



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

LIC. MARÍA CECILIA RODRÍGUEZ RIOS

EQUIPO TÉCNICO

LIC. MARIA ALCÁNTARA MONTERO

LIC. MARÍA CECILIA RODRÍGUEZ RIOS

LIC. ROSA VARGAS ZELAYA

ING. JAIME EDWARD ALEN PAREDES

TEC. EST. GLORIA CORTEGANA SALAZAR.

SECRETARIA : LUDOVINA PEDRAZA M.

DIGITADOR: VIVIANA FLORES YUPANQUI

TEC ENF: LUZ MALLQUI ROMERO

VOLUMEN 06-2017

Editorial.	Pág.2
Vigilancia Epidemiológica	Pág.3
Vigilancia de IRAS y EDAS	Pág. 4 a 9
Vigilancia de Febriles y VEA	Pág. 10-11
Vigilancia de Sífilis en Abortos	Pág. 12
Vigilancia de Sífilis en Gestantes	Pág. 13
Vigilancia de Sífilis en Púerperas	Pág. 14
Vigilancia de Sífilis Congénita	Pág. 15
Vigilancia de Muerte Perinatal	Pág. 16-17
Vigilancia de Accidentes de Transi-	Pág. 18
Vigilancia de Malaria y Dengue	Pág. 19
Vigilancia de Muerte materna	Pág.20-21
Vigilancia de Tuberculosis	Pág.20-23
Vigilancia de IIH	Pág.24-29



EDITORIAL

“COMPROMISOS Y RETOS HACIA UN HOSPITAL DE CALIDAD” 13 DE DICIEMBRE 2017.- La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental,

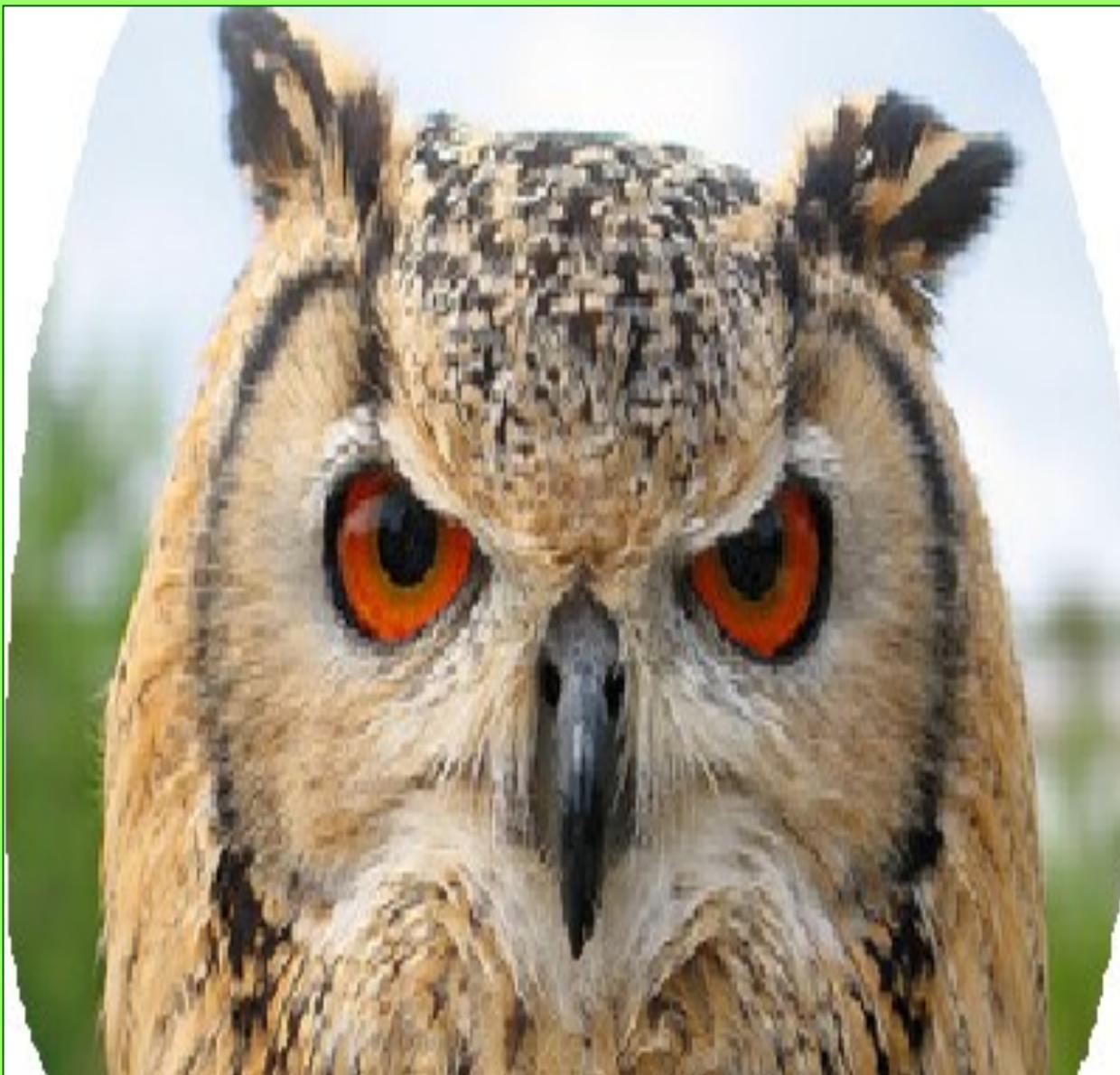
tiene como objetivo principal garantizar al usuario (paciente), el derecho a una atención de calidad en términos de seguridad con los menores riesgos, obtención de mayores beneficios para su salud, planteando como reto en el marco de la reforma de lineamientos de política de salud incrementar la equidad en la provisión de servicios de salud, la eficacia en el uso de los recursos, la productividad y mejora sustancial en la calidad de atención. Considerando al usuario como centro de su actividad, con acceso a la información y ejercicio de sus derechos; aplicando como principal estrategia el proceso de Acreditación como el mecanismo ideal de evaluación de la calidad de los servicios de salud que permite comprobar mediante los indicadores de gestión para cumplir con los estándares que brindan seguridad, generando un procesos de mejoramiento continuo.

La necesidad de medir la Calidad y eficiencia es siempre un desafío por parte de la Institución en cumplir con los indicadores por ello se debe a las características de los pacientes, que se relaciona con la atención prestada y sólo el balance apropiado de intereses y concepciones dará lugar a la calidad óptima que todos deseamos.

Todos los Jefes de Departamentos deben

unir su compromiso de Gestión, siguiendo los lineamientos de política del sector salud, desarrollado acciones con la finalidad de mejorar los procesos y resultados, para tal fin se ha organizado el evento gerencial **“Compromisos y Retos hacia un hospital de Calidad”**, que permitió reflexionar a los actores de salud de nuestra institución, mediante el análisis de los indicadores de gestión, limitaciones y dificultades que se han presentado en el año 2017, cuyo impacto no ha sido siempre el esperado por la gestión.





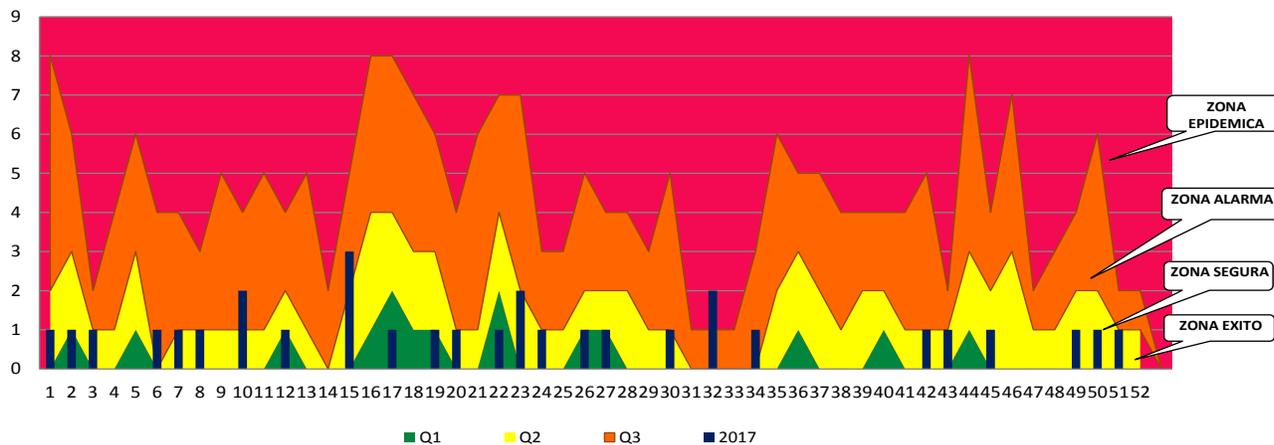
Vigilancia Epidemiológica **Enero _ Diciembre 2017**

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Av. César Vallejo 1390- El Agustino
Fax:362-8619 Teléfono 362-7777 Anexo: 2106-2016
www.hnhu.gob.pe

IRAS 2017 (SE: 01 al 52)

Gráfico N° 01

**CANAL ENDEMICO DE CASOS DE NEUMONIA POR AÑOS 2010 - 2016
EN MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA
(SE 01 AL 52) AÑO 2017 -HNHU**

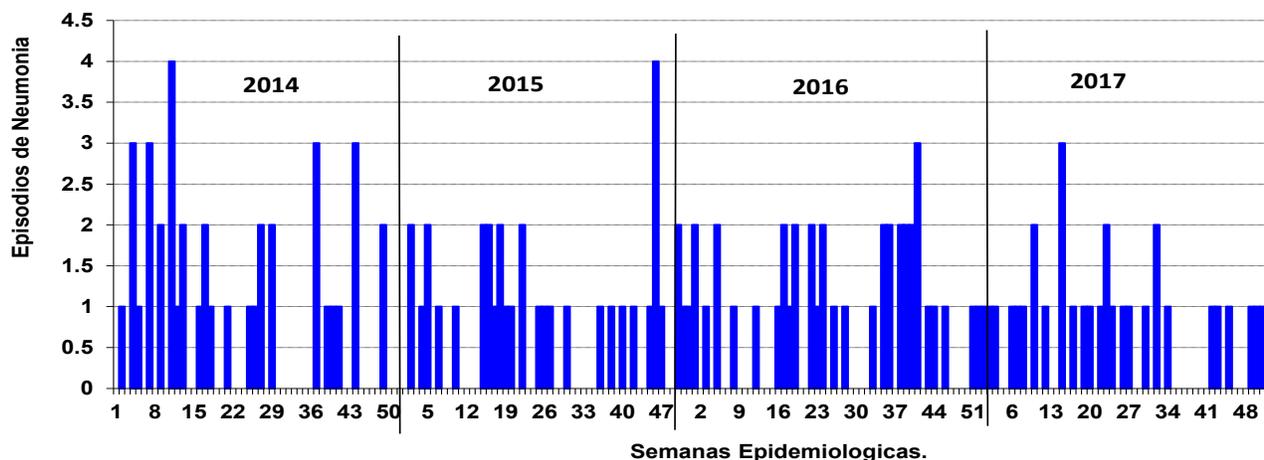


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Las neumonías es la primera causa de morbilidad en los menores de 5 años, dentro del canal endémico en la SE: 01 -52, la presentación de los casos se ubican en zona segura, debido a los cambio bruscos de estación climáticos que afecta a los niños menores de 5 años. En la SE: 15 y 32 dentro del canal endémico se encuentran en zona de Alarma con más de 31 episodios, se mantiene disminuido en relación al año 2016 igual que las SE del año 2016 con 4 episodios de neumonías. (Ver gráfico).

Gráfico N° 02

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



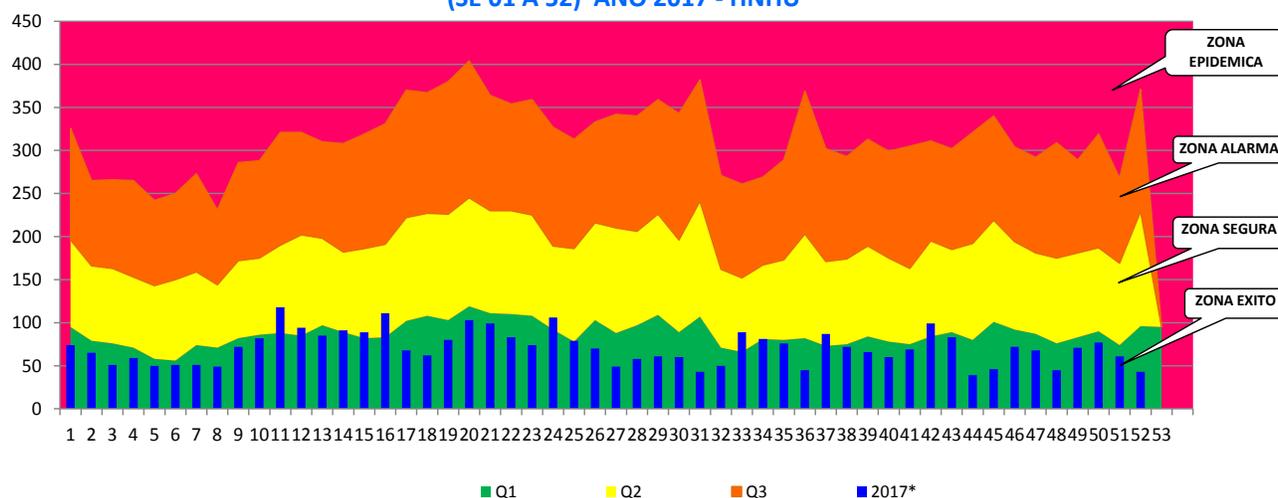
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Comentario: En el grafico la tendencia muestran cifras inestables por presentar 2 a 3 episodios de neumonías. Para la semana epidemiológica 01 hasta 52, los casos de neumonía están dentro de la zona segura con mas de 3 casos se encuentran en zona alarma, con respecto a los años anteriores gráfico N° 04).

IRAS 2017 (SE: 01 al 52)

Gráfico N° 03

**CANAL ENDEMICO DE CASOS DE IRAS TOTAL POR AÑOS 2010 -2016
EN MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA
(SE 01 A 52) AÑO 2017 - HNHU**

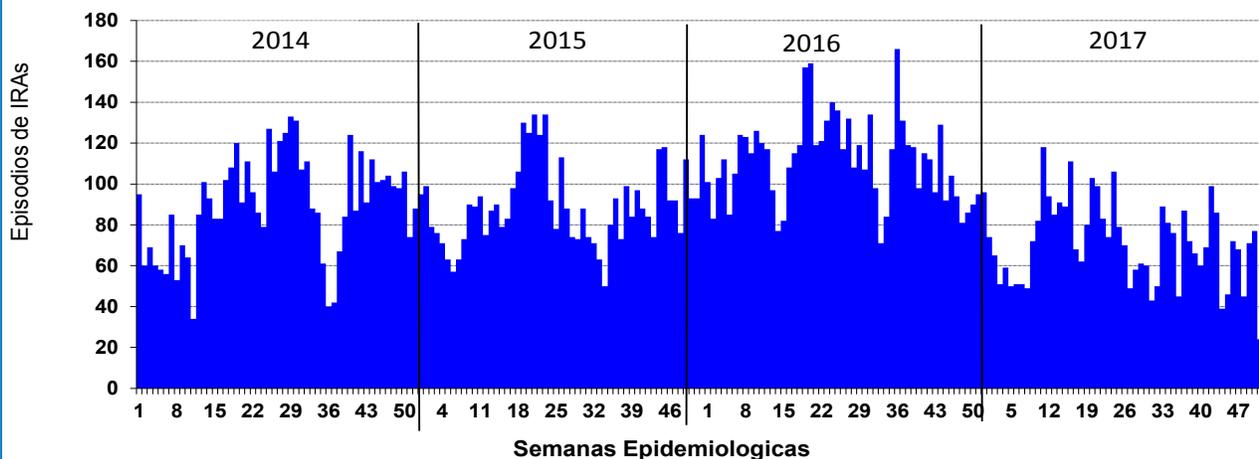


FUENTE: OFICINA EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Comentario: Las IRAs totales vienen hacer la principal causa de infecciones respiratorias que afecta a población infantil menores de 5 años. Así mismo en el canal endémico de las SE 01 hasta la 52 se reporto nuevamente 3686 episodio, presentó un leve incremento con respecto al año anteriores que fue de 5784 episodios, IRAs, dentro del canal endémico se encuentran en la zona de éxito, excepto la S.E 11, 16 se encuentran zona de segura, (ver grafico).

