



BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO

HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

Noviembre- 2023

Hasta la SE - 45

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 “Semana mundial de concienciación sobre la resistencia a los antimicrobianos”</i>	1
<i>Guillain Barré</i>	2
<i>Situación del Guillain Barre en el HNCH 2023 (hasta SE 45)</i>	2
<i>Mortalidad Fetal y Neonatal</i>	7
<i>Situación de la Mortalidad Fetal y Neonatal en el HNCH 2023(hasta SE 45)</i>	7
<i>Resumen de las enfermedades y eventos sujetas a vigilancia obligatorio (Individual)</i>	11
<i>Tabla resumen de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)</i>	12



Editorial

SEMANA MUNDIAL DE CONCIENCIACIÓN SOBRE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS

(18 al 24 de noviembre)

Los antimicrobianos son medicamentos que se usan para combatir enfermedades infecciosas sin embargo traen consigo varios efectos secundarios por ello es importante que el uso sea adecuado y que el beneficio del uso sobrepase los efectos secundarios. En este sentido el mal uso de los antimicrobianos pone en riesgo de experimentar efectos secundarios sin el beneficio de lograr el efecto de curar una infección, además de la posibilidad de generar cepas resistentes a los antimicrobianos con lo que se convertiría en un problema de salud pública debido a la diseminación de microorganismos resistentes a otros individuos.

La resistencia a los antimicrobianos ocurre cuando las bacterias, virus, hongos y parásitos cambian como producto de la evolución para evadir el efecto de los antimicrobianos a través de mecanismos de resistencia, produciendo que los antimicrobianos sean menos efectivos, los microorganismos no se eliminan y continúan multiplicándose, produciendo que las infecciones sean difíciles o imposibles de tratar. Entre 1935 y 2003 se introdujeron 14 clases nuevas de antibióticos desde que los antibióticos fueron descubiertos y de acuerdo con los datos publicados por la OMS, desde el 2017 se han aprobado 11 nuevos antibióticos, de los cuales solo 2 pertenecen a nuevas clases de antibióticos con sitios de acción novedoso (vaborbactam+meropenem y lefamulin)¹.

En el 2019, se estimó que 4.95 millones de muertes estuvieron asociadas a la resistencia antimicrobiana, incluidas 1.27 millones de muerte directamente atribuibles a la resistencia antimicrobiana². En este sentido los Programas de Optimización de uso de antimicrobianos buscan gestionar responsable y cuidadosamente la administración y uso de los antimicrobianos, escogiendo el medicamento adecuado, la dosis y la duración adecuada, que resulte en el mejor desenlace clínico, con efectos secundarios mínimos e impacto mínimo en la resistencia. Así mismo esta problemática no solo sucede en la salud de las personas, sino también en los animales, las plantas y el ecosistema en general ya que están en estrecha relación y son interdependientes, por ello es importante enfatizar en el uso prudente de todos los antimicrobianos mediante estrategias educativas que brinden evidencia científica actual del uso de antimicrobianos, estrategias gerenciales que brinden guías clínicas de tratamiento estándar para el manejo de las infecciones más comunes y estrategias regulatorias en las que se solicite la evaluación especializada para el uso correcto uso de antimicrobianos de reserva³.

M.C. Vladimir Tomas Espinoza Ildefonso

Referencia:

1. 2021 Antibacterial agents in clinical and preclinical development: an overview and analysis. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. Lancet. 2022 Feb 12;399(10325):629-655. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02724-0.
3. Antimicrobial stewardship programmes in health-care facilities in low- and middle-income countries. A practical toolkit. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

GUILLAIN BARRÉ

El síndrome de Guillain Barre (SGB) es un trastorno del sistema nervioso poco frecuente, por el cual, el propio sistema inmunológico de una persona daña las neuronas y causa debilidad muscular y a veces parálisis.

Causas: Se desconoce las causas que provocan el SGB. La incidencia aumenta con la edad, pero puede presentarse a cualquier edad; esta condición puede presentarse después de una infección viral o bacteriana.

