

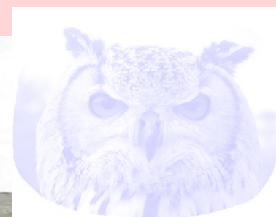


PERU

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 01-2017

Editorial.	Pág.2
Vigilancia Epidemiológica	Pág.3
Vigilancia de IRAS.	Pág. 4
Vigilancia de IRAS	Pág. 5
Vigilancia de IRAS	Pág. 6
Vigilancia de EDAS	Pág. 7
Vigilancia de EDAS	Pág. 8
Vigilancia de EDAS	Pág. 9
Vigilancia de Febriles	Pág. 10
Vigilancia de SIDA y VIH	Pág. 11
Vigilancia de Sífilis en Abortos	Pág. 12
Vigilancia de Sífilis en Gestantes	Pág. 13
Vigilancia de Sífilis	Pág. 14
Vigilancia de Sífilis en Púérperas	Pág. 15
Vigilancia de Muerte perinatal	Pág. 16
Vigilancia de Muerte materna	Pág. 16
Vigilancia de Enfermedades de ENO	Pág. 17
Vigilancia de Accidentes de tránsito	Pág. 18



EDITORIAL

Hospital Hipólito Unanue Inaugura Primera Unidad de Quemados de Lima

El Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU), la Ministra de Salud, Patricia García, inauguró la Unidad de Quemados destinada para la atención de pacientes con quemaduras de 1er. y 2do. grado en un espacio de 67 m². Además, para mejorar la atención en Emergencia, además se inauguró una moderna Unidad Crítica y una farmacia debidamente abastecida, las que ayudarán a agilizar la atención de todos os pacientes.

El Dr. Luis Miranda Molina, Director del HNHU, manifestó la importancia de contar con esta nueva área para quemados, ya que contribuirá a brindarles una atención especializada por presentarse mayor incidencia en niños menores debido a que están más expuestos y no tienen la precaución en la manipulación de planchas, sartenes, agua caliente, fósforos o encendedores, con esta unidad ayudara para su pronta mejoría.

La Dra. Patricia García precedió la ceremonia central, junto al Director Miranda y al Dr. Juan Rodríguez, Director Adjunto de nuestro Hospital, quienes saludaron a todos los trabajadores que hacen posible que el hospital sea centro de referencia a nivel nacional. También se comprometieron a seguir velando por una mejor atención en salud.

El Hospital Hipólito Unanue cumplió 68 años brindando servicios de salud en sus distintas especialidades a los pobladores de Lima Este y en general.





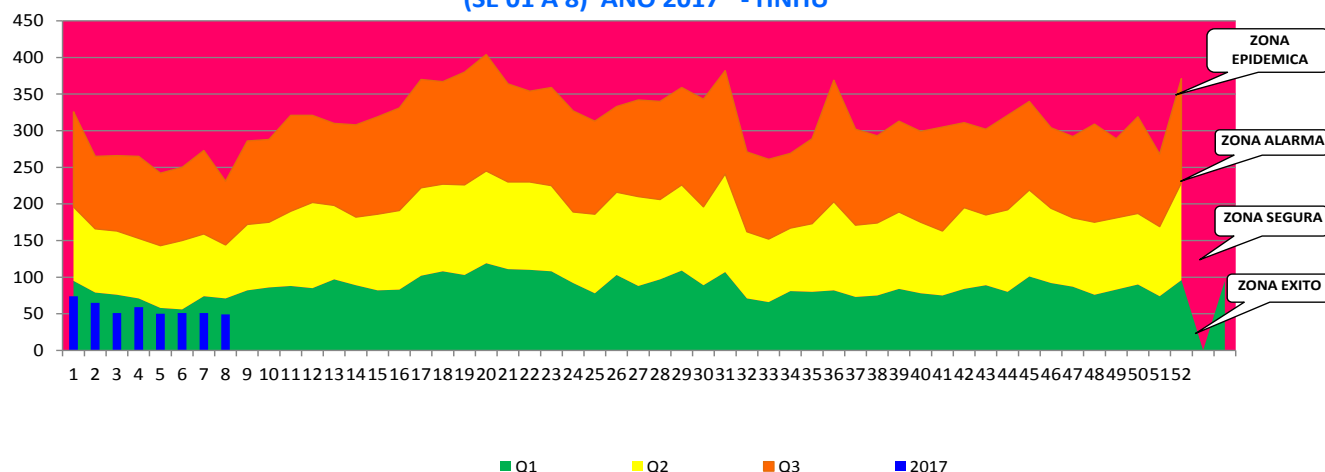
Vigilancia Epidemiológica Enero _ Febrero 2017

**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 08)

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 8) AÑO 2017* - HNHU**



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

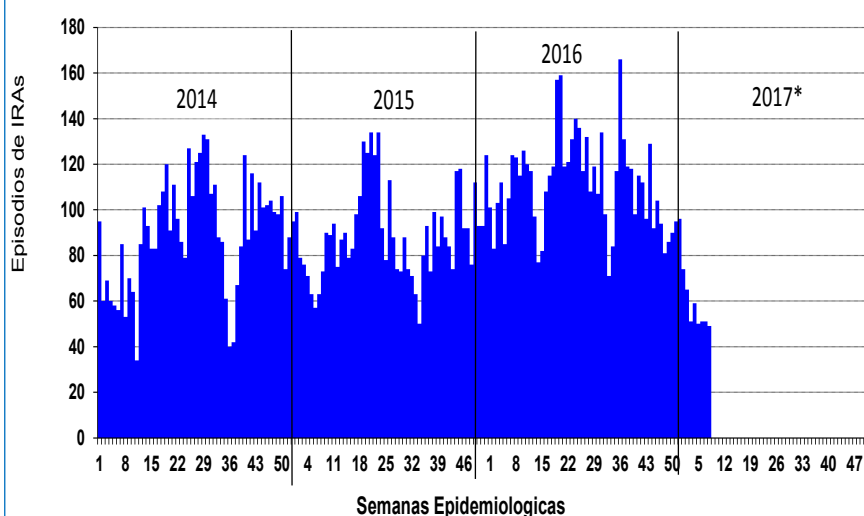
La vigilancia de infecciones respiratorias agudas se ha incrementado en el hospital por ser un establecimiento de mayor complejidad y de referencia a la red de salud y jurisdiccional de la Dirección de Salud IV Lima Este. El comportamiento de las IRAs, totales en el canal endémico en la SE: 1 al 8 se han mantenido en zona de éxito en relación al año 2016 que se encontraba en zona segura, Durante la SE 08 - 2017 se reportaron 450 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años, los casos de IRA total se encuentra entre la **zona de éxito**. (Ver gráfico).

Gráfico N° 02

En relación a la tendencia de episodios acumulados de IRA total que se presentaron de SE 01 hasta la SE 08 - 2017 se notificaron 450 episodios, que generó una disminución de 2.7% la IRA es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, sobre todo en países de América que se encuentran en desarrollo así como el nuestro afectando; a los niños menores de 5 años.

La IRA sigue un patrón estacional de acuerdo a condiciones del clima, en los últimos 4 años 2014 hasta el año 2016 los episodios de IRA total se muestran comportamientos crecientes, para el año 2017 la tendencia de las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años desde la SE 01 hasta la SE 08 se ha mantenido dentro de los niveles de comportamiento estables (Ver gráfico N° 02).