Gráfico N° 04

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



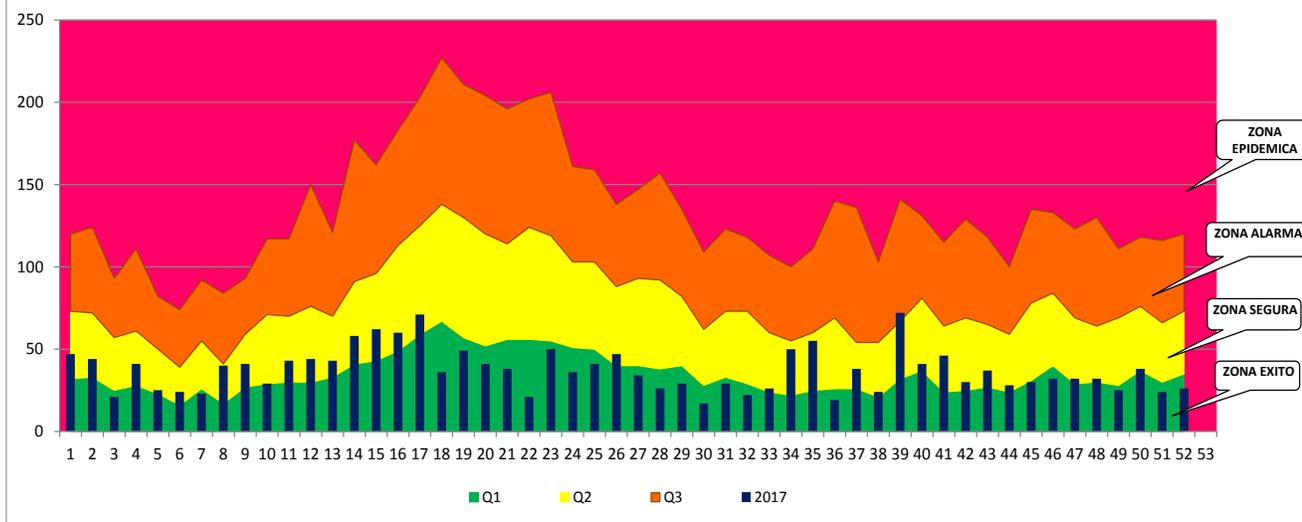
FUENTE: OFICINA EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Dentro de la tendencia de las IRAs totales que se reportaron en las SE 01 hasta 52- 2017 se observa un a ligera disminución con respecto al año anterior que fue de 5784 episodios de casos de IRAs generando comportamiento creciente para el año 2016. Las IRAs son la causa principal de morbilidad en los niños menores de 5 años nivel nacional,. (Ver gráfico N° 02).

IRAS 2017 (SE: 01 al 52

Gráfico N° 05

CANAL ENDEMICO EN CASOS DE ASMA POR AÑOS 2010 - 2016
EN MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA
(SE 44 al 52 AÑO 2017 - HNHU)

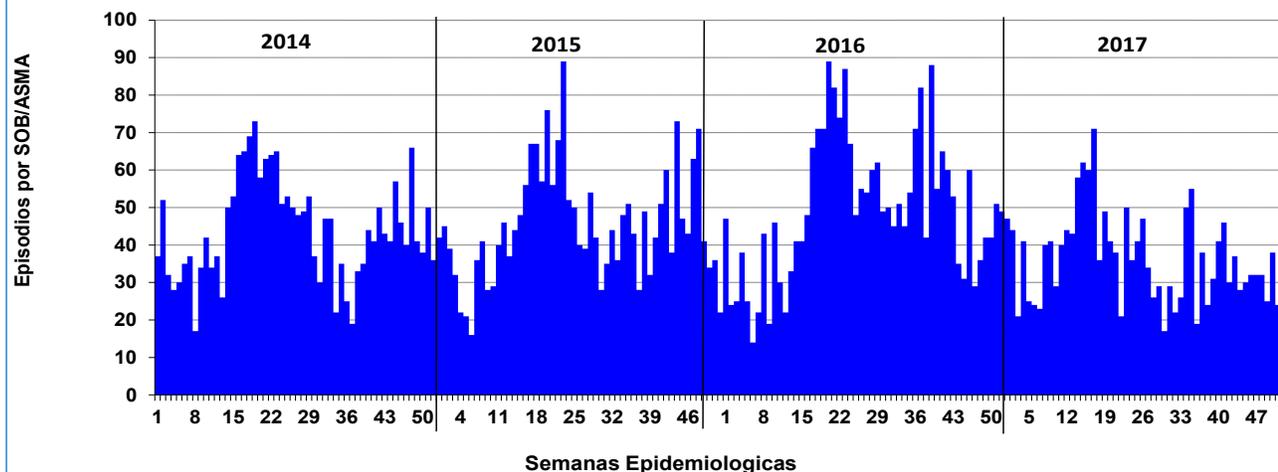


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Comentario: El asma es la enfermedad crónica en la niñez y una de las principales causas de morbilidad en la niñez temprana, es común en hombres que mujeres, en la SE. 01 AL 52 se reportaron 1937 episodios de Asma y Epoc, se observa cifras estables centrándose en la zona de éxito dentro del canal endémico de SOB/Asma, excepto algunas semanas Epidemiológicas se ubican entre la zona segura, (ver grafico).

Gráfico N° 06

Tendencia de SOB - ASMA,
Hospital Nacional Hipólito Unanue 2014 - 2017



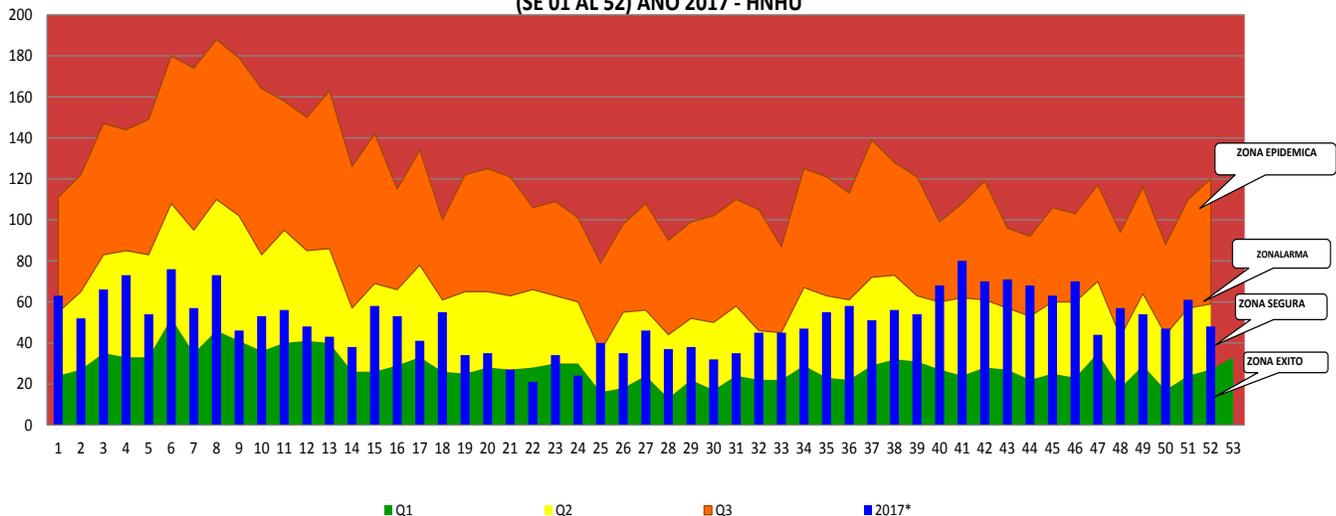
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Dentro de la tendencia Asma y Epoc, muestra un comportamiento decreciente con respecto al año anterior, reportándose en la SE 01 al 52 del 2017, se notificaron 1937 episodios de Asma y Epoc en menores de 5 años, Ver (Grafico).

EDAs 2017 (SE: 01 al 52)

Gráfico N° 07

CANAL ENDEMICO DE CASOS DE EDA TOTAL AÑOS 2010 AL 2016
ENFERMEDADES DIARREICAS ACUOSAS REPORTADOS POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA
(SE 01 AL 52) AÑO 2017 - HNHU

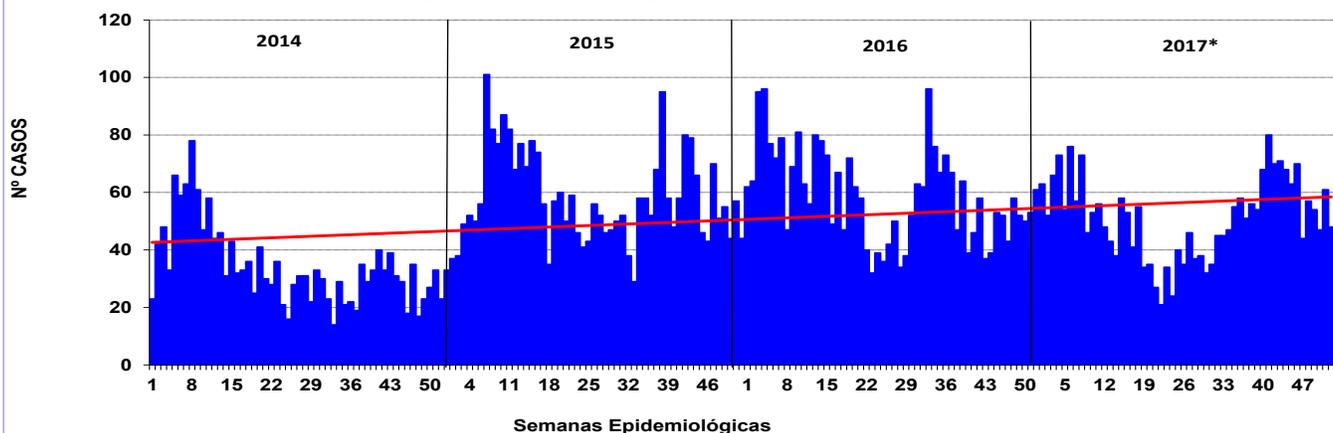


FUENTE: OFICINA EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Comentario: Las enfermedades diarreicas totales es un problema de salud pública que afecta en su mayoría a los menores de 5 años, ocasionadas por organismos como 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 2655 episodios, dentro de la SE 01 hasta 52, el comportamiento endémico de las EDAs totales, se ubica entre la ZONA SEGURA. Excepto Se debe continuar fortaleciendo las actividades de prevención mediante el lavado de manos con el fin de disminuir las enfermedades gastrointestinal aguda. (ver grafico N° 07).

Gráfico N° 08

Tendencia de enfermedad diarreica acuosa totales,
Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016 - 2017*



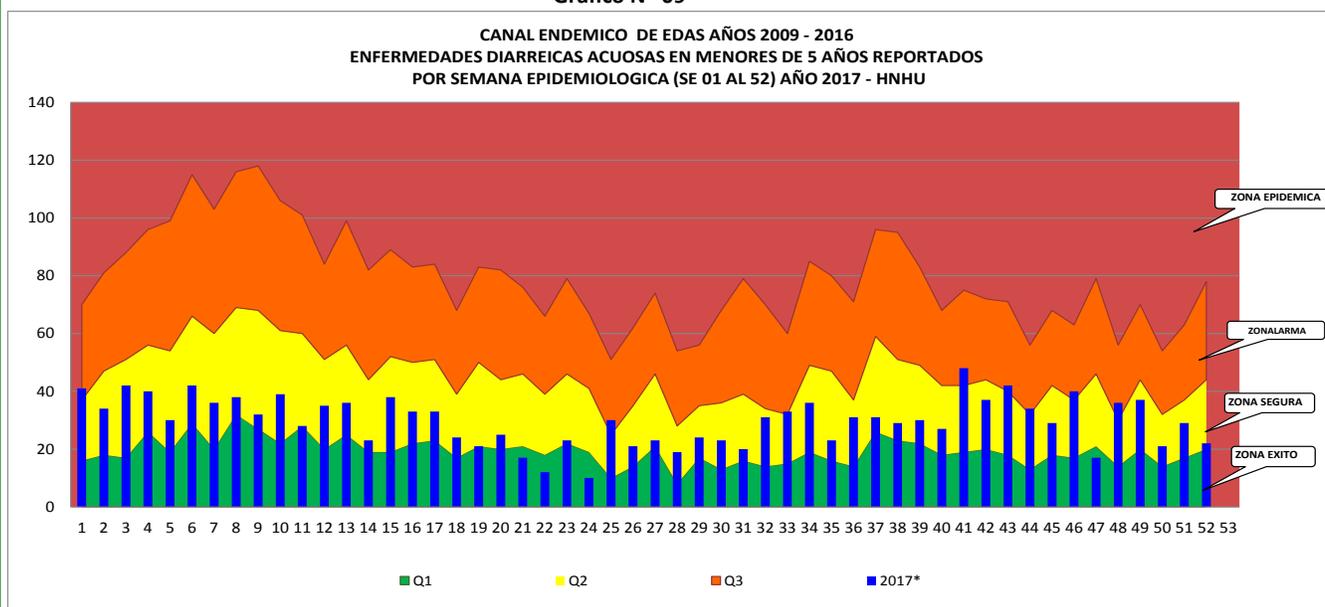
FUENTE: OFICINA EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

La tendencia total en menores de 5 años muestran cifras inestables que va en aumento reportados en las SE 36 hasta la 43-2017, en comparación con las semanas epidemiológicas 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, se debe capacitar en colegios a los niños menores sobre la higiene de manos.

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAS) MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLOGICA

EDAs 2017 (SE: 01 al 52)

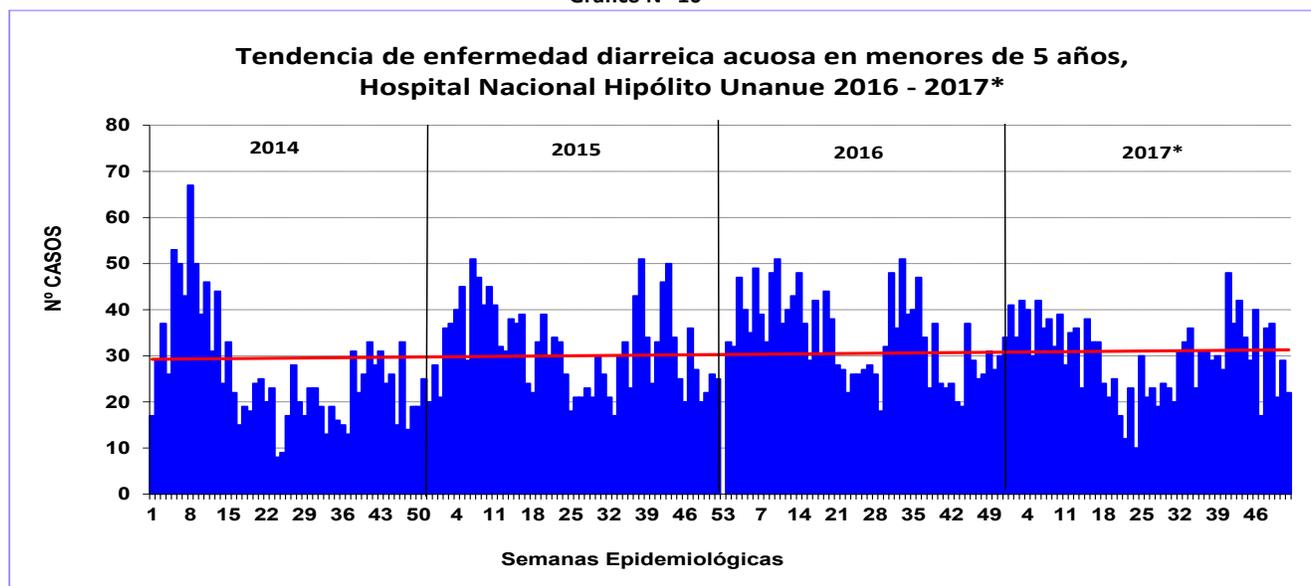
Gráfico N° 09



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, reportados dentro de las SE 36 y 43 el comportamiento de EDAs dentro del canal endémico la mayoría de las semanas se ubican en zona segura. Para estas SE se reportaron 275 episodios, mostrando un ligero incremento de los casos, para prevenir estas enfermedades se debe capacitar a todas las madres en la importancia de la higiene de manos porque es causa de morbilidad infantil.

Gráfico N° 10



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

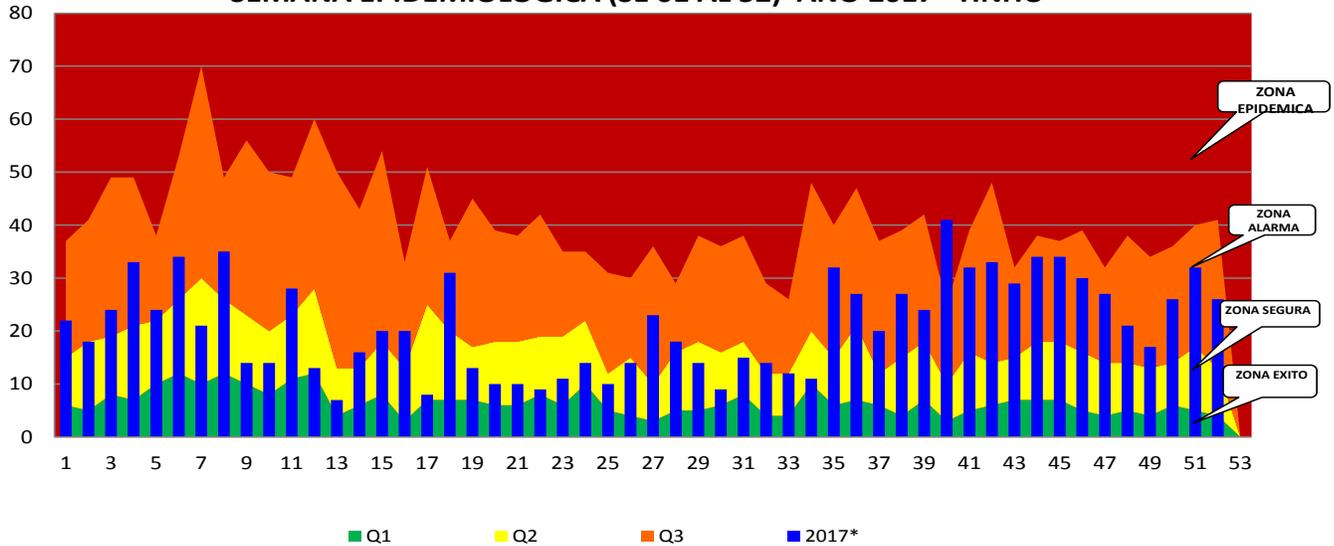
Es importante evaluar las tendencias de EDAs en los últimos años se encuentran en aumento, afectando a la población infantil, es preciso la información a las madres en el primer nivel de atención, en la manera higiénica de preparación de alimentos, y el lavado de manos con agua y jabón.

