



PERU

Ministerio de  
Salud

Hospital Nacional  
Hipólito Unanue

Oficina de Epidemiología y Salud  
Ambiental



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO AÑO 2017

## Índice

**DIRECTOR DEL HOSPITAL**  
**DR. LUIS WILFREDO MIIRANDA MOLINA**

**SUB DIRECTOR**  
**DR. JUAN RODRIGUEZ PRKUT**

**DIRECTOR DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y  
SALUD AMBIENTAL**

**DR. CARLOS SOTO LINARES**

**ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD**

**DR. CARLOS SOTO LINARES**  
**EQUIPO TÉCNICO**

LIC. MARIA ALCÁNTARA MONTERO

LIC. MARÍA CECILIA RODRÍGUEZ RIOS

LIC. SANDRA HUAMANCHAQ QUISPE

LIC. ROSA VARGAS ZELAYA

ING. JAIME EDWARD ALEN PAREDES

TEC. EST. GLORIA CORTEGANA SALAZAR.

SECRETARIA : LUDOVINA PEDRAZA M.

DIGITADOR: VIVIANA FLORES Y. UPANQUI

TEC ENF. - LUZ MALLQUI ROMERO

### VOLUMEN 03-2017

|                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| Editorial.                           | Pág.2      |
| Vigilancia Epidemiológica            | Pág.3      |
| Vigilancia de IRAS.                  | Pág. 4-6   |
| Vigilancia de EDAS                   | Pág. 7-9   |
| Vigilancia de Febriles               | Pág. 10    |
| Vigilancia de VEA                    | Pág. 11    |
| Vigilancia de Sífilis en Abortos     | Pág. 12    |
| Vigilancia de Sífilis en Gestantes   | Pág. 13    |
| Vigilancia de Sífilis en Puerperas   | Pág. 14    |
| Vigilancia de Sífilis Congénita      | Pág. 15    |
| Vigilancia de Muerte Perinatal       | Pág. 16-17 |
| Vigilancia de Accidentes de Transito | Pág. 18    |
| Vigilancia de IIH en Neonatología    | Pág. 19-20 |
| Vigilancia de IIH en UCI             | Pág. 20-22 |
| Vigilancia de Endometritis puerperal | Pág. 22-23 |
| Vigilancia de IIH Parto por Cesarea  | Pág. 23    |
| Vigilancia de IIH en Cirugía General | Pág. 24-25 |
| Vigilancia de IIH en Cirugía Tórax   | Pág. 26-27 |



## EDITORIAL

### *REUNION TÉCNICA DE EVALUACION Y ANALISIS DE LAS IAAS.*

El Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU), a través de la Oficina de Epidemiología, a fin de disminuir y prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS). Convocó a todos los jefes de departamentos y jefas de servicios a la reunión técnica de Evaluación y Análisis de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) del 1er semestre 2017, el día miércoles 12 de julio del año en curso, con el propósito de presentar las Tasas de IAAS, la adherencia y monitoreo de lavado de manos, y así comprometernos a disminuir las tasas de IAAS por servicio.

#### **Acuerdos:**

El área de infecciones intrahospitalarias, de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, continuará con la capacitación y monitoreo de higiene de manos al personal asistencial de los diferentes servicios.

Los jefes de departamentos y jefas de servicios se comprometieron a socializar la información recibida sobre las tasas de IAAS de su respectivo servicio.





## **Vigilancia Epidemiológica Mayo \_ Junio 2017**

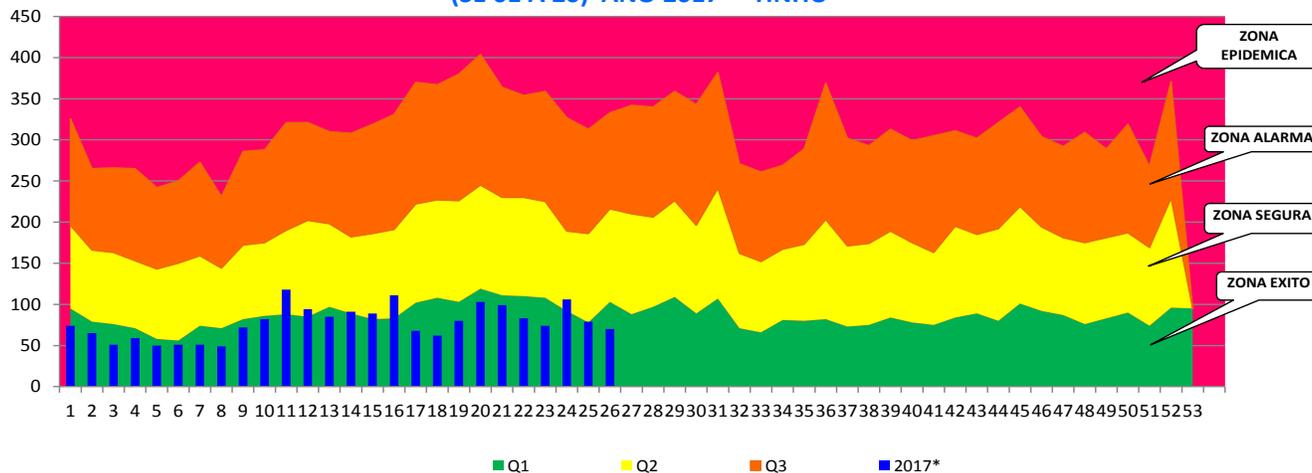
---

**HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE  
Av. César Vallejo 1390- El Agustino  
Fax:362-8619 Teléfono 362-7777 Anexo: 2106-2016  
[www.hnhu.gob.pe](http://www.hnhu.gob.pe)**

IRAS 2017 ( SE: 18 al 26)

Gráfico N° 01

**CANAL ENDEMICO DE CASOS DE IRAS TOTAL POR AÑOS 2010 -2016  
EN MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA  
(SE 01 A 26) AÑO 2017\* - HNHU**



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

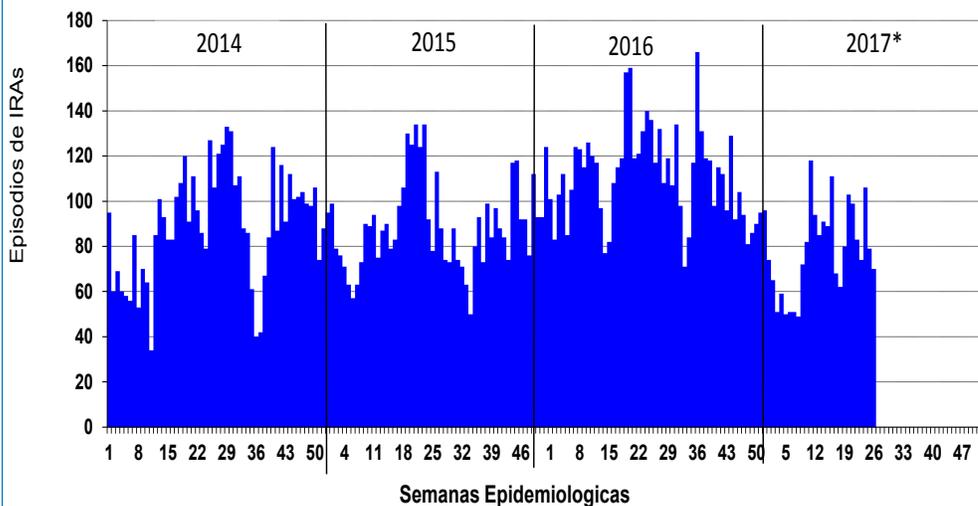
Las IRAs son la causa de morbilidad en nuestro medio, afectando a los menores de 5 años, las infecciones respiratorias agudas totales dentro del canal endémico en la SE: 18 al 27 se han mantenido en zona de éxito con excepción de la SE 24 que se encontraba en zona segura, debido a los cambios de estaciones climáticas que afectan a los niños menores. En la SE 18 al 26 - 2017 se reportaron 756 episodios con respecto a las semanas anteriores, donde se notificaron 810 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años. (Ver gráfico).

Gráfico N° 02

Dentro de la tendencia los episodios acumulados de IRA total que se reportaron en las SE 18 hasta la SE 26 - 2017 se notificaron 756 episodios, generando una leve disminución de casos de IRAs.

Las IRAs son la causa principal de morbilidad en los niños menores de 5 años nivel nacional. Asimismo en los últimos años 2014 hasta el año 2016 los episodios de IRA total se muestran comportamientos crecientes, en cambio para el año 2017 la tendencia de las infecciones respiratorias se observa una ligera disminución. (Ver gráfico N° 02).

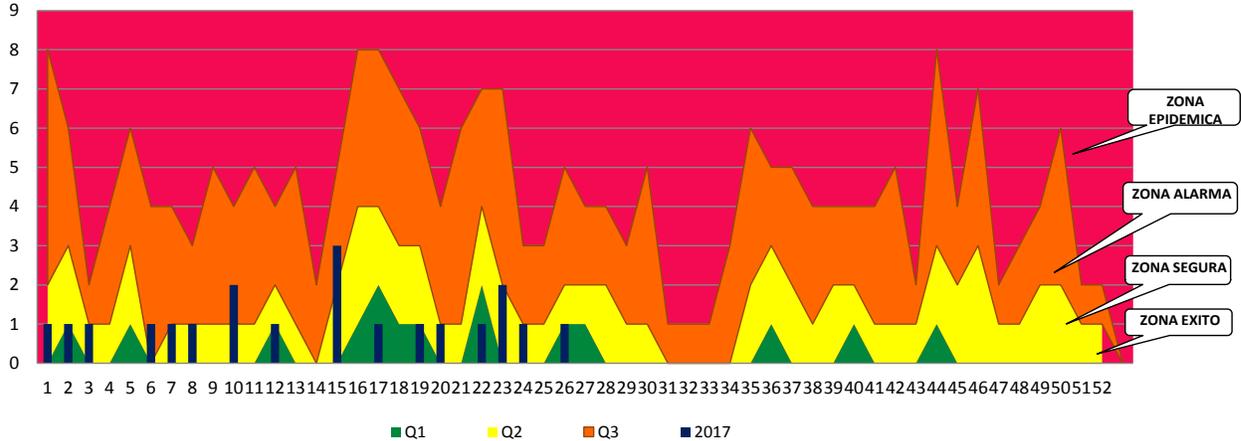
**Tendencia de Infecciones respiratorias Agudas,  
Hospital Nacional Hipólito Unanue 2014 - 2017\***



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Gráfico N° 03

**CANAL ENDEMICO DE CASOS DE NEUMONIA POR AÑOS 2010 - 2016  
EN MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA  
(SE 01 AL 26) AÑO 2017\* -HNHU**

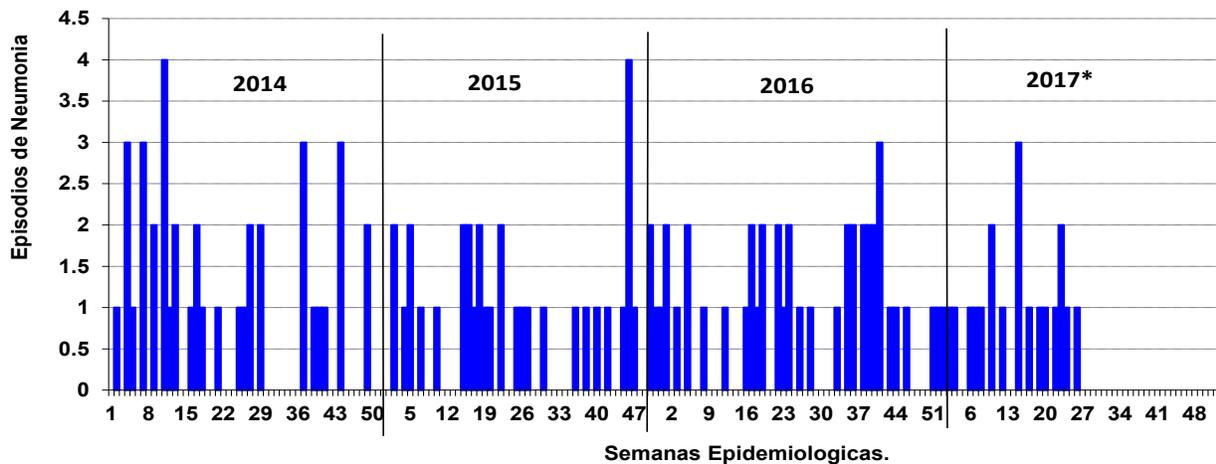


FUENTE: OFICINA EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

**Comentario:** Las neumonías es la principal causa que afecta a población infantil menores de 5 años. Así mismo en la SE 18 hasta la 26 se reporto nuevamente 7 episodios de Neumonías, encontrándose ubicados en la zona éxito, excepto la S.E 20,23 y 24 se encuentran zona de segura por haber reportado más de 2 casos, se hizo la investigación epidemiológica de los casos que fueron hospitalizados en las semanas que presento altos picos, actualmente no tenemos niños hospitalizados con neumonías.

Gráfico N° 04

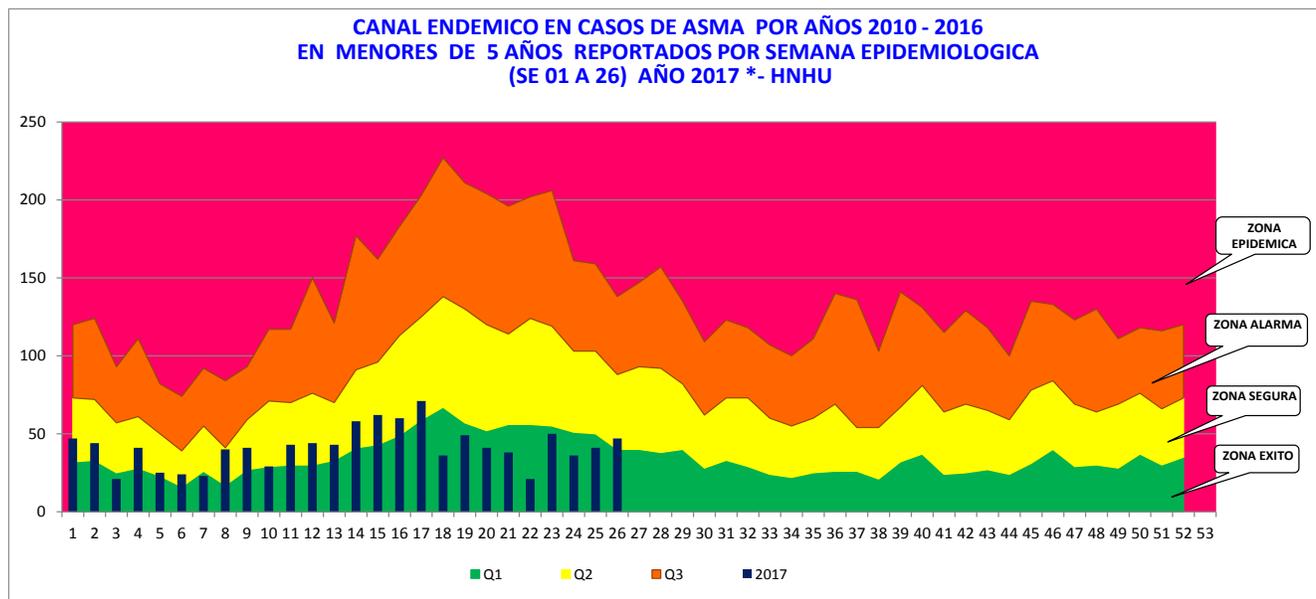
**Tendencia de Neumonías,  
Hospital Nacional Hipólito Unanue 2014 - 2017\***



**Comentario:** En el grafico la tendencia muestran cifras inestables por presentar un total de 7 episodios de neumonías. Para la semana epidemiológica 18 hasta 26 los casos de neumonía están dentro de la SE 22 con 2 casos, la neumonía puede prevenirse mediante inmunización, una alimentación adecuada y mediante el control de factores ambientales (Ver gráfico N° 04).

