

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

SALA SITUACIONAL DE SALUD (S. E. 35)

EQUIPO TÉCNICO

Dr. Luis Loyola García-Frías
Director de la Dirección de Epidemiología

Lic. María Alcántara Montero
Unidad de control de Infecciones
Intrahospitalarias

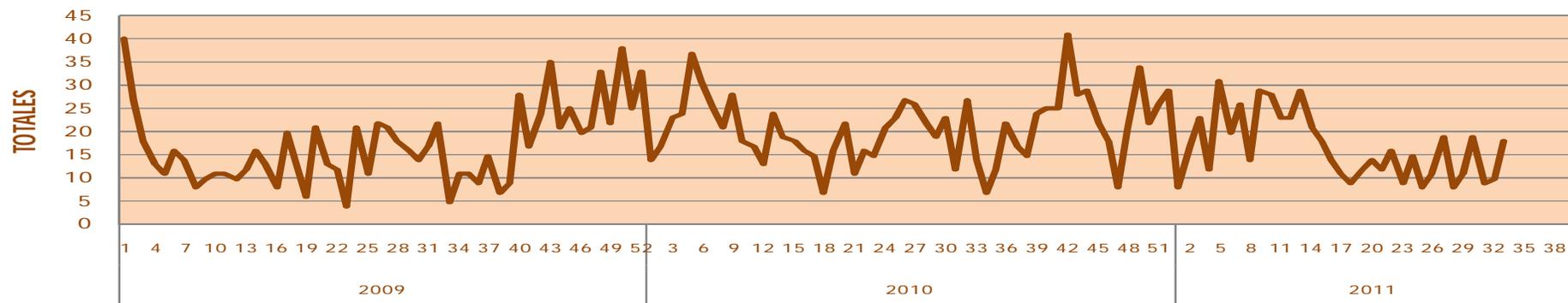
Lic. María Cecilia Rodríguez Ríos
Unidad de Salud Ocupacional

Tec. Gloria Cortegana Salazar
Unidad de Vigilancia epidemiológica

Ing. Edward Alen Paredes
Unidad de Salud ambiental

**Oficina de Epidemiología y Salud
Ambiental / OESA – setiembre 2011**

CURVA DE CASOS DE FEBRILES 2009 -*2011 HNHU



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) -Agosto 2011

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) -Agosto 2011

Lima



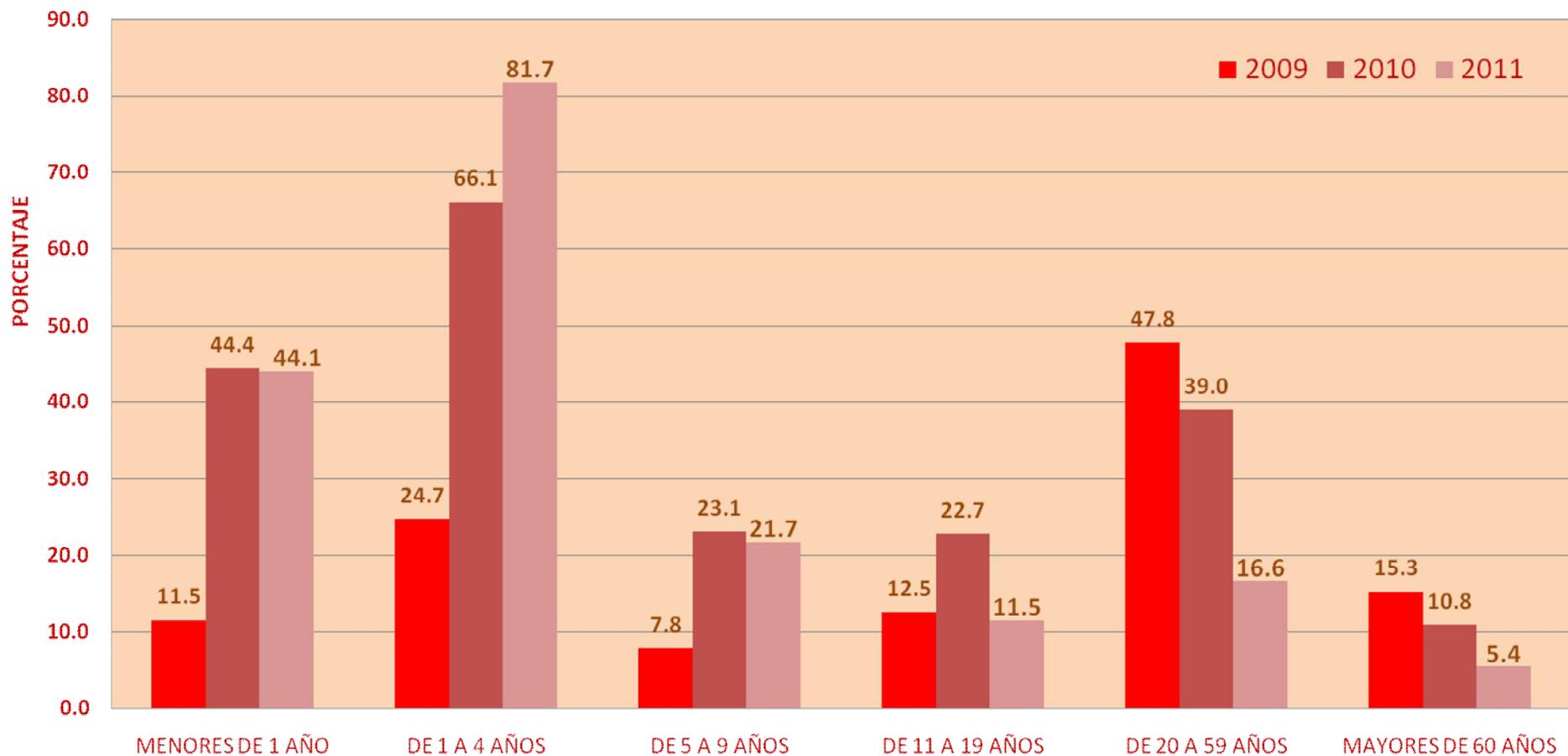
DISTRITOS	CASOS	INCIDENCIA
ATE	36	7.5
CALLAO	1	0.2
CHOSICA	1	0.2
CENEGUILLA	1	0.2
COMAS	1	0.2
EL AGUSTINO	229	47.6
JESUS MARIA	1	0.2
LA MOLINA	9	1.9
LA VICTORIA	2	0.4
LIMA	7	1.5
LOS OLIVOS	1	0.2
LURIGANCHO	6	1.2
PACHACAMAC	9	1.9
PUEBLO LIBRE	1	0.2
RIMAC	1	0.2
SJL	65	13.5
SJM	3	0.6
SAN LUIS	1	0.2
SMP	2	0.4
SANTA	10	2.1
SANTA ANITA	93	19.3
SURCO	1	0.2
TOTAL DE CASOS	481	100%

Los sintomáticos febriles registrados hasta la semana 26 fue de 529 casos, del mismo 47.6% registradas en el distrito El Agustino, seguida por 19.3% en Santa Anita y 13.7% en San Juan de Lurigancho, mientras otros distritos oscilan entre 0.2 a 2% respectivamente por no ser distritos jurisdiccionales. Entre las semanas con mayor incidencia fueron las semanas 5,7, 12 y 17, que a partir de esta última semana disminuyó considerablemente.

Este comportamiento tiene relaciones con cifras nacionales y con restos de los distritos registradas en otros nosocomios, con comportamiento relativo al clima templado cálido.

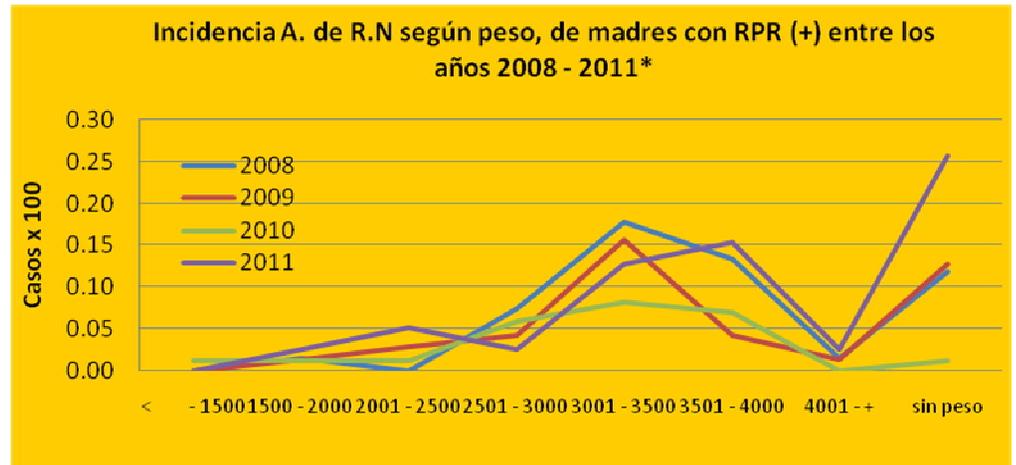
Esta circunstancia puede ser debida a las bajas temperaturas observadas en comparación con los años anteriores. El aumento de infecciones respiratorias virales en este periodo (ver canal endémico de IRAS), puede ser otra de las causas de este fenómeno.

CASOS DE FEBRILES NOTIFICADOS POR GRUPO ETAREO PRIMER SEMESTRE 2009 - 2011 HNHU.



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Comentario: En el primer semestre de los años 2009 al 2011, 66% y 81% se observa mayor incidencia en grupos de 1-4 años seguida en menores de 1 años (44%), los grupos con menos casos son 5 – 9 y mayores de 60 años, debido que la mayoría son casos febriles por procesos virales, infecciones urinarias y otros; la mayoría de casos se debe a los cambios de estacionales.

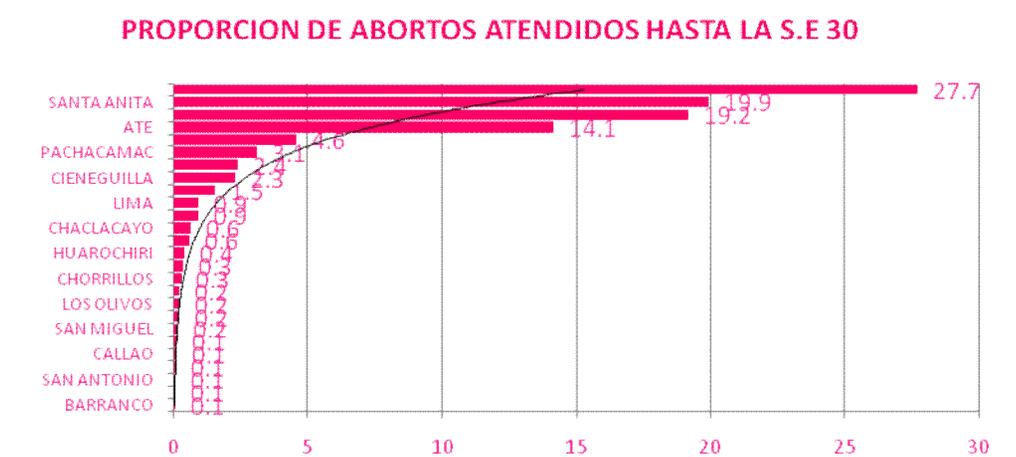


ANALISIS

El termino de atenciones de gestantes (3897) para el presente año, conserva un promedio 28,1 en cesárea, 14,4% en aborto y 47,4% en parto vaginal; manteniéndose la tendencia 20% de incremento anual en atenciones por cesárea y un pobre descenso 33%, 30%, 25% y 19% de partos vaginales entre los años 2008 a 2011 (S.E 26) y más una tendencia de incremento en abortos.

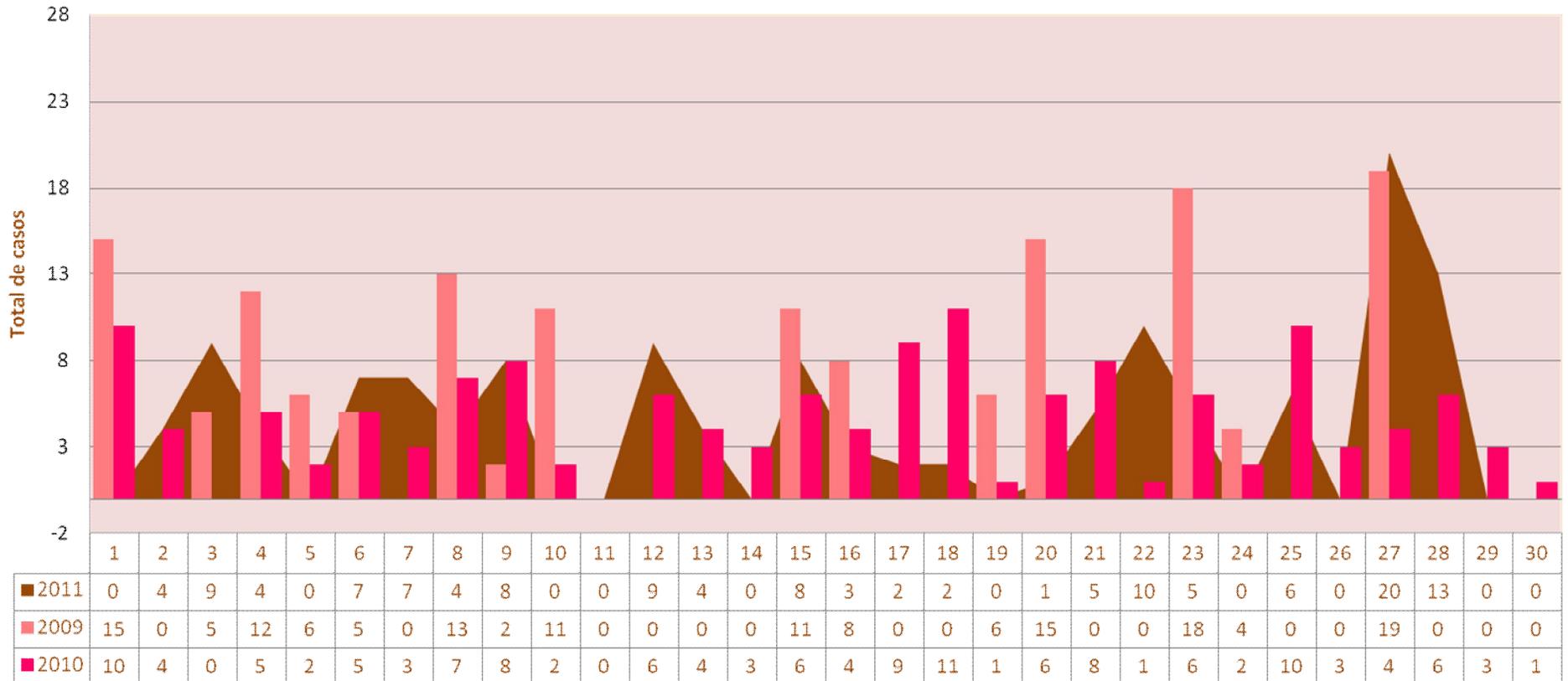
Los abortos que tiene relación directa como co-factor en la mortalidad materna en 2011 incide con 0.26% y según el distrito que más casos reporta es El Agustino, seguida por Santa Anita y San Juan de Lurigancho, tal vez por ser zona jurisdiccional para sus atenciones del servicio de salud, mientras otros distritos presentan casos por debajo de promedio nacional.

Según peso promedio de nacimientos de los R.N fluctúan entre 3000 a 4000 kg, peso promedio aceptable.



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud ambiental (EOA) - 2011

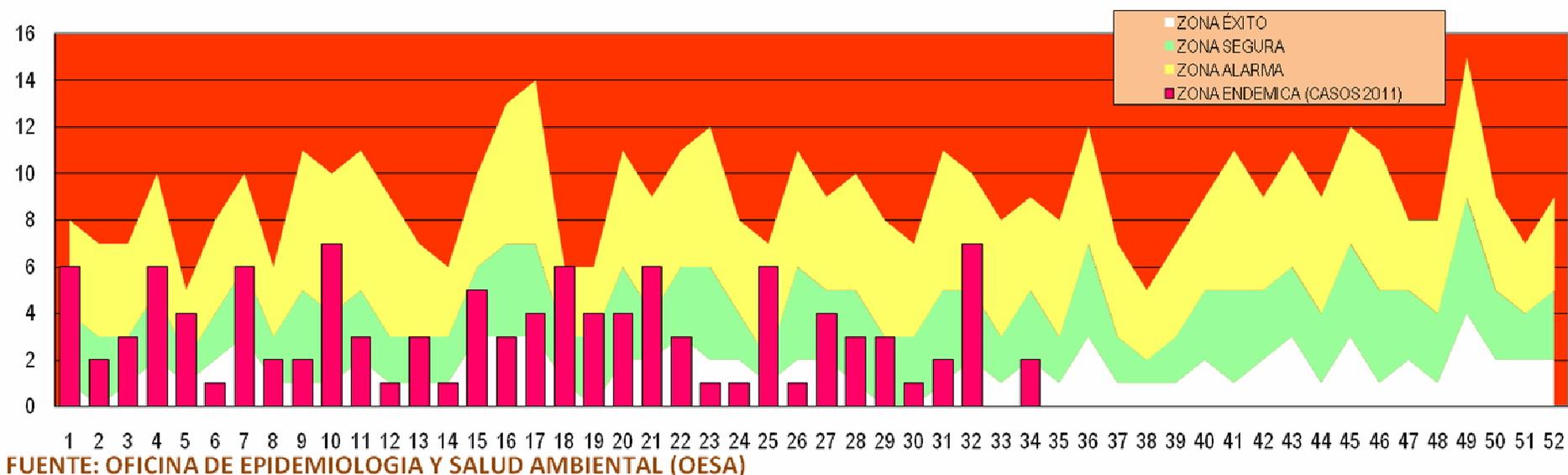
CASOS COMPARATIVOS DE VIH PRIMER SEMESTRES 2009-2011 HNHU



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud ambiental (OESA) - 2011

Comentario: En el primer semestre de los años 2007 al 2011 se nota una cifra similar con los años anteriores registrándose 131 casos de VIH, cifra menor en promedio de 10 casos que los años 2010, 2009 y 2008 (140, 150, 119 pacientes), así mismo; es importante considerar cifras ondulantes entre 0 a 19 casos por S.E, como se observa en el tercer periodo(SE 21 29) el cual estaría relacionado a calidad de registro, tiempo del paciente para consulta médica como resultado mostrando comportamiento serpentino interpretados como brotes epidémicos.

CANAL ENDEMICO DE MORTALIDAD PERINATAL HNHU 2011 (SE 34)



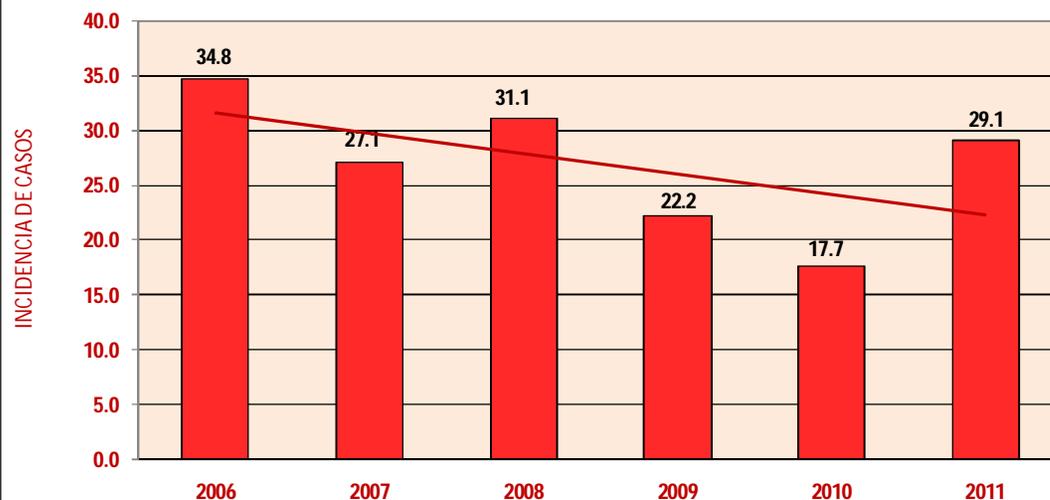
Observamos el 2006 se notificaron 34.8%(122casos) de muerte perinatal, seguido por 31% en el año 2008 y 2007 manteniendo la tendencia con 29%(102), para el primer semestre del 2011.

Según tendencia comparativa de cuartiles las semanas 1,4,7,11,18,25 y 32 alcanzaron zonas de alerta amarilla para ultimo 5 semanas disminuir gradualmente hasta alcanzar 1 solo caso, cifra promedio mas baja del canal endémico

Los factores secundarios posiblemente son influentes para comportamiento de este mortalidad, como son: La desnutrición, baja cobertura de control prenatal, bajo nivel educativo de las madres, hijos no planificados y entre otros, induciendo bajo peso al nacer y posterior complicaciones del RN.

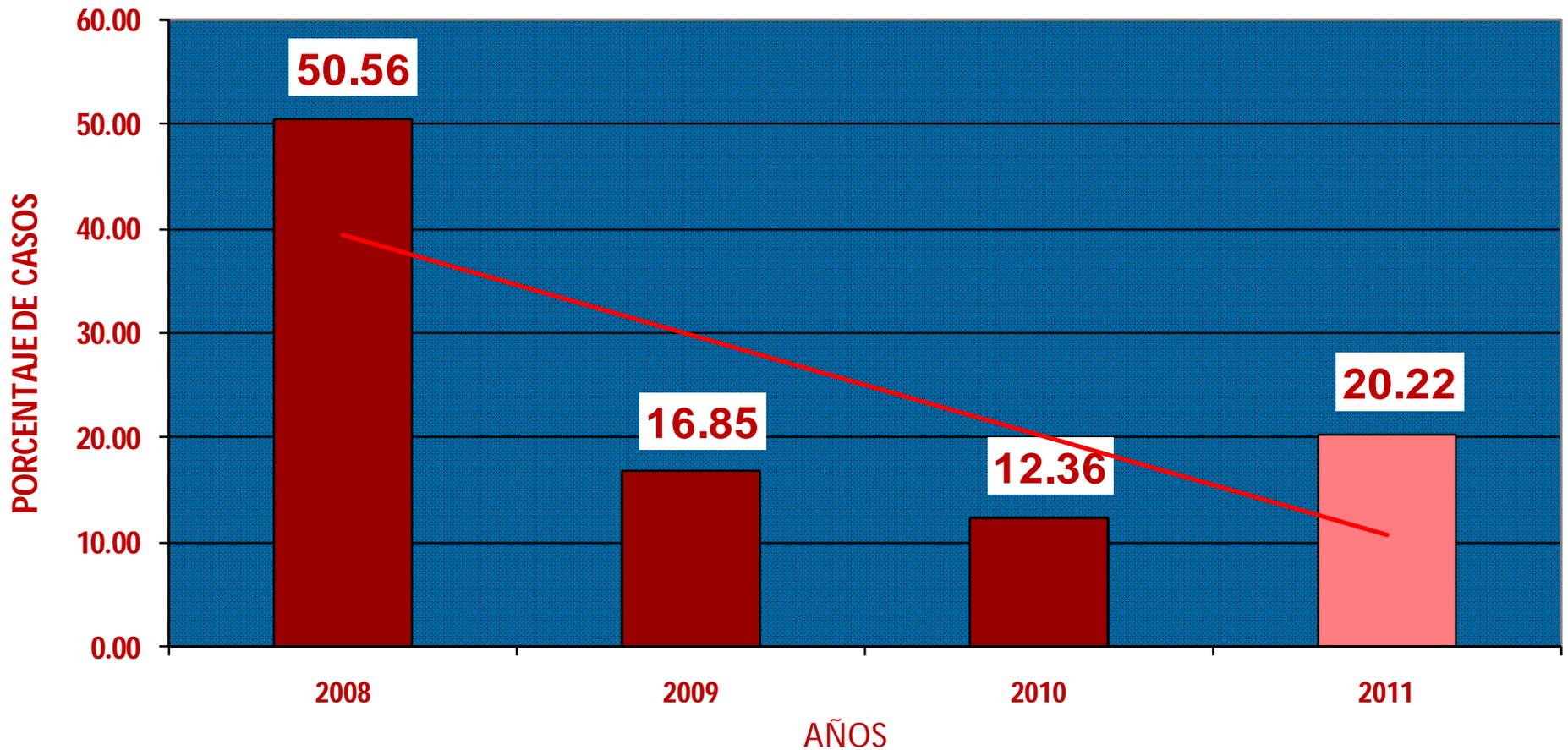
La UNICEF señala que la cifra de muertes en los países en desarrollo representan las tres cuartas partes de muertes neonatales ocurridos en los primeros siete días, en el periodo neonatal temprano. Sin embargo, el mayor riesgo existe el primer día después del nacimiento.

TENDENCIA DE MORTALIDAD PERINATAL PRIMER SEMESTRE PERIODO 2006 - 2011 - HNHU



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL(OESA)

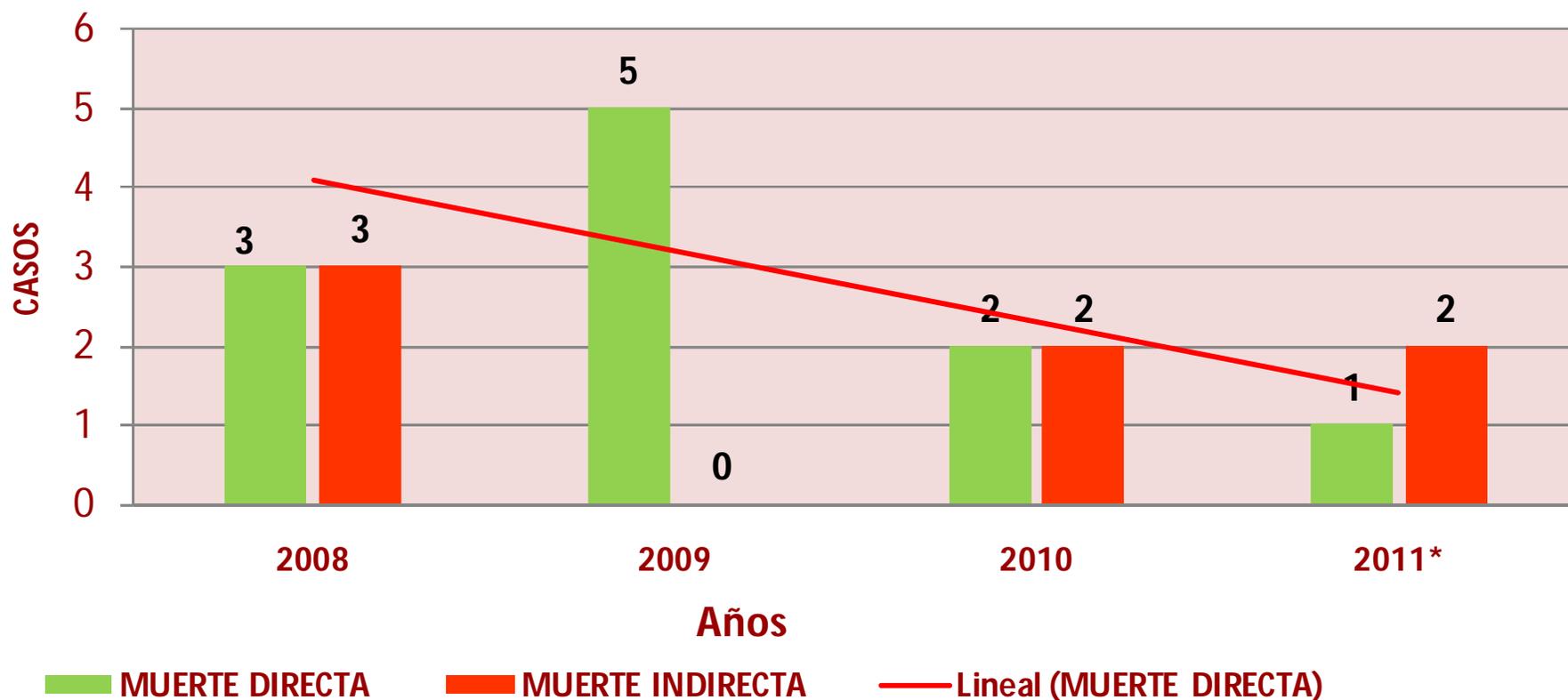
COMPARATIVO DE CASOS REPORTADOS DE SIFILIS CONGENITA 1ER. SEMESTRE 2009- 2011 - HNHU



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL(OESA)

Comentario: Se observa que en el primer semestre del 2008 se incremento con 50%(45 casos notificados), manteniéndose en los demás años con porcentajes similares 16% y 12% respectivamente. Por lo tanto para el año 2011 se observa una notable disminución en la tendencia, debido que los exámenes RPR no se le realiza al 100% las pacientes que son atendidas por nuestra institución. La sífilis Gestacional y congénita es considerado un problema de salud pública por su gravedad, según la OMS es necesario que toda madre infectada sea detectada y reciba tratada oportuno con la finalidad de reducir la prevalencia de sífilis en el Recién Nacido

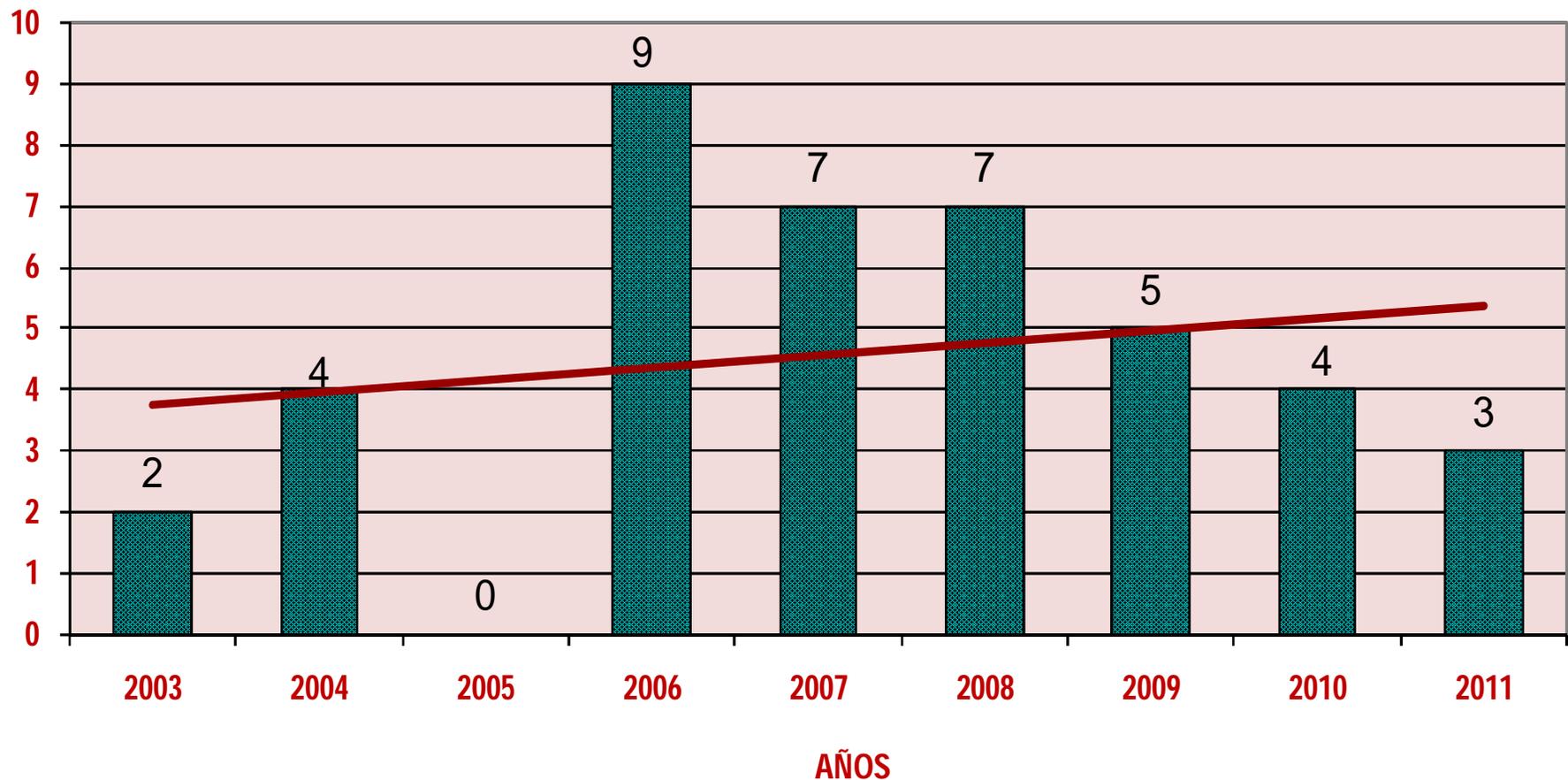
TENDENCIA DE MORTALIDAD MATERNA DIRECTA E INDIRECTA PRIMER SEMESTRE AÑOS 2008 - 2011 . HNHU



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Comentario: En el primer semestre se observa que los casos de muerte materna directa e indirecta que vienen a emergencia, llegan en un estado crítico, por lo tanto no se puede mejorar la situación epidemiológica del año 2010; se sugiere reforzar el nivel de contención a través de DISA. En nuestro país cada día 02 mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio; de acuerdo a la clasificación Internacional de enfermedades CIE10 la muerte materna directa resultan de las complicaciones por el embarazo, trabajo de parto prolongado o asociado con el puerperio. Las muertes indirectas son resultado de problemas médicos o enfermedades que se desarrollan durante el embarazo o son empeoradas por otras causas.