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

EDAs 2017 (SE: 01 al 52

Gráfico N° 11

CANAL ENDEMICO AÑOS 2010 AL 2016 ENFERMEDADES DIARREICAS (EDA) EN MAYORES DE 5 AÑOS POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA (SE 01 AL 52) AÑO 2017 - HNHU



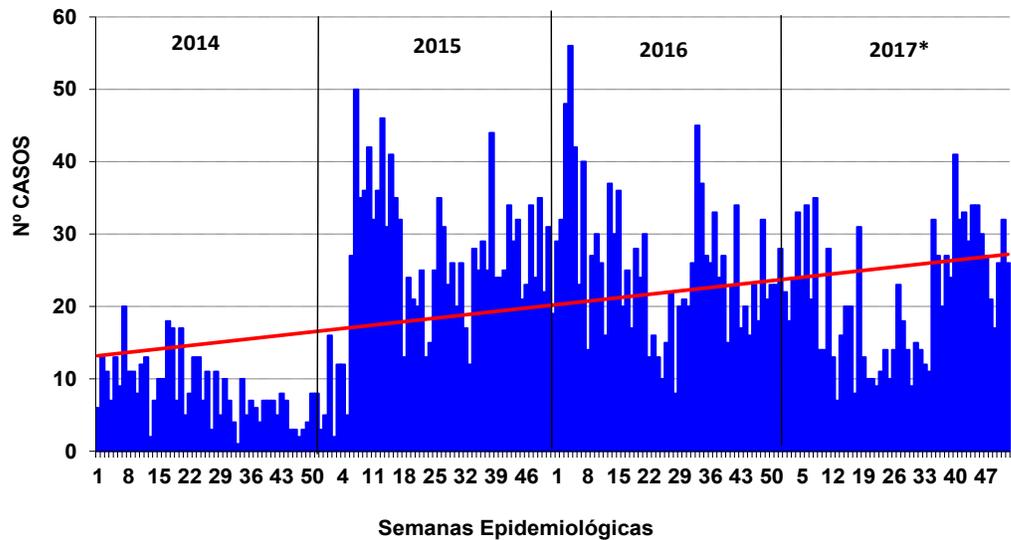
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Las enfermedades diarreicas en mayores de 5 años va en aumento ubicándose en la mayoría de semanas en zona de Alerta, según SE. 35 hasta 52 por el incremento de episodios de Enfermedades diarreicas adquiridas en la comunidad con un total de 1101 episodios, cifra que preocupa en esta etapa de adultos mayores.

Gráfico N° 12

En los últimos cuatro años la tendencia de las EDAs en mayores de cinco años muestra cifras que van en incremento, estos episodios están pasando la línea de tendencia, no se debe dejar de vigilar a la población mayor. Se debe continuar con el fortalecimiento de las actividades de promoción de la salud y educación sanitaria dirigidos a los adultos para disminuir las EDAs.

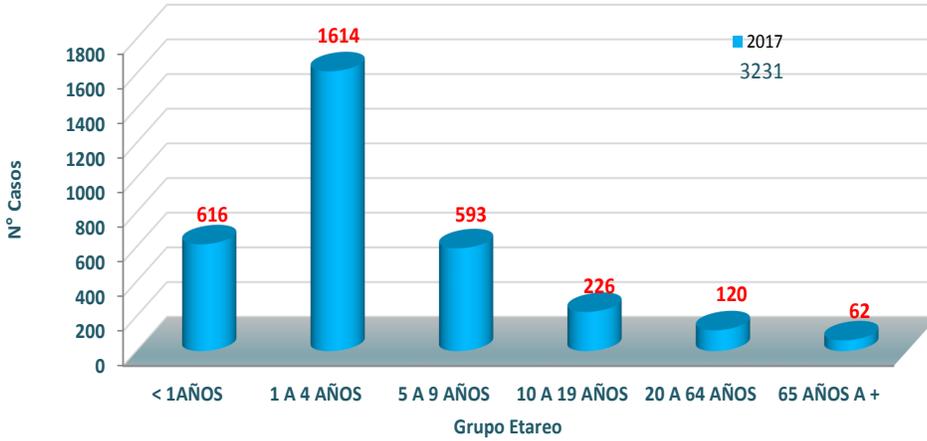
Tendencia de enfermedad diarreica acuosa en mayores de 5 años, Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016 - 2017*



(SE: 01 al 52)

Gráfico Nº 13

Febriles por Grupo Etareo Hospital Nacional Hipólito Unanue Año 2017, Hasta la S.E 52



Fuente: NOTIWEB, Sistema de Vigilancia Epidemiologica - Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental

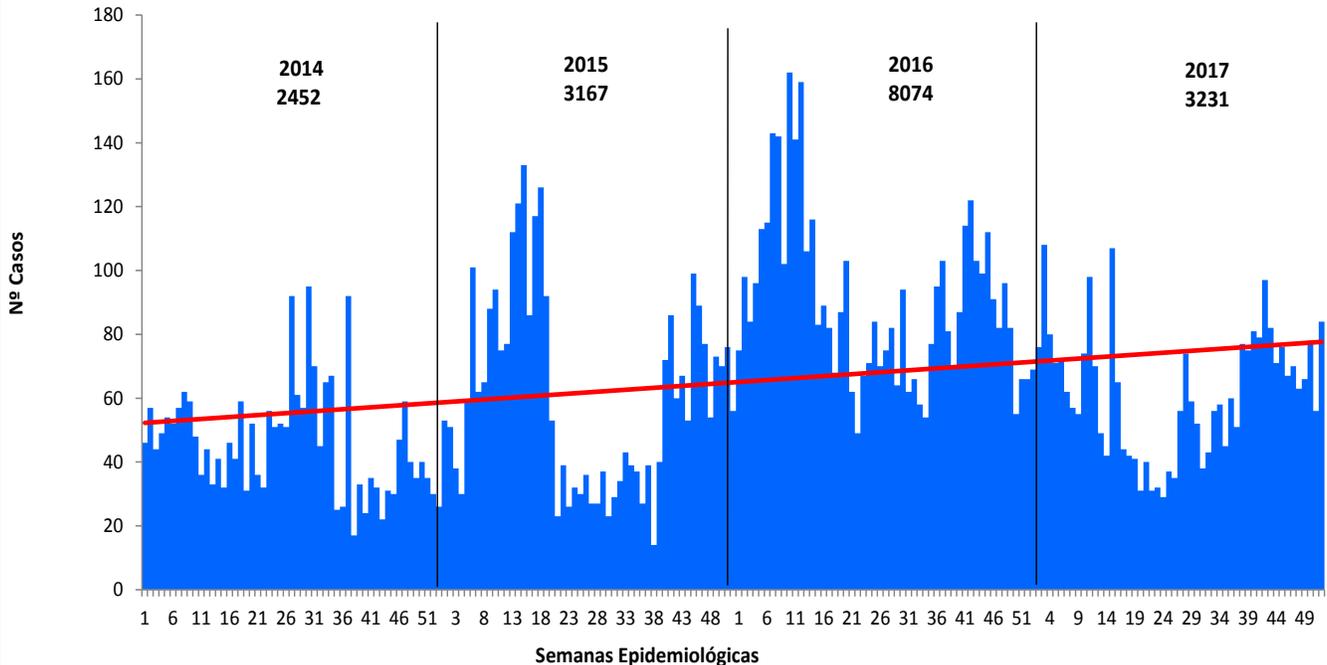
COMENTARIO

La vigilancia de febriles es una medida para que se toma, antes de ser tratada, debe ser previamente estudiada para verificar cual es el tipo de patología de la enfermedad que ocasionar daño a la salud. La incidencia es menor con 3231 casos con respecto al 2016 donde se reportaron 8074 casos, se debe continuar con la vigilancia activa para prevenir enfermedades y sus complicaciones.

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 52)



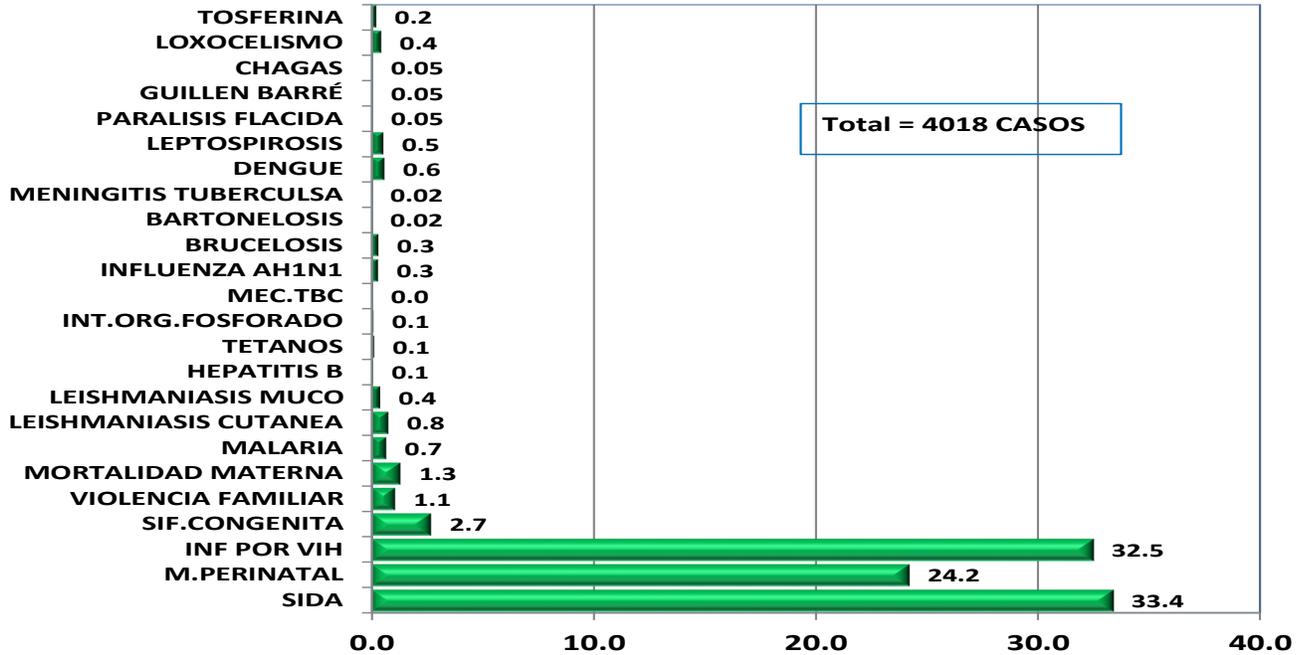
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

La tendencia de febriles notificados en los años 2014 y 2017, se evidencia picos febriles más altos presentados en los años 2015, por encima de la tendencia, en el año 2017 se reportaron 3231 casos de febril que van en forma inestable, fiebre presentada por otras causas como IRAs, Infecciones urinarias entre otros, (ver gráfico 14).

VEA 2017 (SE: 01 al 52)

Gráfico Nº 15

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA AÑOS 2011 AL 2017 (SE 01 AL 52) HNHU

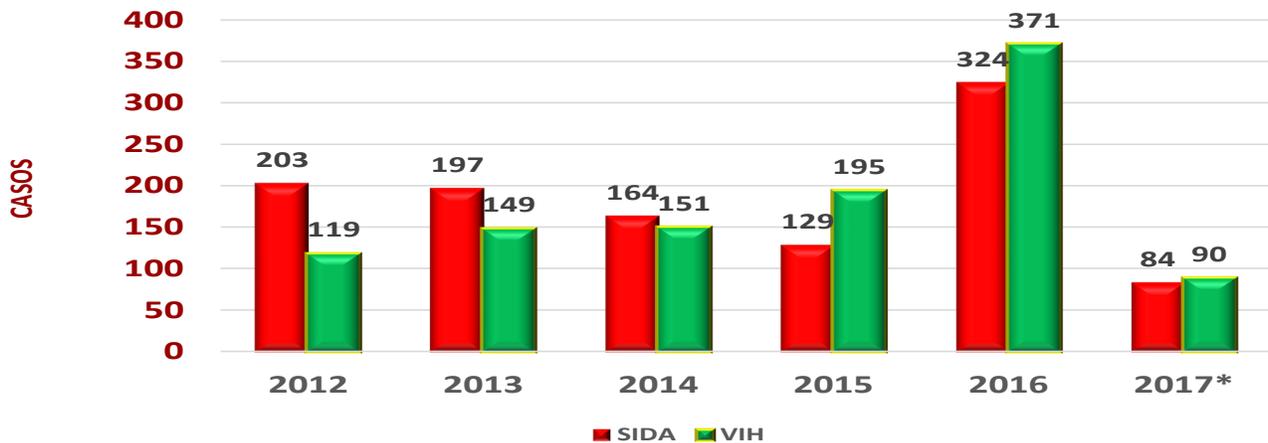


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Comentario: Dentro de las enfermedades de notificación se observa un elevado porcentaje 33% (1342 casos de SIDA), seguido por la infección VIH con 32% (1306 casos), estos casos en su mayoría se encuentran en la etapa de vida joven y adulto. Para el año 2017 dentro de la SE 01 al 52 (ver grafico 15).

Gráfico Nº 16

NUMERO DE CASOS DE SIDA Y VIH REPORTADOS EN LOS AÑOS 2012 AL 2017 HNHU SE 01 AL 52

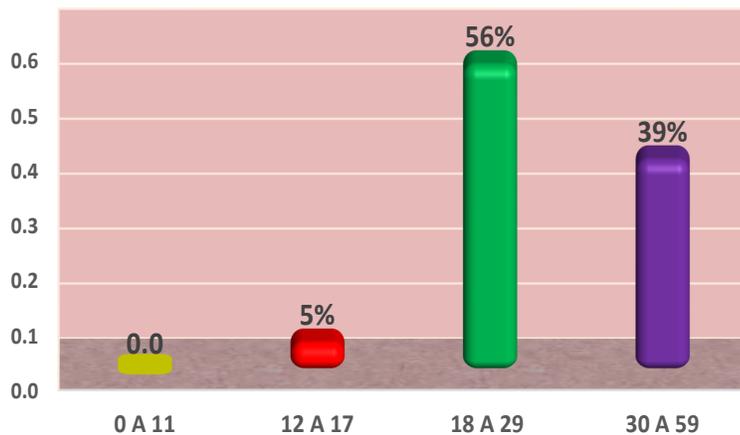


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Sífilis 2017 (SE: 01 al 52)

Gráfico N° 17

Numero de Abortos Registradas, Examinadas y Positivas Según Grupo Etario Año 2017 HNHU hasta SE 01 Hasta 52



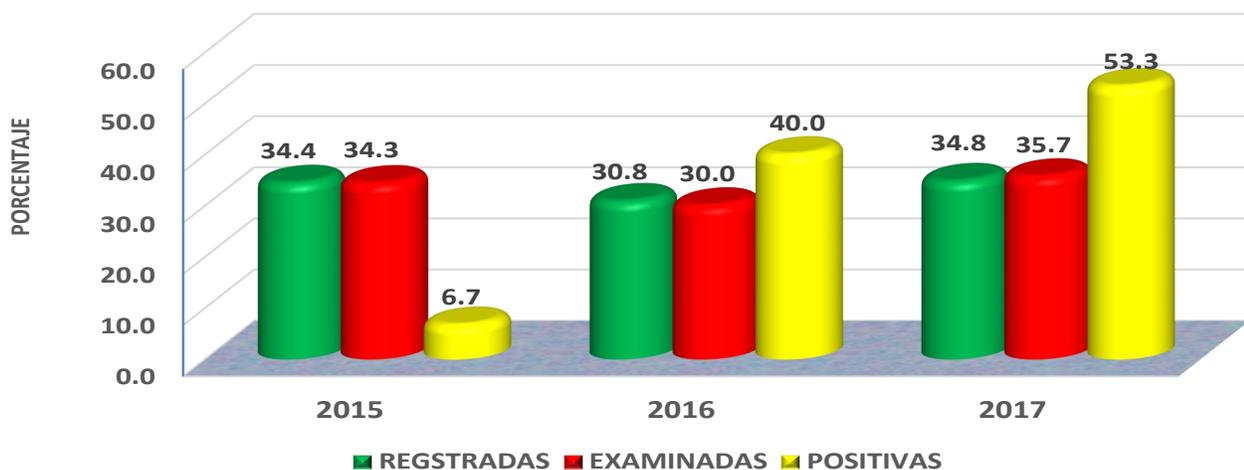
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

COMENTARIO

El número de abortos notificados en la SE: 01 hasta 52, fue 1504 casos de abortos, del cual, 56% (842 casos), están entre las edades de 18 a 29 años, seguido por 39% (582 casos) correspondiente a la edad de 30 a 59 años que se produjo el aborto. Así mismo se debe sensibilizar a las edades de 12 a 17 en sus respectivos colegios para reducir este porcentaje de 80 casos reportados.

