



BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO

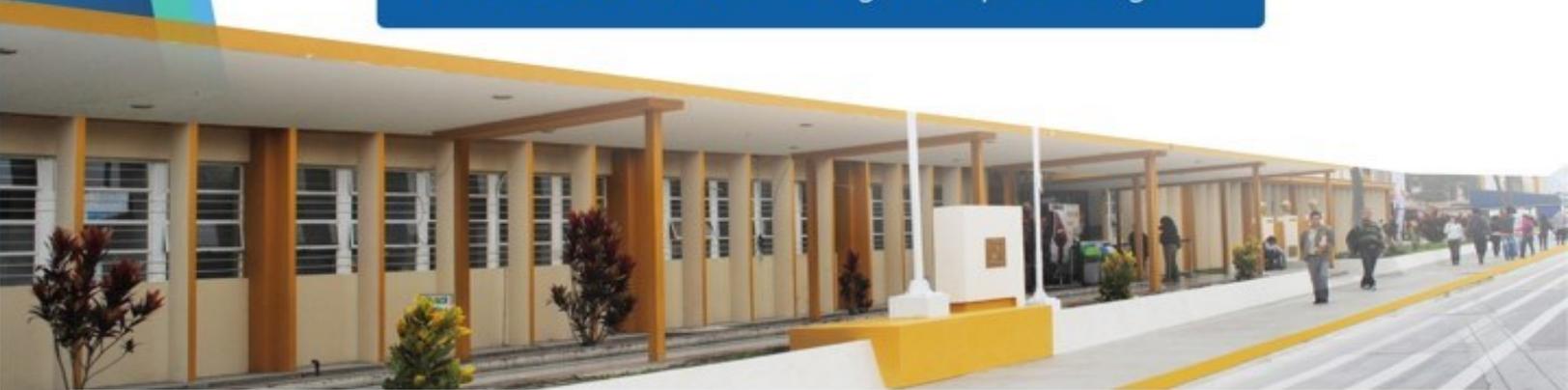
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

Junio - 2023

Hasta la SE - 24

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Unidad de Evaluación e Investigación Epidemiológica



PERÚ
Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional Cayetano Heredia



BICENTENARIO DEL PERÚ
2021 - 2024

CONTENIDO

<i>Editorial “ Un futuro sin Hepatitis B”</i>	<i>1</i>
<i>Situación Epidemiológica de la hepatitis B en el HNCH</i>	<i>2</i>
<i>Situación epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal en el HNCH</i>	<i>3</i>
<i> Características generales de la mortalidad fetal.....</i>	<i>5</i>
<i> Características generales de la mortalidad neonatal</i>	<i>6</i>
<i>Vigilancia del Cáncer en el HNCH.....</i>	<i>7</i>
<i>Resumen de casos de enfermedades y eventos sujetas a vigilancia obligatoria 2022*2023*</i>	<i>9</i>
<i>Tasa de las Infecciones asociadas a la atención de la salud HNCH</i>	<i>10</i>

Editorial

“UN FUTURO SIN HEPATITIS B”

El Ministerio de Salud, mediante la Resolución Ministerial N°470-2011/MINSA, declaro al 20 de junio de cada año, la celebración del Día Nacional de la Lucha contra la Hepatitis B. Este día tiene como objetivo crear conciencia sobre el impacto de la enfermedad, así como de ejercitar las funciones que favorezcan la adecuada prevención, el diagnóstico y sostenibilidad de las intervenciones sanitarias para su control.

La hepatitis B es un problema de salud mundial, siendo una infección hepática causada por el virus del mismo nombre (VHB) potencialmente mortal, causante de hepatopatía crónica, cirrosis y cáncer de hígado, siendo altamente infeccioso y un potencial riesgo laboral para los profesionales sanitarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, en el año 2019, 296 millones de personas padecían infección crónica por el virus de la hepatitis B, de las cuales cada año se producen 1,5 millones de nuevas infecciones; causando 820 000 muertes, principalmente por cirrosis o carcinoma hepatocelular.

