



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital
Santa Rosa

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Enero-
septiembre del
2022, Número
03

Boletín Epidemiológico

Hospital Santa Rosa

Editorial: Viruela del mono y viruela símica.

Enferm. Transmisibles	3
Salud Ocupacional	7
Enfermedades NO Transmisibles	7
Salud ambiental	8
IAAS	9



Viruela del mono o viruela símica

La Viruela del mono o viruela símica. - Es una enfermedad zoonótica viral, que puede propagarse de animales a seres humanos¹.

El virus de la viruela del mono es un virus ADN. pertenece al género orthopoxvirus también incluye el virus vaccinia, el virus de la viruela bovina, el virus de la viruela y varios otros poxvirus relacionados con animales. La característica de persistencia ambiental, la muestran en una extraordinaria resistencia al secado y mayor tolerancia a la temperatura y PH comparado con otros virus¹.

Con la finalidad de contribuir a la prevención y control de la transmisión del virus de la viruela del mono (viruela símica) en el Perú, según RM N°776-2022, que aprueba la NTS N°191 – MINS/DGIESP-2022, Norma Técnica de Salud para la prevención y manejo de los pacientes afectados por viruela del mono (viruela símica) – Monkeypox, la que considera actualizaciones en con fines de Vigilancia epidemiológica en la definición de los escenarios de transmisión y la clasificación de las defunciones¹.

Escenarios de transmisión:

Se clasifican en:

Escenario 1: Casos importados, sin transmisión local.

- Casos importados o secundarios a un primer caso importado
- Limitado por lo general en un departamento.

Escenario 2: Transmisión local limitada a un subgrupo de la población

- Mayor número de casos, entre importados, secundarios o autóctonos
- Transmisión concentrada se un subgrupo de población definida
- Puede haber casos aislados en otros subgrupos mujeres, niños

Escenario 3: Transmisión comunitaria en varios grupos de la población

- Transmisión sostenida dentro de varios subgrupos poblacionales, como heterosexuales (indicadores mujeres, gestantes, puérperas) trabajadoras/es sexuales, clientes de trabajadoras/es sexuales, o población en general, sin estar ligado a una exposición sexual

Hospital Santa Rosa:

Dr. Cesar Herrera Vidal
Director General HSR

Dr. Carlos E. Martínez Paredes
**Jefe de la Oficina de
Epidemiología y Salud Ambiental**

Obst. Judith E. Fabián Manzano
Responsable

Téc. Estadístico Rosa Elina Pella
Jiménez

Secretaría Srta. Tami Cruz Gonzales

Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Lic. María L. Huamaní Urquiza
Lic. Ana Amancio Castro
Lic. Nadia C. Wong Barrenechea
Lic. Carla Jiménez García
Lic. Elvira Mamani Sánchez
Sra. Carlota D. Rubio Morriberón
Sra. Doris L. Morales Zegarra

Unidad de Análisis de Situación de Salud

Dr. Carlos E. Martínez Paredes
Obst. Judith E. Fabián Manzano
Obst. Ruth R. Delgado Escalante
Téc. Estadístico. Rosa E. Pella
Jiménez

Unidad de Salud Ambiental

Ing. Edith E. Clemente Adrianzen
Sr. Víctor Abrigo Jara
Aux. Téc. Abel Michael Mory Rojas
Tecnólogo. Eduardo Málaga

Hospital Santa Rosa

Av. Bolívar Cdra. 8 S/N
Pueblo Libre, Lima – Perú
Teléfono: 6158200

Escenario 4: Transmisión comunitaria endémica

- Transmisión comunitaria más amplia, con potencial para enfermedad endémica y epizootica locales (identificación de animales con viruela del mono).

Fallecidos por Viruela del Mono con fines de vigilancia:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), enfermedad clínicamente compatible en un caso probable o confirmado de viruela del mono, a menos que haya una causa alternativa que no pueda relacionarse con la infección¹.

- **Fallecido confirmado.** - caso confirmado de viruela del mono por PCR y que llega a fallecer como consecuencia de la historia natural o la evolución clínica de la enfermedad.
- **Fallecido probable.**- Caso probable de viruela del mono que fallece como consecuencia de la historia natural o la evolución clínica de la enfermedad y con resultados de apoyo diagnóstico a complicaciones compatibles con viruela del mono (no incluye prueba molecular).
- **Fallecido compatible.**- :
 - a).- Caso probable de viruela del mono, con numerosa lesiones y síntomas graves, que fallece como consecuencia de la evolución clínica o de la enfermedad, y no cuenta con resultados de apoyo diagnóstico compatible con complicaciones por viruela del mono (no incluye prueba molecular); O
 - b).- Caso fallecido con certificado médico de defunción en el que figura el diagnóstico de viruela del mono como causa básica de la muerte, o como causa contribuyente sin otra causas que explique la defunción, y que no cuenta con ningún resultado de laboratorio u otro medio diagnóstico.

