



# BOLETÍN

# EPIDEMIOLÓGICO

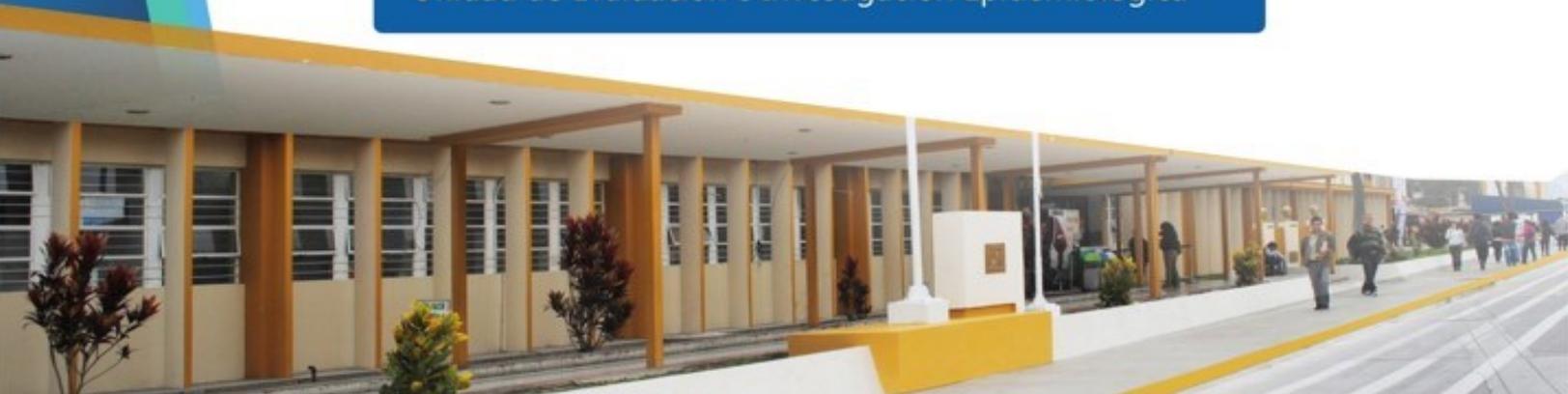
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

**Septiembre 2023**

**Hasta la SE - 38**

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 “ Día de la epidemiología 22 de septiembre .....</i>	<i>1</i>
<i>Adherencia a la Higiene de manos .....</i>	<i>2</i>
<i>Situación epidemiología de las Enfermedades Agudas (EDA) .....</i>	<i>6</i>
<i>Resumen de las enfermedades y eventos sujetas a vigilancia obligatorio (Individual) .....</i>	<i>9</i>
<i>Tabla resumen de las Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).....</i>	<i>10</i>



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional Cayetano Heredia



BICENTENARIO DEL PERÚ  
2021 - 2024

# Editorial

## DIA DEL EPIDEMIÓLOGO PERUANO

(22 de septiembre)

La palabra epidemiología proviene de las raíces griegas "epi," que significa "sobre," "demos," que significa "población," y "logos," que significa "estudio." En otras palabras, la epidemiología es el estudio de lo que sucede en una población. Aunque existen varias definiciones, la siguiente engloba los principios subyacentes y el propósito fundamental de la epidemiología en la salud pública. La epidemiología estudia la distribución y los determinantes de estados o eventos relacionados con la salud en poblaciones específicas, y la aplicación de este conocimiento para el control de problemas de salud. En este contexto, cuando se habla de "estudio," se hace referencia a experimentar, investigar analíticamente, vigilar, observar, y contrastar hipótesis y con la palabra "distribución," se hace referencia al análisis según tiempo, lugar y personas afectadas. Asimismo, con la palabra "determinantes," se hace referencia a todos los factores físicos, biológicos, sociales, culturales y de comportamiento que influyen en la salud. Por último, con la frase "eventos relacionados," se hace referencia a enfermedades, causas de muerte, reacciones a programas preventivos y uso de los servicios de salud<sup>1,2</sup>.

La epidemiología, como rama de la salud pública, ha adquirido gran relevancia debido a su papel crucial en la detección, búsqueda, investigación e implementación de medidas preventivas y de control que evitan la diseminación de las enfermedades a otras poblaciones. Esta disciplina no solo contribuye a la comprensión de las enfermedades y su propagación, sino que también desempeña un papel esencial en la investigación científica, ayudando a desarrollar tratamientos efectivos y estrategias de prevención. Además, la epidemiología ha evolucionado con avances tecnológicos como el análisis de datos masivos, lo que ha mejorado su capacidad para analizar y prever patrones de enfermedades<sup>3,4</sup>.