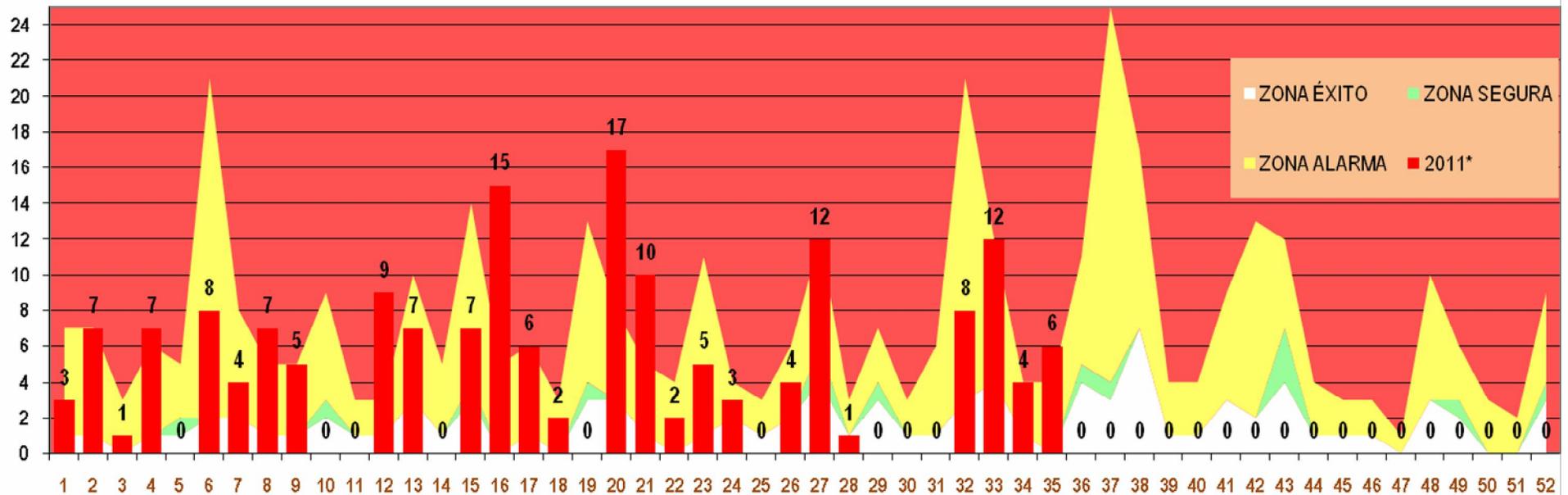
TENDENCIA DE CASOS REPORTADOS DE MUERTE MATERNA PRIMER SEMESTRE AÑOS 2003 - 2011 - HNHU



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Comentario: El Perú tiene una de las tasas más altas de mortalidad materna en América Latina. En el primer semestre del 2006 murieron 9(22%) madres, mientras que en los años 2007 y 2008 fue de 7 casos(17%)del total (41) notificados . En su mayoría son madres añosas de (30 a 40 años) procedentes del distrito de Ate y El Agustino. La falta de un profesional calificado al momento del parto es una de las principales causas de muerte entre las madres, complicaciones cuando se produce el nacimiento del niño. A si mismo podemos observar una tendencia ligeramente incrementada para el primer semestre del 2011.

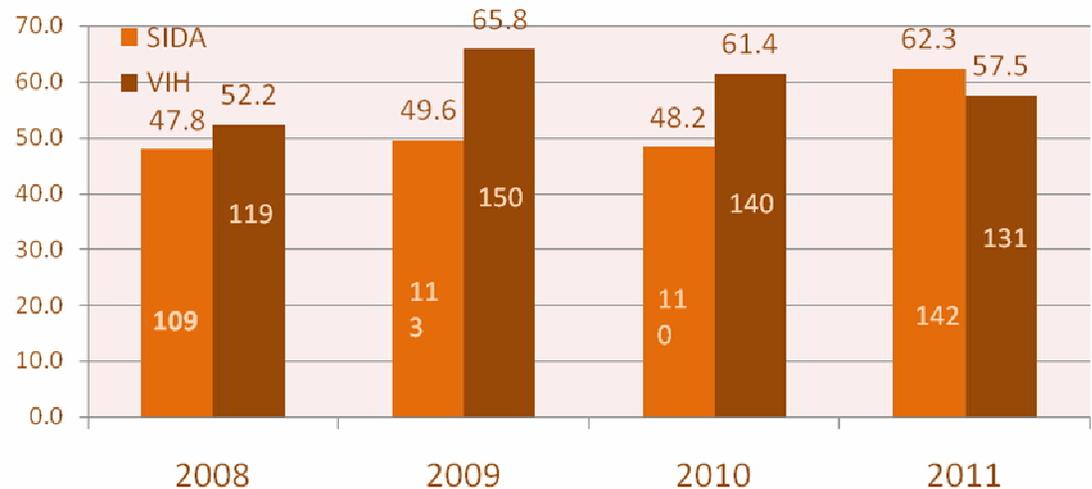
COMPORTAMIENTO DE LOS CASOS DE SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) SE 35 2011 - HNHU



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

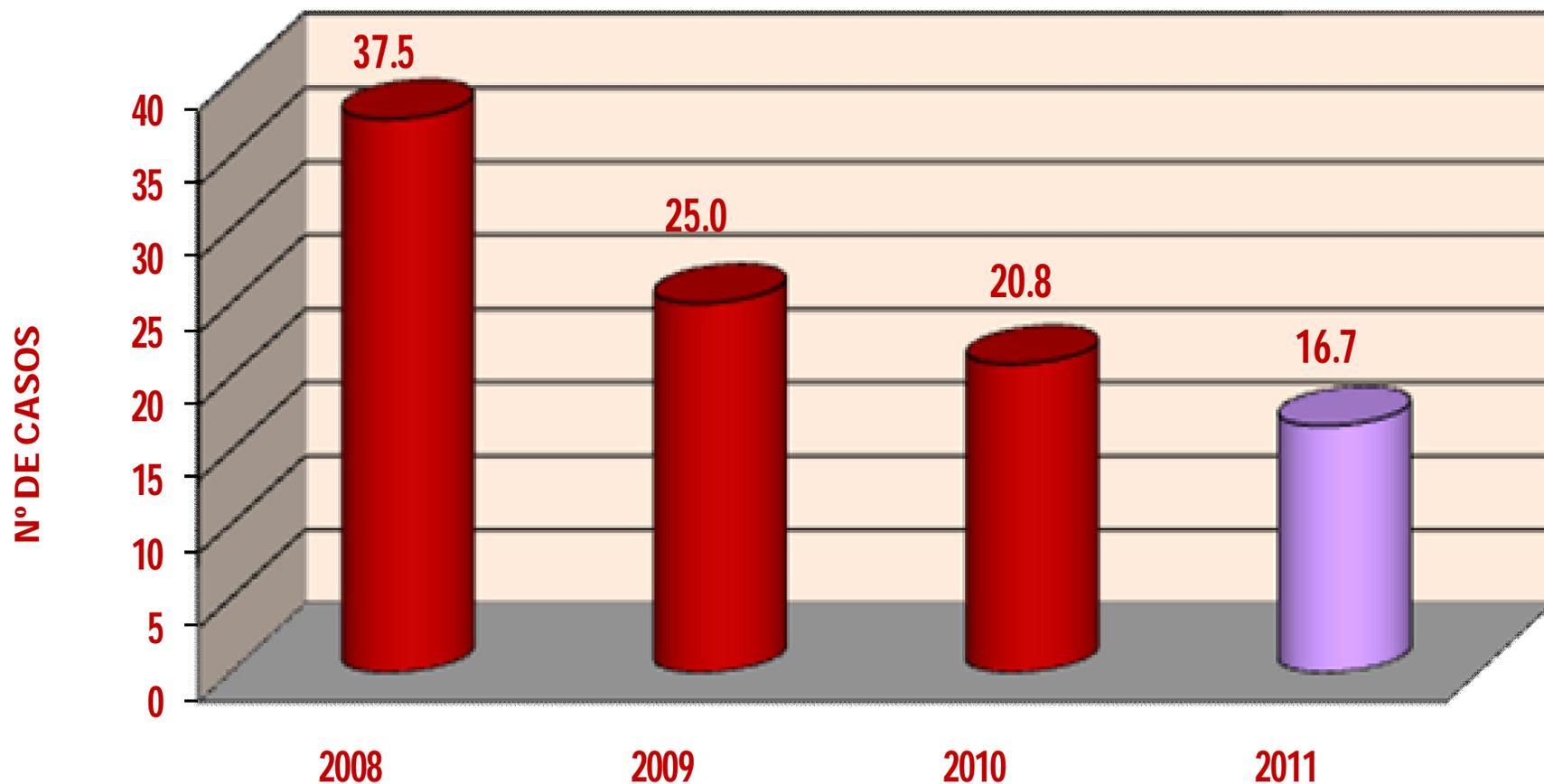
Según canal endémico de SIDA se observa comportamientos desproporcionales entre los semanas de vigilancia, evidenciándose zona endémica entre la S. E 16, 20, 27 y 35, sin embargo datos comparativas en primer semestre años del 2008 al 2011, los casos de Infección (VIH) oscilan en un promedio 65%, el mayor número de casos se encuentran en las etapa de vida joven y adulto. Asimismo los casos SIDA notificados en los años 2008 al 2011 se encuentran en similar porcentaje (62%), podría atribuirse al tratamiento que reciben (TARGA) que genera una ligera disminución en el número de casos; proyectándose para fines de año 224 casos aproximadamente.

CASOS NOTIFICADOS SEGUN ESTADIO SIDA/VIH PRIMER SEMESTRE AÑOS 2008 AL 2011 HNHU



FUENTE: HNHU, OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA) 2011

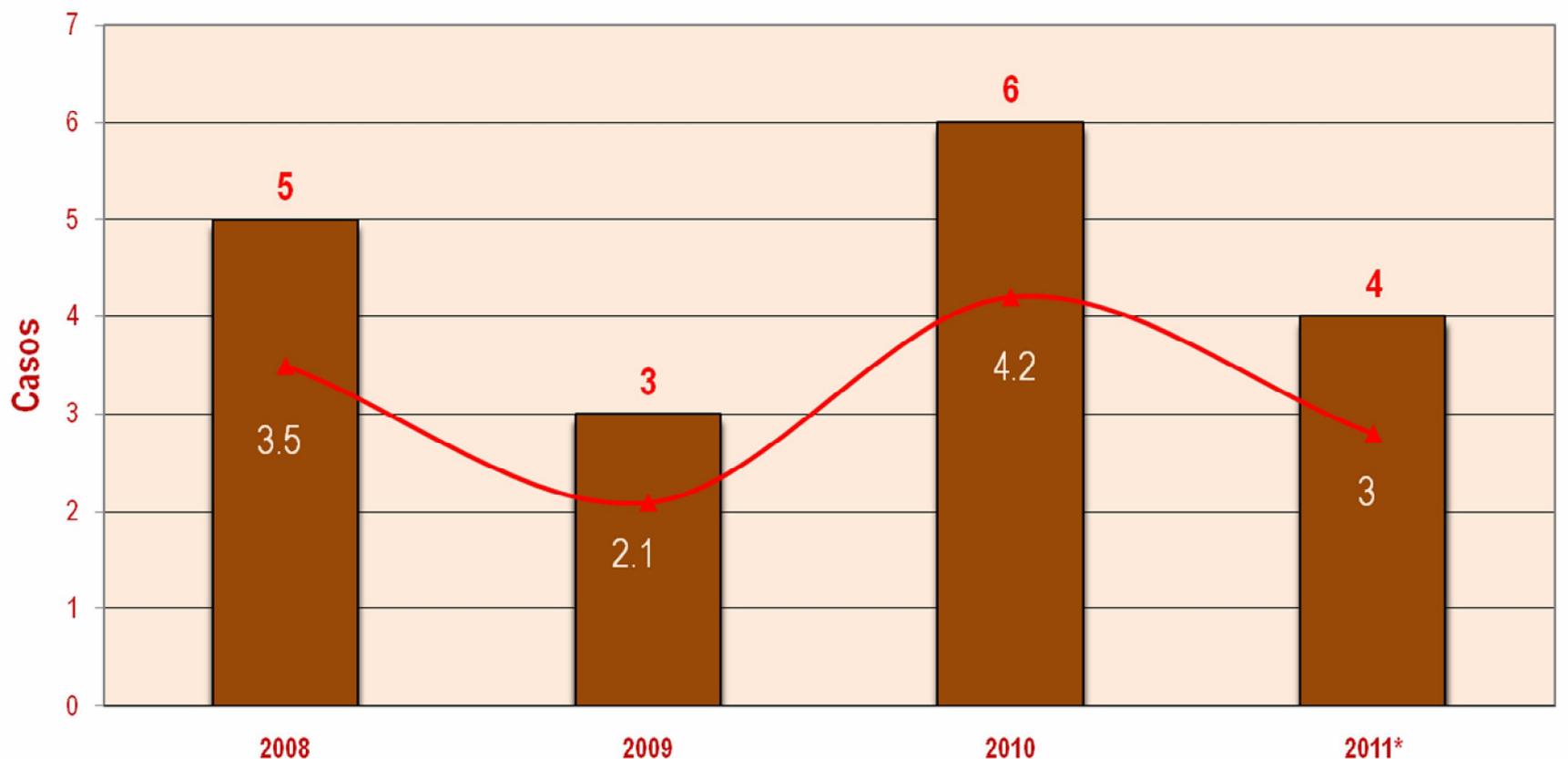
CASOS TOTALES DE LEISHMANIASIS PRIMER SEMESTRE AÑOS 2008 AL 2011 - HNHU



FUENTE: HNHU, OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA) - 2011

Comentario: En la grafica se observa el comportamiento de la Leishmaniasis por tipos y cantidades, evidenciándose el 37%(9 casos) para el 2008 cifra más alta, 25% (6 casos) en 2009 y para el presente año 2011 16% (4 casos) cifra promedio baja en comparación a los años anteriores; en total de estas enfermedades al 100% son importados de zonas endémicas. Entre provincias del norte y centro, sin embargo no deja de estar sujeto a la vigilancia epidemiológica.

CASOS DE MALARIA PRIMER SEMESTRE AÑOS 2008 AL 2011 HNHU

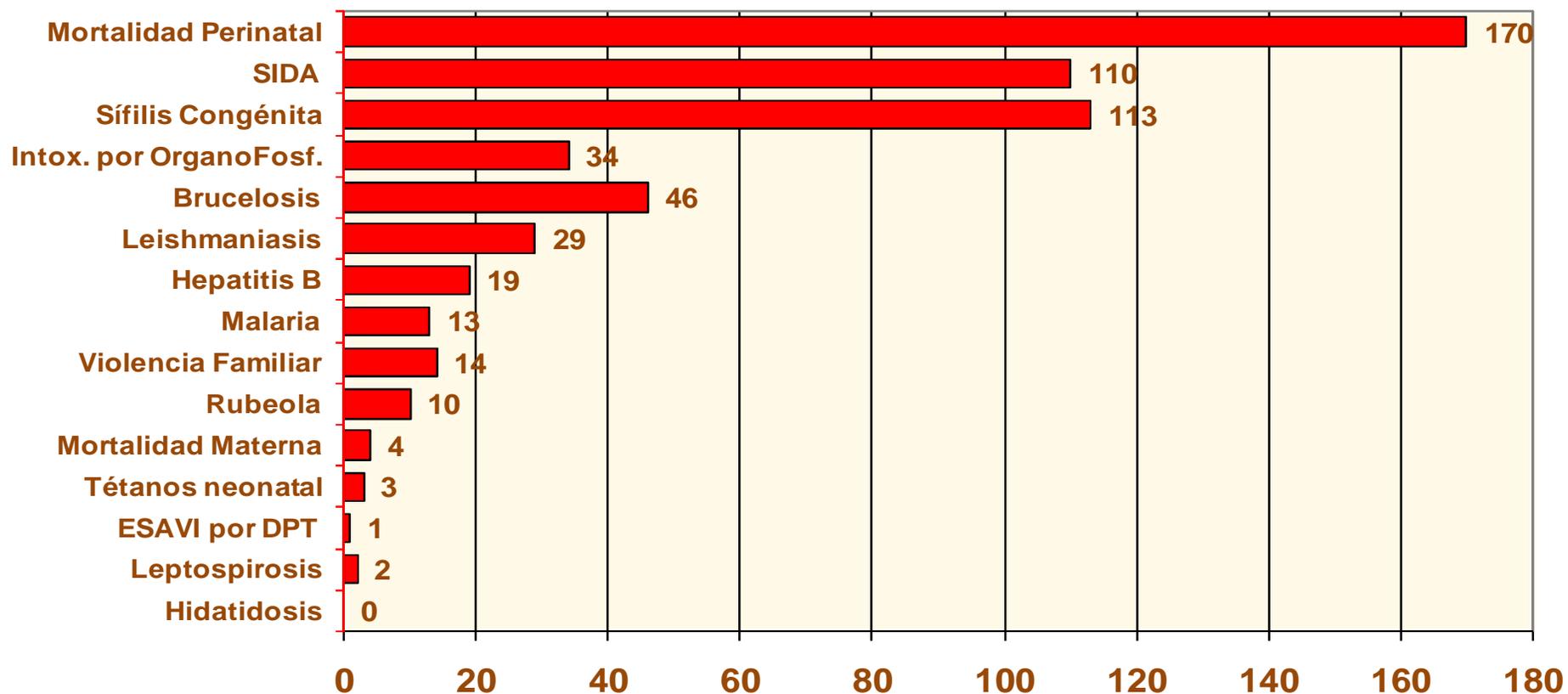


FUENTE: HNHU, OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - 2011 (OESA)

■ Nº CASOS ▲ PORCENTAJE

Comentario: Los casos que se registran en los últimos años son importados, procedentes de aéreas endémicas ó epidémicas del país, siendo un aproximado de 9 casos por año, excepto que durante el año 2009 se registro un menor 2% (3 casos); asimismo en el 2010 se incremento a 6 casos (4%) y en el presente semestre ya se han notificado 4 casos importados cifra promedio a los registros anteriores.

FRECUENCIA DE DAÑOS REPORTADOS POR VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA 2011 - HNHU

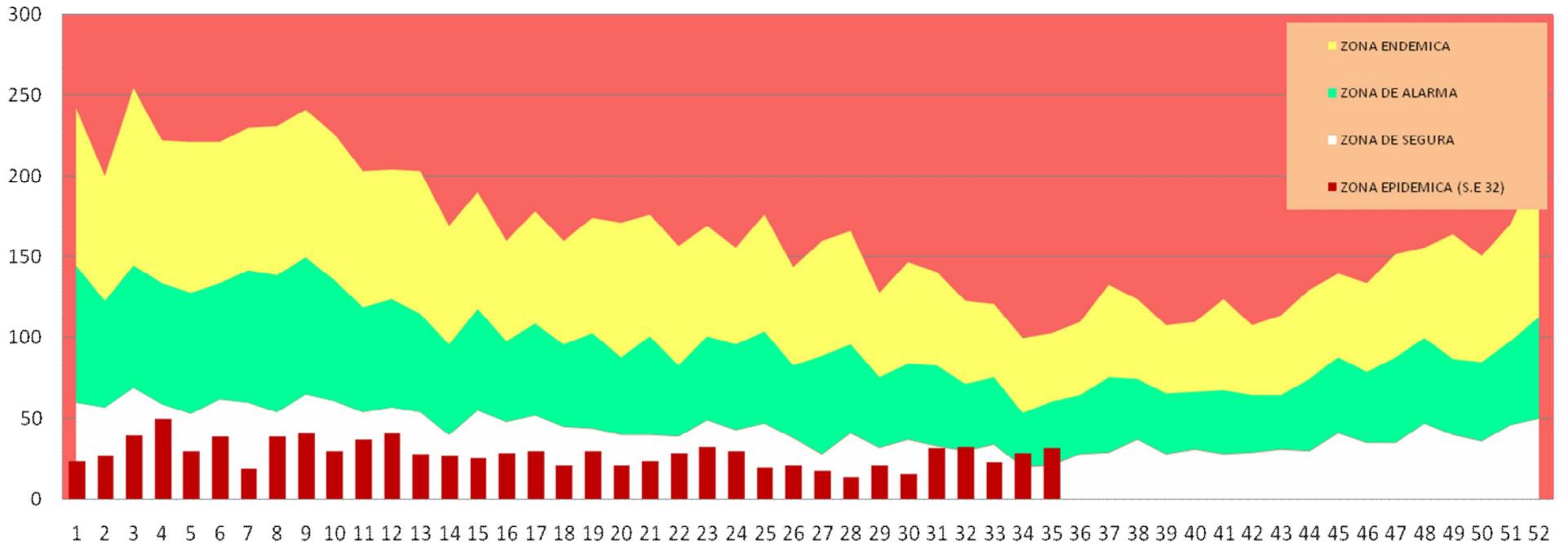


FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)- 2011

Comentario: Según enfermedades sujetos a vigilancia la mortalidad Perinatal prevalece con 170 casos, seguida con sífilis congénita de 113 casos, VIH con 110, Brucelosis con 43 casos, mientras otras enfermedades, como intoxicación por Órganos Fosforados, Leshmaniasis, Hepatitis hacen su presencia con cifras relativamente promedio baja, en comparación con otros establecimientos de salud de lugares endémicas.

[CANAL ENDEMICO 2004 AL 2011]

TOTAL DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA (35) - 2011 / HNHU



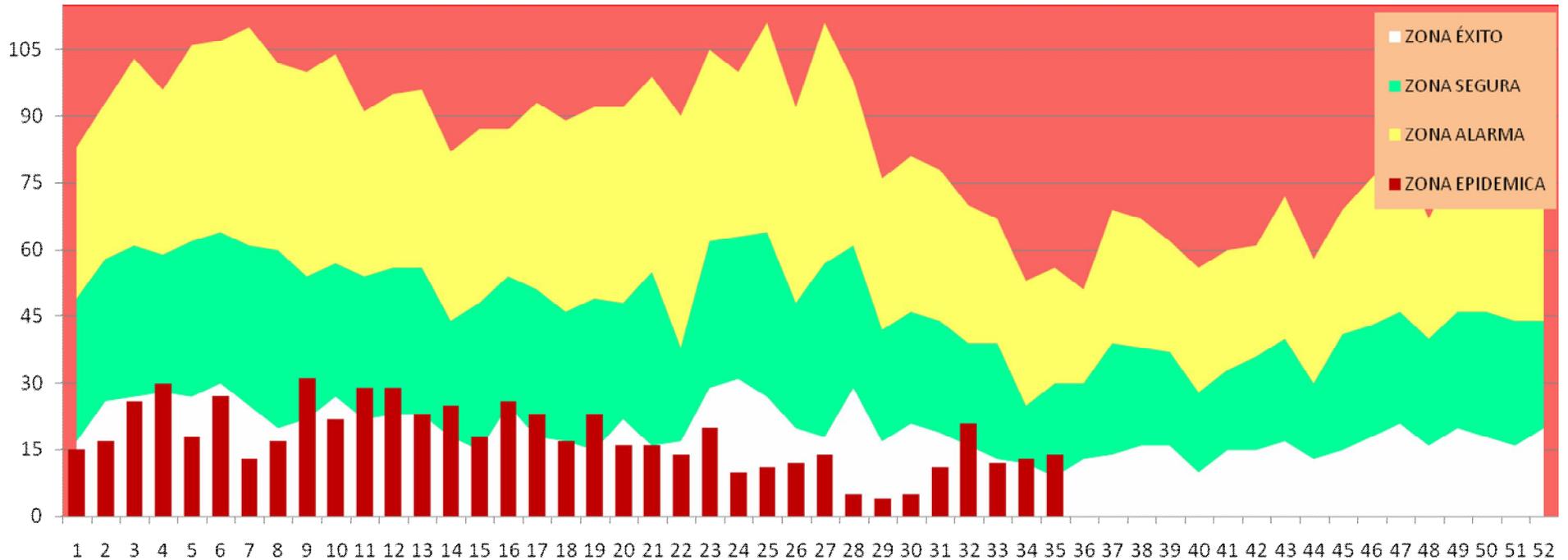
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) - Septiembre 2011

El canal endémico de EDA se observa para la S.E 33 se han reportado 942 casos totales, en total de periodos mantenido en la zona de éxito con ligero incremento en estos 2 semanas, alcanzando Zona de alarma; cual repercusión posiblemente se debe a factores climatológicas, hábitos culturales y alimenticias de la población para favorecer patogenesis de las Diarreas Virales.

Es necesario recomendar mayor vigilancia y acciones preventivas por los responsables de otros niveles de atención en salud, quienes son responsables de actividades de nivel I.

(CANAL ENDEMICO 2004 AL 2010)

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS, POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS - 2011 - HNHU



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) - Agosto 2011

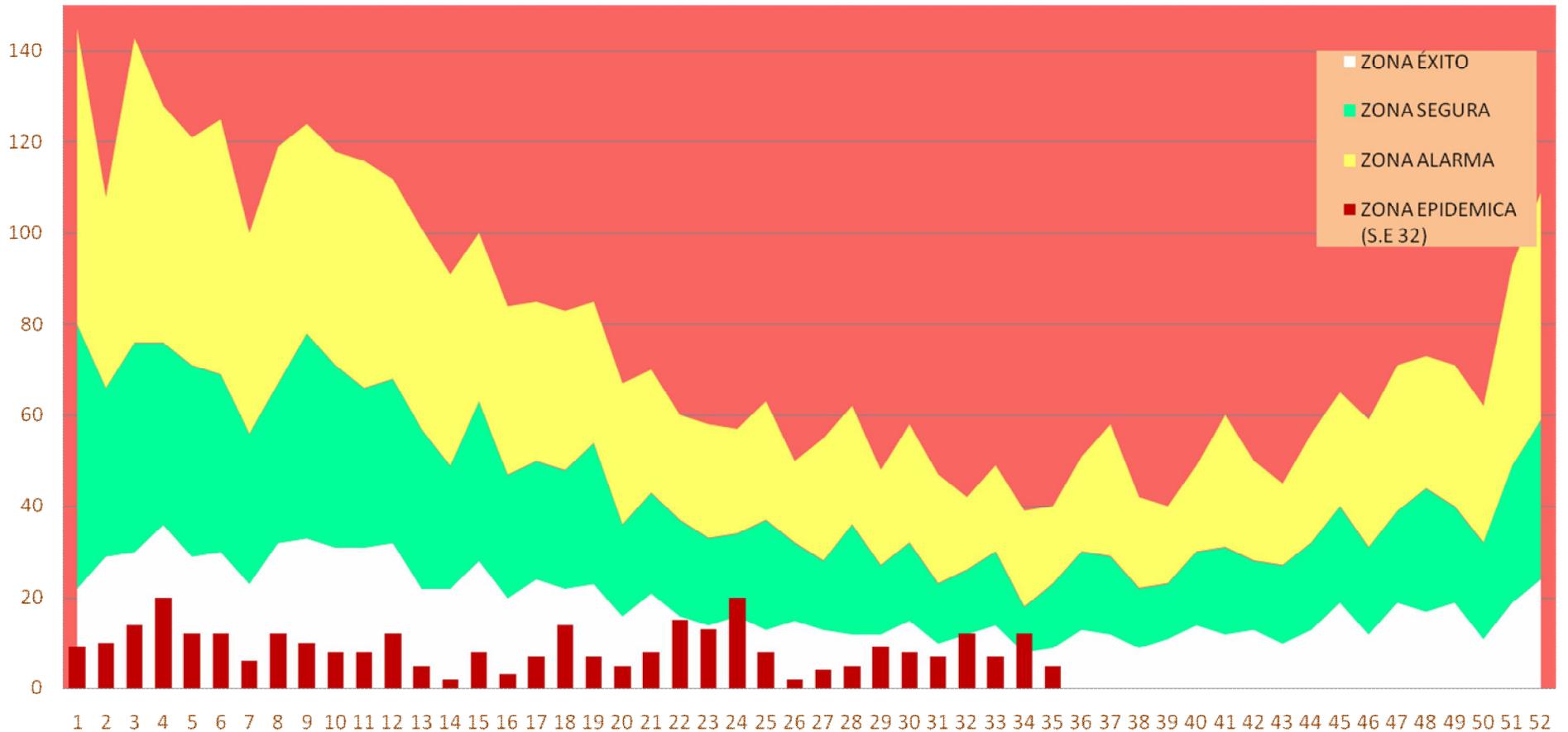
Comentario: El grupo etario menor de 5 años, es el grupo poblacional de mayor importancia por las implicancia fisiopatología y de salud pública que caracteriza a los cuadros diagnóstico de diarrea, por lo que es importante la presentación para evaluar el compartimiento de las EDAs, en este grupo poblacional.

Se puede observar que los casos reportados dentro del canal endémico, se encuentra en zona ÉXITO y zona SEGURA, se observa un incremento en relación a ultimas 4 semanas.

Es importante el fortalecimiento de las actividades de promoción de la salud y educación sanitaria dirigidos a padres de familia, a través de los servicios responsables de la atención integral del niño para disminuir la demanda de pacientes con enfermedades diarreicas.

(CANAL ENDEMICO 2004 AL 2010)

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MAYORES DE 5 AÑOS POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS (35) - 2011 - HNHU

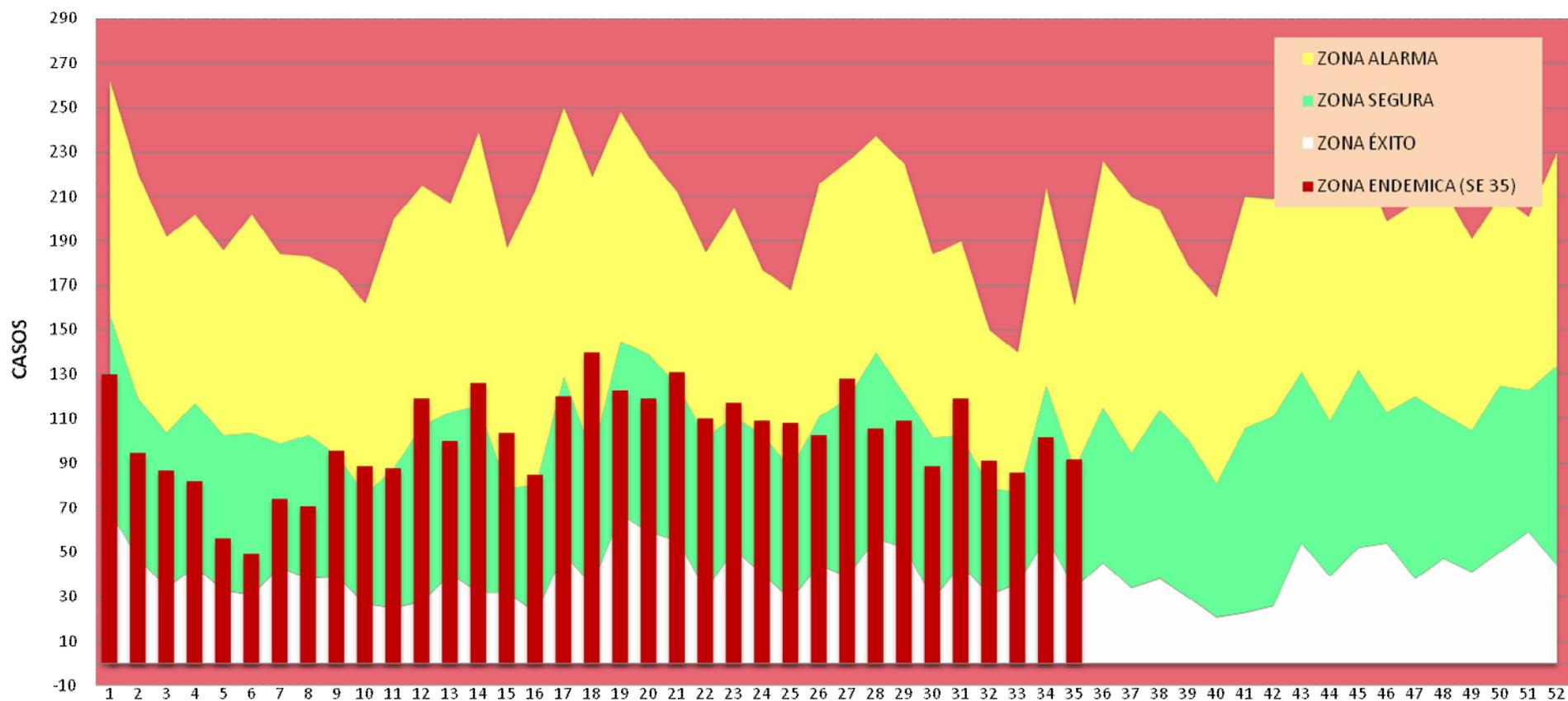


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) - Agosto 2011

COMENTARIO: En el canal endémico dentro de la semana epidemiológica se encuentran en zona de ÉXITO y zona SEGURA, observamos un comportamiento de las Enfermedades Diarreicas agudas algo irregular pero manteniendo un perfil estacional, evidenciándose un incremento con los cambios de estación climática.