Bibliografía

1. RM N° 776-2022/MINSA, que aprueba la NTSN°191-MINSA/DGIESP-2022, Norma técnica de Salud para la prevención y manejo de los pacientes afectados por la viruela del mono (viruela símica)- Monkeypox.
2. world health organization (WHO) 2022 monkeypox outbreak: global trends. 2022.
3. <https://www.dge.gob.pe/sala-monkeypox/>

Enfermedades Transmisibles

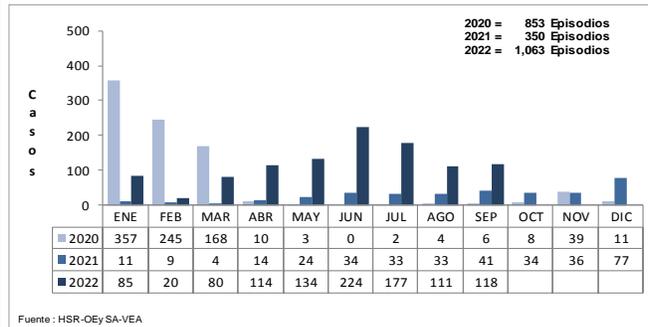
Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)

IRAs no neumónicas en menores de 5 años

Hasta el III trimestre del año 2022, se han notificado 1063 episodios de IRAs no neumónicas en menores de 5 años y comparado con el año anterior al mismo período, se han notificado 860 episodios más de IRAs no neumónicas.

Durante el año 2020, se han notificado 853 episodios de IRAs no neumónicas en menores de 5 años, cifra que se encuentra por debajo de los episodios presentados en los dos últimos años.

IRAs no neumónicas en menores de 5 años. Hospital Santa Rosa. Años 2020 - 2022 (enero - setiembre)



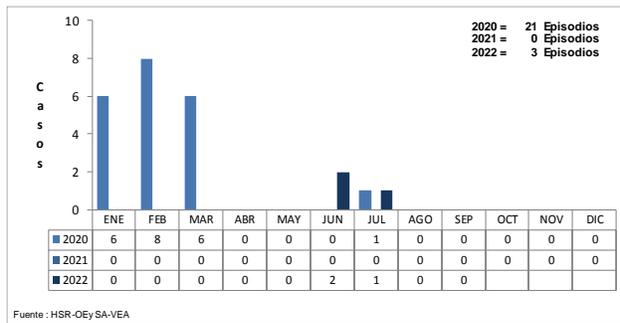
Neumonías en menores de 5 años

Hasta el III trimestre del año 2022, se han notificado 03 episodios de neumonía en menores de 5 años, comparado con el año anterior al mismo período mantienen el mismo comportamiento.

Durante el año 2020, se han notificado 21 episodios de neumonías en menores de 5 años

En los tres últimos años no se han presentado defunciones por neumonías en menores de 5 años.

Neumonías en menores de 5 años. Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2022 (enero - setiembre)

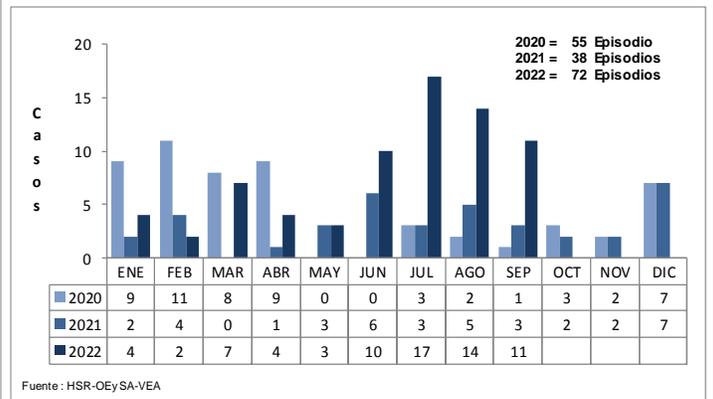


Neumonías en mayores de 5 años

Hasta el III trimestre del año 2022, se han notificado 72 episodios de neumonías en mayores de 5 años y comparado con el año anterior al mismo período se han notificado 45 episodios más, de Neumonías en mayores de cinco años.

Durante el año 2022, se han notificado 42 defunciones y comparado con el año anterior al mismo período se han notificado 03 defunciones menos, en el 2020 se han notificado 27 defunciones por neumonías en mayores.

Neumonías en mayores de 5 años. Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2022 (enero - setiembre)

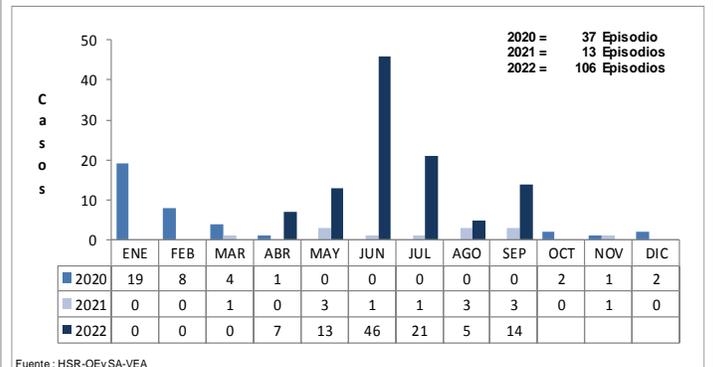


Síndrome de Obstrucción Bronquial -Asma en menores de 5 años

Hasta el III trimestre del año 2022, se han notificado 106 episodios de SOB – Asma en menores de 5 años y comparado con el año anterior al mismo período, se han notificado 94 episodios más de SOB – ASMA en menores de 5 años.

Durante el año 2020 se han notificado 37 episodios de SOB-Asma, aproximadamente el 40% de los episodios notificados en el presente año a la fecha.