En las Américas, 3,9 millones de personas viven con hepatitis B crónica, de ellas, solo el 18% de las personas con la enfermedad llegan a diagnosticarse y apenas el 3 % reciben tratamiento, más del 90% de las nuevas infecciones suceden por la transmisión de madre a hijo o entre los niños durante la primera infancia, por esta razón, la vacunación es esencial en los recién nacidos durante las primeras 24 horas de vida y los lactantes, ya que la vacuna contra la hepatitis B ofrece una protección del 95-100%, evitando el desarrollo de complicaciones, como enfermedades crónicas y cáncer de hígado.

En nuestro país, existe una importante variabilidad en la prevalencia de sus diferentes poblaciones, debido a la enorme diversidad geográfica y cultural, siendo áreas hiperendémicas las cuencas de las amazonas y algunas zonas de la sierra, mientras que la capital corresponde a endemidad media.

Hasta la semana epidemiología 10 del presente año, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, notificaron 440 casos, de los cuales se reporto 1 fallecido; 64,2% de los casos fueron reportados en Lima, Ucayali, Cusco, Ayacucho y San Martín, siendo la incidencia más alta en los grupos de edad de 30 – 59 con 68,73% y de 18 – 29 años con 18,03%.

En el Hospital Nacional Cayetano Heredia, hasta la semana epidemiología 20 del 2023, se han notificado 22 casos de Hepatitis B, siendo el 73% correspondiente al sexo masculino y 27% femenino, de ello el 73% corresponde a pacientes adultos de 30 a 59 años, 14% entre 18 a 29 años y adultos mayores con más de 60 años de edad; cabe mencionar que no se reportaron casos en niños y adolescentes.

Como respuesta a la problemática de salud pública, en mayo del 2016, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la primera “Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Hepatitis Víricas, enfocándose en objetivos globales como parte de una nueva agenda del Desarrollo Sostenible hacia el 2030, dicha agenda consiste en adoptar mayores medidas preventivas en toda la población, en su diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno y gratuito; englobando el cumplimiento con la vacunación, seguridad de las inyecciones, la sangre y los procedimientos quirúrgicos, prevención de la transmisión de madre a hijo, servicios de reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables y el tratamiento de las infecciones crónicas por el virus de la hepatitis B.

Lic. Karo J. Gutiérrez Espinoza

Referencias:

- Boletín epidemiológico del Perú 2023 [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [consultado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE10/hepatitisb.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Hepatitis B. [consultado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>

Situación epidemiológica de la Hepatitis B HNCH 2023 (Hasta SE 24)

Introducción: La Hepatitis es una inflamación de hígado por la presencia de un virus; dentro de las cinco principales cepas de estos virus tenemos la: A, B, C, D, y E. de las cuales la B y C provocan enfermedad crónica y pueden causar la muerte mediante una cirrosis hepática, cáncer y hepatitis viral.

En ocasiones la hepatitis no tiene ningún síntoma o solo presenta síntomas leves, depende de cada cepa del virus, porque también puede presentar síntomas graves. Los síntomas de las hepatitis A, B, y C, pueden incluir fiebre, malestar, pérdida del apetito, diarrea, náuseas, malestar abdominal, orina oscura e ictericia.

Existen vacunas seguras y eficaces disponibles, para prevenir la infección del virus de la hepatitis B. Estas vacunas también previenen el desarrollo de la hepatitis D. La infección crónica de tipo B se puede tratar con antivirales. También existe una vacuna que previene infección por hepatitis E.

Situación de la Hepatitis B en el HNCH

Su código en CIE 10 (Clasificación internacional de enfermedades) es B16; el sistema de vigilancia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, hasta la Semana Epidemiológica 24 del 2023 han notificado en total 26 casos de Hepatitis B, al comparar con los mismos periodos de los años 2022 y 2021, el incremento fue de 132% y 225% respectivamente.