La colaboración internacional en epidemiología es fundamental para abordar enfermedades globales y compartir conocimientos y recursos. Los epidemiólogos de diferentes países trabajan juntos para comprender y controlar enfermedades que afectan a múltiples naciones, lo que demuestra la importancia de esta disciplina en un mundo interconectado<sup>3,4</sup>.

En la actualidad, la epidemiología enfrenta desafíos como las enfermedades emergentes, la resistencia a los antimicrobianos y la rápida propagación de enfermedades en entornos globales. Sin embargo, su capacidad para investigar, prevenir y controlar enfermedades sigue siendo esencial para la salud pública.

En reconocimiento a la valiosa labor de los epidemiólogos, se celebra anualmente el Día del Epidemiólogo peruano el 22 de septiembre, una fecha oficialmente reconocida desde 1976 mediante la R.M 000748-76-SA/DS. Esto destaca la importancia de su contribución a la salud pública y su compromiso con la prevención y el control de enfermedades en la población.

Dr. Vladimir Espinoza Ildelfonso

### Referencias:

1. Last J M. ed. A dictionary of epidemiology. 6th ed. New York: Oxford University Press, 2014
2. Dicker, Richard C. et al. "Principles of epidemiology in public health practice; an introduction to applied epidemiology and biostatistics. 3rd ed", 2006.
3. Using Technologies for Data Collection and Management Epidemic Intelligence Service CDC. Centers for Disease Control and Prevention. [https://www.cdc.gov/eis/field-epi-manual/chapters/data-collection-management.html#anchor\\_1543858893](https://www.cdc.gov/eis/field-epi-manual/chapters/data-collection-management.html#anchor_1543858893)
4. Hernandez JBR, Kim PY. Epidemiology Morbidity And Mortality. [Updated 2022 Oct 3]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547668/>

## ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS, HNCH, 2023

**Introducción:** La adherencia a la higiene de manos en los cinco momentos es esencial para prevenir infecciones en entornos de atención médica. Sin embargo, a pesar de su importancia, la adherencia a estas pautas puede ser un desafío en la práctica clínica. Aquí hay algunos factores que pueden influir en la adherencia a la higiene de manos en los cinco momentos:

1. **Conciencia y educación:** Los profesionales de la salud necesitan estar bien informados sobre la importancia de la higiene de manos y comprender cómo puede prevenir infecciones. La educación continua y la concienciación son fundamentales para aumentar la adherencia.
2. **Carga de trabajo:** En entornos de atención médica, a veces hay una gran presión para atender a múltiples pacientes en poco tiempo. Esto puede hacer que los profesionales de la salud se sientan apresurados y descuiden la higiene de manos. La falta de tiempo puede ser un obstáculo importante.
3. **Disponibilidad de recursos:** La falta de acceso a instalaciones adecuadas para el lavado de manos (con agua y jabón) o uso de desinfectantes de manos puede ser un problema si los recursos no están fácilmente disponibles, produciendo una menor adherencia a las pautas de higiene de manos por parte de los profesionales de la salud.
4. **Cultura institucional:** La cultura dentro de una institución de atención médica juega un papel importante en la adherencia a la higiene de manos. Si la administración y los líderes fomentan y respaldan activamente esta actividad es más probable que el personal la siga.
5. **Motivación personal:** La motivación individual de los profesionales de la salud para proteger a los pacientes y a sí mismos desempeña un papel en la adherencia. Aquellos que están conscientes de los riesgos de la falta de higiene de manos estarían más dispuestos a seguir dichas pautas.
6. **Auditoría y retroalimentación:** El monitoreo de la adherencia a la higiene de manos y la retroalimentación regular pueden ser eficaces para mejorar la práctica, cuando el personal sabe que está siendo supervisado y se brinda la retroalimentación, es más probable que cumpla con las pautas y mejore la adherencia.
7. **Campañas de sensibilización:** Las campañas regulares de sensibilización sobre la importancia de la higiene de manos y la prevención de infecciones pueden recordar al personal la importancia de esta práctica.
8. **Normas y políticas claras:** Establecer políticas y normas claras en relación con la higiene de manos y su aplicación puede ayudar a garantizar que se sigan las pautas.

Mejorar la adherencia a la higiene de manos en los cinco momentos requiere un enfoque multifacético que aborde factores individuales, culturales e institucionales. La educación continua, la disponibilidad de recursos, la supervisión y la promoción de una cultura de seguridad, son elementos clave para garantizar que esta práctica fundamental se lleve a cabo de manera consistente en entornos de atención médica.