IRAS 2017 ( SE: 18 al 26)

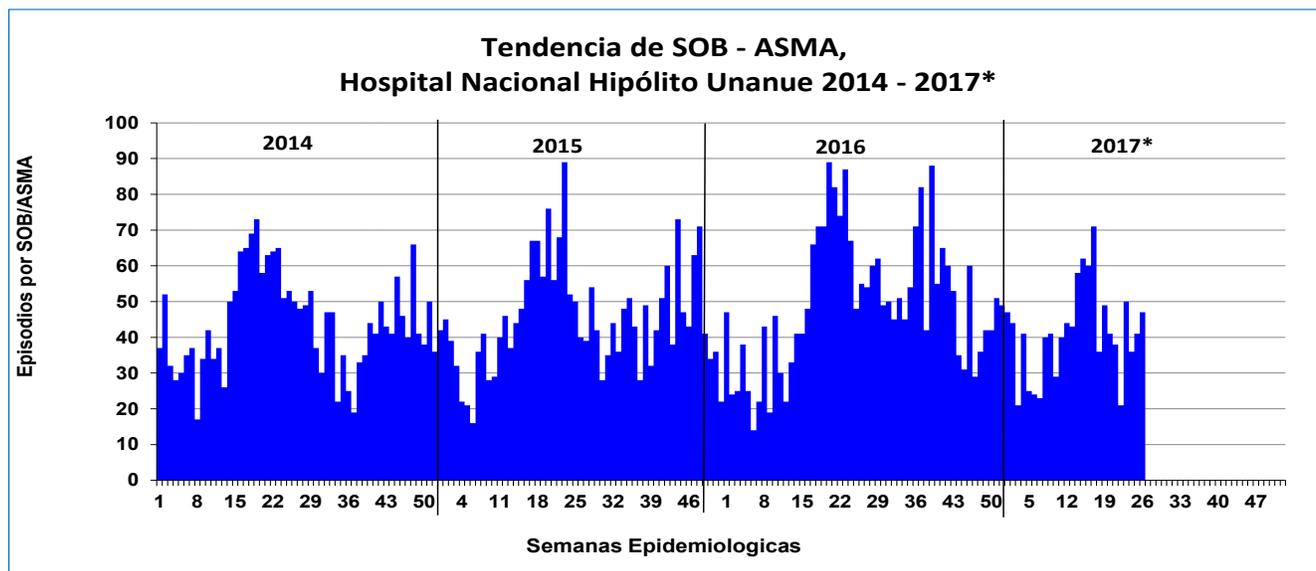
Gráfico N° 05



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

**Comentario:** En los casos de Asma y Epoc, se observa cifras estables centrándose en la zona de éxito dentro del canal endémico de SOB/Asma, la SE 18 al 26-2017 se reportaron 359 episodios de Asma, presentando mayor demanda en las semanas 23 y 26, este comportamiento nos evidencia que durante estos meses el riesgo de enfermarse disminuye en forma leve en los menores de 5 años (Ver Gráfico N° 5).

Gráfico N° 06

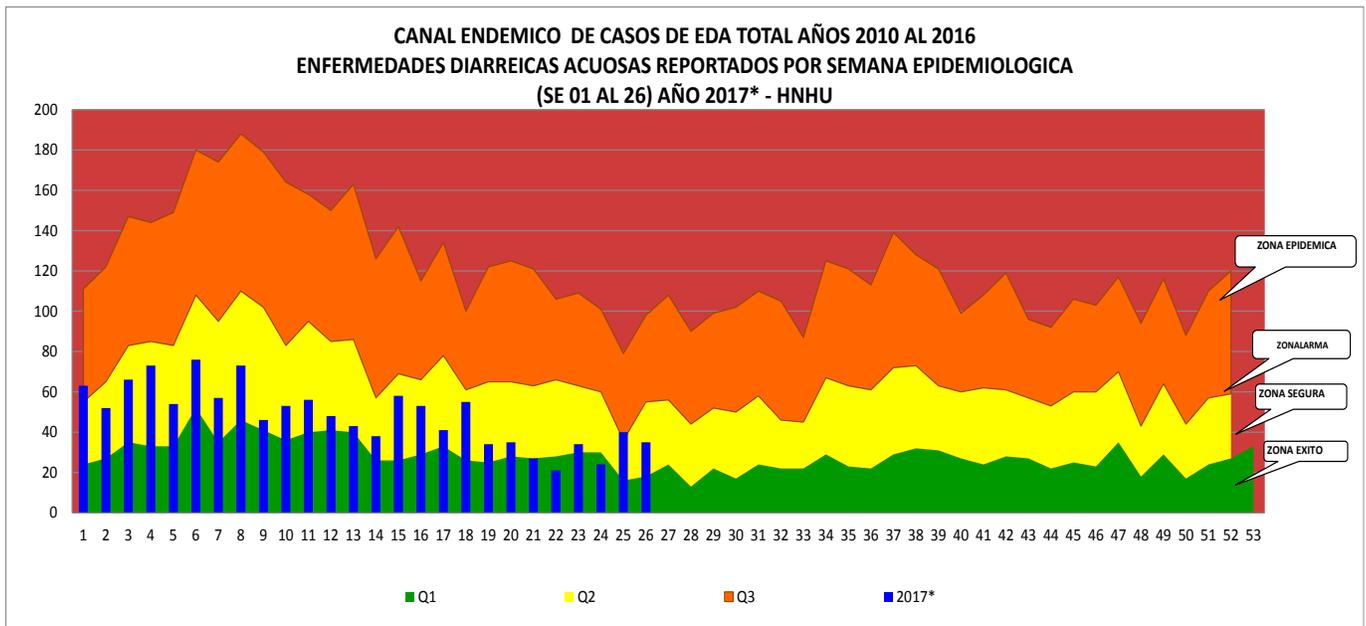


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

El **asma** es una enfermedad crónica que afecta a los pulmones, principalmente por inflamación de los (**bronquios**), los síntomas de asma pueden desencadenarse por la inhalación de sustancias llamadas **alérgenos** y cambios climáticos (con mayor frecuencia clima frío), moho y el polen. En la semana epidemiológica la tendencia se muestra inestable para las S.E 18 y 26. Ver (Grafico).

EDAs 2017 ( SE: 18 al 26)

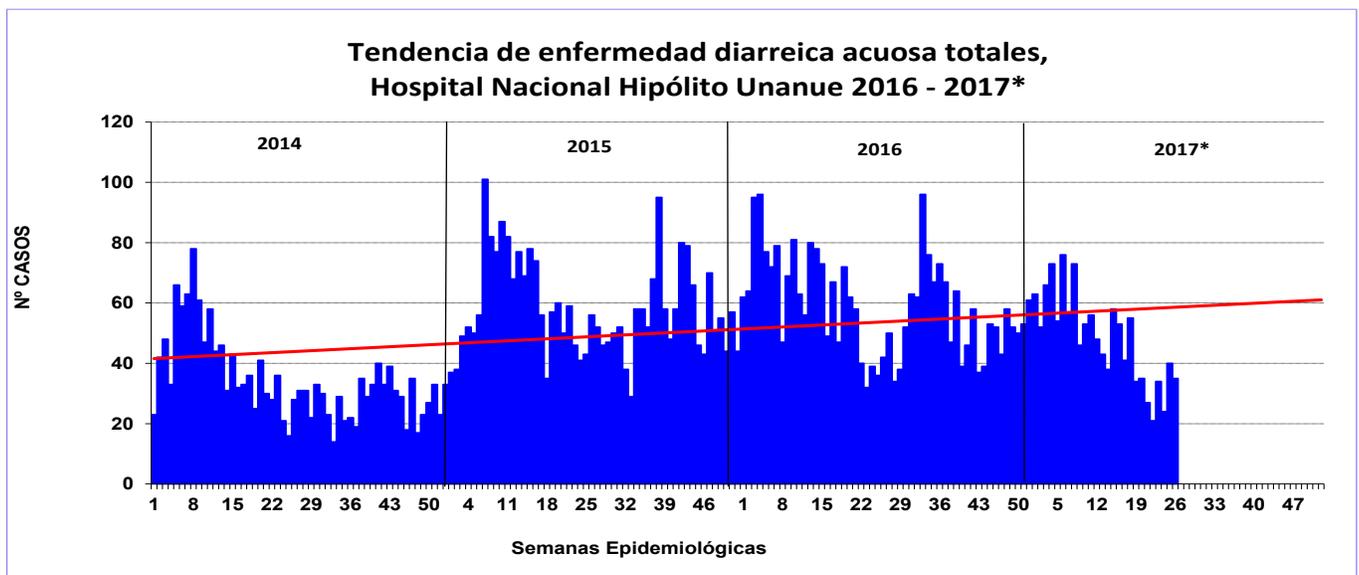
Gráfico N° 07



FUENTE: OFICINA EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

**Comentario:** La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. Los casos de EDAs total, notificados y registrados fueron 305 episodios, dentro de la SE 18 hasta 26, el comportamiento endémico de las EDAs totales, se ubica entre la ZONA SEGURA. Se debe continuar fortaleciendo las actividades de prevención mediante el lavado de manos con el fin de disminuir las enfermedades gastrointestinal aguda. (ver gráfico N° 07).

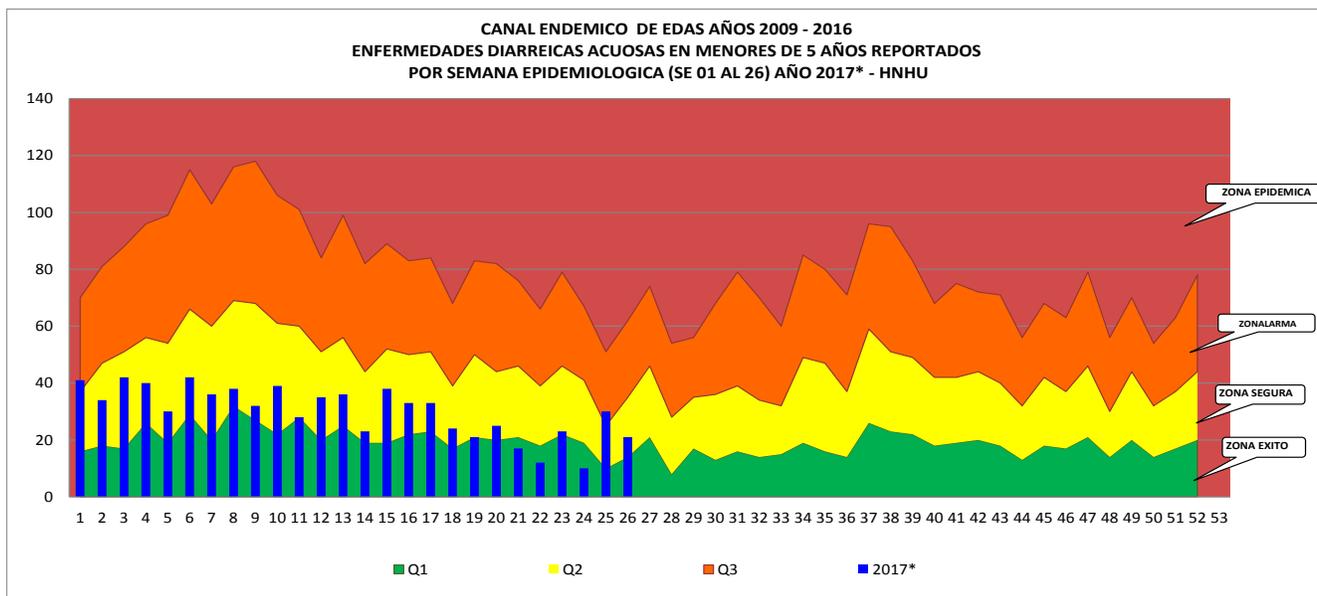
Gráfico N° 08



La tendencia total en menores de 5 años muestran cifras inestables con 305 episodios las EDAs reportados en las últimas SE 18 hasta la 26-2017, se evidencia un leve incremento de casos de EDA acuosas en comparación con los años anteriores. Las EDAs constituido un problema de salud pública; dichas enfermedades afectan a todos los grupos de edad, sin embargo los más vulnerables son los menores de 5 años. (Ver gráfico N° 08).

EDAs 2017 ( SE: 18 al 26)

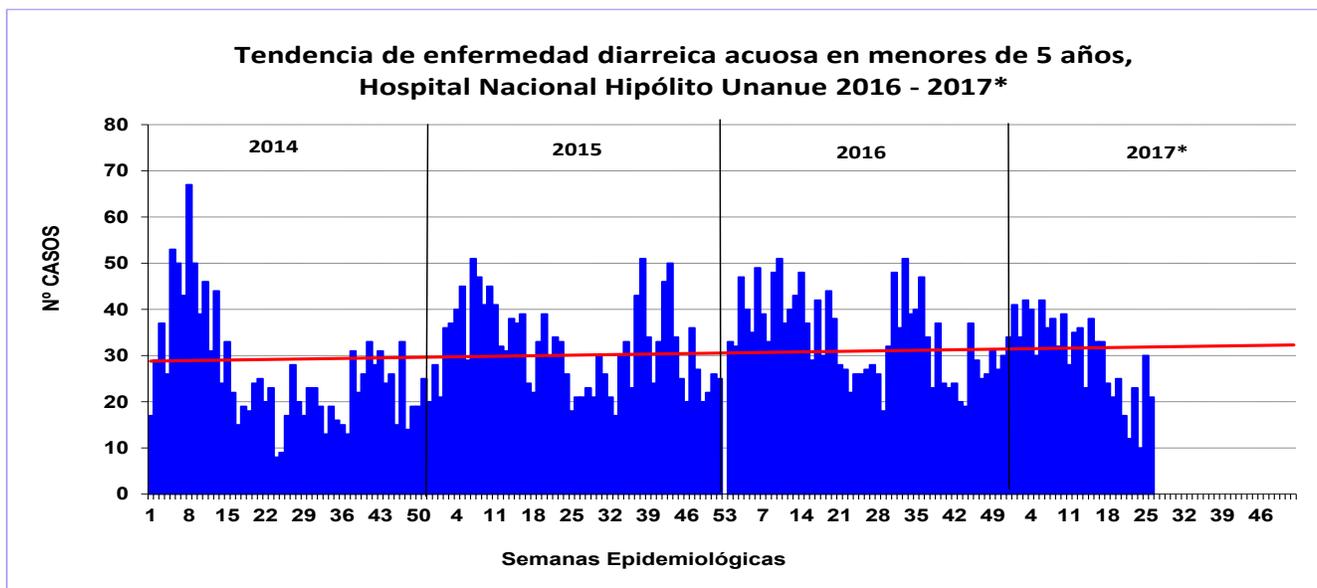
Gráfico N° 09



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) es un problema de salud, que afecta a los menores de 5 años, los factores asociados a un mayor riesgo de enfermar e incluso de morir por enfermedades diarreicas son: La higiene deficiente lavado de manos, desnutrición y Falta de capacitación de la madre para la higiene familiar para prevenir las enfermedades diarreicas que son la principal causa de morbilidad infantil en los niños menores de 5 años, dentro de las SE. 18 y 26 el comportamiento de EDAs dentro del canal endémico se ubican en zona de éxito con excepción 25 y 26 que se ubican en la zona segura.