En general los casos de hepatitis B muestra un comportamiento irregular, alcanzando los picos más altos en los años 2010, 2018 y 2023, donde alcanzaron 25, 33, y 26 casos notificados hasta la semana epidemiológica 24

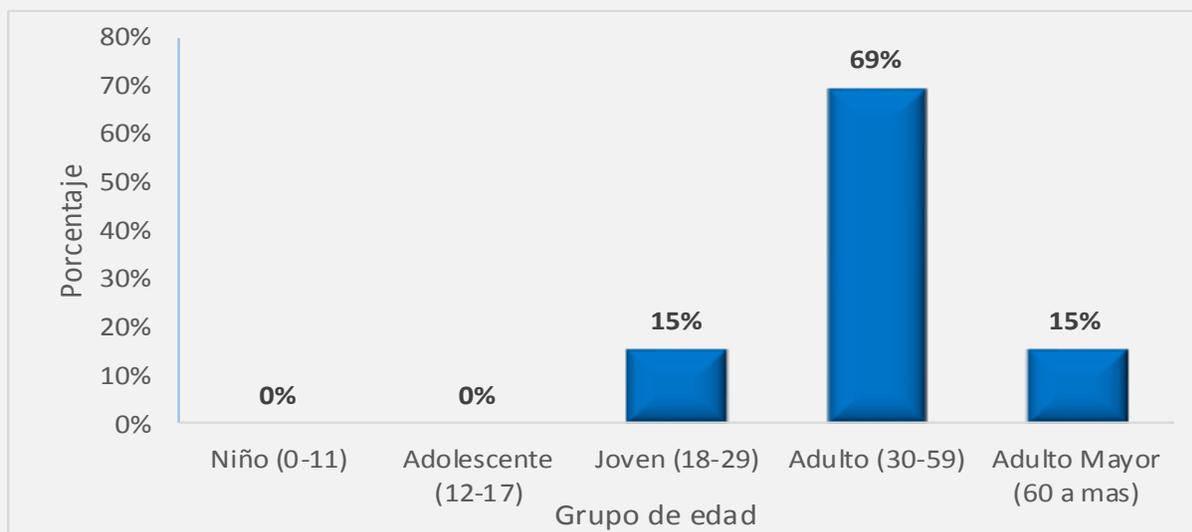
Gráfico 5: Casos de Hepatitis B HNCH 2009-2023 (Hasta SE 24)



Los principales distritos de procedencia de los casos notificados de hepatitis B, hasta la SE 24 del 2023, en el HNCH fueron: San Martín de Porres 38%(10), Rímac 15%(4), Independencia 12%(3), San Juan de Lurigancho 8%(2), Puente Piedra 8%(2) y Comas 4%(1).

De los 26 casos reportados de hepatitis B, la distribución según sexo fue la siguiente 65% masculino y 35% femenino, y según grupos de edad, el 69% correspondió a pacientes adultos con edades entre 30 a 59 años, 15% a jóvenes con edades entre 18-29 años y 15% en pacientes adultos mayores con más de 60 años de edad, en los niños y adolescentes no se han reportado ningún caso

Gráfico 6: Casos de Hepatitis B según grupos de edad HNCH - 2023 (Hasta SE 24)



Situación epidemiología de la muerte fetal y neonatal HNCH 2023

La vigilancia de la mortalidad fetal y neonatal en el hospital Cayetano Heredia se realiza bajo la norma técnica NTS N ° 078—MINSA/DGE V.01 donde Establecer las pautas y procedimientos para la implementación del subsistema nacional de vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal, en todos los niveles de atención de salud, según corresponda.

Muerte Perinatal

Muerte intra o extrauterina de un producto de la concepción, desde las 22 semanas (154 días) de gestación hasta los 7 días completos después del nacimiento, peso igual o mayor a 500 gramos o talla de 25 cm o más de la coronilla al talón. El orden para aplicar estos criterios es el siguiente: peso al nacer, edad gestacional, talla coronilla al talón.

Muerte Fetal

Es la defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual o mayor a 500 gramos. La muerte fetal está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

Muerte Neonatal

Es la defunción de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 28 días de vida.