(CANAL ENDEMICO 2004 AL 2010)

CASOS DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA TOTALES POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS -2011 / HNHU



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) - Setiembre 2011

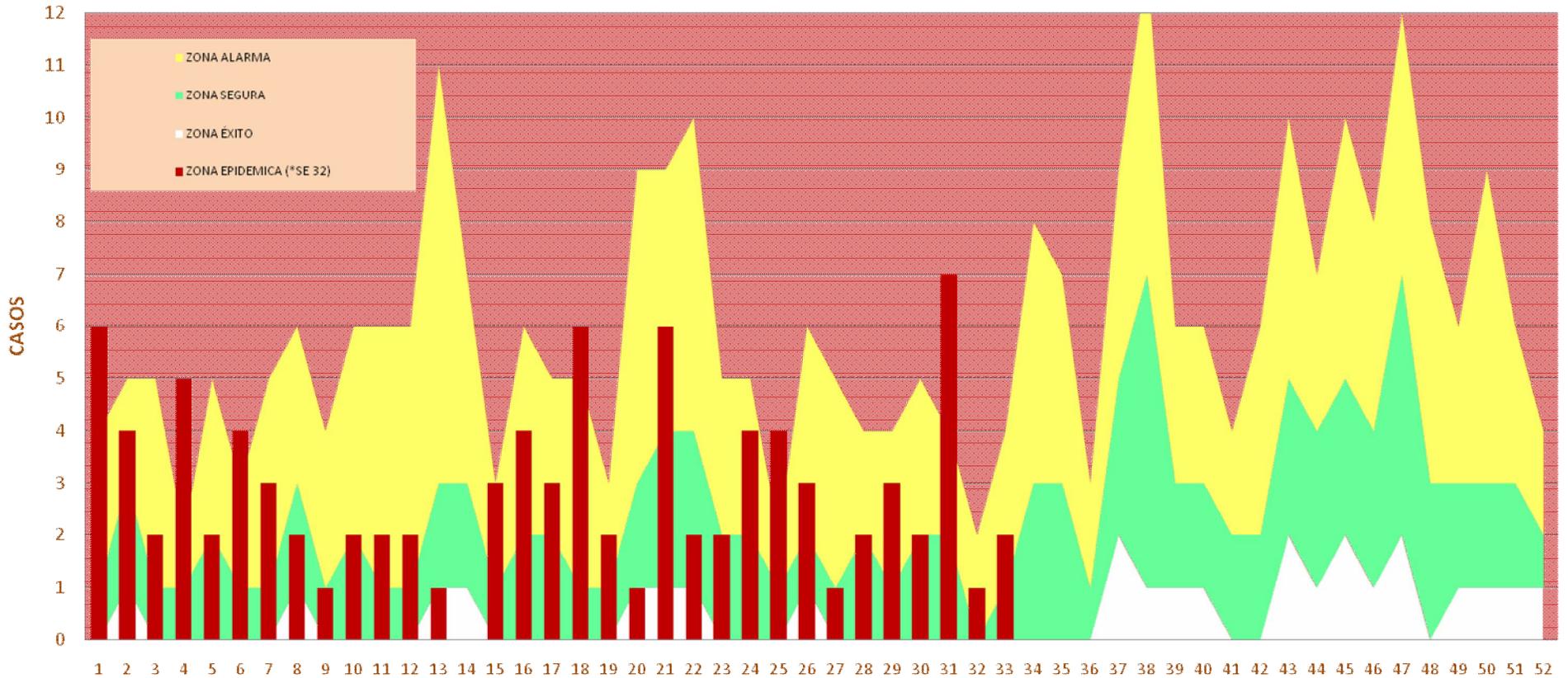
Comentario:

Hasta la semana epidemiológica 35 se reportaron 3553 casos de Infecciones Respiratorias Agudas.

El canal endémico de las Infecciones Respiratorias Agudas, en la SE 12, 14, 17,18, 21 , 27 y 31 se han registrado incidencias en la zona de alarma, comportamiento condicionante para complicaciones por esta causa, siendo los más afectados los niños menores de 5 años, situación epidemiológica coincidente con los cambios bruscos de temperatura y climáticos que se registran en nuestra costa litoral durante épocas de invierno.

(CANAL ENDEMICO 2004 AL 2010)

NEUMONIA EN MENORES DE 5 AÑOS POR SEMANA EPIDEMIOLOGICAS (35) - 2011 / HNHU



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) – Setiembre 2011

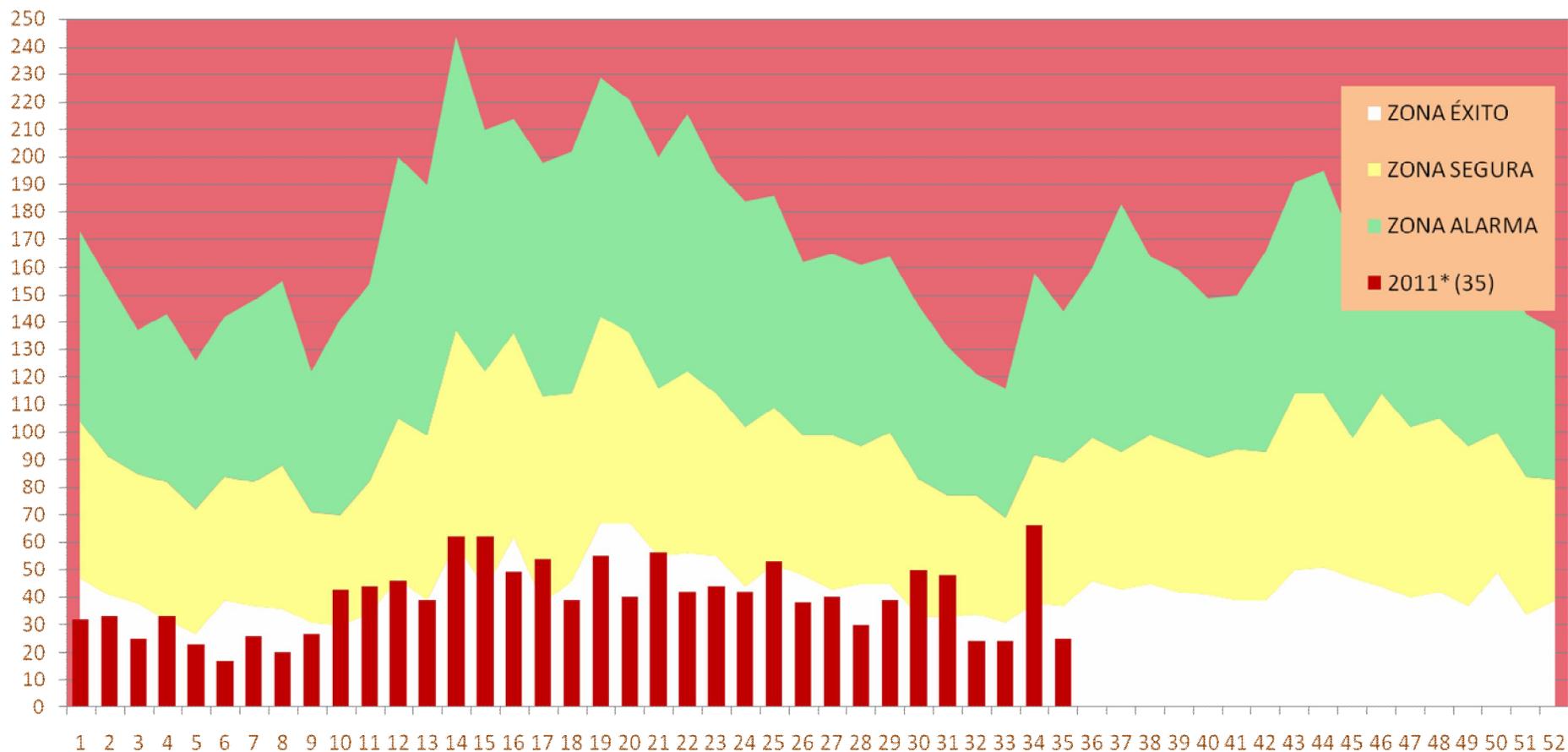
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

El HNHU hasta la S.E. 35 se reportaron 3553 casos acumulados de las Enfermedades Infecciosas Agudas (IRAs), con 35% de incremento entre las semanas 17 – 25; de los cuales 2.9 % hasta la S.E 33 y un descenso 2.6 % para este última semana (94 casos) de complicaciones con neumonías no graves que terminaron hospitalizados con resultados de altas con mejoría.

El incremento de 7 casos de neumonías hasta la S.E 33, tiene relación directa al 13% de incremento de casos de IRAs en la semana 31 versus la semana 30 con 89 registros, por el mismo según incidencia de complicaciones se registra un leve descenso de 3.9% a 2.9% de neumonías.

(CANAL ENDEMICO 2004 AL 2010)

SINDROME OBSTRUCTIVO BRONQUIAL Y ASMA EN MENORES DE 5 AÑOS POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA - 2011/ HNHU

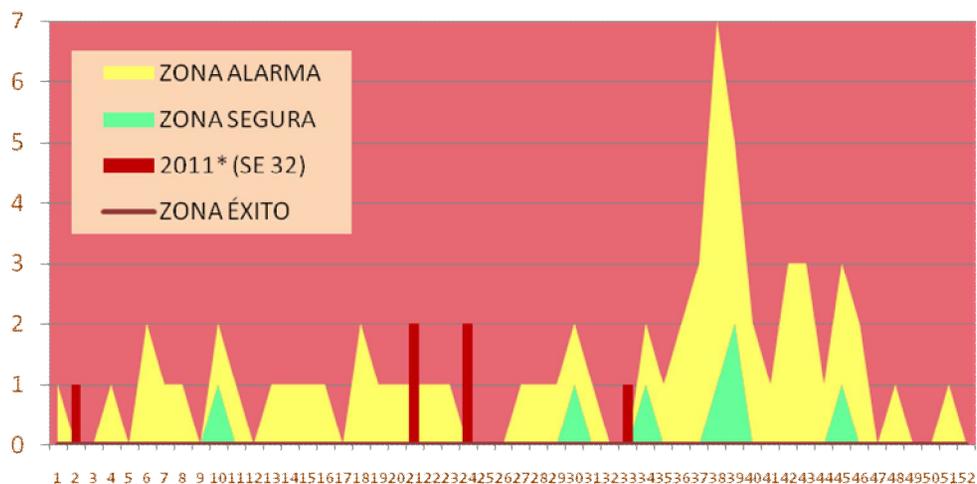


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) - setiembre 2011

Comentario:

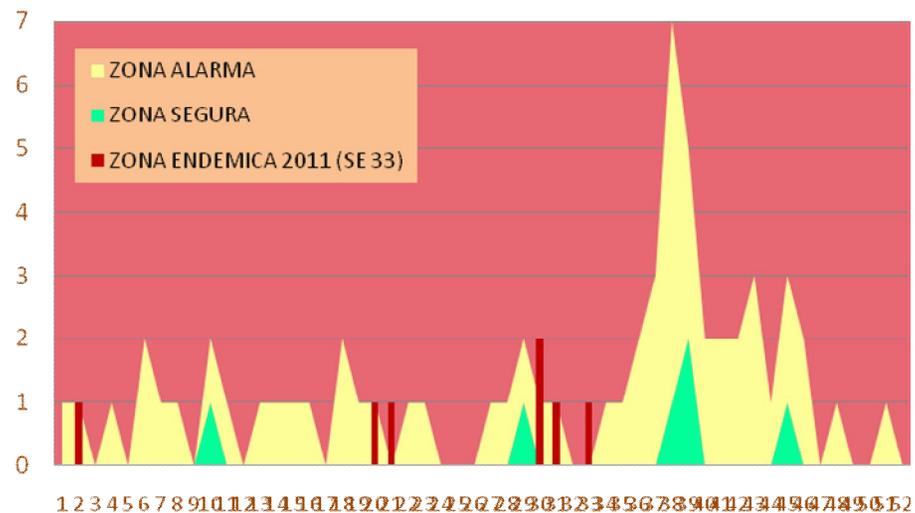
En el Hospital Nacional Hipólito Unánue hasta la semana 35 se notificaron 1390 casos de SOBA/ASMA. De este total se 77% observándose en el grupos de niños menores de 2 años; mientras que los casos de ASMA y EPOC en niños de 2 a 4 años. La incidencia de casos en la S.E 34 que alcanza hasta la zona segura necesita especial análisis cual reportaremos en un análisis especial en las próximas semanas.

(CANAL ENDEMICO 2004 AL 2010)
**NEUMONIA GRAVES EN MENORES DE 5
 AÑOS, POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS -2011/
 HNHU**



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) -setiembre 2011

(CANAL ENDEMICO 2004 AL 2010)
**NEUMONIA GRAVES EN MENORES DE 5 AÑOS
 HOSPITALIZADOS, POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS
 - 2011/ - HNHU**



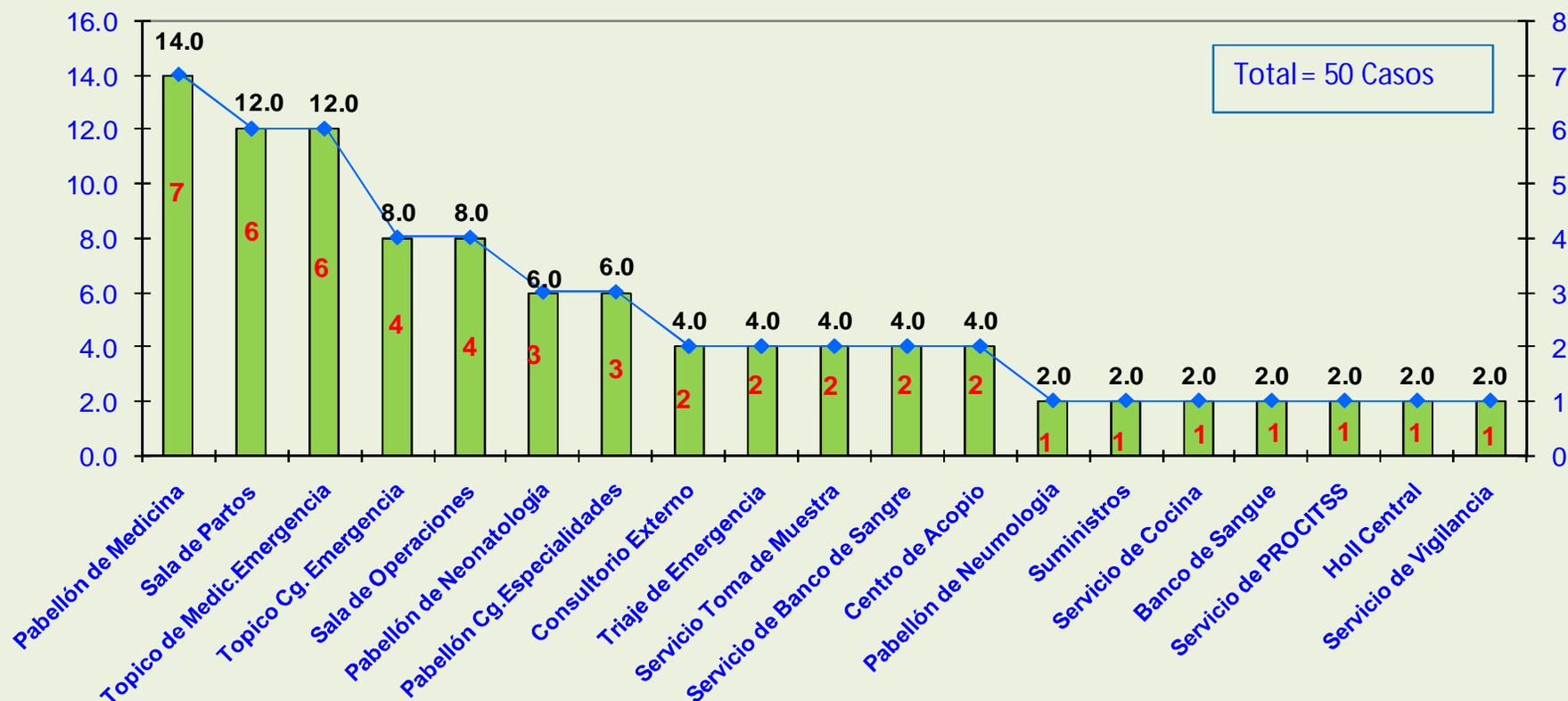
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) -setiembre-2011

COMENTARIO:

El HNHU hasta la S.E. 35 se reportaron 6 casos acumulados de las neumonías graves, registrándose entre las S.E. 21, 24 y 32. así mismo el 35% de incremento entre las semanas 17 – 25 de neumonías de los cuales 2.9 % (94 casos) con 6.5% de complicación con neumonías graves, cuales terminaron hospitalizados con resultados de altas con mejoría.

Los resultados de ingreso por este diagnostico aun esta en investigación para confirmar su relación causal epidemiológico.

ACCIDENTES LABORALES SEGUN TIPO DE SERVICIO PRIMER SEMESTRE 2011 - HNHU



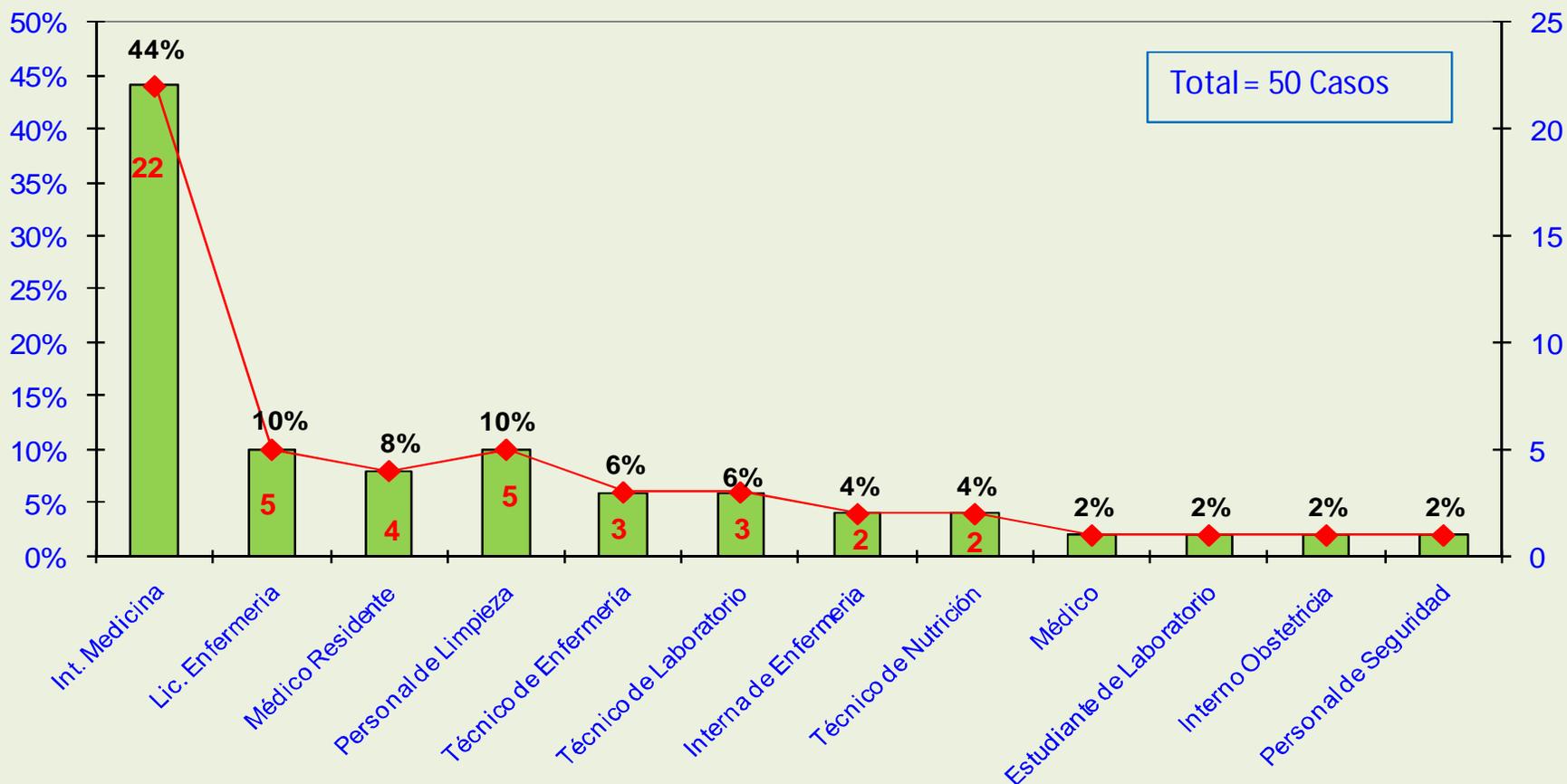
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

PORCENTAJE
 N° CASOS

Se observa en el primer semestre 2011* (50 casos), asimismo los servicios de medicina y sala de partos representan un alto porcentaje 14% y 12% (7 y 6 casos) de accidentes punzocortantes en el personal de salud. Cabe recalcar que el pabellón de medicina es considerado una zona de alto riesgo, debido a que se realizan actividades de formación académica a los internos y estudiantes de las diferentes especialidades, seguido por el tópic de cirugía de emergencia y sala de operaciones reportaron 4 casos (8%) de accidentes punzocortantes, poniendo en riesgo la salud del personal por la afluencia de pacientes que requieren una intervención inmediata de atención.

Se continua con la socialización al personal de salud para dar a conocer las medidas de bioseguridad y segregación de residuos biocontaminados.

PORCENTAJE DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES SEGUN GRUPO OCUPACIONAL PRIMER SEMESTRE 2011 - HNHU



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

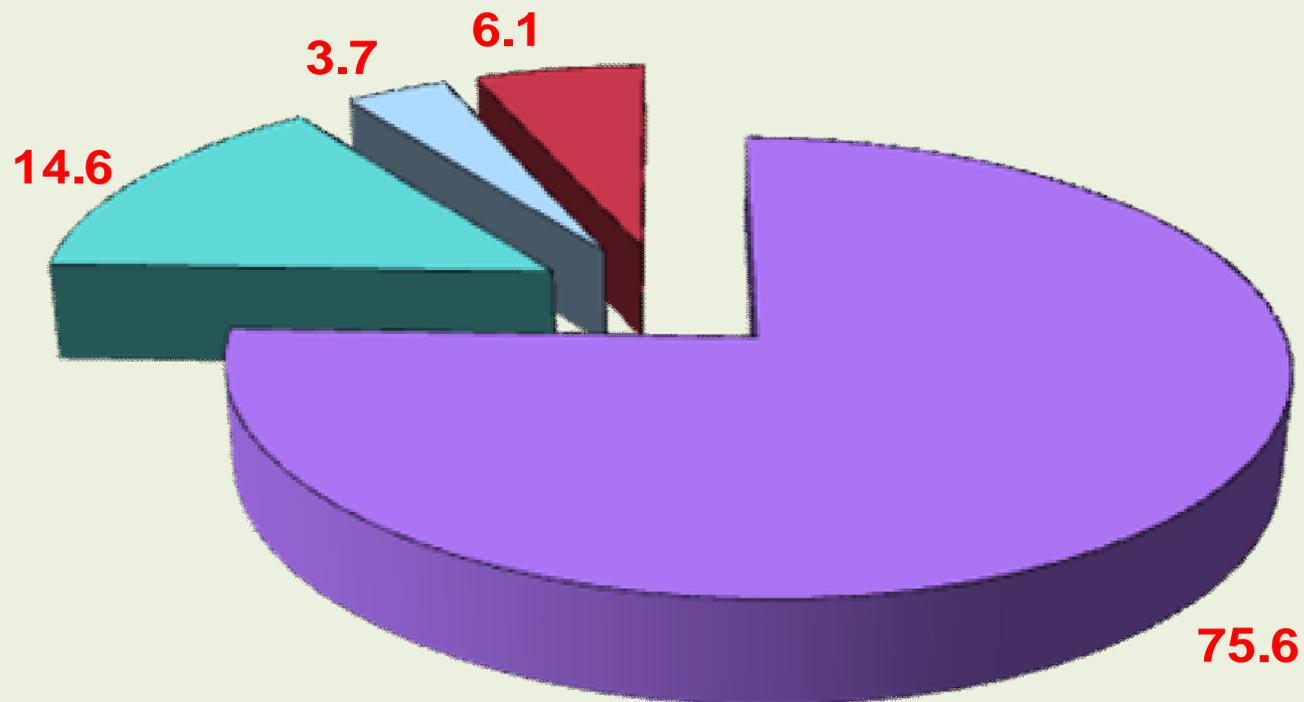
■ PORCENTAJE

◆ N° CASOS

Comentario: Durante el primer semestre Enero a Junio del 2011, el personal de salud que más accidentes han sufrido es el personal rotante (internos de medicina), representan un alto porcentaje de 44% (22casos) los que fueron por accidentes punzocortantes (punzada con aguja), en segundo lugar con el 10% (5 casos) el personal asistencial, Lic. Enfermería y personal de limpieza respectivamente. Asimismo se ha reportado un caso de mordedura por parte de un paciente a un personal de vigilancia .

Cabe recalcar que en la actualidad tenemos afluencia de pacientes para la atención de las diferentes especialidades poniendo en riesgo al personal de salud y personal rotante, asimismo se ha programado en el mes de julio un rol de capacitaciones para los diferentes servicios dando a conocer las tasas de accidentes laborales, medidas de bioseguridad y segregación de residuos biocontaminados.

PORCENTAJE DE ACCIDENTES OCUPACIONALES EN INTERNOS DE LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES PRIMER SEMESTRE AÑOS 2008 AL 2011* - HNHU.

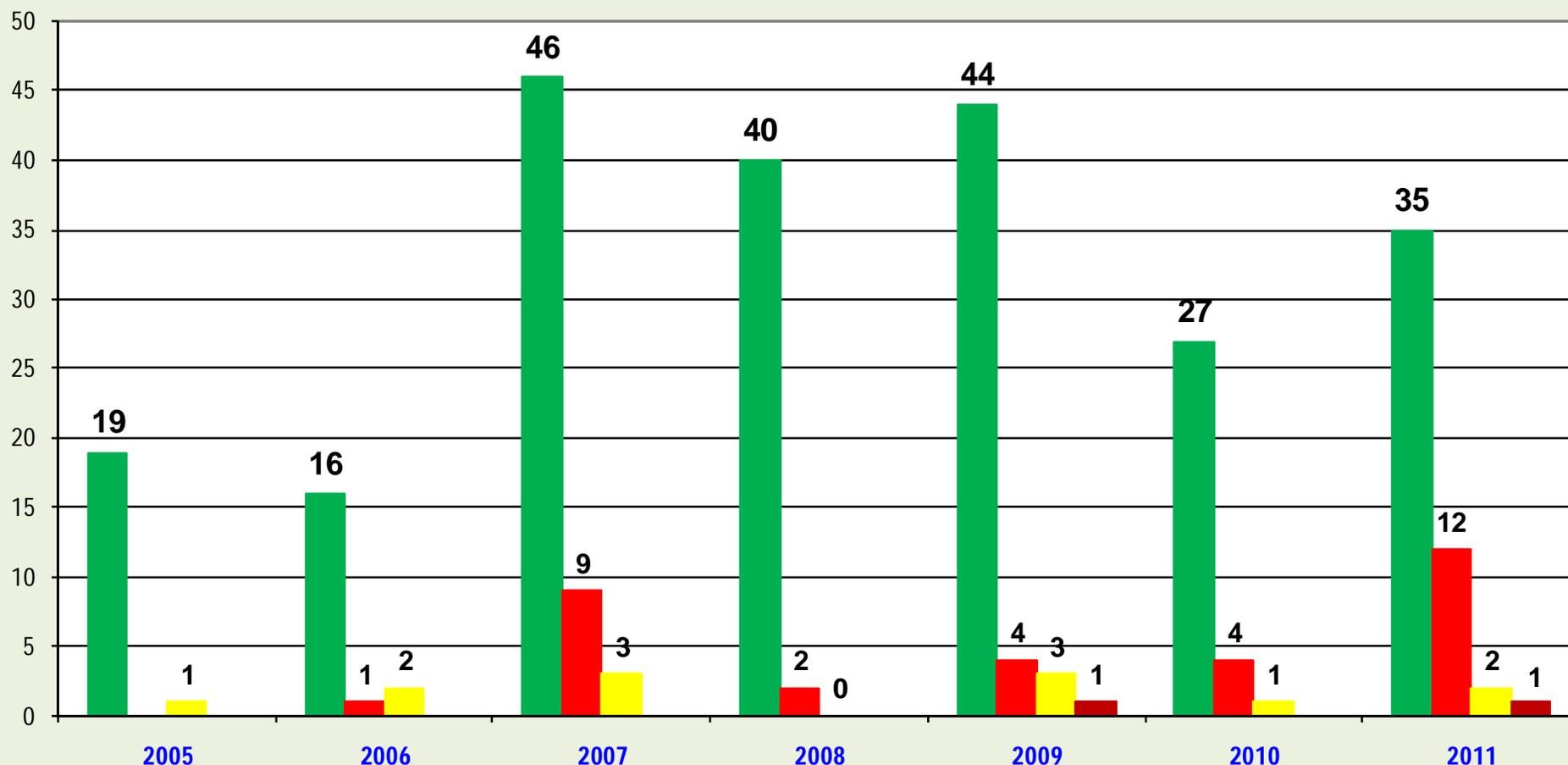


■ INTERNOS DE MEDICINA ■ INTERNOS DE ENFERMERIA ■ INTERNOS DE ODONTOLOGIA ■ INTERNOS DE OBSTETRICIA

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Dentro de los accidentes ocasionados por punzocortantes observamos que el personal rotante representa el mayor porcentaje de accidentes con el (76%) de accidentes, seguido por los internos de Enfermería con el 14.6%. Asimismo con el 6% y 3.7 se encuentra en los internos de Obstetricia y Odontología. Es importante continuar con la socialización de las medidas de bioseguridad y prevención de accidentes laborales así como un mayor involucramiento del personal de salud para en cumplimiento de las normas de las medidas de bioseguridad en todos procedimientos invasivos realizados en los servicio, cabe recalcar que es importante continuar con el control de las vacunas de hepatitis B y dosaje de anticuerpos a todo personal ingresante a nuestra institución.

CASOS DE ACCIDENTES LABORALES REPORTADOS SEGUN TIPO DE ACCIDENTE PRIMER SEMESTRE 2005 AL 2011* - HNHU

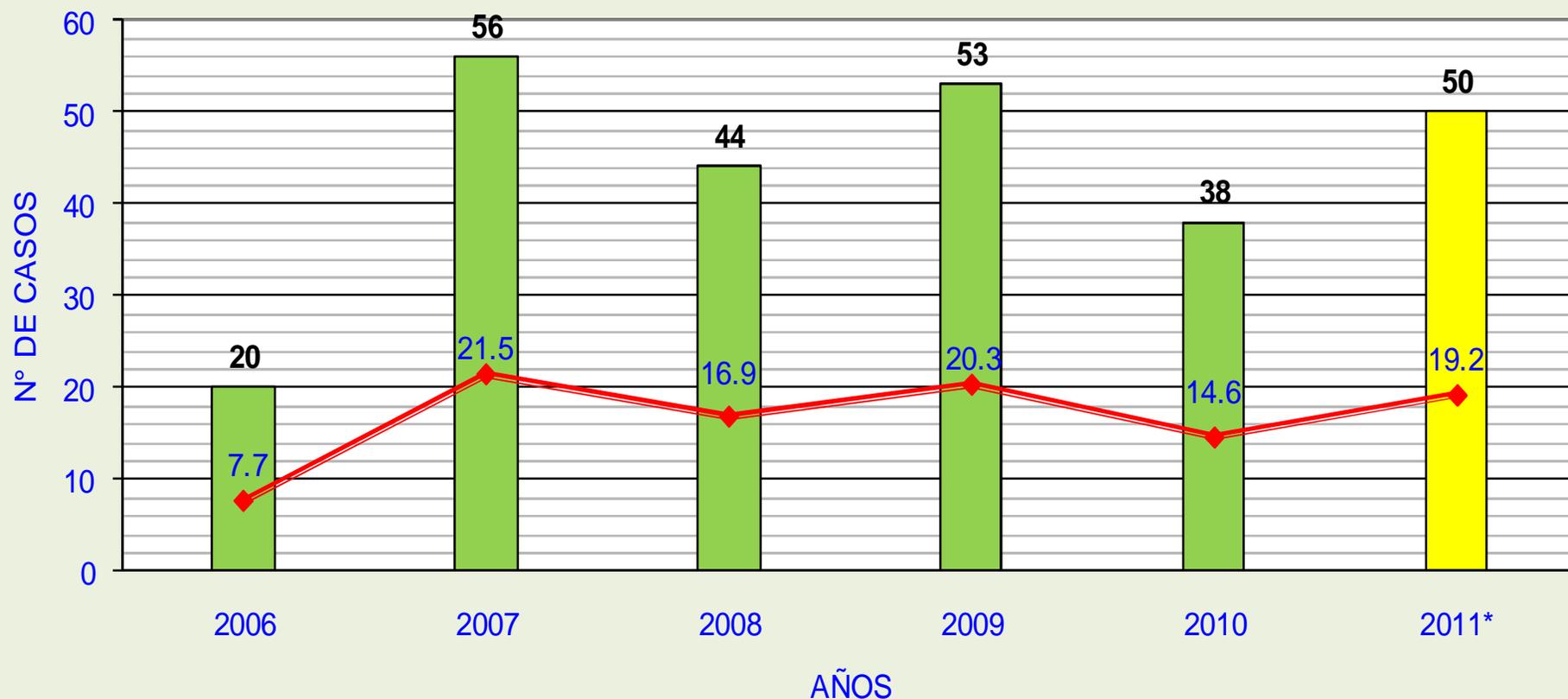


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

■ PUNZOCORTANTE ■ CONTACTO CON FLUIDOS ■ CAIDAS ■ OTROS

En el grafico siguiente se puede observar, entre los accidentes ocupacionales que más se han reportado son los punzocortantes con el 80% , la segunda causa de accidentes laborales es la asociada a contacto con fluidos corporales y sangre (12 casos) . Asimismo se reportaron casos de accidente por caídas, como se observa en el año 2009 reportaron 9 casos. Para Enero del 2011 se reporto 35 casos fueron por punzada con aguja y 12 casos fue por contacto con fluidos corporales y/o sangre, Al evidenciar altas tasas de accidentes en el primer trimestre comparativo con los años 2005 al 2011, se ha programado capacitaciones sobre prevención de accidentes ocupacionales , bioseguridad y segregación de punzocortantes al personal de salud en sus diferentes servicios. Es importante continuar con la sensibilización al personal de salud y personal rotante la importancia de las vacunas de hepatitis B y el respectivo dosaje de anticuerpos .