Gráfico N° 10



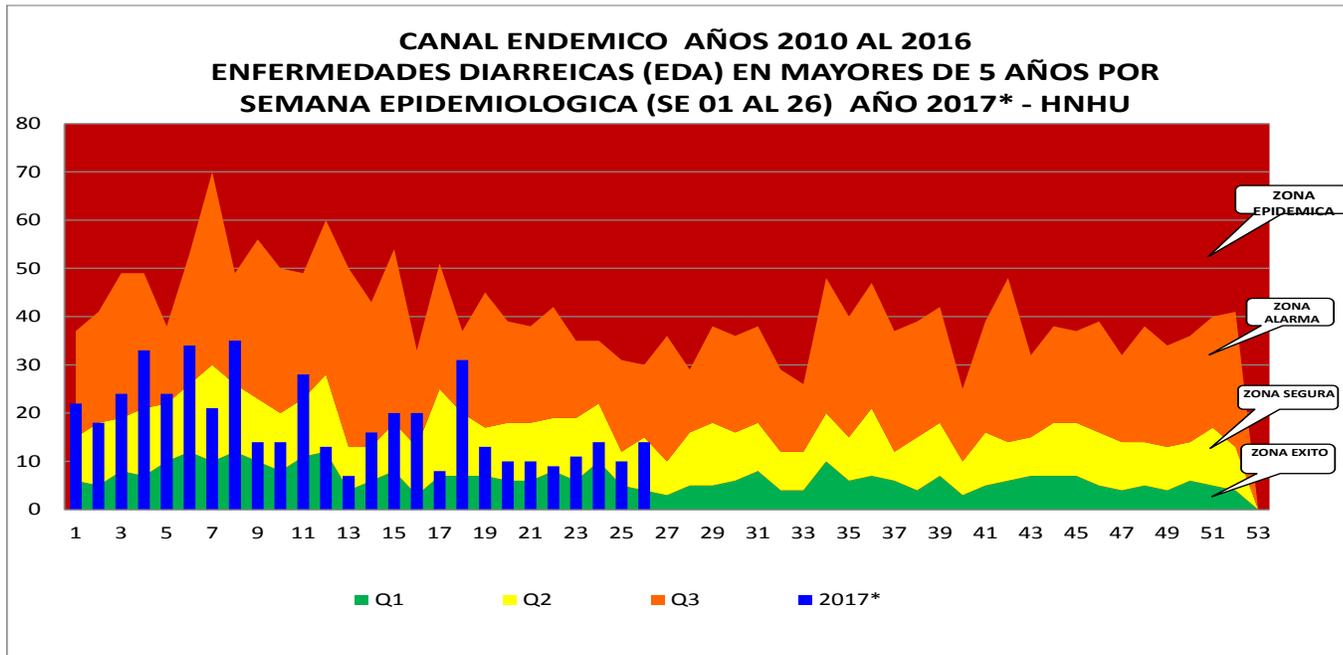
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Es importante evaluar las tendencias de EDAs en los últimos cuatro años se encuentran en aumento, en la SE 18 hasta 26-2017\* se reportaron 183 episodios de diarrea cifra que nuevamente aumento dentro de las últimas semanas epidemiológicas de EDAs en menores de 5 años.

## ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAS) EN MAYORES DE 5 AÑOS SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLOGICA

EDAs 2017 ( SE: 18 al 26)

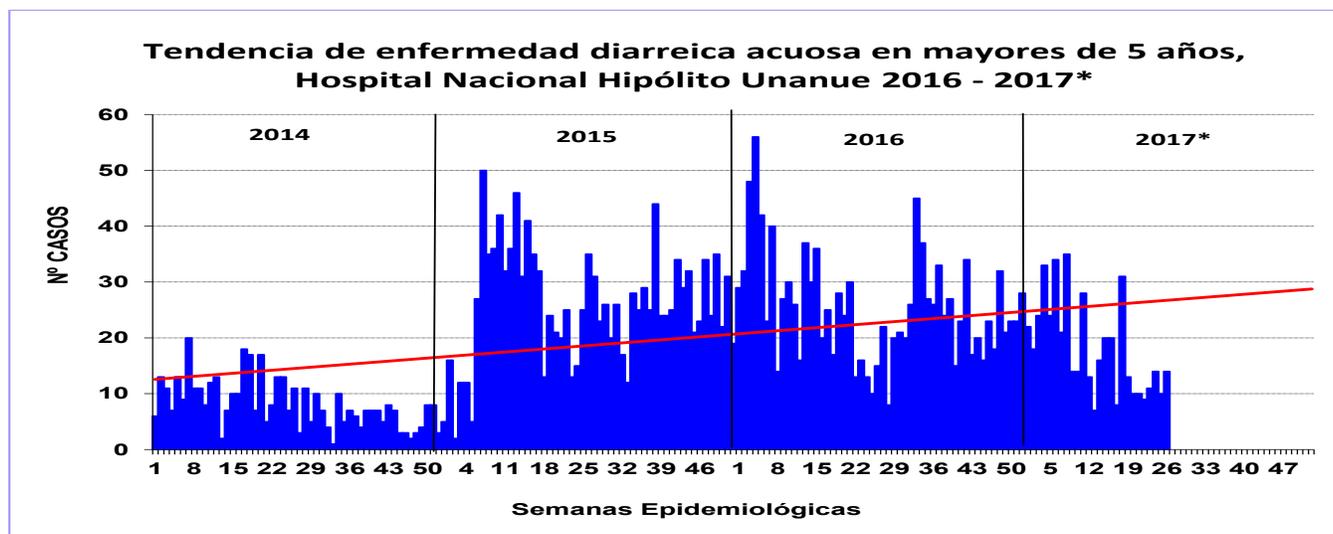
Gráfico N° 11



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Las enfermedades diarreicas, en el canal endémico se ubican en la zona segura, mientras que las SE. 18 se ubica en la zona de alarma, en la SE 18 hasta 26 - 2017\*, los casos de EDAs en mayores de 5 años, notificados fueron 122 episodios de diarrea por enfermedades gastrointestinales adquiridas en la comunidad. Principalmente después de acudir a eventos o transgresiones alimentarias que pueden presentar: Salmonella, Shigella, etc. Ver gráfico 11.

Gráfico N° 12

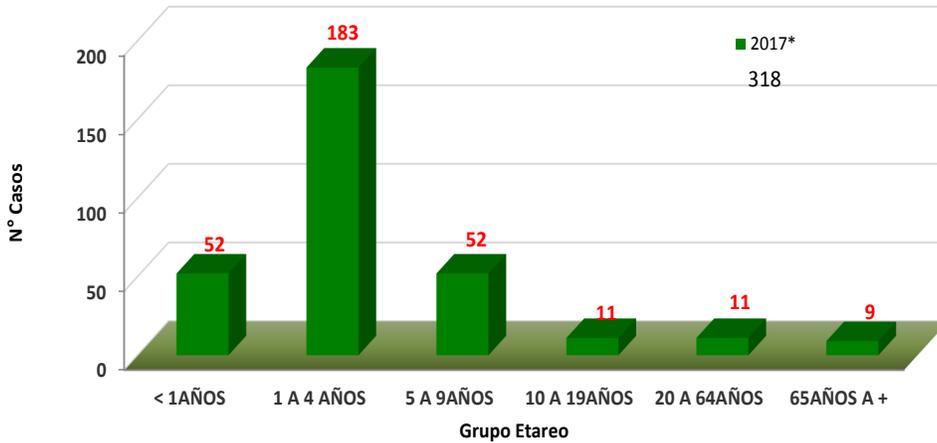


En los últimos cuatro años la tendencia de las EDAs en mayores de cinco años se ha incrementado en relación al 2017\* se reportaron 122 episodios de EDAs en las SE. 18 al 26, estos episodios de EDAs se observa una leve disminución según la línea de tendencia. Se debe continuar con el fortalecimiento de las actividades de promoción de la salud y educación sanitaria dirigidos a los adultos.

(SE: 18 al 26)

Gráfico Nº 13

## Febriles por Grupo Etareo Hospital Nacional Hipólito Unanue Año 2017\*, Hasta la S.E 26



Fuente: NOTIWEB, Sistema de Vigilancia Epidemiológica - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

### COMENTARIO

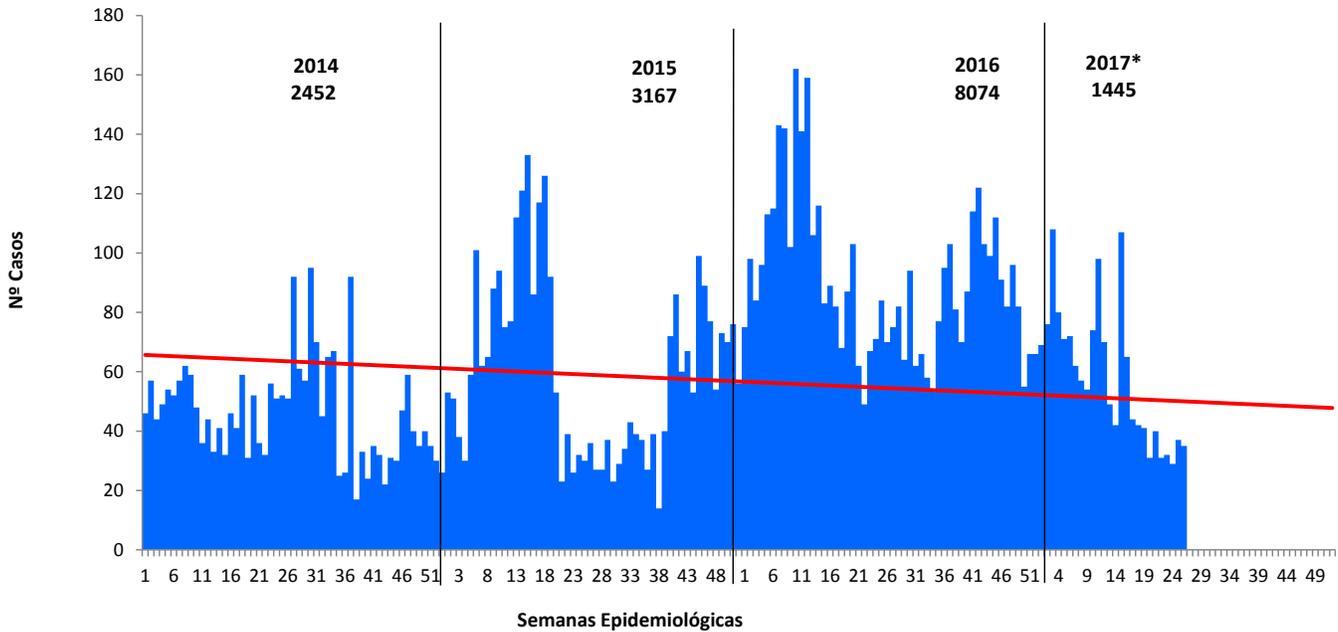
La vigilancia de febriles es una medida para identificar los tipos de enfermedad que ocasionar daño a la salud. El número de febriles registrados en la SE: 18 al 26 se notificaron 318 casos.

En la incidencia es mayor en menores de 1 a 4 años ( 183 casos), seguido por los menores de 1 años y de 5 a 9 años con (52 casos) reportados en el año 2017\*, (ver gráfico 13).

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Gráfico Nº 14

## Tendencia de casos de Febriles por años Hospital Nacional Hipólito Unanue 2014 - 2017\* (Acumulado Hsta la SE 26)



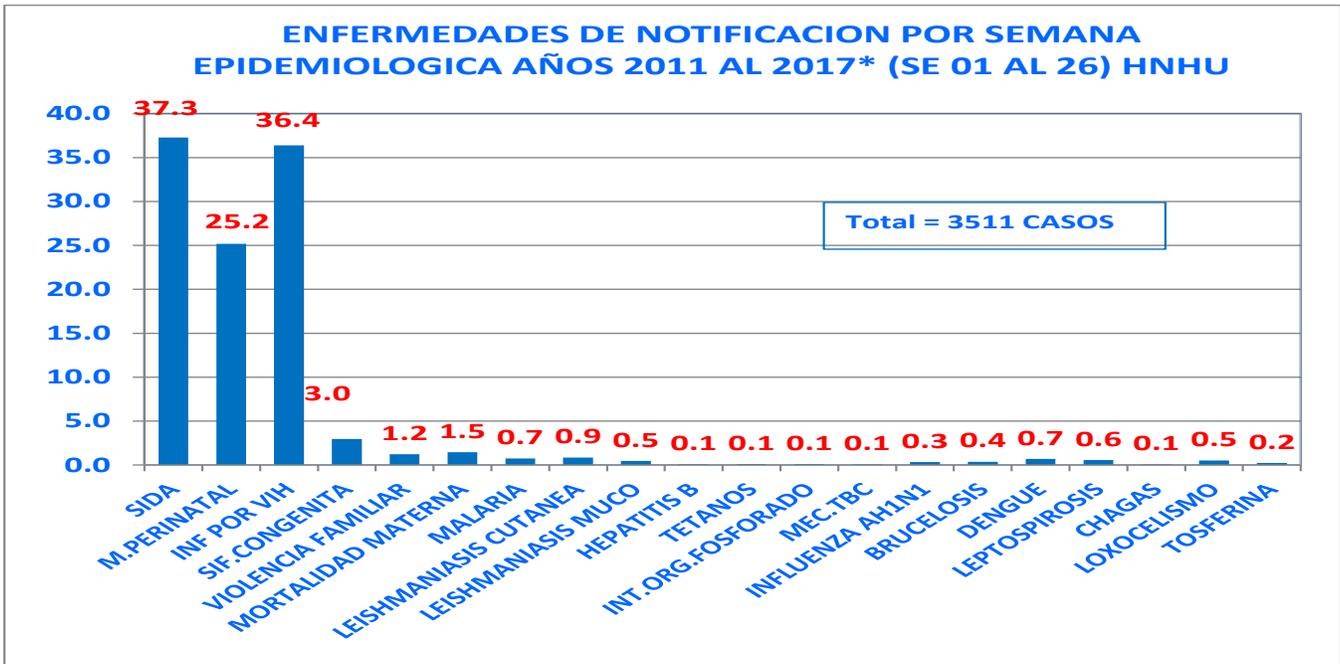
Fuente: NOTIWEB, Sistema de Vigilancia Epidemiológica - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

La tendencia de febriles notificados en los años 2014 y 2017\*, se evidencia picos febriles más altos presentados en los años 2014 al 2016, por encima de la tendencia, afectando a la población infantil más vulnerables de padecer enfermedades virales de cualquier tipo. En el año 2017\* se reportaron 1445 casos de febril que van en forma creciente, (ver grafico 14).

VEA 2017 (SE: 18 al 26)

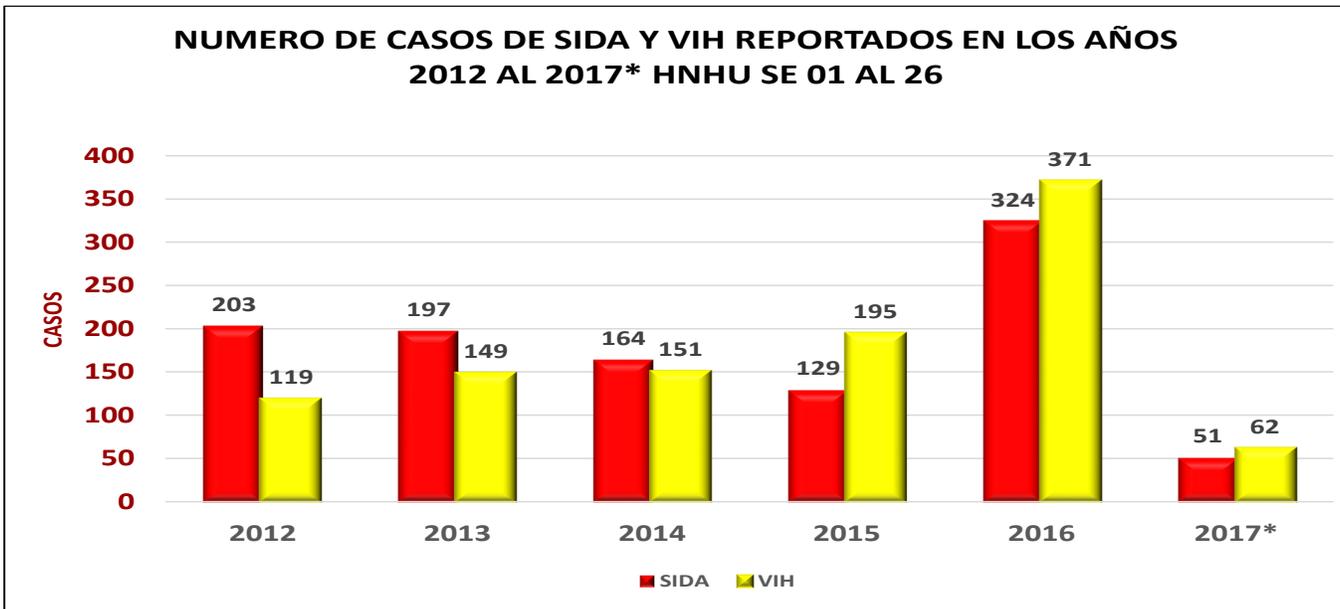
Gráfico Nº 15



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

**Comentario:** Dentro de las enfermedades de notificación se observa un elevado porcentaje 37% (1068 casos de SIDA), seguido por la infección VIH con 36% (1047 casos), estos casos se ubican en las etapa de vida joven y adulto. Para el año 2017\* dentro de la SE 01 al 26 se reportaron 113 casos para SIDA vs. VIH, el resto de enfermedades disminuidos. ( ver grafico 15).