Síndrome de Obstrucción Bronquial - Asma en menores de 5 años. Hospital Santa Rosa, 2020 – 2022 (enero - setiembre)

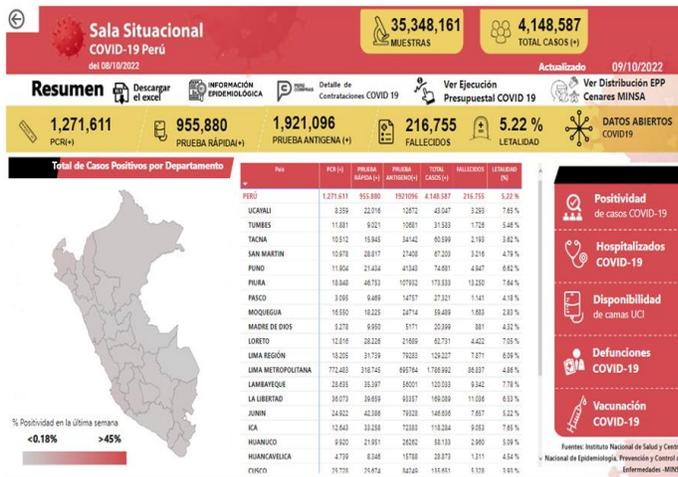


Boletín Epidemiológico

Comportamiento de la Enfermedad por el Nuevo Coronavirus (COVID-19). Perú 2020-2022 (Setiembre)

En el Perú, en lo que va de la pandemia se han notificado 4,148,587 casos positivos de la COVID-19, 216,755 defunciones y 5.22% de Letalidad.

Perú: Resumen de la Situación actual de la COVID-19 en el país. 2020 – 2022 (Setiembre)



En lo que va de la pandemia se han notificado 216,755 defunciones por la COVID-19. Durante la Pandemia por COVID-19 se han presentado 04 Olas y la Letalidad según etapas de vida. Al inicio de la pandemia la Letalidad por COVID-19, en los adultos mayores fue de 36,40% y para la cuarta Ola la Letalidad fue de 0.66%.

Perú: Letalidad por COVID-19, según OLA y etapas de vida-19 2020 – 2022 (setiembre)

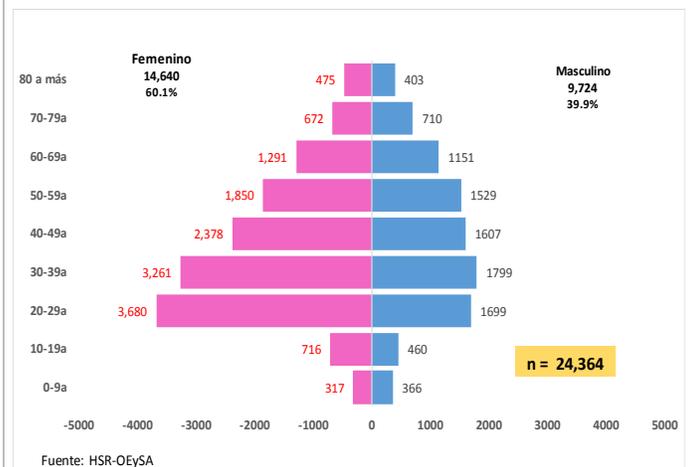
Ola	Etapas de vida	Defunciones	Confirmados	Letalidad (%)
Primera Ola	Niño (0 – 11 años)	437	35 797	1.22
	Adolescente (12 – 17 años)	148	27 020	0.55
	Joven (18 – 29 años)	1 135	190 714	0.60
	Adulto (30 – 59 años)	23 957	560 580	4.27
	Adulto mayor (60 a más años)	62 157	170 742	36.40
Total	87 834	984 853	8.92	
Segunda Ola	Niño (0 – 11 años)	373	28 819	1.29
	Adolescente (12 – 17 años)	187	43 014	0.43
	Joven (18 – 29 años)	1 359	268 419	0.51
	Adulto (30 – 59 años)	34 194	706 893	4.84
	Adulto mayor (60 a más años)	77 223	211 603	36.49
Total	113 336	1 258 748	9.00	
Tercera Ola	Niño (0 – 11 años)	157	58 158	0.27
	Adolescente (12 – 17 años)	57	48 327	0.12
	Joven (18 – 29 años)	258	350 649	0.07
	Adulto (30 – 59 años)	2 075	724 746	0.29
	Adulto mayor (60 a más años)	9 147	159 627	5.73
Total	11 694	1 341 507	0.87	
Cuarta Ola	Niño (0 – 11 años)	84	25 610	0.33
	Adolescente (12 – 17 años)	31	34 272	0.09
	Joven (18 – 29 años)	104	106 846	0.10
	Adulto (30 – 59 años)	645	301 280	0.21
	Adulto mayor (60 a más años)	2 850	91 932	3.10
Total	3 714	559 940	0.66	

Pirámide de Sintomáticos Respiratorios Sospechosos COVID-19. Hospital Santa Rosa 2020 - 2022 (setiembre)

La Pirámide Poblacional de sintomáticos respiratorios sospechosos COVID-19 atendidos en Triage diferenciado, se encuentra reducida en los extremos de los grupos de edades, mientras que en el grupo de 20 a 49 años se encuentra ensanchado y sobre todo para la población de sexo femenino en edad fértil.