CASOS REPORTADOS POR ACCIDENTES OCUPACIONALES COMPARATIVOS AL PRIMER SEMESTRE AÑOS 2006 AL 2011* - HNHU



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

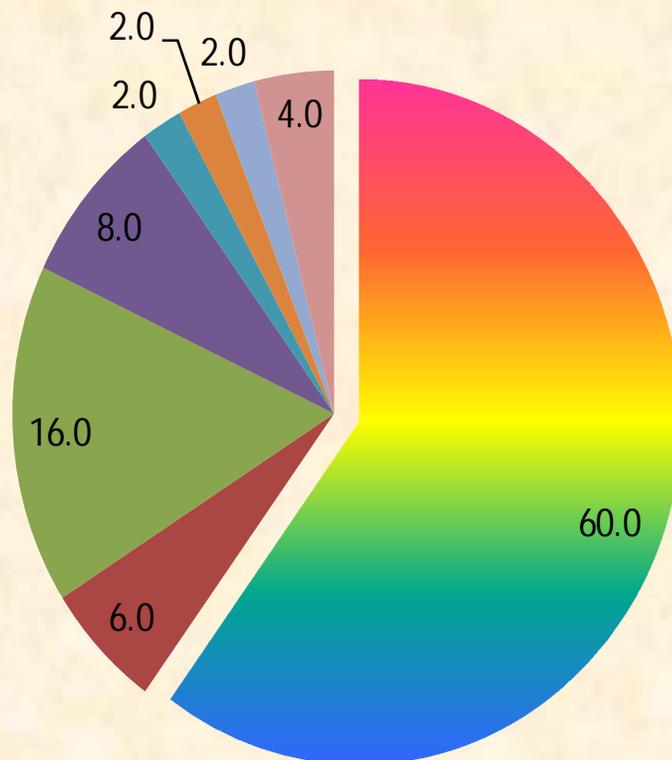
■ Nº CASOS

◆ PORCENTAJE

Dentro de los accidentes ocasionados por punzocortantes se observa que en el año 2006 se reportaron al primer semestre una baja incidencia 7.7 (20 casos) de accidentes, debido que el personal de salud no reporto a la oficina de epidemiología, se sensibilizó al personal de salud sobre la importancia de las medidas de bioseguridad , luego para el año del 2007, 2009 tuvimos un alto porcentaje de accidentes 21.5% 20.3% (56 y 53 casos).

Es importante continuar con la socialización de las medidas de bioseguridad así como un mayor involucramiento del personal de salud para en cumplimiento de las normas de las medidas de bioseguridad en todos procedimientos invasivos o no, propios de prestación del servicio de salud . Por lo tanto el HNHU tiene como norma que todo personal rotante ingrese a la institución presentando su carnet de vacunación contra la Hepatitis B(tres dosis) y el respectivo dosaje de anticuerpos para medir sus niveles de protección contra la VHB; de esta manera prevenir la enfermedad ocupacional de VHB, VHC.

PORCENTAJE DE ACCIDENTES LABORALES SEGUN TIPO DE ACCIDENTE PRIMER SEMESTRE 2011 - HNHU.



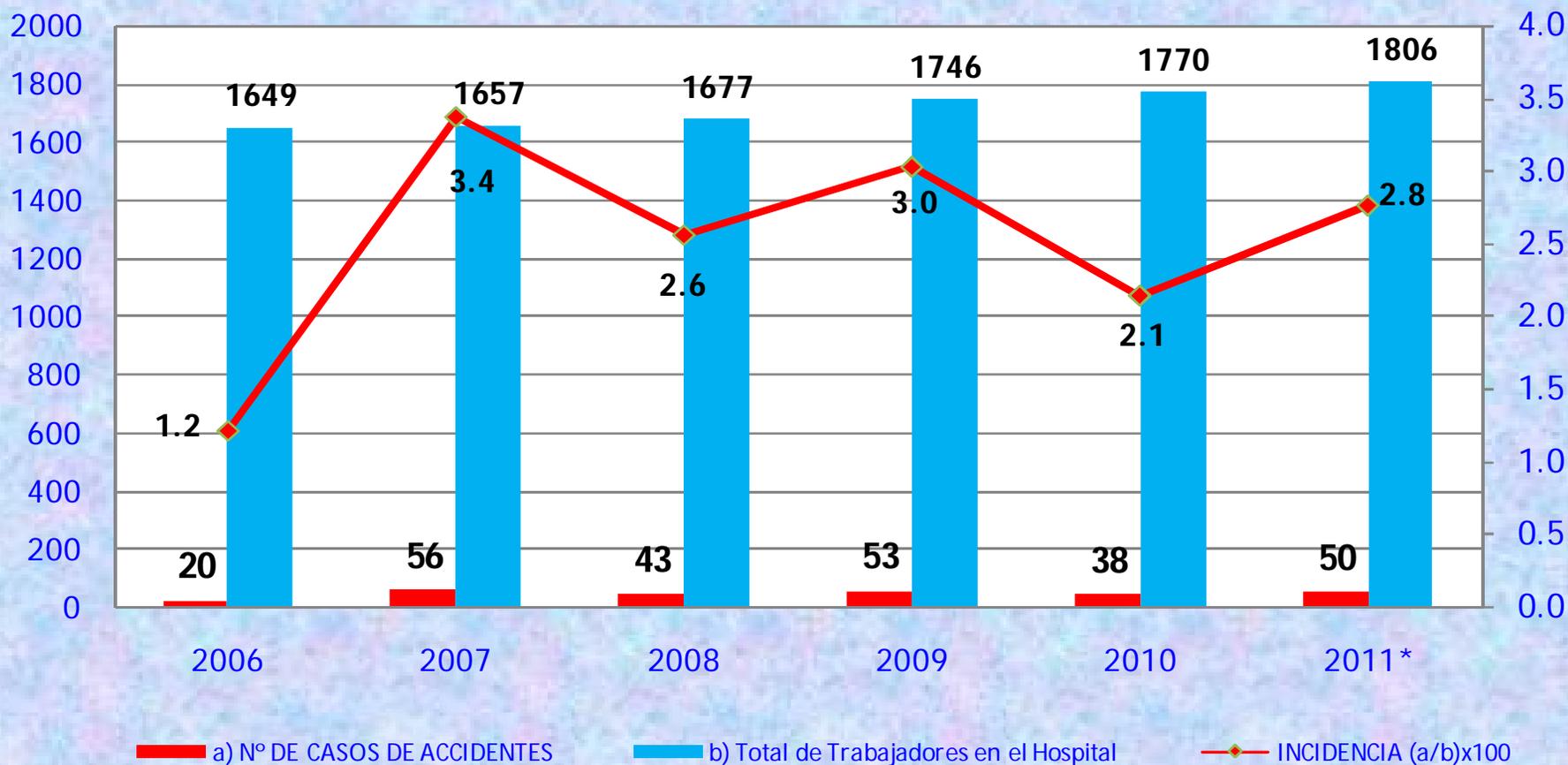
Total= 50 casos

- PUNZADA CON AGUJA
- AGUJA DE SUTURA
- SALPICADURA CON SANGRE
- SALPICADURA CON SECRECIONES
- MORDEDURA DE PACIENTE
- CORTE CON BISTURI

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Se observa que en el primer semestre del 2011* se reportaron (50 casos de accidentes laborales), de los cuales el 60% fue por punzada con aguja, seguido por salpicadura con secreciones y sangre el 24% (7 casos), otros servicios en menor porcentaje, cabe recalcar que el Hospital Nacional Hipólito Unáunue es considerado como hospital docente por realizar actividades de formación académica a los internos y estudiantes de las diferentes especialidades, asimismo el tópico de cirugía de emergencia reportaron 4 casos (13%) de accidentes punzocortantes, poniendo en riesgo la salud del personal por la afluencia de pacientes que requieren una intervención inmediata de atención.

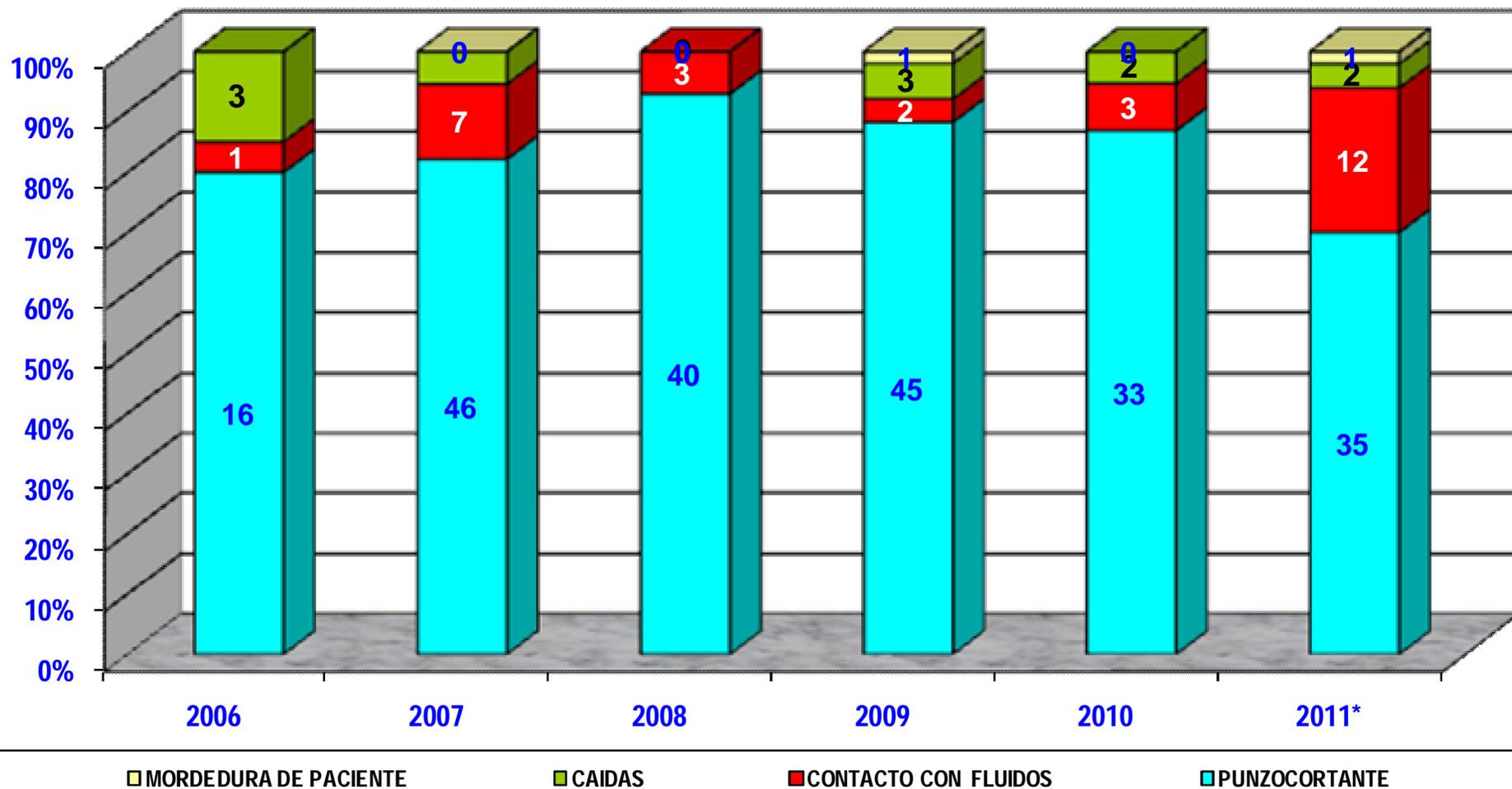
INCIDENCIA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES BIOLÓGICO LABORALES COMPARATIVOS AL PRIMER SEMESTRE AÑOS 2006 - 2011* - HHU.



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

Los accidentes laborales ocurridos en el primer semestre del año 2006 representó una baja incidencia de 1.2 (20 casos), en el año 2007 la incidencia se incrementó en 3.4% (56 casos), se empezó con las capacitaciones al personal de salud dando mayor énfasis al personal asistencial, personal rotante (internos de medicina, residentes) ya que éstos fueron los que reportaron mayor número de casos de accidentes punzocortantes. Para el año del 2010 tuvo una ligera disminución en la incidencia con 2.1 (38 casos); Por lo tanto en el primer semestre del año 2011 el índice de la incidencia se nota un ligero aumento en la tasa de incidencia con 2.8% (50) de accidentes laborales reportados. Asimismo se ha programado para el mes de Julio las capacitaciones sobre medidas preventivas de bioseguridad y salud ocupacional en los diferentes servicios.

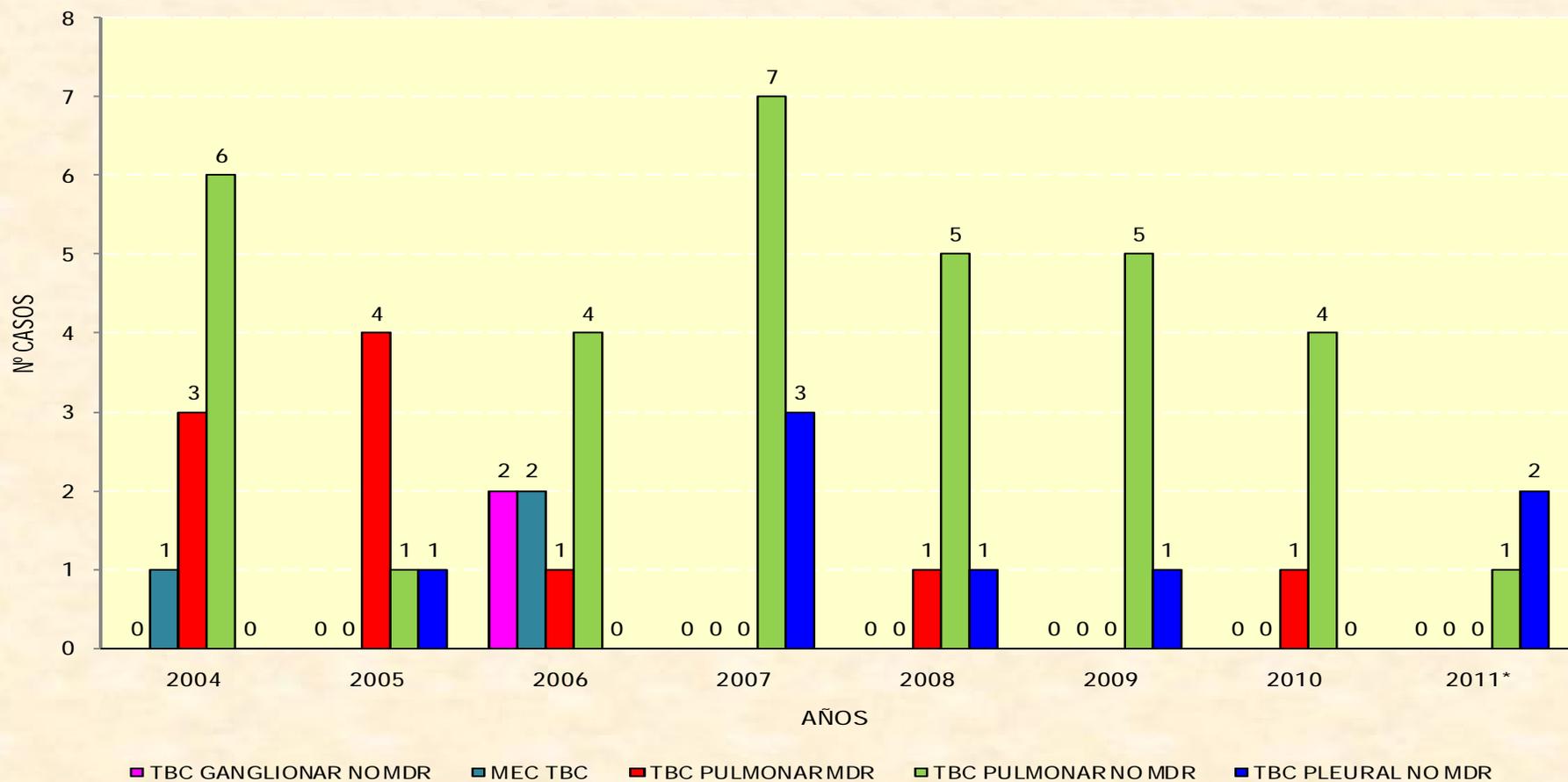
CUADRO COMPARATIVO DE CASOS DE ACCIDENTES OCUPACIONALES BIOLÓGICO LABORALES PRIMER SEMESTRE AÑOS 2006 AL 2011* - HNHU



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

Comentario: Se observa que en el primer trimestre de los años 2006 al 2011*, los accidentes que más se han reportado son punzada con aguja en un 88% respectivamente (45 casos), seguido de los accidentes fluidos corporales en el año 2007 se notificaron 7 casos, asimismo para el año 2011 fueron 12 casos de fluidos corporales y sangre por tal razón se empezó con las capacitaciones sobre medidas preventivas de bioseguridad y salud ocupacional en los diferentes servicios, priorizando al personal asistencial, personal rotante (internos de medicina, residentes) con la finalidad de disminuir la incidencia de punzocortantes en el personal de salud.

CASOS REPORTADOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO PRIMER TRIMESTRE 2004 AL 2011* - HNHU

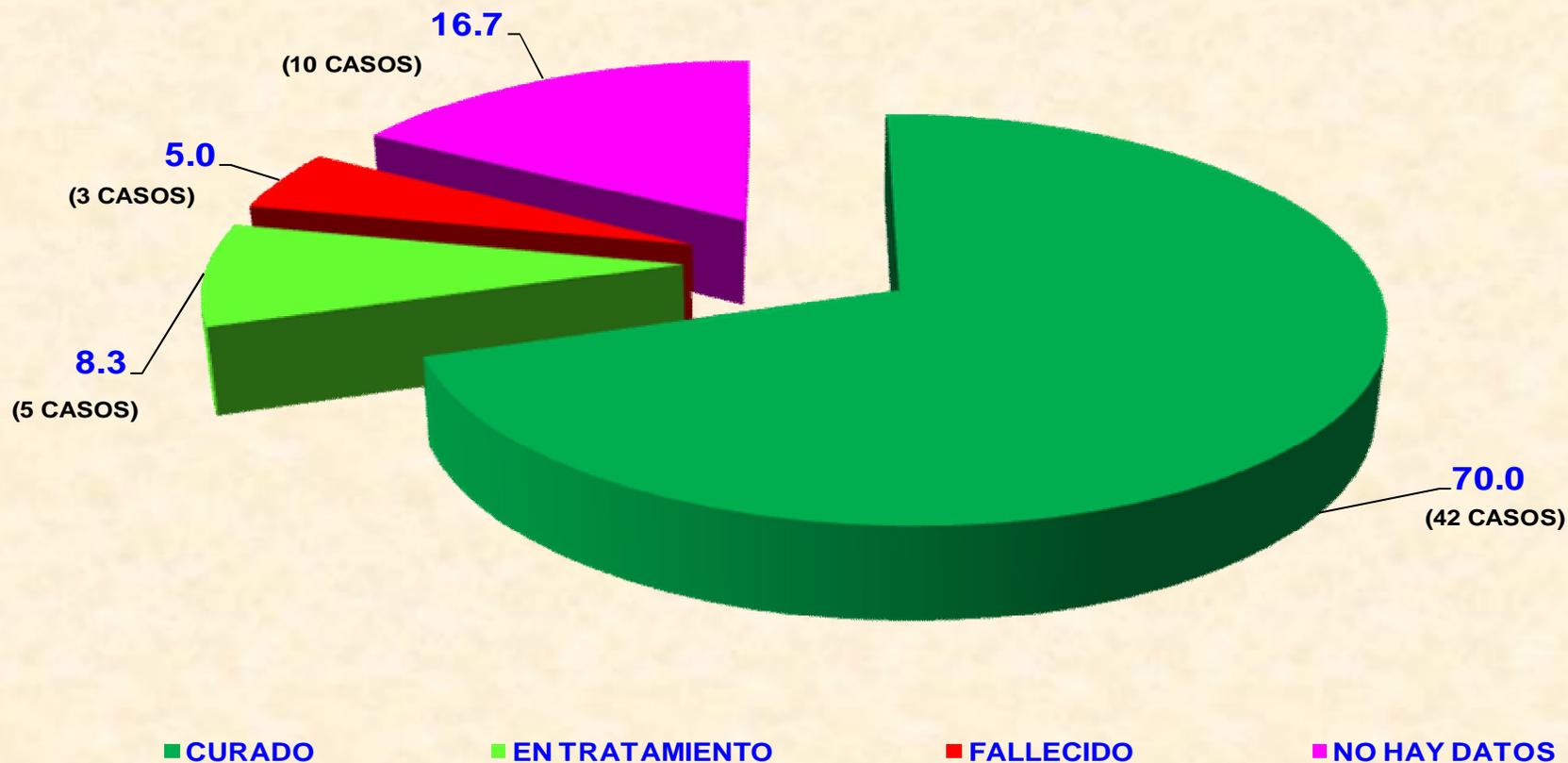


FUENTE: COMITÉ DE CONTROL DE LA TBC EN PERSONAL DE SALUD – OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Como se puede observar en el grafico la presentación de Tuberculosis en personal de salud, es diversa, debiendo tener en cuenta el mayor riesgo a contraer la Tuberculosis multidrogo resistente (TB – MDR). Condición de la que no ha escapado nuestro hospital, puesto que del año 2004 al 2011 hemos registrado 56 casos de Tuberculosis de los cuales el 18% (10 casos) corresponde a Tuberculosis Pulmonar MDR.

Asimismo, se puede describir que el tipo de tuberculosis de mayor presentación es la TB – Pulmonar con el 70% de los casos reportados, continuar con la vigilancia sobre medidas de bioseguridad en servicios de alto riesgo.

CONDICION ACTUAL DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS REPORTADOS EN EL PERSONAL DE SALUD PRIMER SEMESTRE 2000 AL 2011* HNHU.

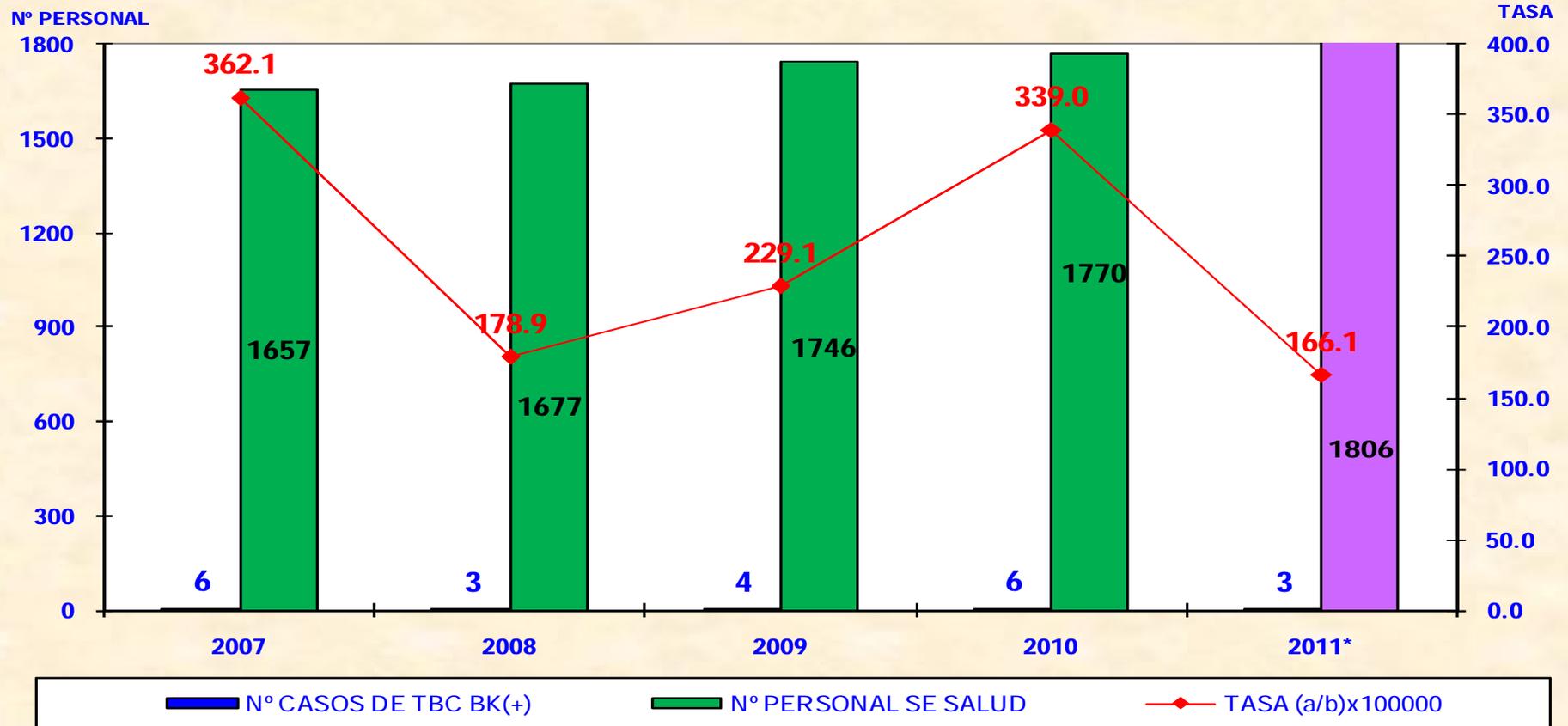


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL(OESA)

Comentario: Se observó que los casos de tuberculosis en el personal de salud reportados en el primer semestre años 2000 al 2011*, Índice de Prevalencia de la TBC se incrementó ligeramente en el año 2007(0.36x100) y 2009(0.23x100), y al primer semestre del 2011* la prevalencia fluctúa en 0.17x100; condición que no debe descuidarse las acciones de vigilancia de la salud ocupacional dentro de nuestra institución.

En la institución se ha establecido como norma que toda persona que ingrese a laborar (Asistentes, residentes, internos, estudiantes, administrativos, técnico y otros) deben pasar una evaluación médica, el que incluye examen radiológico, PPD y BK en esputo para descartar la TBC, asimismo exámenes de laboratorio (VDRL, Hepatitis B), vacunación contra la Hepatitis B (tres dosis) y el respectivo dosaje de anticuerpos para medir sus niveles de protección contra la VHB, continuar con el despistaje anual a todo el personal de salud.

TASA DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD PRIMER SEMESTRE AÑOS 2007 AL 2011* - HNHU.



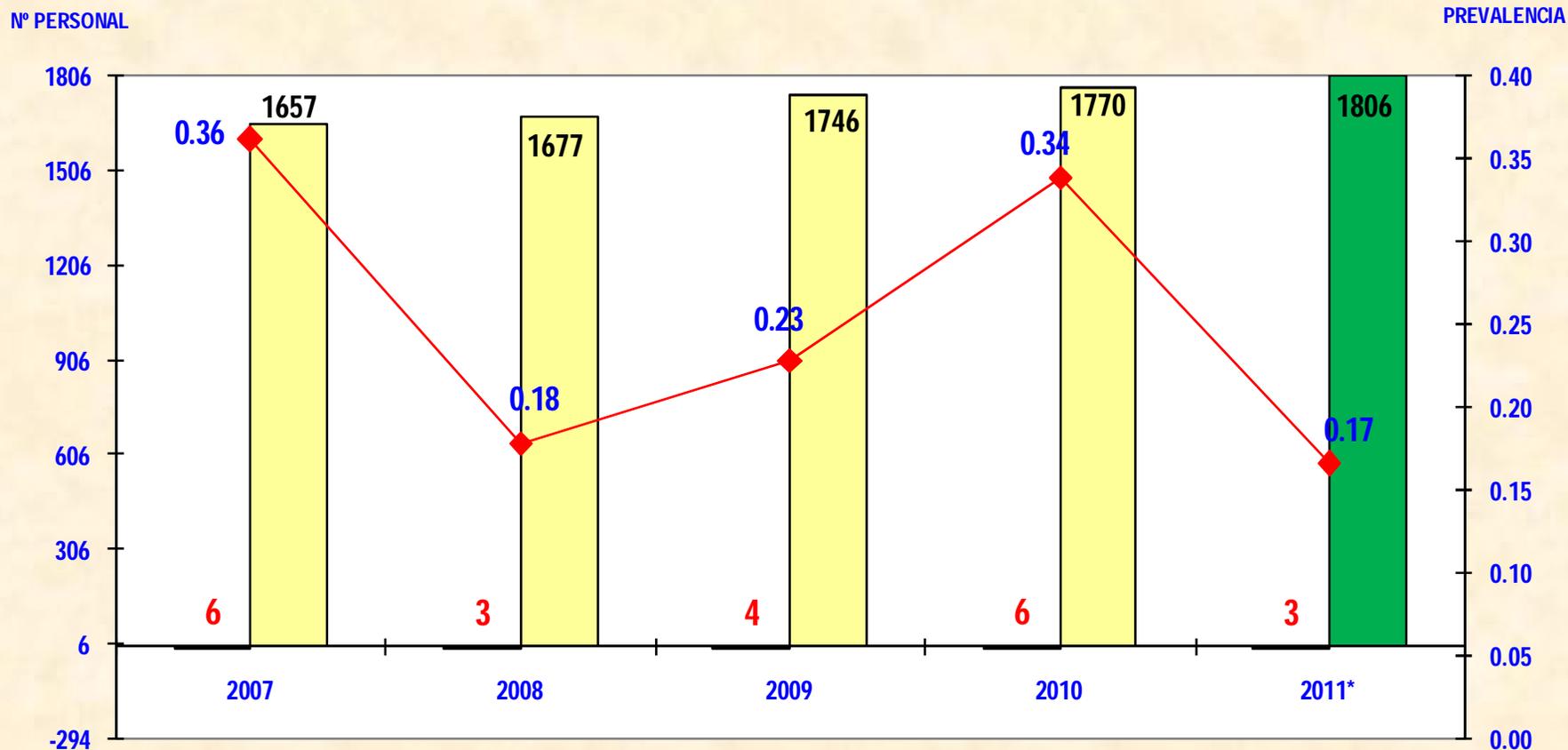
La tuberculosis en personal de salud, enfermedad ocupacional, tuvo su más alta Tasa en el año 2007 con 362x100000 hab.; Lo que motivo el fortalecimiento de las medidas de vigilancia de la tuberculosis en el persona de salud, con sensibilización del personal de salud para la notificación oportuna de casos y seguimiento estricto del personal afectado.

Asimismo, en calidad de enfermedad ocupacional, no desligada de otros factores de riesgo como los socio económicos e individuales , se encuentra inmersa en complejos conflictos y temores de aspecto personal y laboral, por lo que se trabajan diversos talleres que contribuyan con un adecuado clima organizacional, contando para ello con la participación voluntaria del personal de salud.

En la grafica se observa que para el año 2008 y 2009 se han registrado 3 y 4 casos respectivamente, reflejándose de igual forma en la disminución de la tasa, Si bien no existe un estándar de casos esperados, los resultados aun exceden al objetivo general del "Plan de control de infecciones en tuberculosis" que propone disminuir la Tasa a 100x100000, en trabajadores de salud de nuestra institución.

Actualmente se sigue con la vigilancia de tuberculosis en el personal de salud y socialización como problema de salud pública; Asimismo, los cambios de las condiciones laborales como la modalidad de contratación (CAS) que fueron aumentados los incentivos laborales, contribuyen positivamente en contrarrestar los factores socio-económicos de riesgo para la infección de la tuberculosis en el personal de salud.