Gráfico Nº 16

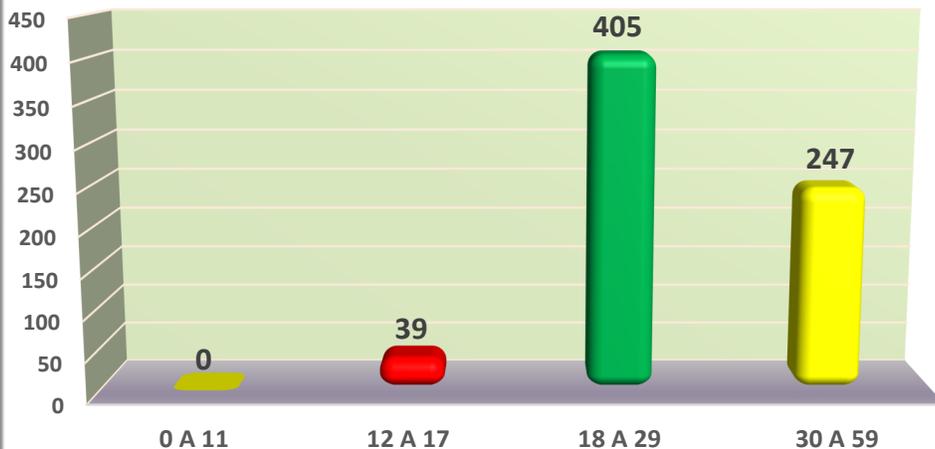


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Sífilis 2017 ( SE: 18 al 26)

Gráfico N° 17

Numero de Abortos Registradas, Examinadas y Positivas Según Grupo Etario Año 2017\* HNHU hasta SE 01 Hasta 26

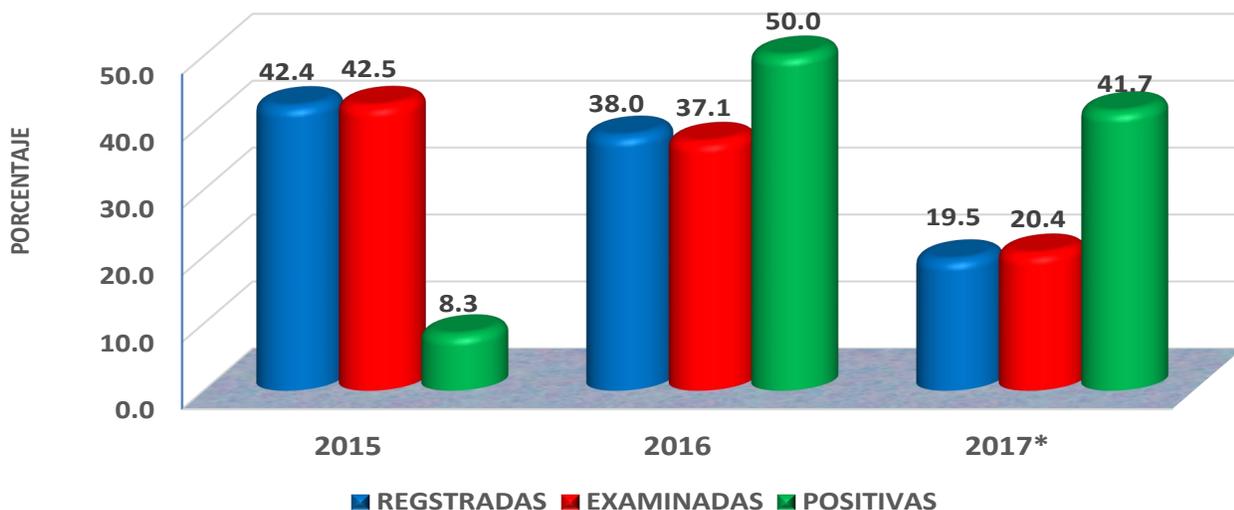


## COMENTARIO

El número de abortos notificados en la SE: 01 hasta 26, fue 691 casos de abortos, registrados 390 casos, examinadas 296 casos con muestreo por laboratorio con la fin de descartar de sífilis de éstos (5 casos) fueron positivos con el 0.7% para sífilis.

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

PORCENTAJE DE ABORTOS REGISTRADAS, EXAMINADAS Y POSITIVAS POR AÑOS 2015 - 2017\* HNHU HASTA SE 01 HASTA 26



**COMENTARIO:** El porcentaje de abortos registradas oscila entre 42 a 50% para el año 2015 al 2016, en los tres grupos de ( registradas, examinadas, positivas), observándose un descenso del 19%, 20% y 41% para el año 2017\* , entre la registradas y examinadas, se registraron 5 casos de positivas, reportados hasta la SE 01 hasta 26 (ver gráfico 18).

Sífilis 2017 ( SE: 18 al 26)

Gráfico Nº 19

### NUMERO DE GESTANTES REGISTRADAS, EXAMINADAS Y CON SEROLOGÍA REACTIVA AÑO 2017\* - SE 01 HASTA 26 HNHU



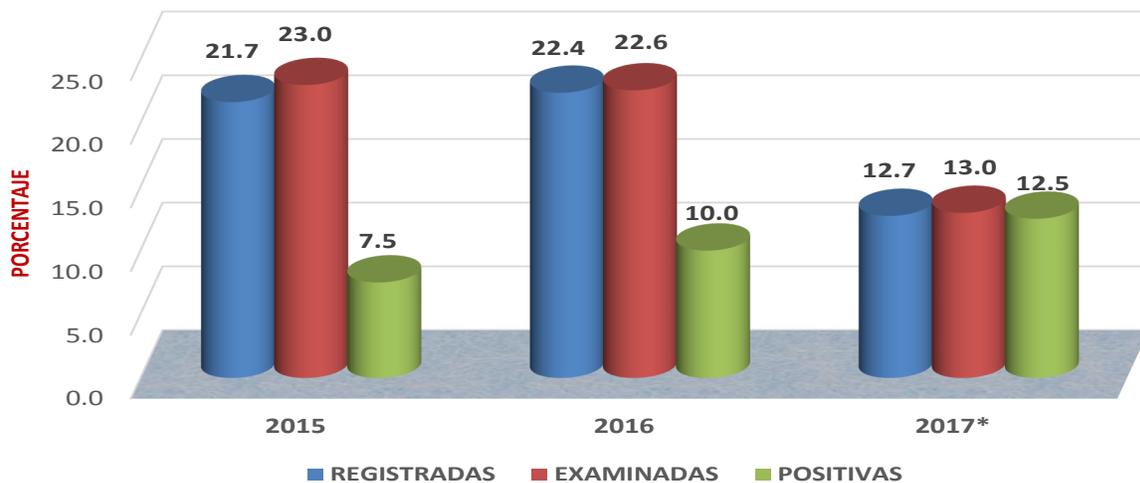
## COMENTARIO:

En el gráfico se observa que se notificaron de gestantes registradas con un porcentaje del (57%), examinándose 173 gestantes 42% con muestreo de laboratorio se obtuvo un caso positivo para sífilis con el 0.8% reportados hasta la semana epidemiológica 01 hasta 26-2017\*.

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Gráfico Nº 20

### PORCENTAJE DE GESTANTES REGISTRADAS, EXAMINADAS Y CON SEROLOGIA REACTIVA AÑOS 2015 -2017\* SE 01 AL 26 -HNHU



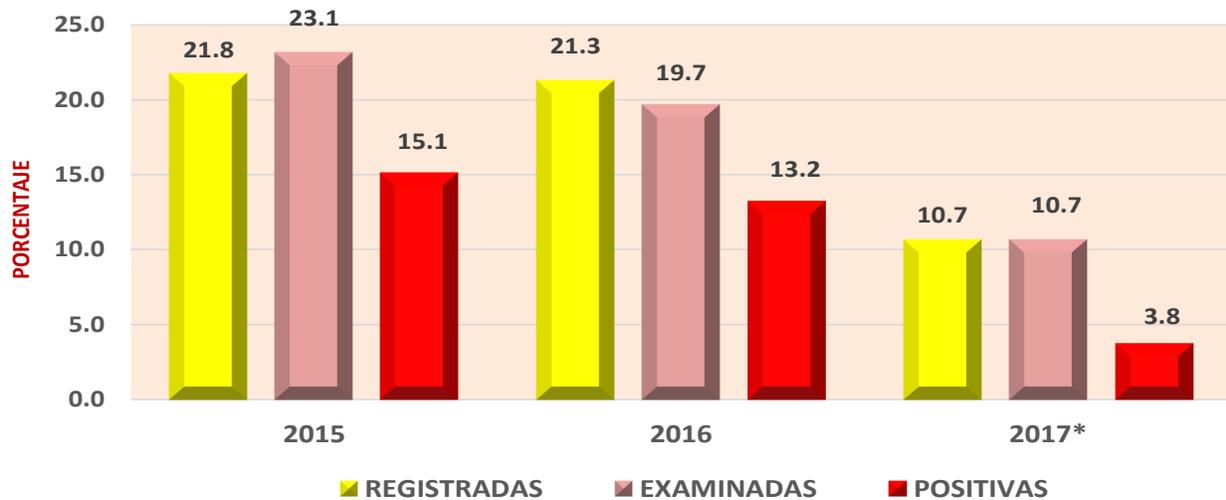
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

**COMENTARIO:** En los años 2015 al 2016 los porcentajes se muestran altos entre 22 y 24% por la mayor demanda de gestantes a nuestra institución, en el año 2017\* se notificaron en la SE 01 al 26 los porcentajes se encuentran disminuidos para los 3 grupos de gestantes entre (registradas, examinadas y positivas 12%) en 5 casos, además no todas las gestantes se les hace su orden para laboratorio.

Sífilis 2017 (SE: 18 al 26)

Gráfico Nº 21

**PORCENTAJE DE PUERPERAS REGISTRADAS EN LOS AÑOS  
2015 - 2017\* - HNHU SE 01 hasta 26**

**COMENTARIO:**

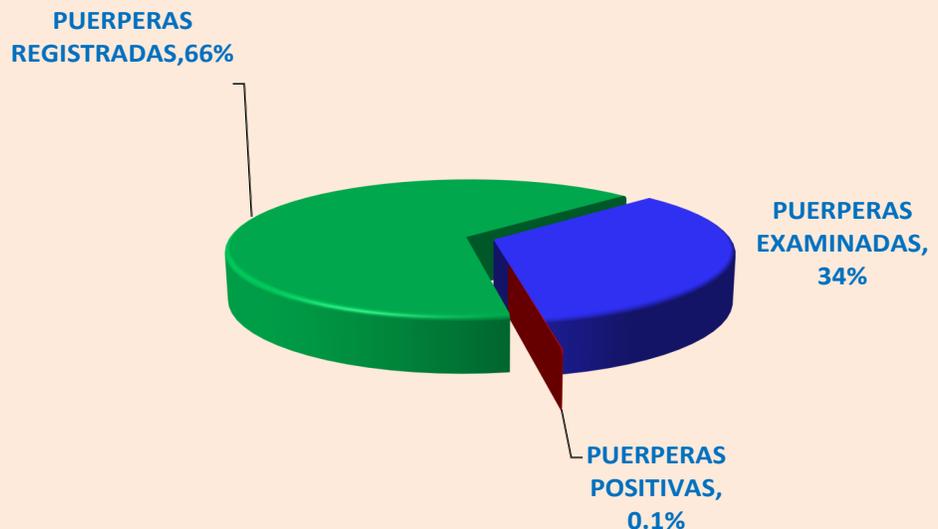
En el gráfico se observa que del total (23765 casos) de puerperas registradas con 21% examinadas 23% de este grupo 15% fueron positivas en el año 2015 y 2016 (se registraron 21%, se les examinó y se obtuvo una muestra por laboratorio y de este total solo el 13% tuvo resultado positivo. En el año 2017\* los casos de sífilis ha disminuido en un 10% tanto para puerperas registradas y examinadas, 3% obtuvieron resultado positivo para sífilis, notificados en la SE 01 AL 26 –2017.

**COMENTARIO**

Dentro de la notificación de las enfermedades por sífilis se ha registrado un total de 3862 puerperas correspondiente a la SE 01 al 26- 2017\* así mismo dentro de las puerperas hospitalizadas, se obtiene registradas 2539 pacientes con el 65%, examinadas 1321 casos con el 34% de puerperas; de éstas solo 2 casos (0.1%) obtuvo resultado positivo para sífilis en proceso de muestreo por laboratorio.

Gráfico Nº 22

**PORCENTAJE DE PUÉRPERAS REGISTRADAS, EXAMINADAS Y  
CON SEROLOGÍA REACTIVA SE: 01 AL 26 AÑO 2017\* - HNHU**



Sífilis 2017 (SE: 18 al 26)

Gráfico N° 23

## PORCENTAJE DE SIFILIS CONGENITA POR AÑOS 2011 AL 2017\* - SE 18 HASTA 26 HNHU



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

### COMENTARIO

El gráfico se observa los casos de sífilis congénita notificados entre los años 2011 y 2016, resalta que en los últimos cuatro años la sífilis se encuentra en descenso, debido a los controles que reciben en el primer nivel de atención las madres se encuentran controladas para prevenir el riesgo de tener Sífilis Congénita (ver gráfico 23).

### Comentario:

La sífilis congénita es causada por la bacteria *Treponema pallidum*, la cual se transmite de la madre al niño durante el desarrollo fetal o al nacer. Casi la mitad de todos los niños infectados con sífilis mientras están en el útero muere poco antes o después del nacimiento.

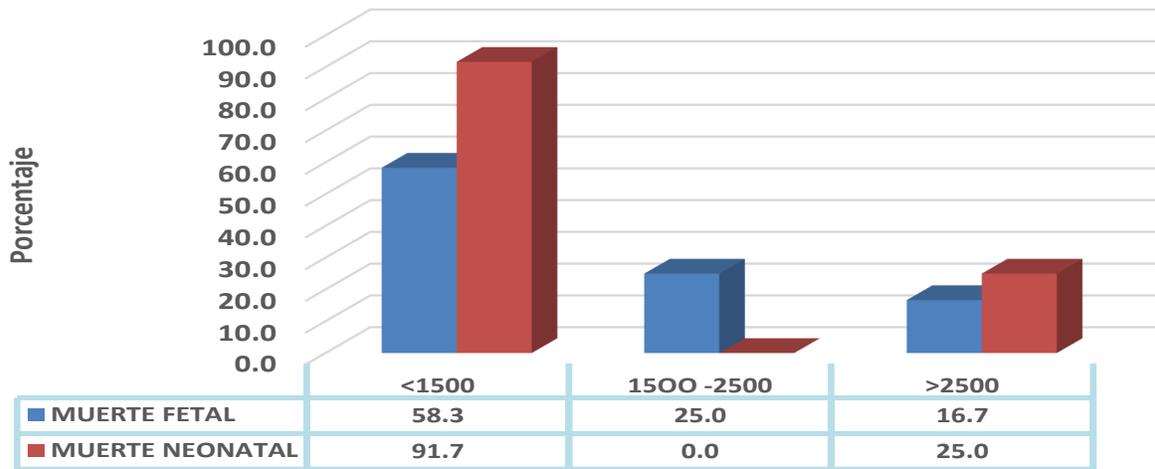
La sífilis en algunos casos se presenta en forma tardía caracterizándose por lesiones en manos y pies y otras partes del cuerpo.



