



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

**Frecuencia de atenciones por herpes zóster en
pacientes que acuden a los establecimientos de salud
del Perú en el año 2020**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología
Médica en el área de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

AUTOR

Alexandra QUINTANA CAÑARI

ASESOR

Dra. María Elena MUÑOZ ZAMBRANO

Lima, Perú

2022



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Quintana A. Frecuencia de atenciones por herpes zóster en pacientes que acuden a los establecimientos de salud del Perú en el año 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2022.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Alexandra Quintana Cañari
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75487960
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-7006-0189
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	María Elena Muñoz Zambrano
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06592866
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2560-3903
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Mg. William Renee Cornejo Medina
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25672818
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Mg. Carlos Ricardo Neira Montoya
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06580542
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Lic. Ricardo Mafalky Rodríguez Torres
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10426839
Datos de investigación	

Línea de investigación	B.1.4.4. Enfermedades prevalentes
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2020
URL de disciplinas OCDE	Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Enfermedades infecciosas https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.08 Epidemiología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.09



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



Firmado digitalmente por
FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10.05.2022 10:49:47 -05:00



Firmado digitalmente por SANDOVAL
VEGAS Miguel Hernan FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09.05.2022 16:41:04 -05:00

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Mg. William Renee Cornejo Medina

Miembros: Mg. Carlos Ricardo Neira Montoya

Lic. Ricardo Mafalky Rodríguez Torres

Asesor(a): Dra. María Elena Muñoz Zambrano

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 29 de abril del 2022, siendo las 16:30 horas, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado **“Frecuencia de atenciones por Herpes zóster en pacientes que acuden a los establecimientos de salud del Perú en el año 2020”**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en el Área de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica de la señorita:

ALEXANDRA QUINTANA CAÑARI

Habiendo obtenido el calificativo de:

.....**16**.....
(En números)

.....**DIECISÉIS**.....
(En letras)

Que corresponde a la mención de:**BUENO**

Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

.....
Presidente

Mg. William Renee Cornejo Medina
D.N.I: 25672818

.....
Miembro

Mg. Carlos Ricardo Neira Montoya
D.N.I: 06580542

.....
Miembro

Lic. Ricardo Mafalky Rodríguez Torres
D.N.I: 10426839

.....
Asesor(a) de Tesis

Dra. María Elena Muñoz Zambrano
D.N.I: 06592866

Datos de plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

https: <https://us02web.zoom.us/j/88372166223?pwd=ZjBUYk5WVW5XZFpkOE8rU09lT2Q3Zz09>

ID:

Grabación archivada en:

DEDICATORIA

A mis padres por apóyame siempre durante el proceso de formación académica, confiar en mí y aconsejarme. Gracias a ellos, pude realiza uno de mis mayores sueños.

AGRADECIMIENTO

Todo mi agradecimiento hacia mi asesora, la Dra. María Elena Muñoz Zambrano por su compromiso, su constante apoyo, así como brindar su orientación y conocimientos para el desarrollo y culminación del presente estudio.

ÍNDICE

LISTA DE TABLAS	vii
LISTA DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
CAPÍTULO I	1
1.1. DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES.....	2
1.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.3. OBJETIVOS	8
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
1.4. BASES TEÓRICAS.....	8
1.4.1. HERPES ZOSTER	9
1.4.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	20
1.4.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	22
CAPÍTULO II.....	23
2.1 DISEÑO METODOLÓGICO	24
2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	24
2.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACION	24
2.1.3 POBLACIÓN.....	24
2.1.4. MUESTRA Y MUESTREO.....	24
2.1.5. VARIABLES	24
2.1.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS...	27
2.1.7. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS:.....	27
2.1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	28
CAPÍTULO III.....	29

3.1. DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES SEGÚN GÉNERO Y GRUPO ETARIO.....	30
3.2. DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES SEGÚN DEPARTAMENTOS Y CLASIFICACION CIE 10.....	33
3.3. DISTRIBUCIÓN ATENCIONES SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN	35
3.4 DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES SEGÚN MESES DEL AÑO	36
3.5 DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES SEGÚN PROCEDENCIA DE LA IPRESS	37
3.6 DISTRIBUCIÓN TIPO DE ATENCIÓN.....	38
CAPÍTULO IV	41
CAPÍTULO V	45
5.1. CONCLUSIONES	46
5.2. RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	56

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Frecuencia de atenciones por herpes zóster según grupo etario y clasificación CIE 10, Perú 2020	32
Tabla 2: Frecuencia de atenciones por herpes zóster según departamentos y clasificación CIE 10, Perú 2020	34
Tabla 3: Frecuencia de atenciones por herpes zóster según nivel de atención y categoría, Perú 2020	35
Tabla 4: Frecuencia de atenciones por herpes zóster según tipo de atención, Perú 2020	38
Tabla 5: Frecuencia de atenciones por herpes zóster según tipo de atención y grupo etario, Perú 2020	40

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Frecuencia de atenciones por herpes zóster según género, Perú 2020	30
Gráfico 2: Frecuencia de atenciones por herpes zóster según grupo etario y género, Perú 2020	31
Gráfico 3: Frecuencia de atenciones por herpes zóster según meses del año, Perú 2020	36
Gráfico 4: Frecuencia de atenciones por herpes zóster según procedencia de la IPRESS, Perú 2020	37
Gráfico 5: Frecuencia de atenciones por herpes zóster según tipo de atención y nivel de atención, Perú 2020	39

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El herpes zóster es una enfermedad remanente del virus de la varicela que afecta los ganglios nerviosos generando úlceras dolorosas y lo puede adquirir la población en general, además está relacionada a ciertos factores de riesgos.

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de atenciones de herpes zóster en pacientes que acuden a los establecimientos de salud del Perú durante el año 2020.

DISEÑO: Estudio no experimental, cuantitativo, de tipo observacional, transversal y retrospectivo.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se contó con los datos de las atenciones de pacientes con diagnóstico de herpes zóster en los diferentes establecimientos del Perú. Se utilizó la información proporcionada por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) a través de su plataforma virtual.

RESULTADOS: Se presentaron 17681 atenciones por herpes zóster en los establecimientos de salud del Perú durante el año 2020; de ellos 53.83% corresponden al sexo femenino y 46.12% al sexo masculino además el grupo etario de 60 años a más, presentó una frecuencia máxima de atenciones con 43.72%. En relación a la clasificación CIE10, se encontró mayoritariamente el grupo B02.9 (herpes zoster sin complicaciones) con una frecuencia de 78.83% y minoritariamente B02.1 (meningitis debida al herpes zóster) con 0.34% de atenciones. Hubo una superioridad en el servicio de consulta, con 30.09% en comparación con el servicio de emergencia (12.64%) y hospitalización (0.99%) A nivel nacional, la mayor frecuencia de atenciones por esta infección viral fue en el departamento de Lima y Arequipa con una frecuencia de 48.6%. Así mismo las menores frecuencias de atenciones por herpes zóster fueron en los departamentos de Madre de Dios, Huancavelica, Amazonas, Tacna, Tumbes, Pasco y Lambayeque, sumando el 5% de las atenciones. También, se observó en el nivel 2 una mayor frecuencia (51.92%) de atenciones en comparación con el nivel 1 y 3. Por último durante los 3 primeros meses del año se presentaron mayor cantidad de atenciones.

CONCLUSIÓN: Existe una relación directa entre la cantidad de atenciones por herpes zóster y la edad, siendo más frecuente en el sexo femenino. La forma más común de herpes zóster según los datos fue el grupo B02.9 (herpes zoster sin complicaciones) y la menos común B02.1 (meningitis debida al herpes zóster). En su mayoría los casos fueron en el servicio de consulta externa y en el segundo nivel de atención; además, la mayor cantidad de

atenciones se presentaron en zonas urbanas. Finalmente, durante los meses de verano se presentaron mayores frecuencias de atenciones respecto al resto del año.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Herpes zoster is a remnant disease of the varicella virus that affects the nerve ganglia generating painful ulcers and can be acquired by the general population, it is also related to certain risk factors. **OBJECTIVE:** To determine the frequency of care for herpes zoster in patients attending health facilities in Peru during the year 2020. **DESIGN:** Non-experimental, quantitative, observational, cross-sectional and retrospective study. **MATERIALS AND METHODS:** We had data on the care of patients diagnosed with herpes zoster in the different establishments in Peru. The information provided by the National Health Superintendency (SUSALUD) through its virtual platform was used. **RESULTS:** There were 17,681 cares for herpes zoster in health facilities in Peru during the year 2020; 53.83% of them correspond to the female sex and 46.12% to the male sex, in addition to the age group of 60 years and over, showed the maximum frequency of attention with 43.72%. In relation to the ICD10 classification, the majority group B02.9 (herpes zoster without complications) was found with a frequency of 78.83% and a minority group B02.1 (meningitis due to herpes zoster) with 0.34% of attentions. There was a superiority in the consultation service, with 30.09% compared to the emergency service (12.64%) and hospitalization (0.99%). At the national level, the highest frequency of care for this viral infection was in the department of Lima and Arequipa with a frequency of 48.6%. Likewise, the lowest frequencies of care for herpes zoster were in the departments of Madre de Dios, Huancavelica, Amazonas, Tacna, Tumbes, Pasco and Lambayeque, accounting for 5% of care. Also, a higher frequency (51.92%) of attentions was observed in level 2 compared to levels 1 and 3. Lastly, during the first 3 months of the year, there was a greater number of attentions. **CONCLUSION:** There is a direct relationship between the amount of care for herpes zoster and age, being more frequent in females. The most common form of herpes zoster according to the data was group B02.9 (herpes zoster without complications) and the least common was B02.1 (meningitis due to herpes zoster). Most of the cases were in the outpatient service and in the second level of care; In addition, the greatest amount of care was presented in urban areas. Finally, during

the summer months there were higher frequencies of attention compared to the rest of the year.

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES

Arce M. y col. (Uruguay), 2020.⁽¹⁾ realizaron la investigación “Características epidemiológicas, clínicas y evolutivas de niños hospitalizados por herpes zóster en un centro de referencia de Uruguay. Años 2008-2019”. El objetivo fue describir las características epidemiológicas, clínicas y evolutivas de los niños hospitalizados por herpes zóster entre los años 2008-2019. Se identificó a 13 niños que representaron el 0.01% de las hospitalizaciones; 4 de ellos con inmunodepresión secundaria (3 Infectados por VIH y 1 con tratamiento inmunosupresor por leucemia linfoblástica B) y 9 niños inmunocompetentes, además 8 de los casos correspondieron al sexo femenino y 5 al sexo masculino. Todos presentaron exantema vesicular y prurito; en cuanto a la zona afectada, 6 niños presentaron exantemas en las extremidades, 4 niños en la zona torácica y 3 en zona oftálmica finalmente 6 casos presentaron impétigo leve y el resto ausencia de complicaciones.

Marra F. et al. (Canadá), 2020.⁽²⁾ en su estudio “Risk Factors for Herpes Zoster Infection: A Meta-Analysis” cuyo objetivo fue, identificar los principales factores de riesgos para la infección por herpes zóster. Evaluaron al género femenino y la edad como factores de riesgos potenciales. También incluyeron a las neoplasias malignas (linfoma, leucemia), las infecciones por el VIH y las comorbilidades (diabetes, enfermedad renal crónica, enfermedades cardiovasculares, depresión, lupus eritematoso sistémico, asma, artritis reumatoide, enfermedad inflamatoria intestinal) como fuente para aumentar el riesgo al desarrollo de herpes zóster. Otros factores no médicos fueron el estrés y el tabaquismo. Concluyen que los médicos y otros proveedores de atención médica pueden orientar la educación del paciente en función de sus factores de riesgo y guiar a la prevención mediante la vacunación.

Buchan S. et al. (Canadá), 2020.⁽³⁾ realizaron el trabajo “Incidence of Hospitalizations and Emergency Department Visits for Herpes Zoster in Immunocompromised and Immunocompetent Adults in Ontario, Canada, 2002–2016”. Fue un estudio de cohorte retrospectivo donde usaron la base de datos del Instituto Canadiense de Información de Salud para estimar las tasas de incidencia anuales en adultos mayores de 18 años;

incluyeron a todos los casos con diagnóstico de CIE 10 de B02. Hubo 135 206 casos incidentes de HZ atendidos en hospitales durante el período de estudio. Los adultos inmunodeprimidos representaron el 13% de estos casos a pesar de representar el 3% de la población. Además, se demostró incidencia significativamente mayor de herpes zóster y complicaciones en pacientes inmunodeprimidos en comparación con adultos inmunocompetentes. También hubo mayor proporción de casos en mujeres. Por otro lado, la mayoría de los casos de herpes zóster (92%) en esta población se produjeron entre pacientes atendidos en el servicio de urgencias en lugar de hospitalizaciones (8%).

Alvizu N. y col. Venezuela, (2019).⁽⁴⁾ en su manuscrito “Hospitalizaciones por herpes zóster en niños” tuvo por objetivo evaluar las características clínico epidemiológicas de los niños hospitalizados por herpes zóster. Prospectivamente se seleccionaron todos los niños menores de 12 años que fueron hospitalizados por el diagnóstico de esta enfermedad en el lapso del 2000 al 2015 donde analizaron sus fichas clínicas. Se halló de 8 758 niños, fueron 28 los casos confirmados con el Virus de la varicela causante de herpes zóster y de estos, 8 presentaron alguna condición inmunosupresora. La edad promedio fue 6,99; ninguno tuvo inmunización contra varicela. El dermatoma más afectado fue el del trigémino (36 %). Se registraron 11 complicaciones, de las cuales 8 fueron inherentes al virus varicela zóster (3 casos de complicaciones oculares, 2 diseminaciones cutáneas, 2 sobreinfección bacteriana y 1 caso de encefalitis), una complicación estuvo asociada a la atención de salud (infección asociada a catéter periférico), otra secundaria a la enfermedad de base del paciente y una tercera asociada a efectos adversos al Aciclovir. Además, existe un riesgo mayor a cursar con complicaciones en los niños inmunocomprometidos con valores de CD4 bajo en la fase aguda de la enfermedad.