INDICE DE PREVALENCIA DE TUBERCULOSIS COMPARATIVO AÑOS 2007 AL 2011* - HNHU



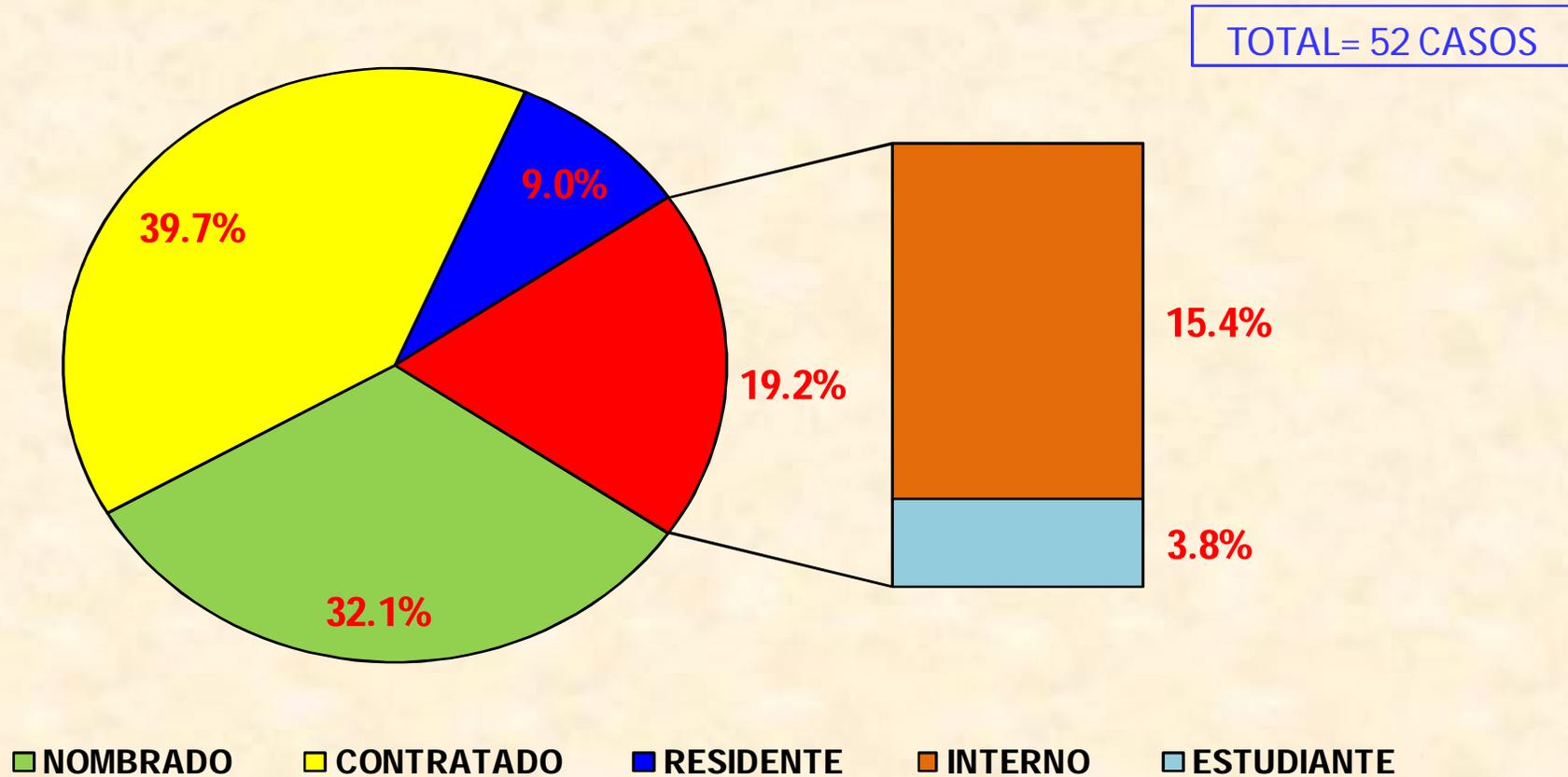
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

■ Nº CASOS DE TBC BK(+) ■ Nº PERSONAL SE SALUD ◆ INDICE DE PREVALENCIA

Comentario: Se puede observar que el Índice de Prevalencia de la TBC en el primer semestre comparativo en los 2007 al 2011, se ha incrementado ligeramente en el 2007 (0.36x100) y 2009(0.23x100), y al primer semestre del 2011* la prevalencia fluctúa en 0.17x100; condición que no debe sugerir disminuir las acciones de vigilancia de la salud ocupacional mediante capacitaciones sobre el tema y dar a conocer las medidas de bioseguridad al personal que se encuentra áreas de riesgo por tuberculosis.

En la institución se ha establecido como norma que toda persona que ingrese a laborar (Asistentes, residentes, internos, estudiantes, administrativos, técnico y otros) deben pasar una evaluación médica, el que incluye examen radiológico, PPD y BK en esputo para descartar de la TBC, asimismo exámenes de laboratorio (VDRL, Hepatitis B), vacunación contra la Hepatitis B(tres dosis) y el respectivo dosaje de anticuerpos para medir sus niveles de protección contra la VHB.

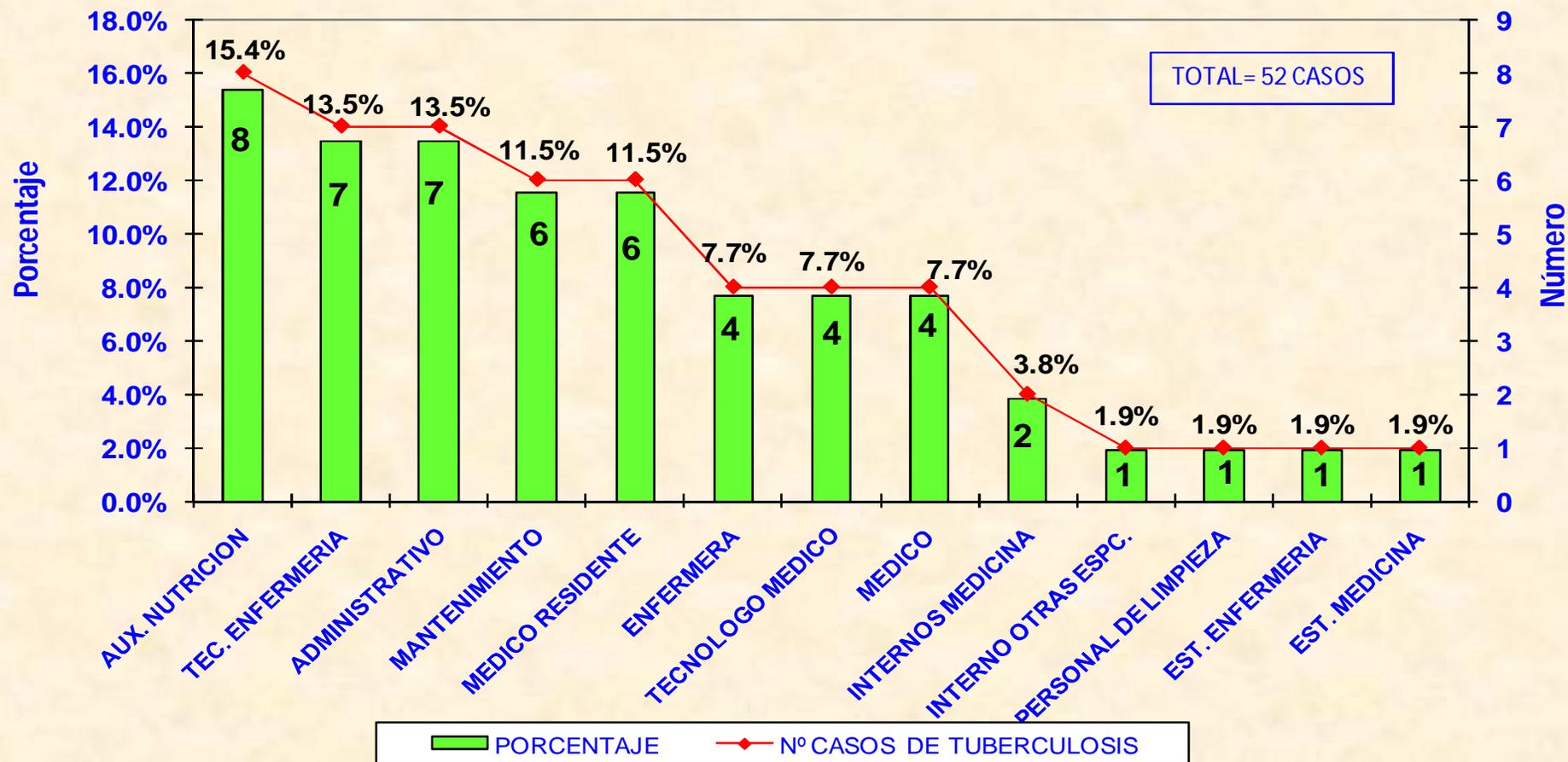
CASOS DE TUBERCULOSIS SEGUN CONDICION LABORAL PRIMER SEMESTRE AÑOS 2000 AL 2011- HNHU



Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

En el presente gráfico se observa que el 39% de los casos de tuberculosis corresponde al personal CAS, seguido por el personal nombrado con un 32%, en menor porcentaje tenemos al personal rotante (internos y estudiantes) reportados en los años 2000 al 2011* con un 19%, condición que debe seguir con las acciones de vigilancia de la salud ocupacional en el que incluye examen radiológico, PPD y BK en esputo para descarte de la TBC, dentro de nuestra institución.

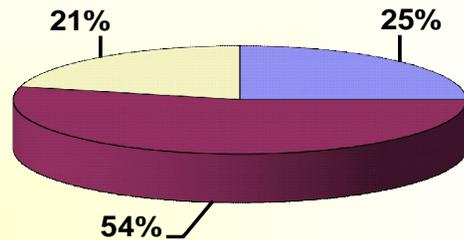
NUMERO DE CASOS DE TUBERCULOSIS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL REPORTADOS EN EL PRIMER SEMESTRE AÑOS 2000 AL 2011 HNHU.



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

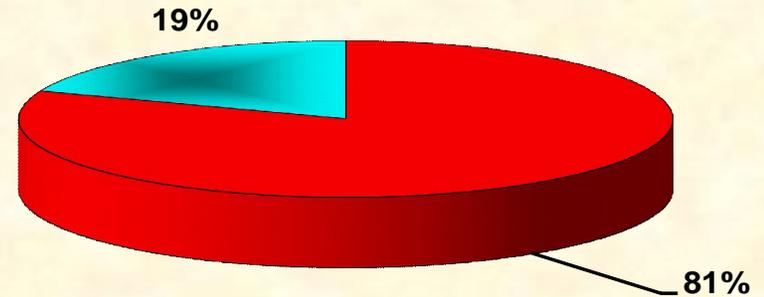
Comentario: En el presente grafico del primer semestre de los años comparativos 2000 al 2011, se observar un elevado porcentaje 15% (8 casos) del grupo ocupacional técnicos de nutrición , seguido por los técnicos de enfermería y personal administrativo con el 13.5% (7 casos) respectivamente ,asimismo el personal de mantenimiento y personal medico residente con 11% (6 casos) ; otros grupos ocupacionales en menor porcentaje 7.7%(4 casos). Cabe recalcar que los grupos ocupacionales con los mayores porcentajes no laboran directamente en áreas de alto riesgo por tuberculosis sino lo hacen indirectamente , esto nos sugiere continuar con el despistaje anual y sensibilización sobre las medidas y normas de bioseguridad

CASOS DE TUBERCULOSIS SEGUN BACILOSCOPIAS H.N.H.U. AÑOS 2000 AL 2011*



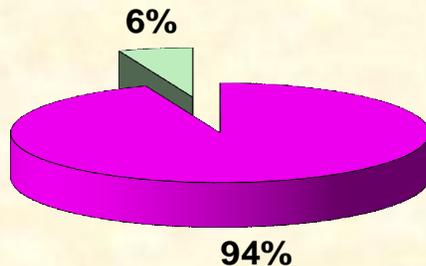
■ BK(-) ■ BK(+) ■ BK(+++)

CASOS DE TUBERCULOSIS SEGUN UBICACIÓN DE LA ENFERMEDAD H.N.H.U. 2000 AL 2011*



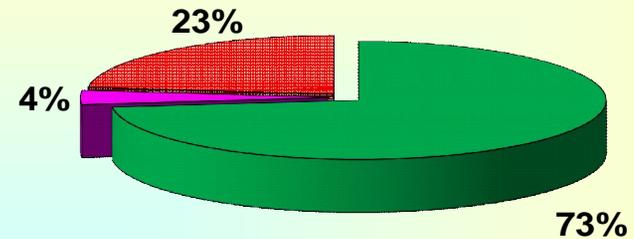
■ PULMONAR ■ ESTRAPULMONAR

CASOS DE TUBERCULOSIS SEGUN CONDICION DE INGRESOS H.N.H.U 2000 AL 2011*



■ NUEVO ■ ANTECEDENTE TB

CASOS DE TUBERCULOSIS SEGUN ESQUEMA DE TRATAMIENTO H.N.H.U. 2000 AL 2011*



■ ESQUEMA I ■ ESQUEMA II ■ ESQUEMA III - MDR

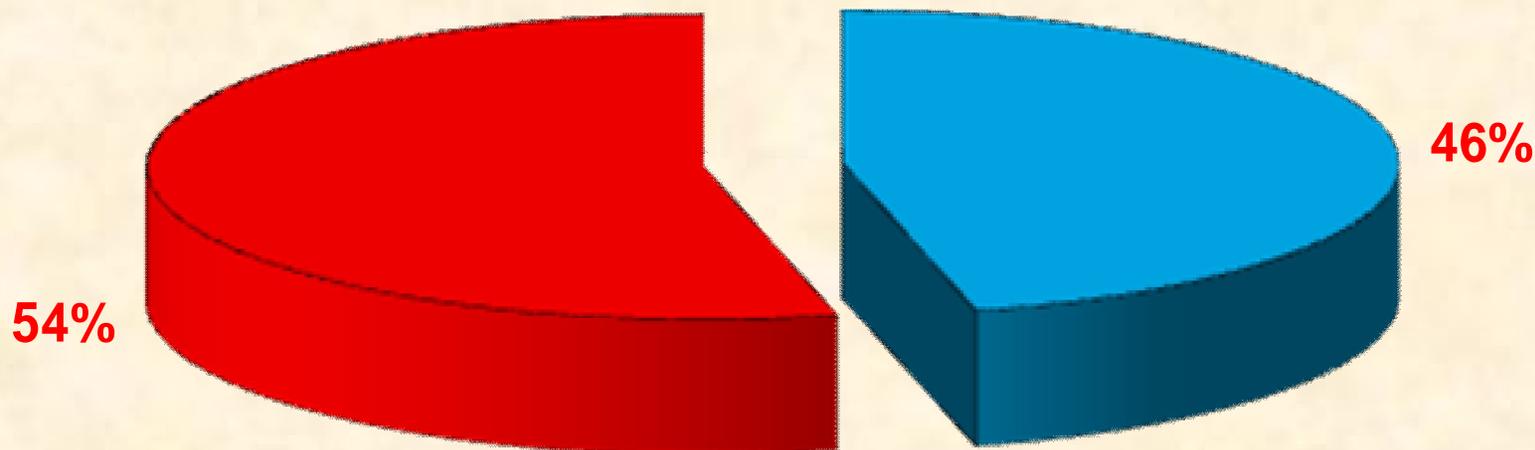
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Comentario: En el primer semestre comparativo años 2000 al 2011, se observó según ubicación de la enfermedad, 81%(52 casos) es por tuberculosis pulmonar y solo el 19% es por tuberculosis extrapulmonar, en cuanto al esquema de tratamiento el 73% recibieron esquema uno del cual 23% entró al esquema estandarizado (TBC MDR).

Para el año 2011 solo uno se encuentra con tratamiento estandarizado con baciloscopia negativa, al ser evaluado por el neumólogo indicando que se encuentra apta para continuar laborando. Se recomienda continuar con las medidas de bioseguridad ya que nuestra institución se encuentra en alto riesgo.

CASOS DE TUBERCULOSIS SEGUN SEXO REPORTADOS EN EL PRIMER SEMESTRE AÑOS 2000 AL 2011* - HNHU

TOTAL = 52 CASOS



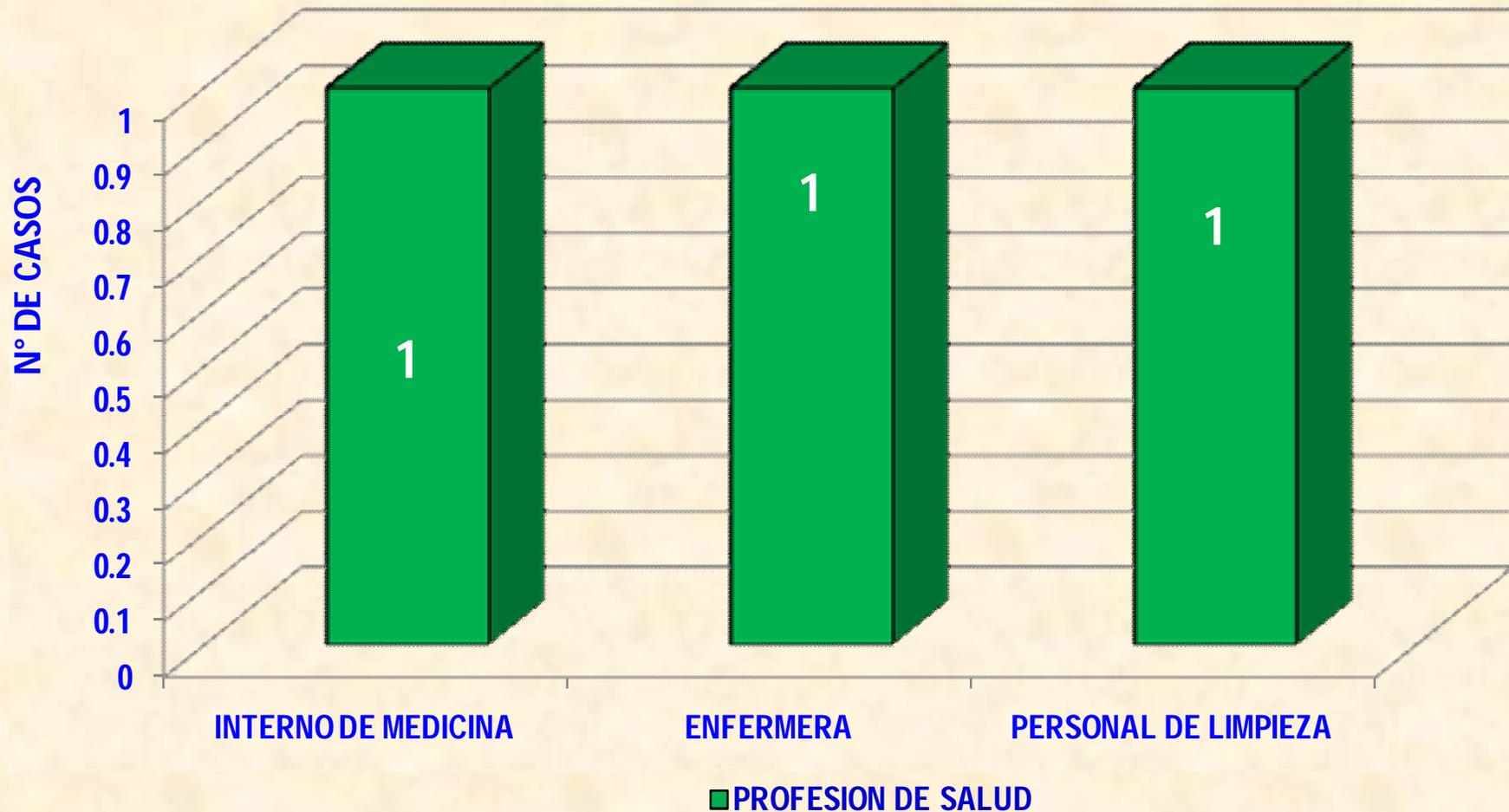
■ MASCULINO

■ FEMENINO

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Comentario: En el primer semestre comparativo años 2000 al 2011, se observó que el sexo femenino representa el mayor porcentaje 54% (52 casos) del personal que sufrió tuberculosis, en segundo lugar tenemos al sexo masculino con el 46%, esto se debe a diversos factores: problemas sociales, económicos y estilos de vida saludable por parte del personal, cabe recalcar que nuestra institución recibe a la mayoría de pacientes con problemas de tuberculosis poniendo en riesgo la salud; se debe continuar con la vigilancia sobre el uso de las medidas de bioseguridad, asimismo continuar con el despistaje de tuberculosis a todo el personal de salud.

CASOS POSITIVOS SEGUN PROFESION DE SALUD PRIMER SEMESTRE - HNHU 2011*



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL(OESA)

Comentario: En el primer trimestre se han reportado dos casos de TBC pleural con tratamiento esquema uno respectivamente, mientras que el otro caso es TBPCP, al respecto se realizo un despistaje del personal que estuvo en contacto con los casos del cual no se ha reportado positivos. Se debe continuar con la vigilancia y las medidas de bioseguridad porque nuestra institución es considerado área de riesgo por la afluencia de pacientes con tuberculosis poniendo en riesgo la salud del trabajador.

INFECCION DEL TORRENTE SANGUINEO ASOCIADO A CATETER VENOSO CENTRAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA HNHU PRIMER SEMESTRE- AÑOS 2009 – 2011

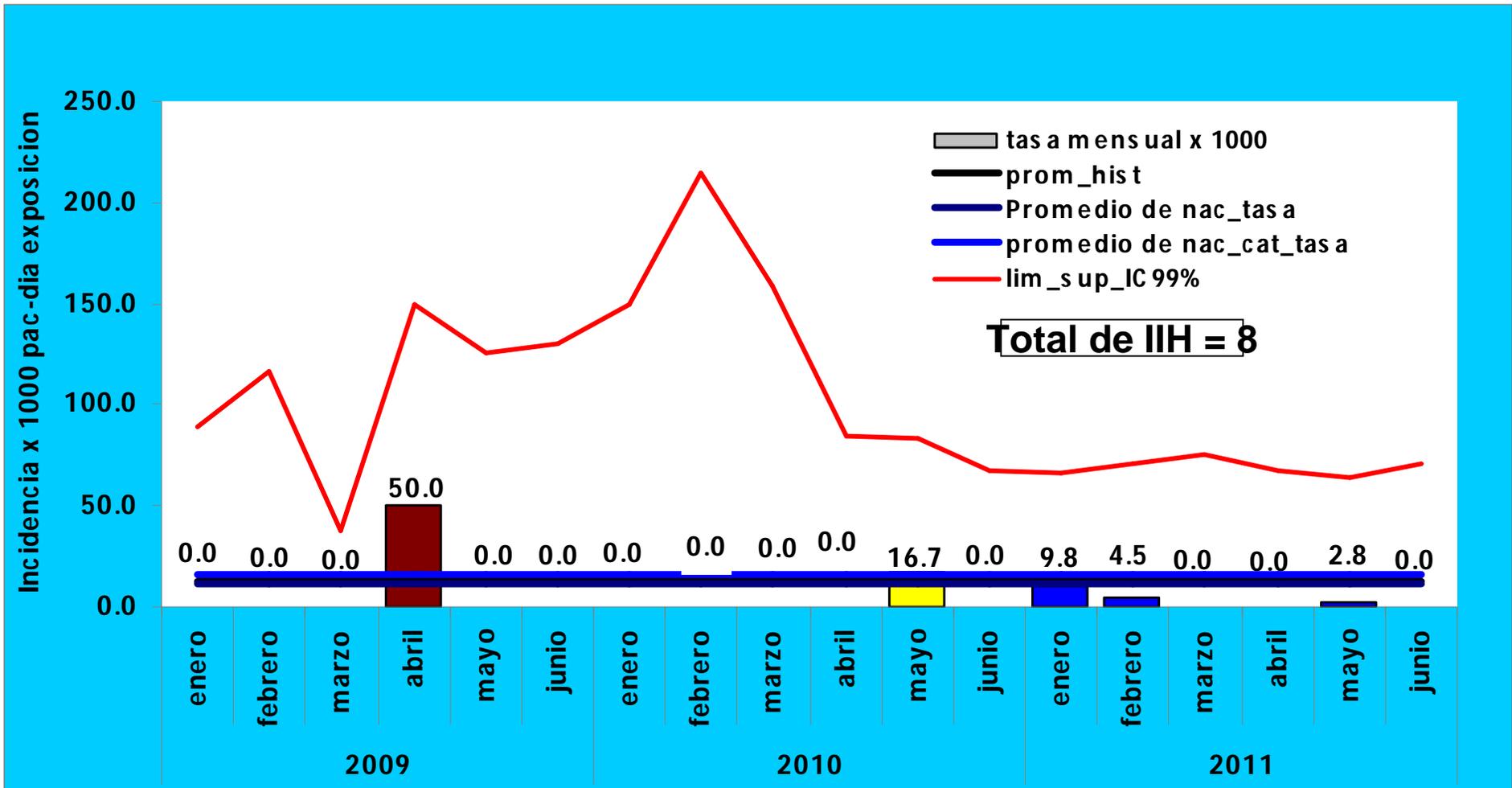


Grafico Nº 1

Fuente: Vigilancia IIH

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El grafico nos muestra la Tasa de incidencia de las IIH de Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central (CVC) en el servicio de Neonatología del HNHU, primer semestre, años 2009 al 2011; se observa que el mayor numero de eventos (5) se ha producido el año 2011; a pesar de ello nuestra incidencia se mantiene bajo el limite del Promedio de la tasa nacional y del Promedio nacional de la categoría de hospitales de nivel III-I. Es pertinente resaltar que este factor de riesgo en neonatología puede ser por exposición a onfalocclisis v/o catéter percutáneo

INFECCION DEL TORRENTE SANGUINEO ASOCIADO A CATETER VENOSO PERIFERICO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA HNHU PRIMER SEMESTRE- AÑOS 2009 - 2011

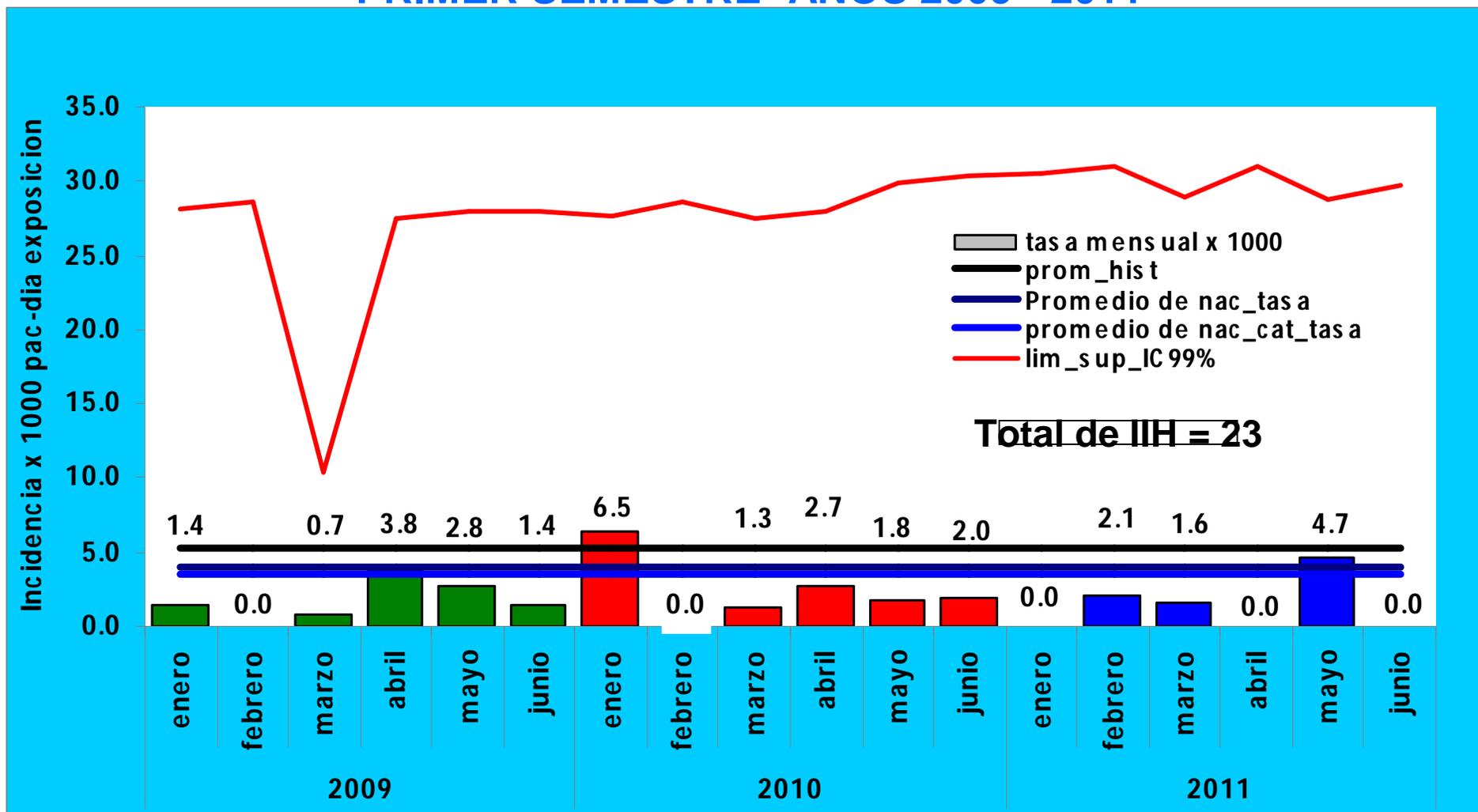


Grafico Nº 2

Fuente: Vigilancia IIH

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El gráfico nos muestra la Tasa de incidencia de las IIH de Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Periférico (CVP) en el servicio de Neonatología del HNHU, primer semestre, años 2009 al 2011; se observa que el menor número de eventos (5) se han producido el año 2011 y la incidencia total del semestre está bajo el límite del Promedio de la tasa nacional y del Promedio nacional de la categoría de hospitales de nivel III-I

NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR MECANICO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA HNHU PRIMER SEMESTRE- AÑOS 2009 – 2011

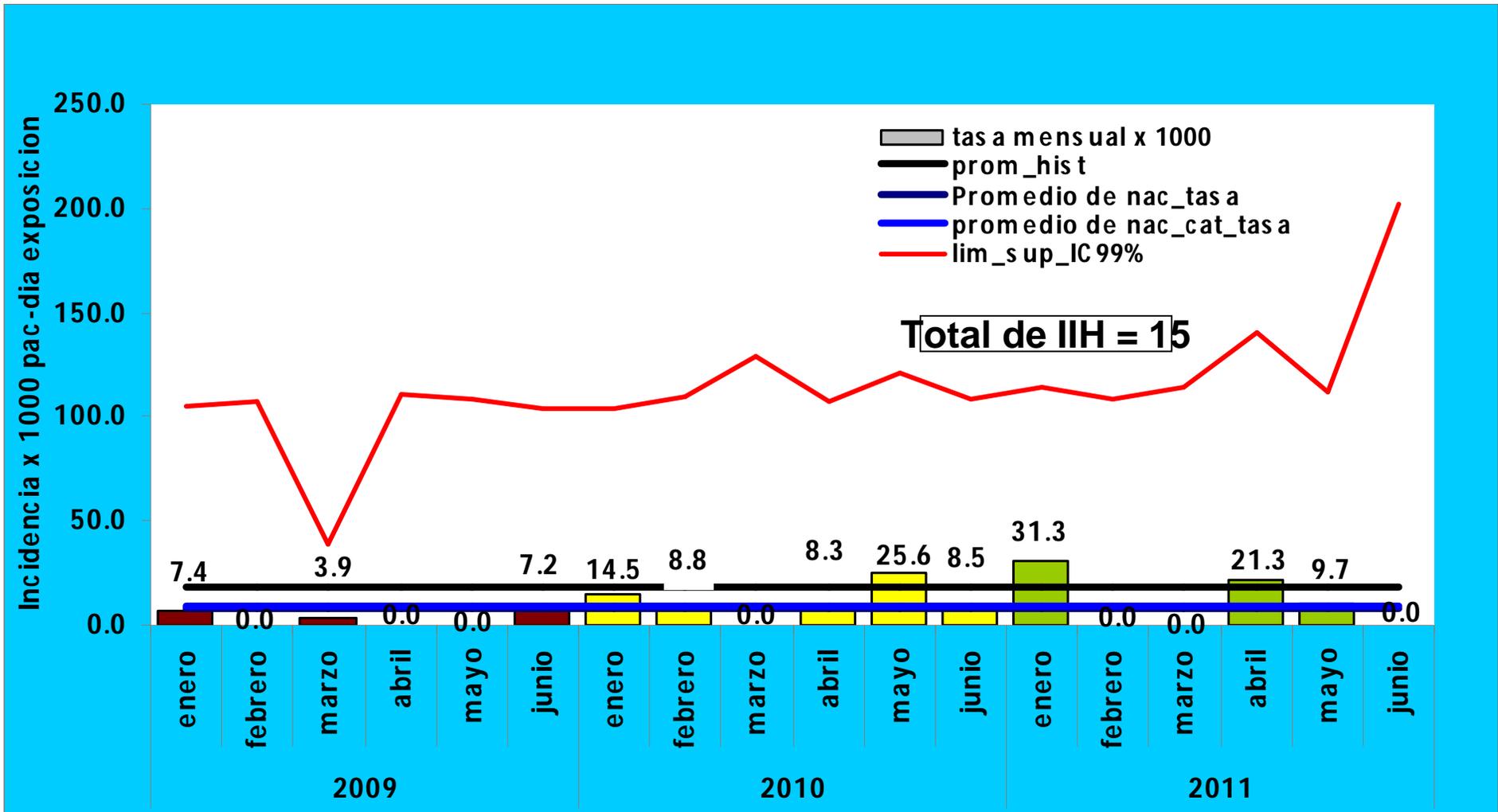


Grafico Nº 3

Fuente: Vigilancia IIH

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Se aprecia la Tasa de las IIH de Neumonías asociadas a Ventilador Mecánico (VM), del servicio de Neonatología del HNHU; primer semestre 2009 al 2011, cabe resaltar comparativamente el primer semestre de los años 2009, 2010 y 2011 hubo 2, 6 y 5 eventos de IIH respectivamente; de igual modo se observa que el promedio de la tasa nacional para los hospitales de categoría 3-1 tiende a descender discretamente en el año 2011.