Gráfico N° 18

PORCENTAJE DE ABORTOS REGISTRADAS, EXAMINADAS Y POSITIVAS POR AÑOS 2015 - 2017 HNHU HASTA SE 01 HASTA 52



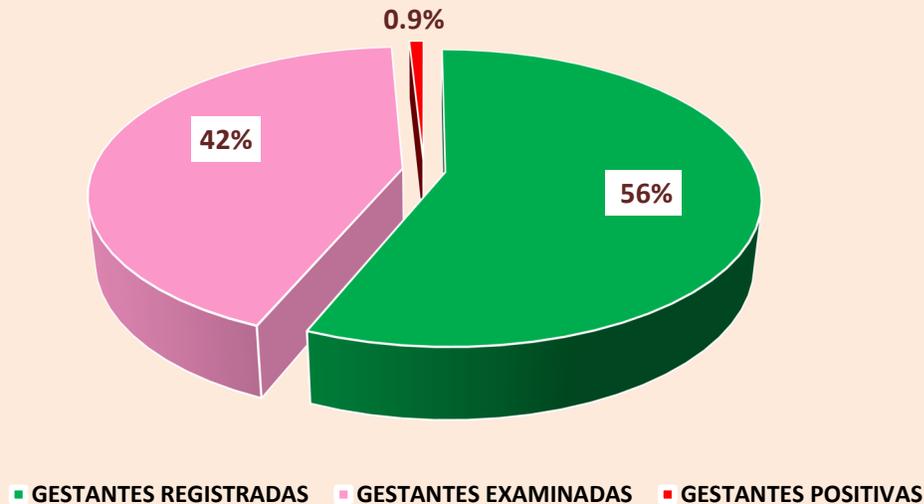
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

COMENTARIO: El porcentaje de abortos registradas en los años 2015 al 2017, en los tres grupos (registradas, examinadas, positivas), observándose un incremento 53% de positivas y 35% de registradas y examinadas 34% para el año 2017, reportados hasta la SE 01 hasta 52 (ver gráfico).

Sífilis 2017 (SE: 01 al 52

Gráfico N° 19

PORCENTAJE DE GESTANTES CON SEROLOGIA REACTIVA AÑO 2017 SE 01 HASTA 52 HHNU



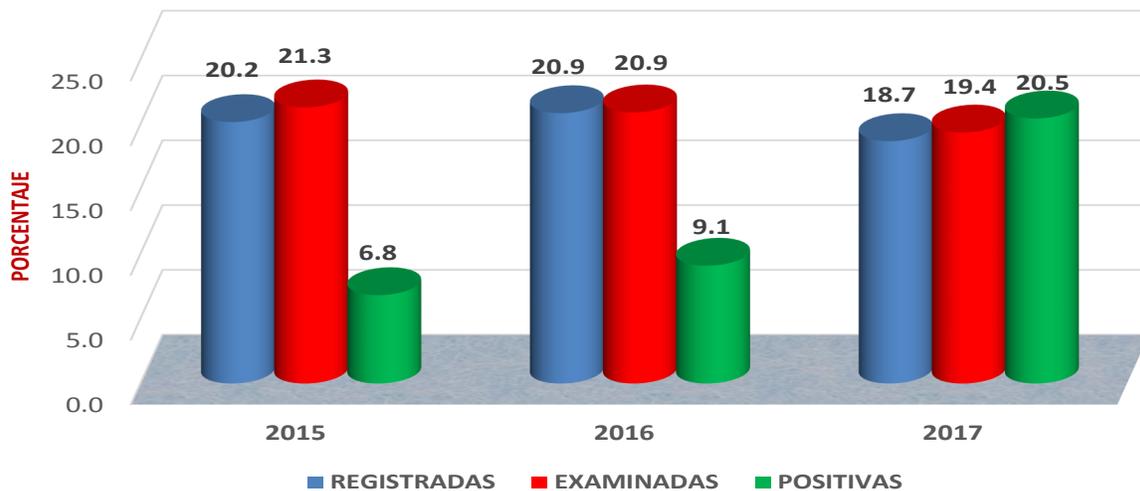
COMENTARIO:

En el gráfico se observa que las gestantes registradas, el 56% (718 pacientes que acudieron al establecimiento), del cual se examinó a 547 gestantes con 43% con muestreo de laboratorio se obtuvo 11 caso positivo para sífilis con el 0.9% reportados hasta la semana epidemiológica 01 hasta 52-2017.

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Gráfico N° 20

PORCENTAJE DE GESTANTES REGISTRADAS, EXAMINADAS Y CON SEROLOGIA REACTIVA AÑOS 2015 -2017 SE 01 AL 52 -HHNU



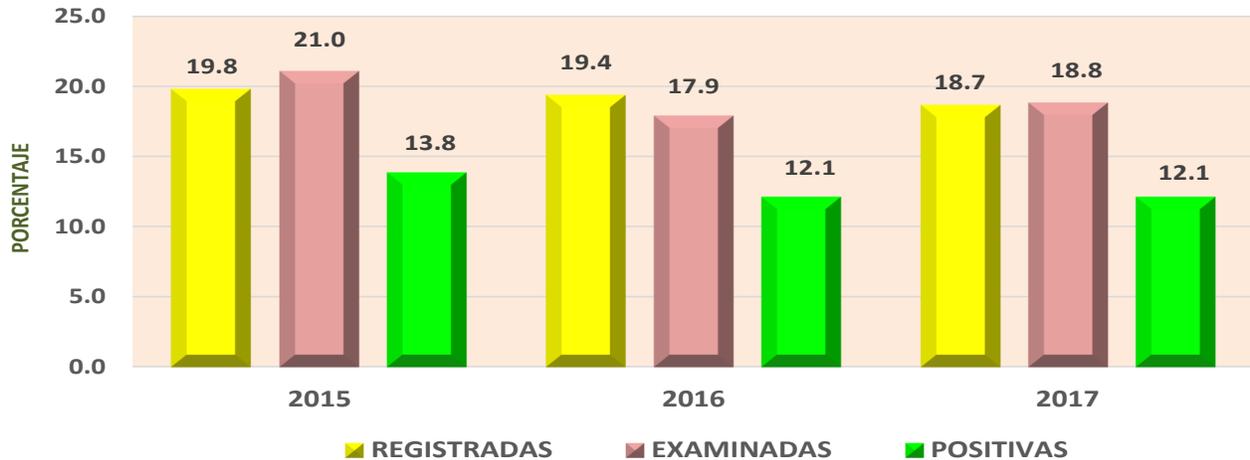
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

COMENTARIO: En los años 2015 al 2017 los porcentajes de gestantes registradas se muestran ligeramente aumentado por la mayor demanda de gestantes a nuestra institución, registradas 18% (1910), de este grupo se examinaron 19% (1431) y pasaron por laboratorio el 20% (16) positivas del total de los años 2015 a 2017 se notificaron en la SE 01 al 52 cifras que se mantienen oscilantes entre los 3 grupos de gestantes (registradas, examinadas y positivas), poniendo en riesgo a los bebés.

Sífilis 2017 (SE: 01 al 52)

Gráfico Nº 21

PORCENTAJE DE PUERPERAS REGISTRADAS EN LOS AÑOS 2015 - 2017 - HNHU SE 01 HASTA 52



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

COMENTARIO:

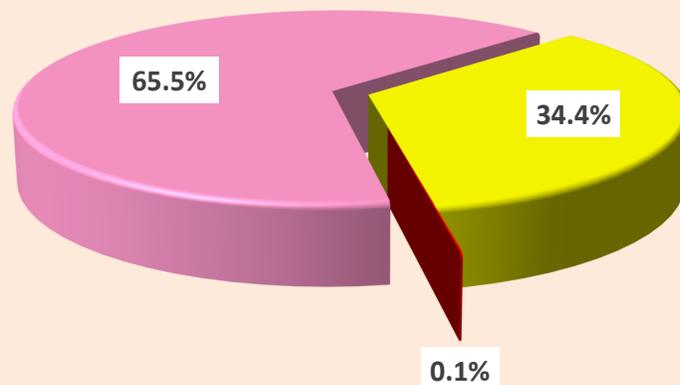
Dentro del total (15096 casos de puérperas), registradas con 18 al 19%, registradas examinadas 18% de este grupo 12% fueron positivas en el año 2017, se mantiene igual con el año 2016, disminuyendo ligeramente en comparación con los años anteriores (se registraron 10226 de puérperas en el año 2015,2016) notificados en la SE 01 AL 52 año 2017.

COMENTARIO

La notificación de las enfermedades por sífilis en puérperas se ha registrado un total de 15096 con el 65.5%, del cual el 34% de puérperas se examinaron y de este grupo resultado positivo para sífilis el 0,1% en proceso de muestreo por laboratorio, notificados dentro de las SE 01 al 52- 2017.

Gráfico Nº 22

PORCENTAJE DE PUÉRPERAS REGISTRADAS, EXAMINADAS Y CON SEROLOGÍA REACTIVA SE: 01 AL 52 AÑO 2017 - HNHU



■ PUERPERAS REGISTRADAS ■ PUERPERAS EXAMINADAS ■ PUERPERAS POSITIVAS

Gráfico N° 23

PORCENTAJE DE SIFILIS CONGENITA POR AÑOS 2011 AL 2017- SE 01 HASTA 52 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 2017, en estos últimos siete años la sífilis va en descenso con 3.8% para el año 2017, debido a los controles prenatales y las capacitaciones que reciben las madres en el primer nivel de atención con la finalidad de prevenir el riesgo de tener Sífilis Congénita en el bebé. Las madres deben tener conocimiento que para proteger a su bebé tienen que hacerse la prueba de sífilis durante el embarazo y en el momento del parto, si el resultado es positivo debe recibir tratamiento de inmediato. (ver gráfico).

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.

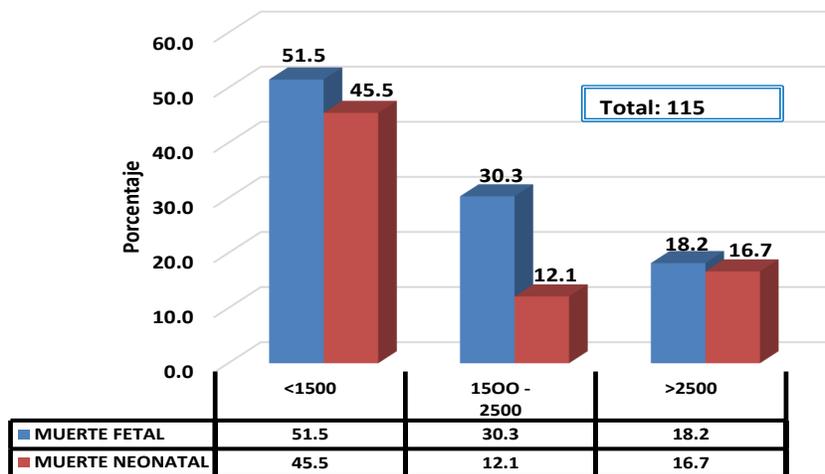
La sífilis en algunos casos se presenta en forma tardía caracterizándose por lesiones en manos y pies y otras partes del cuerpo como se observa en gráfico.



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Gráfico Nº 24

PORCENTAJE DE MUERTE PERINATAL SEGUN PESO REPORTADOS EN EL AÑO 2017 HNHU SE: 01 AL 52



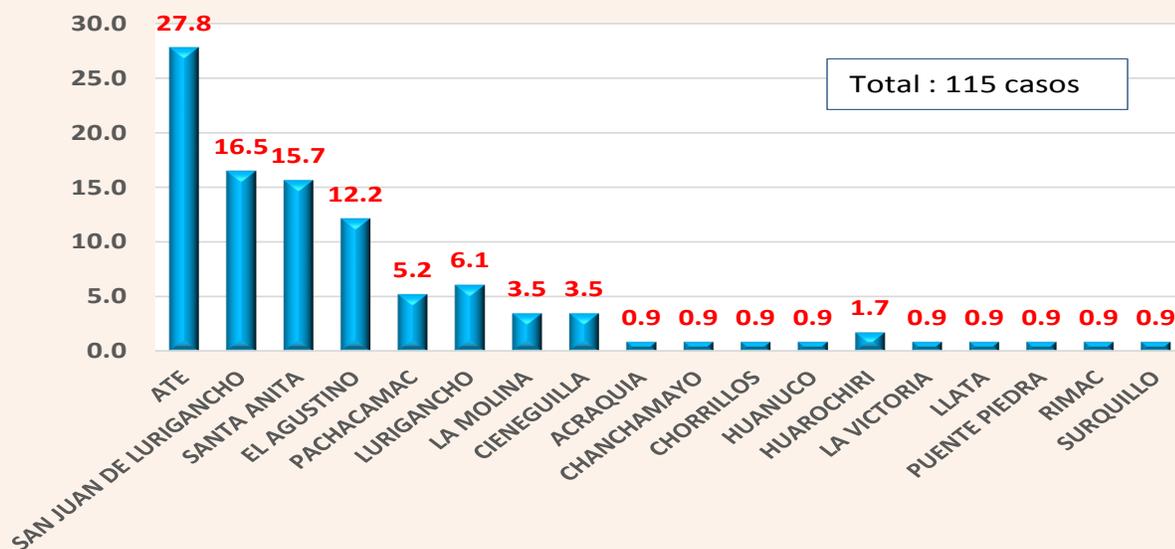
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

COMENTARIO.-

Dentro de la vigilancia epidemiológica de los casos de muerte perinatal el año 2017 se han reportado 115 muerte perinatal del cual 51 son muerte fetal 66 casos con peso menor de 1500gr, seguido por muerte neonatal con 45% con pesos menor de 1500gr, referente al peso de 1500 a 2500gr el 30% muerte fetal y 12 % muerte neonatal. En la SE 51 hasta 52 en tercer lugar se notificó 18% muerte fetal y 16% muerte neonatal correspondiente al peso mayor de 2500.

Gráfico Nº 25

PORCENTAJE DE MUERTE PERINATAL SEGUN DISTRITOS REPORTADOS EN EL AÑO 2017 HNHU S.E 01 AL 52

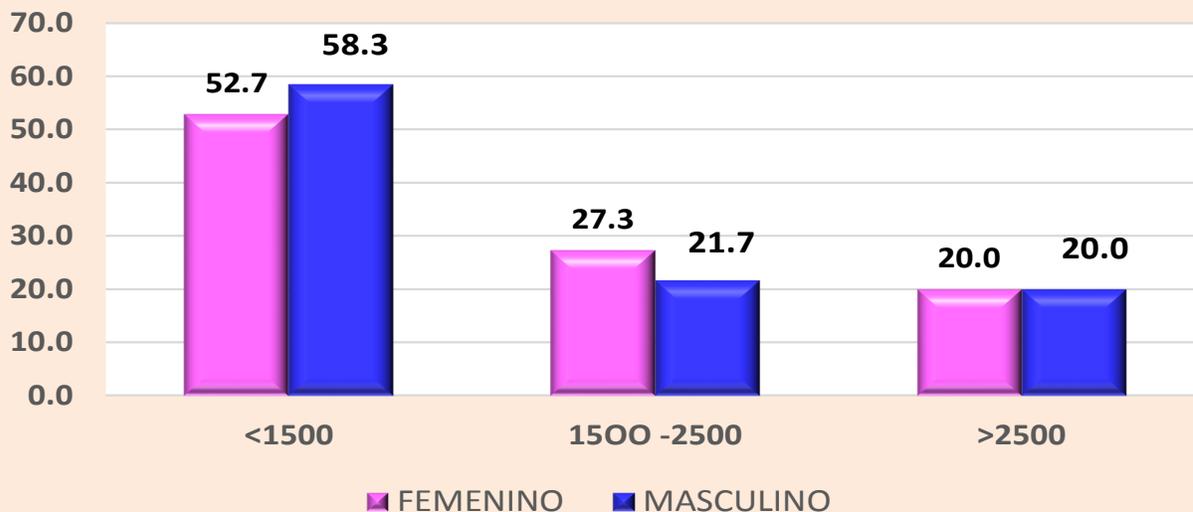


Comentario: Nuestro establecimiento por ser un hospital referencial tiene mayor afluencia de gestantes de los 8 Distrito de procedencia, observamos que el 27.8% son de Ate, seguido por San Juan de Lurigancho con el 16 %; Santa Anita 15% y El Agustino con el 12%, el Distrito de Pachacamac y Lurigancho con 5% y 6%. La prevención requiere optimizar la calidad de los procesos de atención, en cuanto a acceso, oportunidad, competencias y tecnología disponible. La OMS informa que la mortalidad ligada al embarazo y parto constituye más de la mitad de la mortalidad infantil.

(SE: 01 al 52)

Gráfico N° 26

PORCENTAJE DE MUERTE PERINATAL SEGUN PESO Y SEXO, REPORTADOS EN EL AÑO 2017 HNHU S.E 01 AL 52



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

COMENTARIO: Las muertes perinatales según sexo y peso, observamos que el mayor porcentaje 58% son del sexo masculino, y 52% del sexo femenino, ubicados entre los pesos < de 1500grs; el sexo femenino corresponden 27% y masculino con 21% correspondiente al peso < de 2500, seguido por el peso > 2500 corresponden al sexo femenino y masculino con 20%, ver gráfico.