Síntomas: La debilidad muscular o pérdida de función muscular (parálisis) afecta ambos lados del cuerpo. En la mayoría de los casos, comienza con las piernas y luego se disemina a los brazos, Pérdida de reflejos tendinosos en brazos y piernas, Entumecimiento u hormigueo, dolor o sensibilidad muscular, movimiento descoordinado, presión arterial baja o control deficiente de la presión arterial, frecuencia cardíaca anormal.

Tratamiento: El tratamiento, esta encaminado a reducir los síntomas, tratar las complicaciones. En las primeras etapas de la enfermedad, se pueden administrar un tratamiento llamado aféresis o plasmaféresis. Este tratamiento implica eliminar las proteínas, llamadas anticuerpos, las cuales atacan las células nerviosas. Otro tratamiento es la inmunoglobulina intravenosa (IgIV). En los casos mas graves donde necesiten hospitalización pueden suministrarse respiración artificial.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, realiza la vigilancia y notificación al sistema NOTISP bajo la Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de síndrome de Guillain Barré en el Perú, NST N° 175-MINSA/2021/CDC.

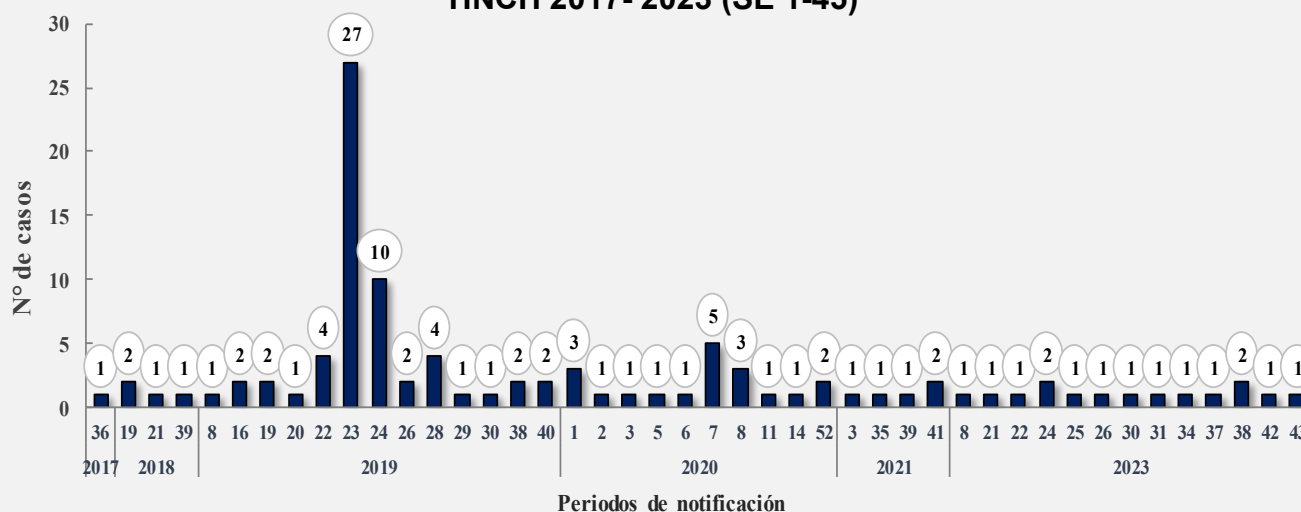
SITUACION DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ HNCH, 2023

Hasta la semana epidemiológica (SE) 45 del año 2023, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, el sistema de vigilancia ha identificado y notificado, en total 16 casos por sospecha de Guillain Barre, de los cuales, el 94%(15 casos) fueron confirmados y 6% (1 caso) descartados.

Al comparar con los casos reportados hasta la misma SE de año 2021 (5 casos), el incremento fue de 200%, sin embargo al comparar con los casos reportados durante los mismos periodos de los años 2020 (19 casos) y 2019 (60 casos) la disminución fue significativa de 21% y 75% respectivamente.