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Gráfico N° 24

**PORCENTAJE DE MUERTE PERINATAL SEGUN PESO REPORTADOS EN EL AÑO 2017\* HNHU SE: 18 AL 26**

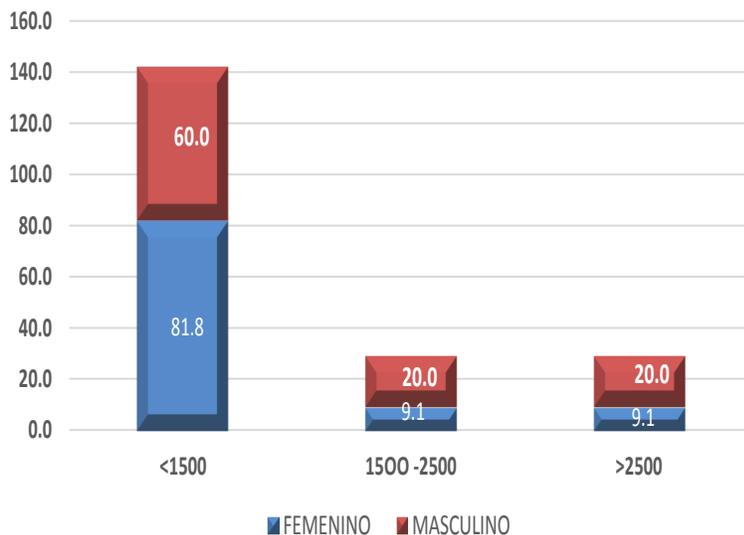


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

**COMENTARIO.-** En la vigilancia epidemiológica de casos de muerte perinatal el año 2017\* se han reportado 61 muerte fetal. En la SE 18 hasta 26 se notificó 26 casos del cual 12 son por muerte fetal ( 58% con un peso < de 1500 gr. ) , 14 casos por muerte neonatal que va en aumento (91%) se encontraban con un peso < de 1500 grs , como se observa las cifras son de preocupación.

Gráfico N° 25

**PORCENTAJE DE MUERTE PERINATAL SEGUN PESO Y SEXO, REPORTADOS EN EL AÑO 2017\* HNHU S.E 18 AL 26**

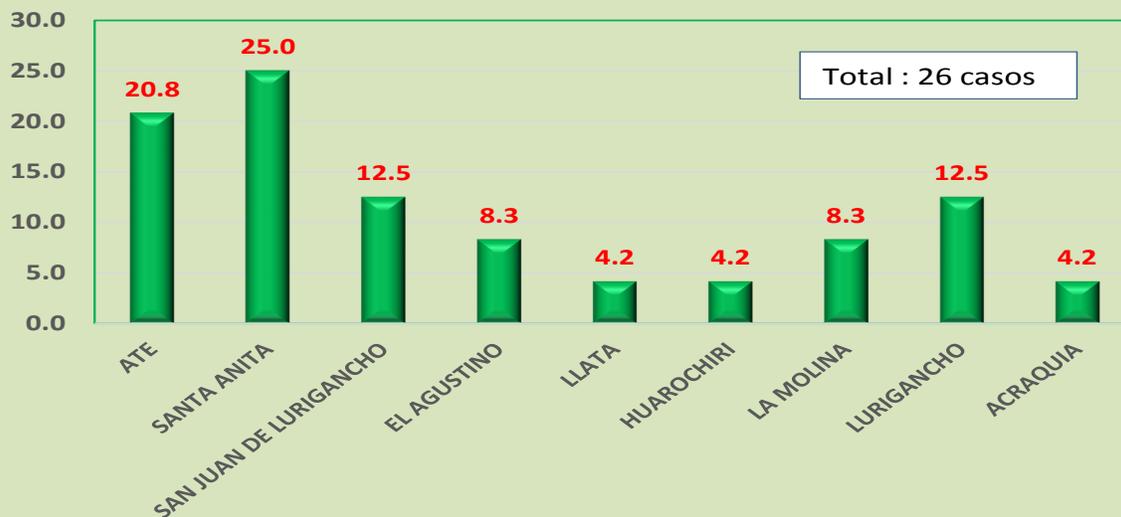


**Comentario:** Con respecto al sexo el 60% es sexo masculino se ubican entre los pesos < 1500, 20% en 1500 y > 2500 , mientras que el sexo femenino el porcentaje es del 81% la mayoría de muertes perinatales se ubican entre los pesos menores de 1500grs. La OMS informa que la mortalidad ligada al embarazo y parto constituye más de la mitad de la mortalidad infantil; en la SE 18 y 26 – 2017 se reportaron ( 26 muertes perinatales, ver gráfico N° 25).

( SE: 18 al 26)

Gráfico Nº 26

### PORCENTAJE DE MUERTE PERINATAL SEGUN DISTRITOS REPORTADOS EN EL AÑO 2017\* HNHU S.E 18 AL 26

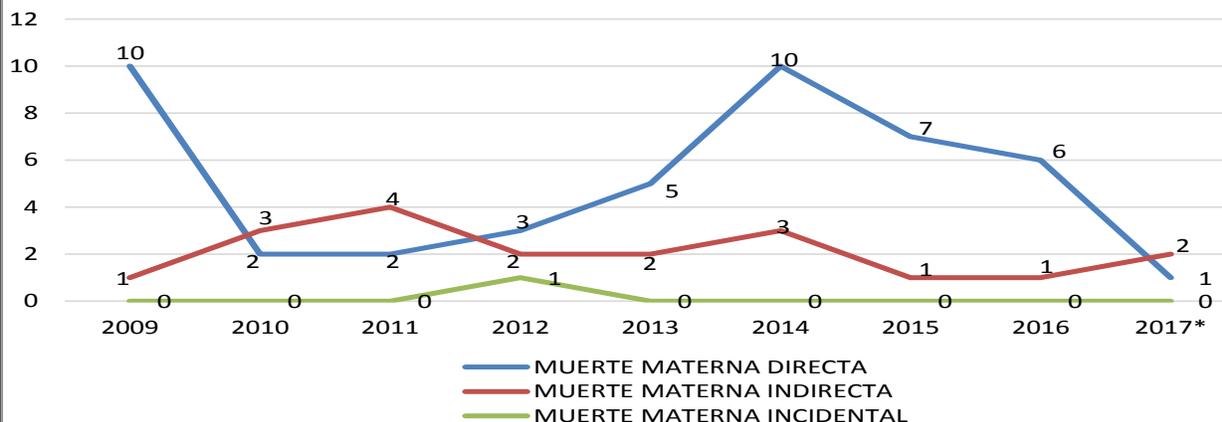


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

**COMENTARIO:** Las muertes perinatales según distritos de procedencia se observa que el mayor porcentaje 25% son del distrito de Santa Anita, seguido por Ate con el 21%, San Juan de Lurigancho y Lurigancho con el 12% y El Agustino están entre el 8%, los demás casos de muertes representan menor de 4%.

Gráfico Nº 27

### SITUACION EPIDEMIOLOGICA Y TENDENCIA DE MUERTE MATERNA SEGUN CLASIFICACION INICIAL SE 01 HASTA 26 HNHU - 2017\*

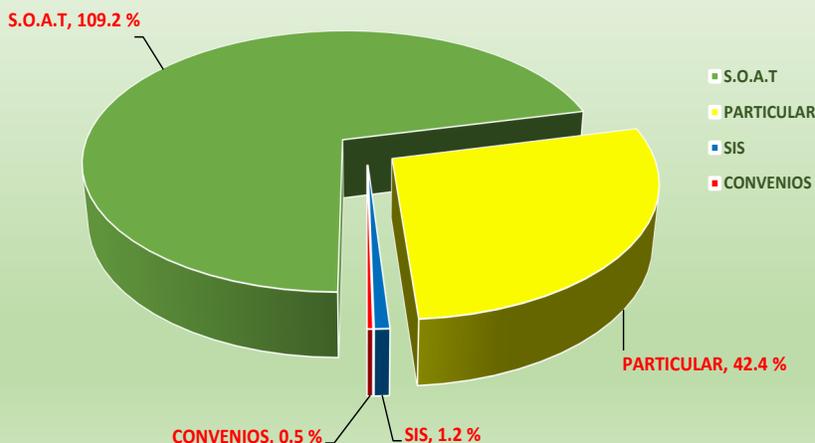


**Comentario:** La Organización Mundial de la Salud define la defunción materna como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de la duración, en los últimos años 2009 al 2016. Según la tendencia vemos que la muerte directa va en disminución, la muerte indirecta se notificaron 2 casos, reportados en la SE 18 hasta 26.

( SE: 18 al 26)

Gráfico Nº 28

**ACCIDENTES DE TRANSITO SEGUN TIPO DE SEGURO AÑO 2017\* NOTIFICADOS EN LA SE 01 AL 26 - HNHU**



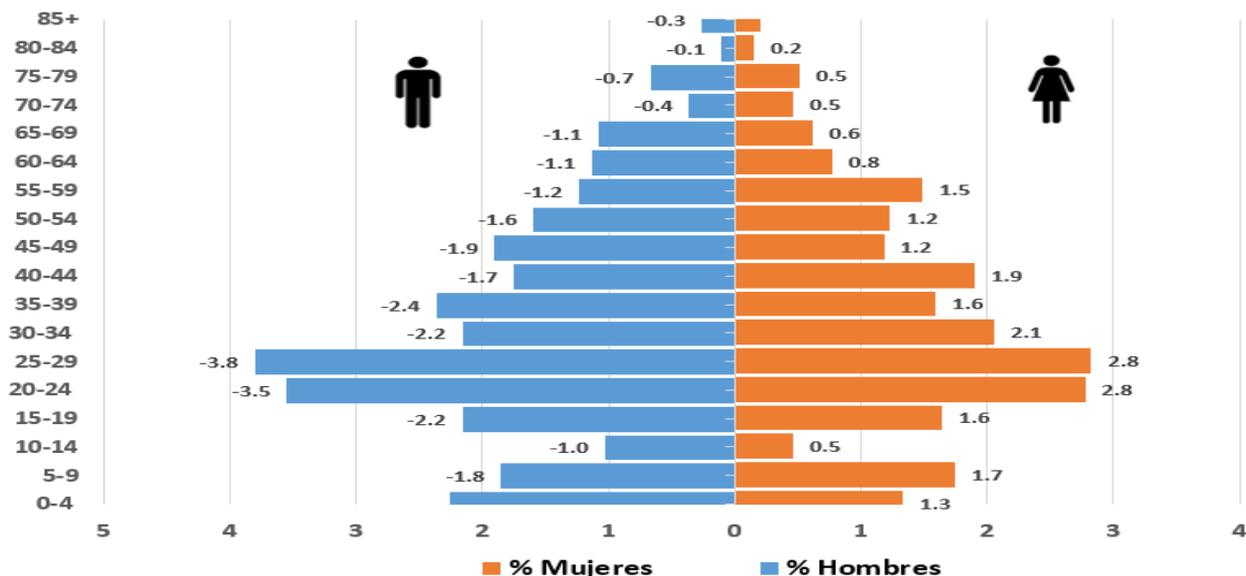
**COMENTARIO:**

Los accidentes transito constituyen uno de los mayores problemas de la ciudad, desde el punto de vista de la salud publica como de la medicina legal, siendo una de las principales causas de mortalidad en el Perú. En el 2017 el 109% esta cubierto por el SOAT y 42% de los accidentes es particular, 1.2% por el SIS y en convenios 0.05. (ver gráfico).

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Gráfico Nº 29

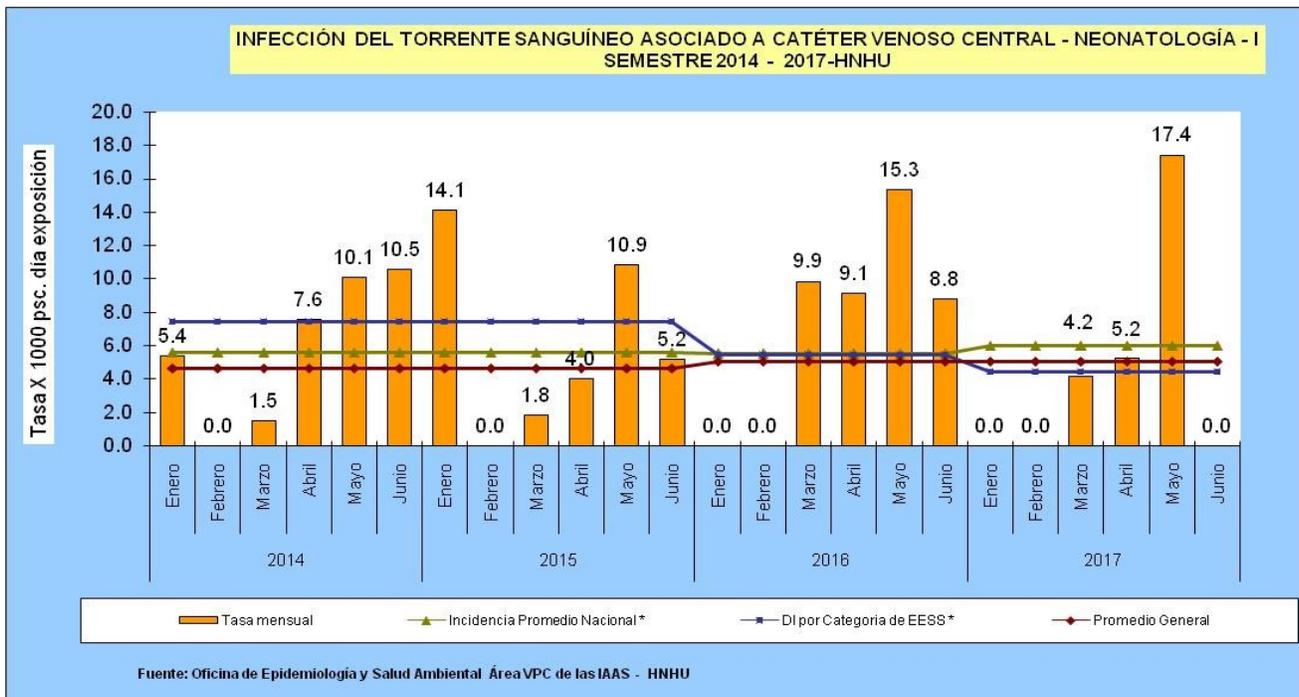
**PIRAMIDE POBLACIONAL DE ACCIDENTES DE TRANSITO POR GRUPO ETARIO AÑO 2017\* SE 01 HASTA 26 - HNHU**



**Comentario:** El en el gráfico, los accidentes de transito es mayor entre las edades de 25 a 29 años, seguido por las edades entre los 20 a 24 años (varones y mujeres), los accidentes de tránsito se relacionados con el consumo de alcohol y que en su mayoría son cubiertos por el SOAT, es un seguro obligatorio establecido por Ley con un fin netamente social.