Antoniolli L. et al. Brasil, (2019).⁽⁵⁾ en su estudio titulado “Epidemiology and clinical characteristics of herpes zoster in a tertiary care hospital in Brazil” donde la finalidad fue describir los aspectos epidemiológicos y clínicos del Herpes zóster en pacientes hospitalizados. Se realizaron búsquedas retrospectivas de registros hospitalarios entre marzo de 2000 y enero de 2017. Se presentó 801 registros de herpes zóster; la mayoría

eran mujeres con una media de 48,8 años. Los diagnósticos se produjeron en atención ambulatoria 3.2%, en urgencias 22.3% y hospitalizaciones 74.4 %. La forma clínica cutánea con afectación de un solo dermatoma (n=589, 73,5%) fue la más frecuente; otras características clínicas incluyeron neuralgia post herpética (22,1%), HZ oftálmico (7,6%), meningoencefalitis (2,7%) y Síndrome de Ramsay-Hunt (1.7%) . Finalmente los pacientes que presentaban condiciones inmunodeprimidas eran el 64,9% que incluyeron VIH, administración de inmunosupresores y neoplasias malignas.

Keita Kanamori et al. Japón, (2019).⁽⁶⁾ en el artículo “Complications of herpes zoster in children”, estudio de tipo observacional retrospectivo desarrollado en un hospital infantil de Japón cuyo objetivo fue, describir las principales complicaciones por herpes zóster en pacientes menores de 18 años entre el periodo de 2010-2016. Se identificaron 138 casos de herpes zóster, 58 (42%) eran inmunocompetentes y 80 (58%) eran niños inmunodeprimidos, siendo la mayor cantidad de casos en varones 72 (52%). El sitio más común de la erupción fue el tronco (n = 99, 72%), seguido de extremidades (n = 32, 23%) y cabeza o cuello (n = 27, 20%). Entre ellos, se observaron complicaciones por herpes zóster en 18 casos (13%); 10 casos de niños inmunodeprimidos y en ocho casos de niños inmunocompetentes siendo las complicaciones más comunes en niños la infección bacteriana secundaria (n = 6, 33,3%), complicaciones graves como parálisis facial (n = 3, 16,7%), meningitis (n = 2, 11,1%), uveítis y queratitis (n = 2, 11,1%), neuralgia post herpética (n = 2, 11.1%), necrosis retiniana aguda (n = 1, 5,6%), neumonía (n = 1, 5,6%) y otitis interna (n = 1, 5,6%). Evidenciando que pueden ocurrir complicaciones graves por herpes zóster en niños inmunocompetentes.

Cocchio S. et al. Italia, (2018).⁽⁷⁾ en su estudio “Cross-sectional study on hospitalizations related to herpes zoster in an Italian region, 2008–2016” el objetivo principal fue estimar la tasa hospitalaria relacionada con el herpes zóster y su tendencia temporal, así mismo analizar las comorbilidades asociadas. Se encontró que la mayoría de casos se presentaron en el género femenino (57,6%) además de la edad media de esta población también fue mayor respecto a la edad media del género masculino (74.4±18.1 vs 68.5±19.9). Se registró un diagnóstico de herpes zóster complicado para

el 45,4% de los hombres y 41,5% de las mujeres; en general las complicaciones asociadas más frecuentes fueron las del subgrupo de otras complicaciones del sistema nervioso (19%), seguido de las complicaciones oftálmicas (11.5%) y solamente 2.3% presentaron meningitis. Además, el 26.7% presentaron una o más comorbilidades siendo las más frecuentes diabetes (9.2%), neoplasias malignas (7.6%), enfermedades renales (6.7%), EPOC (5.6%) y enfermedades autoinmunes (1%).

Rozenek M. y col. Argentina, (2017).⁽⁸⁾ en el artículo “Herpes zóster en adultos mayores en un hospital privado de la ciudad de Buenos aires”, cuyo objetivo fue evaluar las características epidemiológicas y clínicas mediante un análisis retrospectivo de las historias clínicas de los adultos mayores de 60 años que consultaron por herpes zóster a través de la búsqueda de una base de datos del Hospital Italiano de Buenos Aires entre de junio de 2013 y mayo de 2014. La incidencia total fue de 5.5 cada 1000 pacientes, la edad promedio de consulta fue de 74 años (60-100), además se determinó a la edad como el principal factor asociado al desarrollo de herpes zóster. Solo 21/340 casos (6.2%) presentaron otros factores de riesgo; 8 casos con diabetes tipo II, 8 con una enfermedad oncológica, 4 con tratamiento inmunosupresor por enfermedad reumatológica o trasplante, y uno era HIV positivo. El resto 319 pacientes (93.8%) no presentaron ninguna condición. La relación entre varones y mujeres fue 1/3; por último, los lugares de afectación fueron torácicos 62.1%, lumbar 14.1%, cabeza y cuello 9.4%, en extremidades 7.4%, oftálmica 5.9% y otras localizaciones (genital y diseminado) en 1.1%.

Won J. et al. Corea, (2017).⁽⁹⁾ en el trabajo “Frequency of Herpes Zoster Recurrence in Central District of Korea”. El propósito de este estudio fue evaluar la frecuencia de la recurrencia del herpes zóster y los factores que pueden influir en su recurrencia durante el lapso del 2005 al 2015; los datos sobre las recurrencias del herpes zóster se recopilaron a partir de una revisión de los registros médicos de los pacientes y una encuesta. Se evaluó un total de 14343 pacientes (5834 varones y 8509 mujeres) y se encontró 169 casos de Herpes dando una incidencia global de 1.18%. El herpes zóster reapareció en 41 de los 5.834 pacientes varones (0,70%) y en 128 de las 8.509 mujeres (1,50%). También fue mayor en pacientes de 50 a 70 años (1.53%) que en pacientes

más jóvenes (0.77%) o mayores que estos (1.14%). La frecuencia de recurrencia fue estadísticamente mayor en pacientes con un sistema inmunológico comprometido. Se concluye, que la recurrencia del herpes zóster es común en mujeres, pacientes de mayor edad y en pacientes inmunodeprimidos.

Jeong T. et al. Corea, (2014).⁽¹⁰⁾ en la investigación “Population-Based Study of the Epidemiology of Herpes Zoster in Korea” cuyo propósito fue, evaluar la incidencia y otras características epidemiológicas de herpes zóster en la población general de Corea. Se identificaron los casos de herpes zóster (HZ) a través de una búsqueda en la base de datos dando como resultado que la incidencia de 10,4 por 1000 personas por año y estaba fuertemente correlacionada con la edad. El sexo tuvo una gran influencia en la incidencia de HZ; mostrando que la incidencia en mujeres (12,6 casos por 1000 personas al año) era más alta que en los hombres (8,3 casos por 1000 personas al año). Así mismo categorizaron los casos según la temporada de ocurrencia, cada uno de primavera (marzo, abril y mayo), verano (junio, julio y agosto), otoño (septiembre, octubre y noviembre) e invierno (diciembre, enero y febrero) comprendido 24,1%, 26,4%, 24,5%, 25,0% de los casos, respectivamente observando que no hubo diferencia estacional en la incidencia de los casos por herpes zóster. Concluyen que los datos epidemiológicos generales sobre el herpes zóster son necesarios para el tratamiento y prevención de esta enfermedad. Además, los datos epidemiológicos pueden jugar un papel importante en la evaluación de la eficacia y el impacto de la vacunación.

Rueda M. Perú, (2010).⁽¹¹⁾ en el artículo “Variación estacional en el herpes zóster” cuyo fin fue, determinar la relación entre las estaciones del año y los casos por herpes zóster en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo de 2002 al 2006 mediante la revisión de historias clínicas. Se contabilizó un total 816 casos en Lima Metropolitana y Callao en el servicio de consulta externa del hospital Dos de Mayo. Siendo más frecuente en el género masculino con 455/816 casos y menos frecuente en el género femenino con 361/816 casos. La edad promedio fue de 54 años; por otro lado, más del 60% de casos se presentaron en edades mayores a 50 años. Según estaciones del año se encontró: 233/816 caso en verano, 205/816 en otoño, 190/816

casos en invierno y 188/816 casos en primavera. A pesar de una mayoritaria frecuencia de casos en la estación de verano no se evidenció que la diferencia fuera significativa; demostrado la ausencia de una variación estacional en la infección por el herpes zóster.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia de atenciones por herpes zóster en pacientes que acuden a los establecimientos de salud del Perú en el año 2020?

1.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La epidemiología es una ciencia transdisciplinaria, la cual se enriquece incorporando métodos y procedimientos de otras ciencias tales como la estadística, las ciencias sociales, ciencia de la conducta y las ciencias médicas. Además es considerada la ciencia básica de la salud pública ⁽¹²⁾ y tiene el objetivo de detallar y aclarar la dinámica de la salud en la población, detectar los componentes y fuerzas que la gobiernan. Por otro lado, promueve, previene y controla enfermedades mediante la comprensión de las causas, con el fin de realizar una intervención para modificarla⁽¹³⁾.

La importancia de este virus de la varicela es que puede permanecer remanente en los ganglios nerviosos hasta su reactivación en las fibras nerviosas de la piel y puede producir úlceras dolorosas la cual conocemos como herpes zóster. La reactivación de la infección latente por el virus de la varicela-zóster (VVZ), asociado con la inmunosupresión y el envejecimiento puede ser letal.

Se desconoce la tasa de hospitalización, prevalencia, frecuencia e incidencia de esta enfermedad en nuestro país, por ello consideramos importante y prioritario determinar el impacto de esta enfermedad en la población peruana a través de este estudio que nos presenta una base de datos actualizada sobre la frecuencia de atenciones en pacientes que acuden a los establecimientos de salud del Perú en el año 2020; asimismo, nos permite identificar algunas variables de riesgo y sus perfiles epidemiológicos

En base a los resultados encontrados, este trabajo servirá para hacer de conocimiento a la comunidad científica un estudio basal y como consecuencia puedan evaluar diferentes políticas de prevención en salud pública con el fin de reducir los factores de riesgo, evitar complicaciones y utilizar diferentes herramientas y medidas para controlar esta enfermedad.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de atenciones por herpes zóster en pacientes que acuden a los establecimientos de salud del Perú en el año 2020.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar las atenciones por herpes zóster según grupo etario y sexo
- Identificar las atenciones por herpes zóster según la clasificación CIE 10 por departamentos.
- Determinar las atenciones por herpes zóster según nivel de atención
- Describir la frecuencia de atenciones por herpes zóster según el tipo de servicio: emergencias, consultorios externos u hospitalización
- Establecer la frecuencia de atenciones por distribución mensual

1.4. BASES TEÓRICAS

Los virus del herpes humano, por sus siglas en inglés HHV, conforman la familia *Herpesviridae* y se ha podido distinguir ocho especies: virus del herpes simple con variantes tipo 1 y 2, el virus de varicela zóster (VVZ), el virus del Epstein-Barr (HHV 4), el citomegalovirus (HHV 5), el HHV 6, HHV 7 y el HHV 8 (Sarcoma de Kaposi)⁽¹⁴⁾.

1.4.1. HERPES ZOSTER

1.4.1.1. VIRUS VARICELA-ZÓSTER (VVZ)

Es un virus de ADN lineal de doble cadena perteneciente a la familia Herpesviridae; es el patógeno causante generalmente de varicela en niños y herpes zóster en adultos.

La transmisión de VVZ se produce por 3 vías. Las principales vías son por contacto directo con las secreciones de las vesículas de la piel, por contacto de la mucosa de las vías respiratorias o con el tejido conjuntivo a través de sus secreciones. Adicionalmente existe la posibilidad de transmisión vertical en caso de infecciones durante el embarazo ⁽¹⁵⁾.

1.4.1.2. CUADRO CLINICO

Después de primoinfección por el VVZ, que ocurre generalmente en la infancia y con resolución benigna, el virus puede permanecer en un estado latente o inactivo en los ganglios de las raíces dorsales; no se multiplica, pero conserva la capacidad de revertir a la forma infecciosa en cualquier momento ⁽¹⁶⁾.

No es conocido los factores desencadenantes de su reactivación, pero se sabe que es más frecuente en personas con deficiencia en su inmunidad celular; como es el caso del aumento de la edad, pacientes con VIH o linfomas ⁽¹⁷⁾.

El virus reactivado migra desde los ganglios y nervios afectados hasta el territorio cutáneo donde se multiplica nuevamente dando lugar a lesiones que son máculas, pápulas, vesículas que se encuentran agrupadas y no dispersas como en el caso de la varicela. Todo ello corresponde a la característica clínica principal del herpes zóster ⁽¹⁸⁾.

Aunque el herpes zóster puede afectar a cualquier raíz nerviosa, las localizaciones más comunes son: torácica (más del 50% de los casos), cervical (10 a 20%), y territorio del trigémino (15%) ⁽¹⁹⁾.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las manifestaciones clínicas pueden ser divididas en tres fases.

i. Fase pre eruptiva (neuralgia post herpética).