Situación epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal en el HNCH

El sistema de vigilancia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, hasta la semana epidemiológica 24 del año 2023, ha identificado y notificado 30 casos de mortalidad fetal y neonatal, al comparar con los casos registrados, hasta el mismo periodo del 2022, la disminución fue de 35% y con respecto al año 2021 se reportaron el mismo número de casos y al comparar con el año 2020 se observa que la disminución fue de 23%.

De los 30 casos notificados el 70% correspondió a la mortalidad Fetal y 30% a mortalidad neonatal, donde la razón entre la mortalidad fetal y neonatal es de 2 (Por cada dos muertes fetales falleció un neonato).

Gráfico 5: Casos muertes fetales y neonatal HNCH 2010-2023 (Hasta SE 24)



En el Hospital Nacional Cayetano Heredia, de los 30 casos de mortalidad fetal y neonatal notificados hasta la SE 24 del año 2023, el 70%(21 casos) correspondió a las muertes fetales, de las cuales el 67% (14 casos) fue considerado o catalogado como muerte fetal temprano(20-27 semanas de gestación) , 19%(4 casos) muerte fetal tardía (28-36 SG) y 14%(3 casos) muerte fetal a termino con mas de 37 semanas de gestación.

Evaluando el momento de la muerte, el 81%(17 casos) fue anteparto; según peso, el 76% (16 casos) tuvieron pesos menores a 1500gr.; y la principal causa básica de muerte fue: Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y las no especificadas (**P02.2**) agrupando al 75% de las muertes fetales .

Cuadro 1: Características generales de la mortalidad fetal HNCH 2022* - 2023*

Características	Periodos de notificación			
	2022*		2023*	
	n	%	n	%
Edad gestacional				
Muerte fetal temprana (20-27 SG)	10	33%	14	67%
Muerte fetal tardía (28-36 SG)	13	43%	4	19%
Muerte fetal a término (37 a más SG)	7	23%	3	14%
Momento de la muerte				
Anteparto	24	80%	17	81%
Intraparto	6	20%	4	20%
Peso				
500-1449	13	43%	16	76%
1500-1499	9	30%	1	5%
2500 a mas	8	27%	4	19%
Sexo				
Femenino	15	50%	5	24%
Masculino	15	50%	16	76%
Grupos de causas basicas de muerte				
Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales	20	67%	0	0%
P00.0- Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	2	7%	0	0%
P02.0- Feto y recién nacido afectados por placenta previa	1	3%	0	0%
P02.1- Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de	0	0%	3	15%
P02.2- Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y fu	6	20%	0	0%
P02.2- Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y fu	0	0%	15	75%
P02.7- Feto y recién nacido afectados por corioamnionitis	0	0%	1	5%
P07.2- Inmadurez extrema	1	3%	0	0%
Q00.0- Anencefalia	0	0%	1	5%

Las muertes neonatales representaron el 30%(9/30) del total de muertes fetales y neonatales notificadas hasta la SE 24 del 2023, por el sistema de vigilancia del HNCH, de los cuales del 44%(4 casos) sus pesos fueron menores a 1000 g. ; el 56% fueron considerados prematuros extremo por tener menos de 28 semanas de gestación; la ocurrencia de la muerte de los 67% de los neonatos fueron durante los primeros 7 días de vida, el 89% de los neonatos fallecidos fueron del sexo femenino, y la principal causa básica de muerte fue: sepsis bacteriana en recién nacido no especificado.