## Situación de la adherencia en el HNCH

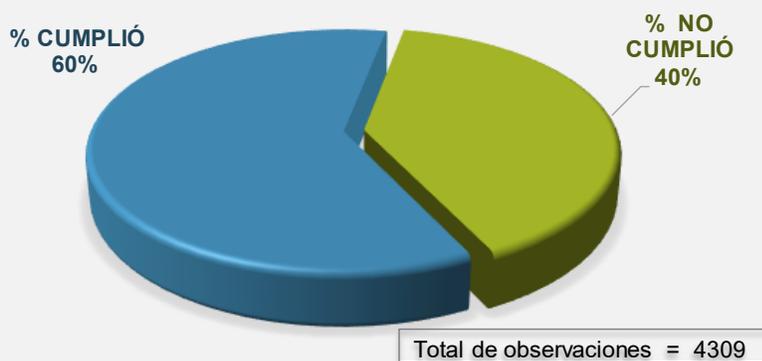
En el primer semestre del año 2023, se realizó el estudio transversal descriptivo sobre la adherencia a la higiene de manos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, donde se incluyó a los servicios asistenciales como Hospitalización, Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos; en las que se observaron a los médicos asistentes, médicos residentes, enfermeras, obstetras y técnicos en enfermería. En este estudio se observó el cumplimiento de la higiene de manos, durante los cinco momentos (antes del contacto con el paciente, antes de una tarea limpia o aséptica, después del contacto con fluidos corporales, después del contacto con los pacientes y después del contacto con el entorno del paciente).

## Resultados

Se realizaron 4 309 observaciones, de ellas, 37% correspondió a licenciadas en Enfermería, 33% técnicas de enfermería, 19% médicos residentes, 7% médicos asistentes y 5% obstetras.

De los 4 309 observaciones, el 60% (2596/4309) cumplieron con la adherencia a la higiene de manos, siendo el insumo más utilizado el alcohol gel, que representó el 67%, y el agua y jabón el 33%.

**Grafico 1: Adherencia ala higiene de manos, HNCH 2023\***



Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A.

La clasificación de riesgo que presentan los servicios, según el nivel o porcentaje alcanzado en la adherencia a la higiene de manos, considerando una adherencia de 80% - 100% como zona de seguridad, 50% - 79% zona de mediano riesgo y menor de 50% zona de alto riesgo. De los 27 servicios, el 26% alcanzó la zona de seguridad, 37% zona de alerta y 37% zona de alerta extrema.

Los servicios con mejor adherencia a la higiene de manos y que se encuentran en la zona segura por encontrarse dentro de 80% a 100% de la adherencia y dentro del estándar (mayor a 80%) fueron: Medicina C,

Obstetricia, UCIN Medicina, Ginecología, UCIN Neonatología, y UCI Pediatría.

Los servicios que se encuentra en la zona de riesgo de alerta extrema por alcanzar adherencias por debajo del 50% fueron: Emergencia Pediátrica, Medicina A, Traumatología I, Pediatría I, Pediatría II, Emergencia Adulto, UCIN Pediatría, UCE Emergencia, Traumatología I y Traumatología II.

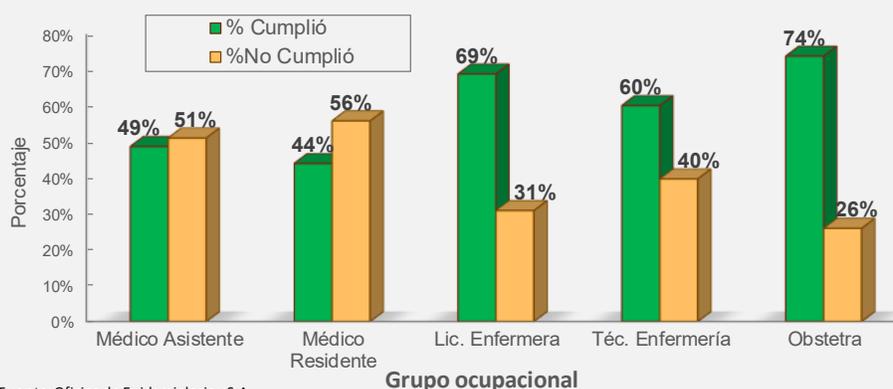
**Tabla 1: Adherencia a la higiene de manos según servicios, HNCH, 2023\***

