Años de Notificación							
	2019	2019%	2020	2020%	2021	2021%	2022	2022%
Edad gestacional								
Prematuros (< 28)	22	59%	17	55%	12	48%	11	38%
Muy Prematuros (28-31)	4	11%	5	16%	6	24%	5	17%
Prematuro moderado o tardío (32-36)	6	16%	4	13%	4	16%	2	7%
No prematuro (37+)	5	14%	5	16%	3	12%	11	38%
Sexo								
Femenino	15	41%	12	39%	10	40%	9	31%
Masculino	22	59%	19	61%	15	60%	20	69%
Lugar del parto								
Comunidad	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%
Centro de salud	37	100%	30	97%	25	100%	29	100%
Tiempo Vida								
Neonatal Precoz	25	68%	27	87%	14	56%	18	62%
Neonatal tardia	12	32%	4	13%	11	44%	11	38%
Peso al nacer								
500-1499	27	73%	23	74%	19	76%	14	48%
1500-2499	5	14%	2	6%	3	12%	3	10%
2500 a mas	5	14%	6	19%	3	12%	12	41%
Total	37	100%	31	100%	25	100%	29	100%





SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG), HNCH 2022

Introducción

IRAG es un síndrome que se presenta en un paciente de cualquier edad, caracterizado por fiebre igual o superior a 38°C, tos o dolor de garganta más dificultad para respirar y que, por compromiso de su estado general, debería ser hospitalizado .

Dentro de los virus respiratorios de mayor impacto en salud pública, se encuentra el virus de Influenza A y B, por lo que se realiza la búsqueda activa de este agente, dentro de los paciente que cumplen con definición de IRAG. Los métodos diagnósticos utilizados para confirmar infección por el virus influenza A ó B, se realizan en un laboratorio de referencia regional, en el Instituto Nacional de Salud (INS) o un laboratorio acreditado por el INS, con una o más de las siguientes pruebas:

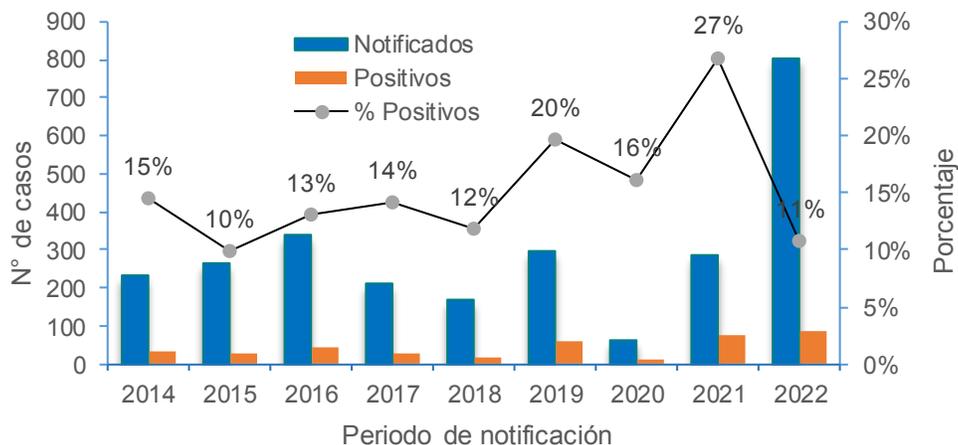
- Detección de antígeno por Inmunofluorescencia Indirecta (IFI).
- PCR –rt (Reacción en cadena de la polimerasa en transcripción reversa).

Situación epidemiológica de la IRAG HNCH

Durante el año 2022 del sistema de vigilancia del HNCH ha notificado 801 casos de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) de los cuales en el 11%(86 casos) se aisló algún tipo de virus respiratorio, considerándose a este grupo como IRAG con aislamiento de agente.