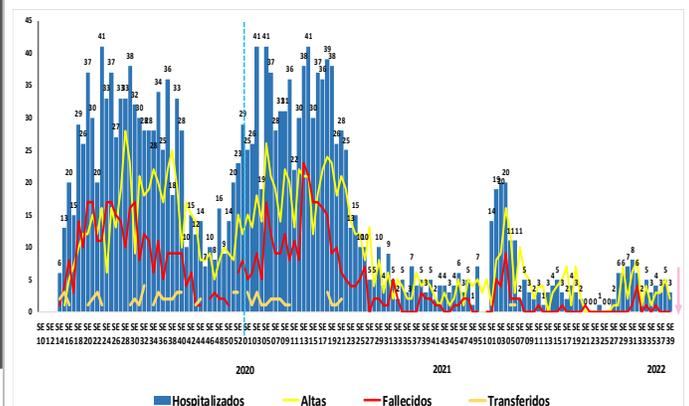
De las 24,364 personas con ficha de investigación epidemiológica de casos de COVID-19 positivos, el 60.1% corresponde a las personas de sexo femenino y del 39.9% a las personas de sexo masculino.

Sintomáticos respiratorios sospechosos de COVID-19 atendidos. Hospital Santa Rosa. 2020 – 2022(setiembre)



Desde el mes de marzo 2020 hasta la SE 39-2022, se han hospitalizado 2,423 paciente Confirmados COVID-19, de los cuales 417 fueron Gineco obstétricas, 1,259 (63%) fueron dados de alta, 83 (4%) fueron transferidos, y 659 (33%) fallecieron. Cabe mencionar que, se han hospitalizado 417 pacientes Gineco obstétricas.

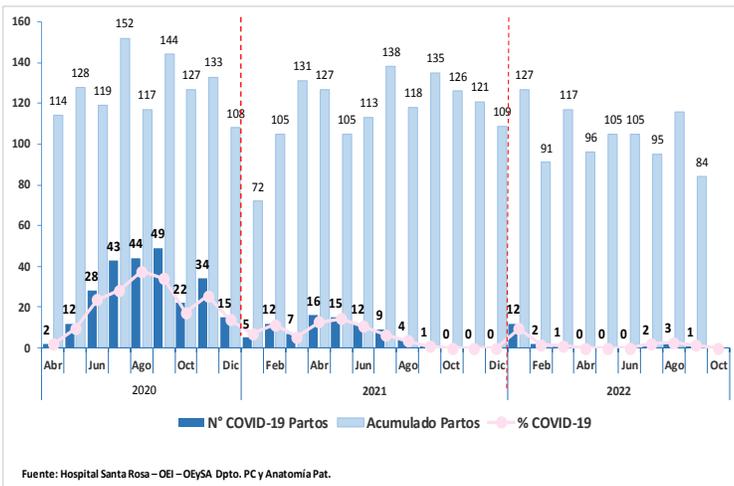
Hospitalizados COVID-19 según Condición. Hospital Santa Rosa. Marzo 2020 - 2022(setiembre)



Comportamiento de la Enfermedad por el Nuevo Coronavirus (COVID-19) en Pacientes Gineco- Obstétricas. Hospital Santa Rosa. 2020- 2022 (setiembre)

Hasta el III trimestre del año 2022, del total de pacientes hospitalizados el 17.2% (417 de 2423) fueron pacientes Gineco Obstétricas COVID-19 Confirmados, y de ellas 351 puérperas post parto vaginal y cesárea y el resto 01 defunción de puérpera post cesárea transferida.

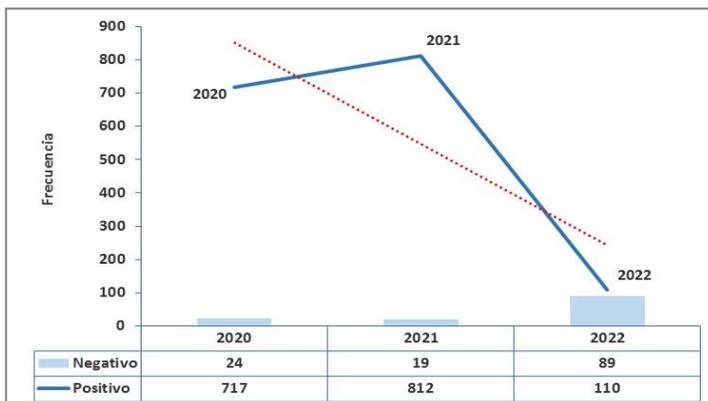
Frecuencia Puérperas COVID-19 Positivo. Hospital Santa Rosa abril 2020 – setiembre 2022



Situación actual del comportamiento de COVID-19. Hospital Santa Rosa. (SE 16-2020 – SE 39– 2022)

En el año 2022 hasta la SE 39, se han hospitalizado 199 pacientes de los cuales 110(55%) Positivos y 89(45%) Negativos, comparado con el año anterior al mismo período se han notificado 632 (76%) menos episodios COVID-19.

Situación actual COVID-19. Hospitalizados COVID-19. Hospital Santa Rosa. Marzo 2020 - setiembre del 2022



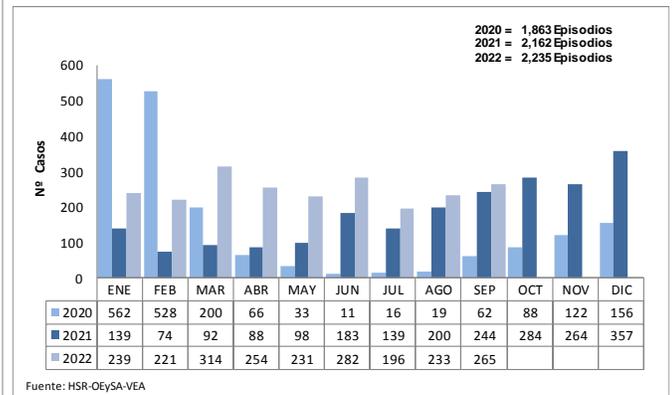
Enfermedad Diarreica Acuosa (EDAs)

EDAs Acuosas

Hasta el III trimestre del año 2022, se han notificado 2,235 episodios de EDAs acuosas, comparado con el año anterior al mismo periodo se han notificado 978 episodios más de EDAs acuosas.