SERVICIOS	TOTAL	FROTACIÓN ALCOHÓLICA	LAVADO MANOS	OMISIÓN	% CUMPLIÓ	% NO CUMPLIÓ	SEMAFORIZACIÓN
<b>Total</b>	<b>4 309</b>	<b>1 737</b>	<b>859</b>	<b>1 713</b>	<b>60%</b>	<b>40%</b>	
Medicina C	90	71	17	2	98%	2%	SERVICIOS EN ZONA SEGURA 
UCI Medicina	150	74	66	10	93%	7%	
Obstetricia	195	162	15	18	91%	9%	
UCIN Medicina	150	75	61	14	91%	9%	
Ginecología	150	111	19	20	87%	13%	
UCIN Neonatología	150	65	62	23	85%	15%	
UCI Pediatría	150	100	25	25	83%	17%	
UCIN Cirugía	150	61	57	32	79%	21%	SERVICIOS EN ZONA DE RIESGO EN ALERTA 
UCI Quirúrgica	150	30	87	33	78%	22%	
Cirugía B	150	76	40	34	77%	23%	
Oncología	150	80	20	50	67%	33%	
Neumología	150	72	22	56	63%	37%	
Medicina B	150	61	30	59	61%	39%	
Medicina Tropical	150	84	7	59	61%	39%	
UCI Neonatología	150	49	40	61	59%	41%	
Sala de Partos	190	62	46	82	57%	43%	
Cirugía A	150	45	35	70	53%	47%	
Emergencia Pediátrica	150	40	34	76	49%	51%	SERVICIOS EN ZONA DE RIESGO EN ALERTA EXTREMA 
Medicina A	150	54	19	77	49%	51%	
Traumatología I	145	63	2	80	45%	55%	
Pediatría II	150	42	21	87	42%	58%	
Pediatría I	150	39	21	90	40%	60%	
Emergencia Adulto	469	97	77	295	37%	63%	
UCIN Pediatría	150	26	29	95	37%	63%	
UCE Emergencia	80	22	5	53	34%	66%	
Traumatología II	145	40	1	104	28%	72%	
Traumatología III	145	36	1	108	26%	74%	

De los grupos ocupacionales observados, las obstetras fueron las que mostraron mayor adherencia a la higiene de manos, con el 74% de las oportunidades cumplidas, seguido de las licenciadas en enfermería con 69%, técnicas en enfermería 60%, médicos asistentes 49% y residentes solo el 44%.

El 22% de las omisiones a la adherencia de la higiene de manos fueron por uso de guates, de ellas, 52% fueron omitidas por técnicas en enfermería, 28% licenciadas en enfermería, 17% médicos residentes, 2% médicos asistentes y 1% obstetras

**Grafico 2: Adherencia a la higiene de manos, según grupo ocupacional, HNCH, 2023**

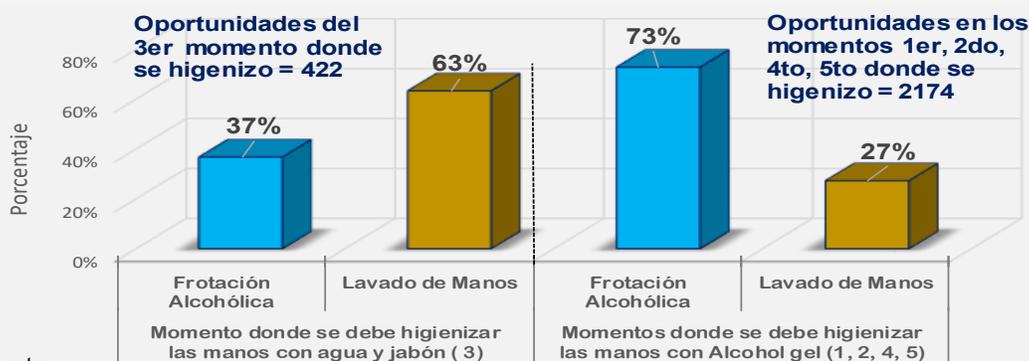


Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A.

Siguiendo la guía de los cinco momentos de adherencia a la higiene de manos, se observó mayor cumplimiento en el momento antes del contacto con el paciente con un 70% de las oportunidades cumplidas, seguido de después del contacto con fluidos corporales con un 66% de cumplimiento, después del contacto con el paciente con un 61%. antes de llevar a cabo una tarea limpia o aséptica obtuvo un 57% de cumplimiento, mientras que el momento posterior al contacto con el entorno del paciente alcanzó un 49%.

En el tercer momento se observó 462 oportunidades, de ellas, solo el 42% se higienizó con agua y jabón, donde la norma recomienda que en este momento todos deberían de higienizarse las manos con agua y jabón por estar en contacto con fluidos corporales.