Se presenta como sensaciones cutáneas, prurito o dolores de tipo punzante dentro de un dermatoma afectado, normalmente aparece previo a cualquier lesión evidente. Al mismo tiempo se puede experimentar dolores de cabeza, malestar general y fotofobia ⁽²⁰⁾.

ii. Fase eruptiva (3-10 días)

Las lesiones comienzan con una erupción maculo papulosa eritematosa, estas lesiones evolucionan hacia la formación de vesículas que progresan y se abren liberando su contenido, finalmente se secan y forman costras. Las lesiones cutáneas se curan aproximadamente entre 10 a 15 días. El paciente permanece infectado hasta la formación de costras ⁽²⁰⁾.

iii. Fase crónica (neuralgia posherpética, después de 10 días)

Se caracteriza por un dolor recurrente que persiste después de las lesiones cutáneas y dura más de 4 semanas. Además del dolor, los pacientes experimentan parestesias, sensaciones de choque y disestesias. El dolor es incapacitante y puede durar 12 meses o más ⁽²⁰⁾.

1.4.1.3. COMPLICACIONES

El agravamiento más frecuente a causa del virus de la varicela zóster es la sobreinfección bacteriana de las lesiones vesiculares, estas son provocadas con mayor frecuencia por *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus* del grupo A; se considera que las lesiones de varicela disponen una puerta de entrada para una posible bacteriemia o sepsis que son asociadas a complicaciones cardiovasculares como colapso cardiovascular o coagulación intravascular diseminada ⁽²¹⁾.

Por otro lado, tenemos complicaciones nerviosas por ejemplo la encefalitis, meningitis y ganglionitis; sin embargo, la complicación neurológica más común del herpes zóster es el dolor crónico o neuralgia postherpética que aparece en el dermatoma afectado después de la resolución de las lesiones cutáneas ⁽²²⁾. Existen otras complicaciones dentro de ellas tenemos: (Ver anexo 1)

HERPES ZÓSTER OCULAR

Es una de las formas clínicas del virus de la varicela zóster causante de secuelas anatómicas y funcionales que puede exacerbar hasta producir una infección crónica, el cual podría afectar la visión del paciente y por consiguiente su calidad de vida. Las lesiones vesiculares o papulosas en la punta de la nariz (signo de Hutchinson) son precedentes para una afección de tipo ocular. Esto ocurre porque la rama oftálmica del nervio trigémino que presenta tres ramificaciones principales las cuales son lagrimal, frontal y naso ciliar; esta última es la que inerva tanto de la córnea como el dorso lateral de la nariz por lo tanto resulta ser un buen predictor de afección ocular ⁽²³⁾.

HERPES ZÓSTER DISEMINADO (HZD)

Se denomina herpes zóster diseminado (HZD) cuando durante la primera semana del brote del herpes zóster clásico se produce la aparición generalizada de más de 20 vesículas extra-dermatomas. Esta complicación se ha descrito con mayor frecuencia (10-40%) en personas inmunocomprometidas (VIH, neoplasias, desnutrición e inmunosupresión por drogas) ⁽²⁴⁾. El cuadro clínico se manifiesta como vesículas que

se diseminan cinco a ocho días posteriores a la erupción local, que pueden hacerse hemorrágicas o necróticas ⁽²⁵⁾.

SÍNDROME DE RAMSAY HUNT

El síndrome de Ramsay Hunt (o zóster auricular) es una complicación poco frecuente del herpes zóster que afecta al VII par craneal y originando parálisis facial, lesiones vesiculares y ganglionitis ⁽²⁶⁾.

Puede afectar los dos tercios de la lengua o paladar de la mucosa oral debido a la fibras sensitivas del nervio timpánico que anastomosan con ciertas fibras del nervio lingual y maxilar ⁽²⁷⁾. Presentándose en raras ocasiones un sarpullido alrededor de la boca; los pacientes con inmunodeficiencia son más susceptibles a esta condición ⁽²⁸⁾.

HERPES ZÓSTER VISCERAL

La afectación visceral masiva por el virus de la varicela zóster, puede ocurrir con o sin erupciones cutáneas, la ausencia de la erupción cutánea típica puede retrasar el diagnóstico y por lo tanto poner en riesgo la vida ⁽²⁹⁾. Los síntomas son intensos, comenzando con dolor abdominal de aparición repentina y la afección tiende a ser seria ⁽³⁰⁾.

El caso de diseminación visceral, podemos encontrar hepatitis, miocarditis y pericarditis; además es una presentación poco habitual de la varicela en pacientes que no están gravemente inmunocomprometidos, pero en algunos casos se presentan en pacientes que han recibido algún tipo de fármaco inmunosupresor ⁽³¹⁾.

1.4.1.4. DIAGNÓSTICO

El herpes zóster se diagnostica principalmente por la exploración e historia clínica. Se caracteriza por presentar una disposición unilateral sobre el recorrido de un nervio craneal o espinal sensitivo, frecuentemente puede distribuirse a otros dermatomas, los más afectados son los torácicos, lumbares, sacros y craneales; de estos últimos, el dermatoma trigémino es el más afectado. Esta erupción cutánea está presidida por un

dolor en la zona afectada que evolucionan a vesículas o ampollas en forma de ramilletes ⁽³²⁾.

Su aspecto característico, su aparición y distribución suelen ser suficientes para un diagnóstico; sin embargo, existen situaciones donde se hace recomendable usar pruebas de laboratorio principalmente para comprobar la inmunidad frente al virus, como es caso de personas que no son inmunes o que no saben si son inmunes y tienen un riesgo más alto de desarrollar formas más graves del VHZ.

Entre las principales pruebas diagnósticas tenemos:

Prueba de Tzanck

Es una técnica de poca complicación, rápida y de poco costo de realización que ayuda a identificar una lesión cutánea de origen herpético en situaciones médicas que no se disponga de técnicas como el PCR. Se realiza la coloración de Giemsa o azul de Toluidina del material procedentes del raspado de las lesiones. Adquiere suma importancia en las presentaciones atípicas del herpes zóster donde no se puedan identificar las clásicas vesículas ⁽³³⁾.

Identifica infecciones herpéticas, por lo tanto no permite diferenciar el virus varicela zóster de los virus herpes simple I y II; estas se ven microscópicamente cambios en las células epiteliales; aumento de su tamaño con núcleos grandes, múltiples y amoldados ⁽³⁴⁾.

Detección de antígeno de VVZ en raspados de lesiones

Es un método de elección por su simpleza y flexibilidad además la sensibilidad del método puede alcanzar el 100% en las primeras lesiones. Se puede realizar mediante inmunofluorescencia directa (más rápida) o indirecta (recomendable). Permite confirmar una presunción diagnóstica al cabo de 1 o 2 horas. Si lo realiza un personal de salud calificado su especificidad puede ser bordeando al 100%. De ser utilizados

anticuerpos monoclonales no existe reactividad cruzada con los Virus herpes simples⁽³⁵⁾.

Las pruebas ELISA

Se usan para determinar la susceptibilidad a VVZ y para el diagnóstico de la enfermedad. Existen reactivos comerciales que permiten la detección de anticuerpos de las clases IgG e IgM. La detección de IgM se usa para el diagnóstico de la varicela; por otro lado las reactivaciones (herpes zóster), se acompañan generalmente de un aumento del título de anticuerpos de la clase IgG^(36,37).

La reacción en cadena de polimerasa (PCR)

Es una técnica de biología molecular basadas en la amplificación genómica de una parte del genoma viral, en este caso para la detección de ADN-VVZ. Por su mayor sensibilidad y especificidad que otras, nos sirven de ayuda para confirmar el resultado de las otras técnicas ya mencionadas además son de mejor utilidad en muestras donde se produce menor replicación como el líquido cefalorraquídeo, lágrima y sangre. Finalmente, una de las desventajas de este método son sus elevados costos⁽³⁸⁾.

Por último, podemos mencionar que la utilización de un método u otro va a estar relacionado a los recursos que se dispongan en los establecimientos de salud, en función a lo que se quiere demostrar (antígeno o anticuerpo) y con la clínica del paciente.

1.4.1.5. PREVENCIÓN

Actualmente en el mundo existen dos vacunas autorizadas para prevención del Herpes zóster:

- Zostavax, una vacuna con el virus atenuado; está aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos de EE. UU (FDA) en adultos ≥ 50 años para una dosis subcutánea (única inyección)⁽³⁹⁾.

Puede reducir el riesgo a herpes zóster hasta el 51% dado que es una vacuna del virus vivo atenuado está contraindicado en pacientes gravemente

inmunocomprometidos y se vuelve menos eficaz con el paso de los años disminuyendo completamente a los 10 años después de la vacunación ⁽⁴⁰⁾.

- Shingrix, una vacuna que contiene la glicoproteína E como componente antigénico del virus de la varicela zóster y adyuvantes, requiere dos dosis intramusculares 2 a 6 meses separados, y tiene una eficacia sustancialmente mayor (97%) que Zostavax. Shingrix no es una vacuna viva, por lo que, en teoría, debería ser segura en pacientes inmunodeprimidos ⁽⁴⁰⁾. Sin embargo, se siguen haciendo estudios para verificar la seguridad de la vacuna en estos pacientes.

Es importante contar con la vacunación contra el virus de la varicela, principalmente, en grupos de riesgo o en forma universal, pues aminora la incidencia y hospitalizaciones por complicaciones causadas por este virus.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) promociona la vacunación universal contra varicela cuando la infección por VVZ es considerado un problema de salud pública o si se justifica por su impacto socioeconómico ⁽⁴¹⁾.

En el Perú, desde el año 2018 se incluye en el esquema de vacunación la aplicación de la vacuna contra la varicela monodosis para niños a partir de los 12 meses hasta los 2 años con 11 meses y 29 días. En casos de brotes intrahospitalarios se aplicará la vacuna a todos los susceptibles entre la edad de 9 meses a 5 años 11 meses y 29 días. También se vacunará a las personas inmunocompetentes susceptibles (pacientes, acompañantes, personal de salud) hasta las 72 horas después de la exposición con la persona infectada; contraindicada en pacientes con hipersensibilidad, pacientes con tratamiento inmunosupresor e inmunodeficiencias ⁽⁴²⁾. Sin embargo, en nuestro país no se consigna una vacuna para el herpes zóster a pesar que ciertamente es una enfermedad que tiene baja mortalidad, pero puede influir de forma negativa en calidad de vida de los pacientes por las vesículas doloras que la caracterizan o por sus complicaciones.

Por otro lado, para un mejor entendimiento de las variables que analizaremos de la base de datos debemos recordar algunos conceptos, entre ellos tenemos:

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE)

La CIE es publicada por la Organización mundial de salud (OMS), es un instrumento cuya finalidad es clasificar y codificar a las enfermedades. Las afecciones de la salud se han agrupado de la manera más apropiada para fines epidemiológicos y para la evaluación de la atención de la salud ⁽⁴³⁾. Para este estudio utilizamos la presente clasificación y ubicamos a la patología de herpes zóster dentro de la lista de infecciones virales caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas (B00–B09) específicamente en B02. (Ver anexo 2)

SISTEMA DE SALUD EN EL PERÚ (SSP)

En nuestro país tenemos un sistema fragmentado que está formado por dos sectores; el público y el privado. Estos se subdividen a su vez en cinco subsistemas que brindan mediante las instituciones prestadoras de servicio de salud (IPRESS) atención a la población: Ministerio de salud (MINSA) y los gobiernos regionales, Seguro Social de Salud, Sanidad de las Fuerzas Armadas (Ministerio de defensa), Sanidad de la Policía Nacional (Ministerio del interior), e instituciones del sector privado ⁽⁴⁴⁾.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS)

Son establecimientos y servicios médicos de apoyo que pueden ser públicos, privados e inclusive mixtos. Sumados a ello, también encontramos servicios complementarios que realizan atenciones sanitarias con objetivo de aplicar la medicina preventiva, promoción de la salud, tratamiento e incluye los servicios de rehabilitación ⁽⁴⁵⁾. A su vez estas pueden ser:

IPRESS CONSULTORAS

Son IPRESS que tiene el servicio de Telesalud en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS), además tienen a su disposición tecnologías de información y comunicación para brindar servicios de telemedicinas a las IPRESS consultantes ⁽⁴⁵⁾.

IPRESS CONSULTANTES

Son IPRESS que también cuentan con servicio de información y comunicación; sin embargo, por su limitada capacidad resolutive o por su limitado acceso, lo usan para acceder a servicios de telemedicina de una o más IPRESS consultoras. Agregando a lo anterior para que una IPRESS pueda brindar un servicio en salud, debe estar registrada en la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) ⁽⁴⁵⁾.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Es una institución pública que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera, adscrita al Ministerio de salud con el propósito de promover, proteger y defender los derechos de los pacientes en salud supervisando que las prestaciones de los servicios en salud sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie ⁽⁴⁶⁾. Para lo cual orienta sus acciones a otorgarle poder de decisión y colocar al ciudadano en el vértice del sistema de salud nacional, sin tomar en cuenta donde se atienda o su condición de aseguramiento; así mismo tiene capacidad injerencia sobre todas las IPRESS, Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y a las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS) ⁽⁴⁷⁾.

NIVELES DE ATENCIÓN

Es la forma como se organiza la oferta de los servicios en salud en base a las necesidades de la población y su capacidad resolutive y estas son ⁽⁴⁸⁾:

Primer nivel de atención: Primer contacto de la población con el sistema de salud; sus principales actividades son de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud donde las intervenciones se enfocan en las necesidades más frecuentes de la persona, familia y comunidad. Plantea una oferta de gran tamaño, pero de menor complejidad ⁽⁴⁸⁾.