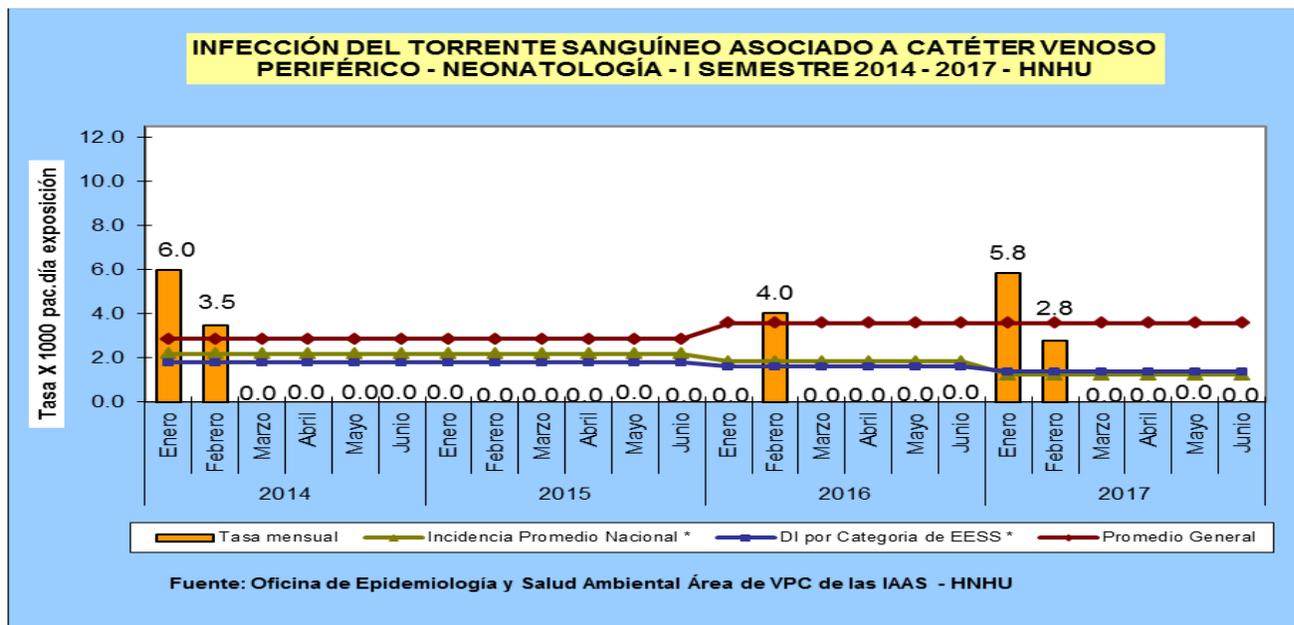
( SE: 18 al 26)

Gráfico Nº 30



**Comentario:** Se observa en el gráfico que la tasa más elevada del primer semestre 2017, se presenta en mayo con 17.4 X 1000 días de exposición siendo a la vez la tasa más alta desde el 2,014; ubicándonos sobre los niveles del promedio general y de hospitales de categoría 3 -1

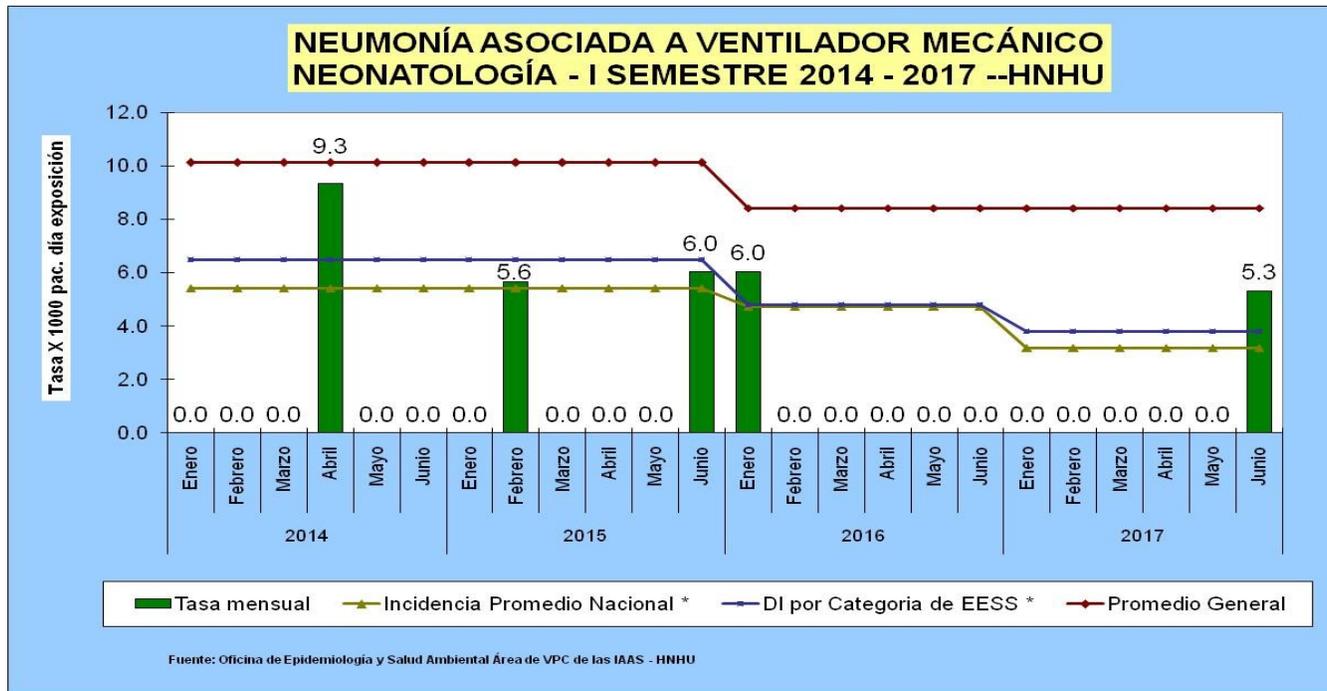
Gráfico Nº 31



**Comentario:** El gráfico nos muestra que la tasa de ITS asociado a catéter venoso periférico, ha sufrido un incremento en el mes de enero 2017 con 2 ITS y una tasa de 5.8 X 1000 días de exposición, teniendo luego una notable caída en los últimos cuatro meses del primer semestre, situándonos por debajo del promedio nacional y de hospitales de categoría 3 -1

(SE: 18 al 26)

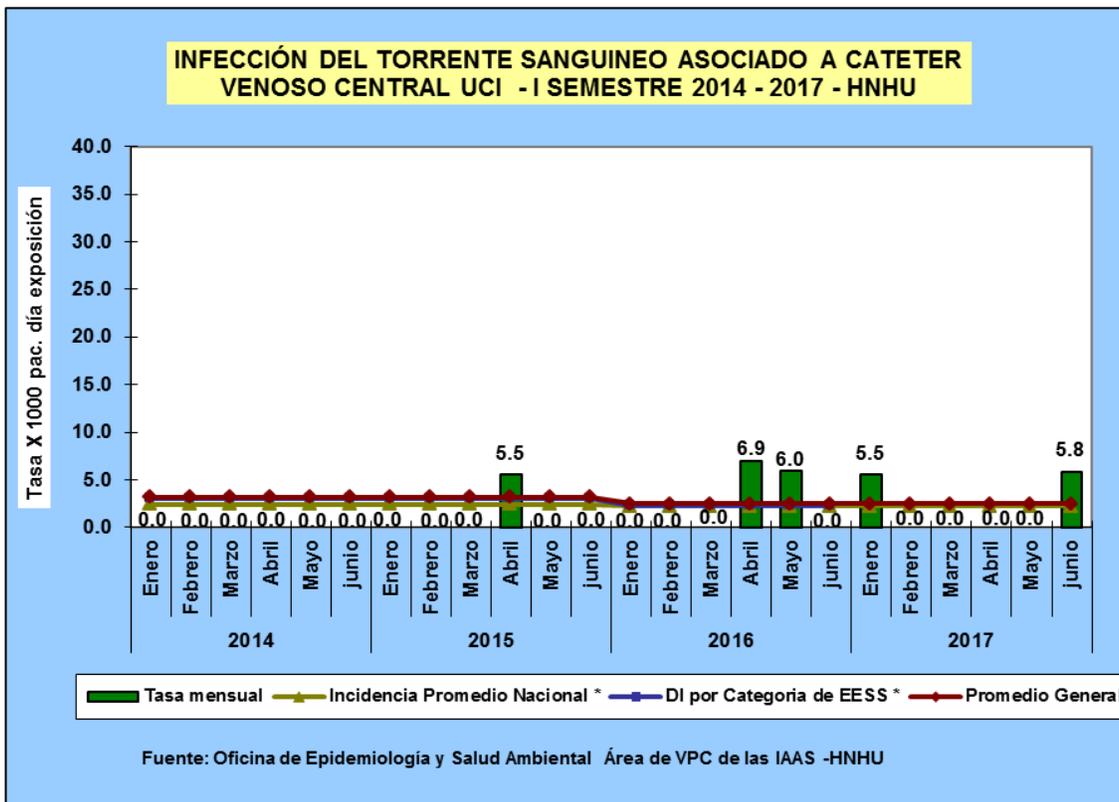
Gráfico N° 32



**Comentario:** En el gráfico vemos que desde febrero del 2,016 hubo silencio epidemiológico, presentando en junio del 2017 1 NAVM con una tasa de 5.3 X1000 días de exposición, situándonos ligeramente sobre los indicadores de promedio nacional y de hospitales de categoría 3-1.

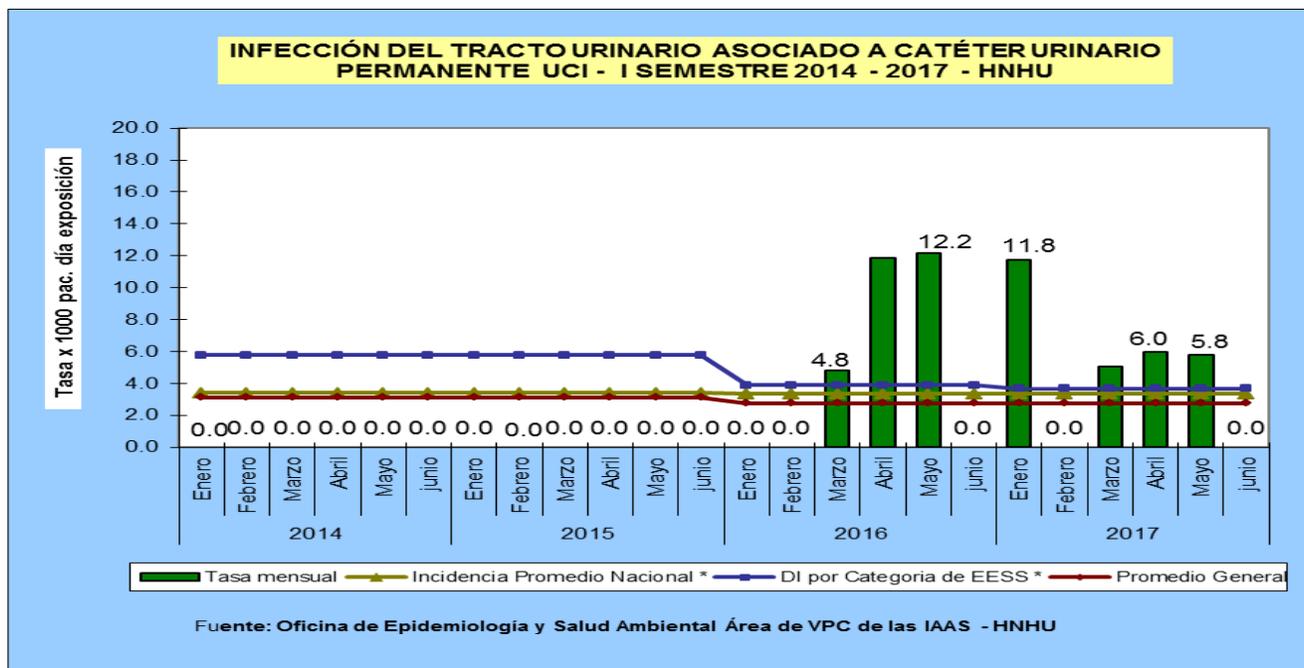
Gráfico N° 33

**Comenta-rio:** Como se observa, la tasa de ITS asociado a catéter Venoso Central en el primer semestre 2017, luego de un silencio epidemiológico ha presentado 1ITS en junio con una tasa de 5.8 X 1000 días de exposición, situándonos sobre los indicadores de Promedio Nacional y de hospitales de categoría 3-1



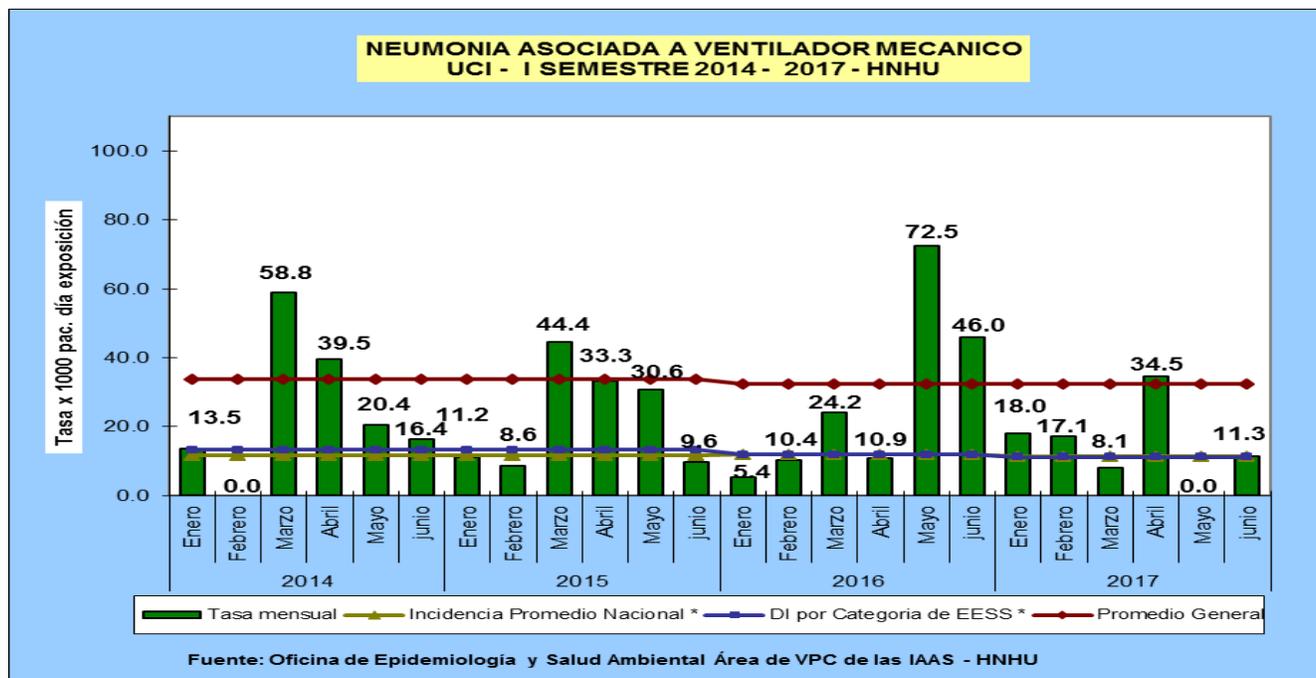
( SE: 18 al 26)

Gráfico N° 34



**Comentario:** El gráfico nos muestra que la ITU asociado a catéter urinario permanente, en el primer semestre de los años 2014 y 2015 han tenido un silencio epidemiológico y desde el año 2016 la tasa se ha incrementado, en enero del año 2017 hubo 2 ITU con una tasa de 11.8 X 1000 días de exposición descendiendo hasta el mes de junio; en relación a los indicadores nos encontramos sobre el nivel nacional y de hospitales de categoría de nivel 3-1.