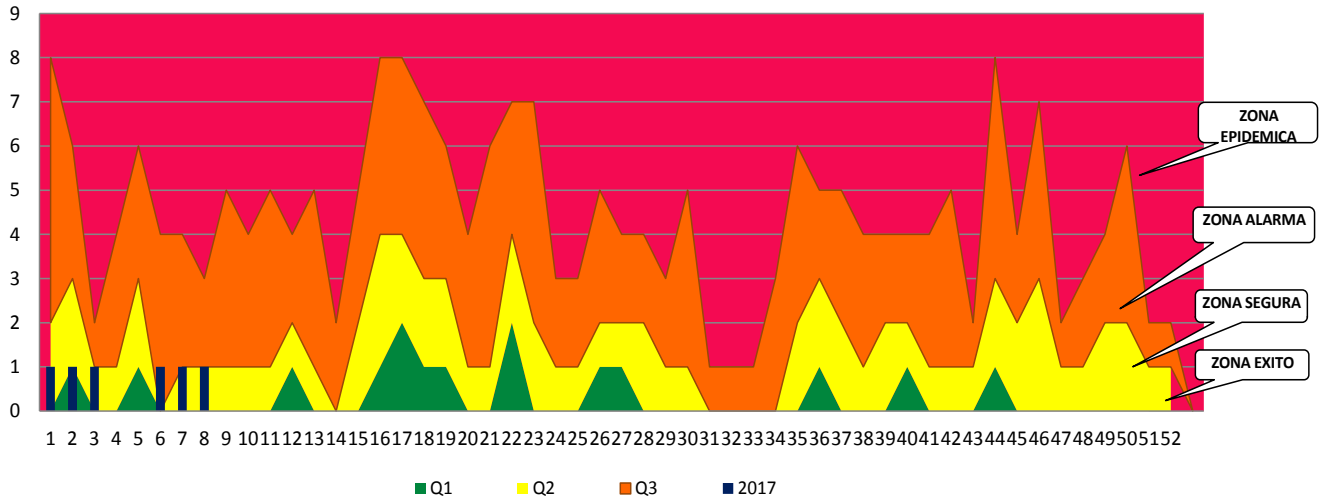
**Tendencia de Infecciones respiratorias Agudas,
Hospital Nacional Hipólito Unanue 2014 - 2017***



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Gráfico N° 03

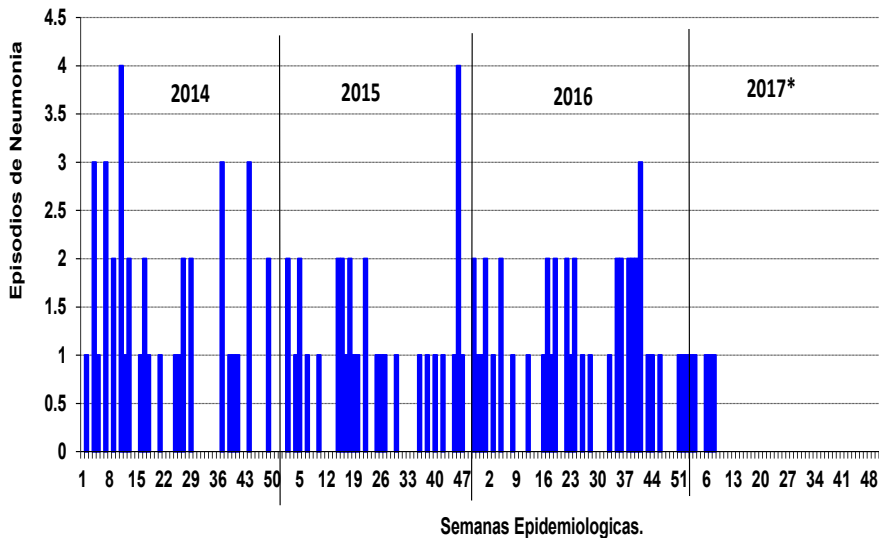
**CANAL ENDEMICO DE CASOS DE NEUMONIA POR AÑOS 2010 - 2016
EN MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA
(SE 01 AL 8) AÑO 2017* -HNHU**



Comentario: Las neumonías en niños menores de cinco años, como población de mayor riesgo, reportado durante el presente año un total casos de neumonía que fueron atendidos en nuestra institución. Así mismo se observa que en la SE 01 hasta la 08 se encuentra estable a un caso por semana con excepción de la SE 04 y 05 que no reportaron casos se encuentran ubicados en la zona segura, debido a la vulnerabilidad que sufren los niños a los cambios brusco de temperatura; se realizó la investigación epidemiológica de los casos de neumonía que fueron hospitalizados en las semanas que presento altos picos fueron dados de alta sin presentar ninguna complicación.

Gráfico N° 04

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



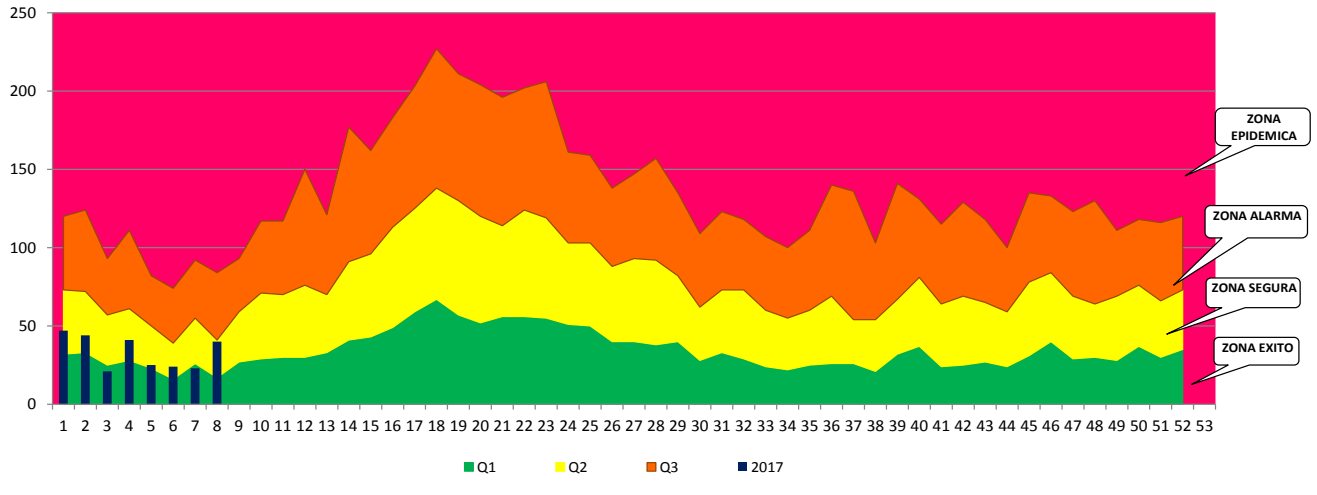
La tendencia de neumonía, son enfermedades causadas por distintos gérmenes, que afectan cualquier parte del aparato respiratorio, desde el resfriado común hasta la influenza, la infección respiratoria es una en su mayoría de los casos es viral y bacteriana. Durante la SE 08 - 2017 se reportaron 6 episodios de neumonía observándose un incremento de casos en los años 2014 al 2016.

Con respecto a la SE 01 al 08 el canal endémico de Neumonías, para la semana epidemiológica 08, los casos notificados se ubican en la zona segura, se debe implementar estrategias inmediatas que deben ser atendidos en el primer nivel y esperar que presenten complicaciones y muerte.

IRAS 2017 (SE: 01 al 08)

Gráfico N° 05

CANAL ENDEMICO EN CASOS DE ASMA POR AÑOS 2010 - 2016
EN MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA
(SE 01 A 8) AÑO 2017 *- HNHU

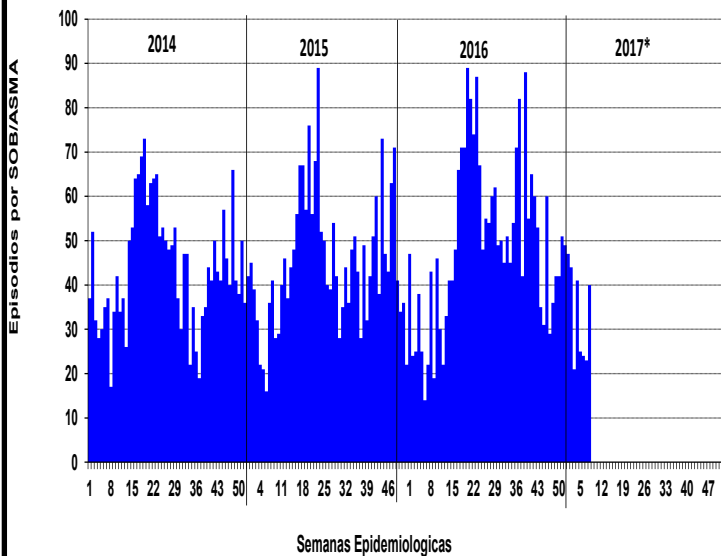


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Comentario: En el gráfico los casos de Asma y Epoc, observamos que en la SE: 1,2, 4 y 8 se encuentra en la zona de seguridad dentro del canal endémico de SOB/Asma para la SE 01 al 08-2017, asimismo cabe recalcar que en las demás semanas se encuentran en la zona de éxito, se menciona que hubo mayor demanda de atención en un total de 265 casos de Asma y Epoc, en menores de 5 años (Ver Gráfico N° 5).