INFECCION DELTORRENTE SANGUINEO ASOCIADO A CATETER VENOSO CENTRAL EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA HNHU PRIMER SEMESTRE AÑOS 2009 – 2011

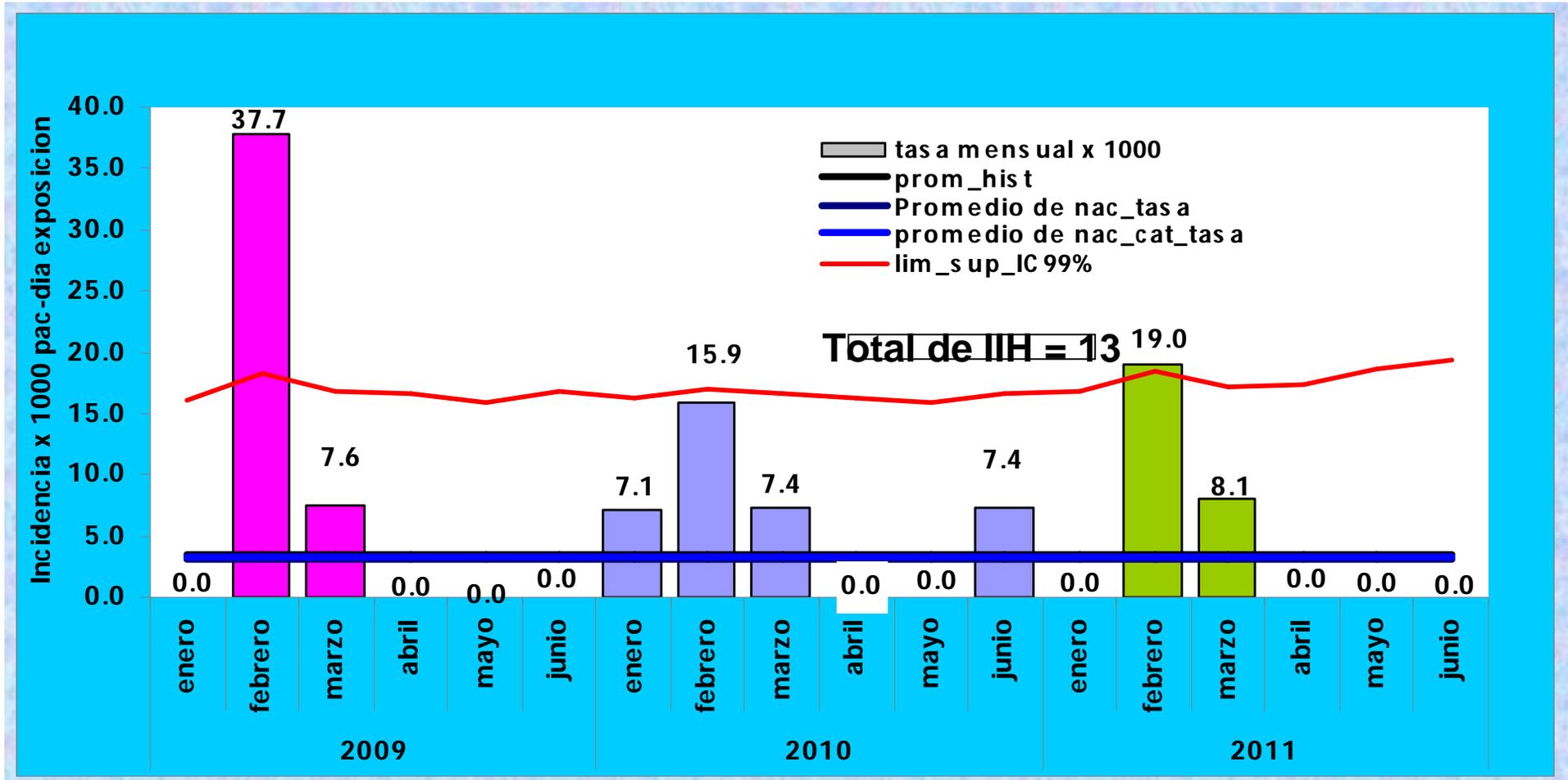


Grafico Nº 4

Fuente: Vigilancia IIH

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El gráfico nos muestra el comportamiento de la Tasa de las IIH de Torrente Sanguíneo asociadas a Catéter Venoso Central (CVC) de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) HNHU, en el primer semestre de los años 2009 al 2011; comparativamente se observa que el año 2011 hubo menos eventos de IIH (3). Destaca el cuidado en la aplicación de la Técnica Aséptica durante el procedimiento.

INFECCION URINARIA ASOCIADA A CATETER URINARIO PERMANENTE EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA HNHU PRIMER SEMESTRE AÑOS 2009 – 2011

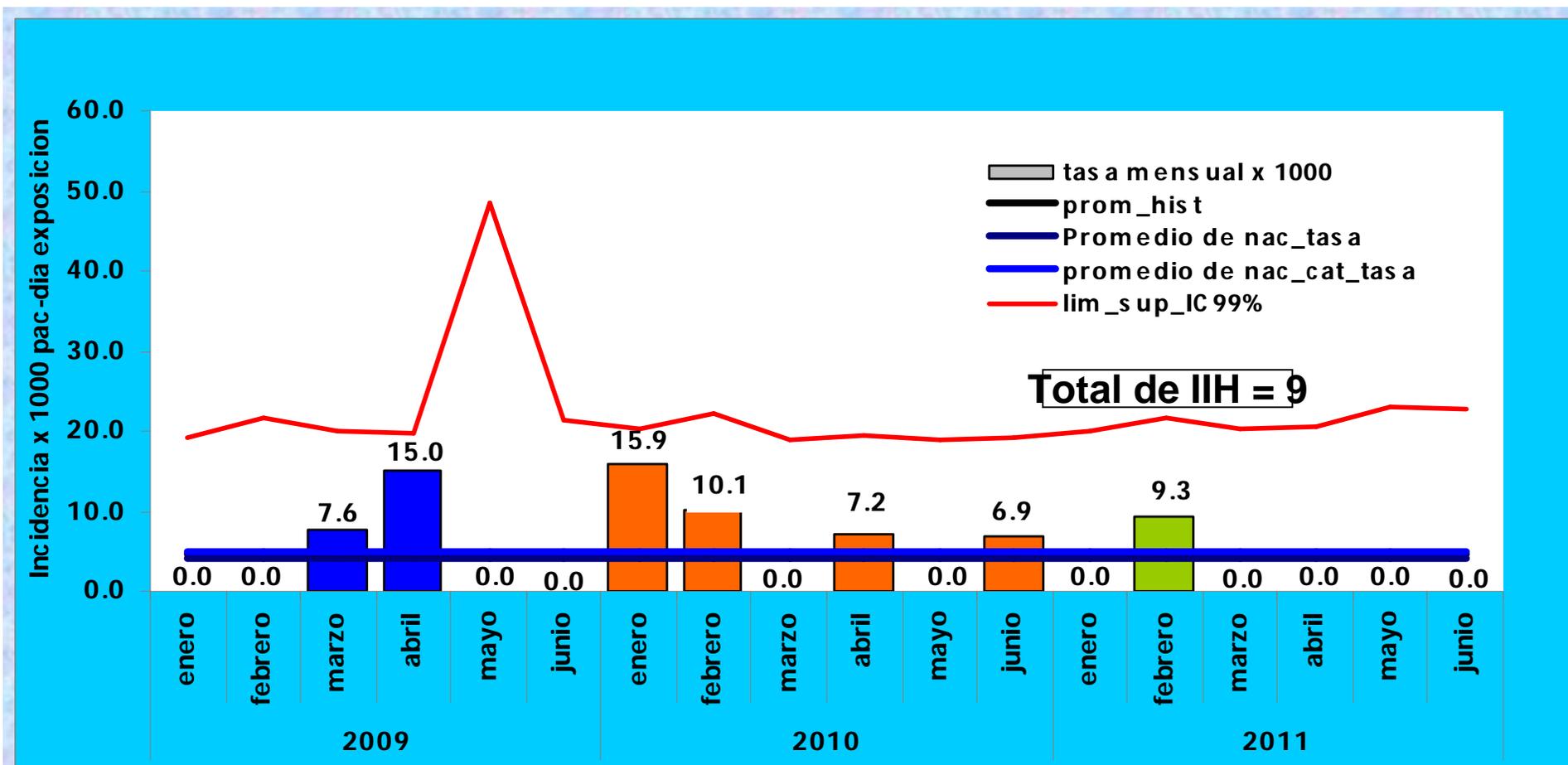


Gráfico N° 5

Fuente: Vigilancia IIH

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El gráfico nos detalla la Tasa de Incidencia de las IIH de Infección Urinaria asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP) entre el primer semestre de los años 2009 al 2011 de la Unidad de Terapia Intensiva del HNHU; comparativamente se observa que el primer semestre de los años 2009 al 2011 este último presentó solo 1 evento de IIH.

NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR MECANICO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA HNHU PRIMER SEMESTRE AÑOS 2009 – 2011

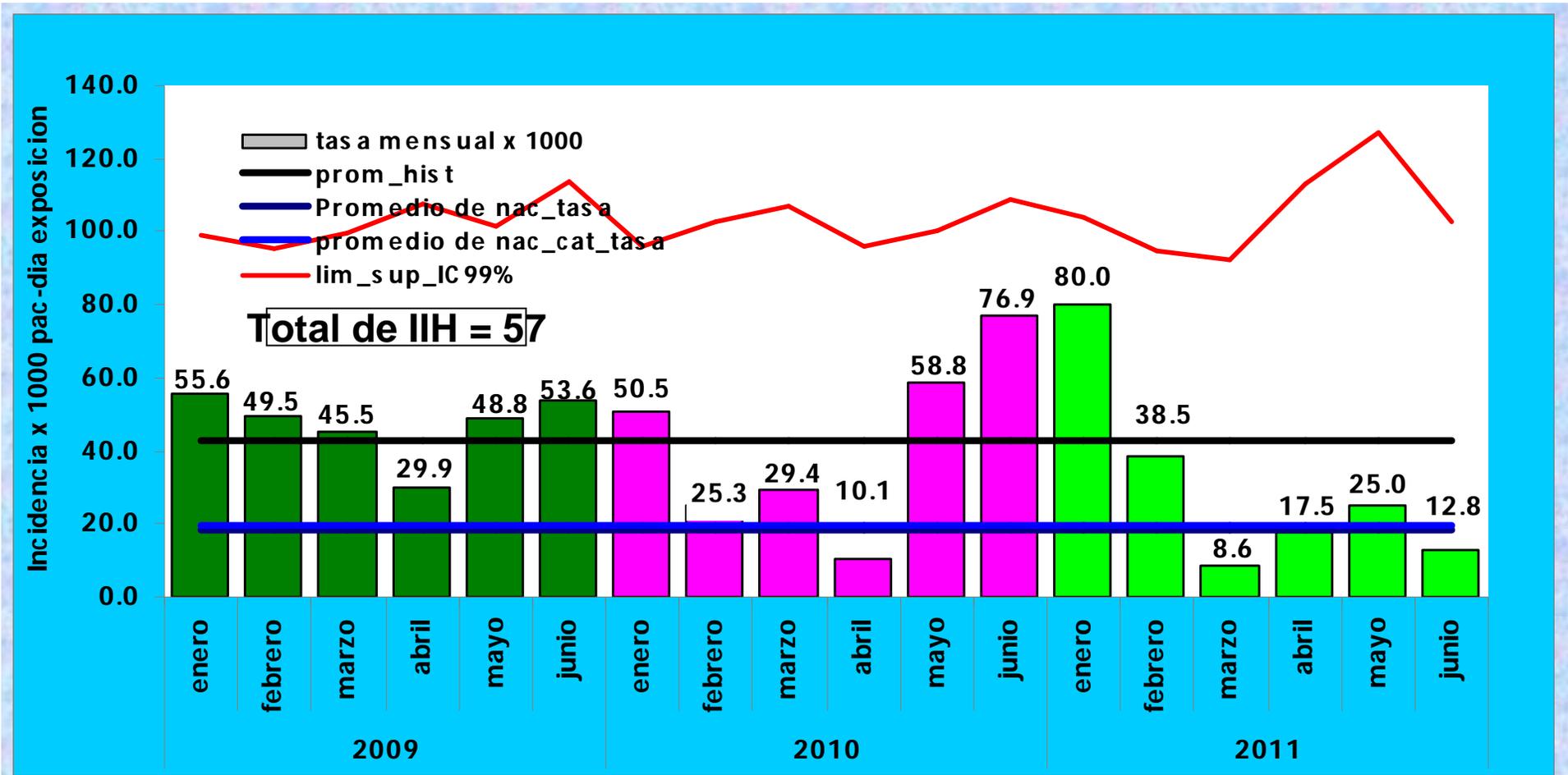


Gráfico N° 6

Fuente: Vigilancia IIH

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Se aprecia la Tasa de las IIH de Neumonías asociadas a Ventilador Mecánico (VM) del primer semestre de los años 2009 al 2011 de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) HNHU; se aprecia que todos los meses en los 3 años hubo ocurrencia de eventos, comparativamente en el primer semestre del año 2011 el número de IIH ha descendido (13 eventos) y la tendencia se observa en descenso.

INFECCION POR ENDOMETRITIS ASOCIADO A PARTO VAGINAL EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA HNHU PRIMER SEMESTRE AÑOS 2009 – 2011

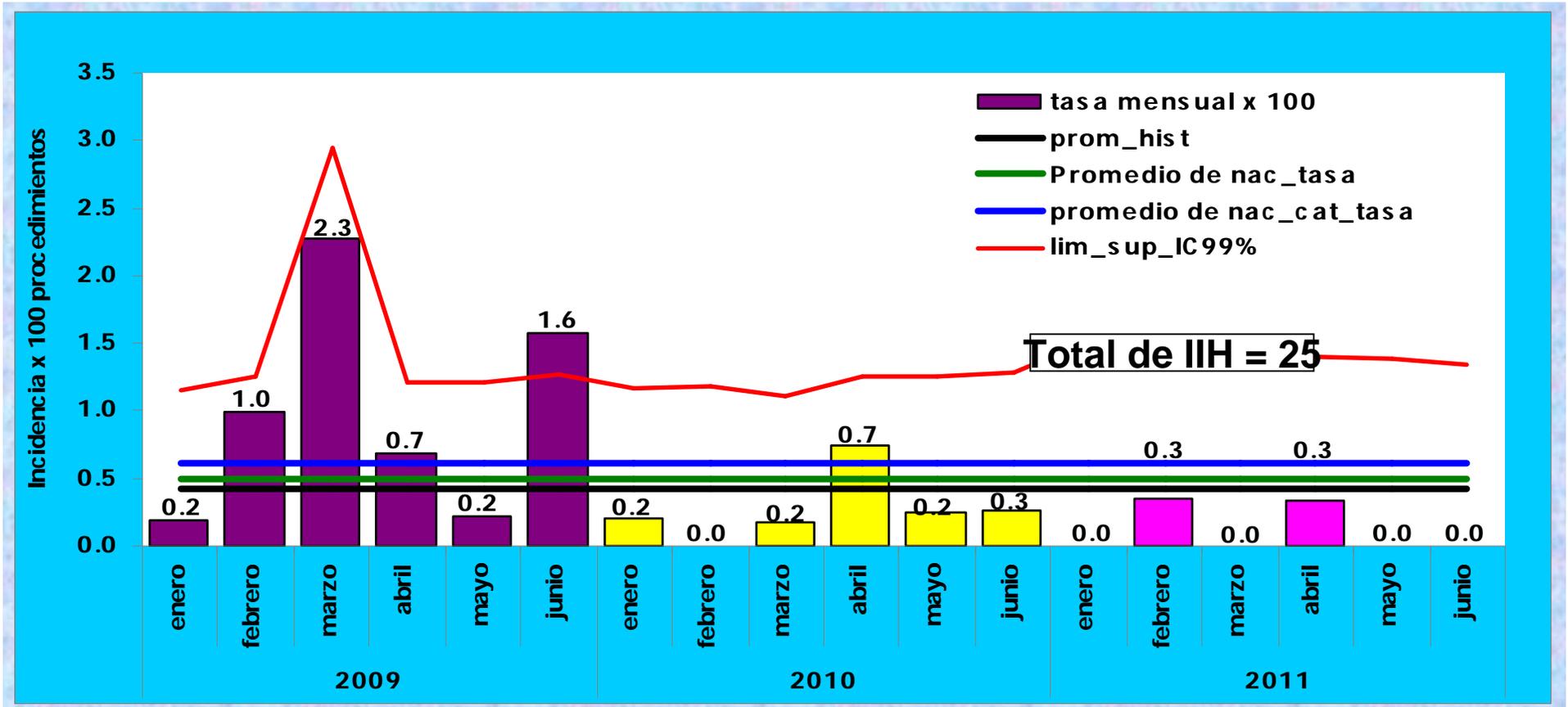


Gráfico N° 7

Fuente: Vigilancia IIH

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El gráfico nos evidencia que la infección de endometritis asociada a parto vaginal en el primer semestre de los años 2009 al 2011 presenta una tendencia en caída y solo se presentaron 2 eventos en el último año, a ello se agrega que nos encontramos con tasas bajo el promedio nacional y promedio de hospitales de categoría 3-1.

INFECCION POR ENDOMETRITIS ASOCIADO A PARTO CESAREA EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA HNHU PRIMER SEMESTRE AÑOS 2009 - 2011

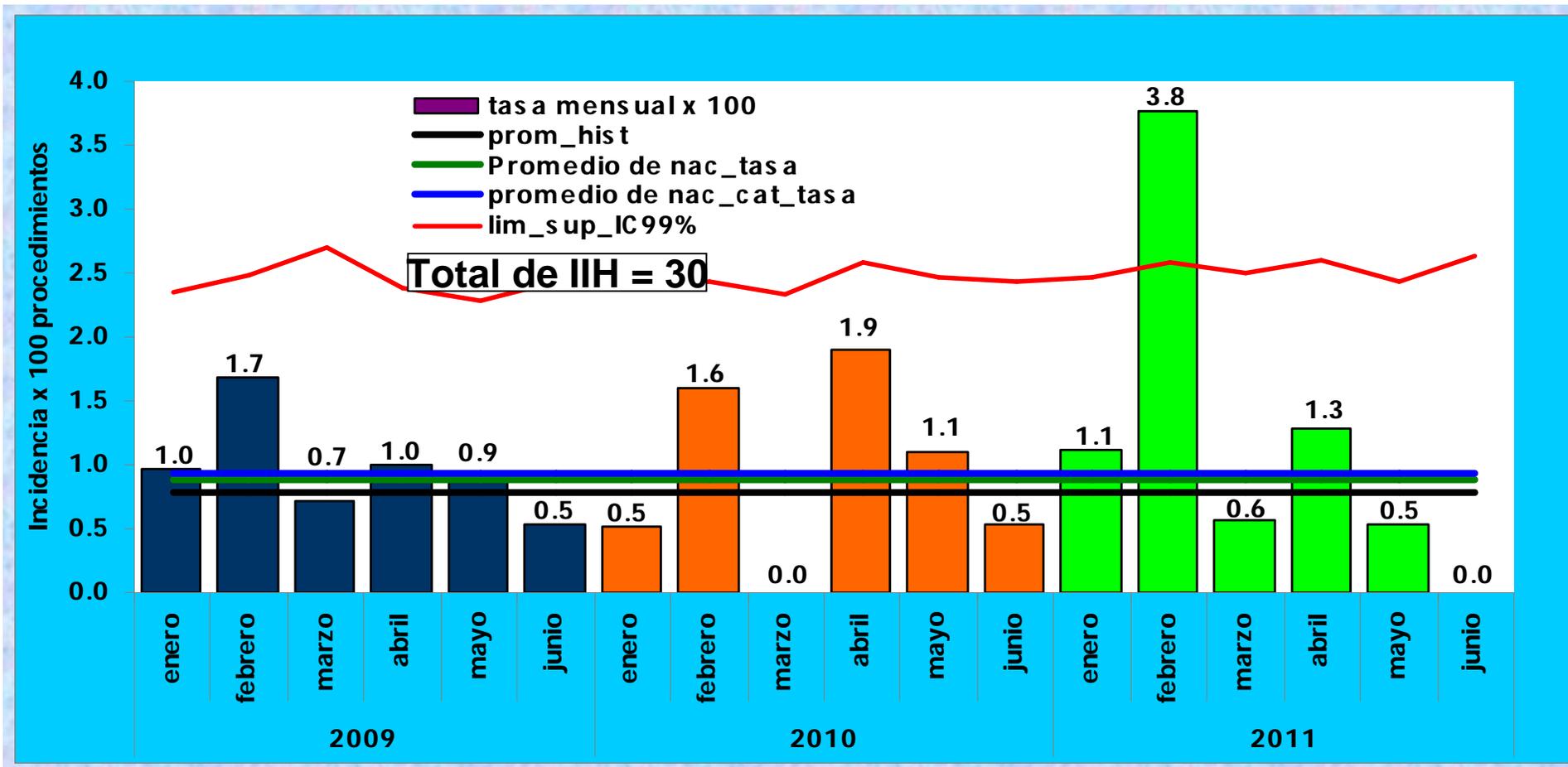


Grafico Nº 8

Fuente: Vigilancia IIH

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El grafico nos muestra la Tasa de infección de endometritis asociada a parto cesárea en el primer semestre de los años 2009 al 2011, se observa la tendencia discretamente elevada con 10, 9 y 12 IIH respectivamente por cada semestre.

INFECCION DE HERIDA OPERATORIA EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA HNHU PRIMER SEMESTRE AÑOS 2009 - 2011

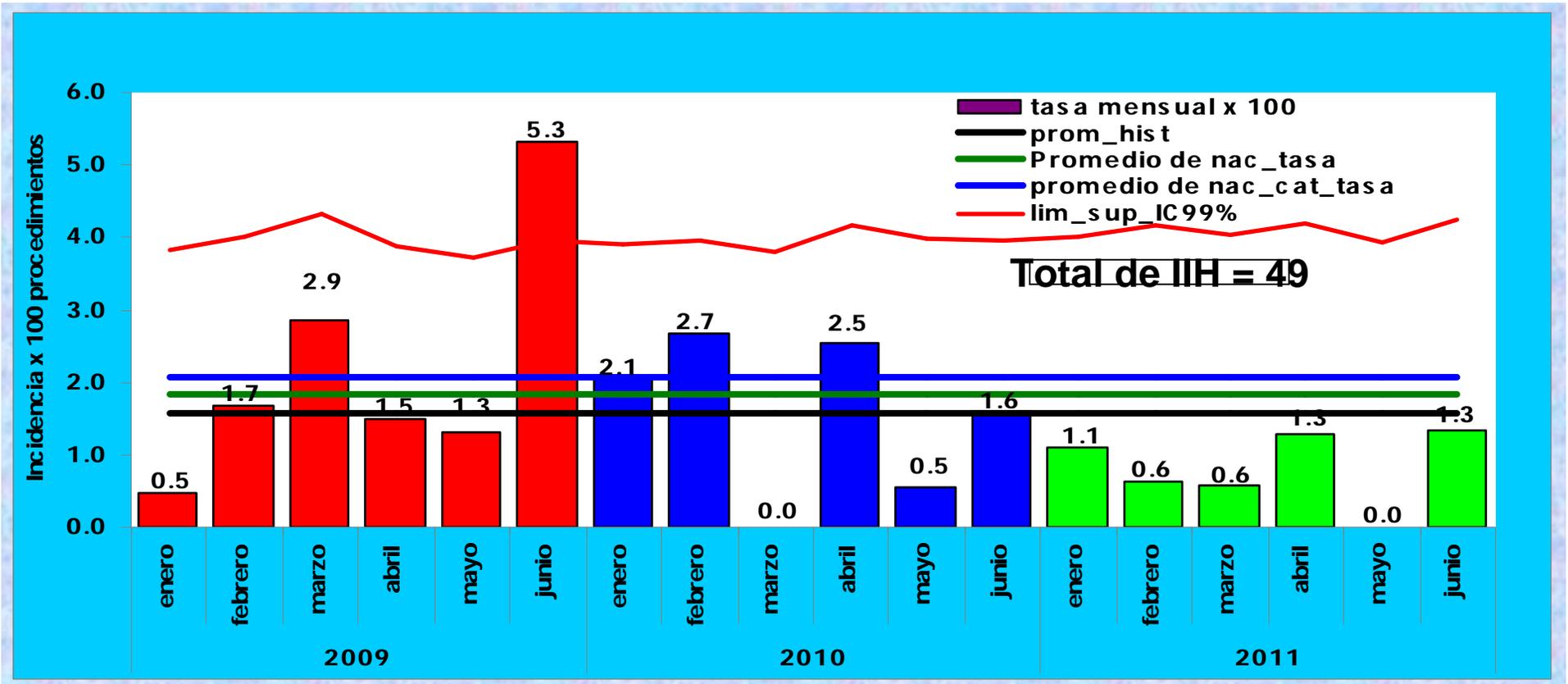


Grafico Nº 9

Fuente: Vigilancia IIH

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Se observa la Tasa de infección de herida operatoria asociada a parto cesárea en el primer semestre de los años 2009 al 2011, apreciamos una tendencia en considerable caída con 14, 14 y 6 IIH cada primer semestre respectivamente.

INFECCION URINARIA ASOCIADA A CATETER URINARIO PERMANENTE EN EL SERVICIO DE MEDICINA HNHU PRIMER SEMESTRE AÑOS 2009 – 2011

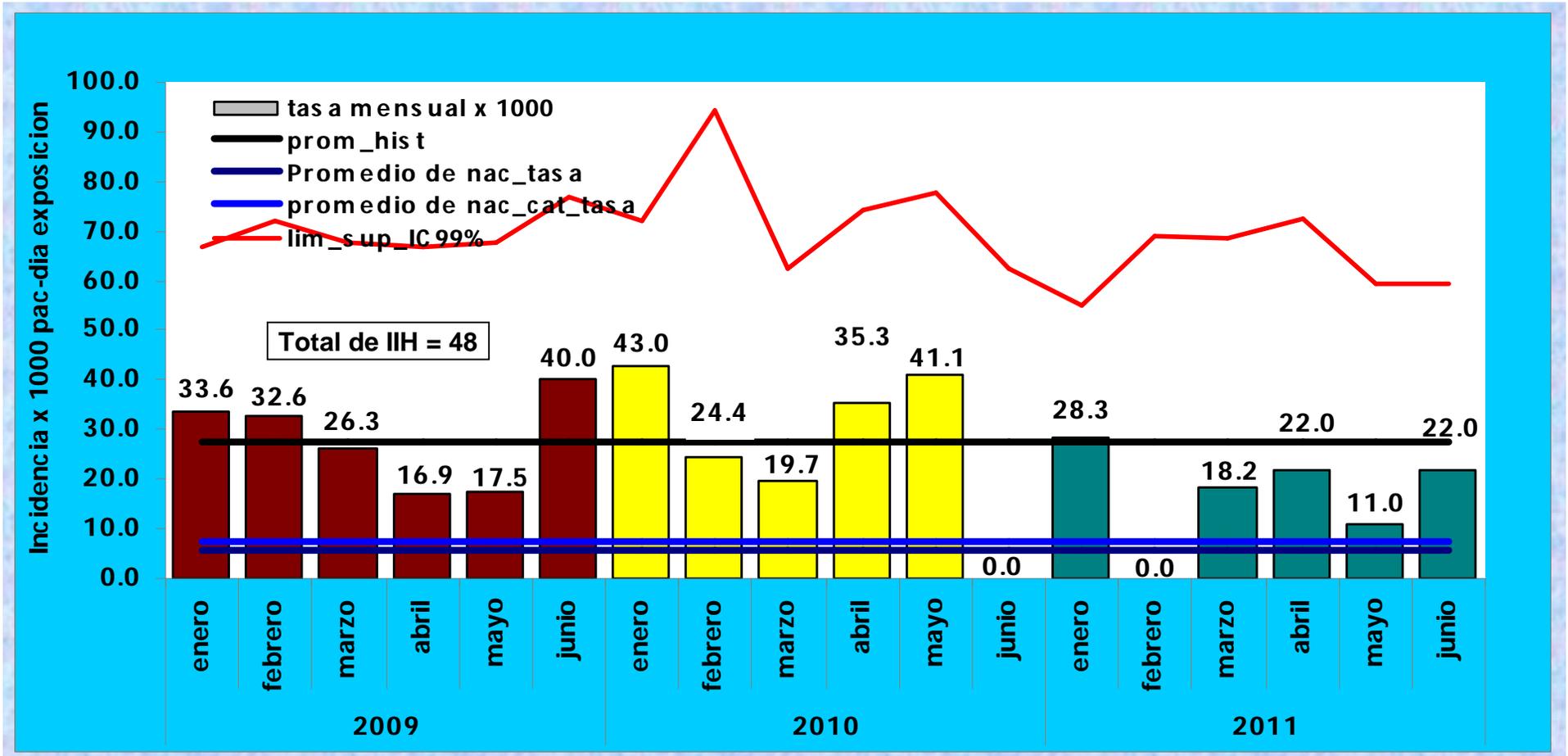


Grafico N° 10

Fuente: Vigilancia IIH

Oficina de Epidemiología y Salud

Ambiental **Este gráfico nos permite observar claramente la considerable caída de la tendencia de la tasa de infecciones urinarias en el primer semestre de los años 2009 al 2011 y nos ubicamos bajo el indicador de la tasa de promedio nacional.**

INFECCION URINARIA ASOCIADA A CATETER URINARIO PERMANENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGIA HNHU PRIMER SEMESTRE AÑOS 2009 – 2011

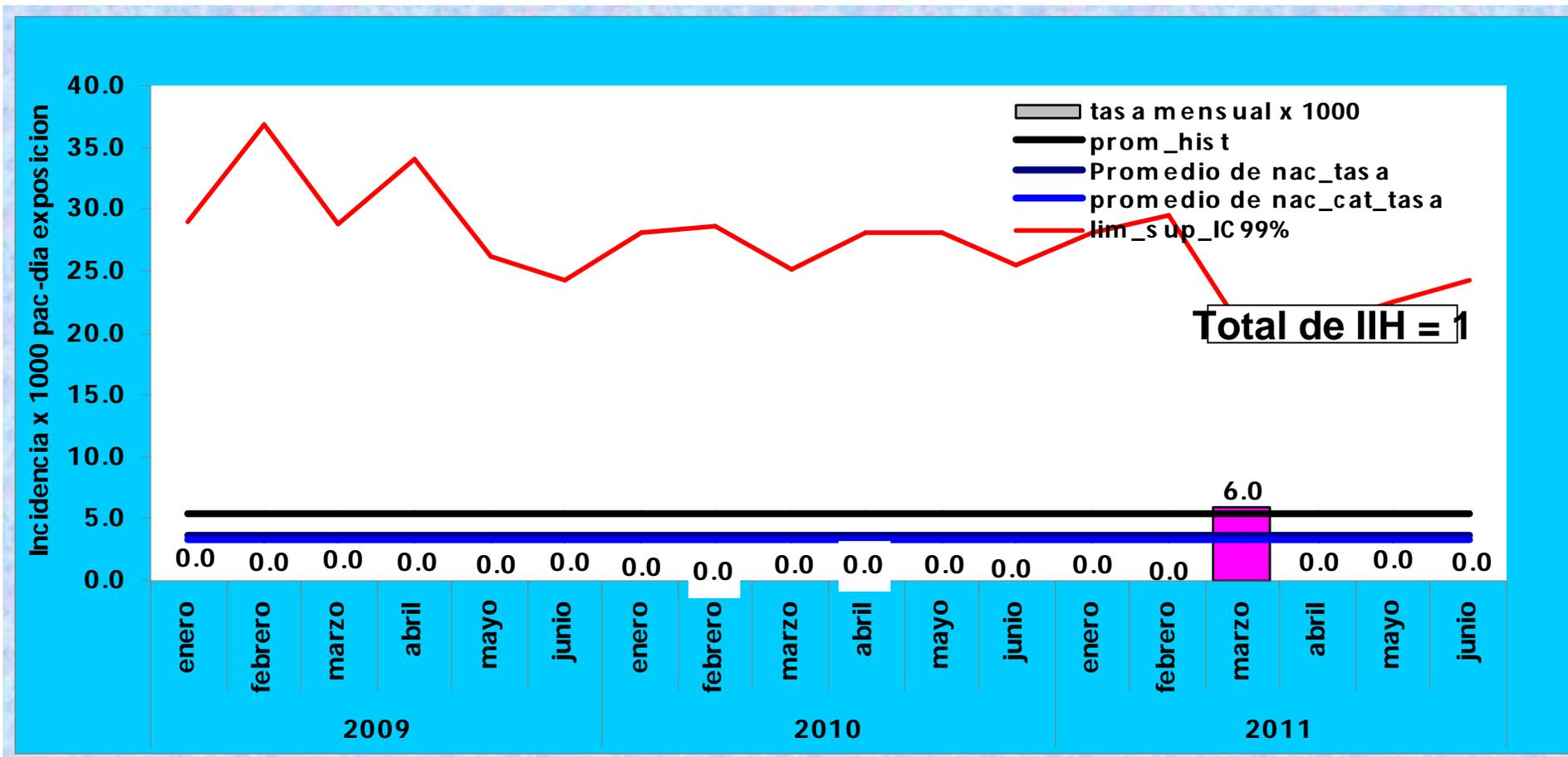


Grafico Nº 11

Fuente: Vigilancia IIH

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Podemos apreciar que durante el primer semestre de los años 2009 al 2011, solo hubo la ocurrencia de 1 evento en el último año, nos ubicamos bajo el indicador de tasa de promedio nacional.