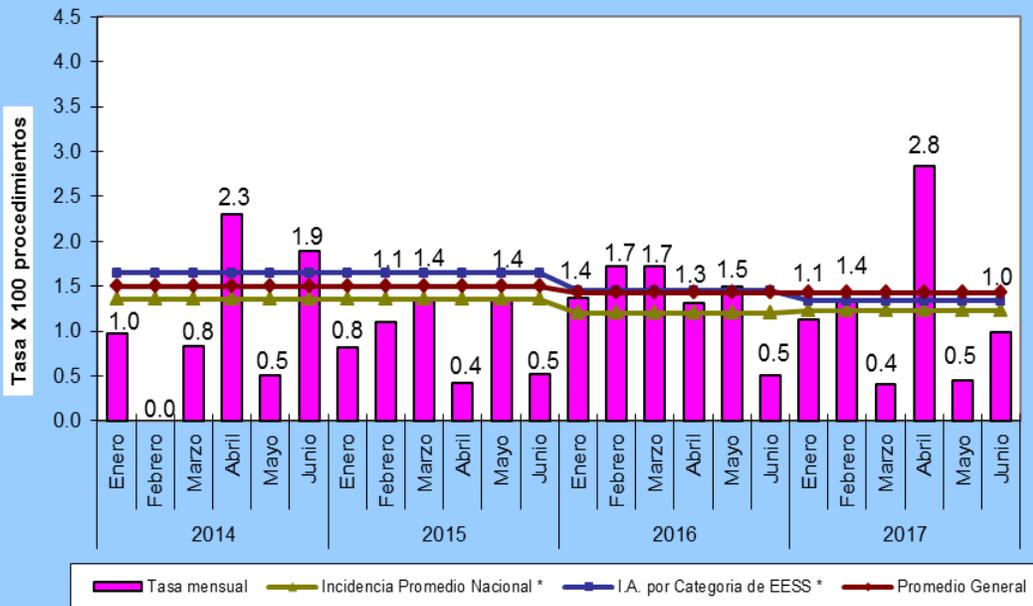
Gráfico N° 35



**Comentario:** Se observa en el gráfico que en el primer semestre 2017, la tasa de NAVM comparativamente con los semestres de años anteriores se ha mantenido elevada y con un marcado descenso; situándonos aún sobre los indicadores de nivel nacional y de hospitales de categoría 3-1

IIH 2017 ( SE: 18 al 26)

Gráfico N° 36

**INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA ASOCIADA A PARTO POR CESÁREA  
GINECO OBSTETRICIA - I SEMESTRE 2014 - 2017 -HNHU**


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental -Área de VPC de las IAAS- HNHU

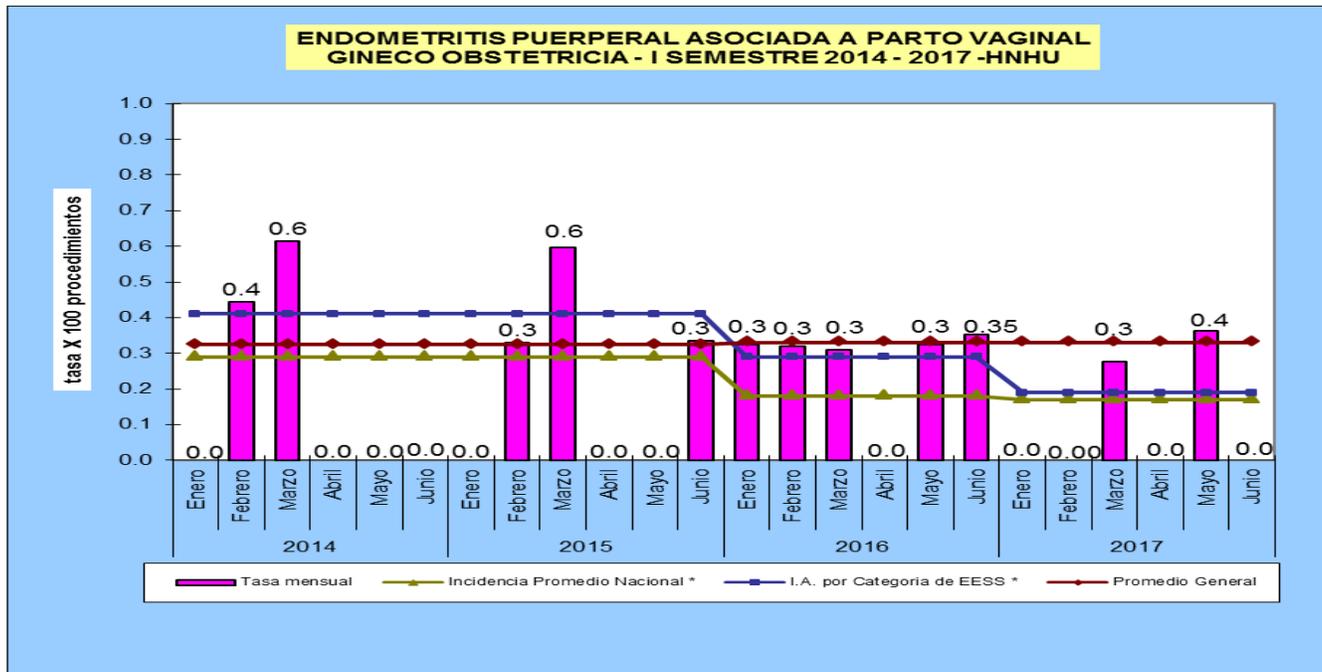
**Comentario:** El gráfico muestra que la IHO asociada a parto por cesárea, en abril del primer semestre 2017 ha presentado 6 IHO con una tasa de 2.8 X 100 procedimientos, con marcado descenso hasta el mes de junio, comparativamente con los semestres de años anteriores presentó la tasa más elevada, en relación a los indicadores nos ubicamos bajo el de nivel nacional y hospitales de categoría 3-1

El lavado de manos quirúrgico, es la remoción química de microorganismos que destruyen o matan la flora transitoria y remueve las residentes presentes en la piel, reducir el peligro de contaminación microbiana en la herida quirúrgica causada por las bacterias de la flora cutánea para prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud IAAS.



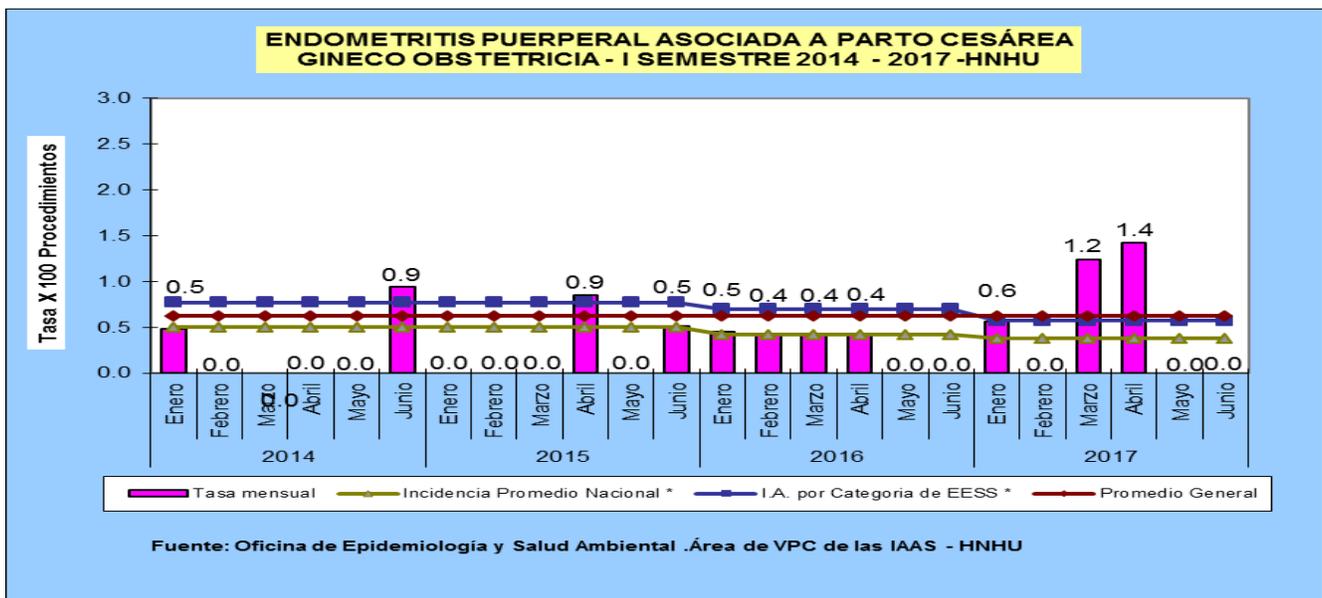
IIH 2017 ( SE: 18 al 26)

Gráfico N° 37



**Comentario:** Se observa en el gráfico que el año 2016 ha tenido la mayor ocurrencia de endometritis asociada a parto vaginal, vemos que en el primer semestre del 2017, se han presentado 2 endometritis y las tasas comparativamente con el año anterior no han variado; en relación a los indicadores nos situamos sobre el de nivel nacional y de hospitales de categoría 3-1.

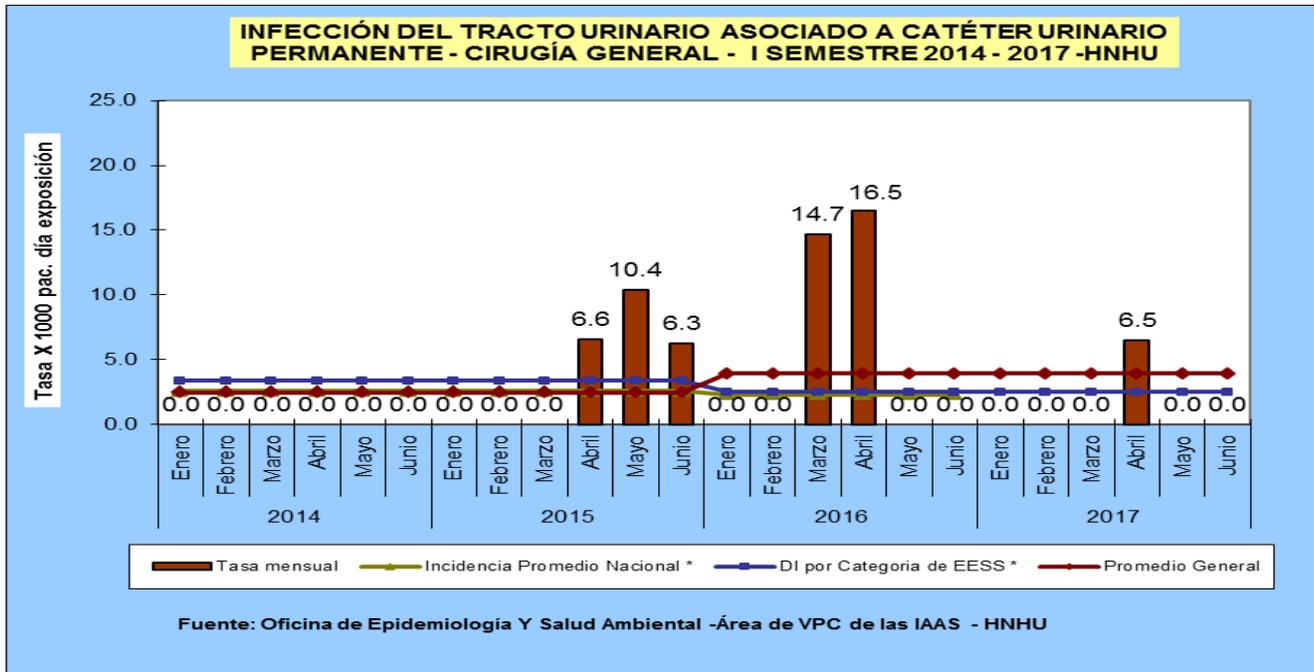
Gráfico N° 38



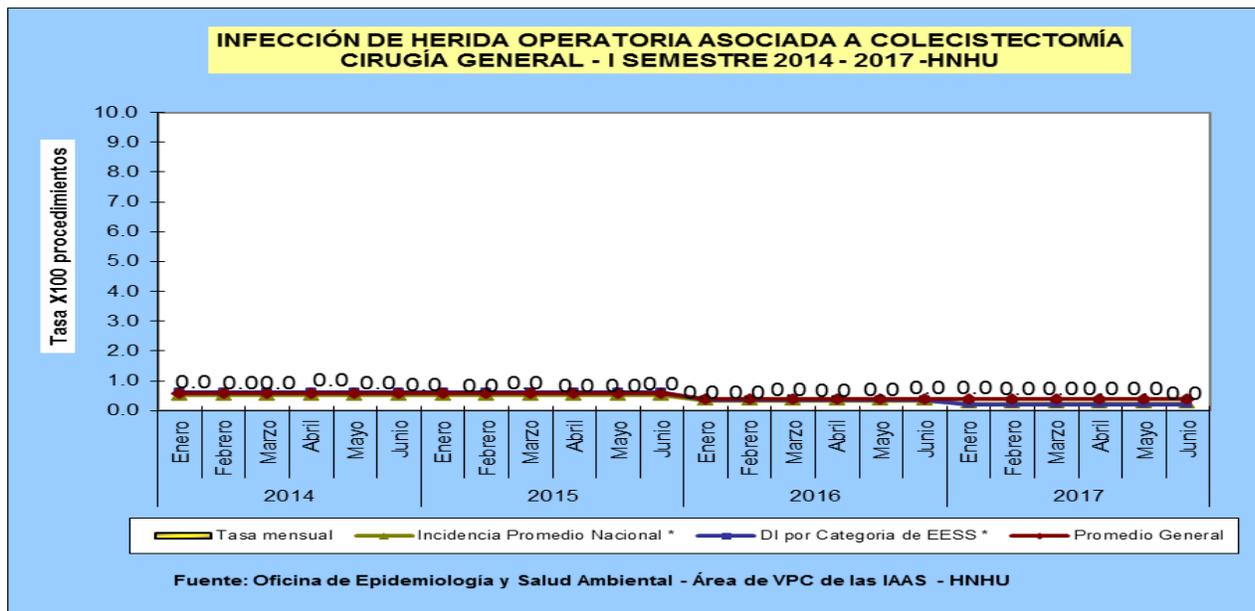
**Comentario:** El gráfico nos muestra que la tasa de endometritis asociadas a parto por cesárea, en el primer semestre 2017 comparativamente con los años anteriores se ha elevado, presentando en abril 3 endometritis con una tasa de 1.4 X 100 procedimientos; situándonos frente a los indicadores sobre el de nivel nacional y el de categoría 3-1.