Cuadro 2: Características generales de la mortalidad Neonatal HNCH 2023*

Características	Periodos de notificación			
	2022*		2023*	
	n	%	n	%
Peso				
Menos de 1000 gr	7	44%	4	44%
1000 - 1499 gr	1	6%	2	22%
1500-2499 gr	2	20%	2	22%
2500 gr a mas	6	38%	1	11%
Edad gestacional				
Prematuro extremo(<28)	11	38%	5	56%
Muy prepaturos (28-31)	5	17%	1	11%
prematuros moderados o tardios (32-36)	2	7%	1	11%
No prematuros (37-Gestacion a mas	11	38%	2	22%
Ocurrencia de la muerte				
Priemas 24 horas	5	31%	1	11%
1- 7 días	6	38%	6	67%
8- 28 días	5	31%	2	22%
Sexo				
Masculino	6	38%	1	11%
Femenino	10	63%	8	89%
Atencion del parto				
Establecimiento de salud	16	100%	9	100%
Domicilio	0	0%	0	0%
Causas basicas de muerte				
Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	6	37.5%	0	0%
P36.9- Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	2	13%	3	33%
P21.0- Asfixia del nacimiento severa	2	13%	0	0%
P36.8- Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias	1	6%	0	0%
P26.1- Hemorragia pulmonar masiva originada en el periodo perinatal	0	0%	1	11%
P02.2- Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas	0	0%	1	11%
P07.3- Otros recién nacidos pretermino	0	0%	1	11%
P28.5- Insuficiencia respiratoria del recién nacido	0	0%	1	11%
P93- Reacciones e intoxicaciones debidas a drogas administradas al feto	0	0%	1	11%
P02.2- Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas	1	6%	0	0%
Hemorragia pulmonar no especificadae originada en el periodo perinatal	1	6%	0	0%
Anencefalia	1	6%	0	0%
Síndrome de hipoplasia del corazón izquierdo	1	6%	0	0%
P21.9- Asfixia del nacimiento no especificada	0	0%	1	11%
P25.1- Neumotorax originado en el periodo perinatal	1	6%	0	0%

Vigilancia de Cáncer HNCH 2023*

El cáncer es un enfermedad por la que algunas células del cuerpo se multiplican sin control y diseminan a otras partes del cuerpo y afectar otros órganos, es el proceso que se denomina “metástasis” la cual es la principal causa de muerte por esta enfermedad.

El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo., siendo los mas comunes: Cáncer de mama, Pulmón, colorectal, próstata , piel y gástrico.

Los factores de riesgo para producir el cáncer son: consumo de tabaco, alcohol, la alimentación poco saludable, la inactividad física, y la contaminación del aire.

Esta enfermedad se puede prevenir mediante, el no consumo de tabaco, manteniendo el peso corporal saludable, tomando una alimentación saludable a base de frutas y hortalizas, evitando o reduciendo el consumo de alcohol,. Etc.

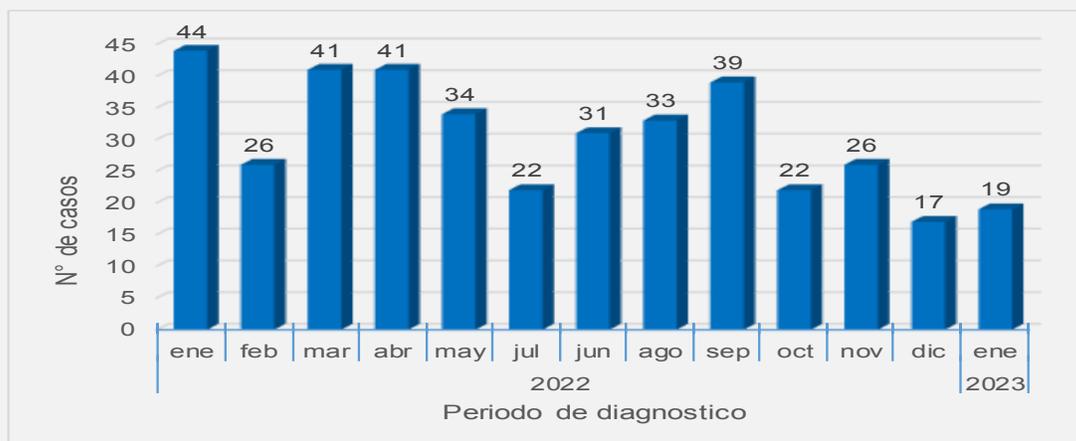
Para tratar de forma adecuada y eficaz es importante acertar el diagnostico, ya que cada tipo de cáncer requiere un tratamiento concreto. Algunos tratamientos utilizados son las intervenciones quirúrgicas , radioterapia y la terapia sistémica.