En el siguiente gráfico, donde se presentan los casos confirmados de Guillain Barré, se observa que el pico mas alto o el mayor número de casos se presento en la SE 23 de año 2019 con 27 casos; y durante el 2023 en las semanas 24 y 38 se reportaron mayor número de casos con 2 en cada semana epidemiológica.

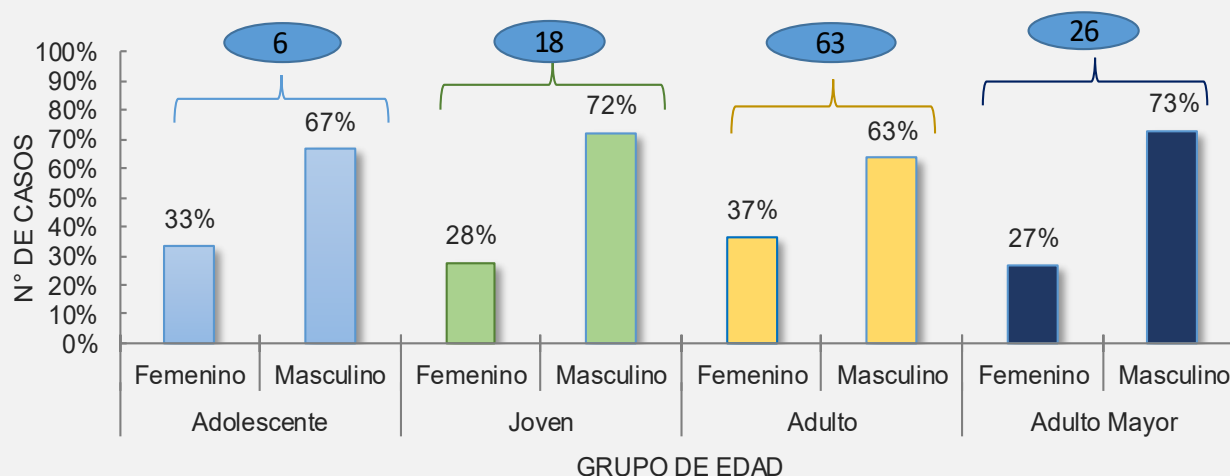
Grafico 1: Casos de Guillain Barre, según semanas epidemiológicas HNCH 2017- 2023 (SE 1-45)



Desde el 2017 hasta la semana epidemiológica 45 de 2023, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia se ha registrado un total de 113 casos de Guillain-Barré. De los cuales, el mayor número de casos corresponde a pacientes de sexo masculino, con 76 casos, lo que representa el 67%, mientras que los casos femeninos suman 37 equivalente al 33%. Al analizar la distribución, según grupos de edad, se observa que en mayor proporción fueron los adultos (30-59 años) representando el 56%, seguido de adultos mayores (mayores de 60 años) con el 23%, jóvenes (18-29 años) con 16%, adolescentes (12-17 años) 6%, y hasta la fecha no se ha registrado casos en niños (0-11 años).

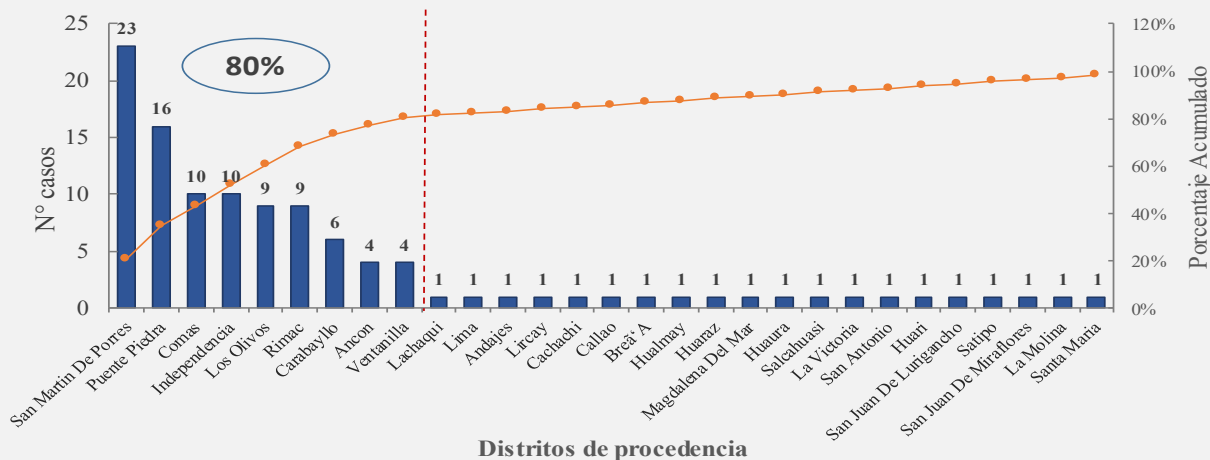
La edad promedio de los 76 casos del sexo masculinos fue 46 años, mientras que de los 37 casos con sexo femeninos fue de 45 años. Esto indica que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos.