**Gráfico 3: Adherencia a la higiene de manos, según momentos e insumos utilizados, HNCH, 2023\***



\* Primer semestre

## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA), HNCH, 2023

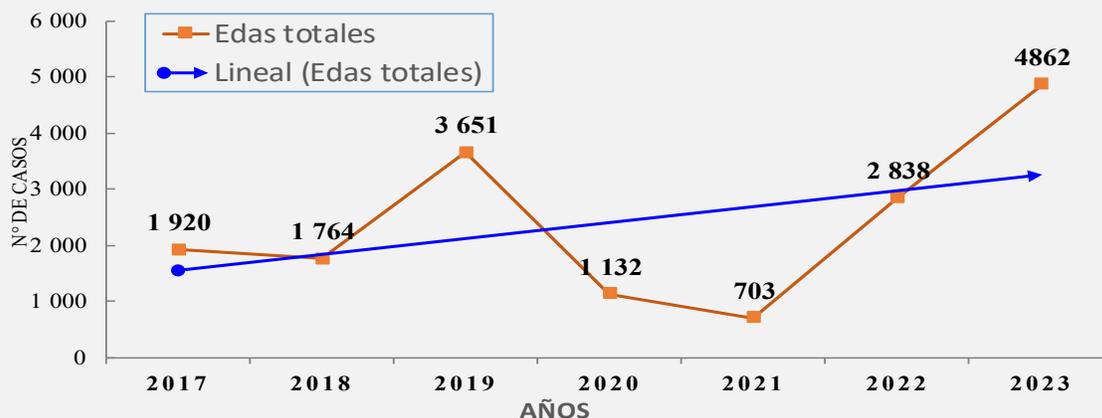
**Introducción:** Las enfermedades diarreicas agudas, comúnmente conocidas como "diarrea", representan un problema de salud global significativo que afecta a personas de todas las edades en todo el mundo. Esta afección, caracterizada por evacuaciones intestinales líquidas y frecuentes, se manifiesta de manera aguda y puede ser causada por una variedad de agentes infecciosos, como bacterias, virus y parásitos, así como por factores no infecciosos, como el estrés y la intolerancia alimentaria. Aunque a menudo se considera una enfermedad común pero pasajera, las diarreas agudas pueden llevar a complicaciones graves, especialmente en poblaciones vulnerables, como los niños pequeños y los ancianos. Por tanto, comprender las causas, síntomas, tratamientos y medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas es esencial para mitigar su impacto en la salud pública y mejorar la calidad de vida de las personas en todo el mundo.

Según la NTS N° 190-MINSA/CDC-2022 denominada "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)", donde se especifica los procesos metodológicos y responsabilidades de las notificaciones, para prevenir y controlar a través de la vigilancia epidemiológica para la generación de información oportuna para la toma de decisiones.

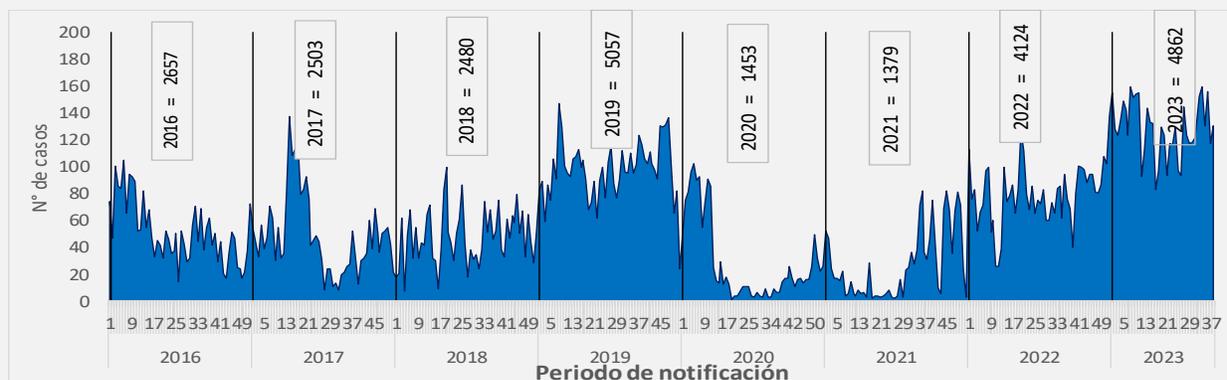
### Situación epidemiológica de las EDAs

Hasta la semana epidemiológica (SE) 38 del 2023 se han identificado y notificado 4 862 casos de enfermedades diarreicas agudas (EDAs), al comparar con el mismo periodo del año 2022, el incremento fue de 71% y con el año 2021 fue de 592%. Estos incrementos significativos es debido a la presencia del COVID-19 durante los años 2020, 2021 y 2022, sin embargo al comparar con el mismo periodo del 2019 donde todavía no estaba presente el COVID-19 el incremento fue de 30%.