Segundo nivel de atención: Complementa la atención iniciada por el primer nivel agregando mayor recurso humano y tecnológico. Atienden a las personas referidas de un nivel precedente o ingresos por emergencias. ⁽⁴⁸⁾.

Tercer nivel de atención: Cuentan con mayor especialización y capacidad resolutive que el nivel precedente tanto en recurso humano como tecnológico. Atienden a las personas referidas del segundo nivel de atención o ingresos por emergencias ⁽⁴⁸⁾.

NIVELES DE COMPLEJIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Es el nivel de diferenciación y desarrollo del servicio de salud, en concordancia a su especialización y tecnificación los recursos que posee. Además, el nivel de complejidad es directamente proporcional a las categorías de establecimientos de salud. ⁽⁴⁸⁾

A continuación, se puede apreciar las categorías de establecimientos de salud por niveles de atención.

Primer Nivel de Atención	Segundo Nivel de Atención	Tercer Nivel de Atención
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Categoría I - 1 ➤ Categoría I - 2 ➤ Categoría I - 3 ➤ Categoría I - 4 	Establecimiento de salud de Atención General: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Categoría II - 1 ➤ Categoría II - 2 Establecimiento de salud de Atención Especializada: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Categoría II - E 	Establecimiento de salud de Atención General: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Categoría III - 1 Establecimiento de salud de Atención Especializada: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Categoría III - E ➤ Categoría III - 2

1.4.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Anastomosis

Es una conexión quirúrgica entre dos estructuras. Generalmente quiere decir una conexión creada entre estructuras tubulares, como los vasos sanguíneos, nervios o las asas del intestino ⁽⁴⁹⁾.

Atención médica

Conjunto de atenciones que brinda el establecimiento de salud basado en los recursos humanos y recursos tecnológicos. En casos de las atenciones en el sector público, la cartera de atención responde a las necesidades de la salud de la población y a las prioridades de políticas sanitarias sectoriales ⁽⁵⁰⁾.

Anticuerpo

Son moléculas glicoprotéicas (90% polipéptidos, 10% carbohidratos) que tienen la capacidad de combinarse específicamente con un antígeno o un inmunógeno ⁽⁵¹⁾.

Antígeno

Molécula de procedencia exógena o endógena que resulta extraña al organismo ⁽⁵¹⁾.

Base de datos de SUSALUD

La información especializada que se publica en esta plataforma de SUSALUD, que se convierte en materia prima para investigadores, así como autoridades nacionales, regionales y locales, quienes tienen a disposición un gran volumen de datos con los cuales formular acciones de mejora en la salud individual y colectiva ⁽⁵²⁾.

Código CIE 10

Codificación de diagnósticos médicos para describir el estado de salud de las personas en términos de enfermedades, lesiones y motivos de consulta que es reportada por los servicios de salud ⁽⁵³⁾.

Epidemiología

Es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud (54).

Establecimientos de salud

Son aquellos donde se realizan la atención en salud en régimen ambulatorio o de internamiento, fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas (55) .

Nivel de atención

Constituye una de las formas de organización de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población con la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de la oferta. De acuerdo al comportamiento de la demanda, se reconocen tres niveles de atención: primer nivel, segundo nivel y tercer nivel (56).

Servicio de consulta externa

Es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Emergencia. El paciente tiene que pedir cita con el médico general y esperar a que este lo refiera al especialista. Es el servicio más voluminoso de la atención de salud. Implica apertura y uso de expediente individual de salud (57).

Servicio de emergencia

Es la unidad orgánica o funcional de los hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentren en emergencia(58).

1.4.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Al tratarse de un estudio descriptivo a partir de base de datos proporcionados por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) que no tiene alcance correlacional o explicativo carece formalmente de hipótesis. (59)

CAPÍTULO II
MÉTODOS

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, transversal y retrospectivo.

2.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACION

El estudio fue no experimental

2.1.3 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todas las atenciones contenidas en la base de datos de pacientes con algún diagnóstico por Herpes Zóster atendidos en los diferentes establecimientos del Perú durante el año 2020.

2.1.4. MUESTRA Y MUESTREO

Por ser un estudio que utilizó una base de datos para el análisis de la realidad situacional sobre las atenciones por Herpes Zóster, se consideró la totalidad de sus datos consignados, por lo tanto, no hubo necesidad de utilizar cálculo muestral alguno.

2.1.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Base de datos sobre atenciones de pacientes por herpes zóster que acuden a los establecimientos de salud del Perú en el año 2020

2.1.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Base de datos con registro incompleto
- Base de datos con registros que no tengan un diagnóstico diferencial de herpes zóster.

2.1.5. VARIABLES

Nombre de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores de la dimensión	Instrumento	Escala de medición
Herpes zoster	Es una enfermedad remanente del virus de la varicela que afecta los ganglios nerviosos generando úlceras dolorosas.	Variable de la base de datos el cual nos indica las diferentes presentaciones clínicas en los pacientes con Herpes Zóster durante el año 2020 en base a la clasificación CIE 10	CIE-10	B02.0	Lista de chequeo	Cualitativa
				B02.1		
				B02.2		
				B02.3		
				B02.7		
Edad	Tiempo transcurrido en años a partir del nacimiento de un individuo	Variable de la base de datos el cual nos presenta los diferentes grupos etarios de los pacientes diagnosticados de Herpes Zóster durante el año 2020	De 1 año a más de 65 años	De 0-9 años	Lista de chequeo	Cuantitativa
				De 10-19 años		
				De 20-29 años		
				De 30-39 años		
				De 40-49 años		
				De 50-59 años		
				De 60 años a mas		

		Variable de la base de datos el cual nos presenta una de las dos características biológicas de la especie humana en los pacientes diagnosticados con Herpes Zóster durante el año 2020		Masculino Femenino	Lista de chequeo	Cualitativa
Sexo	Conjunto de características biológicas que caracterizan a la especie humana en hombres y mujeres.		-			
Establecimientos de salud	Son instalaciones esenciales destinadas a proporcionar atención de salud	Variable de la base de datos el cual nos indica los diferentes lugares de atención categorizadas según complejidad; para la atención de los pacientes con Herpes Zóster durante el año 2020	Nivel de atención	Nivel 1 Nivel 2 Nivel 3	Lista de chequeo	Cualitativa

Atención hospitalaria	Constituye la asistencia prestada por el personal de salud a los pacientes.	Variable de la base de datos el cual nos indica el tipo de servicio dado por personal calificado a los pacientes con Herpes Zóster durante el año 2020	Tipo de atención	Consulta externa Emergencia Hospitalización	Lista de chequeo	Cualitativa
-----------------------	---	--	------------------	---	------------------	-------------

2.1.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información sobre las atenciones en los establecimientos de salud del Perú de los distintos diagnósticos por herpes zóster en base a la clasificación CIE (B02.1, B02.2, B02.3, B02.7, B02.8, B02.9) se obtuvo gracias a la base de datos proporcionada por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) mediante el uso de su plataforma virtual de datos abiertos. SUSALUD al ser un establecimiento gubernamental tiene un control de calidad de sus datos lo cual se manifiesta porque estos datos están publicados en la página web por transparencia y a disponibilidad de cualquier investigador que lo desee trabajar.

A partir de ello se elaboró un instrumento que contiene la información de las variables a considerar información en el programa Microsoft Excel considerando las variables sexo, edad, tipo de atención, tipo establecimiento de salud y los diagnósticos por herpes zoster ya que nos permitió tener la información ordenada para su posterior análisis.

2.1.7. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS:

- Se incluyó en la base de datos las variables consignadas: Región, provincia, distrito, la entidad e institución prestadora servicio del sistema de salud, la edad, el sexo, el tipo de atención y el tipo de diagnóstico basado en la clasificación CIE propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS). (Ver anexo 3).
- Se aplicó los criterios de inclusión y exclusión.
- Se organizó los datos después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión; para ello se utilizó el programa de Microsoft Excel. (Ver anexo 4)
- Se usó la estadística descriptiva pues se trabajó con frecuencias.
- Se utilizó diagramas de barras, circulares e histograma para relacionar las variables de estudio.
- Finalmente se interpretó la información organizada

2.1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

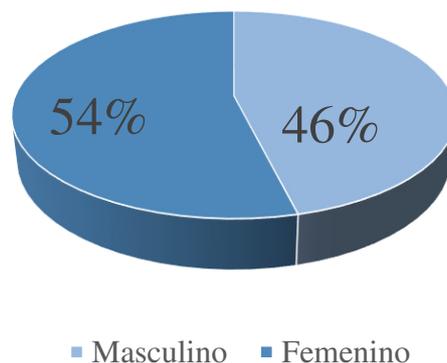
Para este estudio se cumplió los cuatro principios éticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia pues no se trabajó con pacientes, ni muestras; protegimos la identidad del paciente pues fueron identificados con códigos de barras, por lo tanto, los datos son confiables y mantenemos la privacidad de la información personal; además por ser un estudio retrospectivo y con datos ya establecidos, no fue necesario la firma de un consentimiento informado. Finalmente, los datos y los resultados obtenidos de la presente investigación se presentaron tal cual lo obtuvimos en los cálculos estadísticos.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

Durante el periodo de enero a diciembre del 2020 se identificaron 17701 atenciones por el diagnostico de herpes zóster en base a la clasificación CIE (B02.1, B02.2, B02.3, B02.7, B02.8, B02.9). De estas, 20 atenciones no cumplieron los criterios de inclusión y exclusión por lo cual fueron retirados del estudio. Por otra parte, los resultados presentados en las tesis se analizaron en función de los objetivos propuestos a través de tablas y gráficos.

3.1. DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES SEGÚN GÉNERO Y GRUPO ETARIO

Los datos registrados mostraron 17681 atenciones por herpes zóster en los establecimientos de salud del Perú durante el año 2020. De estos más del 50% fueron del género femenino. (Ver gráfico 1)

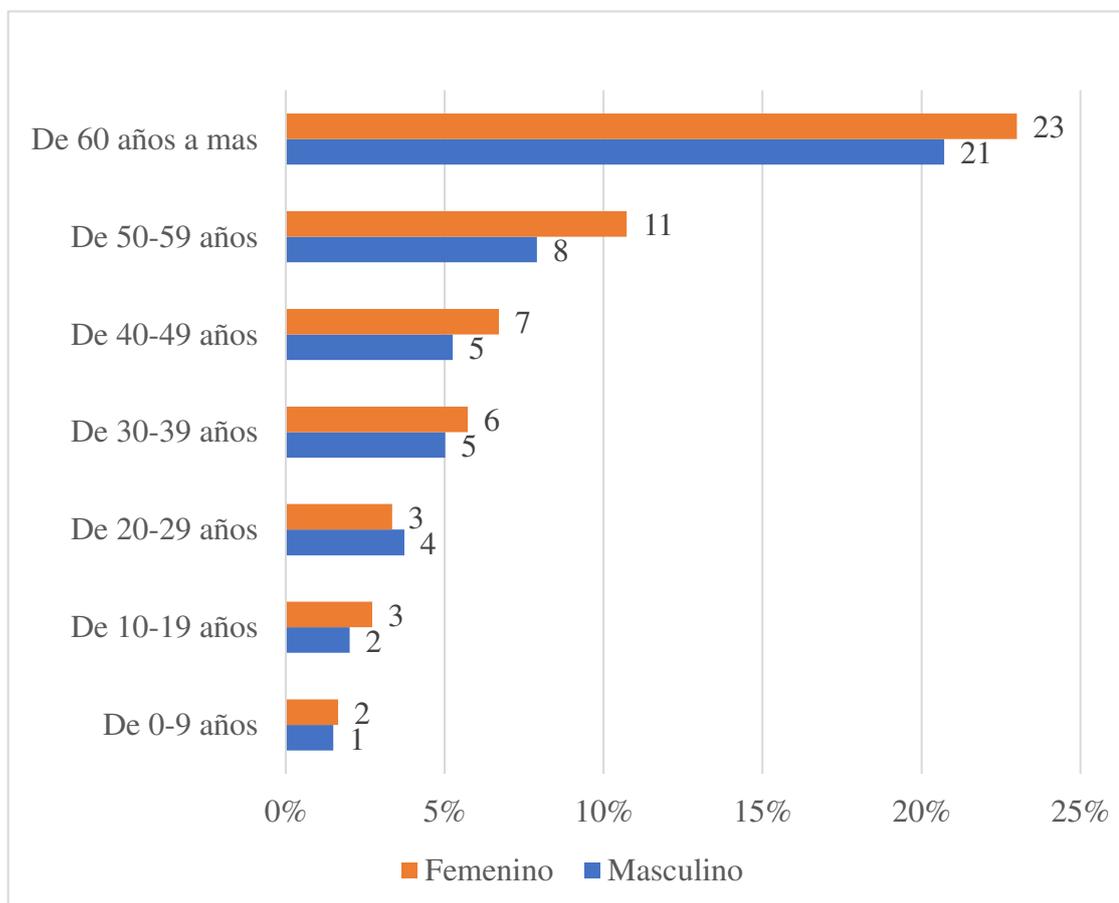


Fuente: Elaboración propia con relación al análisis de la base de datos de SUSALUD

Gráfico 1: Frecuencia de atenciones por herpes zóster según género, Perú 2020

El predominio de atenciones en el género femenino también se observó en casi todos los grupos etarios con excepción del grupo etario de 20-29 años. Así mismo, para ambos géneros la frecuencia de atenciones por herpes zóster está en relación directa con la edad y se evidenció que a partir 50 años las atenciones se incrementan en casi al doble.