Situación epidemiología del cáncer en el HNCH

Durante el año 2022 el sistema de vigilancia del HNCH notifico 367 casos de cáncer, haciendo un promedio de 31 casos por mes, y para el mes de enero del 2023 se notificaron 19 casos, 57% menos que el mismo periodo del 2022(Enero).

Al observar el siguiente grafico, donde se presenta los casos notificados por mes durante el 2022, los picos mas altos de notificación fueron los meses de enero, marzo, abril y setiembre con 44, 41, 41, 39 notificaciones respectivamente.

Gráfico 5: Casos de cáncer notificados HNCH 2022-2023*



Del total de casos notificados desde en mes de enero del 2022 hasta enero del 2023 (395 casos), el mayor número de casos correspondió al pacientes del sexo femenino, representado el 54% y masculino 46%; según etapas de vida en mayor proporción fueron los adultos mayores (60 a mas años) con 53%, seguidos de los adultos (30-59 años) con 41%, Jóvenes (18-29 años) 5% y adolescentes (12-17 casos) 1% .

según los diagnostico de bases para de los casos de cáncer, la principal fue histología del tumor primario, que representa el 86% de los casos, por imágenes 5%, por citología o hematología lámina 3%, por endoscopia 2%, y exámenes bioquímicos y/o inmunológicos 1%.

Los principales diagnósticos clínicos fueron: Tumor maligno de la mama (8%), cáncer al pulmón (6%), linfoma de Hodgkin (6%), tumor maligno de la próstata (4%), Cáncer del colon (3%), cáncer gástrico (3%), cáncer de la próstata (3). Cáncer de mama 3%,

Gráfico 5: Casos de cáncer según grupo de edad, HNCH, 2022-2023*

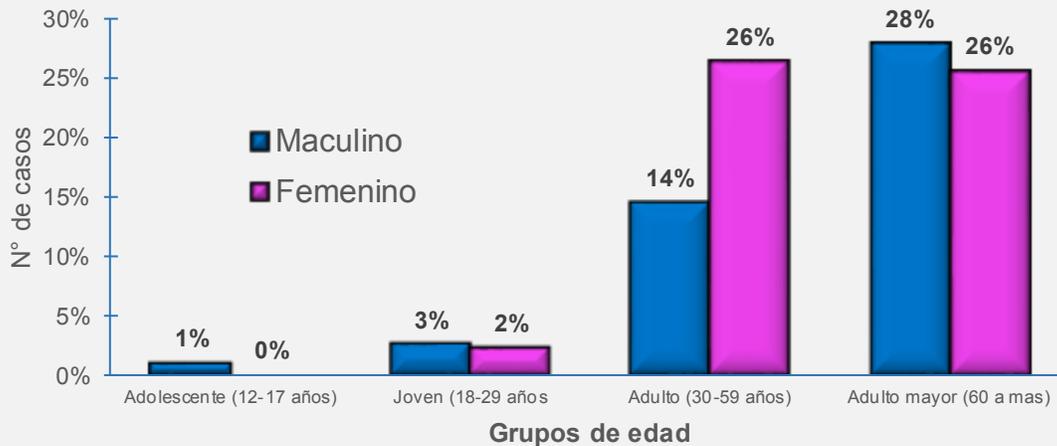
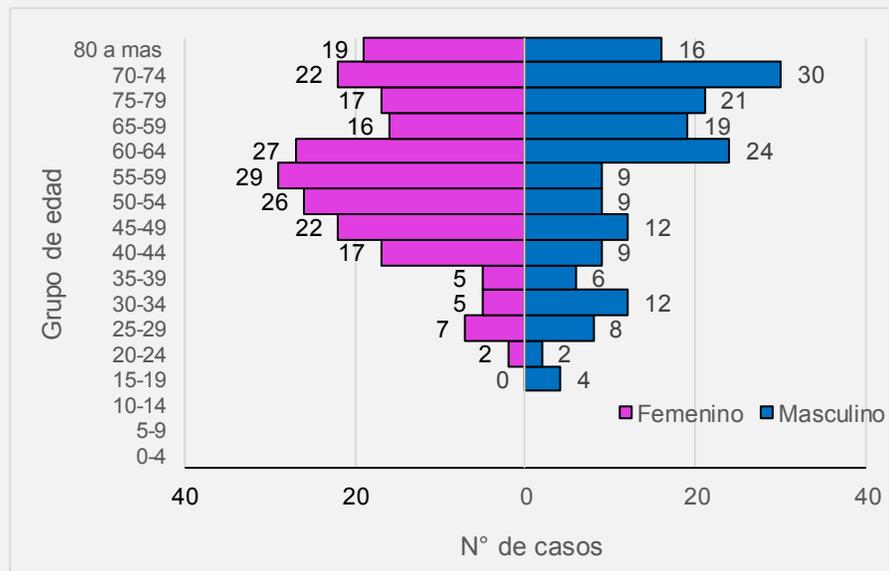