Gráfico N° 27

PORCENTAJE D MORTALIDAD PERINATAL POR AÑOS 2011 AL 2017 HNHU SE 01 AL 52

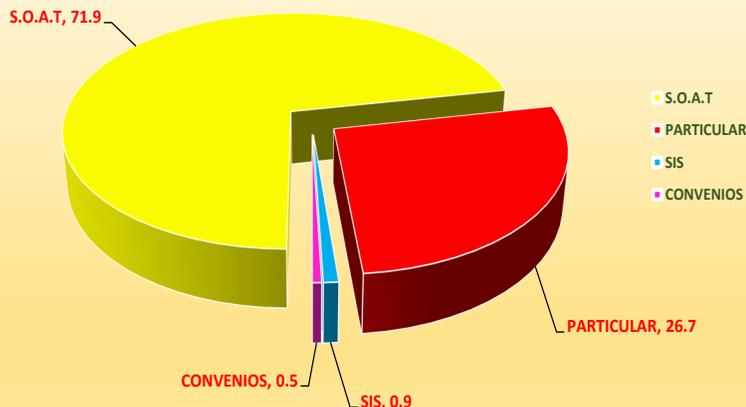


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

(SE: 01 al 52

Gráfico Nº 28

**ACCIDENTES DE TRANSITO SEGUN TIPO DE SEGURO
AÑO 2017 NOTIFICADOS EN LA SE 01 AL 52- HNHU**



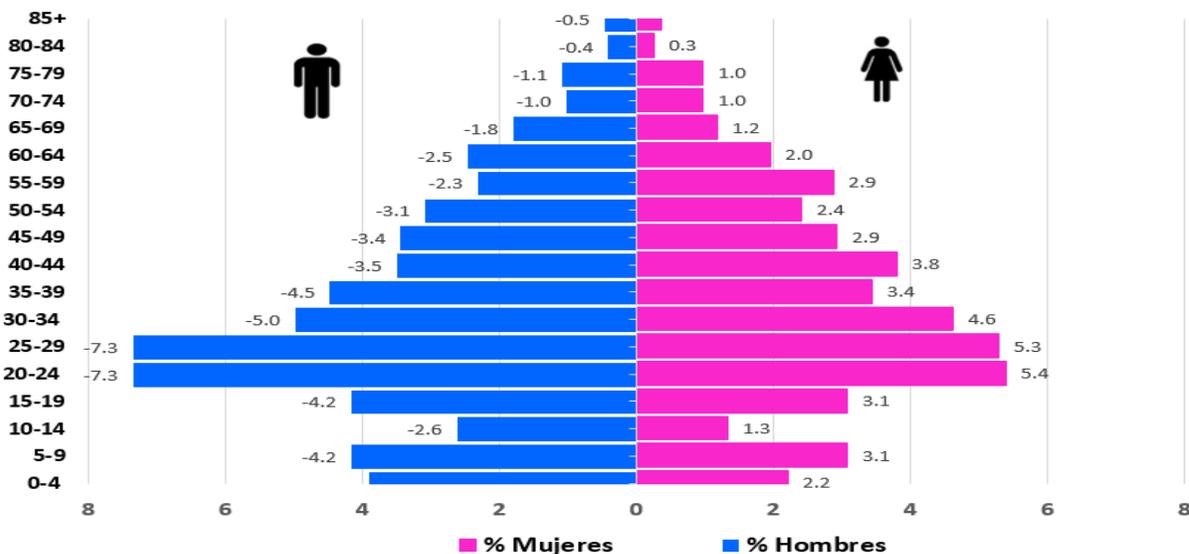
COMENTARIO:

Los accidentes de transito constituyen uno de los mayores problemas desde el punto de vista de la salud publica, siendo una de las principales causas de mortalidad en el Perú. En el año 2017 el 71.9% esta cubierto por el SOAT y 26%, de los accidentes es particular, 0.9% por el SIS y en convenios 0.5 (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 52 - HNHU

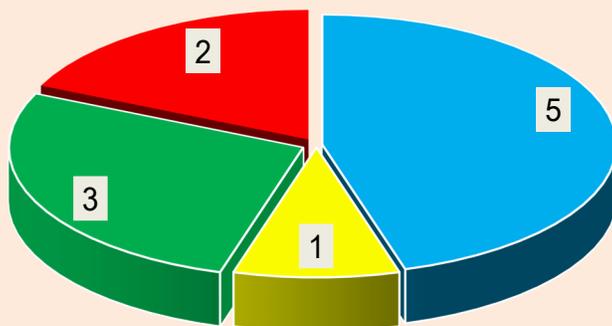


Comentario: Los accidentes de transito es mayor entre las edades de 20 a 29 años, tanto varones como mujeres, que afectan de forma desproporcionada a determinados grupos vulnerables de usuarios de la vía pública como los niños escolares de 5 a 9 años producidos a consecuencia de una acción riesgosa, irresponsable o negligente de algunos conductores, pasajero o peatón, ya sea en las vías de una ciudad o en carretera. Se puede decir que gran parte de los accidentes de tránsito son predecibles y evitables, incidir en las campañas para prevenir los accidentes.

(SE: 01 al 52)

Gráfico N° 30

PORCENTAJE DE MALARIA REPORTADOS EN LOS AÑOS 2011 AL 2017 POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA (SE 01 AL 52) HNHU



■ 2014 ■ 2015 ■ 2016 ■ 2017

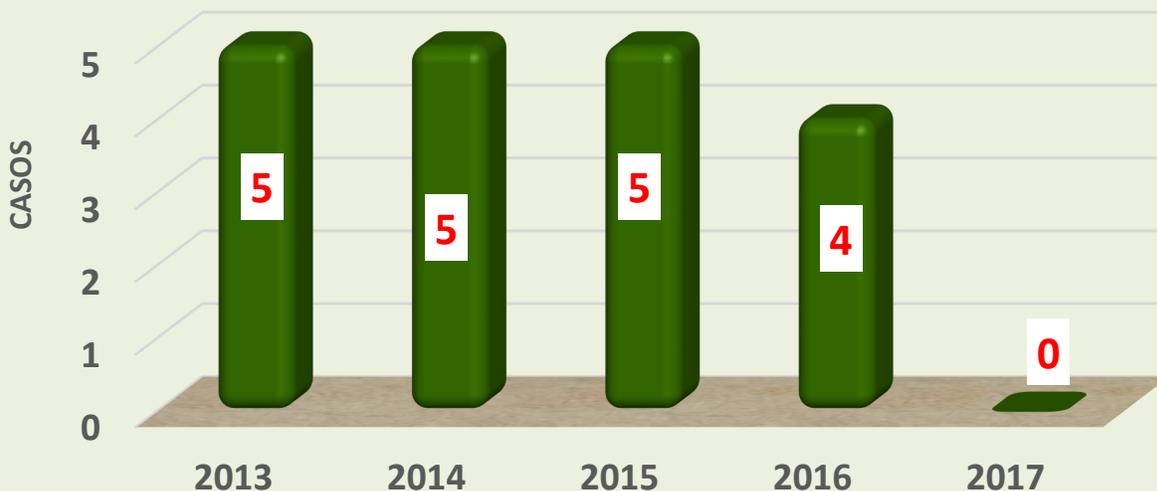
Comentario:

Se observa que el número de casos de malaria reportados en los años 2011 al 2017, según el gráfico en el año 2014 se notificaron 5 casos, 2 casos en los años 2016 y 2017 reportados en la SE 01 al 52 casos importado, no autóctono. Ver gráfico 40.

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Gráfico N° 31

NUMERO DE CASOS DE DENGUE POR AÑOS 2013 AL 2017 HNHU SE 01 AL 52

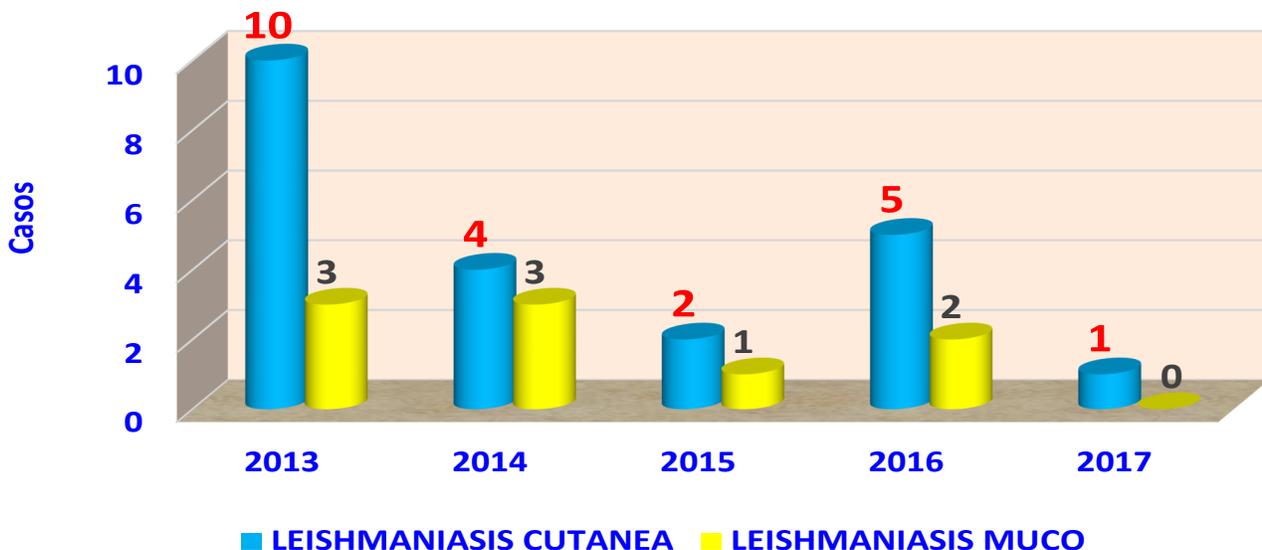


Comentario: El dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género *Aedes*. Hay cuatro serotipos de virus del *dengue* (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4). El dengue se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas, en la SE 01 hasta 52 del año 2017 no se reportaron casos de dengue.

(SE: 01 al 52)

Gráfico N° 40

NUMERO DE CASOS DE LEISHMANIASIS SEGUN TIPO DE LOCALIZACIÓN POR AÑOS 2013 A 2017 HNHU- SE 01 AL 52



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Comentario: En el gráfico se observa que los caso de leishmaniasis reportados fueron importados en el año 2017 se reporto un caso, cifra que ha disminuido en comparación con los años anteriores que se notificaron más de 5 casos, según SE 01 hasta 52 año 2017.

Gráfico N° 41

CASOS DE LEPTOSPIROSIS REPORTADOS POR AÑOS 2013 AL 2017 HNHU SE: 01 AL 52

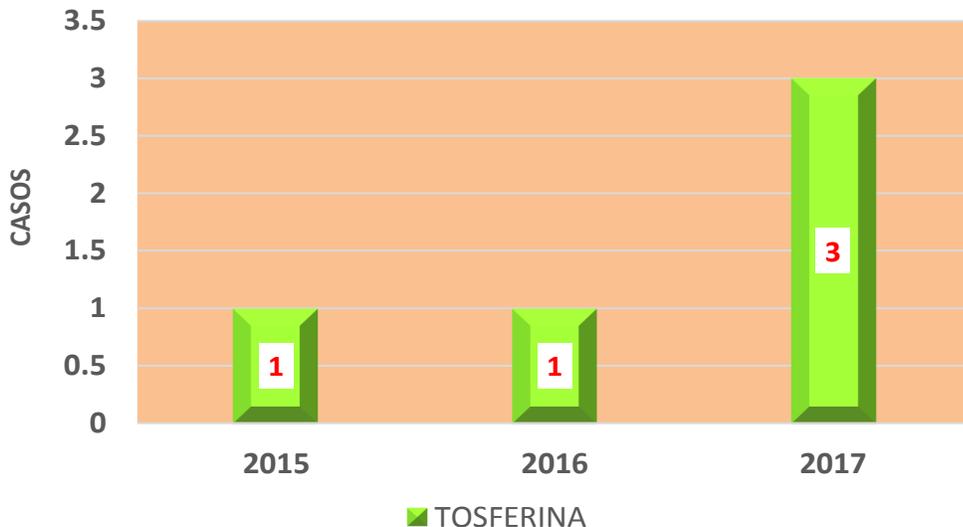


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

(SE: 01 al 52)

Gráfico N° 40

NUMERO DE CASOS DE TOS FERINA EN LOS AÑOS 2015 AL 2017 POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA (SE 01 AL 52) - HNHU



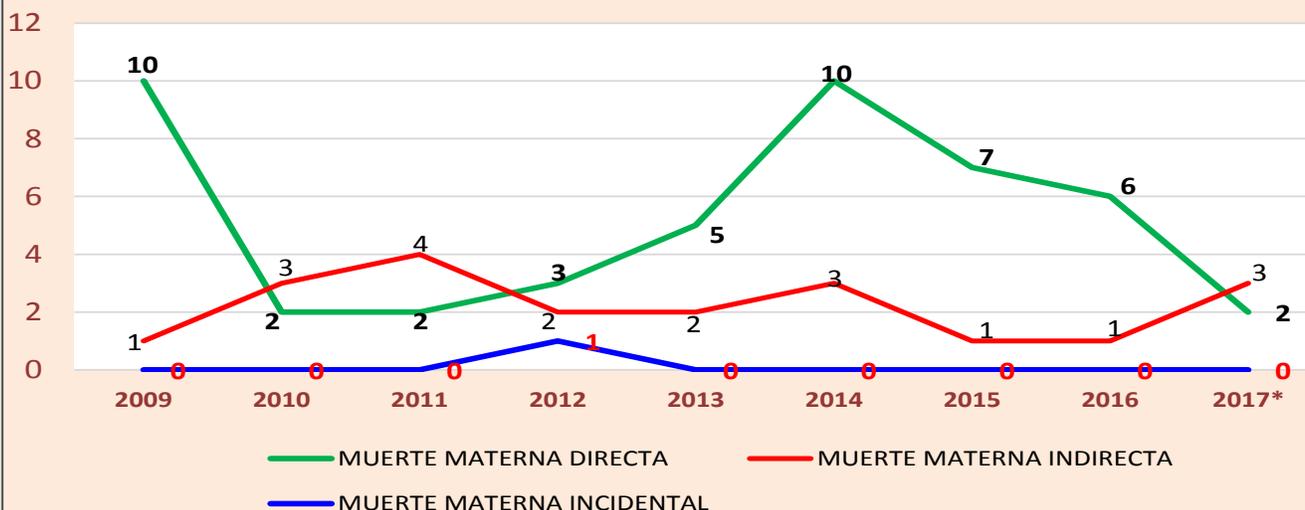
Comentario:

El coqueluche o tos convulsiva es una enfermedad infecciosa aguda sumamente contagiosa de las vías respiratorias altas, causada por la bacteria gramnegativo "Bordetella pertussis". Este bacilo gram negativo y aerobio afecta exclusivamente al ser humano y su distribución es universal. El gráfico nos muestra que en los años 2015 al 2016 se han reportado 2 casos de tos ferina, así mismo para el año 2017 se notificaron 3 casos en la SE 01 hasta 52 año 2017.

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Gráfico N° 41

SITUACION EPIDEMIOLOGICA Y TENDENCIA DE MUERTE MATERNA SEGUN CLASIFICACION INICIAL SE 01 HASTA 52 HNHU - 2017

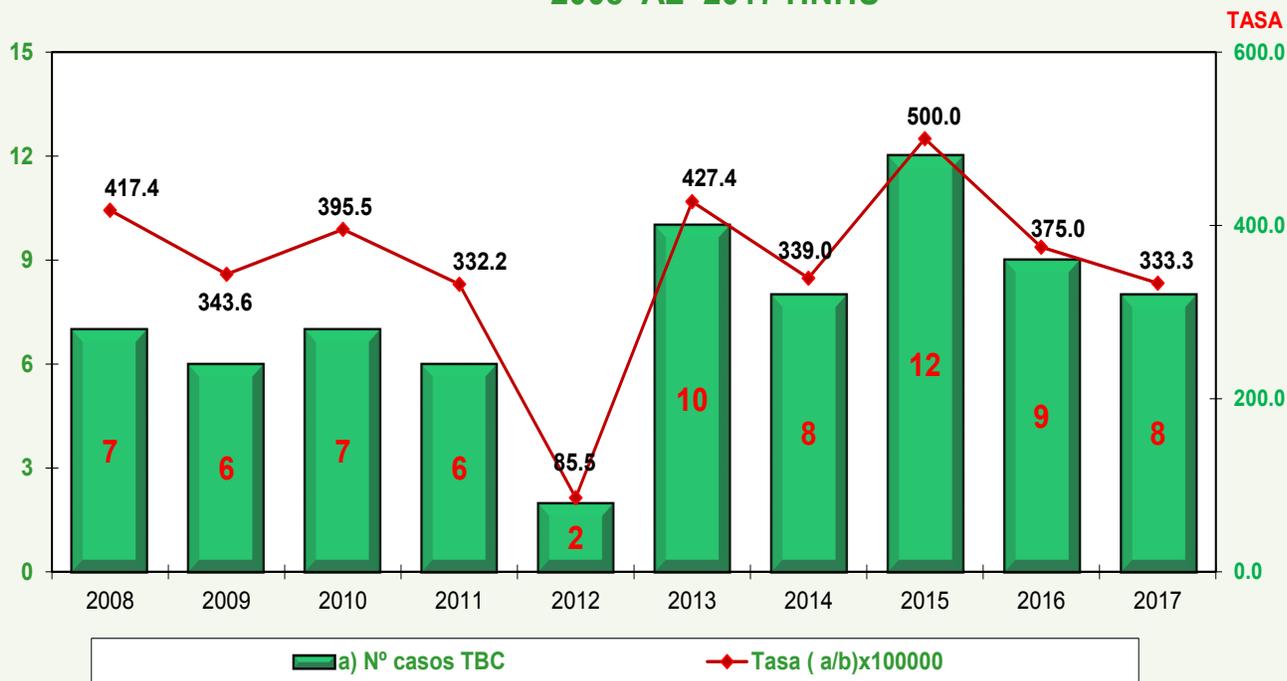


Comentario: La Organización Mundial de la Salud define la defunción materna como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de la duración, en los últimos años la tendencia presento una alta disminución, muerte directa con 2 caso, la muerte indirecta se notificaron 3 casos, y muerte incidental cero casos, según SE 01 hasta 52.