La frecuencia máxima se presenta en el grupo etario de 60 años a más con un total de 43.72% atenciones por herpes zóster y la frecuencia mínima se presenta en el grupo de 0-9 años con 3.14%. (Ver gráfico 2)



Fuente: Elaboración propia con relación al análisis de la base de datos de

Gráfico 2: Frecuencia de atenciones por herpes zóster según grupo etario y género, Perú 2020

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), el herpes zóster se ubica en las categorías B2.01, B2.02, B2.03, B2.07, B2.08, B2.09. (Ver anexo 2). A partir de ello se realizó el análisis según grupo etario y clasificación CIE 10 durante el periodo 2020.

Se observa en la tabla, que la forma más común en la que se presenta el herpes zóster en todos los grupos etarios es B02.9 (herpes zóster sin complicaciones). Por otro lado, el tipo B02.8 (herpes zóster con otras complicaciones) tiene un aumento directamente relacionado con la edad. Además, el tipo B02.1 (meningitis debida a herpes zóster) se presenta en menor frecuencia en todos los grupos etarios. (Ver tabla 1)

Tabla 1: Frecuencia de atenciones por herpes zóster según grupo etario y clasificación CIE 10, Perú 2020

Edad	Calificación CIE10						
	B02.0 n (%)	B02.1 n (%)	B02.2 n (%)	B02.3 n (%)	B02.7 n (%)	B02.8 n (%)	B02.9 n (%)
De 0-9 años	72 (0.4)	1 (0)	10 (0.1)	14 (0.1)	14 (0.1)	36 (0.2)	409 (2.3)
De 10-19 años	15 (0.1)	3 (0)	18 (0.1)	22 (0.1)	16 (0.1)	46 (0.3)	715 (4)
De 20-29 años	52 (0.3)	5 (0)	36 (0.2)	30 (0.2)	10 (0.1)	81 (0.5)	1037 (5.9)
De 30-39 años	76 (0.4)	12 (0.1)	36 (0.2)	43 (0.2)	35 (0.2)	150 (0.8)	1548 (8.8)
De 40-49 años	55 (0.3)	4 (0)	61 (0.3)	53 (0.3)	20 (0.1)	163 (0.9)	1759 (9.9)
De 50-59 años	74 (0.4)	9 (0.1)	101(0.6)	104 (0.6)	41 (0.2)	351 (2)	2614 (14.8)
De 60 años a mas	217 (1.2)	26 (0.1)	464 (2.6)	312 (1.8)	108 (0.6)	747 (4.2)	5856 (33.1)
Total	561 (3.2)	60 (0.3)	726 (4.1)	578 (3.3)	244 (1.4)	1574 (8.9)	13938 (78.8)

Fuente: Elaboración propia en relación al análisis de la base de datos de SUSALUD

B02.0 Encefalitis debida al herpes zóster

B02.1 Meningitis debida al herpes zóster

B02.2 Herpes zóster con otro tipo de afección al sistema nervioso

B02.3 Herpes zóster ocular

B02.7 Herpes zóster diseminado

B02.8 Herpes zóster con otras complicaciones

B02.9 Herpes zoster sin complicaciones

3.2. DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES SEGÚN DEPARTAMENTOS Y CLASIFICACION CIE 10

La mayoría de atenciones por herpes zóster en los establecimientos de salud del Perú en todas las categorías (B02.0, B02.1, B02.2; B02.3; B02.7, B02.8, B02.9) se presentaron en los departamentos de Lima y Arequipa 8589 (48.6%). Así mismo las menores frecuencias de atenciones por herpes zóster fueron en los departamentos de Madre de Dios, Huancavelica, Amazonas, Tacna, Tumbes, Pasco y Lambayeque sumando 891 atenciones (5%). Se evidencia que con la cantidad de atenciones la desigualdad que aún existe entre los grandes departamentos versus los departamentos más alejados.

En relación a las atenciones por herpes zóster según categoría y departamento, la mayor parte corresponde a B02.9 (herpes zóster sin complicaciones) con 13938 (78.83%) atenciones seguido de B02.8 (herpes zóster con otras complicaciones) presentando 1574 (8.9%) con atenciones y el menos frecuente la B02.1 (meningitis debida al herpes zóster) con tan solo 60 atenciones (0.34%) en todos los departamentos del Perú. (Ver tabla 2)

Tabla 2: Frecuencia de atenciones por herpes zóster según departamentos y clasificación CIE 10, Perú 2020

Departamentos	Clasificación CIE 10							TOTAL n (%)
	B02.0 n (%)	B02.1 n (%)	B02.2 n (%)	B02.3 n (%)	B02.7 n (%)	B02.8 n (%)	B02.9 n (%)	
Madre de Dios, Huancavelica, Amazonas, Tacna, Tumbes, Pasco, Lambayeque	30 (0.2)	4 (0)	37 (0.2)	30 (0.2)	16 (0.1)	108 (0.6)	666 (3.8)	891 (5.0)
Apurímac, Moquegua, Ayacucho, Huánuco, Ucayali, Piura, Loreto, Cajamarca, Callao	103 (0.6)	7 (0)	144 (0.8)	83 (0.5)	46 (0.3)	274 (1.5)	2406 (13.6)	3063 (17.3)
San Martín, Puno, Ica, Cusco, Ancash, Junín, La Libertad	94 (0.5)	17 (0.1)	197 (1.1)	176 (1.0)	70 (0.4)	448 (2.5)	4136 (23.4)	5138 (29.1)
Lima y Arequipa	334 (1.9)	32 (0.2)	348 (2.0)	289 (1.6)	112 (0.6)	744 (4.2)	6730 (38.1)	8589 (48.6)
TOTAL	561 (3.2)	60 (0.3)	726 (4.1)	578 (3.3)	244 (1.4)	1574 (8.9)	13938 (78.8)	17681 (100)

Fuente: Elaboración propia en relación al análisis de la base de datos de SUSALUD

B02.0 Encefalitis debida al herpes zóster

B02.1 Meningitis debida al herpes zóster

B02.2 Herpes zóster con otro tipo de afección al sistema nervioso

B02.3 Herpes zóster ocular

B02.7 Herpes zóster diseminado

B02.8 Herpes zóster con otras complicaciones

B02.9 Herpes zoster sin complicaciones

3.3. DISTRIBUCIÓN ATENCIONES SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN

Las IPRESS en el Perú se clasifican en 3 niveles de atención (nivel 1, nivel 2, nivel 3) y respecto a ello, se observó en el nivel de atención 2 con 9180 atenciones (51.92%) tuvo una frecuencia mayor respecto al nivel 1 con 5627 atenciones (31.83%), al nivel 3 con 2574 atenciones (14.56%) y a los establecimientos sin categorías con 300 atenciones (1.70%).

También las IPRESS en el Perú se clasifican en 10 categorías (I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, II-E, III-1, III-2 y III-E). Acorde a esta clasificación, se observa que la mayor frecuencia de atenciones por herpes zóster se encontró en la categoría II-2 del nivel 2 con 4432 atenciones (25.1%), en contraste, la menor frecuencia se halla en la categoría III-E del nivel 3 con 107 atenciones (0.6%). (Ver tabla 3)

Tabla 3: Frecuencia de atenciones por herpes zóster según nivel de atención y categoría, Perú 2020

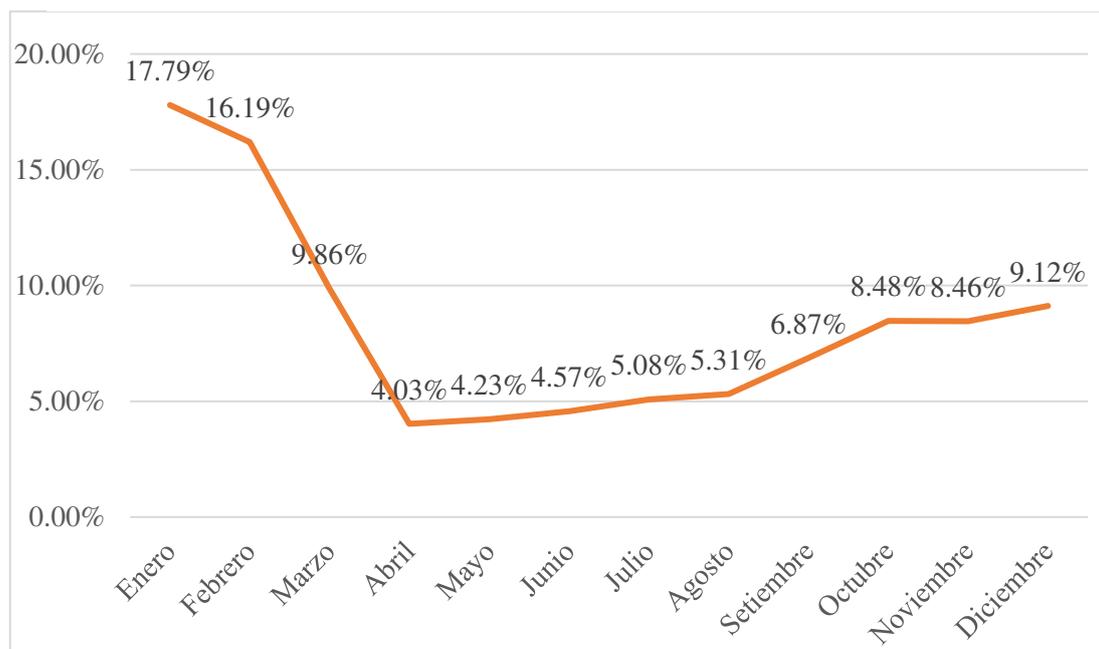
Nivel de Atención	Categoría	n (%)	TOTAL
I	I-1	558 (3.2)	31.8%
	I-2	1115 (6.3)	
	I-3	2861 (16.2)	
	I-4	1093 (6.2)	
II	II-1	3921 (22.2)	51.9%
	II-2	4432 (25.1)	
	II-E	827 (4.7)	
III	III-1	2238 (12.7)	14.6%
	III-2	229 (1.3)	
	III-E	107 (0.6)	
Sin categoría		300 (1.7)	1.7%
TOTAL		17.681 (100)	100 %

Fuente: Elaboración propia en relación al análisis de la base de datos de SUSALUD

3.4 DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES SEGÚN MESES DEL AÑO

Respecto al análisis de frecuencias según meses se obtuvo que el predominio de atenciones por herpes zóster se dio durante los tres primeros y tres últimos meses del año, siendo enero el mes con mayor cantidad de atenciones por herpes zóster con 3146 atenciones (17.79%), seguido de febrero con 2863 atenciones (16.19%), marzo con 1744 atenciones (9.86%), diciembre con 1280 atenciones (9.12%), octubre con 1177 atenciones (8.48%) y noviembre con 1154 atenciones (8.46%). Además, entre los meses abril a setiembre, se observan las menores frecuencias de atenciones por herpes zóster en los establecimientos de salud del Perú. (Ver gráfico 3)

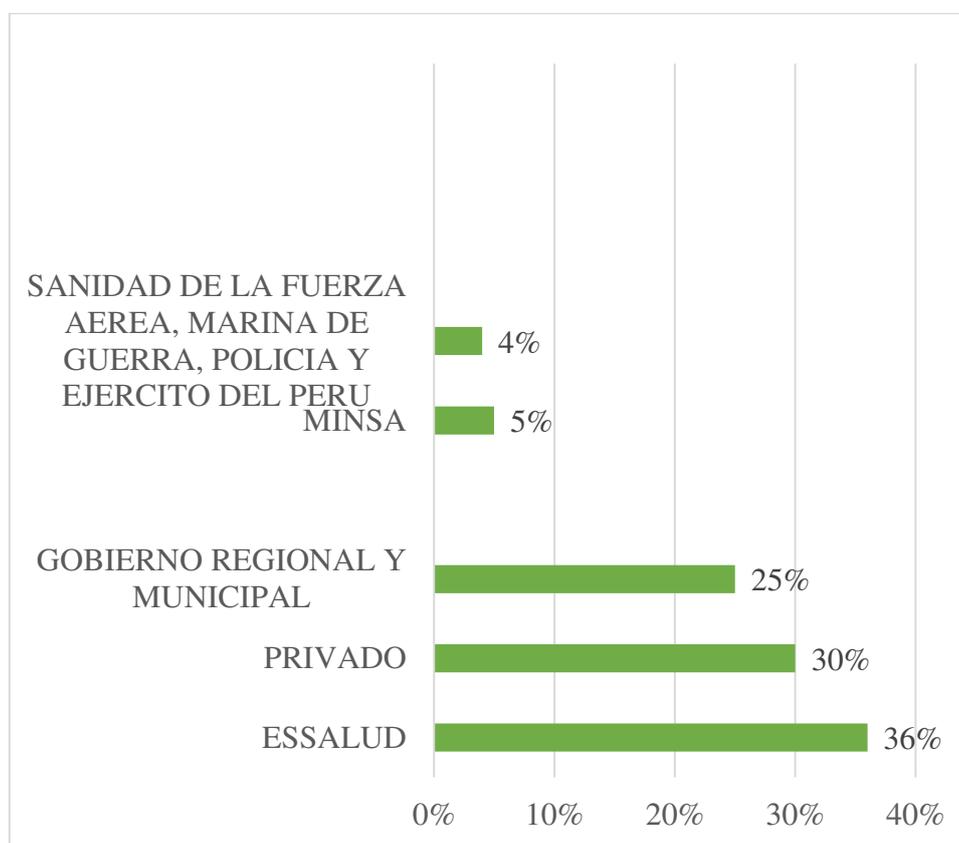
Gráfico 3: Frecuencia de atenciones por herpes zóster según meses del año, Perú 2020



Fuente: Elaboración propia en relación al análisis de la base de datos de SUSALUD

3.5 DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES SEGÚN PROCEDENCIA DE LA IPRESS

También se realizó el análisis según procedencia de las IPRESS, mostrando que la mayor cantidad de atenciones por herpes zóster atendidos en los establecimientos de salud del Perú son ofrecidas de parte de ESSALUD con 6449 (36%), seguido de las atenciones ofrecidas por el sector privado 5255 (30%), gobierno regional y municipal 4463 (25%), el MINSA 797 (4%), la sanidad de las Fuerzas Armadas, Marina de guerra, Policial y ejército del Perú con 707 (4%). (Ver gráfico 4)



Fuente: Elaboración propia en relación al análisis de la base de datos de SUSALUD

Gráfico 4: Frecuencia de atenciones por herpes zóster según procedencia de la IPRESS, Perú 2020

3.6 DISTRIBUCIÓN TIPO DE ATENCIÓN

Se estimó la frecuencia según tipo de atención y según la clasificación CIE 10 mostrado como común denominador en todos los tipos de atenciones; una mayor frecuencia por B02.9 (Herpes zóster sin complicaciones) y B02.8 (Herpes zóster con otras complicaciones). Sin embargo, en las otras categorías de herpes zóster la distribución de frecuencias es heterogénea, evidenciando por ejemplo para el tipo de atención por consulta la categoría B02.2 (Herpes zóster con otro tipo de afección al sistema nervioso), presenta una mayor frecuencia, situación diferente a lo que se observa en el tipo de atención por emergencia y atención hospitalaria donde la categoría B02.3 (Herpes zóster ocular), se presenta predominantemente.