INFECCION DE HERIDA OPERATORIA ASOCIADA A COLECISTECTOMIA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA HNHU PRIMER SEMESTRE AÑOS 2009 – 2011

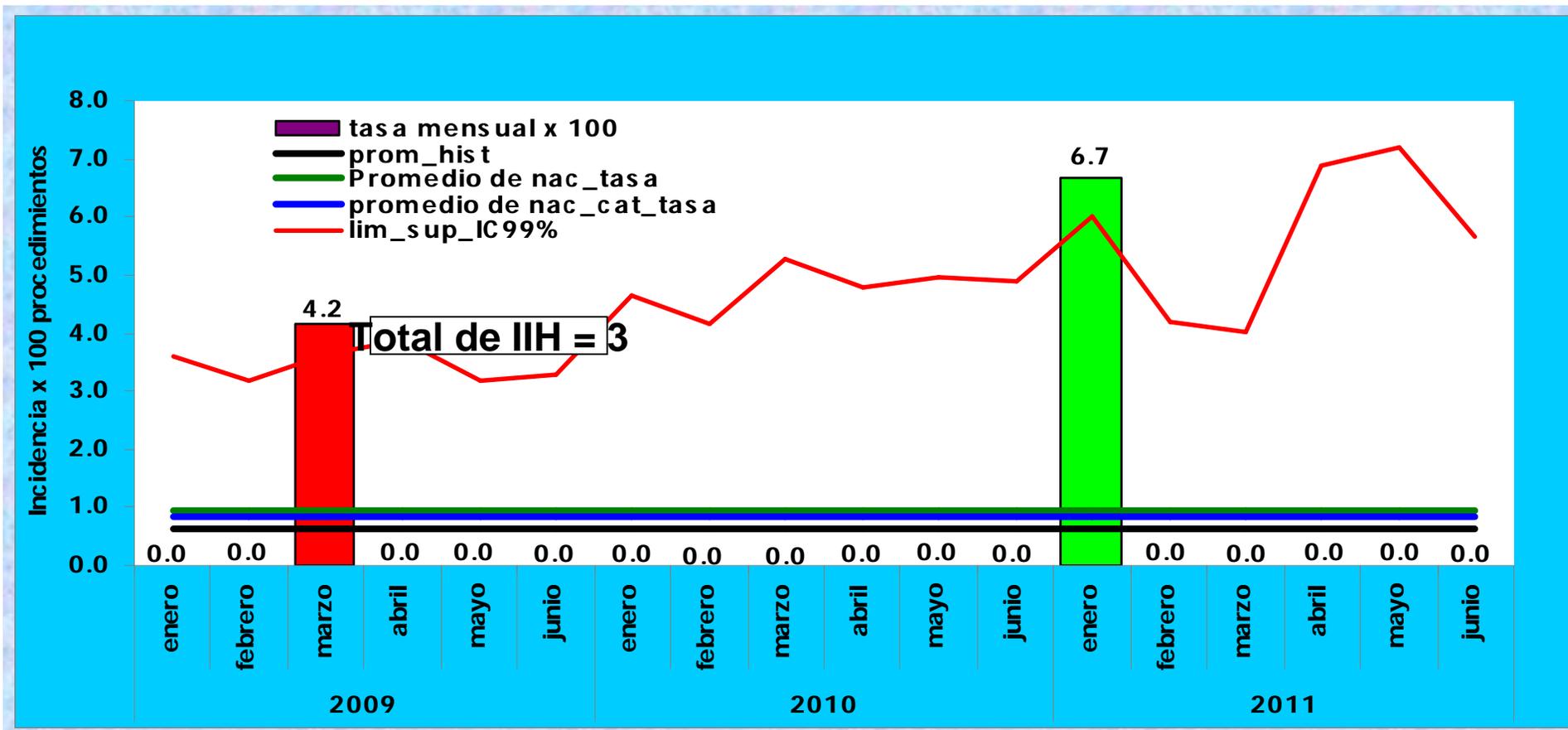


Gráfico N° 12

Fuente: Vigilancia IIH

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El gráfico nos muestra que las IIH de herida operatoria en el servicio de Cirugía, en el primer semestre de los años 2009 - 2011 presenta bajas tasas de incidencia con la ocurrencia de 2 y 1 evento respectivamente.

INFECCION DE HERIDA OPERATORIA ASOCIADA A COLECISTECTOMIA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA HNHU PRIMER SEMESTRE AÑOS 2009 – 2011

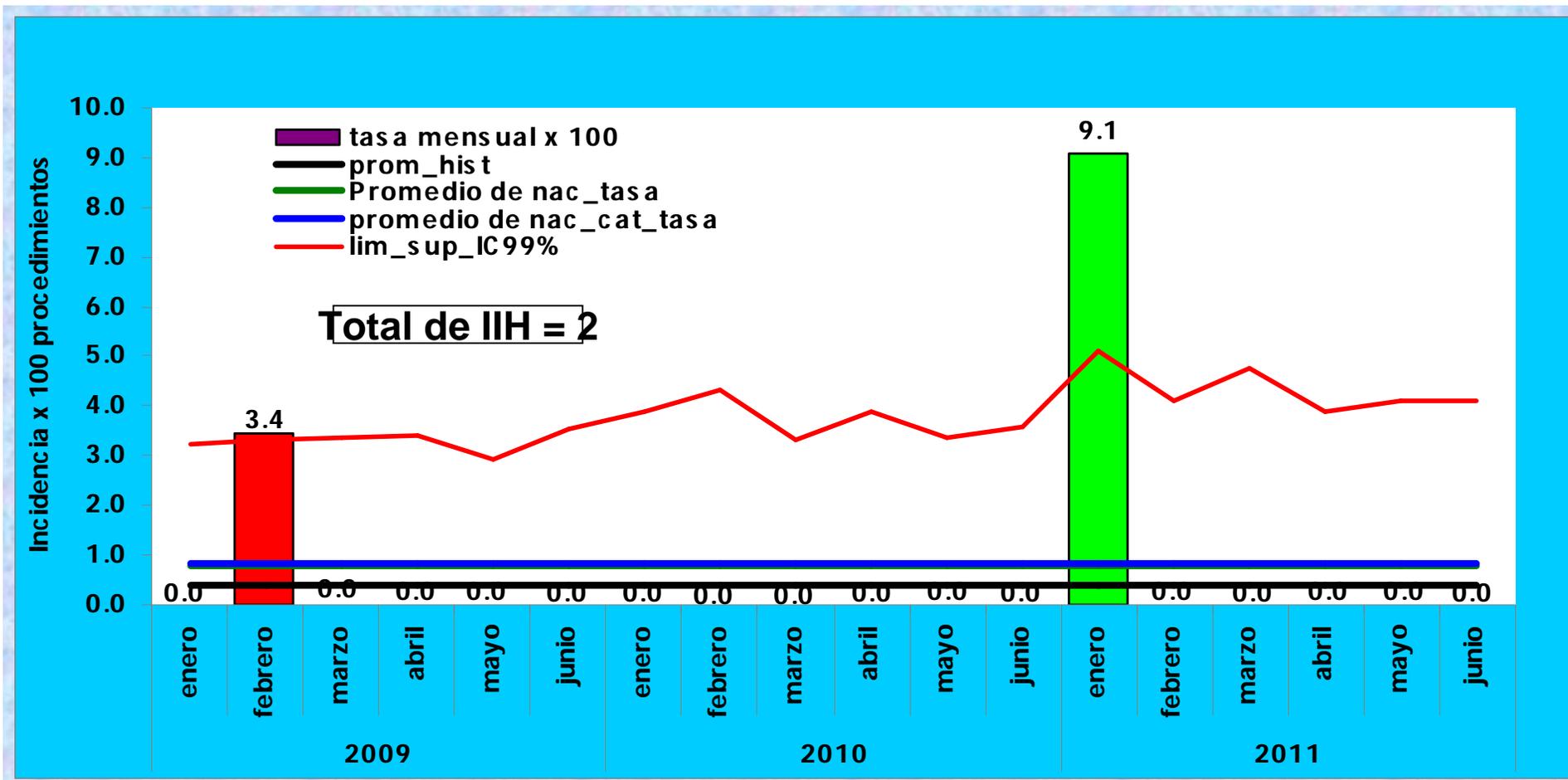


Gráfico N° 13

Fuente: Vigilancia IIH

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El gráfico resalta que las IIH de herida operatoria en el servicio de Cirugía, en el primer semestre de los años 2009 - 2011 presenta bajas tasas con la ocurrencia de 2 y 1 evento respectivamente entre el primer semestre de cada año respectivamente.

INFECCION DEL TORRENTE SANGUINEO ASOCIADO A CATETER VENOSO CENTRAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA HNHU ENERO - JULIO AÑO 2011

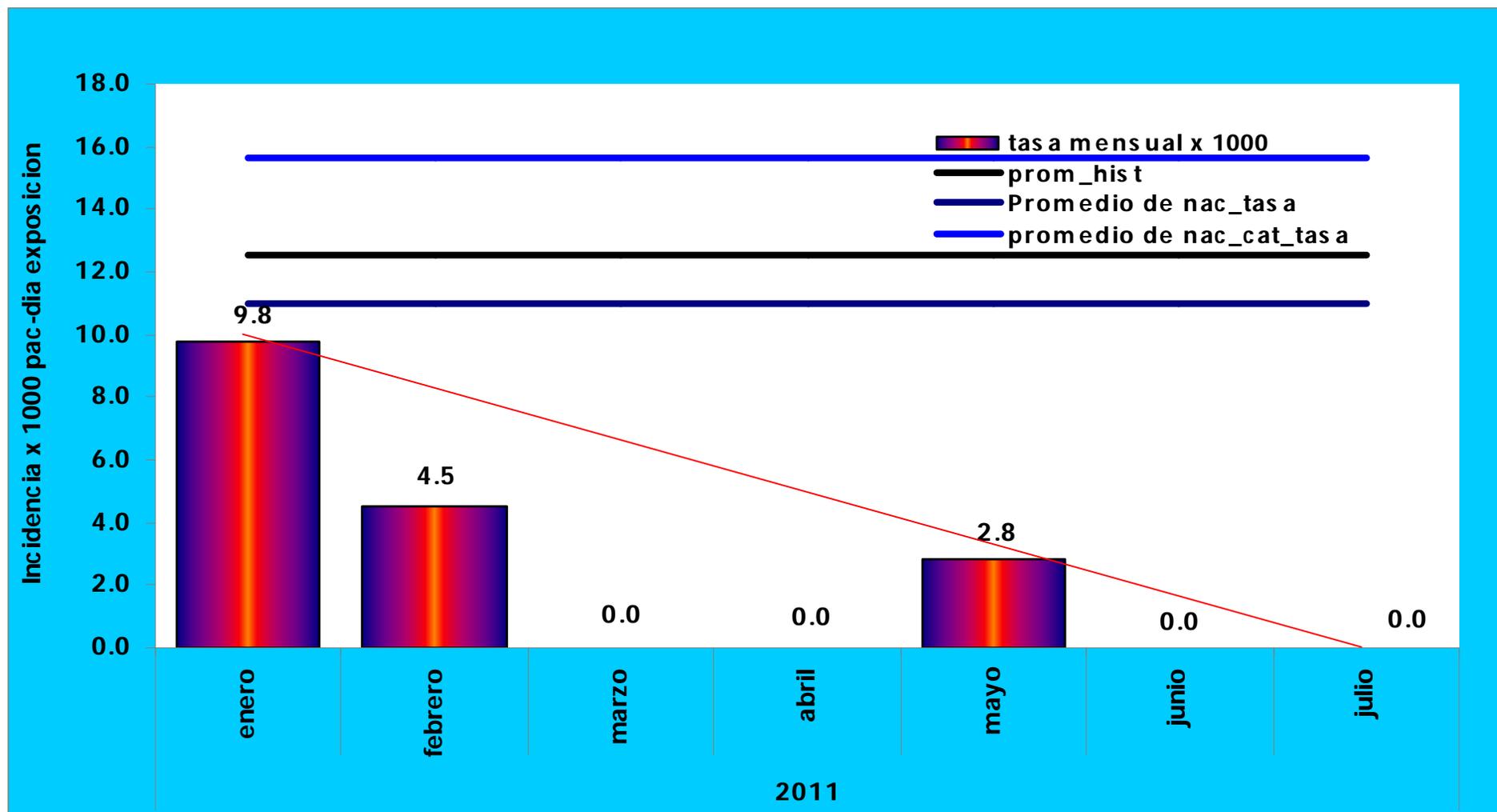


Gráfico N° 1

Fuente: Vigilancia IIH

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El gráfico nos muestra como las IIH de torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central en el servicio de neonatología durante estos meses nos presenta una tendencia en caída. Cabe resaltar el fortalecimiento en la vigilancia y las acciones de prevención tomadas por el equipo de salud de neonatología, falta mejorar aún, no obstante nos encontramos bajo el indicador comparativo de tasa de incidencia de hospitales de categoría 3-1 y del promedio nacional.

INFECCION DELTORRENTE SANGUINEO ASOCIADO A CATETER VENOSO PERIFERICO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA HNHU ENERO- JULIO AÑO 2011

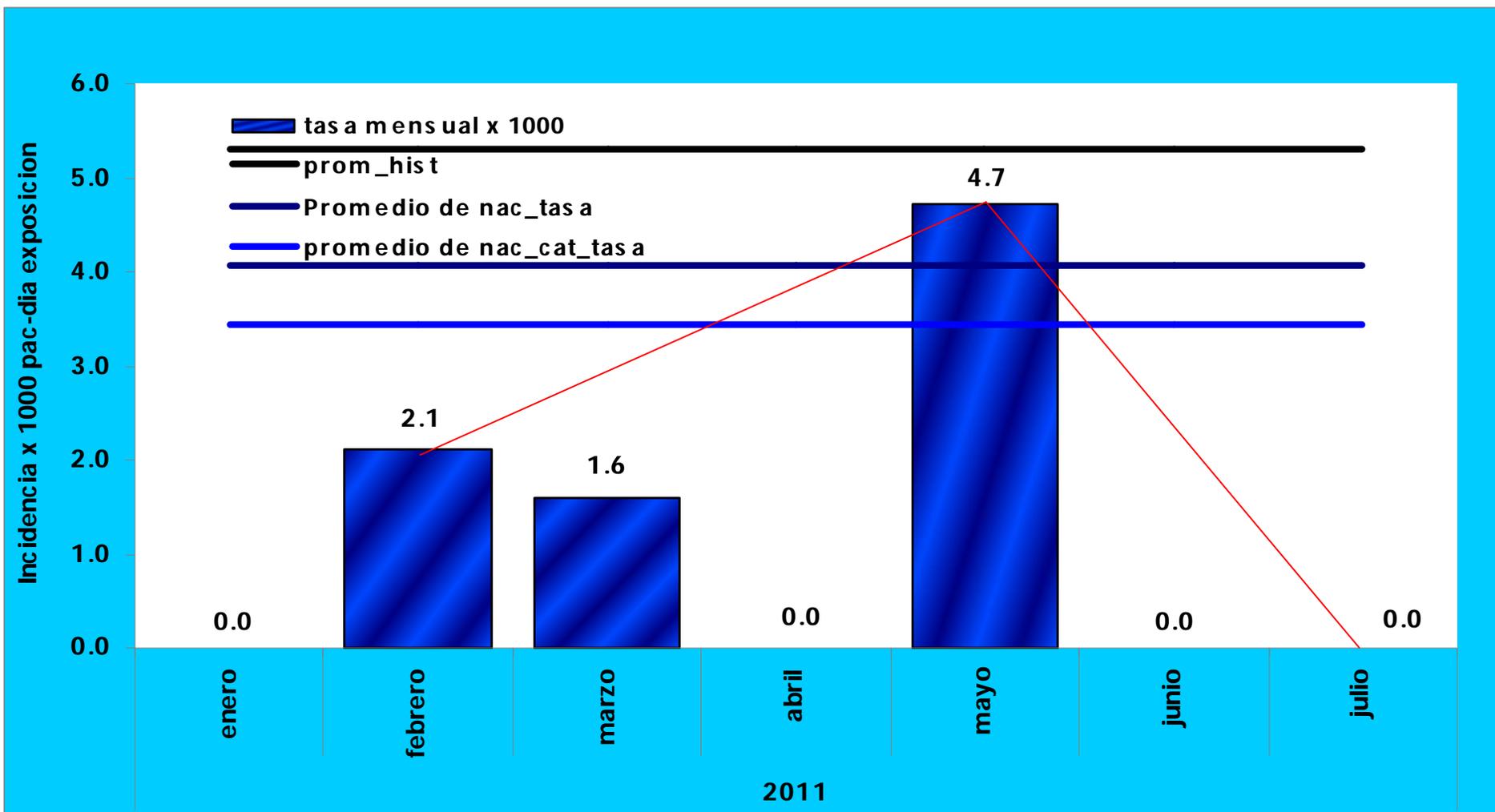


Grafico N° 2

Fuente: Vigilancia IIH

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Podemos apreciar que el primer semestre del año 2011 las IIH asociadas a catéter venoso periférico en el servicio de neonatología se vieron incrementadas en el mes de mayo como consecuencia de un Brote nosocomial neonatal por *Klebsiella Pneumoniae*, por el hacinamiento que ha sufrido el servicio debido a la alta demanda de hospitalización, que se traduce en que los muros de contención de DISA IV LE no están respondiendo frente a la atención de capa simple.

NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR MECANICO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA HNHU ENERO – JULIO AÑO 2011

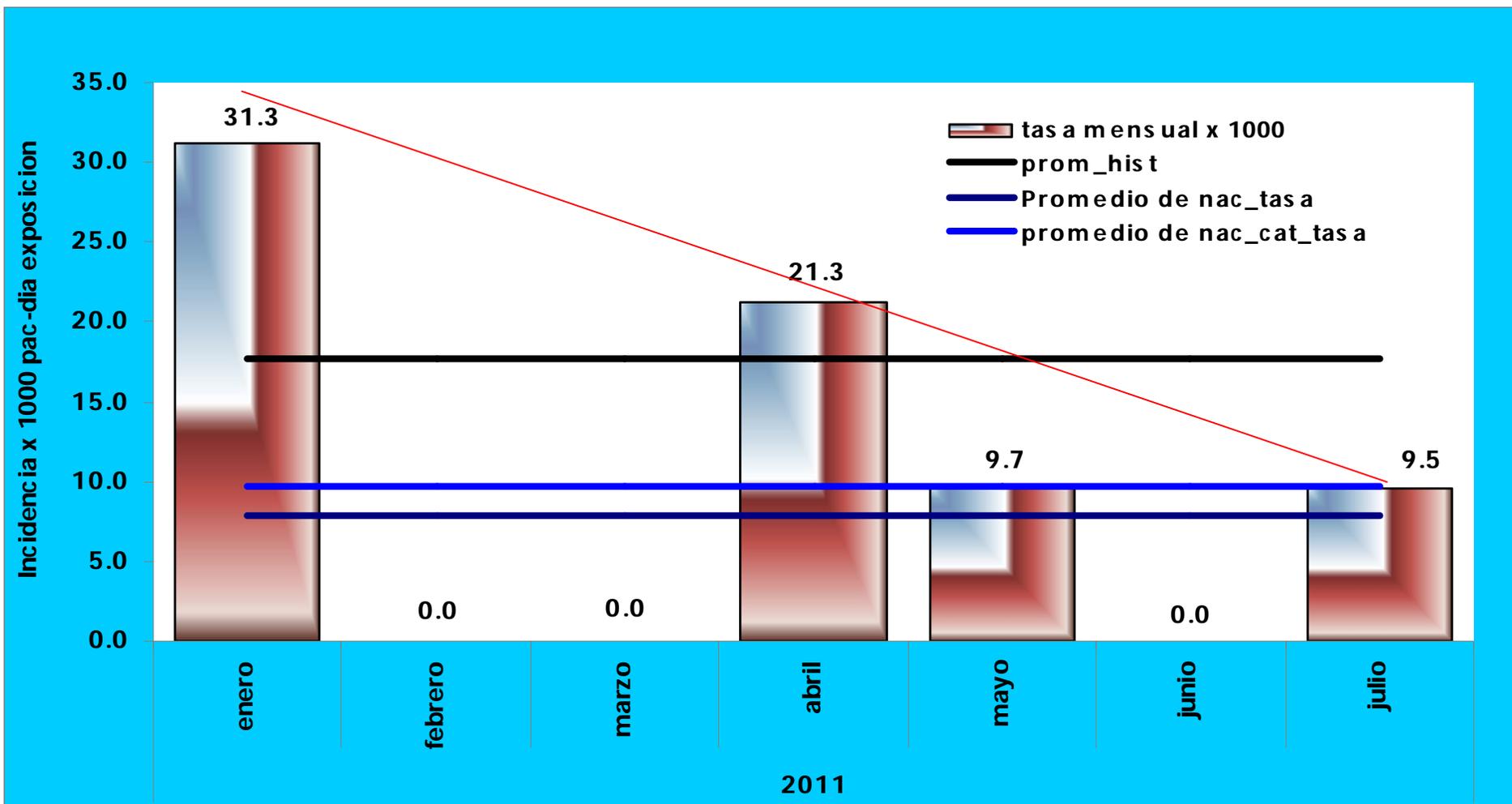


Grafico Nº 3

Fuente: Vigilancia IIH

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El gráfico nos permite observar que el primer semestre del año 2011 las IIH asociadas a ventilador mecánico en el servicio de neonatología, han mejorado y su tendencia va en descenso. De igual modo resalta que nos encontramos aún discretamente a nivel del indicador comparativo de tasa de incidencia de hospitales de categoría 3 – 1.

INFECCION DELTORRENTE SANGUINEO ASOCIADO A CATETER VENOSO CENTRAL EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA HNHU ENERO - JULIO AÑO 2011

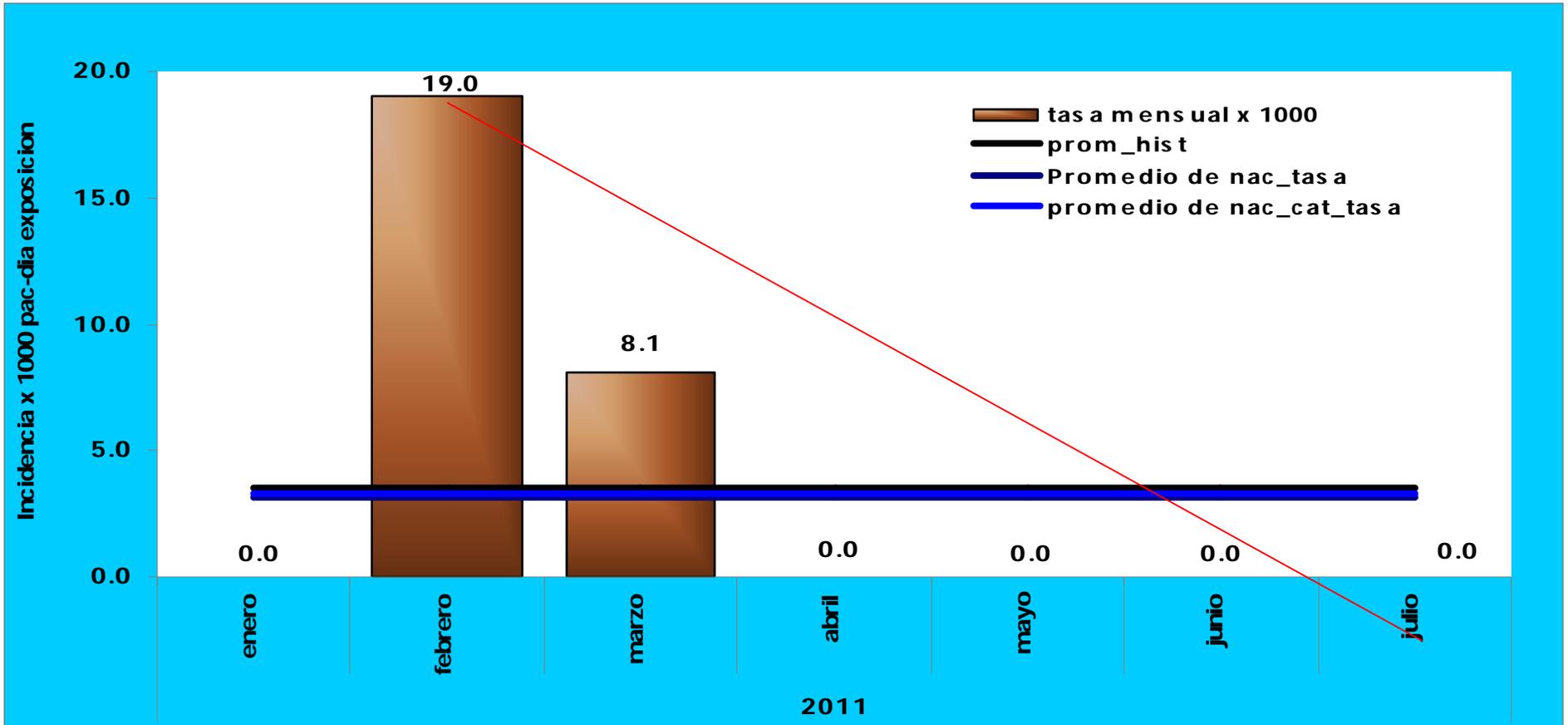


Grafico Nº 4

Fuente: Vigilancia IIH

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El gráfico nos muestra como las IIH de torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central en la Unidad de Terapia Intensiva durante estos meses nos presenta una tendencia en caída con 2 y 1 evento respectivamente. Cabe resaltar que la UTI estuvo por momentos hacinada de modo que los pacientes tenían que pasar a sala de Recuperación, actualmente este impase se ha superado con la ampliación de la infraestructura que permite contar con mejores condiciones para la prestación de servicios a pacientes de alto riesgo como es el caso. Se destaca el esfuerzo del equipo de salud especializado para lograr encontramos bajo el indicador comparativo de tasa de incidencia de hospitales de categoría 3-1 y sobre el promedio nacional.

INFECCION URINARIA ASOCIADA A CATETER URINARIO PERMANENTE EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA HNHU ENERO – JULIO AÑO 2011

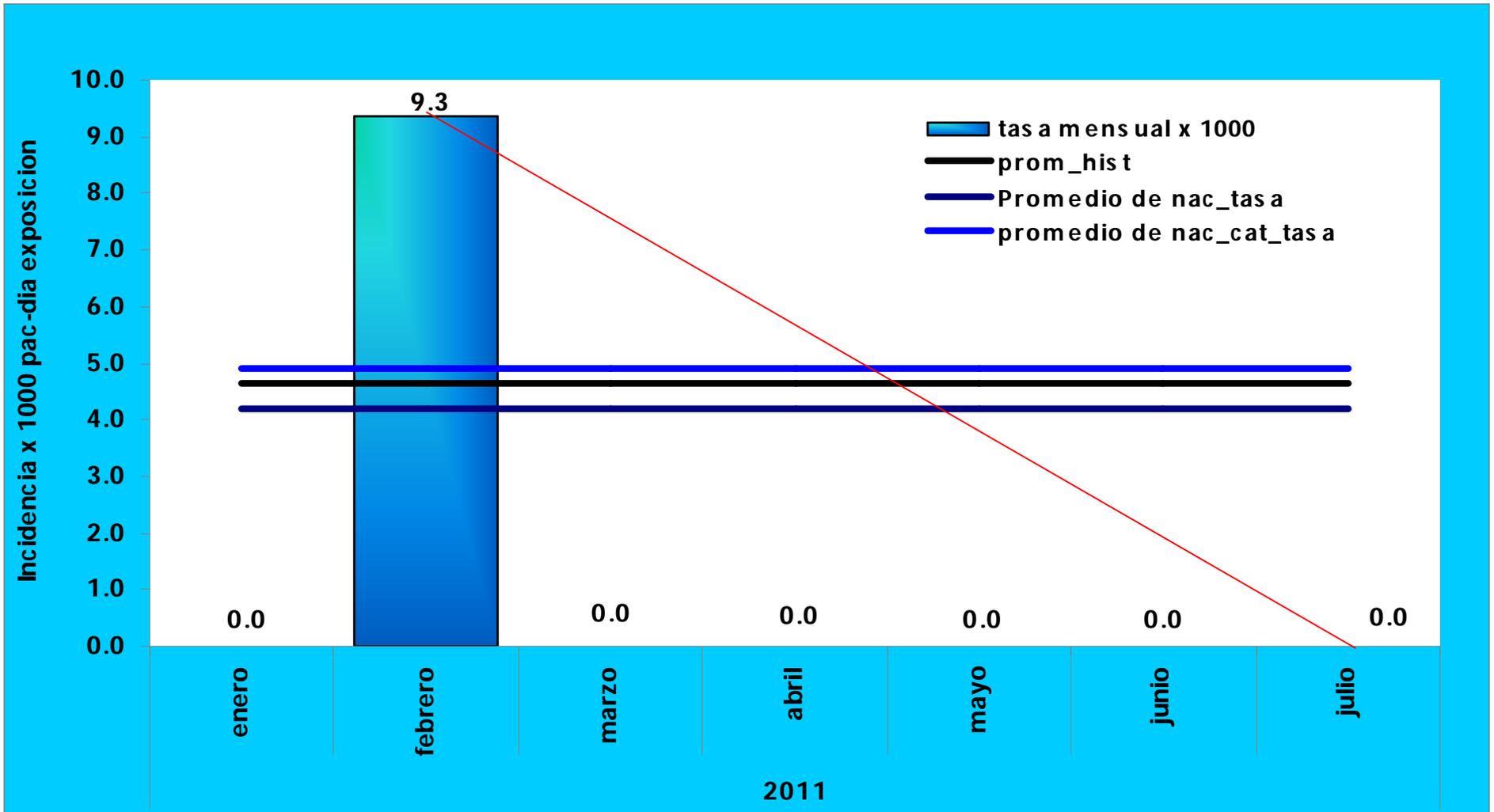


Gráfico Nº 5

Fuente: Vigilancia IIH

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El gráfico nos muestra como las IIH de infección urinaria asociado a catéter urinario permanente en la Unidad de Terapia Intensiva durante estos meses nos presenta baja tasa de densidad de incidencia y destaca que nos encontramos bajo el indicador comparativo de tasa de incidencia nacional y de hospitales de categoría 3-1.

NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR MECANICO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA HNHU ENERO – JULIO AÑO 2011

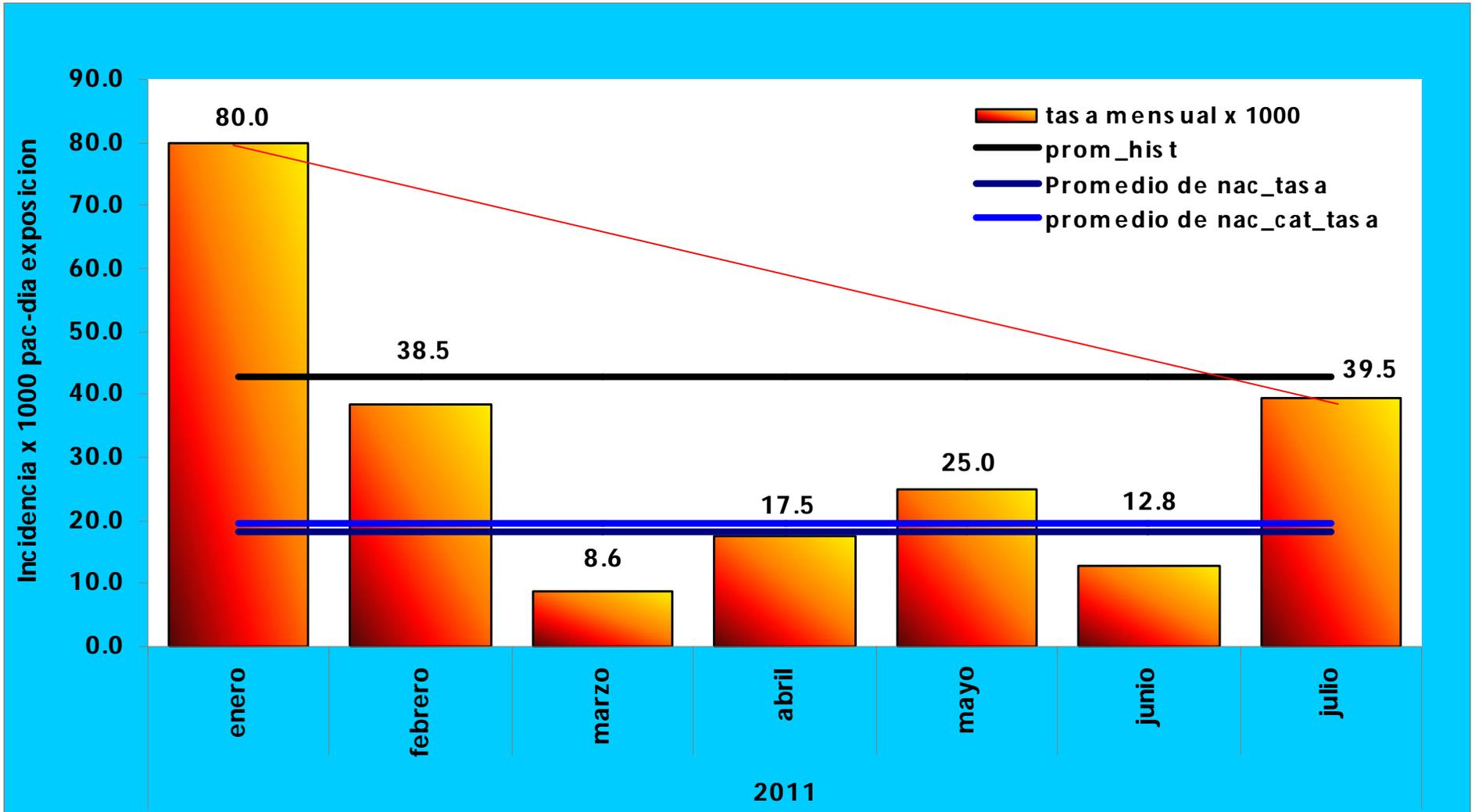


Grafico Nº 6

Fuente: Vigilancia IIH

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El gráfico nos permite observar que el primer semestre del año 2011 las IIH asociadas a ventilador mecánico en la unidad de Terapia Intensiva, han mejorado relativamente, no obstante la presencia de neumonías a VM persisten; por ello la necesidad de realizar el estudio de Bacteriemia Cero relacionado a estas infecciones. Destaca que entre febrero y junio el indicador mejoró y en julio se elevó de 1 a 3 eventos. Nos ubicamos sobre el indicador de promedio nacional y de hospitales de categoría 3 – 1.

INFECCION POR ENDOMETRITIS ASOCIADO A PARTO VAGINAL EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA HNHU ENERO – JULIO AÑO 2011

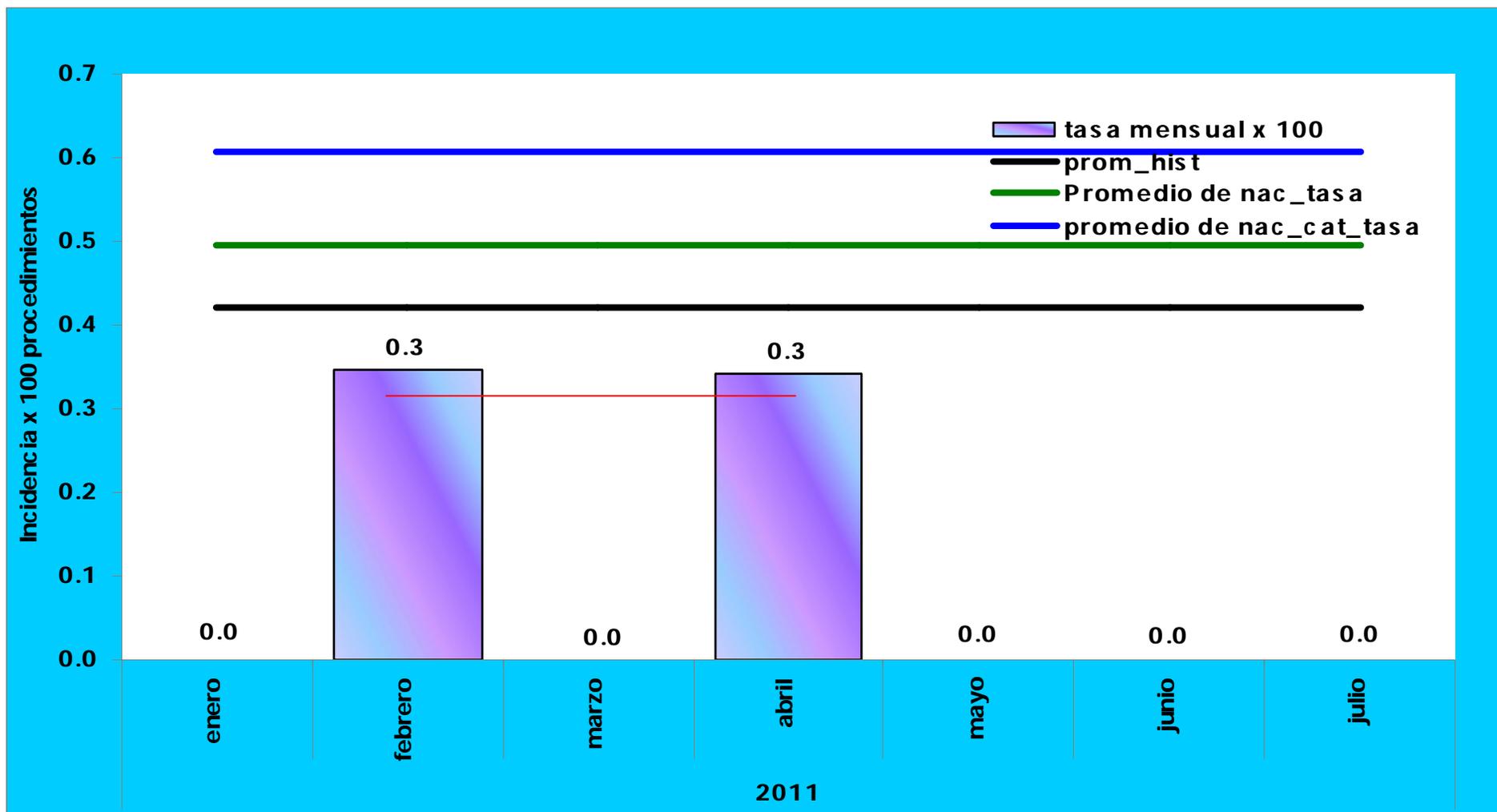


Grafico Nº 7

Fuente: Vigilancia IHH

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Se observa que el primer semestre del año 2011 las endometritis asociadas a parto vaginal en el servicio de Gineco Obstetricia han presentado 2 eventos entre enero y julio del año en curso, el indicador comparativo de tasa de incidencia de hospitales de categoría 3 – 1 nos muestra que estamos bajo el promedio nacional y de hospitales de nuestra categoría.

INFECCION POR ENDOMETRITIS ASOCIADO A PARTO CESÁREA EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA HNHU ENERO – JULIO AÑO 2011

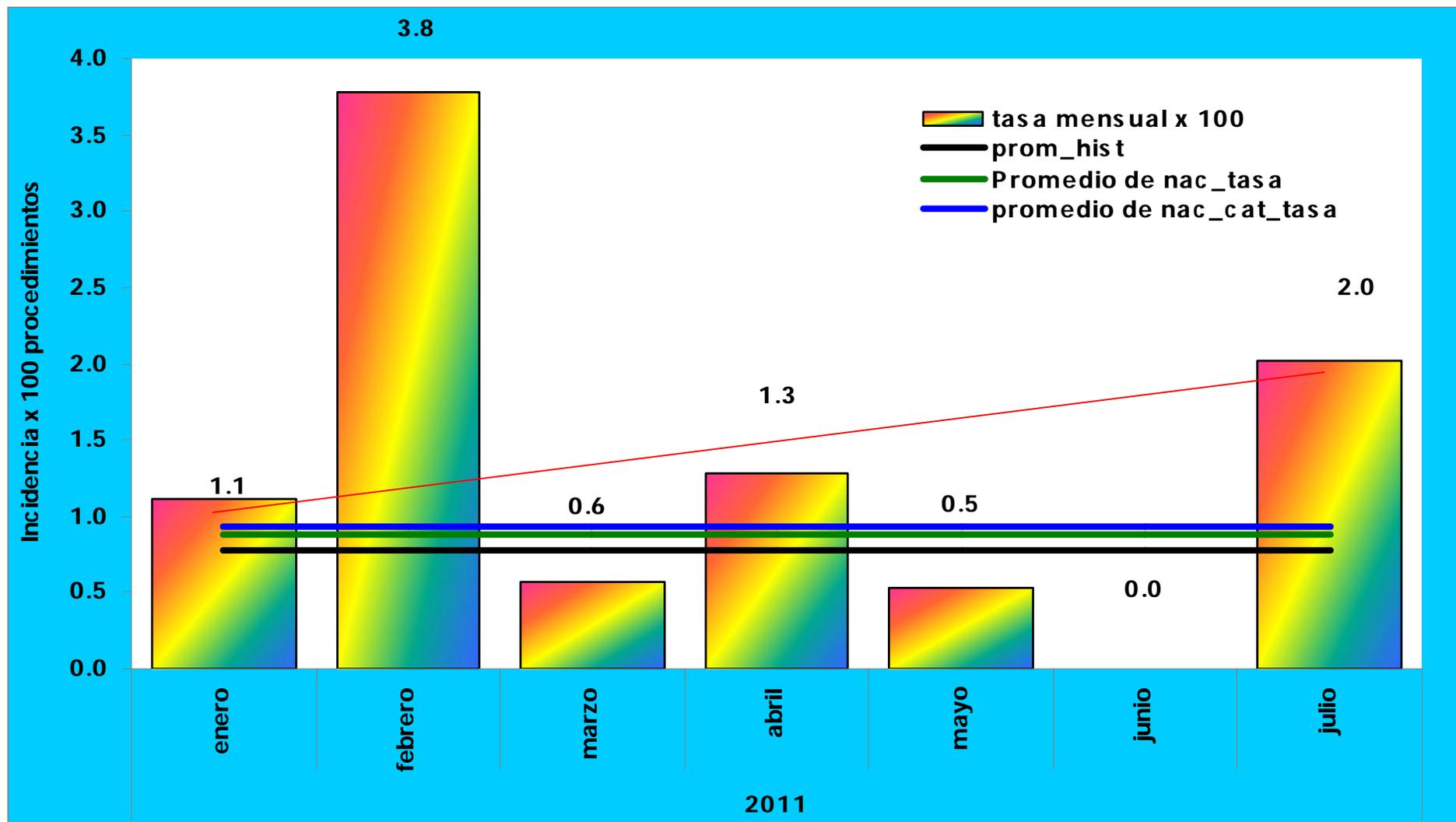


Grafico Nº 8

Fuente: Vigilancia IIH

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Se observa que el primer semestre del año 2011 las endometritis asociadas a parto cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia han mejorado sus tasas entre enero y julio del año en curso, notamos que entre marzo y junio hubo un descenso en la tendencia y en julio se incrementa con 4 eventos. Resalta en el indicador comparativo de tasa de incidencia de hospitales de categoría 3 – 1 que podemos mejorar no obstante encontramos este ultimo mes sobre el promedio nacional y sobre el promedio de hospitales de nuestra categoría.

INFECCION DE HERIDA OPERATORIA EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA HNHU ENERO – JULIO AÑO 2011

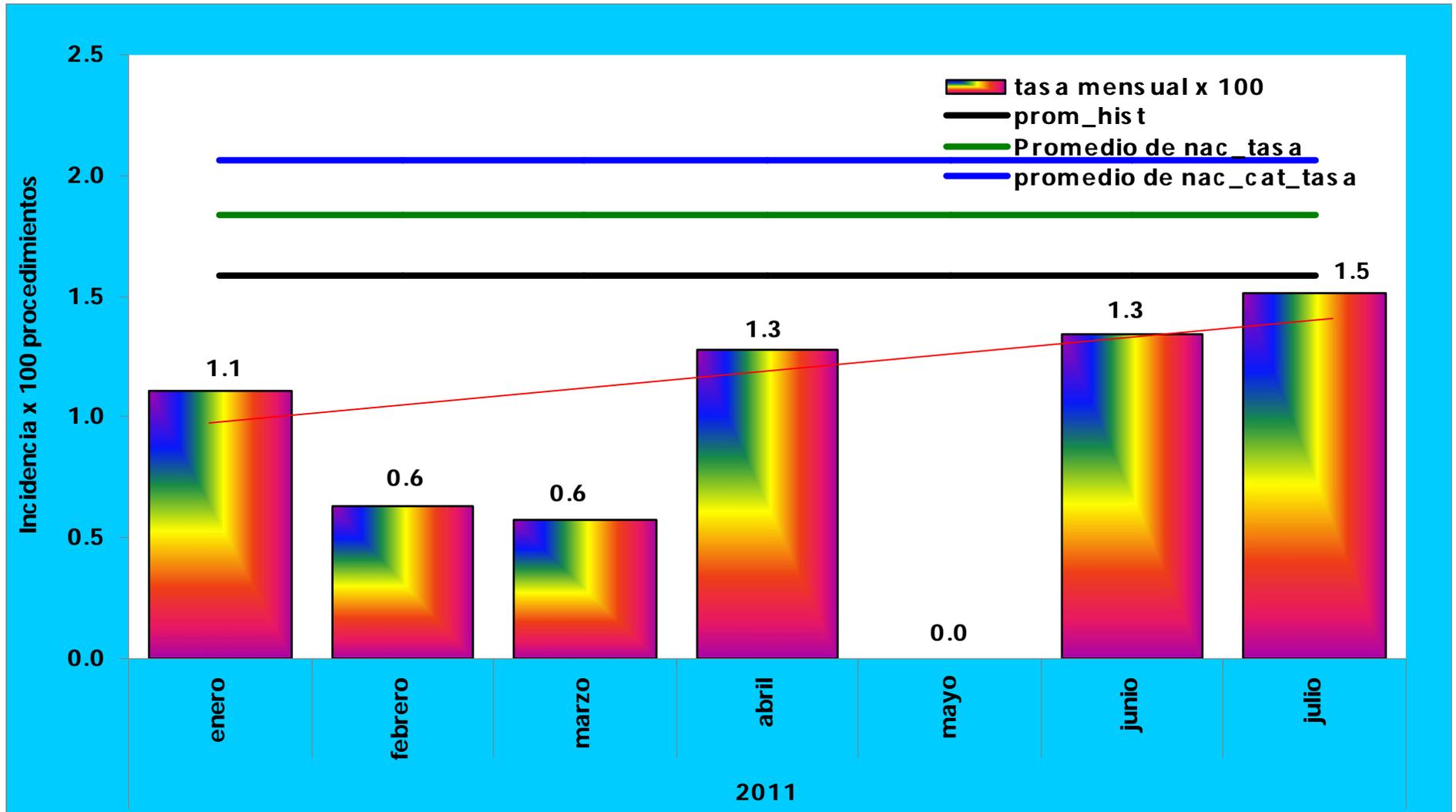


Grafico Nº 9

Fuente: Vigilancia IIH

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El gráfico nos muestra que el primer semestre del año 2011 las infecciones de Herida Operatoria asociadas a parto cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia, han tenido un discreto incremento entre enero y julio del año en curso. Resalta en el indicador comparativo de tasa de incidencia que nos ubicamos bajo el promedio del indicador nacional y de hospitales de categoría 3 – 1.

INFECCION URINARIA ASOCIADA A CATETER URINARIO PERMANENTE EN EL SERVICIO DE MEDICINA HNHU ENERO – JULIO AÑO 2011

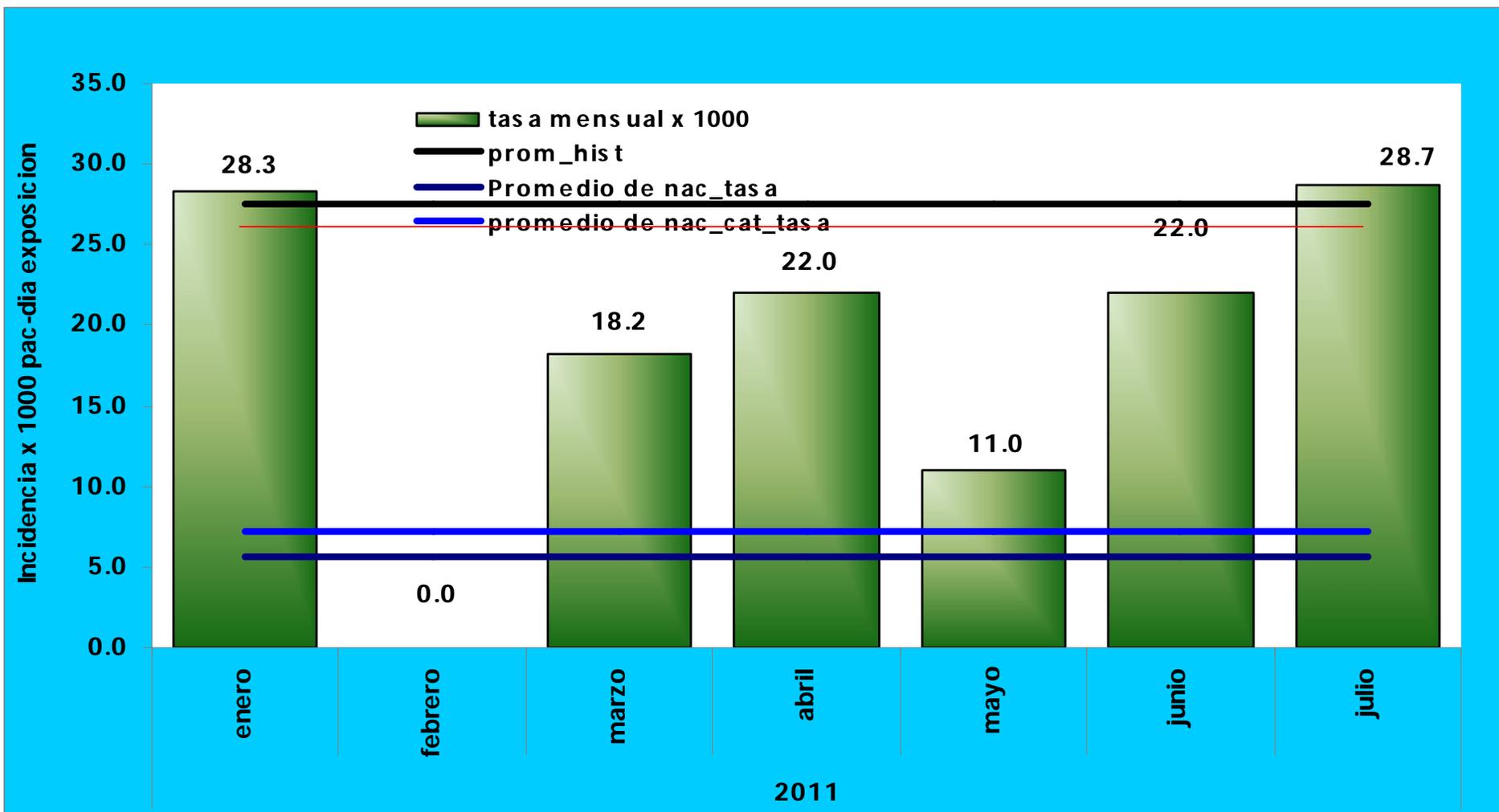


Gráfico Nº 10
Ambiental

Fuente: Vigilancia IHH

Oficina de Epidemiología y Salud

El gráfico nos muestra que el primer semestre del año 2011 las infecciones urinarias asociadas a catéter urinario permanente en el servicio de Medicina todavía mantiene tasas de incidencia elevadas, con presencia de 2, 4 y 5 eventos en julio. Se aprecia que nos encontramos sobre el promedio histórico, nacional y de hospitales de categoría 3 – 1.

INFECCION URINARIA ASOCIADA A CATETER URINARIO PERMANENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL HNHU ENERO – JULIO AÑO 2011

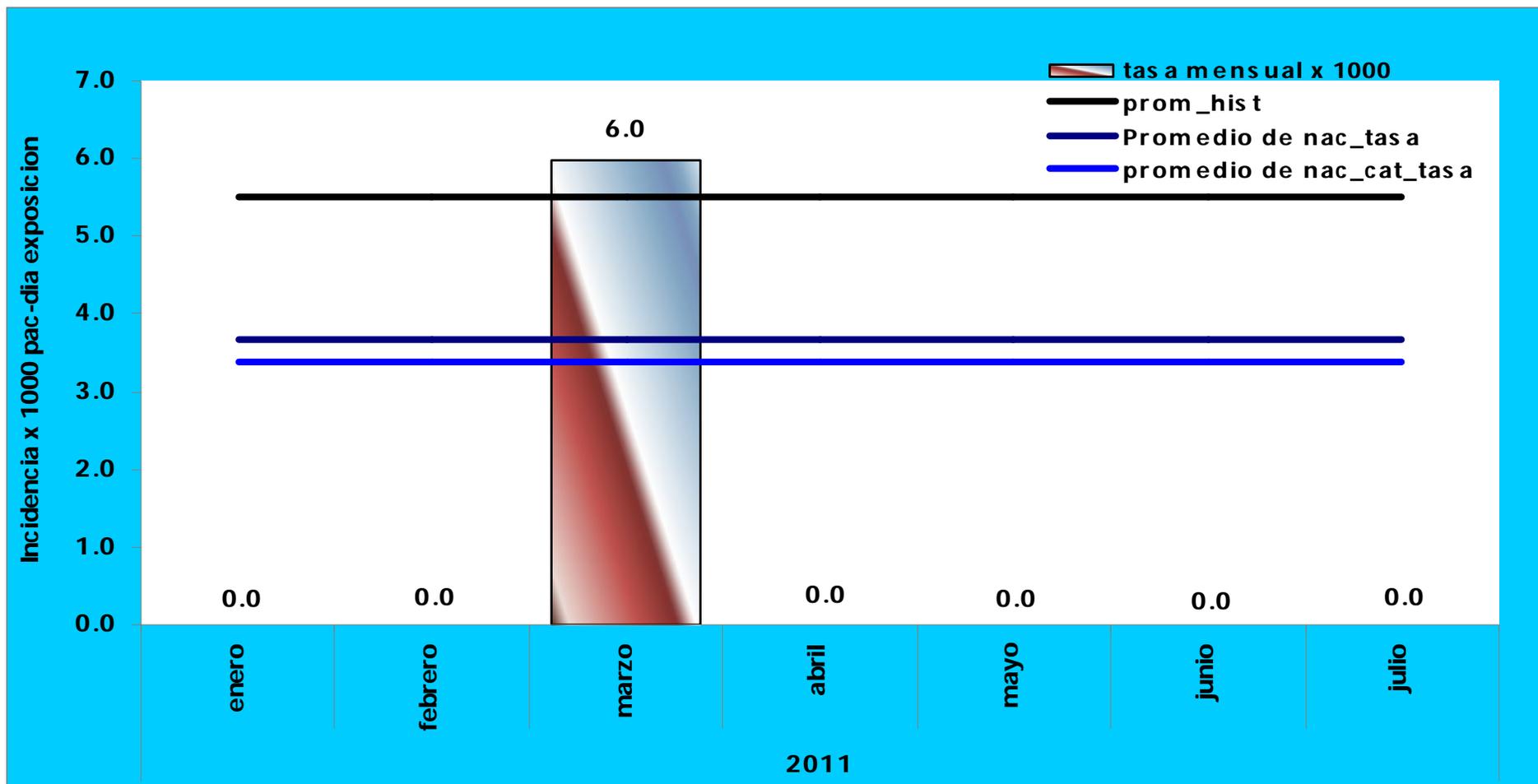


Gráfico Nº 11
Ambiental

Fuente: Vigilancia IHH

Oficina de Epidemiología y Salud

El gráfico nos muestra que el primer semestre del año 2011 las infecciones urinarias asociadas a catéter urinario permanente en el servicio de Cirugía General, ha presentado 1 evento en marzo. Se aprecia de acuerdo a los indicadores nos encontramos sobre el promedio histórico, nacional y de hospitales de categoría 3 – 1.

INFECCION DE HERIDA OPERATORIA ASOCIADA A COLECISTECTOMIA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL HNHU ENERO – JULIO AÑO 2011

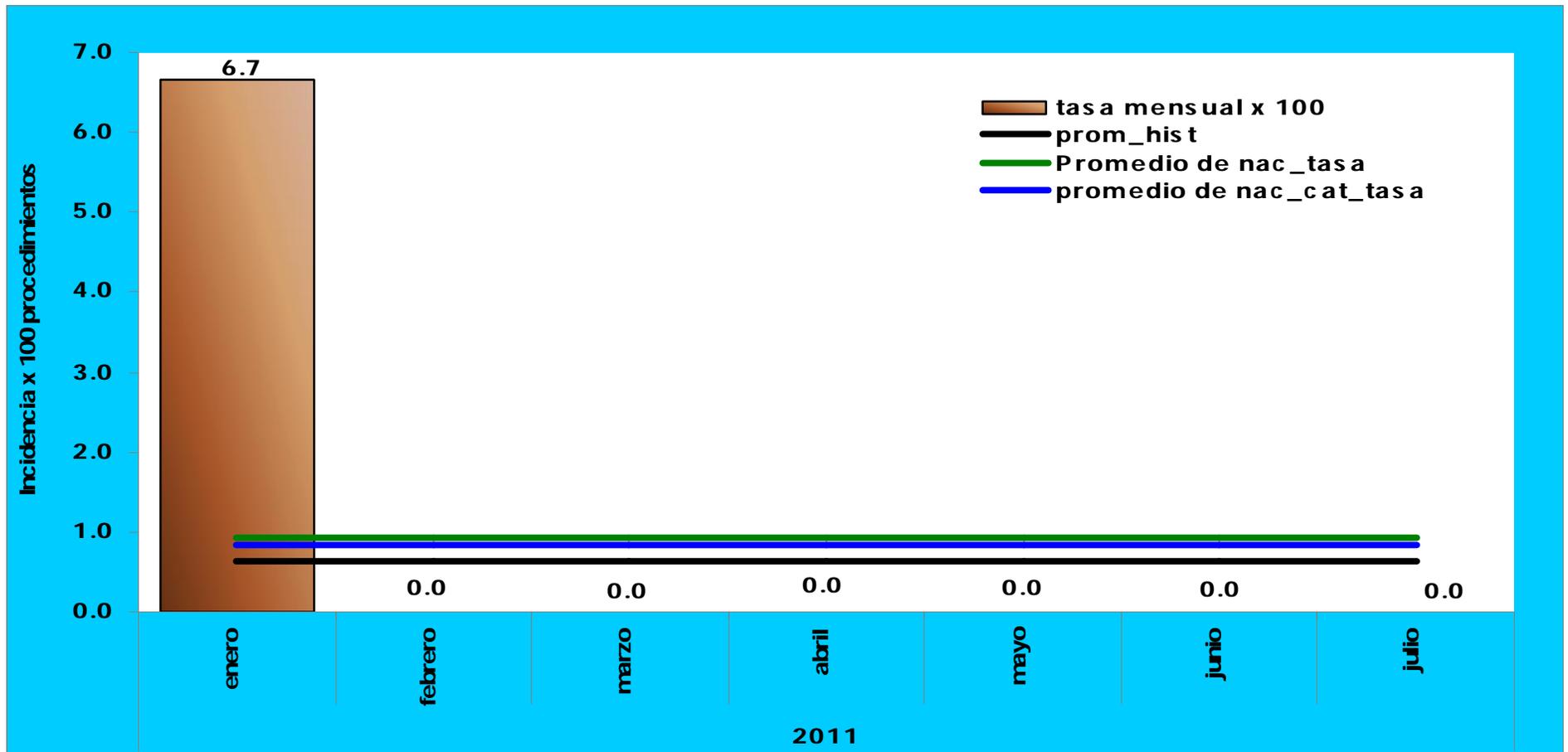


Grafico Nº 12
Epidemiología y Salud Ambiental

Fuente: Vigilancia IIH

Oficina de

El gráfico nos muestra que el primer semestre del año 2011 las infecciones de Herida Operatoria asociadas a Colecistectomía en el servicio de Cirugía General ha presentado 1 evento en enero. Se aprecia de acuerdo a los indicadores nos encontramos sobre el promedio histórico, nacional y de hospitales de categoría 3 – 1.

INFECCION DE HERIDA OPERATORIA ASOCIADA A HERNIOPLASTÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL HNHU ENERO – JULIO AÑO 2011

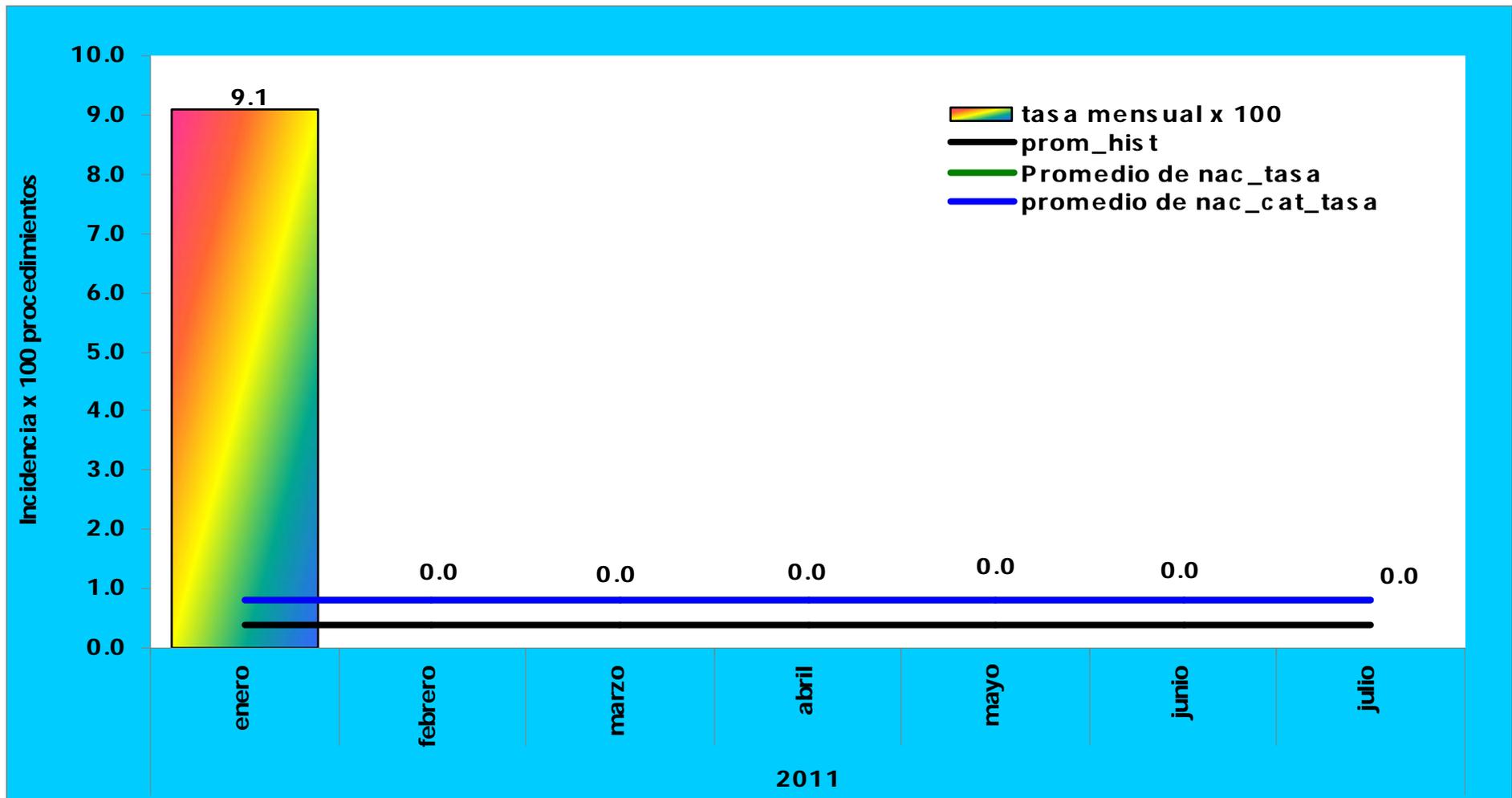


Grafico Nº 13
Epidemiología y Salud Ambiental

Fuente: Vigilancia IIH

Oficina de

El gráfico nos muestra que el primer semestre del año 2011 las infecciones de Herida Operatoria asociadas a Hernioplastias en el servicio de Cirugía General ha presentado 1 evento en enero. Se aprecia de acuerdo a los indicadores nos encontramos sobre el promedio histórico, nacional y de hospitales de categoría 3 – 1.