Gráfico N° 06

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



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

El **asma** es una enfermedad respiratoria, caracterizada por inflamación crónica de las vías aéreas (**bronquios**), que causa episodios recurrentes de sensación de falta de aire (disnea), en el pecho con la respiración (sibilancias), tos y sensación de opresión en el pecho. En los menores con vías respiratorias sensibles, los síntomas de asma pueden desencadenarse por la inhalación de sustancias llamadas **alérgenos**: de animales, (caspa o pelaje de mascotas), Ácaros del polvo, cambios en el clima (con mayor frecuencia clima frío), moho y el polen. En la semana epidemiológica la tendencia se muestra en aumento para los años 2014 al 2016, en el 2017 la tendencia se encuen-

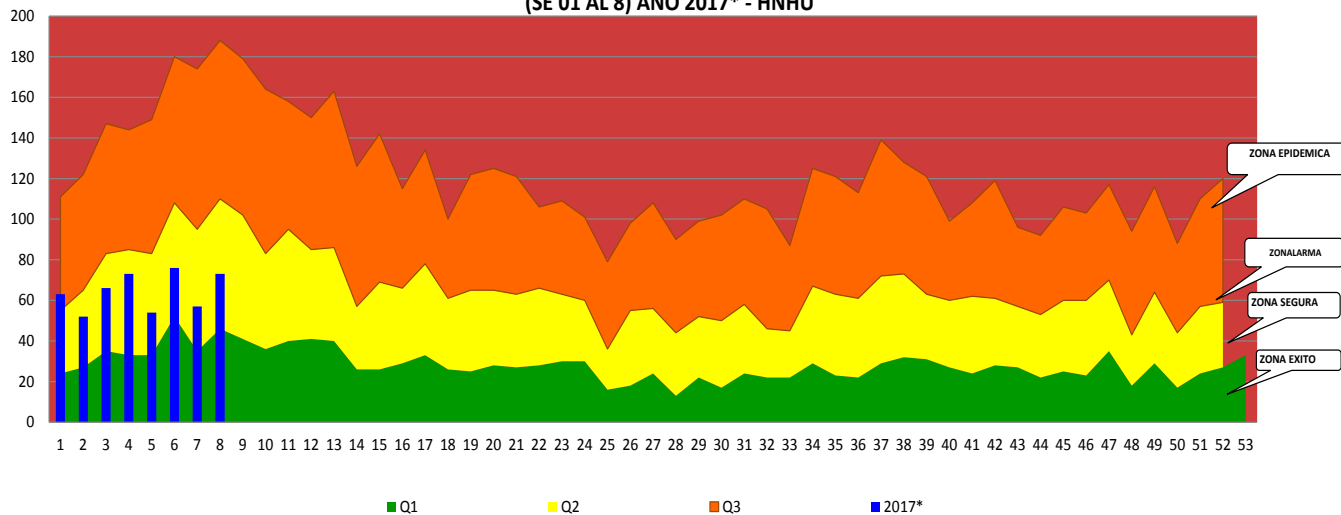


ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAS)

EN MAYORES DE 5 AÑOS SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLOGICA

Gráfico N° 07

CANAL ENDEMICO DE CASOS DE EDA TOTAL AÑOS 2010 AL 2016
ENFERMEDADES DIARREICAS ACUOSAS REPORTADOS POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA
(SE 01 AL 8) AÑO 2017* - HNHU



FUENTE: OFICINA EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Comentario: En el año 2016 los casos de EDAs total, notificados y registrados fueron 592 casos, se han incrementado en el hospital, por ser el establecimiento de mayor referencia para la red de salud correspondiente a la jurisdicción de la Dirección de Salud IV Lima Este. El comportamiento endémico de las EDAs totales, para el presente año 2017* la SE. 1 se encuentra entre la ZONA DE ALARMA, el resto de semanas se encuentran en la zona Segura. El fortalecimiento de las actividades de prevención en el primer nivel de atención, la vigilancia de las EDAs, informa a los servicios (UPS) deberán reportar a la OESA todo caso de enfermedad gastrointestinal aguda, para la respectiva notificación (ver grafico N° 07).

Gráfico N° 08

En el año 2016 se reportaron (592), se observa una tendencia menor en comparación con el año 2017* las EDAs se encuentran aumento respecto al mismo periodo. En la SE 01 hasta la 08-2017 se han notificado 560 casos de EDA acuosas, (Ver gráfico N° 08).

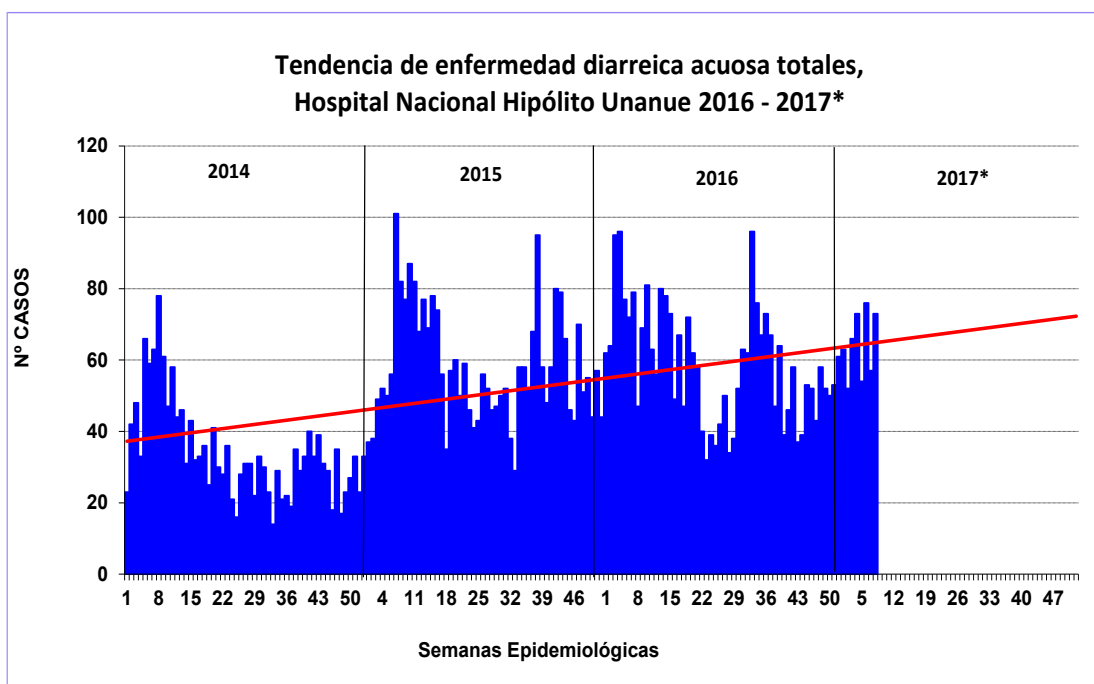
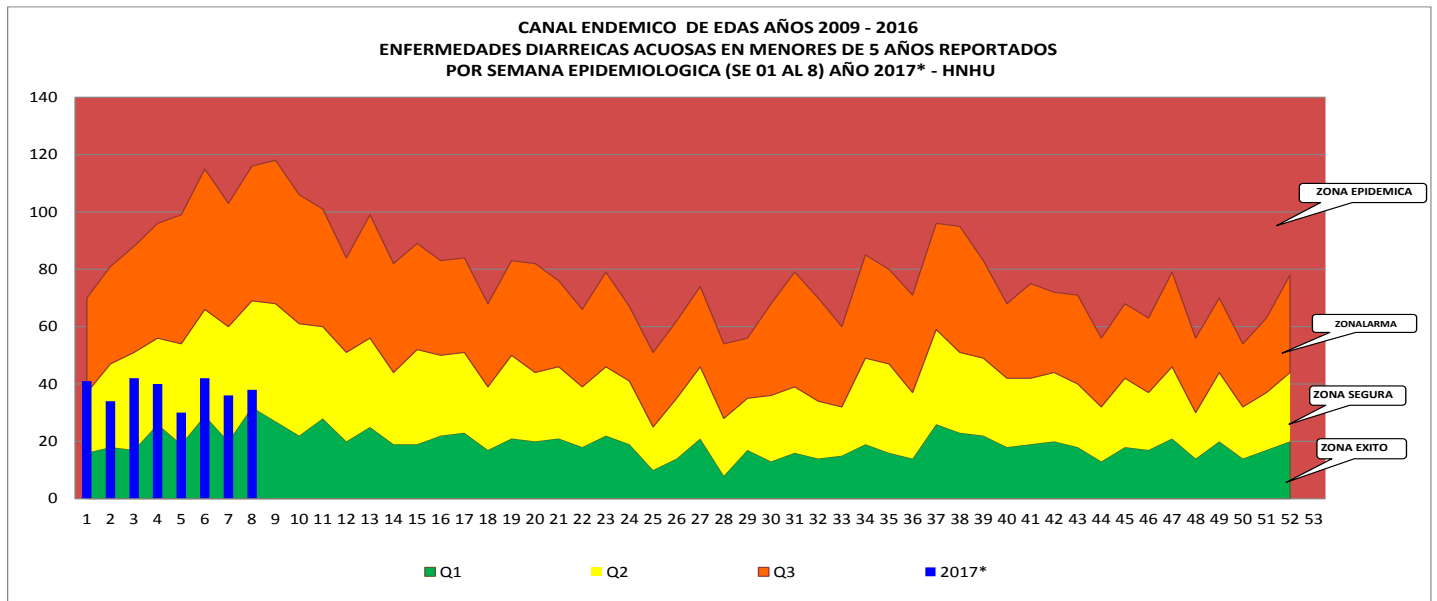