Gráfico 5: Pirámide de casos de cáncer , HNCH, 2022-2023*



RESUMEN DE CASOS DE ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETAS A VIGILANCIA OBLIGATORIA 2022* - 2023*

Tipo	Codigo CIE 10	Diagnosticos	2022		Total 2022	2023				Total 2023
			Conf.	Des.		Conf.	Des.	Prob.	Sosp.	
Inmunoprevenibles	A37	Tos Ferina	0	12	12	0	6	4	0	10
	A80.3	Paralisis Flacida Aguda	0	0	0	0	0	1	0	1
	A36	Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
	A95.0	Fiebre Amarilla Selvatica	0	0	0	0	0	0	0	0
	B01.8	Varicela con otras complicaciones	1	0	1	0	0	0	0	0
	B01.9	Varicela sin otras complicaciones	9	0	9	6	0	0	0	6
	B05	Sarampion	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	11	0	11	26	0	0	0	26
	B26	Parotiditis	0	0	0	9	0	0	0	9
	A35	Otros Tetanos	0	0	0	1	0	0	0	1
	T88.1	Esavi Eventos Severos Supuesta	5	0	5	0	0	1	0	1
Metaxenicas	A27	Leptospirosis	3	8	11	0	8	0	0	8
	A44.0	Bartonelosis Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
	A75.0	Tifus Exantematico	0	0	0	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	1	1	0	0	0	0	0
	A97.0	Dengue Sin Señales De Alarma	34	17	51	420	187	357	0	964
	A97.1	Dengue Con Señales De Alarma	3	0	3	23	13	15	0	51
	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	2	0	2	7	0	0	0	7
	B55.1	Leishmaniasis Cutanea	52	0	52	28	0	0	0	28
	B55.2	Leishmaniasis Mucocutanea	5	0	5	3	0	0	0	3
B57	Enfermedad de Chagas	0	2	2	0	1	0	0	1	
Zoonosis	A23	Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0
	A28.1	Enfermedad por rasguño de gato	0	0	0	0	0	0	0	0
	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	1	0	1	0	0	0	0	0
	X21	Loxocelismo	33	0	33	49	0	0	0	49
Otros	A53.9	Sifilis No especificada	23	0	23	20	0	0	0	20
	A39.0	Meningitis meningococica (G01*)	0	1	1	0	0	0	0	0
	B30	Conjuntivitis Viral	0	0	0	0	0	0	0	0
	G61.0	Sindrome de Guillain Barre	4	0	4	1	1	0	4	6
	O95	Mortalidad Materna Directa	1	0	1	0	0	0	0	0
	O96	Muerte Materna Indirecta	0	0	0	0	0	0	0	0
	O98.1	Sifilis Materna	0	0	0	12	0	0	0	12
	T60.0	Insecticidas Organofosforados	18	0	18	18	0	0	0	18
Total			205	41	246	623	216	378	4	1221

* Hasta SE 24

CUADRO 3 : Tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud HNCH 2012-2022-2023*