(SE: 01 al 52)

Gráfico N° 42

TASA DE TB EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS AÑOS 2008 AL 2017 HNHU

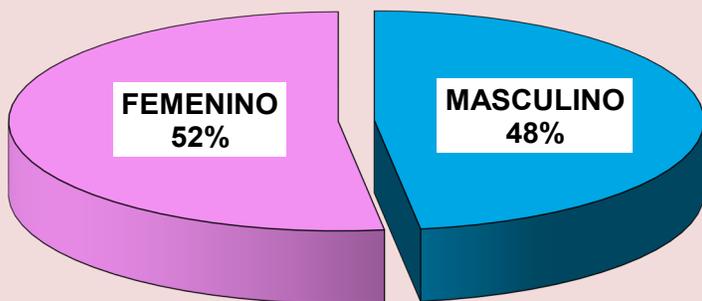


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Comentario: En el gráfico se observa que la tasa de Tuberculosis nosocomial en el año 2008 al 2013 fue de 85 a 427%, disminuyendo levemente a 339% en el año 2014 con 8 casos, en el 2015 la tasa se incrementa a 500% con 12 casos, se realizó el despistaje obligatorio, charlas de sensibilización, BK en esputo y RX a todo el personal de salud, presentando una ligera disminución en el año 2017 con 8 casos de TB.

Gráfico N° 43

CASOS DE TUBERCULOSIS SEGUN SEXO REPORTADOS EN LOS AÑOS 2000 AL 2017- HNHU



Comentario: El gráfico se observa que los casos de tuberculosis es frecuente en el sexo femenino con 52% (70 casos), seguido del sexo masculino con 48% (64 casos) reportados en los años 2000 al 2017. Así mismo existe una diferencia entre hombres y mujeres en lo que respecta a las tasas de incidencia de la tuberculosis, se constató que el riesgo de Tb en las mujeres infectadas era también más alto que en los hombres.

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

(SE: 01 al 52)

Gráfico N° 44

**CASOS DE TUBERCULOSIS SEGUN CONDICION DE ALTA
AÑOS 2000- 2017 HNHU**



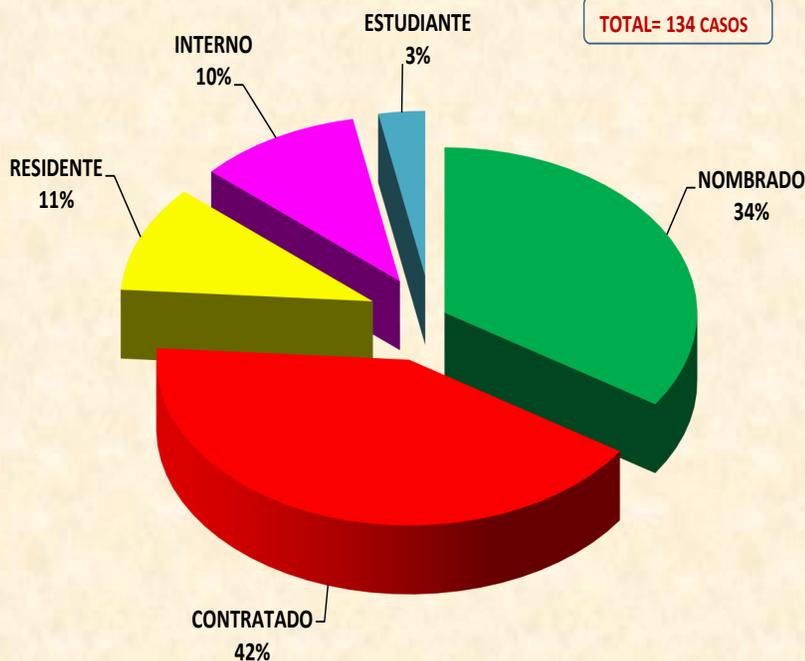
Comentario:

El gráfico nos muestra que en los años 2000 al 2017 se han reportado 134 Casos de Tuberculosis en el personal de salud, el 84% fueron curados, y solo el 10% se encuentran en tratamiento (1 caso MDR y 9 casos de TBPC que la mayoría termina Febrero y marzo del año 2018.

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Gráfico N° 45

**PORCENTAJE DE TB NOSOCOMIAL SEGUN CONDICION
LABORAL EN PERSONAL DE SALUD AÑOS 2000 AL 2017- HNHU**



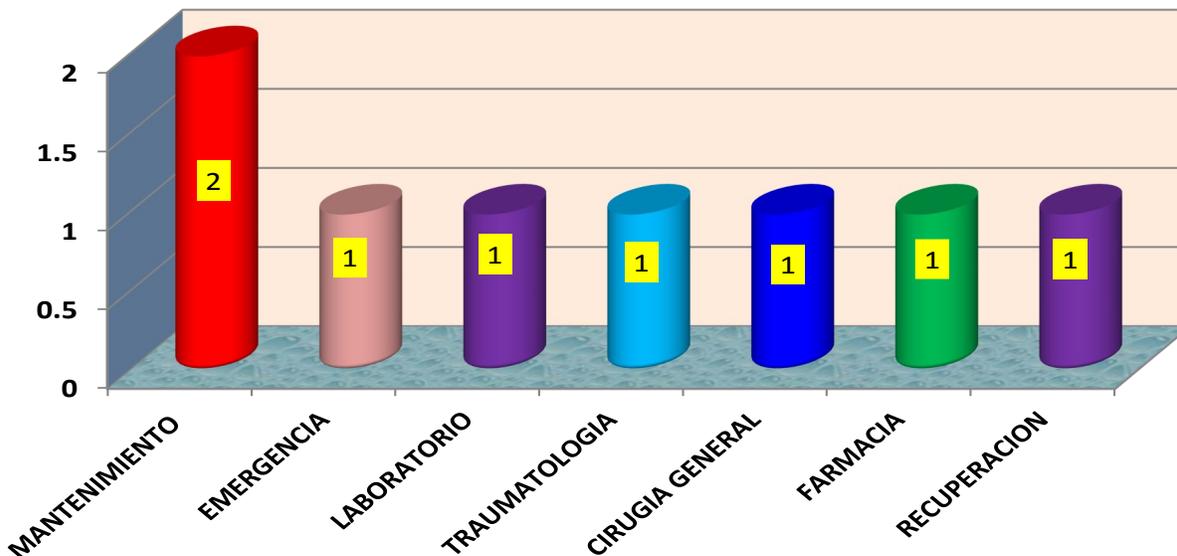
Comentario: La tuberculosis nosocomial en el HNHU esta incrementado en el personal CAS con 42%, debido que la mayoría trabajan en otros lugares, están más expuestos de enfermar por la TB por no alimentarse en sus horas, no descansan adecuadamente), seguido por el personal nominado con 34%, Residentes 11%. La Organización Mundial de la Salud, tiene como finalidad en reducir su mortalidad en un 90%, y su incidencia (nuevos casos anuales) en un 80% de aquí a 2030, en comparación con las cifras de 2015.

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

(SE: 01 al 52)

Gráfico N° 46

CASOS POSITIVOS SEGUN SERVICIO DE PROCEDENCIA AÑO 2017- HNHU

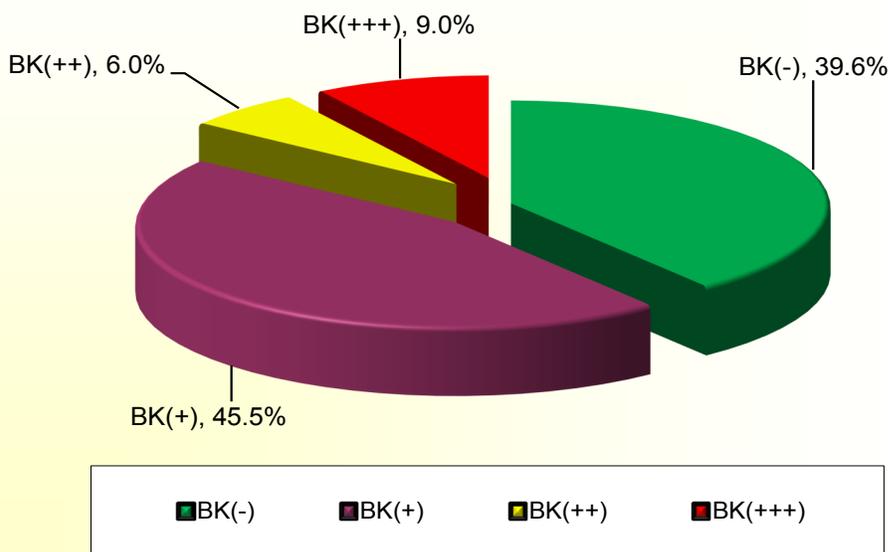


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Comentario: En el gráfico se observa que los caso de tuberculosis según servicio, mantenimiento presento 2 casos de TBCP, los otros servicios se reporto un caso, cifra que ha disminuido en comparación con los años anteriores, según SE 01 hasta 52 año 2017.

Gráfico N° 47

CASOS DE TUBERCULOSIS SEGUN BACILOSCOPIAS AÑOS 2000 - 2017 HNHU



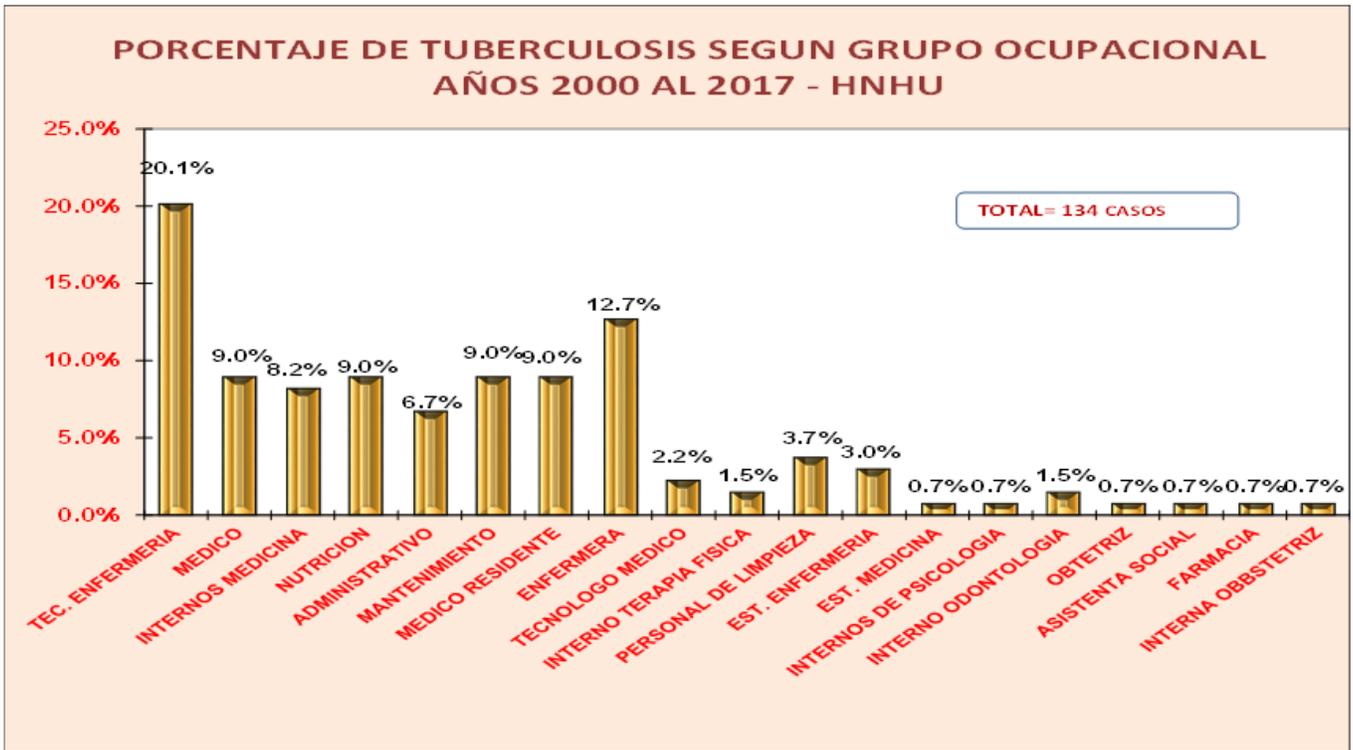
Comentario:

El gráfico nos muestra que en los años 2000 al 2017 se han reportado 134 casos de TB, del cuál el 45% presento el BK en esputo positivo con una cruz, en segundo lugar BK(-) un 39% esquema uno, 9% obtuvieron BK(+++) considerándose de muy alto riesgo para el personal de salud en las SE 01 hasta 52 año 2017.

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

(SE: 01 al 52)

Gráfico N° 48

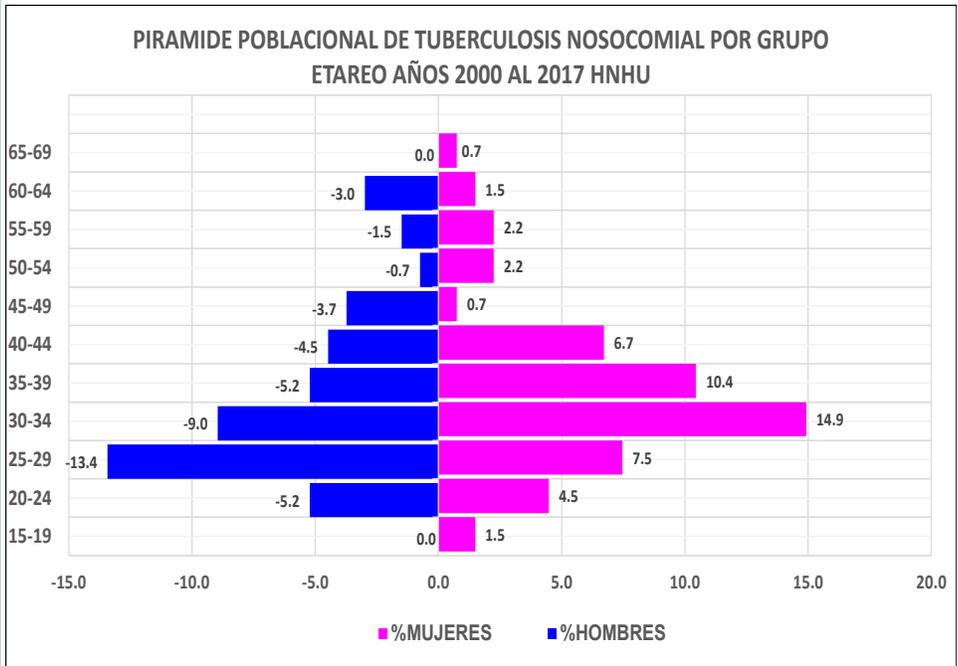


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Comentario: El reporte de la tuberculosis nosocomial según grupo ocupacional en los años 2000 al 2017, se observa un alto porcentaje 20% para el Téc. De Enfermería, seguido por Lic. de Enfermería 12.7%, en tercer lugar el personal médico, Nutrición, Mantenimiento y Medico Residente representan el 9% de casos de tuberculosis, otros en menor porcentaje, así mismo para el año 2017 se notificaron 8 casos de TBP en la SE 01 hasta 52 año 2017.

Gráfico N° 49

Comentario: La pirámide poblacional de la tuberculosis en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue reportados entre el 2000-2017. se observa una base ancha correspondiente al grupo etareo es de 25 a 39 años (32.8% es de sexo femenino), 27.6% de los casos corresponde al sexo masculino; un vértice agudo dentro del grupo etareo de 30 a más años. Esta enfermedad está afectando trabajadores jóvenes/adultos, es un impacto directo a la calidad de servicios y a la economía de la institución, según SE 01 hasta 52.