Grafico 2: Casos de Guillain Barré, HNCH 2017-2023 (Hasta SE 45)



Los principales distritos de donde procedieron los pacientes con Síndrome de Guillain Barré al Hospital Nacional Cayetano Heredia, desde el año 2017 hasta la SE 45 del 2023 fueron: San Martín de Porres con el 20%, Puente Piedra 14%, Comas 9%, Independencia 9%, Los Olivos 8%, Rímac 8%, Carabaylo 5%, Ancón 4% y Ventanilla 4%. En conjunto, estos distritos agrupan al 80% de los pacientes con esta condición.

Grafico 3: Diagrama de Pareto, casos de Guillain Barre, según distritos, HNCH 2017- 2023 (SE 1-45)



En el Hospital Nacional Cayetano Heredia, durante el periodo comprendido entre el año 2017 hasta la semana epidemiológica 45 del año 2023, se notificaron 113 casos de Guillain Barre, resaltando los siguientes características dentro de las cuatro semanas previas del inicio de la debilidad muscular :

- El 35% (39 casos) presentaron infección de las vías respiratorias altas, de las cuales, el 56% correspondió al sexo masculino y 44% al femenino.
- El 36%(41 casos) presentaron infección gastrointestinal, de los cuales, el mayor número de casos correspondió a pacientes del sexo masculino con 27 casos, que representa el 66%, y 15 casos de femeninos equivalente al 34%.
- El 12% (13 Casos) presentaron fiebre, de los cuales, el 62% de los pacientes fueron del sexo masculino y 38% femeninos.
- El 11% presentaron hipertensión arterial, de los cuales, el 67% fueron masculinos y 33% femeninos.
- El 8 % presentaron diabetes, de las cuales, el 89% correspondió al sexo masculino y 11% femenino
- El 3% presentaron obesidad, de las cuales, el 67% fueron masculinos y 33% femenino.
- El 1% de los pacientes presentaba asma, siendo el sexo femenino.

Tabla 1: Características de los casos de Guillain Barre, según evaluación clínica y sexo, HNCH 2017- 2023 (SE 1-45)

Características	Sexo				Total	% Total
	Femenino	% Femenino	Masculino	% Masculino		
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD DENTRO DE LAS CUATRO SEMANAS PREVIAS AL INICIO DE LA DEBILIDAD MUSCULAR						
Infeccion de las vias respiratorias altas						
Si	17	44%	22	56%	39	35%
Infeccion gastrointestinal						
Si	14	34%	27	66%	41	36%
Fiebre						
Si	5	38%	8	62%	13	12%
Enfermedad Cronica						
HTA	4	33%	8	67%	12	11%
Diabetes	1	11%	8	89%	9	8%
Obesidad	1	33%	2	67%	3	3%
Asma	1	100%	0	0%	1	1%
ANTECEDENTES DE VACUNA PREVIA, DENTRO DE LAS 4 SEMANAS AL INICIA DE LA DEBILIDAD MUESCULAR						
Influenza estacional	2	50%	2	50%	4	4%
EVALUACION CLINICA						
Características de la debilidad muscular						
Debilidad	36	33%	73	67%	109	96%
Bilateralidad	7	50%	7	50%	14	12%
Simetría o relativamente simétrica	17	35%	32	65%	49	43%
progresión	26	33%	52	67%	78	69%
Tono Muscular	5	63%	3	38%	8	7%
Ataxia	2	13%	13	87%	15	13%
Compromiso de nervios Craneales	5	50%	5	50%	10	9%
Anormalidad autonómica	3	33%	6	67%	9	8%
Rigidez de nuca	2	50%	2	50%	4	4%
113 pacientes con Guillain Barré						