Años	Ginecología		Medicina		Cirugía		UCI Neonatología		UCI Pediatría		UCI Medicina		UCI Quirúrgica		UCI Adultos					
	EndóPV	EndóPC	HOxPC	ITUxUP	ITUxUP	ITUxUP	ITSxVCV	ITSxVCP	ITSxVCV	ITSxVCP	ITSxVCV	ITSxVCP	ITSxVCV	ITSxVCP	ITSxVCV	ITSxVCP	ITSxVCV	ITSxVCP		
2015	0.14	1.35	1.72	4.39	2.28	7.31	0.89	8.26	11.60	8.85	2.49	10.84	4.81	9.43	10.36	5.99	22.76	10.68	4.87	13.03
2016	0.05	1.16	1.53	2.50	2.56	15.59	2.30	4.72	7.35	0.00	1.51	4.60	6.76	11.74	10.12	2.73	21.40	6.33	5.43	14.55
2017	0.22	0.86	0.86	2.22	1.01	13.14	0.72	8.34	5.59	28.17	0.00	2.31	1.36	7.85	7.83	3.84	7.59	4.08	2.16	7.77
2018	0.24	0.48	1.08	3.88	2.64	7.35	0.00	7.50	6.56	0.00	2.55	3.14	6.66	6.23	6.12	1.61	2.96	4.24	4.86	5.04
2019	0.25	0.40	0.64	3.63	4.90	9.92	0.00	10.19	3.56	0.00	2.40	3.50	1.64	8.35	4.49	4.32	3.38	3.93	2.80	6.38
2020	0.05	0.04	0.13	1.98	5.19	8.16	1.46	14.08	6.92	0.00	0.00	6.17	1.38	43.97	4.16	0.00	21.51	5.57	0.97	36.95
2021	0.11	0.37	0.37	5.63	4.35	1.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.98	2.56	28.73	0.00	3.61	8.99	3.32	2.73	25.32
2022	0.06	0.37	0.50	4.46	3.21	7.40	3.62	3.66	1.91	0.00	0.00	0.96	2.65	7.33	1.23	4.06	2.98	1.04	3.02	6.20
2023*	0.30	0.09	0.55	5.42	2.76	4.72	2.62	0.00	0.00	0.00	0.00	2.63	3.56	4.75	2.63	1.31	7.55	2.63	2.65	6.03
Referencia MINSA - Hosp III-1	0.08	0.14	0.93	2.59	1.07	3.68	0.52	3.19	1.74	6.19	5.08	2.6	3.36	12.88	2.6	3.36	12.88	2.6	3.36	12.88
Diferencia (2022-Referencia MINSA)	-0.02	0.23	-0.43	1.87	2.14	3.72	3.10	0.47	0.17	-6.19	-5.08	-1.64	-0.71	-5.55	-1.37	0.70	-9.90	-1.56	-0.34	-6.68
Tasa Esperado 2023	0.08	0.26	0.93	3.12	2.24	5.18	2.53	2.56	1.34	6.19	5.08	2.60	3.36	12.88	2.60	2.84	12.88	2.60	3.36	12.88

Referencia MINSA- Boletín epidemiológico - Volumen 32 -SE 17 -2023

Tasa esperado Si Valor del umbral es mayor a la referencia MINSA entonces el valor esperado sera el valor umbral (2022), caso contrario igual o menor al valor referencial .

Superior al Vabr esperado en el 2023

Igual o menor al valor esperado en el 2023

* Acumulado desde el mes de enero hasta mayo del 2023



Dra. Maribel Liliana Juscamayta Tabraj
Directora General

Dra. Ana María Quintana Aquehua

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Marilú Navarro Toledo

Secretaria

Unidad de Evaluación e investigación

Lic. Gloria Amparo Cisneros de Vega

Dr. Vladimir Espinoza Ildelfonso

Lic. Elia Nérida Cornelio Bustamante

Lic. Karo Jackeline Gutiérrez Espinoza

Lic. Luis Feller Macedo Quiñones

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

Lic. Marianela Bernal Barturen

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>



HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

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



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024