(SE: 01 al 52)

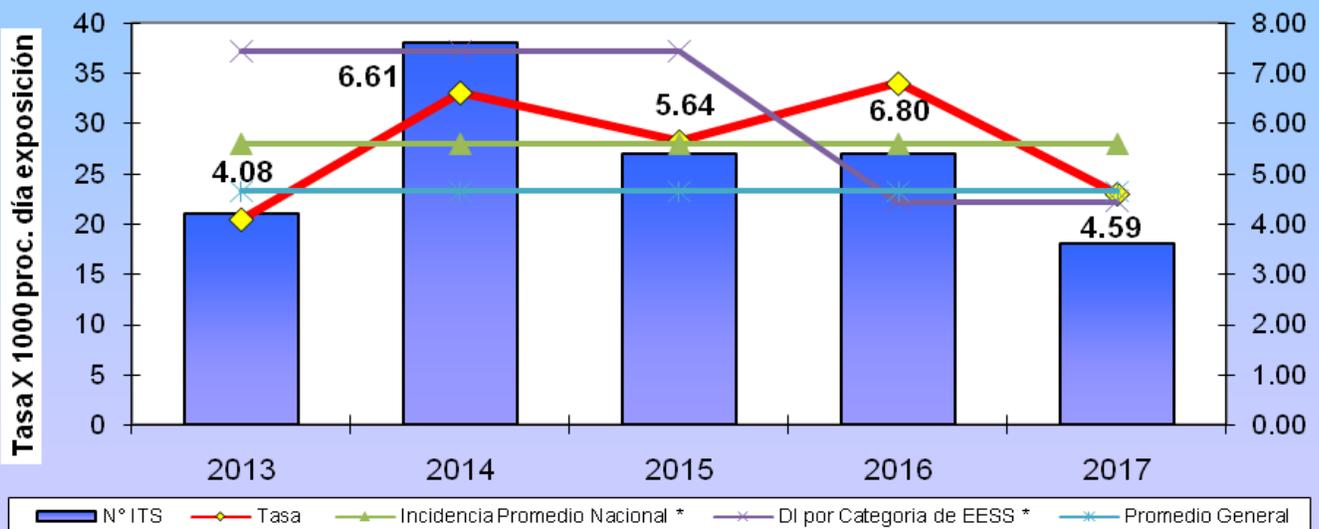
Gráfico N° 50

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IAAS) – ANUAL 2013 AL 2017
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
ÁREA DE VIGILANCIA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS IAAS



Gráfico N° 51

INFECCIÓN TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CVC
NEONATOLOGÍA - ANUAL 2013-2017-HNHU



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

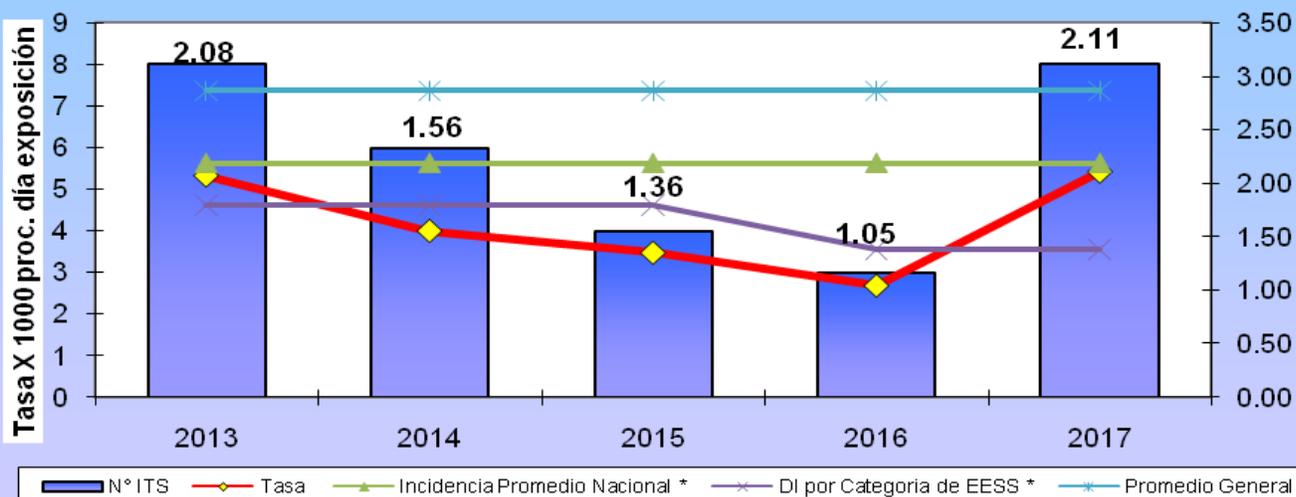
COMENTARIO

Se observa que la Infección de Torrente Sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central en el Servicio de Neonatología en el año 2017, comparativamente con los 4 años anteriores, presenta una curva en descenso, no obstante se encuentra ligeramente bajo el nivel de hospitales de categoría III-I y del promedio general y nacional.

(SE: 01 al 52)

Gráfico N° 52

INFECCIÓN TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CVP - NEONATOLOGÍA ANUAL 2013 - 2017-HNHU



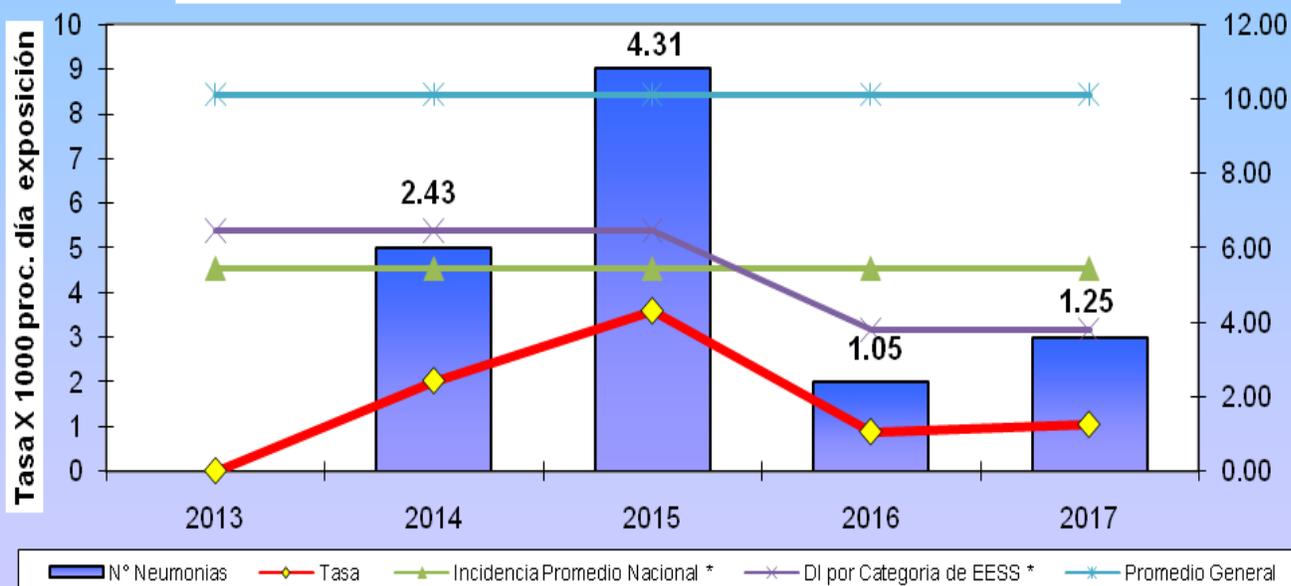
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - Área VPC IAAS-HNHU

COMENTARIO

El gráfico muestra que la infección de torrente sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso periférico en el servicio de neonatología en el año 2017, comparativamente con los años 2013 al 2016, presenta un marcado ascenso, ubicándose sobre el nivel de hospitales de categoría III-I y del promedio general y nacional.

Gráfico N° 53

NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR MECANICO -NEONATOLOGÍA ANUAL 2013-2017-HNHU



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

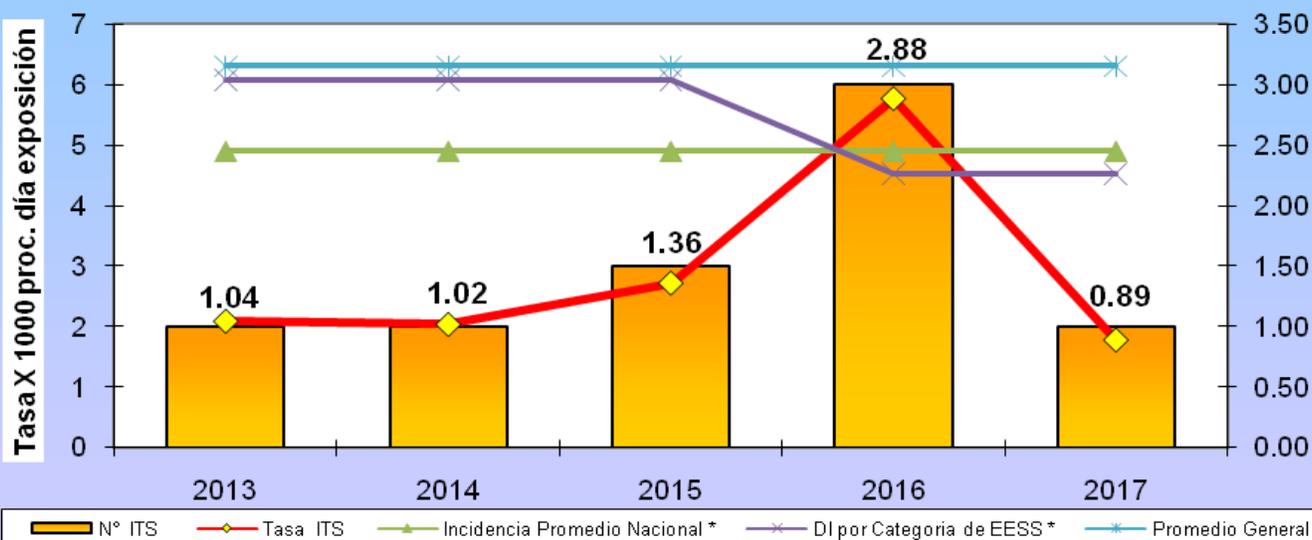
COMENTARIO

Podemos observar que la Neumonía asociada a VM el año 2017, ha tenido un comportamiento sin variación comparativamente con el año anterior, ubicándose ligeramente bajo el nivel de hospitales de categoría III-I y del promedio general y nacional.

(SE: 01 al 52)

Gráfico Nº 54

**INFECCIÓN TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CVC
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS -ANUAL 2013 - 2017- HNHU**



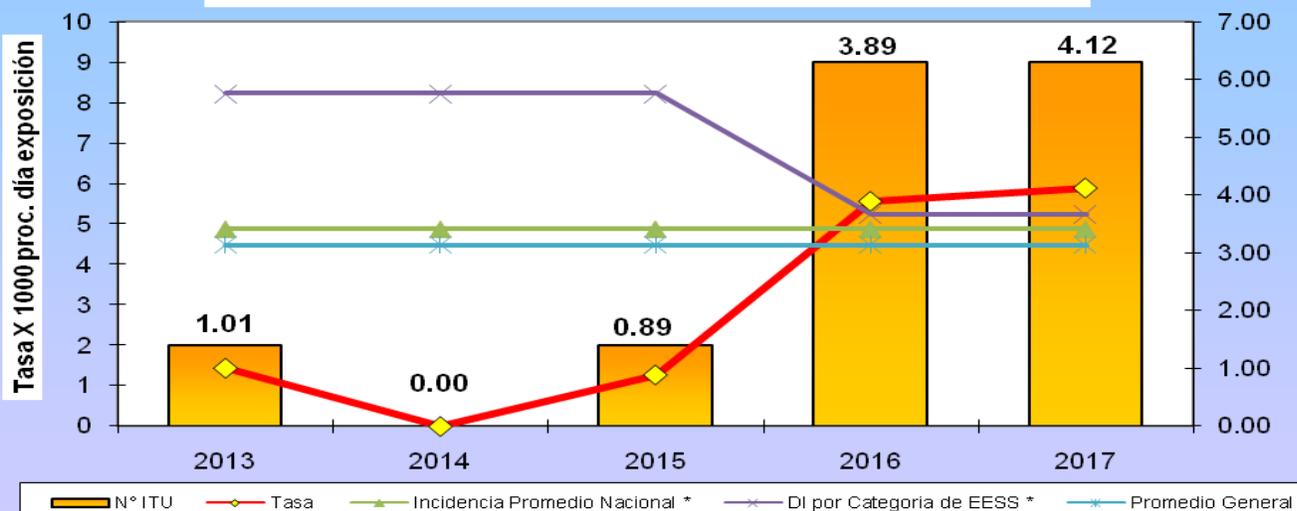
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental- Area VPC IAAS- HNHU

COMENTARIO

El gráfico muestra que la infección de Torrente Sanguíneo (ITS) asociada a CVC en el año 2017, comparativamente con los años 2013 al 2016, ha sufrido un marcado descenso, ubicándose bajo el nivel de hospitales de categoría III-I y del promedio general y nacional.

Gráfico Nº 55

**INFECCIÓN TRACTO URINARIO ASOCIADO A CUP
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS - ANUAL 2013 - 2017- HNHU**



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

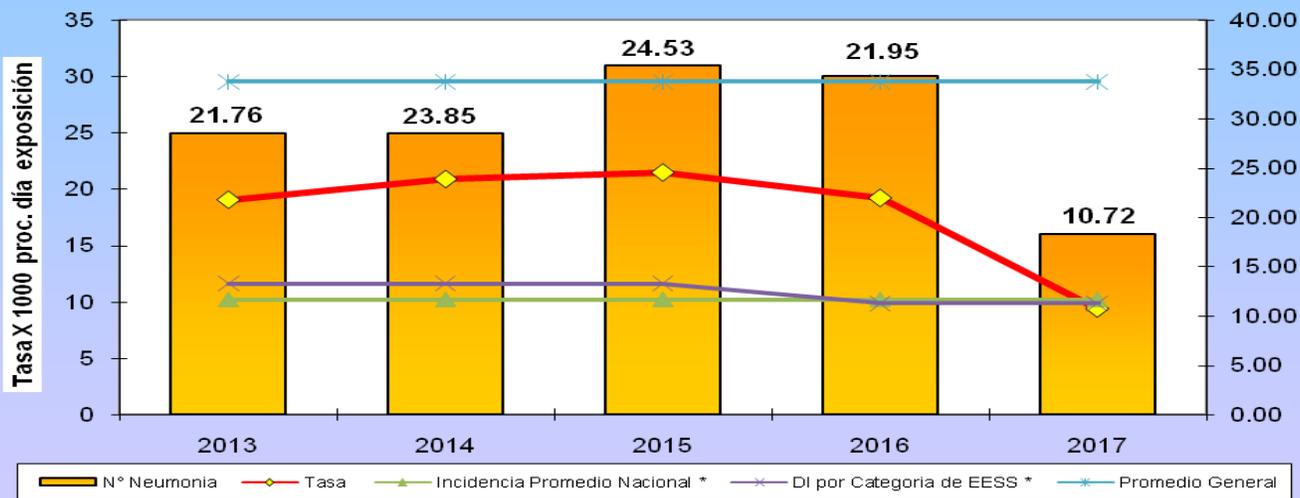
COMENTARIO

Se observa en el gráfico que la infección del tracto urinario (ITU) asociada a CUP en el año 2017, comparativamente con los años 2013 al 2016, ha sufrido un marcado ascenso desde el año 2016, ubicándose sobre el nivel de hospitales de categoría III-I y del promedio general y nacional. Por ello, ha sido seleccionado como el indicador de IAAS 2018, cuyo reto es reducir en 30% a fines de año.

(SE: 01 al 52)

Gráfico Nº 56

**NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR MECANICO
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS - ANUAL 2013 - 2017 -HNHU**



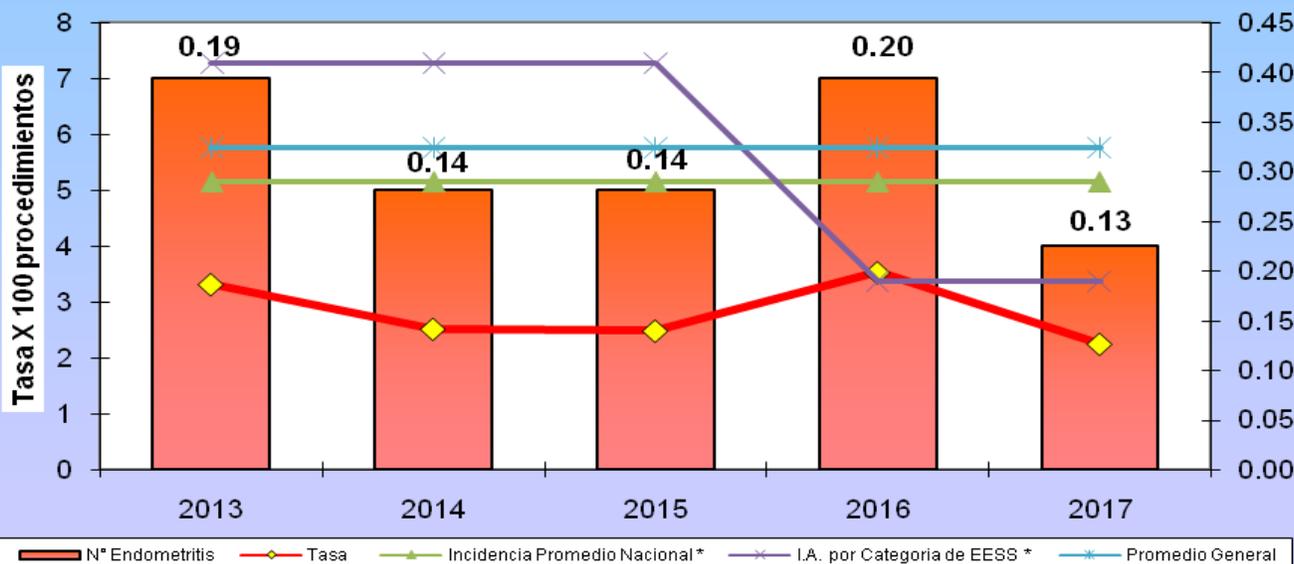
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - Area VPC IAAS-HNHU

COMENTARIO

El gráfico muestra que la neumonía asociada a ventilador mecánico (NVM) en el año 2017, comparativamente con los años 2013 al 2016, ha mejorado después de años, pero aún falta reducir la tasa, ubicándose bajo el nivel del promedio nacional y sobre el de hospitales de categoría III-I y del promedio general.