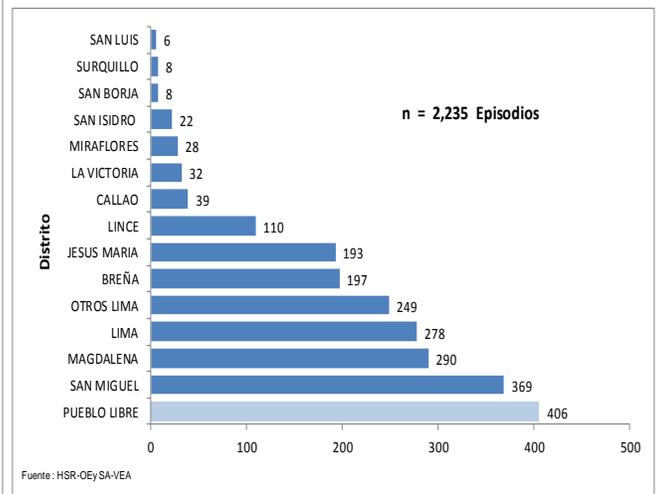
Durante el año 2020, se han notificado 1,863 episodios de EDAs Acuosas, aproximadamente 17% menos que en el presenta año a la fecha.

EDAs acuosas. Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2022 (enero - setiembre)



Al III trimestre del año 2022, se han notificado 2,235 episodios de EDAs y según procedencia el mayor porcentaje corresponde al distrito de Pueblo Libre 406 (18%), seguido de San Miguel con 379 (17%), Magdalena 290 (13%), Lima con 278 (12%) acumulando más del 50% de los episodios de EDAs, el resto con menor porcentaje.

EDAs acuosas según distrito de procedencia. Hospital Santa Rosa. 2022 (enero –setiembre)

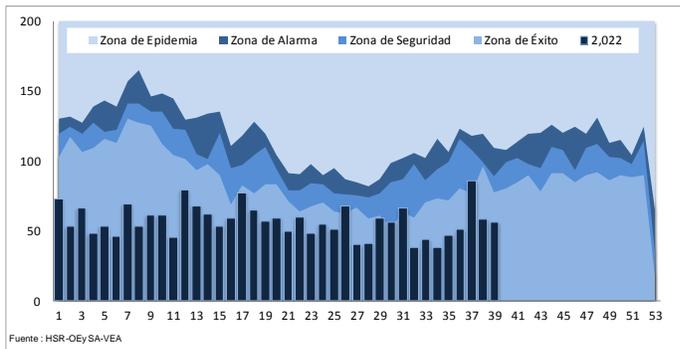


Canal endémico de las EDAs

Hasta el III trimestre del año 2022 los episodios de EDAs, se encuentran en zona de éxito con mayor frecuencia y con menor frecuencia en zona de alarma.

En el año 2021 los episodios de EDAs, se mantuvieron en zona de éxito del canal endémico.

Canal endémico de las EDAs. Hospital Santa Rosa. Año 2022 (enero – setiembre)

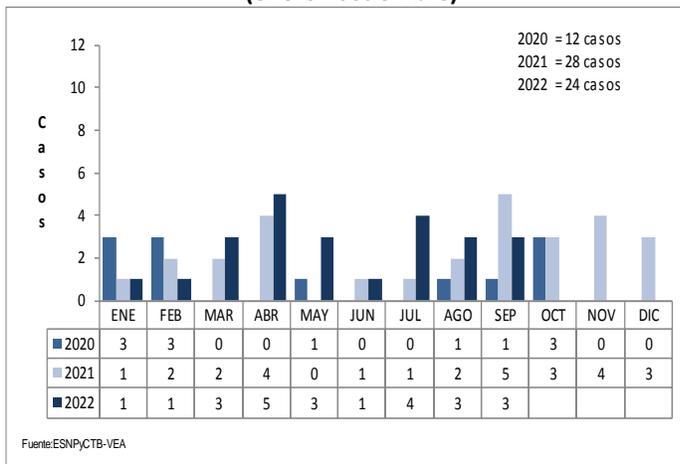


Tuberculosis en población general

Hasta el III trimestre del 2022 se han notificado 24 casos de Tuberculosis pulmonar, comparado con el año anterior al mismo período, se han notificado 06 casos más. Del total de casos notificados en el presente año, 14 pacientes tienen BK (+), 02 casos BK(-) y 08 casos por otro tipo de exámenes.

En los últimos tres años del total de casos de tuberculosis notificados, el 73% fueron por tuberculosis pulmonar y el 27% por tuberculosis extrapulmonar.

Tuberculosis. Hospital Santa Rosa. Años 2020 - 2022 (enero - setiembre)

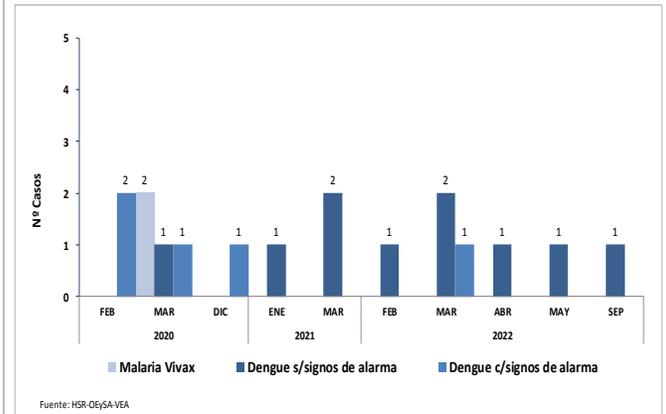


Enfermedades Metaxénicas y otras Zoonóticas

Hasta el III trimestre del año 2022, se han notificado 06 casos de Dengue, 01 caso de Dengue con signos de alarma y 05 casos de dengue sin signos de alarma; no se presentaron casos de Malaria vivax, tampoco leishmania cutánea.