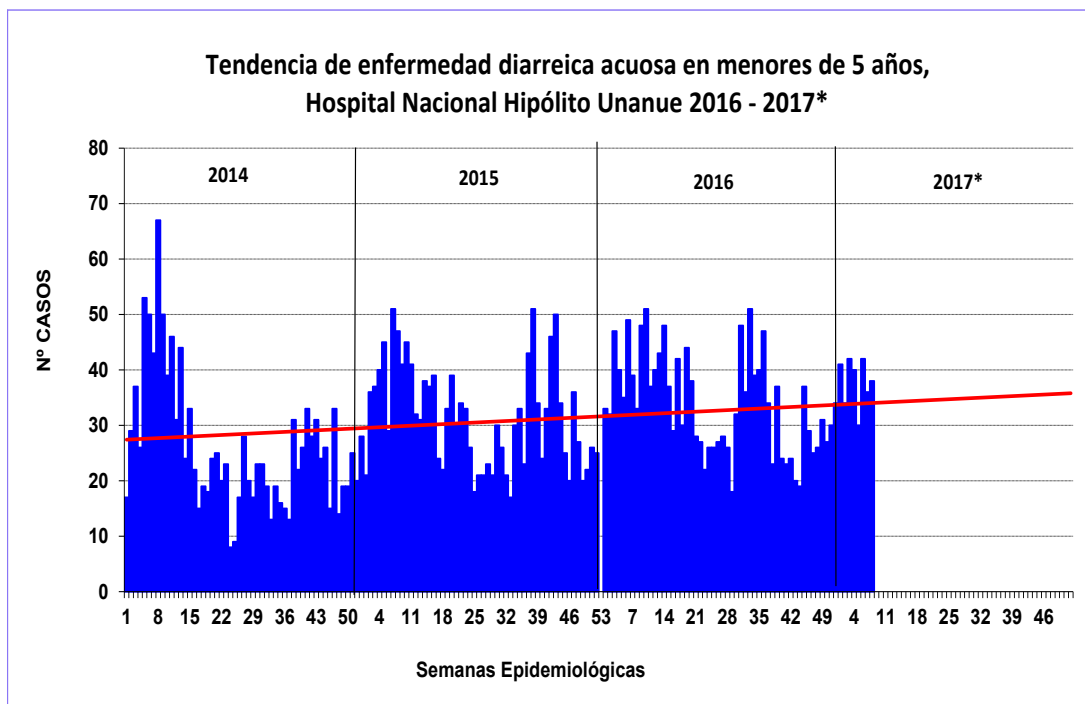
Gráfico Nº 09



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) constituyen uno de los problemas de salud más serios que enfrentan los países subdesarrollados y algunos afectados por las factores climatológicos provocando grandes desastres que nos dejan sin agua para realizarse el lavado de manos y prevenir las enfermedades diarreicas, que es una de las principales causas de morbilidad infantil en los niños menores de 5 años, se estima que en este grupo de edad presentan entre 750 y 1 000 millones de episodios diarreicos y cerca de 5 millones de defunciones anuales por esta causa. El comportamiento de EDAs en mayores de 5 años están ubicadas en zona segura.

Gráfico Nº 10

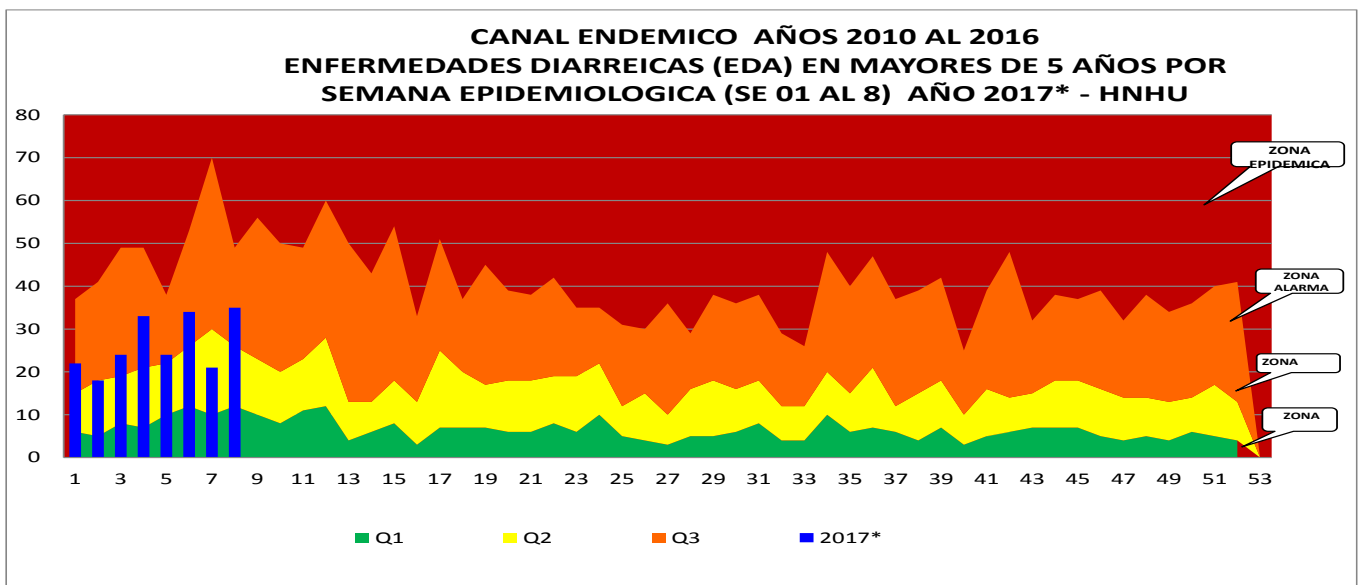


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

El grupo poblacional de mayor importancia por la implicancia fisiopatológica y de salud pública que caracteriza a los cuadros diagnóstico de diarrea, por lo que es importante la evaluar el compartimiento de las tendencias de EDAs en los últimos cuatro años se encuentran en aumento, en la SE 01 hasta 08-2017* se reportaron 303 episodios de diarrea menos que el año anterior 305 cifra que se mantiene estable de casos de EDAs en menores de 5 años.

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

Gráfico N° 11



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

En las primeras semanas epidemiológicas el comportamiento de las EDAs dentro de la semana epidemiológica 01, 03, 04, 06 y 08 se encuentran entre la zona de alarma, el resto se encuentra en zona de segura el año 2017* los casos de EDAs en mayores de 5 años, notificados fueron 211 casos, la SE 1,3,4,6 y 8 se encuentran en la ZONA DE ALARMA. Se debe continuar con las actividades de preventivo promocionales, monitoreo continuo de las Enfermedades Diarreicas Agudas en el grupo de mayores de 5 años en los establecimientos de primer nivel así como de los diferentes servicios de nuestra institución deberán reportar a la OESA todo caso de enfermedad gastrointestinal aguda existente, para la respectiva notificación e investigación.

Gráfico N° 12

En los últimos cuatro años se observa una tendencia de casos de EDAs en mayores de cinco años 2014 y 2016 se ha incrementado para la semana epidemiológica 01 hasta 08 se reportaron (211) episodios de diarreas con relación al 2016 en la misma semanas los episodios de EDAs fue mayor 284. casos 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 EDAs al hospital (Categoría III – 1 en casos de EDAs en mayores de 5 años.