IIH 2017 ( SE: 18 al 26)

Gráfico Nº 39



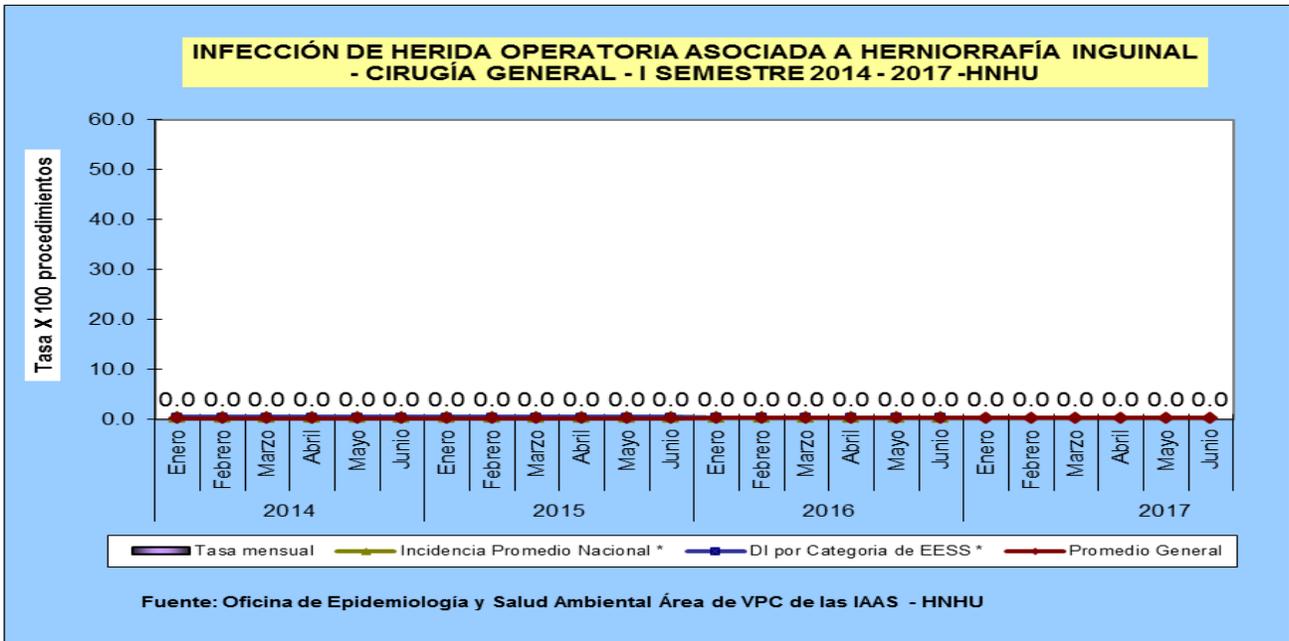
**COMENTARIO:** Se observa que la ITU asociada a catéter urinario permanente en el primer semestre del año 2017 después de 5 meses de silencio epidemiológico, en abril ha presentado 1 ITU con una tasa de 6.5 X 1000 días de exposición; frente a los indicadores nos encontramos sobre el de nivel nacional y de hospitales de categoría 3-1. Cabe mencionar que esta infección es el indicador de compromiso de gestión para el año en curso por lo que no puede haber más ITU durante el año para cumplir en la tasa anual con la meta indicada, como dato fue el indicador en el año 2016 y se cumplió la meta de reducir esta infección en 30%.



**COMENTARIO:** El gráfico muestra que la IHO asociada a colecistectomía desde el primer semestre del año 2014 hasta el 2017, se mantiene en silencio epidemiológico; frente a los indicadores nos encontramos bajo el de nivel nacional y hospitales de categoría 3-1.

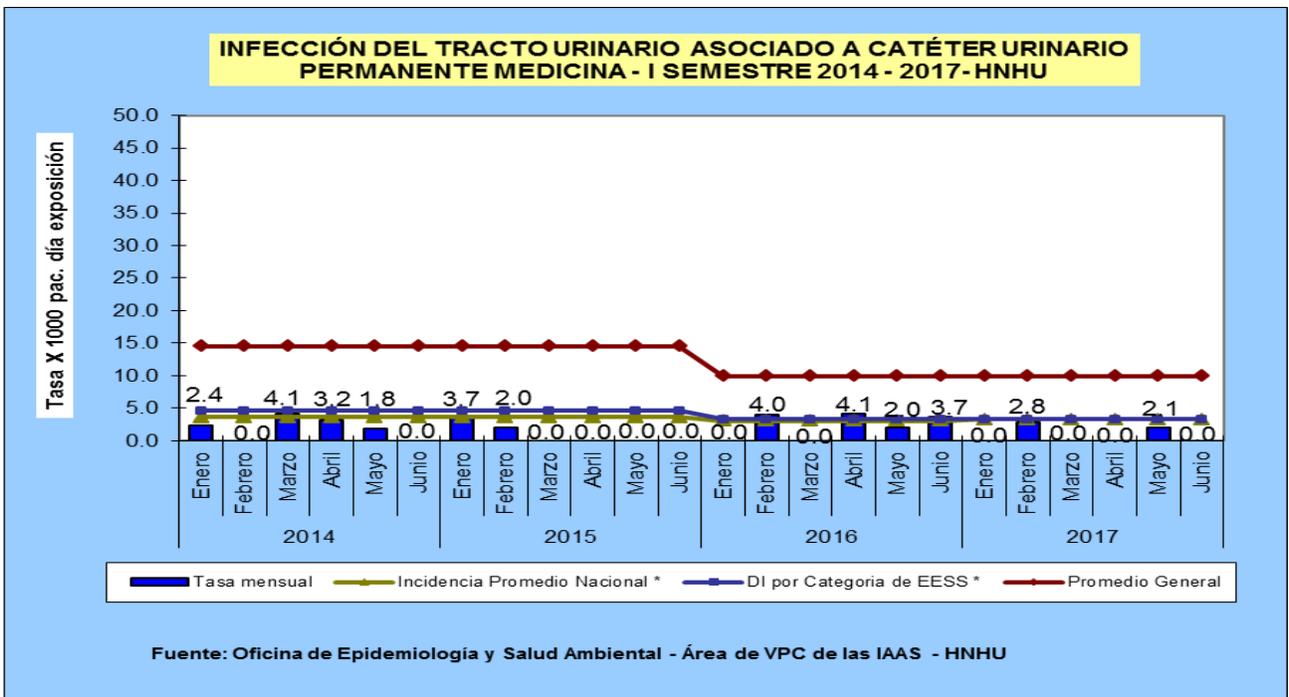
IIH 2017 ( SE: 18 al 26)

Gráfico N° 41



El gráfico muestra que la IHO asociada a herniorrafia desde el primer semestre del año 2014 hasta el 2017, se mantiene en silencio epidemiológico; frente a los indicadores nos encontramos bajo el de nivel nacional y hospitales de categoría 3-1.

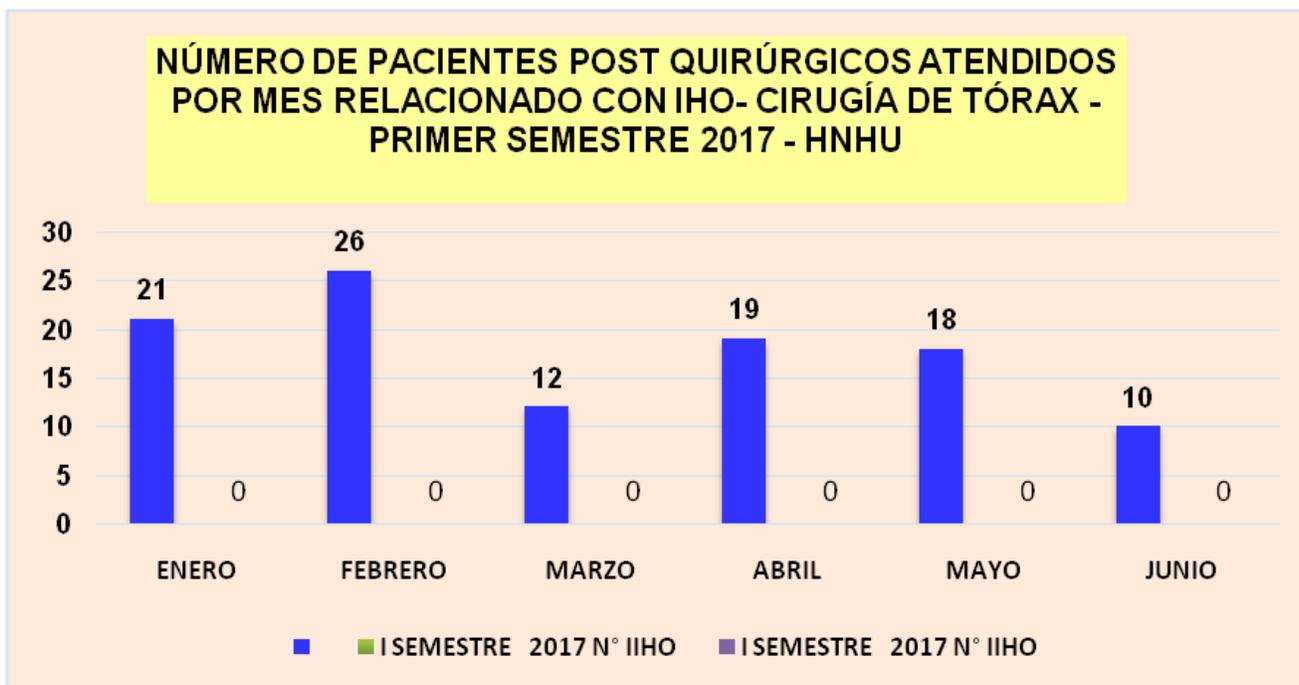
Gráfico N° 42



Comentario: Se observa que la ITU asociada a catéter urinario permanente, comparativamente con los años anteriores el primer semestre 2017, presenta la más bajas tasas; nos ubicamos frente a los indicadores bajo el de nivel nacional y hospitales de categoría 3-1

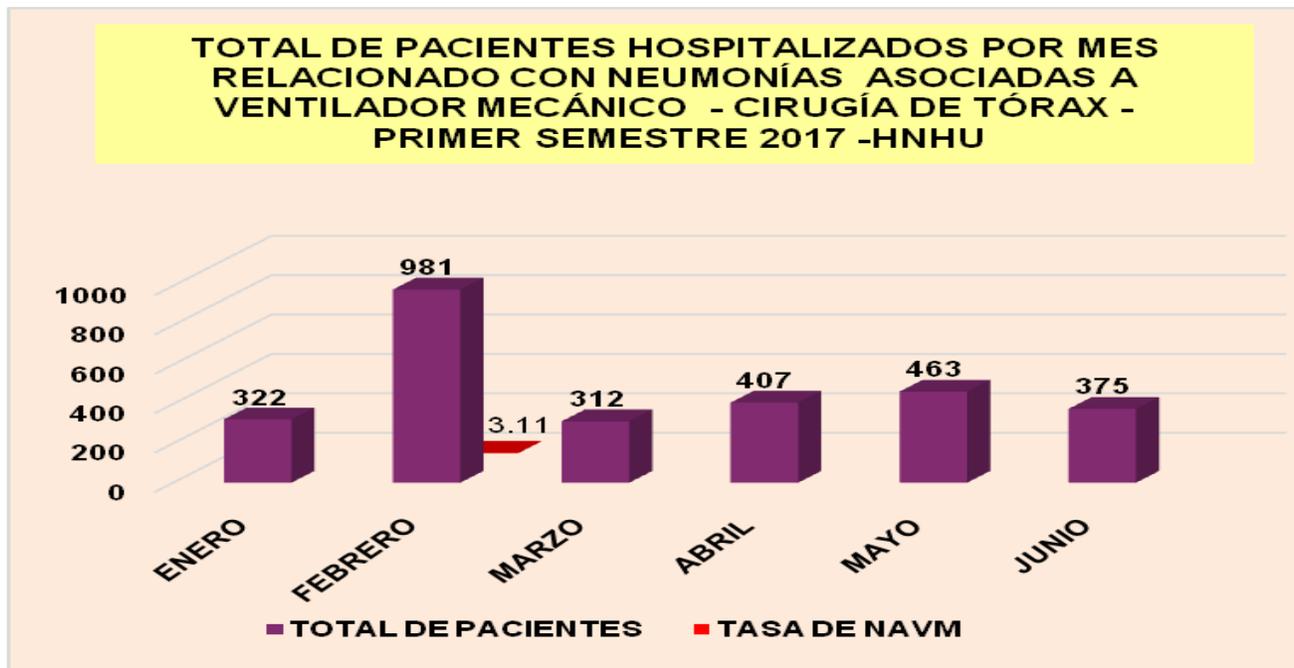
IIH 2017 ( SE: 18 al 26)

Gráfico N° 43



El gráfico muestra el número de pacientes post quirúrgicos de cada mes del primer semestre 2017, en estos meses la tasa de IHO se mantiene en silencio epidemiológico (0.0%).

Gráfico N° 44

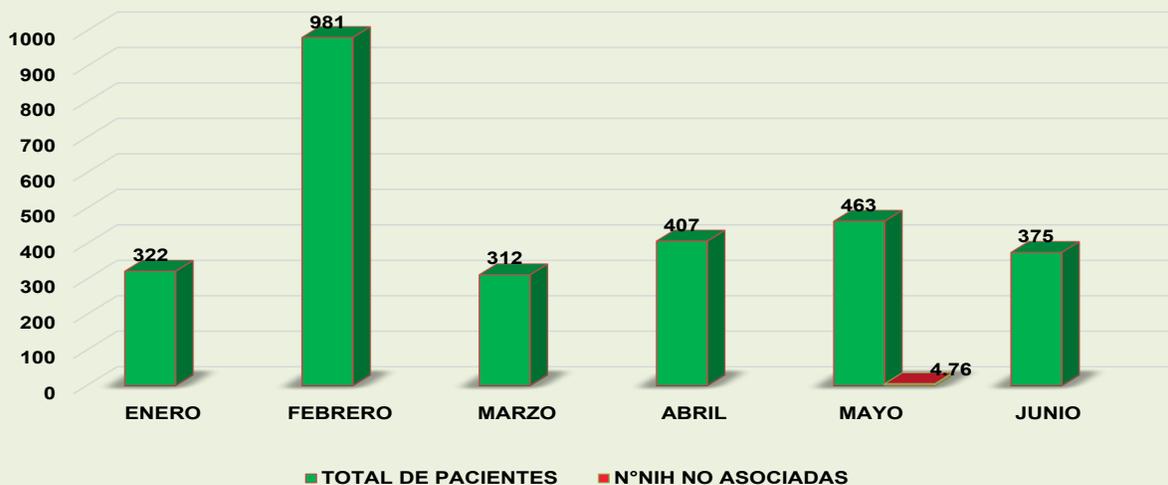


COMENTARIO: El gráfico muestra el número de pacientes hospitalizados en cada mes del primer semestre 2017, en estos meses se observa que en febrero presentó 1 NAVM con una tasa de 3.11 X 1000 días de exposición.

IIH 2017 ( SE: 18 al 26)

Gráfico Nº 45

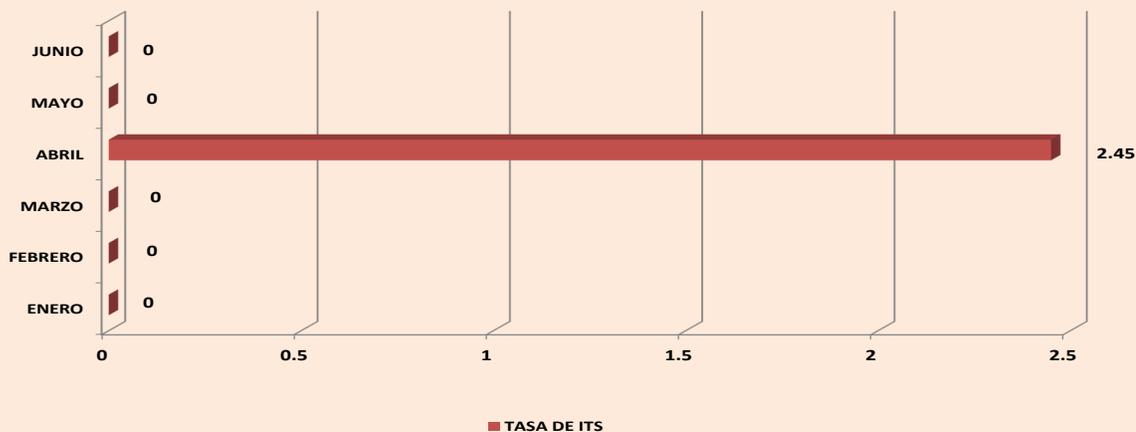
### TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR MES RELACIONADO CON NEUMONÍAS NO ASOCIADAS -CIRUGÍA DE TÓRAX - PRIMER SEMESTRE 2017 - HNHU



El gráfico muestra el número de pacientes hospitalizados en cada mes del primer semestre 2017, en estos meses se observa que en mayo presentó 1 neumonía no asociada con una tasa de 4.76%.

Gráfico Nº 46

### INFECCIÓN DE TORRENTE SANGUÍNEO (ITS) ASOCIADO A CATETER VENOSO CENTRAL - CIRUGÍA DE TÓRAX - PRIMER SEMESTRE 2017 - HNHU



El gráfico muestra que en abril del primer semestre 2017, se presentó 1 ITS con una tasa de 2.45 X 1000 días de exposición.