Según el siguiente gráfico donde muestra la tendencia de los casos de IRAG con aislamiento de agente, con respecto a los casos sin identificación de germen notificados, observamos una tendencia al incremento desde año 2015 al 2021, llegando al 27% en este último año: sin embargo, para el año 2022 el porcentaje de aislamiento de germen ha disminuido significativamente a 11%, aún cuando se aumentó en el número de aislamientos, en relación a los años anteriores , debido a

Gráfico 2: Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) Notificadas HNCH 2014—2022

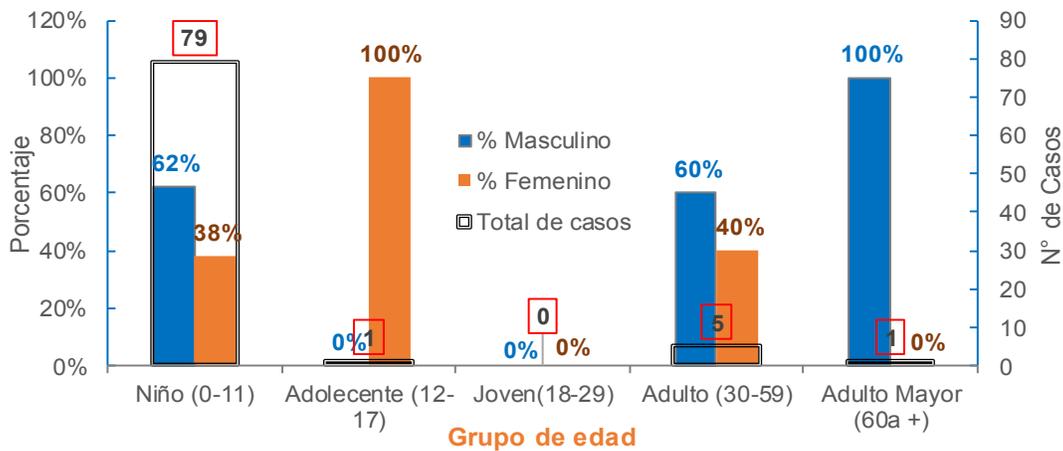




Los principales distritos de donde procedieron los casos de IRAG notificados fueron: San Martín de Porres con el 48%(41), Los Olivos 22%(19), Independencia 14%(12), Cercado de Lima 3(3%), Carabayllo, San Juan de Lurigancho, Comas, Puente Piedra 2% cada uno y Callao, Ventanilla, Santiago de Surco 1% cada distrito.

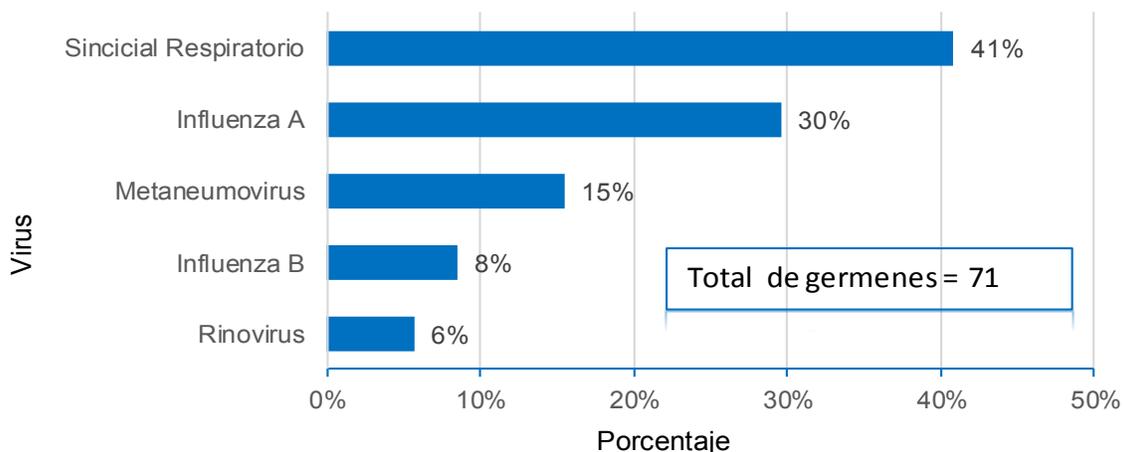
De los 86 casos de IRAG notificados en el 2022, en mayor proporción fueron los niños con el 92% (79) seguido de los adultos con 6%, adolescentes y adulto mayor con el 1% cada grupo y en jóvenes no se han reportado casos notificados; Y según sexo los del sexo masculino agruparon al 62%(53) y del femenino 38% (33).