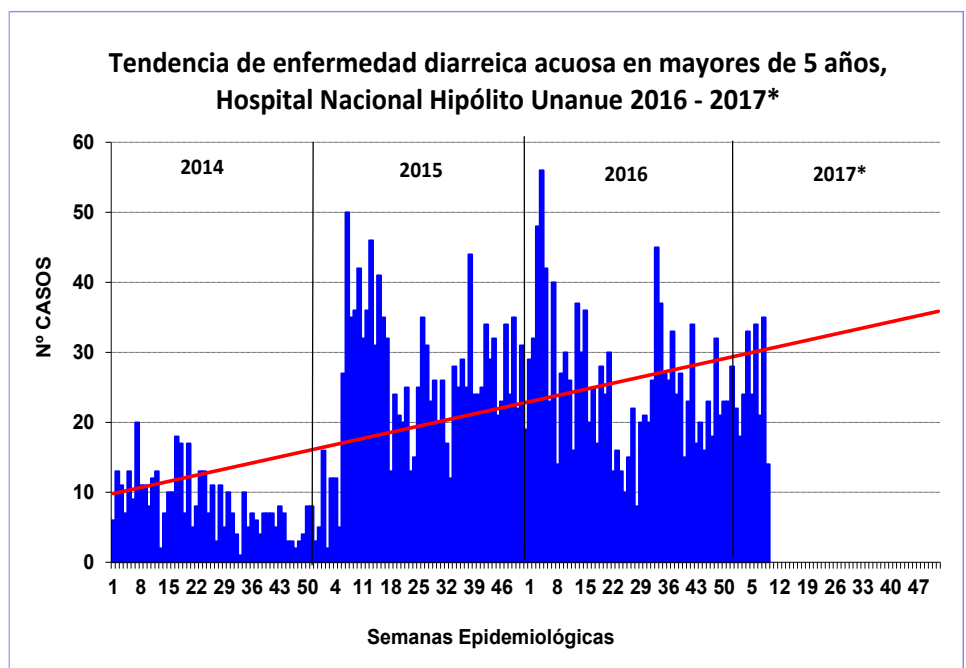
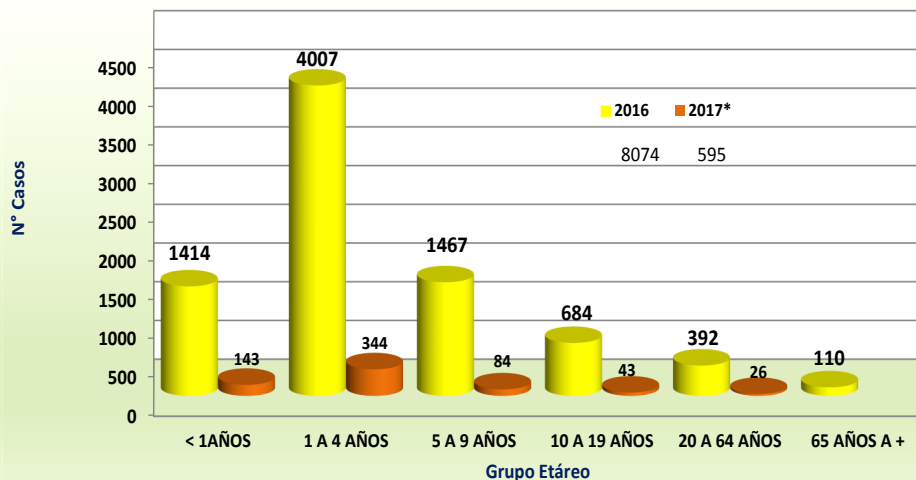


Gráfico Nº 13

Febriles por Grupo Etareo
Hospital Nacional Hipólito Unanue, Años 2015 - 2017*, Hasta S.E 8



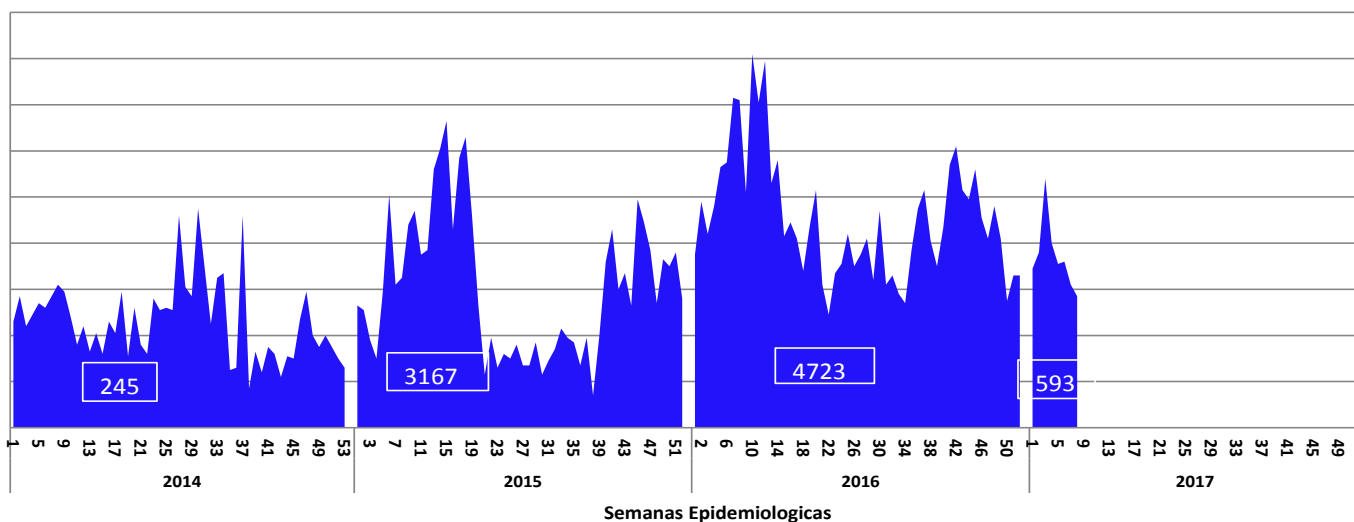
COMENTARIO

La vigilancia de febriles es una estrategia para identificar precozmente algún tipo de brote que se pueda presentar y ocasionar daño a la salud. El número de febriles registrados hasta la SE: 08 es un total de 595 casos, se puede observar que la incidencia es mayor en menores de 1 a 4 años (4007, 344 casos), seguido por los menores de 1 años con (1414, 143 casos) reportados en los años 2016 y 2017*, (ver gráfico 13).

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Gráfico Nº 14

TENDENCIA DE FEBRILES POR AÑOS
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2014 - 2017* (ACUMULADOS HASTA SE 8)



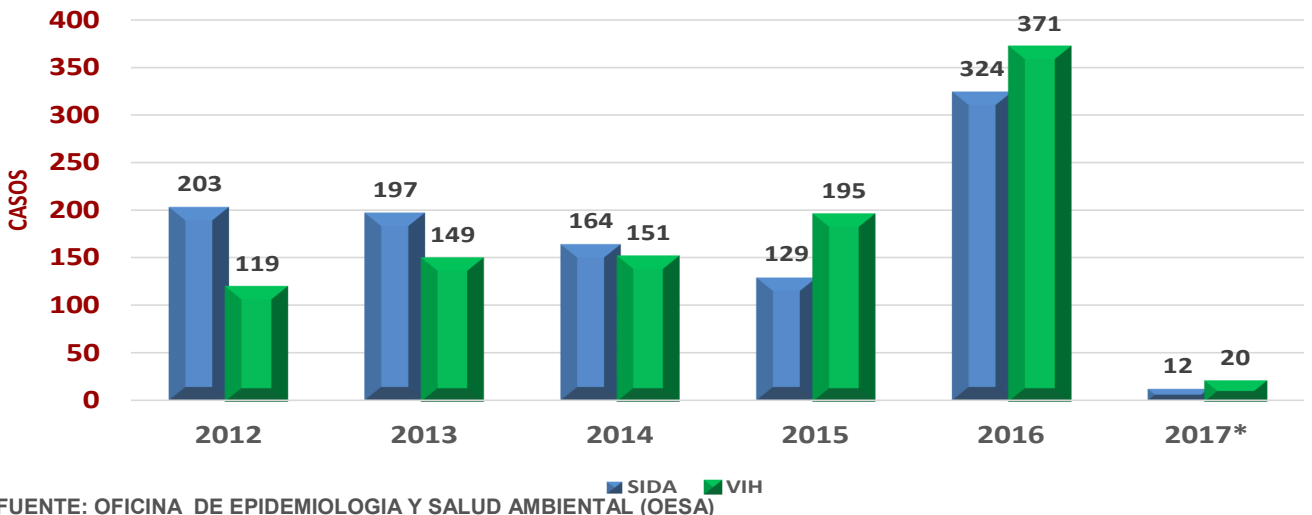
Fuente: NOTIWEB, Sistema de Vigilancia Epidemiologica - Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Dentro de la tendencia de febriles notificados en los años 2014 y 2017*, se evidencia picos febriles más altos presentados en los años 2014 al 2016 SE 5 al 23, 41 47 y para año 2016 se reportaron (3167) episodios de febriles por encima de la tendencia, afectando a la población menores de 5 años los más vulnerables a padecer enfermedades virales de cualquier tipo como (adenovirus, influenza estacional) con predominio estacional en verano presentando fiebre por versas patologías. En el año 2017* se reportaron 593 casos de febril que van en forma creciente, (ver grafico 14).