Los casos mantienen el mismo comportamiento en los últimos tres años.

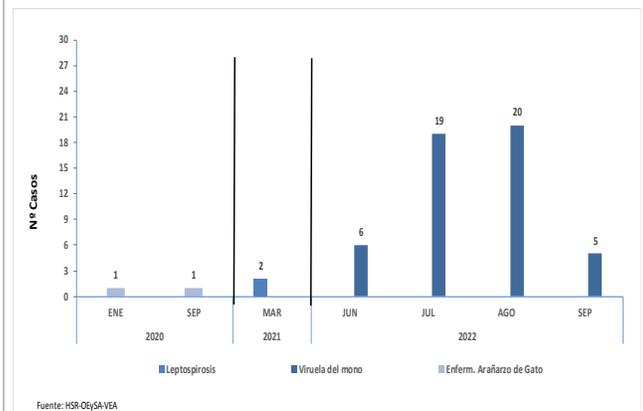
Enfermedades Metaxénicas Hospital Santa Rosa. Año 2020 – 2022 (enero - setiembre)



Hasta el III trimestre del año 2022, se han notificado 50 casos Confirmados de Viruela del mono; siendo el Hospital Santa Rosa el establecimiento de salud que registró el primer caso a Nivel Nacional. El 99% de los casos se presentaron en los de sexo masculino y en grupo etareo de 20 -34 años de edad en este último con mayor frecuencia.

En el año 2021 al mismo período se han notificado 02 casos de Leptospira y en el año 2020 01 caso de enfermedad de arañazo de gato.

Enfermedades zoonóticas Hospital Santa Rosa. Año 2020 – 2022 (enero - setiembre)

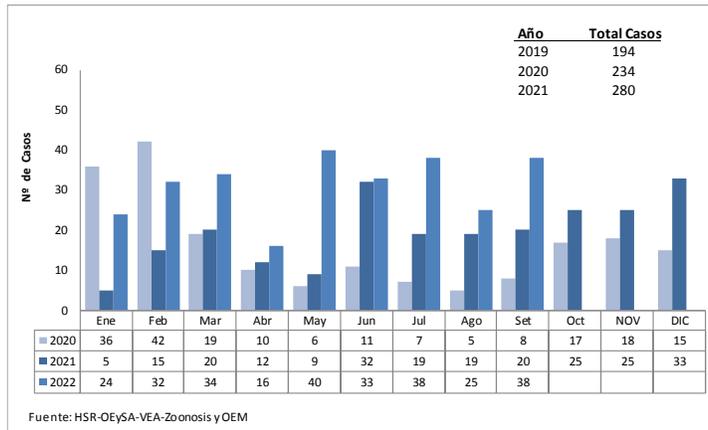


Mordedura por animales

Hasta el III trimestre del año 2022, se han notificado 280 casos de mordedura por animales. El 88% fueron por mordedura canina, 10% por felinos y el 2% por Otros.

El 80% fueron mordeduras graves y el 20% mordeduras leves. Según lugar de mordedura, el 72% fueron en miembros superior e inferior, el 13% en cara, y el resto en otros lugares del cuerpo. El 50.3% fueron en mujeres y el 49.7% en varones.

Atenciones de personas mordidas. Hospital Santa Rosa, años 2020 – 2022 (enero - setiembre)



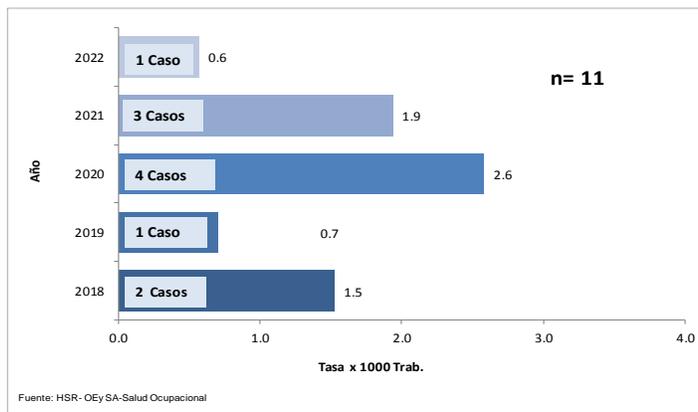
Salud Ocupacional

Tuberculosis en trabajadores de salud

Hasta el III trimestre del año 2022, se ha notificado 01 caso de tuberculosis pulmonar en el personal de salud, comparado con el año anterior al mismo periodo se han presentado 03 casos de tuberculosis (02 casos pulmonares y 01 pleural)

El comportamiento de la TBC en trabajadores de salud es oscilante en los últimos años.