Gráfico 3: Distribución de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) según grupo de edad HNCH 2022



De los 71 agentes aislados en los casos de IRAG Notificados por el sistema de vigilancia del HNCH durante el año 2022, la distribución según tipo de germen fue la siguiente: Sincicial Respiratorio 41%, Influenza A 30%, Metapneumovirus 15%, Influenza B 8% y Rinovirus 6%.

Gráfico 4: Distribución de gérmenes aislados en los casos de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) - HNCH 2022





Cuadro 5: Características de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) HNCH 2021-2022

Característica	2021	2021%	2022	2022%
Sexo				
Maculino	48	64%	53	62%
Femenino	28	37%	33	38%
Edad				
Niño	75	100%	79	92%
Adolecente	1	1%	1	1%
Joven	0	0%	0	0%
Adulto	0	0%	5	6%
Adulto mayor	0	0%	1	1%
Promedio Edad	1 año		4 años	
Vacuna				
No	65	87%	85	99%
Si	9	12%	1	1%
Cardiopatía				
No	74	99%	86	100%
Si	2	3%	0	0%
Asma				
No	74	99%	81	94%
Si	2	3%	5	6%
Fiebre				
No	47	63%	28	33%
Si	29	39%	58	67%
Tos				
No	9	12%	11	13%
Si	67	89%	75	87%
Dificultad respiratoria				
No	12	16%	27	31%
Si	63	84%	59	69%
Hospitalizado				
No	30	40%	46	53%
Si	45	60%	40	47%
Servicio				
Emergencias	35	47%	70	85%
Pediatría Hospitalización	36	48%	9	11%
UCI	1	1%	3	4%
Toma de muestra				
No	13	17%	17	20%
Si	63	84%	67	80%
Tipo de Muestra				
Hisopado nasal y faringeo	75	100%	86	100%
Procedencia				
San Martín De Porres	37	49%	41	48%
Los Olivos	11	15%	19	22%
Independencia	10	13%	12	14%
Comas	4	5%	2	2%
Puente Piedra	4	5%	2	2%
Lima	2	3%	3	3%
Carabaylo	1	1%	2	2%