Gráfico Nº 15

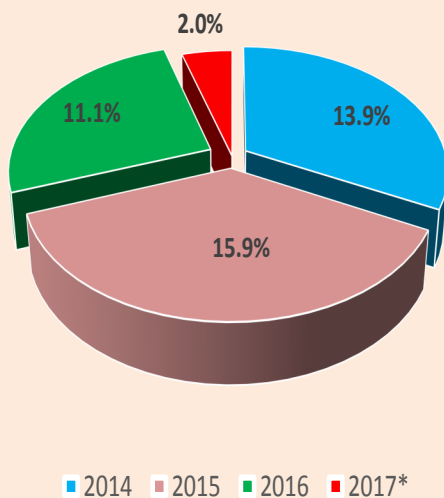
NUMERO DE CASOS DE SIDA Y VIH REPORTADOS EN LOS AÑOS 2012 AL 2017* HNHU SE 01 AL 08



Comentario: Se observa un elevado porcentaje 50% (1029 casos de SIDA), seguido infección VIH con 49% (1005 casos), numero de casos que se encuentran en las etapa de vida joven y adulto; asimismo se podría afirmar el aumento por el tratamiento que reciben (TARGA) y por la especialidad que brinda la institución. Para el año 2017* dentro de la SE 01 HASTA 08 se reportaron 12 casos para SIDA observándose una disminución leve, asi mismo se registraron 20 casos para VIH, (ver grafico 15).

Gráfico Nº 16

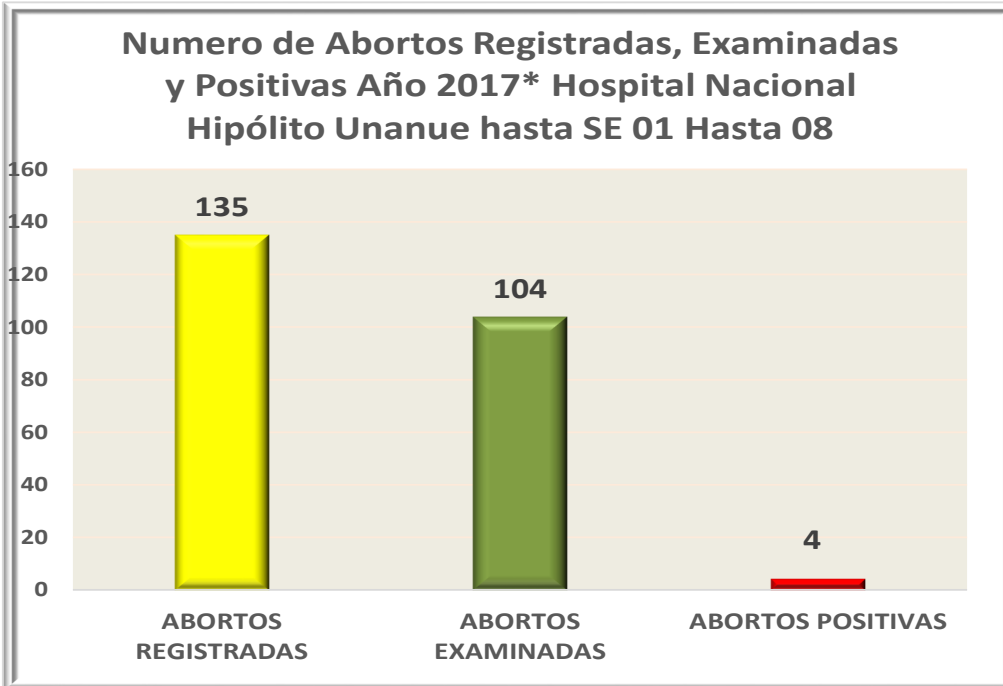
PORCENTAJE DE MORTALIDAD PERINATAL POR AÑOS 2014 AL 2017* HNHU SE 01 AL 08



COMENTARIO

La mortalidad perinatal o muerte perinatal se refiere a la muerte del feto o recién nacido desde las 28 semanas de embarazo hasta la primera semana de vida -7 días, dentro de la mortalidad perinatal presento un alto porcentaje 16% (165 casos) en el año 2015, debido a una prematuridad extrema provocando el fallecimiento de los Recién Nacidos o muerte fetal, se tomó las medidas preventivas de los casos disminuyendo en 11% para el año 2016. Sin embargo en esto casos las madres gestantes deberían acudir a todos sus controles respectivos para detectar precozmente cualquier problema durante la gestación, o patología de riesgo que pueda provocar la muerte perinatal. En menor porcentaje 2% (17 casos por mortalidad perinatal) reportados SE 01 hasta 08-2017*

Gráfico N° 17



COMENTARIO

El número de abortos reportados hasta la SE: 01 hasta 08 se registraron 135 casos de abortos, examinadas 104 casos con muestreo de laboratorio para descartar de sífilis de éstos (4 casos) fueron positivos con el 1.6% con resultados de sífilis.

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Gráfico N° 18



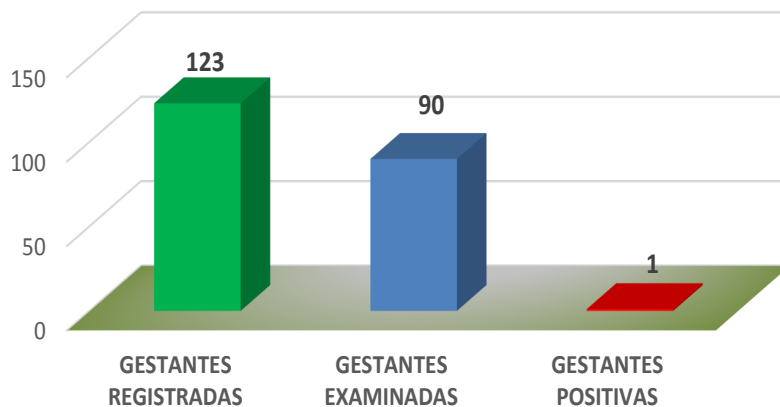
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

COMENTARIO:

El porcentaje de abortos por grupo atareo se observa un menor porcentaje (9%) de positivas para el año 2015, para el año 2016 el porcentaje es mayor 42% y 54% respectivamente en los tres grupos de (registradas, examinadas, positivas), observándose un descenso para el año 2017* registradas con el 36%, de estos se reporto un caso de positivas 0.9% entre las edades de 30 a 59 años, sin embargo en el año 2017 el porcentaje sufrió un ligero incremento entre las edades de 18 a 59 reportados hasta la SE 01 hasta 08, (ver gráfico 18).