**Gráfico 4: Enfermedades diarreicas agudas (EDA), HNCH, 2015\*-2023\***



**Gráfico 4: Enfermedades diarreicas agudas (EDA), HNCH, 2023\***

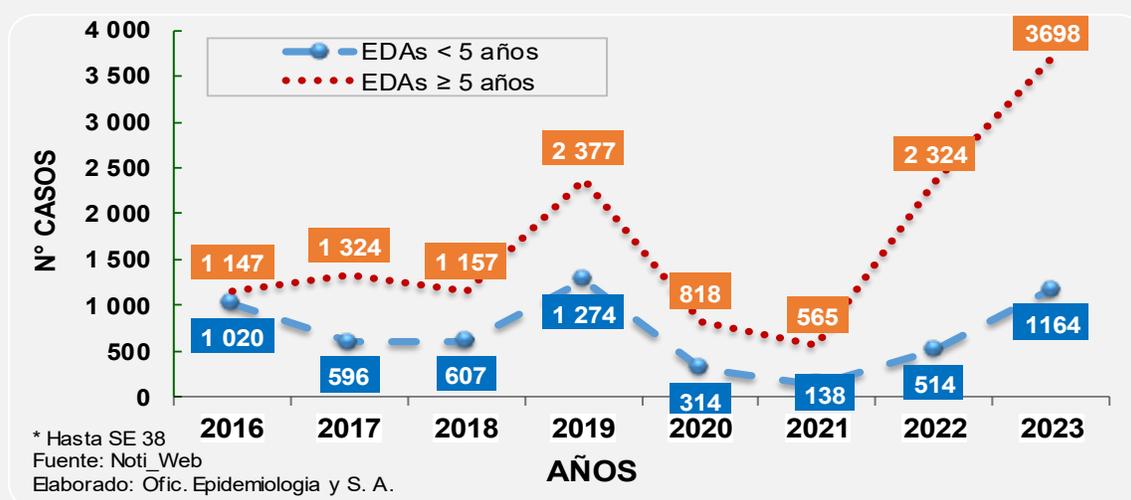


De 4 862 episodios o casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) notificados hasta la SE 38 del 2023, por el sistema de vigilancia de Hospital Nacional Cayetano Heredia, el 76% correspondió a pacientes mayores o iguales a 5 años de edad y el 24% a niños menores de 5 años.

En el gráfico que se presenta a continuación, se puede apreciar la evolución de los casos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en dos grupos etarios: menores de 5 años y aquellos de 5 años o más, abarcando todos los años hasta la semana epidemiológica 38. Es notorio que los casos de EDAs en el grupo de mayores de 5 años han experimentado un aumento significativo. Este incremento no solo con los años 2020, 2021 y 2022, marcados por la presencia de la pandemia de COVID-19, sino que también se evidencia en comparación con los años previos a la pandemia.

Por otro lado, se observa que en el grupo de niños menores de 5 años, la tendencia de aumento se mantiene desde el año 2020 hasta el 2023. No obstante, al contrastar estos datos con el año 2019, previo al inicio de la pandemia de COVID-19, se registra una disminución del 9% en relación al año 2023.

**Gráfico 6: Enfermedades diarreicas agudas (EDA), HNCH, 2016\* - 2023\***

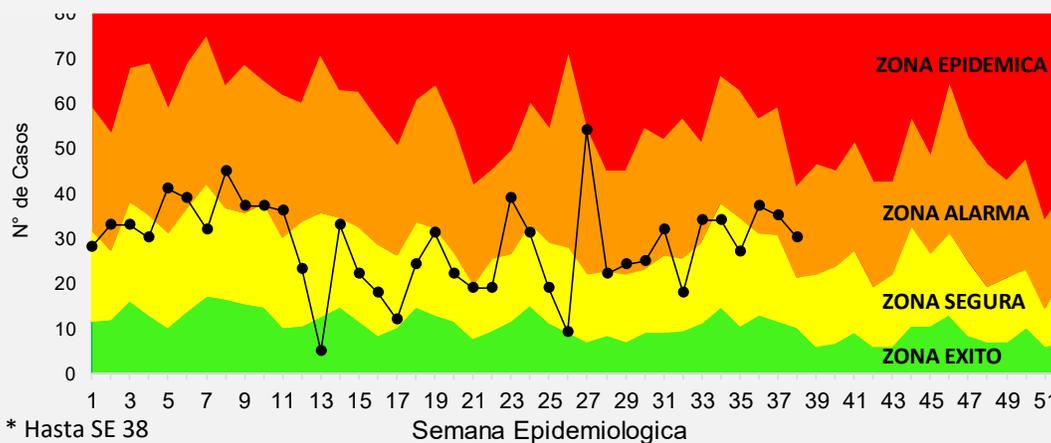


De las 4,862 notificaciones de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) notificadas hasta la Semana Epidemiológica 28 del año 2023, el 92% de ellas fueron EDAs de tipo acuoso, mientras que solo el 8% EDAs disintéricas. Esta relación se traduce en una proporción de 11 veces más casos de EDAs acuosas en comparación con las disintéricas, lo que significa que por cada caso de EDA disintérica, se presentaron 11 casos de EDAs acuosas.