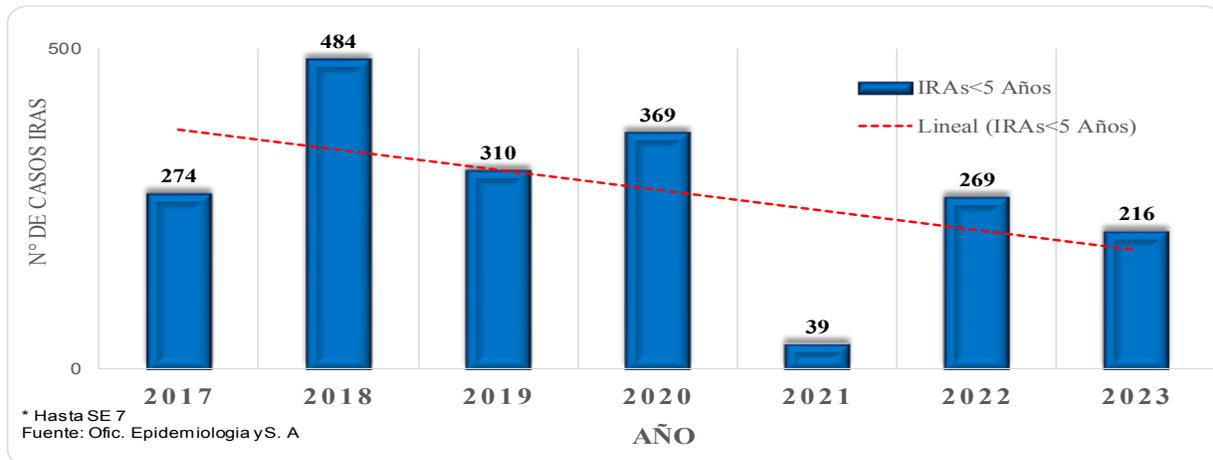


**SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA),
 HNCH 2023 (HASTA SE 7)**

Durante las siete primeras semanas epidemiológicas del 2023 la unidad de vigilancia de las IRAs del HNCH notificó 216 episodios, presentados en menores de cinco años, menor que en los mismos periodos de los años 2022, 2020, 2019, en 20%, 41% y 30% respectivamente, sin embargo al comparar con el año 2021(hasta la SE 7) se observó un incremento significativo de 454% (Periodo donde la COVID –19 estuvo presente)

Según el siguiente gráfico los casos de IRAs tienen una tendencia a disminuir donde el pico mas alto fue el en 2018 (SE 7) con 484 episodios

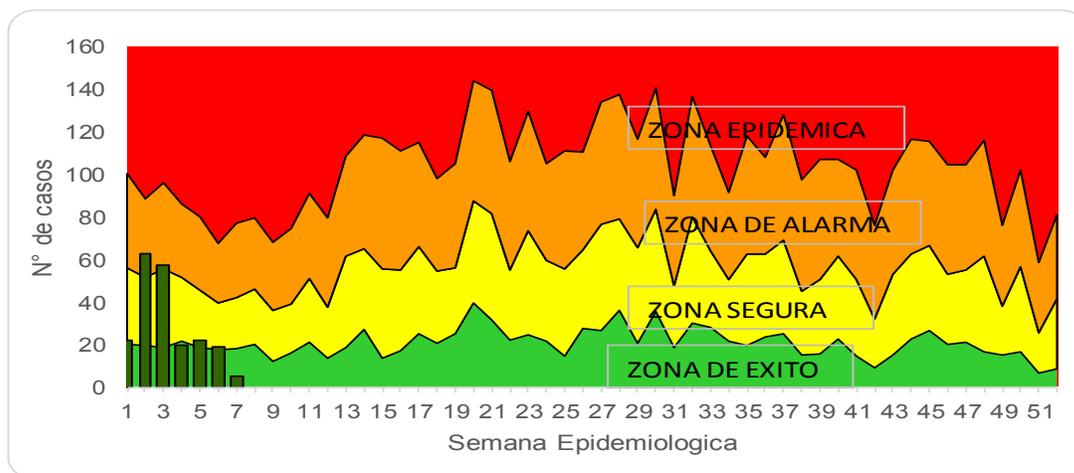
**Gráfico 5: Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años según notificados
 HCH, 2017* - 2023***



Los principales distritos de donde procedieron los episodios de IRAs al HNCH, durante las primeras 7 SE del 2023 fueron: San Martín de Porres (38%), Los Olivos (17%), Independencia (22%), Rímac (4%), Comas (4%).

Según el canal endémico de las infecciones respiratoria agudas, en las semanas epidemiológicas 2 y 3 se reportaron mayor número de casos y alcanzaron la zona de alarma; en las semanas 4, 5, 6 alcanzaron la zona segura del canal endémico.

Gráfico 6: Canal Endémico de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), HCH – AÑO 2023