Gráfico N° 19

GESTANTES REGISTRADAS, EXAMINADAS Y CON SEROLOGÍA REACTIVA AÑO 2017* - SE 01 HASTA 08 HHU



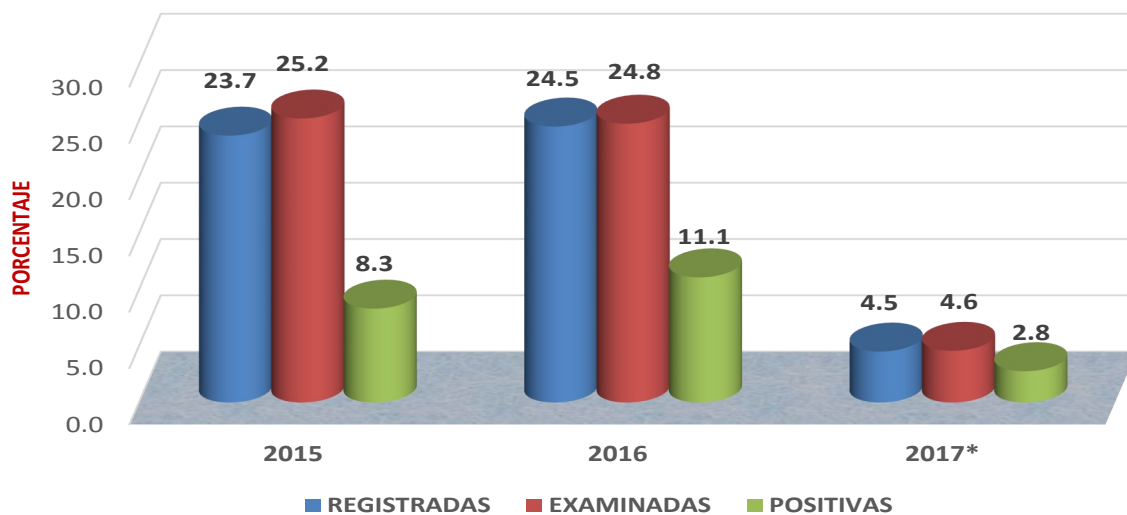
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

COMENTARIO:

En el gráfico se observa que se notificaron 123 gestantes registradas con un porcentaje del (58%), examinándose 90 gestantes 42% con muestreo de laboratorio se obtuvo un caso positivo para sífilis con el 0.5% reportados hasta la semana epidemiológica 01 hasta 08 en el año 2017*. Por lo tanto se resalta que en el caso de gestantes durante el primer control no se realizan en muchas de ellas el descarte de sífilis por laboratorio.

Gráfico N° 20

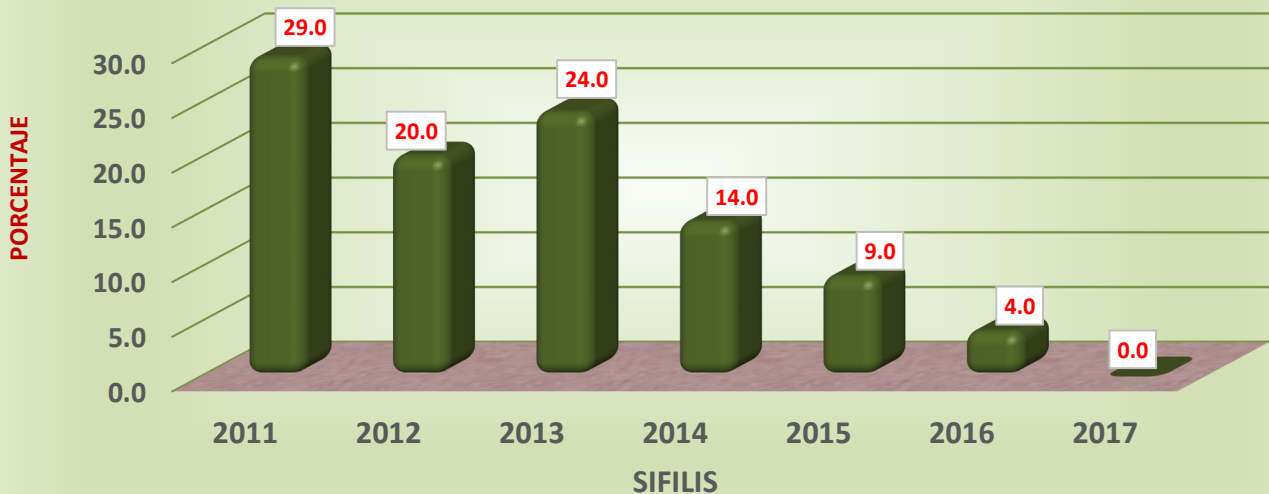
PORCENTAJE DE GESTANTES REGISTRADAS, EXAMINADAS Y CON SEROLOGIA REACTIVA AÑOS 2015 -2017* SE 01 HASTA LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA 08 HHU



COMENTARIO: En los años 2015 al 2016 los porcentajes se muestran altos entre 23 y 24% de las registradas y examinadas entre 24 y 25% evidenciándose una menor disminución de positivas para sífilis 11% en el año 2017* dentro de la SE 01 al 08 los porcentajes se encuentran disminuidos para los 3 grupos de gestantes entre (registradas, examinadas y positivas 3%) Asimismo se observa que no todas las gestantes se les hace su orden para laboratorio para descartar sífilis.

Gráfico Nº 21

PORCENTAJE DE SIFILIS CONGENITA POR AÑOS 2011 AL 2017- SE 01 HASTA 08 HNHU



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

COMENTARIO

El gráfico nos muestra los casos de sífilis congénita notificados entre los años 2011 y 2016, resalta que en los últimos cuatro años, la Sífilis Congénita es una infección severa, incapacitante y con frecuencia potencialmente mortal que se observa en los recién nacidos infectados. Una mujer embarazada que tenga sífilis puede pasarle la enfermedad al feto a través de la placenta en nuestra población demandante decrece aproximadamente en un 75% y el riesgo de producirse este daño es menor. Para el año 2017 entre la SE 01 al 08 no se presentó casos de sífilis (ver gráfico 22).

Comentario:

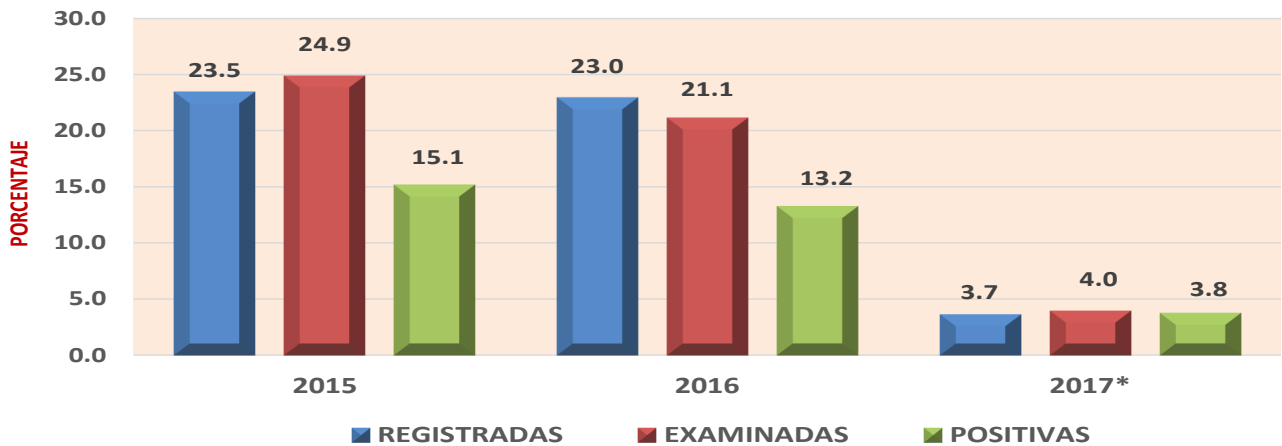
El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (aquel a partir del cual puede sobrevivir extraútero sin soporte médico).

La gestación o embarazo es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero hasta el parto por este motivo es muy importante que la gestante debe realizar sus controles en los centros y hospitales de primer nivel, con la finalidad de disminuir el riesgo de cualquier complicación que se presente dentro del grupo etario de 11 a 17 años.



Gráfico N° 23

PORCENTAJE DE PUERPERAS REGISTRADAS EN LOS AÑOS 2015 - 2017* - HNHU HASTA SE 01 hasta 08

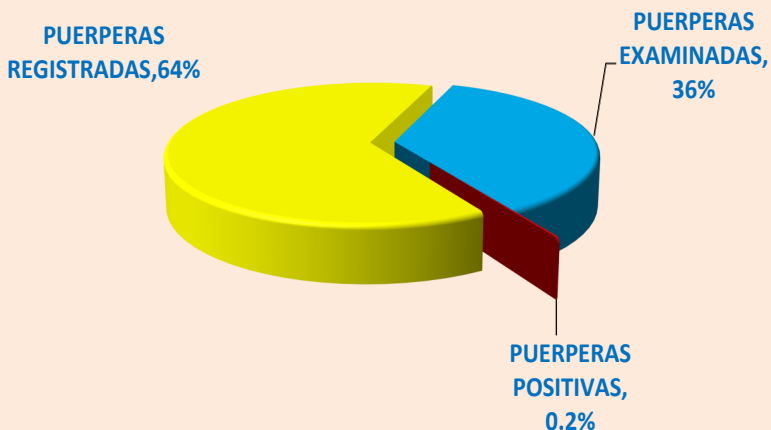


COMENTARIO:

En el gráfico se observa que del total (13827 casos) de puerperas registradas en mayor porcentaje con 25% durante el año 2015, se observa un ligero incremento en las examinadas por laboratorio y de este total solo el 15% tuvo resultado positivo. Cabe resaltar que en el año 2016 los casos de sífilis ha disminuido en un 21% tanto para puerperas registradas y examinadas, de este último grupo 13% obtuvieron resultado positivo para sífilis, en la SE 01 AL 08 –2017 el 4% fueron examinadas y de éste grupo el 3.8% obtuvieron resultado positivo, se evidencia que no a todas las puerperas hospitalizadas se les registra e indica su orden de laboratorio para el descarte.