Gráfico Nº 57

**ENDOMETRITIS PUERPERAL ASOCIADA A PARTO VAGINAL
GINECO OBSTETRICIA - ANUAL 2013 - 2017 -HNHU**



Fuente : Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – Area VPC IAAS-HNHU

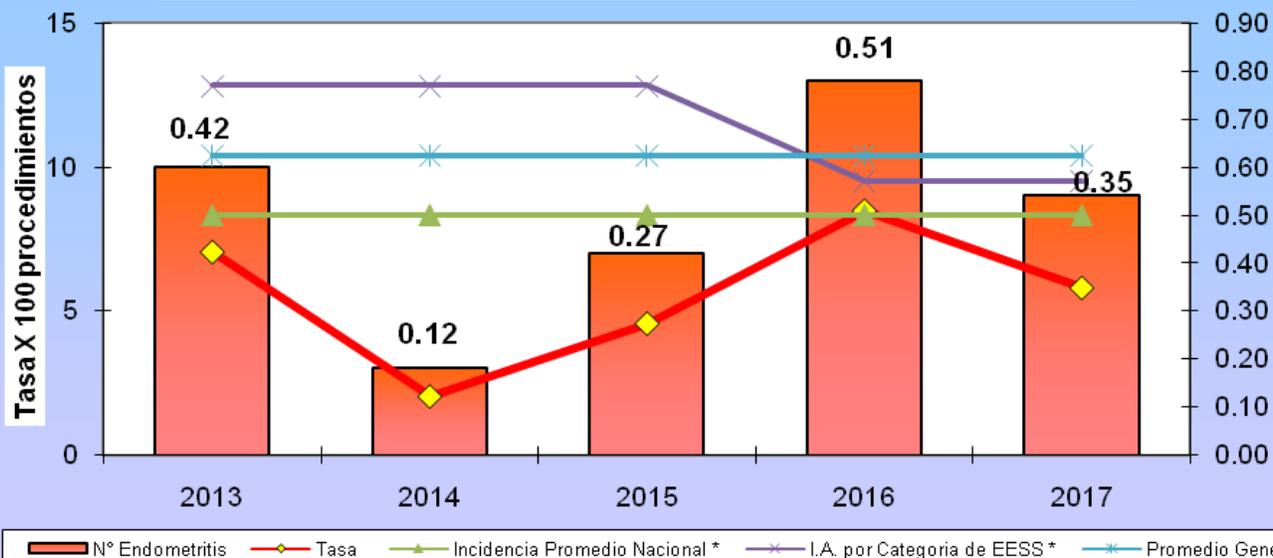
COMENTARIO

Se observa que la endometritis puerperal asociada a parto vaginal en el año 2017, comparativamente con los años 2013 al 2016, muestra una curva en descenso después de años, ubicándose bajo el nivel del promedio nacional y general y sobre el de hospitales de categoría III-I.

(SE: 01 al 52)

Gráfico N° 58

ENDOMETRITIS PUERPERAL ASOCIADA A PARTO POR CESÁREA GINECO OBSTETRICIA - ANUAL 2013 - 2017-HNHU



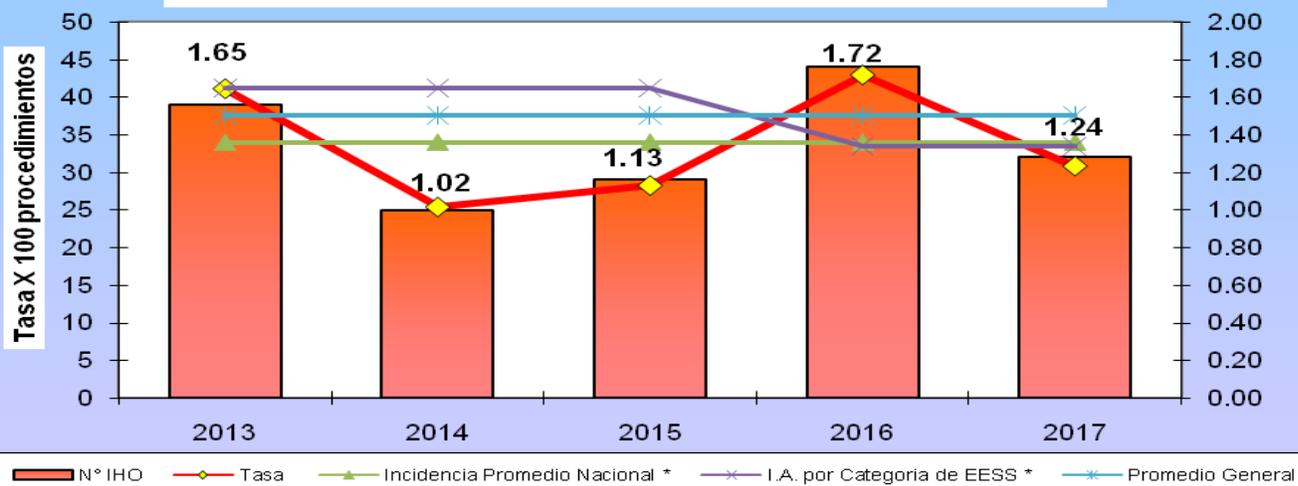
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental– Area VPC IAAS-HNHU

COMENTARIO

Podemos observar que la endometritis puerperal asociada a parto cesárea en el año 2017, comparativamente con los años 2013 al 2016, muestra una curva en discreto descenso, ubicándose ligeramente bajo el nivel del promedio general y de hospitales de categoría III-I, pero sobre el de promedio nacional.

Gráfico N° 59

INFECCIÓN HERIDA OPERATORIA ASOCIADA A PARTO POR CESÁREA GINECO OBSTETRICIA - ANUAL 2013 - 2017- HNHU



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – Area VPC IAAS-HNHU

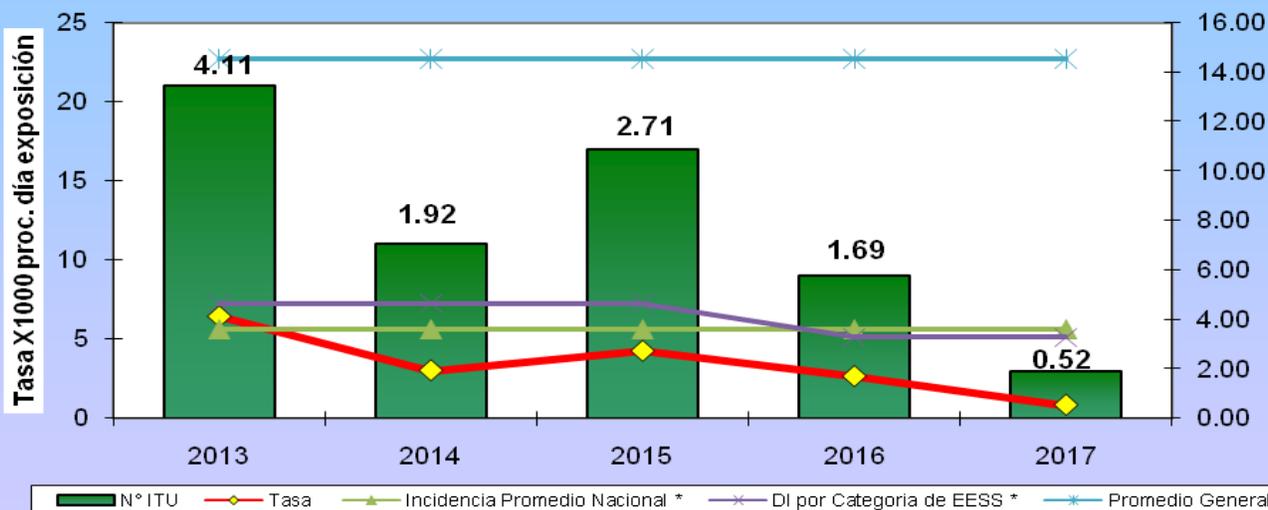
COMENTARIO

Podemos observar que la infección de herida operatoria (IHO) asociada a parto cesárea en el año 2017, comparativamente con los años 2013 al 2016, presenta una curva sin mayor variación, ubicándose ligeramente bajo el nivel del promedio nacional y general, así como de hospitales de categoría III-I.

(SE: 01 al 52)

Gráfico N° 60

INFECCIÓN TRACTO URINARIO ASOCIADO A CUP MEDICINA - ANUAL 2013-2017-HNHU



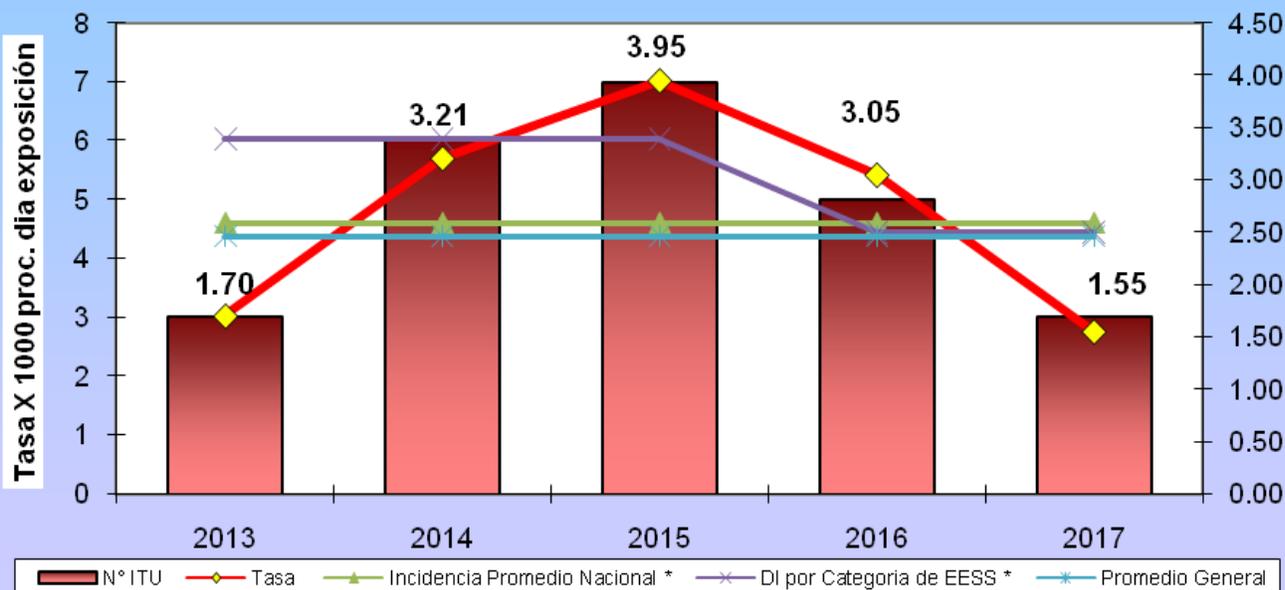
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental- Area VPC IAAS-HNHU

COMENTARIO

El gráfico muestra que la infección del tracto urinario (ITU) asociada a CUP en el servicio de medicina en el año 2017, comparativamente con los años 2013 al 2016, ha sufrido en estos años un marcado descenso, ubicándose bajo el nivel de hospitales de categoría III-I y del promedio general y nacional.

Gráfico N° 61

INFECCIÓN TRACTO URINARIO ASOCIADO A CUP CIRUGIA GENERAL - ANUAL 2013 - 2017- HNHU



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

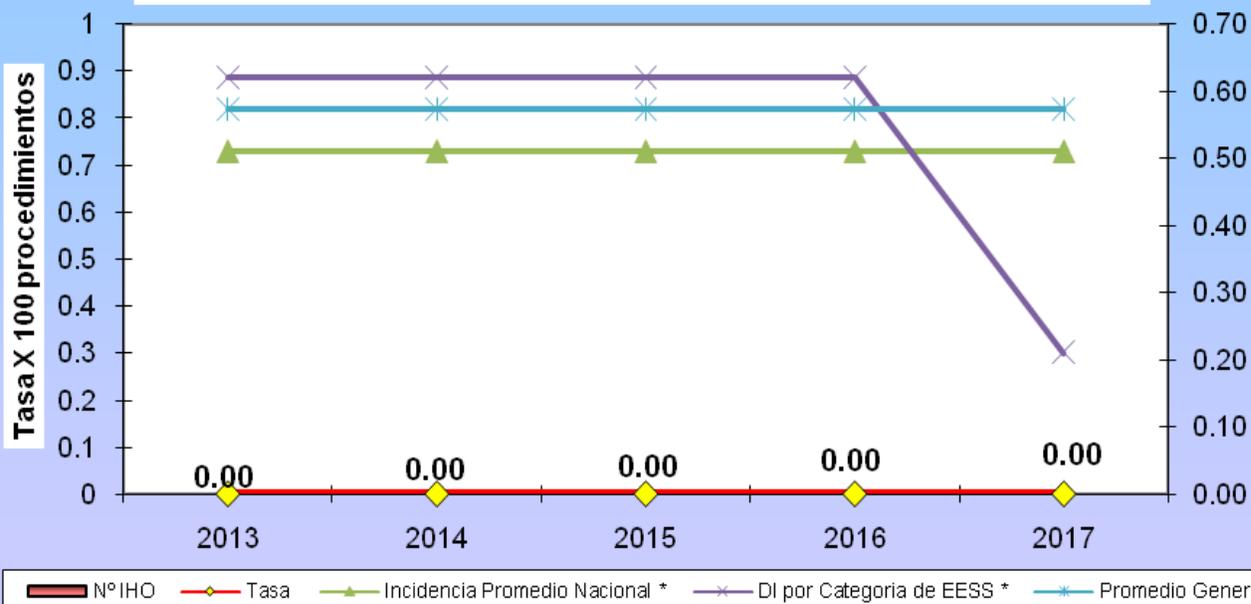
COMENTARIO

Se observa en el gráfico que la infección del tracto urinario (ITU) asociada a CUP en el servicio de cirugía general en el año 2017, comparativamente con los años 2013 al 2016, desde el año 2015 ha sufrido un marcado descenso, ubicándose bajo el nivel de hospitales de categoría III-I y del promedio general y nacional. Este ha sido el indicador de IAAS durante los años 2016 y 2017, por el cual redujo su tasa en 30% en ambos años.

(SE: 01 al 52)

Gráfico N° 46

**INFECCIÓN HERIDA OPERATORIA ASOCIADA A COLECISTECTOMÍA
CIRUGIA GENERAL - ANUAL 2013 - 2017-HNHU**



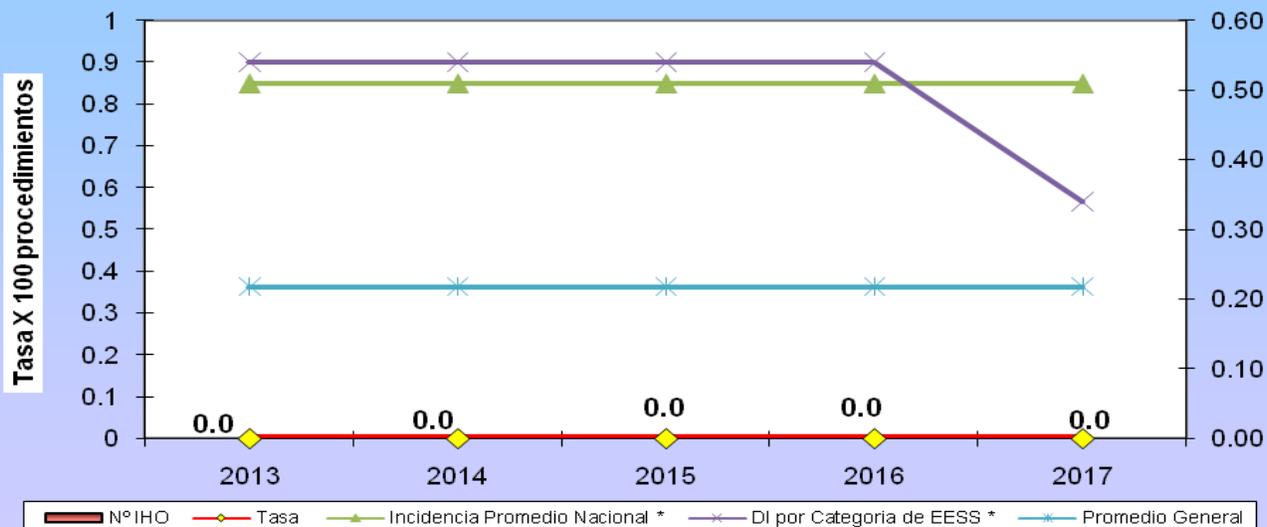
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental - Area VPC IAAS-HNHU:

COMENTARIO

La tasa de Infección de herida operatoria asociada a colecistectomía, ha tenido un comportamiento sin variación desde el año 2013, lo que lo ubica bajo el nivel del promedio nacional y general y de hospitales de categoría III-I.

Gráfico N° 47

**INFECCIÓN HERIDA OPERATORIA ASOCIADA A HERNIORRAFIA
CIRUGIA GENERAL -ANUAL 2012 - 2017 -HNHU**



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

COMENTARIO

La tasa de Infección de herida operatoria asociada a herniorrafia, ha tenido un comportamiento sin variación desde el año 2013, lo que lo ubica bajo el nivel del promedio nacional y general y de hospitales de categoría III-I.