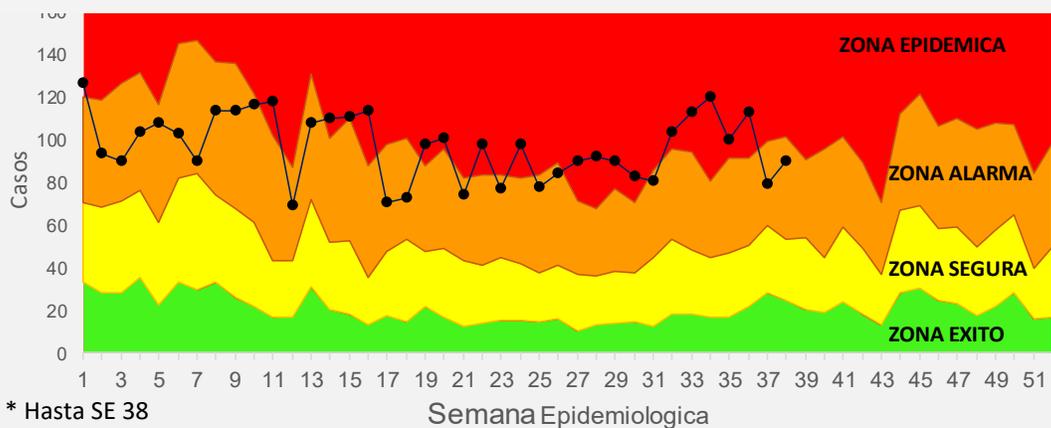
En cuanto a la procedencia de estos casos, los principales distritos de origen fueron los siguientes: San Martín de Porres con el 30% de los casos, Independencia con el 15%, Los Olivos también con el 15%, Rímac con el 8%, Comas con el 4%, y finalmente, Lima, Puente Piedra y Carabaylo, cada uno contribuyendo con un 2% de los casos respectivamente.

En lo que concierne al patrón endémico observado en el grupo de 5 años o más, se nota que se sitúa en la región que abarca tanto la zona epidémica como la zona de alarma.

**Gráfico 7: Canal endémico de Enfermedades diarreicas agudas (EDA) en < de 5 años, HNCH, 2023\***



**Gráfico 8: Canal endémico de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en >= de 5 años HNCH, 2023\***



**TABLA 2- RESUMEN DE LAS ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA OBLIGATORIA (INDIVIDUAL) HNCH 2022\*—2023\***

Tipo	Codigo CIE 10	Diagnosticos	2022 Hasta SE 38		Total 2022*	2023 Hasta SE 38			Total 2023*
			Conf.	Des.		Conf.	Des.	Prob.	
Inmunoprevenibles	A37	Tos Ferina	0	19	19	2	13	0	15
	A80.3	Paralisis Flacida Aguda	0	1	1	0	1	0	1
	A36	Difteria	0	0	0	0	0	0	0
	A95.0	Fiebre Amarilla Selvatica	0	0	0	0	0	0	0
	B01.8	Varicela con otras complicaciones	1	0	1	0	0	0	0
	B01.9	Varicela sin otras complicaciones	16	0	16	11	0	0	11
	B05	Sarampion	0	0	0	0	0	0	0
	B06	Rubeola	0	0	0	0	0	0	0
	B15	Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0
	B16	Hepatitis B	11	0	11	38	1	0	39
	B26	Parotiditis	0	0	0	9	0	0	9
	A35	Otros Tetanos	0	0	0	1	0	0	1
	T88.1	Esavi Eventos Severos Supuesta	5	0	5	0	0	1	1
Metaxenicas	A27	Leptospirosis	3	12	15	0	14	0	14
	A44.0	Bartonelosis Aguda	0	0	0	0	0	0	0
	A75.0	Tifus Exantematico	0	0	0	0	0	0	0
	A79	Otras Rickettsiosis	0	0	0	0	0	0	0
	A92.0	Fiebre de Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0
	U06.9	Fiebre de Zika	0	1	1	0	0	0	1
	A97.0	Dengue Sin Señales De Alarma	34	18	52	709	410	312	1431
	A97.1	Dengue Con Señales De Alarma	3	1	4	38	22	9	69
	A97.2	Dengue Grave	0	0	0	0	0	0	0
	B50	Malaria P. Falciparum	0	0	0	0	0	0	0
	B50.1	Malaria Mixta	0	0	0	0	0	0	0
	B51	Malaria Por P. Vivax	2	0	2	9	0	0	9
	B55.1	Leishmaniasis Cutanea	79	0	79	51	0	0	51
	B55.2	Leishmaniasis Mucocutanea	5	0	5	6	0	0	6
B57	Enfermedad de Chagas	0	2	2	1	2	0	3	
Zoonosis	A23	Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0
	A28.1	Enfermedad por rasguño de gato	0	0	0	0	0	0	0
	A82.0	Rabia Humana Silvestre	0	0	0	0	0	0	0
	W55	Mordedura O Ataque De Otros Ma	0	0	0	0	0	0	0
	W57	Mordedura O Picadura De Insect	0	0	0	0	0	0	0
	X20	Ofidismo	1	0	1	0	0	0	0
	X21	Loxocelismo	47	0	47	60	0	0	60
Otros	A50	Sifilis congenita	0	0	0	34	0	0	34
	A53.9	Sifilis No especificada	25	0	25	48	0	5	53
	A39.0	Meningitis meningococica (G01*)	0	1	1	0	0	0	0
	B30	Conjuntivitis Viral	0	0	0	0	0	0	0
	G61.0	Sindrome de Guillain Barre	7	1	8	9	1	1	11
	O95	Mortalidad Materna Directa	1	0	1	0	0	0	0
	O96	Muerte Materna Indirecta	0	0	0	0	0	0	0
	O98.1	Sifilis Materna	0	0	0	17	3	11	31
	T56.1	Mercurio y sus compuestos	0	0	0	1	0	0	1
	T60.0	Insecticidas Organofosforados	25	0	25	19	0	0	19
T60.1	Insecticidas Halogenadas	0	0	0	1	0	0	1	
<b>Total</b>			<b>265</b>	<b>56</b>	<b>321</b>	<b>1063</b>	<b>467</b>	<b>339</b>	<b>1871</b>