Funete: NOTISP_ Oficina de Epidemiología y S.A.

Tabla 2: Casos de Guillain Barre, según escala de fuerza muscular de Medical Research Council, HNCH 2017- 2023 (SE 1-45)

Código	Evaluación de la debilidad muscular	Proximal	% Proximal	Distal	% Distal
Miembro superior izquierdo					
0	No contracción, musculo paralizado	7	6%	7	6%
1	Contracción muscular sin desplazamiento	11	10%	17	15%
2	Movimiento sin vencer la gravedad	13	12%	22	19%
3	Movimiento completo solo contra resistencia leve	24	21%	23	20%
4	Movimiento completo contra gravedad y resistencia mod	30	27%	22	19%
5	Movimiento completo contra gravedad y resistencia	26	23%	20	18%
5	Ninguno	2	2%	2	2%
Miembro superior derecho					
0	No contracción, musculo paralizado	8	7%	7	6%
1	Contracción muscular sin desplazamiento	12	11%	16	14%
2	Movimiento sin vencer la gravedad	11	10%	23	20%
3	Movimiento completo solo contra resistencia leve	22	19%	20	18%
4	Movimiento completo contra gravedad y resistencia mod	33	29%	27	24%
5	Movimiento completo contra gravedad y resistencia	25	22%	18	16%
	Ninguno	2	2%	2	2%
Miembro inferior izquierdo					
0	No contracción, musculo paralizado	9	8%	9	8%
1	Contracción muscular sin desplazamiento	14	12%	20	18%
2	Movimiento sin vencer la gravedad	20	18%	26	23%
3	Movimiento completo solo contra resistencia leve	20	18%	15	13%
4	Movimiento completo contra gravedad y resistencia mod	35	31%	23	20%
5	Movimiento completo contra gravedad y resistencia	13	12%	18	16%
	Ninguno	2	2%	2	2%
Miembro inferior derecho					
0	No contracción, musculo paralizado	9	8%	9	8%
1	Contracción muscular sin desplazamiento	15	13%	21	19%
2	Movimiento sin vencer la gravedad	22	19%	25	22%
3	Movimiento completo solo contra resistencia leve	17	15%	18	16%
4	Movimiento completo contra gravedad y resistencia mod	35	31%	20	18%
5	Movimiento completo contra gravedad y resistencia	13	12%	18	16%
	Ninguno	2	2%	2	2%
Total		113	100%	113	100%
113 pacientes con Guillain Barré					

Reflejos		No hay respuesta		Hiporreflexia		Nomorreflexia		Hiperreflexia		Hiperreflexia con clonus	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Reflejo bicipital	Derecho	32	28%	39	35%	32	28%	3	3%	0	0%
	Izquierdo	33	29%	38	34%	29	26%	3	3%	4	4%
Reflejo tricipital	Derecho	29	26%	40	35%	34	30%	3	3%	0	0%
	Izquierdo	30	27%	41	36%	28	25%	4	4%	4	4%
Reflejo patelar	Derecho	45	40%	31	27%	26	23%	5	4%	0	0%
	Izquierdo	43	38%	32	28%	25	22%	3	3%	4	4%
Reflejo aquileo	Derecho	44	39%	39	35%	21	19%	3	3%	0	0%
	Izquierdo	44	39%	36	32%	21	19%	3	3%	4	4%

113 pacientes con Guillain Barré

Fuente: NOTISP_ Oficina de Epidemiología y S.A.

MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

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

Muerte Perinatal: Muerta intra o extrauterina de un producto de la concepción , desde las 22 semanas de gestación hasta los 7 días completos después del nacimiento, peso igual o mayor a 500 gramos o talla de 25 cm o mas de la coronilla al talón.

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.

Muerte Neonatal Precoz: Es la defunción de un recién nacido vivo que ocurre entre el nacimiento y los primeros 7 días.

Muerte Neonatal Tardía: Es la defunción de un recién nacido vivo que ocurre desde el octavo día de vida hasta que complete los 28 días de vida.

Según la NTS N° 087-MINSA/DGE-V.01: “Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal”, donde establece las pautas y procedimientos para la vigilancia y notificación de la mortalidad perinatal y neonatal.

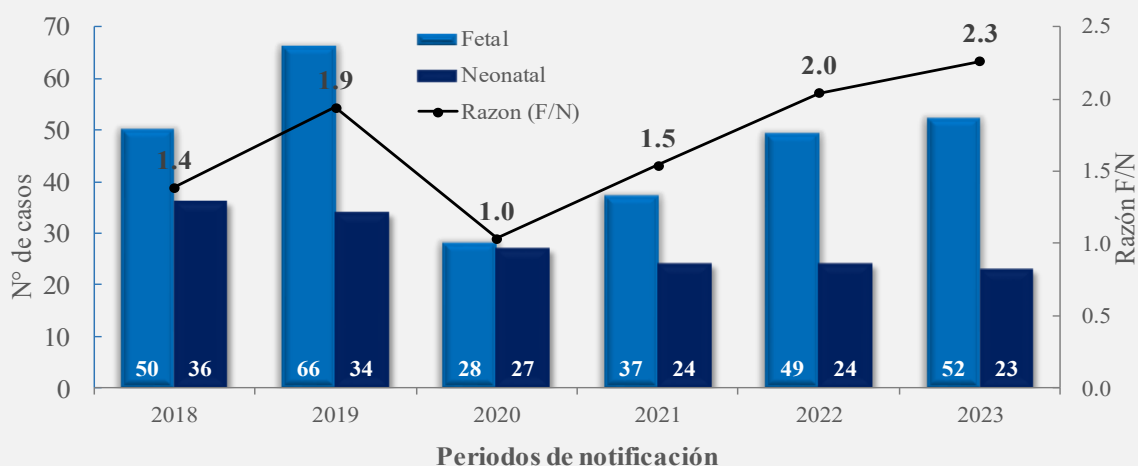
SITUACION DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL HNCH, 2023

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 45 del año 2023, el sistema de vigilancia del Hospital Nacional Cayetano Heredia ha registrado un total de 75 casos de mortalidad fetal y neonatal. De estos, el 59% correspondió a la mortalidad fetal y el 31% a la neonatal; por cada una muerte neonatal se registraron 2.3 muertes fetales.

Al contrastar las 52 muertes fetales reportadas hasta la semana epidemiológica 45 de 2023 con las muertes fetales reportadas durante los mismos períodos del 2022, se observa un incremento del 3%. Por otro lado, las muertes neonatales experimentaron una disminución del 4%.

En el gráfico siguiente, se aprecia que la mortalidad fetal registró su pico máximo de notificaciones durante el año 2019 (SE 1 hasta 45) con 66 muertes, mientras que el menor número de casos o muertes se observó en el año 2020 con 28 casos. Por otro lado, la mortalidad neonatal alcanzó su pico máximo en el año 2018 y el menor número de defunciones se registró en el año 2023(esto comparando todos los años desde la SE 1 al 45).