Tuberculosis pulmonar en trabajadores de salud. Hospital Santa Rosa, años 2018 – 2022 (enero - setiembre)



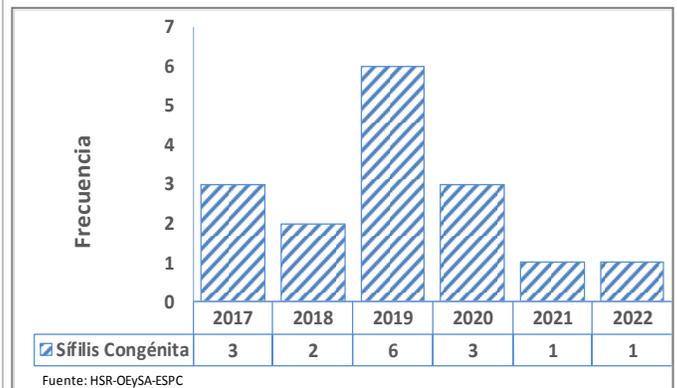
Vigilancia Epidemiológica de Sífilis materna y Congénita

Sífilis congénita

Hasta el III trimestre del año 2022, se ha presentado 01 caso de sífilis Congénita y comparado con el año anterior también se notificó 01 caso.

Los casos de sífilis congénita mantienen un comportamiento oscilante, con diferencia en el año 2019 donde se observa un pico de hasta 06 casos, para luego descender hasta 01 caso en el presente año.

Comportamiento de la Sífilis Neonatal. Hospital Santa Rosa. Años 2017- 2022(enero – setiembre)

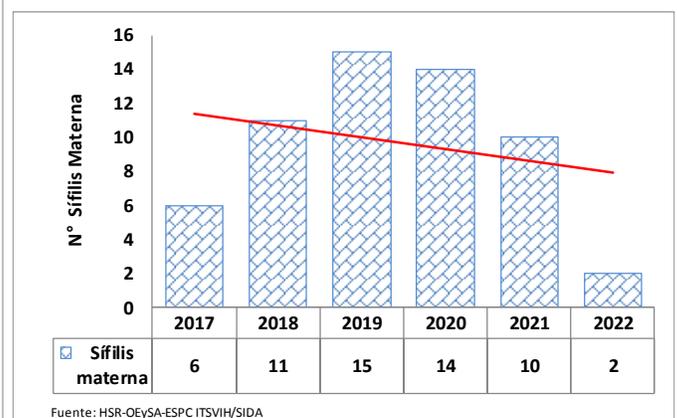


Sífilis Materna

Hasta el III trimestre del año 2022, se ha notificado 02 casos de sífilis materna, comparado con el año anterior al mismo período se notificaron hasta 07 casos.

El comportamiento de los casos de sífilis materna en los últimos años fue de forma creciente, a diferencia con este año.

Comportamiento de Sífilis Materna. Hospital Santa Rosa. Años 2017-2022 (enero – setiembre)

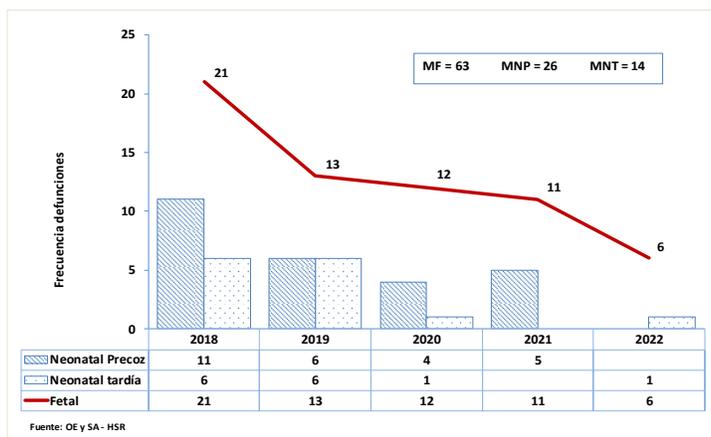


Boletín Epidemiológico
Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Fetal y Neonatal

Según vigilancia epidemiológica, en los últimos cinco años se han notificado 103 defunciones (fetales y neonatales), y de ellas 63 (61%) fueron defunciones fetales y 40 (39%) defunciones neonatales. Al tercer trimestre del presente año se han notificado 07 defunciones (06 fetales y 01 neonatal tardía).

El comportamiento de las defunciones fetales en los últimos años se encuentra en descenso en el número de casos.

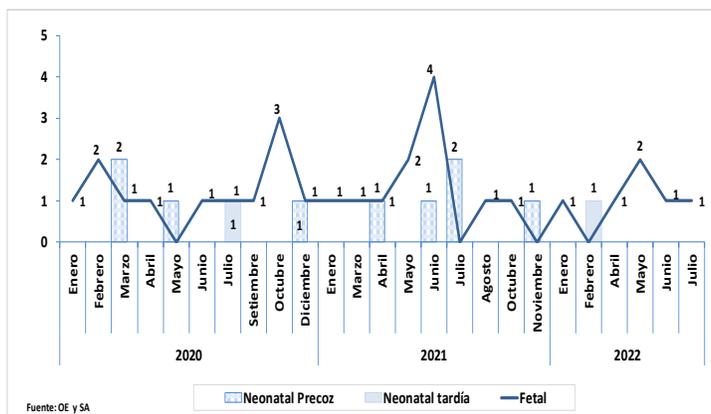
Mortalidad Fetal y Neonatal. Hospital Santa Rosa. 2018 – 2022(enero – setiembre)



Hasta el III trimestre del año 2022, se han notificado 06 defunciones fetales y 01 defunción neonatal tardía, comparado con el año anterior al mismo período, se ha notificado 09 defunciones fetales y 02 casos de defunción neonatal precoz.