También se contempló una superioridad de atenciones en el servicio por consulta con 11914 atenciones (67.38%) respecto a los servicios en emergencia y hospitalización. (Ver tabla 4).

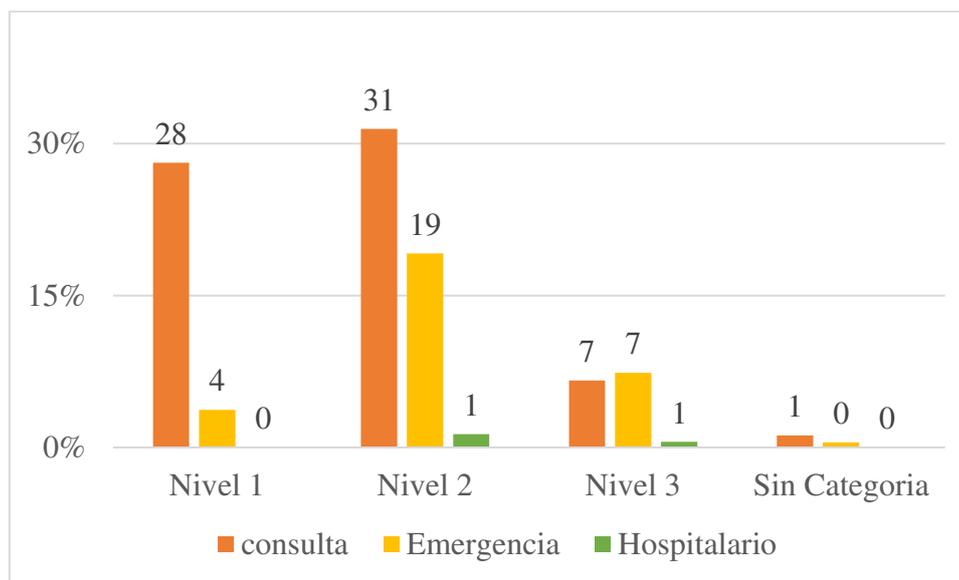
Tabla 4: Frecuencia de atenciones por herpes zóster según tipo de atención, Perú 2020

CIE10	Consulta n (%)	Emergencia n (%)	Hospitalario n (%)
B02.0	397 (2.25)	142 (0.80)	22 (0.12)
B02.1	45 (0.25)	10 (0.06)	5 (0.03)
B02.2	596 (3.37)	113 (0.64)	17 (0.10)
B02.3	401 (2.27)	139 (0.79)	38 (0.21)
B02.7	151 (0.85)	80 (0.45)	13 (0.07)
B02.8	977 (5.53)	518 (2.93)	79 (0.45)
B02.9	9347 (52.86)	4432 (25.07)	159 (0.90)
Total	11914 (67.38)	5434 (30.73)	333 (1.88)

Fuente: Elaboración propia en relación al análisis de la base de datos de SUSALUD

De igual forma, esta tendencia predominante en el servicio de consulta externa se evidencia en todos los niveles de atención. (Ver gráfico 8)

Gráfico 5: Frecuencia de atenciones por herpes zóster según tipo de atención y nivel de atención, Perú 2020



Fuente: Elaboración propia en relación al análisis de la base de datos de SUSALUD

Por último, se analizó la relación entre el tipo de atención y la edad, se observa el grupo etario de personas mayores de 60 años son las que más concurren en todos los tipos de atención; estos concurren en su mayoría al servicio de consulta externa 5320 (30.09%), y la menor a nivel hospitalario 175 (0.99%). Mientras que el grupo etario con menor presencia, es el de 0-9 años en todos los tipos de atención, y se registra 367 (2.08%) a nivel de consultas, 169 (0.96%) en emergencia y 20 (0.11%) a nivel hospitalario. (Ver tabla 5)

Tabla 5: Frecuencia de atenciones por herpes zóster según tipo de atención y grupo etario, Perú 2020

Edad	TIPO DE ATENCION		
	Consulta n (%)	Emergencia n (%)	Hospitalario n (%)
De 0-9 años	367 (2.08)	169 (0.96)	20 (0.11)
De 10-19 años	565 (3.20)	253 (1.43)	17 (0.10)
De 20-29 años	824 (4.66)	411 (2.32)	16 (0.09)
De 30-39 años	1225 (6.93)	641 (3.63)	34 (0.19)
De 40-49 años	1424 (8.05)	667 (3.77)	24 (0.14)
De 50-59 años	2189 (12.38)	1058 (5.98)	47 (0.27)
De 60 años a mas	5320 (30.09)	2235 (12.64)	175 (0.99)
TOTAL	11914 (67.38)	5434 (30.73)	333 (1.88)

Fuente: Elaboración propia en relación al análisis de la base de datos de SUSALUD

CAPÍTULO IV
DISCUSIÓN

Como resultado del análisis epidemiológico de las atenciones por herpes zóster, se halló un predominio en el grupo del sexo femenino y en los grupos etarios de 50 años a más. Estos resultados son similares a lo encontrado por Marra et al.,⁽²⁾ evidenciaron que tanto el género femenino como la edad, son factores de riesgos potenciales para el desarrollo de herpes zóster, sin embargo, no fueron los únicos factores de riesgo que se analizó, sino también se mencionó a la inmunosupresión por VIH/SIDA, enfermedades malignas, el estrés psicológico, la presencia de comorbilidades entre otros.

A su vez, en nuestro estudio, las atenciones por el tipo B02.8 (herpes zóster con otras complicaciones), se encuentran en relación directa con edad, el cual coincide con los resultados obtenido por Arce y cols.,⁽¹⁾ donde analizaron la aparición de esta afección en niños, concluyendo que las complicaciones en este grupo etario tienen menor frecuencia en relación al grupo etario de mayores años donde las frecuencias de casos diferentes a herpes zóster sin complicaciones fueron mayores.

De esto se puede inferir que, a edades tempranas, la enfermedad del herpes zóster tiene una resolución temprana sin llegar a una complicación o requerir una hospitalización. Esto se manifiesta en nuestros resultados, al encontrar menores frecuencias de atenciones por herpes zóster en la atención de tipo hospitalaria en menores de 29 años en comparación a los otros grupos etarios, resultados concordantes con lo propuesto por Alvizu et al.,⁽⁴⁾ el cual nos mencionan que los casos de hospitalizaciones en menores de 12 años es rara, además de poder presentarse tanto en niños inmunocompetentes como inmunocomprometidos, siendo estos últimos lo que presentan más riesgo de desarrollar complicaciones.

Por otro lado, en nuestro estudio, vemos mayores frecuencias de atenciones por herpes zóster ofrecidas por el servicio de consulta respecto a los servicios de emergencia y hospitalización en todos los niveles de atención (nivel 1, nivel 2 y nivel 3), resultados diferentes a lo encontrado por Antonioli et al.,⁽⁵⁾ cuyo estudio fue realizado en un hospital de atención terciaria donde la mayoría de los diagnósticos de herpes zóster se produjeron en pacientes hospitalizados, esta diferencia pudo deberse a que los autores

analizaron la realidad de un solo hospital, mientras que nuestro análisis fue en una población mayor con toda la base de datos de las atenciones con el diagnóstico de CIE B02 (herpes zóster) a nivel nacional. Así mismo, entre las atenciones ofrecidas por el servicio de emergencia, su frecuencia es mayor respecto a las hospitalizaciones, resultados afines al estudio de Buchan et al. ⁽³⁾ los cuales comparan la incidencia de hospitalizaciones y visitas al departamento de emergencias por herpes zóster en Ontario, Canadá evidenciando de igual forma que en esta población la mayoría de casos se presentaron en los servicios de urgencia en lugar de hospitalizaciones.

En torno al análisis según la clasificación CIE 10 el tipo B02.9 (Herpes zóster sin complicaciones) y B02.8 (herpes zóster con otras complicaciones), tienen las frecuencias predominantes y la de menor frecuencia lo presenta el tipo B02.1 (meningitis debida a herpes zóster). Agregando a lo anterior, si el análisis se efectúa según la variable tipo de atención, la tendencia es similar, sin embargo, para los otros tipos de herpes zóster (B02.0, B02.2; B02.3; B02.7) su distribución es heterogénea. Situación similar se presenta en otras realidades como lo presentan Cocchio et al. ⁽⁷⁾ en su estudio realizado en una región de Italia sobre las hospitalizaciones por herpes zóster, que manifiestan mayores frecuencias en el tipo B02.9 (Herpes zóster sin complicaciones) y la menor frecuencia para B02.1 (Meningitis debida al herpes zóster). A pesar de ello, en lo que no concuerda fue en relación a las complicaciones asociadas al herpes zóster, pues las más frecuentes fueron las del subgrupo de otras complicaciones del sistema nervioso (19,0%) seguidas de las complicaciones oftálmicas (11,5%).

Agregando a lo anterior, en nuestro hallazgo, se muestra que las mayores frecuencias de atenciones por herpes zóster en el Perú se presenta durante los meses de enero, febrero y marzo, el cual guarda relación con los resultados encontrados por Rueda, ⁽¹¹⁾ pues expone en su investigación una distribución de casos acumulados mayores durante la estación de verano pero sin ser consistentes con una real variación estacional. Del mismo modo, para Jeong et al., ⁽¹⁰⁾ en el estudio realizado en Corea al evaluar incidencia según temporadas de ocurrencia por estaciones del año,

encontraron, que no hubo diferencia estacional en la incidencia de los casos por herpes zóster.

Finalmente encontramos mayoritariamente atenciones por herpes zóster en los departamentos de Lima y Arequipa, en cambio las menores frecuencias se presentaron en los departamentos de Madre de Dios, Huancavelica, Amazonas, Tacna, Tumbes, Pasco y Lambayeque. Posiblemente guarda relación a la densidad poblacional, además de evidenciar las brechas de acceso a los servicios de salud entre los departamentos centralizados versus los departamentos al interior del país, corroborando lo encontrado por la Organización mundial de salud (OMS)⁽¹⁵⁾ en un artículo en el cual se resalta una menor seroprevalencia en las zonas rurales que en las urbanas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La frecuencia máxima de atenciones por herpes zóster se presentó en el género femenino sobre el género masculino por otro lado se evidencia una relación directa entre las atenciones y la edad, con predominio del grupo etario de personas de 60 años a más que duplican sus atenciones respecto a los demás grupos etarios.
- Existe un predominio de atenciones en departamentos altamente poblados como Lima y Arequipa que contrastan con las menores frecuencias en departamentos al interior del país con menos densidad poblacional como Madre de Dios, Huancavelica, Amazonas, Tacna, Tumbes, Pasco y Lambayeque.
- Las atenciones por herpes zoster en su mayoría son del tipo sin complicaciones por lo cual es más frecuentes en el primer y segundo nivel de atención frente al tercer nivel de atención.
- La mayor frecuencia de atenciones por herpes zoster fueron en el servicio de consulta frente a los de emergencia y hospitalización además el grupo etario 60 años a más son los concurren predominantemente a los diversos tipos de atención.
- Existe un predominio en la frecuencia de las atenciones durante los tres primeros meses del año correspondientes a la estación de verano.