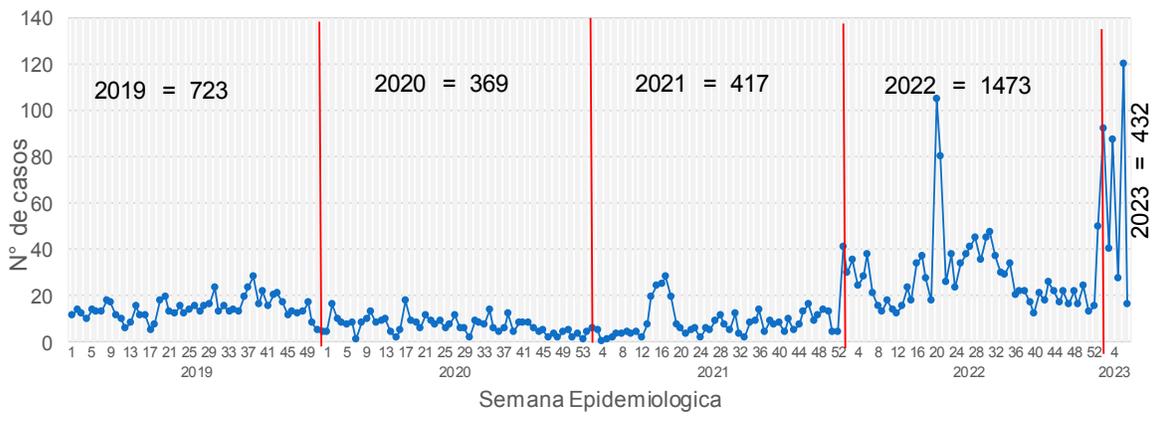


SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS NEUMONIAS, HNCH 2023 (HASTA SE 7)

El total de neumonías notificadas hasta la SE 7 del año 2023 en el HNCH fueron 432 episodios, al comparar con los mismos periodos de los años 2022 y 2021 se observo un incrementos significativos de 99% y 1957% respectivamente (en estos dos periodos estuvo presente la COVID-19).

Según los grupos de notificación, los mayores de 60 años fueron los que se notificaron en mayor cantidad, representando el 41%, seguidos de 20 a 59 años con 44%, 1 a 4 años 8%, 10 a 19 años 6%, 1 a 9 años 1% y los menores de 2 a 11 meses 1%

Gráfico 7: Tendencia de Neumonías notificadas según periodo de notificación HNCH, 2019 - 2023*



Los principales distritos de donde procedieron los episodios de neumonías al Hospital Cayetano Heredia durante los siete primeros SE del 2023 fueron: San Martín de Porres (32%), Los Olivos (13%), Independencia (13%), Rímac (9%), Comas (6%), Puente Piedra (3%); 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 notificadas durante este periodo del 2023, en las semanas epidemiológicas 2 y 6 alcanzaron la zona epidémica y las SE 1 y 4 la zona de alarma, como muestra el siguiente gráfico.

Gráfico 8: Canal Endémico de las Neumonías en menores de 5 años notificadas HNCH –2023

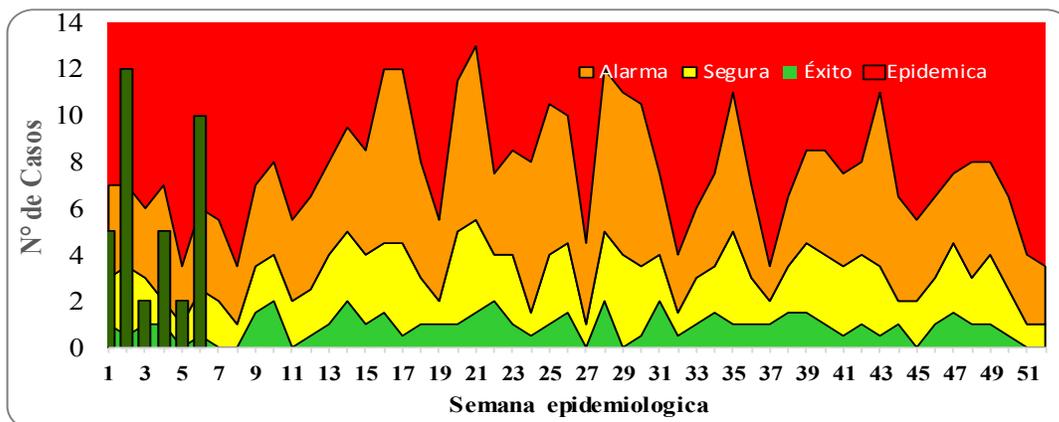




Gráfico 9: Distritos de procedencia de los casos de Neumonías Notificadas HNCH, - 2023(Hasta SE 7)