En el año 2020, el mayor porcentaje de defunciones fueron fetales y las principales causas fueron por asfixia, infecciones, malformaciones congénitas y Otras causas, manteniendo el mismo comportamiento para este año.

Comportamiento de la defunción fetal y neonatal. Hospital Santa Rosa. Años 2020 – 2022 (enero - setiembre)

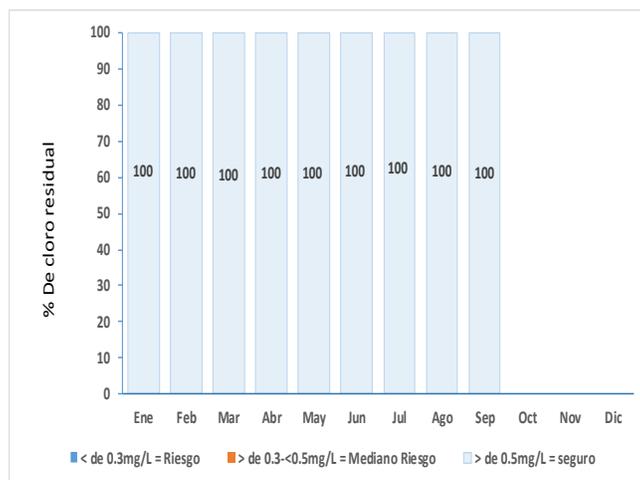


Salud Ambiental

Porcentaje de cloro residual en reservorios (tanques y cisternas)

Hasta el III trimestre del año 2022, se ha realizado el muestreo en 10 reservorios (03 cisternas y 07 tanques elevados), cuyo resultado es de 100% de agua segura en todos los reservorios.

Porcentaje de Cloro Residual en reservorios. Hospital Santa Rosa. Año 2022 (enero – setiembre)



Residuos Sólidos Hospitalarios

Al III trimestre del año 2022, el porcentaje de segregación de residuos sólidos en el Hospital Santa Rosa y Local Anexo es el 60,62% de residuos sólidos peligrosos (biocontaminados y especiales) y el 39.38% de residuos sólidos comunes.

Residuos sólidos hospitalarios según clase. Hospital Santa Rosa. Año 2022 (setiembre)

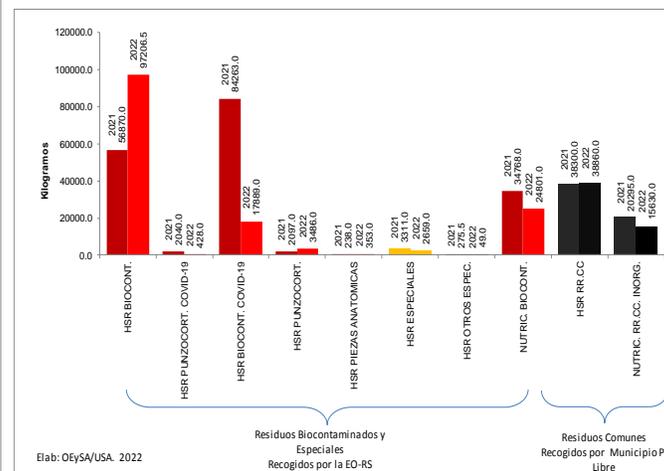


Tabla 02. Infecciones asociadas a la atención en salud. Hospital Santa Rosa, años 2019 – 2022

Año	Mes	UCI NEONATOLOGÍA						UCIG					
		ITS x CVC		ITS x CUP		NAV x VM		ITU x CUP		ITS x CVC		NAV x VM	
		N° ITS	DI	N° ITS	DI	N° NAV	DI	N° ITU	IA	N° ITS	DI	N° NAV	DI
2019	ene-19	1	35.70									1	10.10
	feb-19	1	35.70										
	mar-19	1	10.87					2	13.50	1	7.6		
	abr-19	1	10.99			1	25.6						
	may-19	2	41.61										
	jun-19												
	jul-19												
	ago-19												
	sep-19												
	oct-19	1	9.09										
	nov-19	3	47.60									1	11.60
	dic-19	1	22.70										
2020	ene-20							2	12.30			1	8.30
	feb-20	1	14.50					1	7.30				
	mar-20												
	abr-20			1	16.1			1	9.60	1	9.4	3	30.90
	may-20											1	25.60
	jun-20									1	3.9		
	jul-20											2	7.50
	ago-20											9	36.10
	sep-20											1	4.60
	oct-20							1	3.50	1	3.3	3	12.00
	nov-20	1	166.70					1	5.00				
	dic-20									1	3.4	3	10.80
2021	ene-21	1	58.80							1	3.2	1	15.40
	feb-21	1	19.60									1	52.60
	mar-21	1	23.60										
	abr-21	1	37.01										
	may-21											3	50.00
	jun-21									1	14.7		
	jul-21												
	ago-21	1	16.40									1	11.40
	sep-21											1	10.00
	oct-21			1	11.6					1	7.6	5	42.70
	nov-21	1	10.80					1	6.80			1	9.40
	dic-21							1	18.20			1	21.70
2022	ene-22	2	19.80										
	feb-22											1	16.40
	mar-22							1	5.30			3	24.60
	abr-22	1	9.80									1	11.90
	may-22			1	10.8			1	7.00	1	9.17	1	10.90
	jun-22											3	21.70
	jul-22												
	ago-22							1	7.50			4	29.90
	sep-22												
	oct-22												
	nov-22												
	dic-22												

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Activa. Oficina de Epidemiología y Salud ambiental del Hospital Santa Rosa