Gráfico 4: Casos de mortalidad Fetal y Neonatal, HNCH 2018- 2023 (SE 1-45)



En la siguiente Matriz BABIES (Birthweight - Age at death – Box - Intervention – Evaluation System), donde se observa la mortalidad fetal y neonatal respecto al momento del parto y peso, se observa, que el 64% de las muertes correspondió a muertes fetales y neonatal con peso de 500 a 1499 gramos; 27% a muertes fetales antes del parto con pesos de 1500 gramos a más, 9% a muertes neonatales con pesos mayores a 1500 gramos y no se han reportado casos de muertes fetales durante el parto con pesos mayores a 1500 gramos.

Tabla 3: Matriz BABIES mortalidad Fetal y Neonatal, HNCH - 2023 (SE 1- 45)

Peso	Muerte Fetal		Muerte Neonatal
	Antes del parto	Durante el parto	Despues del parto
500-1499 grs.	64%		
1500-2499 grs.	27%	0.0%	9%
>2500 grs.			

Funete: NOTISP_Oficina de Epidemiología y S.A.

Tabla 4: Casos de mortalidad Fetal , HNCH 2022- 2023 (SE 1-45)

Características	Periodos de notificación			
	2022*		2023*	
	n	%	n	%
Edad gestacional				
Muerte fetal temprana (20-27 SG)	21	43%	25	48%
Muerte fetal tardía (28-36 SG)	18	37%	20	38%
Muerte fetal a término (37 a más SG)	10	20%	7	13%
Momento de la muerte				
Anteparto	43	88%	46	88%
Intraparto	6	12%	6	12%
Peso				
Menos 1000 gr.	22	45%	23	44%
1000-1499 gr.	5	10%	9	17%
1500-1499 gr.	10	20%	8	15%
2500 gr	12	24%	12	23%
Sexo				
Femenino	23	47%	19	37%
Masculino	26	53%	33	63%
Causas básicas de muerte				
P02.2 - Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y las no especificadas	0	0%	38	68%
P02.1 - Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentarios	0	0%	5	9%
P02.7 - Feto y recién nacido afectados por corioamnionitis	2	4%	5	9%
P00.0 - Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	2	4%	4	7%
P03.8 - Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones especificadas del trabajo de parto y del parto	0	0%	1	2%
P01.1 - Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas	0	0%	1	2%
Q89.7 - Malformaciones congénitas múltiples no clasificadas en otra parte	0	0%	1	2%
Q00.0 - Anencefalia	1	2%	1	2%
Otros	45	90%	0	0%

Funete: NOTISP_ Oficina de Epidemiología y S.A.

Tabla 5: Casos de mortalidad Neonatal, HNCH 2022- 2023 (SE 1– 45)

Características	Periodos de notificación			
	2022*		2023*	
	n	%	n	%
Peso				
Menos de 1000 gr	9	38%	10	43%
1000 - 1499 gr	3	13%	6	26%
1500-2499 gr	2	14%	3	13%
2500 gr a mas	10	42%	4	17%
Edad gestacional				
Prematuro extremo(<28)	11	38%	14	61%
Muy prepaturos (28-31)	5	17%	2	9%
prematuros moderados o tardios (32-36)	2	7%	3	13%
No prematuros (37-Gestacion a mas)	11	38%	4	17%
Ocurrencia de la muerte				
Priemras 24 horas	5	21%	4	17%
1- 7 días	10	42%	11	48%
8- 28 días	9	38%	8	35%
Sexo				
Femenino	7	29%	5	22%
Masculino	17	71%	18	78%
Atencion del parto				
Establecimiento de salud	24	100%	23	100%
Domicilio	0	0%	0	0%
Causas basicas de muerte				
P36.9 - Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	6	29%	0	0%
P07.0 - Peso extremadamente bajo al nacer	5	24%	7	44%
P07.3 - Otros recién nacidos pretermino	2	10%	0	0%
Q20.0 - Tronco arterioso comun	2	10%	1	6%
P02.2 - Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas	0	0%	1	6%
P93 - Reacciones e intoxicaciones debidas a drogas administradas al feto y a	0	0%	1	6%
P77 - Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	1	5%	3	19%
P21.9 - Asfixia del nacimiento no especificada	0	0%	1	6%
Q20.9 - Malformación congénita de las cámaras cardíacas y sus conexiones	0	0%	1	6%
P26.1 - Hemorragia pulmonar masiva originada en el periodo perinatal	1	5%	0	0%
P28.5 - Insuficiencia respiratoria del recién nacido	1	5%	0	0%
P36.8 - Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias	1	5%	0	0%
P21.0 - Asfixia del nacimiento severa	1	5%	0	0%
Síndrome de hipoplasia del corazón izquierdo	0	0%	1	6%
Hemorragia pulmonar no especificadae originada en el periodo perinatal	1	5%	0	0%