**TABLA 3– INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD**

Años	Ginecología			Medicina		Cirugía		UCI Neonatología			UCI Pediatría			UCI Medicina			UCI Quirúrgica			UCI Adultos			UCE Emergencia			
	EndoPV	EndoPC	HorPC	ITUx/CUP	ITUx/CUP	ITUx/CUP	ITUx/CUP	ITSx/CIC	ITSx/CIC	ITSx/CIC	ITSx/CIC	ITSx/CIC	ITSx/CIC	ITSx/CIC	ITSx/CIC	ITSx/CIC	ITSx/CIC	ITSx/CIC	ITSx/CIC	ITSx/CIC	ITSx/CIC	ITSx/CIC	ITSx/CIC	ITSx/CIC	ITSx/CIC	ITSx/CIC
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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
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	0.00	0.00	1.68	0.00	0.00	0.00
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	1.64	1.25	4.26	1.64	1.25	4.26
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	1.55	2.16	8.52	1.55	2.16	8.52
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	5.04	1.03	7.03	5.04	1.03	7.03
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	1.21	2.21	13.70	1.21	2.21	13.70
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	2.53	0.82	24.72	2.53	0.82	24.72
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	1.64	0.80	12.80	1.64	0.80	12.80
2023*	0.29	0.18	0.72	5.58	3.80	5.02	2.09	0.00	0.00	0.00	0.00	3.94	2.80	6.85	3.26	1.61	7.19	3.66	2.31	7.00	1.20	0.94	0.00	1.20	0.94	0.00
Referencia MINSAs 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	2.6	3.36	12.88	2.6	3.36	12.88
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	2.60	3.36	12.88	2.60	3.36	12.88

**Referencia MINSAs - Boletín epidemiológico - Volumen 32 - SE 17 - 2023**

Tasa esperado  Si Valor del umbral es mayor a la referencia MINSAs entonces el valor esperado sera el 30% menos que el valor umbral (2022), caso contrario igual o menor al valor referencial .

 Superior al Valor esperado en el 2023

 Igual o menor al valor esperado en el 2023

\* Acumulado desde el mes de enero hasta agosto del 2023

**Dr. Segundo Cecilio Acho Mego**  
**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**

**Dr. Vladimir Espinoza Ildelfonso**

Lic. Gloria Amparo Cisneros de Vega

Lic. Elia Nérida Cornelio Bustamante

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

Lic. Domínguez Medianero Milagros

Obst. Villanueva Medina Alejandra

Lic. Vera Lenes Jennifer

Téc. Quezada Gómez Yuliana Paola

Tec. Anaya Jauí Madeline Paola

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

Ing. Chavez Cavaglia Carlos alberto

Tec. Mario Lapa Gutiérrez

Tec. Enf. Jorge Luis Dávila Guevara



## 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