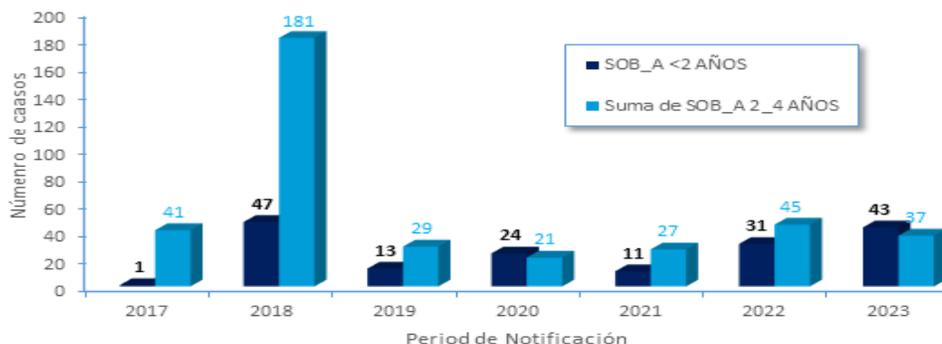
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SOB/ASMA HNCH 2023 (HASTA SE 7)

Hasta la SE 7 del 2023 en el HNCH se han notificado 80 episodios de SOB/Asma en menores de 5 años, al comparar con los mismos periodos de los años 2022 y 2021 se observo incrementos de 4% y 111% respectivamente.

El siguiente gráfico nos muestra los episodios de SOB/Asma hasta la SE 7, donde a partir del 2021 tiene una tendencia al incremento.

La distribución según los grupos de edades de notificación fueron: 55% en menores de dos años y 45% en niños de entre 2 y 4 años.

Gráfico 10: Tendencia de SOB/Asma notificadas HNCH, 2017*- 2023*

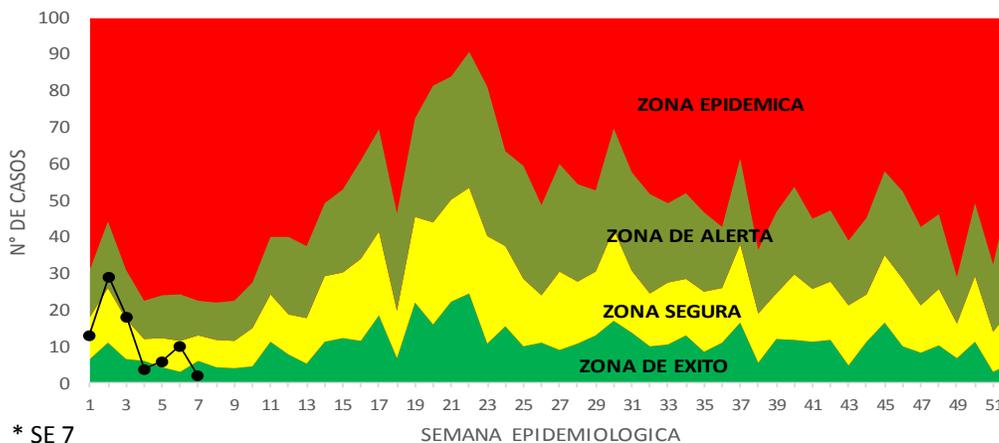


* SE 7

Los distritos de procedencia de los episodios de SOB/Asma notificadas hasta la SE 7 del 2023 por la oficina de Epidemiología del HNCH fueron principalmente de: San Martín de Porres (30%), Los Olivos (21%), Independencia (26%), Rímac (7%), Comas (2%), Puente Piedra (1%) y Lima (1%).

Según el canal endémico de los Episodios de SOB/Asmas, que se observa en el siguiente gráfico, en las semanas epidemiológicas 2 y 3 alcanzaron la zona de alerta con 29 y 18 casos.

Gráfico 11: Canal Endémico de SOB/Asma notificadas HNCH –2023*



* SE 7





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 Etelvina Soriano Hidalgo

Lic. Elia Nerida 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

Lic. Magali Elizabeth Baldera Vidaurre

Téc. Estad. Viviana Curaca Mendoza

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>