Fuente: NOTISP_ Oficina de Epidemiología y S.A.

TABLA 6- RESUMEN DE LAS ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA OBLIGATORIA (INDIVIDUAL) HNCH 2022*—2023*

Tipo	Codigo CIE 10	Diagnosticos	2022 Hasta SE 45		Total 2022*	2023 Hasta SE 45			Total 2023*
			Conf.	Des.		Conf.	Des.	Prob.	
Inmunoprevenibles	A37	Tos Ferina	0	20	20	2	14	0	16
	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	2	2	0	0	0	0
	B01.8	Varicela con otras complicaciones	1	0	1	0	0	0	0
	B01.9	Varicela sin otras complicaciones	23	0	23	12	0	0	12
	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	48	1	1	50
	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	16	19	1	14	1	16
	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	37	20	57	964	456	50	1470
	A97.1	Dengue Con Señales De Alarma	4	2	6	50	22	2	74
	A97.2	Dengue Grave	0	0	0	0	0	0	0
	B50	Malaria P. Falciparum	1	0	1	1	0	0	1
	B50.1	Malaria Mixta	0	0	0	0	0	0	0
	B51	Malaria Por P. Vivax	3	0	3	11	0	0	11
	B55.1	Leishmaniasis Cutanea	86	0	86	67	0	0	67
	B55.2	Leishmaniasis Mucocutanea	5	0	5	7	0	0	7
B57	Enfermedad de Chagas	0	2	2	1	4	0	5	
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	2	0	2	1	0	0	1
	X21	Loxocelismo	58	0	58	60	0	0	60
Otros	A50	Sifilis congenita	0	0	0	9	0	0	9
	A53.9	Sifilis No especificada	25	0	25	47	2	16	65
	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	8	1	9	15	1	0	16
	O95	Mortalidad Materna Directa	1	0	1	1	0	0	1
	O96	Muerte Materna Indirecta	0	0	0	1	0	0	1
	O98.1	Sifilis Materna	0	0	0	11	6	19	36
	T56.1	Mercurio y sus compuestos	0	0	0	1	0	0	1
	T60.0	Insecticidas Organofosforados	27	0	27	20	0	0	20
T60.1	Insecticidas Halogenadas	0	0	0	1	0	0	1	
Total			300	66	366	1340	521	90	1953

TABLA 7: INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD 2023*

Años	Ginecología		Medicina		Cirugía		UCI Neonatología			UCI Pediatría			UCI Adultos			UCE Emergencia		
	EndxPV	EndxPC	HoxPC	ITUxCUP	ITUxCUP	ITUxCUP	ITSxCVC	ITSxCVC	NxVM	ITSxCVC	ITUxCUP	NxVM	ITSxCVC	ITUxCUP	NxVM	ITSxCVC	ITUxCUP	NxVM
2018	0.24	0.48	1.08	3.88	2.64	7.35	0.00	7.50	6.56	0.00	2.55	4.24	4.86	5.04	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	3.93	2.80	6.38	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	5.57	0.97	36.95	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	3.32	2.73	25.32	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	1.04	3.02	6.20	1.64	0.80	12.80	
2023*	0.40	0.20	0.65	4.35	3.21	4.07	1.82	0.00	0.00	0.00	0.00	3.43	2.66	5.63	0.93	0.71	0.00	
Tendencia por años																		
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	
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	-1.56	-0.34	-6.68	-0.96	-2.56	-0.08	
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	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 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 Octubre 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 Ildefonso

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