5.2. RECOMENDACIONES

- Realizar un estudio a mayor escala no solo incluir las atenciones sino los diagnósticos confirmatorios de Herpes zoster en ambos géneros con grupos etarios y los posibles factores de riesgo de acuerdo al lugar de atención.
- Continuar con la realización de estudios a nivel nacional, haciendo énfasis en los departamentos del interior del país, buscando causas y efectos de la baja frecuencia de atenciones con la finalidad de tomar acciones en materia de salud pública.
- Incorporar estudios epidemiológicos de mayor complejidad en los niveles de atención 1 y 2 que incluya promoción de la salud con equipos multifuncionales, comprometiendo a las autoridades de las redes de salud de las regiones.
- Implementar programas de diagnóstico preventivo en poblaciones vulnerables, especialmente en adultos mayores, que acuden a los servicios de consulta para evitar complicaciones que ocasionen un gasto mayor como el internamiento. Además, enfocar esfuerzos en la promoción de la salud de las poblaciones vulnerables para evitar congestionar los servicios de salud.
- Ampliar estudios de investigación de los últimos 5 años y ver la curva de evolución de esta enfermedad. Esto nos permitirá conocer el comportamiento del virus y proponer medidas de intervención junto al equipo multidisciplinario como epidemiólogo, tecnólogo médico y técnico sanitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arce M, Paullier F, Notejane M, González V. Características epidemiológicas, clínicas y evolutivas de niños hospitalizados por herpes zóster en un centro de referencia de Uruguay. Años 2008-2019. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2020;91(3):139–46. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v91n3/1688-1249-adp-91-03-139.pdf>
2. Marra F, Parhar K, Huang B, Vadlamudi N. Risk factors for herpes zoster infection: A meta-analysis. Open Forum Infect Dis [Internet]. 2020;7(1):1–8. Available from: <https://academic.oup.com/ofid/article/7/1/ofaa005/5698681?login=true>
3. Buchan SA, Daneman N, Wang J, Garber G, Wormsbecker AE, Wilson SE, et al. Incidence of hospitalizations and emergency department visits for herpes zoster in immunocompromised and immunocompetent adults in Ontario, Canada, 2002-2016. Clin Infect Dis [Internet]. 2020;71(1):22–9. Available from: <https://academic.oup.com/cid/article/71/1/22/5553086>
4. Alvizu IN. Hospitalizaciones por Herpes zoster en niños. Bol venez infectol [Internet]. 2019;30:35–46. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1007551/07-natera-i-35-46.pdf>
5. Antonioli L, Rodrigues C, Borges R, Goldani LZ. Epidemiology and clinical characteristics of herpes zoster in a tertiary care hospital in Brazil. Brazilian J Infect Dis [Internet]. 2019;23(2):143–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2019.03.001>
6. Kanamori K, Shoji K, Kinoshita N, Ishiguro A, Miyairi I. Complications of herpes zoster in children. Pediatr Int [Internet]. 2019;61(12):1216–20. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ped.14025>
7. Cocchio S, Baldovin T, Furlan P, Bertoncetto C, Buja A, Saia M, et al. Cross-sectional study on hospitalizations related to herpes zoster in an Italian region, 2008–2016. Aging Clin Exp Res [Internet]. 2019;31(1):145–50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s40520-018-0968-z>

8. Rozenek M, Romani A, Aronson S, Ramilo MDC, Abellán V, Pérez MA, et al. Herpes zoster en adultos mayores en un hospital privado de la ciudad de buenos aires. *Med (Buenos Aires)* [Internet]. 2017;77(1):24–30. Available from: <https://medicinabuenosaires.com/revistas/vol77-17/n1/24-30-Med76-5-6449-Rozenek.pdf>
9. Ha JW, Lee JY, Her Y, Kim CW, Kim SS. Frequency of herpes zoster recurrence in central district of Korea. *Ann Dermatol* [Internet]. 2017;29(5):602–7. Available from: <https://synapse.koreamed.org/upload/SynapseData/PDFData/0140ad/ad-29-602.pdf>
10. Kim YJ, Lee CN, Lim CY, Jeon WS, Park YM. Population-based study of the epidemiology of herpes zoster in Korea. *J Korean Med Sci* [Internet]. 2014;29(12):1706–10. Available from: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC4248595&blobtype=pdf>
11. Rueda M. Variación estacional en el Herpes zoster. *Dermatol peru* [Internet]. 2010;20(2):99–106. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v20_n2/pdf/a02v20n2.pdf
12. Mas Bermejo P. Epidemiología y salud pública en Cuba: estrategia en el control de enfermedades. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2016;42(2):180–2. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2016.v42n2/180-182/es>
13. López JFR, Barbarita D, González R. Epidemiología: El cambio de paradigmas. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2014;18(3):93–9. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2014/cmc143b.pdf>
14. SPD. *Dermatología Peruana. Lilacs* [Internet]. 2017;27(4):217–20. Available from: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-cesar-vallejo/microbiologia/revista-nfdr-rev-dermatol-27-4/19016781>
15. Organización Mundial de la Salud. Vacunas contra la varicela y el herpes zóster: Documento de posición. 2014;15. Available from:

- http://www.who.int/immunization/policy/position_papers/Varicella_Herpes_zoster_Vaccine_PP_ES_2014.pdf?ua=1
16. Schmader K. Herpes Zoster. Clin Geriatr Med [Internet]. 2016;32(3):539–53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cger.2016.02.011>
 17. Garcia Atienza, Eva Maria; Faura Berruga, Cristina; Agudo Mena JL. Herpes zóster hemorrágico multimetamérico. A propósito de un caso. Med Cutan Iber Lat Am [Internet]. 2016;44(2):141–3. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2016/mc162l.pdf>
 18. Amrita J, Canaday D. Herpes Zoster in the Older Adult. Infect Dis Clin North Am [Internet]. 2017;31(4):811–26. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.idc.2017.07.016>
 19. Bañuelos V. Herpes Zóster : nueva comorbilidad en la EPOC . Su prevención con vacuna. Med Respir [Internet]. 2015;8(2):57–65. Available from: <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R8/R82-7.pdf>
 20. Pescatore AM. CASE REPORT : Herpes Zoster and Nd : YAG Photobiostimulation. J Laser Heal Acad [Internet]. 2016;2016(1):30–4. Available from: https://www.laserandhealthacademy.com/media/objave/academy/priponke/30_34_pescatore2_laha_2016.pdf
 21. Navarrete Cuadrado K, Vargas M, Salinas H, Ruiz Pérez O. Varicela zoster. Biociencias [Internet]. 2020;15(1):95–107. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1122960/6364-article-text-14271-2-10-20201016.pdf>
 22. Rozenek M, Boietti B, Ramilo C, Romani A, Aronson S, Cámara L, et al. NEURALGIA POSTHERPÉTICA EN ADULTOS MAYORES . Rev Argentina Med [Internet]. 2020; Available from: <http://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/373/331>
 23. Bojórquez-Castillo H, Suárez-Montalvo M. Herpes zóster oftálmico: signo de Hutchinson. Rev la Soc Peru Med Interna [Internet]. 2020;33(2):85. Available from: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/527>

24. López Villaescusa MT, Martínez Martínez ML, Faura Berruga C, Pérez García L. Herpes Zoster diseminado TT - Disseminated Herpes Zoster. *Rev Clínica Med Fam* [Internet]. 2012;5(1):64–6. Available from: <https://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/view/1373/782>
25. Gallegos Segura EN, Barbosa A, Tirado Sánchez A, Mercadillo Pérez P POR. Herpes zoster diseminado en paciente con tratamiento con leflunomida. *Dermatologia Rev Mex* [Internet]. 2017;61(3):240–4. Available from: <https://1library.co/document/ky6ko37z-herpes-zoster-diseminado-paciente-con-tratamiento-con-leflunomida.html>
26. Hunt R, Use S, Salud C De, Guayzimi G, Chinchipe Z, David C, et al. Síndrome de Ramsay Hunt: ¿ uso de corticoides? Presentación de caso. *Cedamaz* [Internet]. 2017;7(1):96–104. Available from: <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/376>
27. Vega M; Hernández T. Parálisis de Ramsay Hunt : Revisión Bibliográfica. *Rev Acta Académica* [Internet]. 2019;65:65–80. Available from: <http://revista.uaca.ac.cr/index.php/actas/article/view/167/149>
28. Campos, Alani; Vitorino, Joao Araujo; Ricieri, Vinicius; Veiga C. Facial paralysis due to Ramsay Hunt syndrome – A rare condition. *Rev assoc med Bras* [Internet]. 2017;63(4):301–2. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302017000400301&script=sci_arttext
29. Radoń-Proskura J, Irga-Jaworska N, Malinowska A, Zaucha JM. Visceral varicella-zoster virus (VZV) infection as an underestimated differential diagnosis of acute abdomen in a patient after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Acta Haematol Pol* [Internet]. 2017;48(4):372–7. Available from: https://journals.viamedica.pl/acta_haematologica_polonica/article/download/83747/62903
30. Furuto Y, Kawamura M, Namikawa A, Takahashi H, Shibuya Y. Successful management of visceral disseminated varicella zoster virus infection during treatment of membranous nephropathy: A case report. *BMC Infect Dis*

- [Internet]. 2019;19(1):5–9. Available from: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-019-4193-y>
31. Escudero D, Melón S, Rodríguez-García R, Viña L, Astola I, Vázquez F. Varicela zóster con fallo multiorgánico fulminante tras altas dosis de corticoides. *Rev Esp Quimioter* [Internet]. 2016;29(6):342–4. Available from: <https://seq.es/seq/0214-3429/29/6/escudero30sep2016.pdf>
 32. Fernández-quiñones Y. Herpes zoster en un lactante. *Dermatol Rev Mex* [Internet]. 2015;39–42. Available from: <https://biblat.unam.mx/es/revista/dermatologia-mexico-d-f/articulo/herpes-zoster-en-un-lactante>
 33. Torra Solé N, Montero García L, Gràcia Vilas M. La utilidad del test de Tzanck para confirmar el diagnóstico de herpes cutáneo. *Semergen* [Internet]. 2012;38(3):198–9. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359311004096>
 34. Ortiz Salvador JM, Subiabre Ferrer DF, Vilata Corell JJ. Herpes zóster posvacunal: valor del citodiagnóstico de Tzank. *An Pediatr* [Internet]. 2016;85(4):216–7. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S169540331500380X>
 35. J.M. Rius Peris, M.D. Martínez Sanz, E. Cueto Calvo, L. Guardia Nieto, J. Torrecilla Cañas MSC. Herpes zóster en pediatría . Revisión de la bibliografía a propósito de un caso. *Acta Pediatr España* [Internet]. 2010;68(11):258–62. Available from: https://www.researchgate.net/publication/286003001_Herpes_zoster_in_pediatrics_Case_report_and_review_of_the_literature
 36. Picazo J. Procedimientos en Microbiología [Internet]. Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2012. Available from: <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia8a.pdf>
 37. Vircell S. VARICELLA-ZOSTER. 2019;8–11. Available from:

- https://www.vircell.com/media/INSERTS/VARICELLA-ZOSTER_ELISA_IgG-IgM_GM1002_ES.pdf
38. Prieto JR. Estudio prospectivo sobre la eficacia de una PCR múltiple en el diagnóstico de las infecciones causadas por los herpesvirus. *Med Balear* [Internet]. 2011;26(2):20–6. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3903495.pdf>
 39. Singh G, Song S, Choi E, Lee PB, Nahm FS. Recombinant zoster vaccine (Shingrix): A new option for the prevention of herpes zoster and postherpetic neuralgia. *Korean J Pain* [Internet]. 2020;33(3):201–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32606264/>
 40. Le P, Rothberg M. Herpes zoster infection. *BMJ* [Internet]. 2019;364(January):2–7. Available from: <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.k5095>
 41. Dabanch J, Bastías M, González C, Calvo M, Acevedo J, Cerda J, et al. Recomendación del CAVEI sobre la introducción de vacuna contra varicela al Programa Nacional de Inmunizaciones. *Rev Chil infectología* [Internet]. 2020;37(2):149–56. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v37n2/0716-1018-rci-37-02-0149.pdf>
 42. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Inmunizaciones [Internet]. 2018. p. 151. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
 43. OMS. CIE-10 [Internet]. 2021. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/cie10/volumen1-2018.pdf>
 44. Cosavalente Vidarte, Oscarb, Zevallos Leslie, Fasanando Jose CFS. Proceso de transformación hacia las redes integradas de salud en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019;36(2):319–25. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n2/319-325/es>
 45. Ministerio de salud del Perú. Documento técnico de bases conceptuales para el ejercicio de la rectoría sectorial del ministerio de salud. 2020; Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5170.pdf>

46. Mezones-Holguín E, Díaz-Romero R, Castillo-Jayme J, Jerí-de-Pinho M, Benites-Zapata V, Marquez-Bobadilla E, et al. Promotion of health rights in Peru: An approach from the perspective of the Peruvian national health authority. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016;33(3):520–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27831616/>
47. MINSA. Supervisión de Superintendencia Nacional de Salud [Internet]. 2021. Available from: <https://www.gob.pe/4104-superintendencia-nacional-de-salud-que-hacemos>
48. Ministerio de Salud NT. Categorías de Eestablecimientos del Sector Salud. 2011; Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402_RM546-2011-MINSA.pdf20190110-18386-cimfnp.pdf
49. MedlinePlus. Anastomosis [Internet]. 2021. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002231.htm#:~:text=Por ejemplo%2C cuando se remueve,se conoce como anastomosis intestinal.>
50. MINSA. Resolución Ministerial N 117-2020 [Internet]. 2020. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/572011/Resolución_Ministerial_N__117-2020-MINSA.PDF
51. Vega Reboledo GB. Inmunología para el médico general: Anticuerpos. *Rev la Fac Med UNAM* [Internet]. 2009;1:136–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2009/un093j.pdf>
52. SUSALUD. Datos abiertos [Internet]. 2021. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/susalud/noticias/306179-susalud-pone-a-disposicion-plataforma-de-datos-abiertos>
53. Gómez Rivadeneira A. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE): Descifrando la CIE-10 y esperando la CIE-11. *Monit Estratégico* [Internet]. 2015;7:66–73. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/cie10-cie11.pdf>
54. OMS. Epidemiología [Internet]. 2021. Available from:

<https://www.who.int/topics/epidemiology/es/>

55. MINSA. Norma técnica “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención” [Internet]. 2015. Available from: http://doc.contraloria.gob.pe/operativos/operativo-salud-2016/normativa_operativo_Salud_8.PDF
56. MINSA. Categorías de establecimientos del sector SALUD [Internet]. Resolución Ministerial. 2006. p. 1–46. Available from: https://socienee.com/wp-content/uploads/n_nacionales/nn24.pdf
57. MINSA. Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y diresa. Minist Salud Perú [Internet]. 2013; Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>
58. MINSA. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia [Internet]. 2006. p. 34. Available from: https://www.insm.gob.pe/departamentos/emergencia/archivos/RM386-2006_emergencias.pdf
59. Hernandez Sampieri R. Metodología de la investigación [Internet]. Vol. 53, McGRAW-HILL. 2015. 1689–1699 p. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: FORMAS CLINICAS

HERPES ZÓSTER: Vesículas clásicas



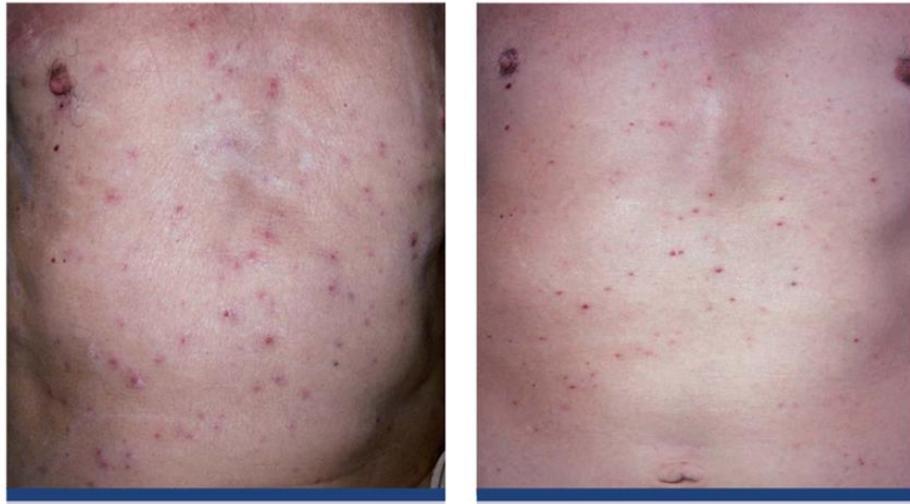
Fuente: Revista oficial de la sociedad peruana D. Dermatología Peruana. 2017;2012-6. Available from: https://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_NFdr_Rev__Dermatol_27-4.pdf#page=29

HERPES OCULAR (signo de Hutchinson)



Fuente: Bojórquez-Castillo H, Suárez-Montalvo M. Herpes zóster oftálmico: signo de Hutchinson. Rev la Soc Peru Med Interna [Internet]. 2020;33(2):85. Available from: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/527>

HERPES ZÓSTER DISEMINADO (HZD)



Fuente: López Villaescusa MT, Martínez Martínez ML, Faura Berruga C, Pérez García L. Herpes Zoster diseminado TT - Disseminated Herpes Zoster. Rev Clínica Med Fam [Internet]. 2012;5(1):64–6. Available from: <https://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/view/1373/782>

SINDROME DE RAMSAY HUNT



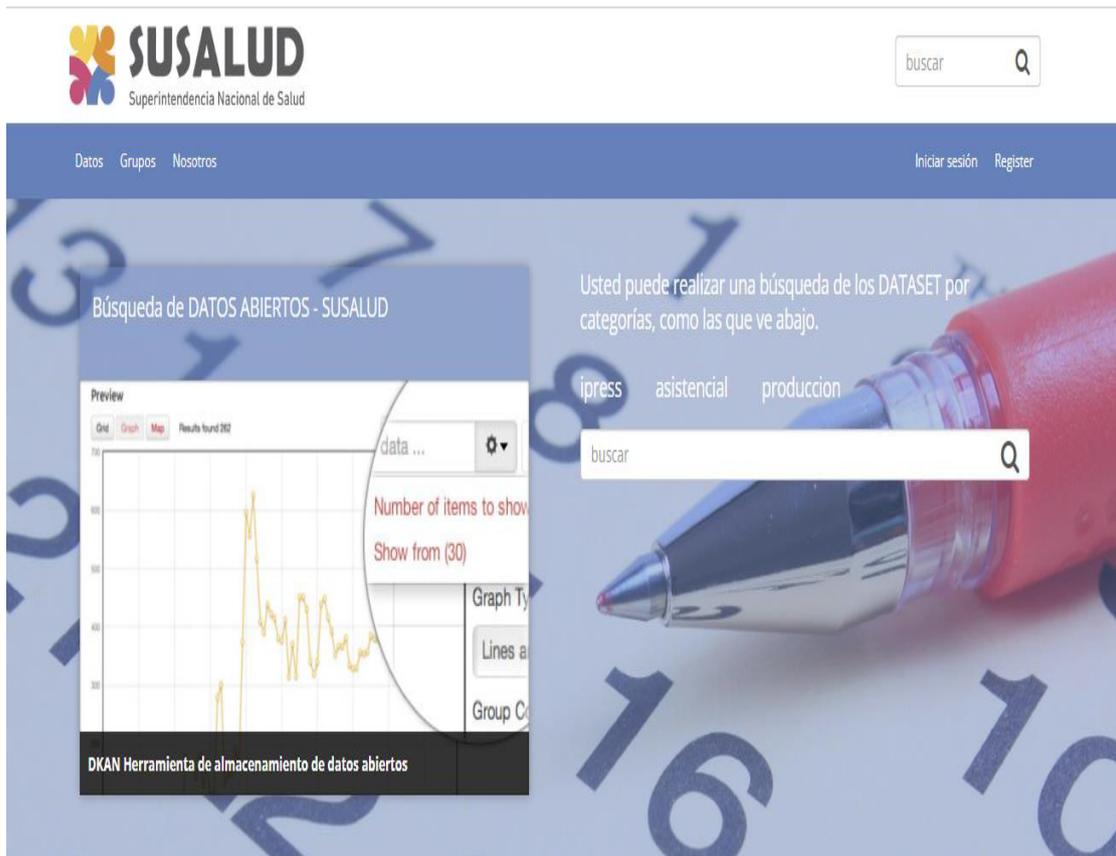
Fuente: Campos, Alani; Vitorino, Joao Araujo; Ricieri, Vinicius; Veiga C. Facial paralysis due to Ramsay Hunt syndrome – A rare condition. 2017;63(4):301–2. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302017000400301&script=sci_arttext

ANEXO 2: CLASIFICACION CIE 10 DEL HERPES ZÓSTER

- B02.0    Encefalitis debida a herpes zóster
Meningoencefalitis por zóster
- B02.1   Meningitis debida a herpes zóster
- B02.2 Herpes zóster con otro tipo de afectación del sistema nervioso
 - B02.21   Ganglionitis del geniculado posherpética
 - B02.22    Neuralgia del trigémino posherpética
 - B02.23   Polineuropatía posherpética
 - B02.24   Mielitis posherpética
Mielitis por herpes zóster
 - B02.29   Otro tipo de afectación posherpética del sistema nervioso
Radiculopatía postherpética
- B02.3 Herpes zóster ocular
 - B02.30   Herpes zóster ocular, no especificado
 - B02.31   Conjuntivitis por herpes zóster
 - B02.32   Iridociclitis por herpes zóster
 - B02.33   Queratitis por herpes zóster
Queratoconjuntivitis por herpes zóster
 - B02.34   Escleritis por herpes zóster
 - B02.39   Otras enfermedades oculares por herpes zóster
Blefaritis por herpes zóster
- B02.7   Herpes zóster diseminado
- B02.8   Herpes zóster con otras complicaciones
Otitis externa por herpes zóster
- B02.9   Herpes zóster sin complicaciones
Herpes zóster NEOM

Fuente : OMS. CIE-10 [Internet]. Available from: https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc.html

ANEXO 3: PLATAFORMA VIRTUAL DE DATOS ABIERTOS PROPORCIONADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (SUSALUD)



Fuente: SUSALUD Available from: <http://datos.susalud.gob.pe/>

ANEXO 4: BASE DE DATOS

HERPES ZOSTER - Excel

Alexandra Quintana Cañari

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer? Compartir

Tahoma 8 A A Ajustar texto General

Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

B4 X ✓ fx Abril

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1	Año	Mes	Región	Provincia	Distrito	Institución	Categoría	Nivel	Código	IPRESS	CIE 10	Diagnóstico	Edad	Sexo	Tot	Tipo Atenc		
2	2019	Abril	AMAZONAS	BAGUA	BAGUA	ESSALUD	II-1	Nivel 2	00009068	HOSPITAL I HER	B02.9	Herpes zoster de 65 a más	Hombre	1	Consulta			
3	2019	Abril	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	GOBIERNO REG: II-2		Nivel 2	00004838	HOSPITAL REGI	B02.9	Herpes zoster de 65 a más	Hombre	1	Consulta			
4	2019	Abril	ANCASH	SANTA	CHIMBOTE	PRIVADO	II-1	Nivel 2	00015375	CLINICA SAN PE	B02.9	Herpes zoster de 65 a más	Hombre	1	Consulta			
5	2019	Abril	APURIMAC	ABANCAY	ABANCAY	GOBIERNO REG: II-2		Nivel 2	00007719	HOSPITAL REGI	B02.2	Herpes zoster de 65 a más	Hombre	1	Consulta			
6	2019	Abril	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA	GOBIERNO REG: III-1		Nivel 3	00001231	HOSPITAL REGI	B02.9	Herpes zoster de 25 a 29	Mujer	1	Consulta			
7	2019	Abril	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA	GOBIERNO REG: III-1		Nivel 3	00001231	HOSPITAL REGI	B02.3	Herpes zoster de 50 a 54	Hombre	1	Consulta			
8	2019	Abril	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA	GOBIERNO REG: III-1		Nivel 3	00001231	HOSPITAL REGI	B02.9	Herpes zoster de 65 a más	Mujer	1	Consulta			
9	2019	Abril	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA	GOBIERNO REG: III-2		Nivel 3	00007397	INSTITUTO REG	B02.9	Herpes zoster de 5 a 9	Mujer	1	Consulta			
10	2019	Abril	AYACUCHO	HUANTA	HUANTA	GOBIERNO REG: II-1		Nivel 2	00003655	HOSPITAL DE AF	B02.9	Herpes zoster de 10 a 14	Hombre	1	Consulta			
11	2019	Abril	AYACUCHO	HUANTA	HUANTA	GOBIERNO REG: II-1		Nivel 2	00003655	HOSPITAL DE AF	B02.9	Herpes zoster de 10 a 14	Mujer	1	Consulta			
12	2019	Abril	AYACUCHO	PARINACOCAS	CORACORA	GOBIERNO REG: II-1		Nivel 2	00003523	HOSPITAL DE AF	B02.9	Herpes zoster de 65 a más	Mujer	1	Consulta			
13	2019	Abril	CAJAMARCA	JAEN	JAEN	GOBIERNO REG: II-1		Nivel 2	00004210	GRAL. JAEN	B02.9	Herpes zoster de 65 a más	Mujer	2	Consulta			
14	2019	Abril	CALLAO	CALLAO	BELLAVISTA	GOBIERNO REG: III-1		Nivel 3	00006218	NAC. DANIEL A.	B02.2	Herpes zoster de 45 a 49	Hombre	2	Consulta			
15	2019	Abril	CALLAO	CALLAO	CALLAO	ESSALUD	II-2	Nivel 2	00018319	ALBERTO LEONV	B02.3	Herpes zoster de 60 a 64	Mujer	1	Consulta			
16	2019	Abril	CUSCO	CANCHIS	SICUANI	GOBIERNO REG: II-1		Nivel 2	00002378	SICUANI	B02.8	Herpes zoster de 65 a más	Mujer	1	Consulta			
17	2019	Abril	CUSCO	CUSCO	SANTIAGO	GOBIERNO REG: III-1		Nivel 3	00002305	ANTONIO LOREI	B02.9	Herpes zoster de 30 a 34	Hombre	1	Consulta			
18	2019	Abril	CUSCO	CUSCO	WANCHAQ	PRIVADO	II-E	Nivel 2	00011339	SAN JOSE	B02.9	Herpes zoster de 65 a más	Hombre	2	Consulta			
19	2019	Abril	CUSCO	CUSCO	WANCHAQ	ESSALUD	III-1	Nivel 3	00010041	HNAGV	B02.8	Herpes zoster de 65 a más	Mujer	1	Consulta			
20	2019	Abril	HUANCAVELICA	ANGARAES	LIRCAY	GOBIERNO REG: II-1		Nivel 2	00003943	HOSPITAL DE LI	B02.8	Herpes zoster de 10 a 14	Mujer	2	Consulta			
21	2019	Abril	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	GOBIERNO REG: II-2		Nivel 2	00003853	HOSPITAL DEPA	B02.3	Herpes zoster de 55 a 59	Mujer	1	Consulta			
22	2019	Abril	HUANUCO	LEONCIO PRADI	LUYANDO	GOBIERNO REG: II-1		Nivel 2	00000932	HOSPITAL DE TI	B02.9	Herpes zoster de 65 a más	Mujer	1	Consulta			
23	2019	Abril	ICA	ICA	ICA	ESSALUD	II-2	Nivel 2	00016374	AUGUSTO HERN	B02.8	Herpes zoster de 35 a 39	Hombre	1	Consulta			

Hoja1

Seleccione el destino y presione ENTRAR o elija Pegar

100%