Gráfico N° 24

PORCENTAJE DE PUÉRPERAS REGISTRADAS, EXAMINADAS Y CON SEROLOGÍA REACTIVA HASTA SE 01 AL 08 AÑO 2017* - HNHU



COMENTARIO

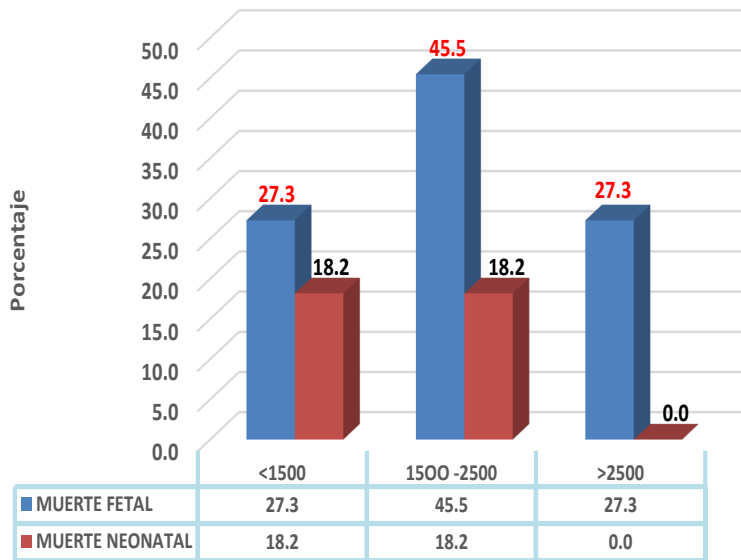
En la SE 01 al 08—2017 dentro de la vigilancia epidemiológica de pacientes puerperas hospitalizadas del total de (1268 casos), se registraron 808 casos (con el 23% de puerperas, examinándose solamente 458 casos con el 4% de puerperas; de éstas solo 2 casos (4%) obtuvo resultado positivo para sífilis en proceso de muestreo por laboratorio.

Cabe recalcar que no a todas las pacientes puerperas hospitalizadas se les entrega ordenes de laboratorio por parte del profesional médico y/o Obstetiz, para prevenir enfermedades por sífilis se debería controlar en los centros de su Jurisdicción a todas las madres gestantes.

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Gráfico N° 25

PORCENTAJE DE MUERTE PERINATAL SEGUN PESO REPORTADOS EN EL AÑO 2017* HNHU SE: 01 AL 08



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

COMENTARIO

En los años 2017* se han reportado 45.5 % de muerte fetal y 18% de muerte perinatal ubicados dentro de los pesos (1500-2500), en segundo lugar se encuentra la muerte fetal en 27% menor de 1500gr y mayor de 2500 de peso al nacer.

La OMS informa que la mortalidad ligada al embarazo y parto constituye más de la mitad de la mortalidad infantil; en el Perú representa el 56%, dentro de la SE 01 y 08 -2017 se reportaron (11 muertes fetales y 4 muertes neonatales, ver gráfico N° 25).

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, complicación del sitio del embarazo, en los últimos años 2009 al 2016 la muerte materna directa se reportaron 10 casos representando una mayor cantidad en el año 2014 a partir de este año el número de casos fue decreciendo, en la SE 01 AL 08 -2017* se reportó un caso de muerte indirecta y un caso de muerte directa.

Gráfico N° 26

CASOS DE MUERTE MATERNA DIRECTA, INDIRECTA E INCIDENTAL REPORTADOS POR AÑOS 2009 AL 2017* HNHU SE: 08

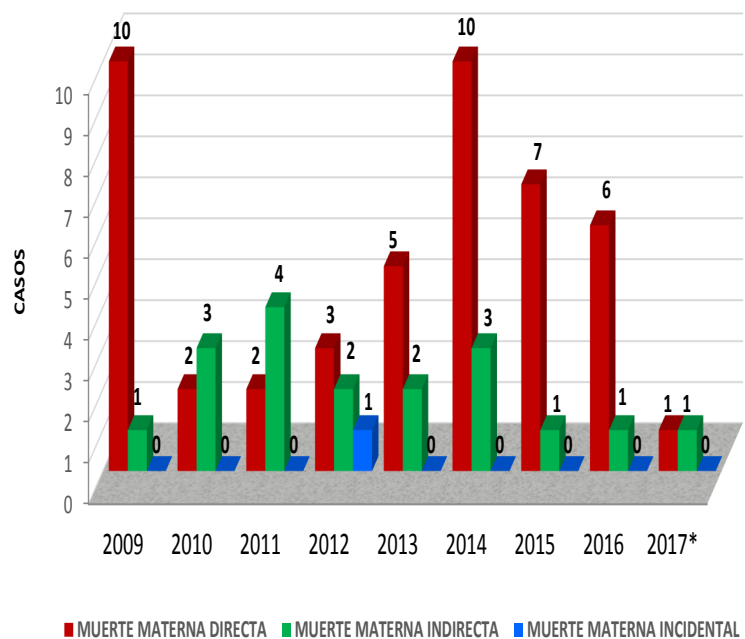
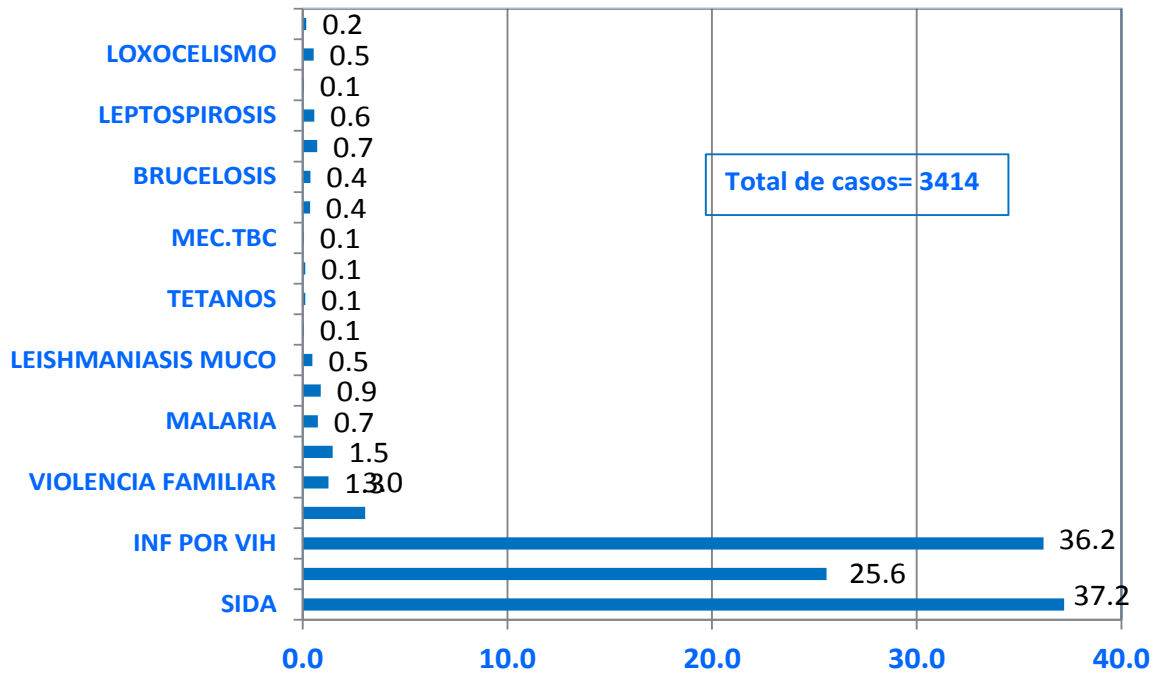


Gráfico N° 27

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA AÑOS 2011 AL 2017* (SE 01 AL 08) HNHU



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

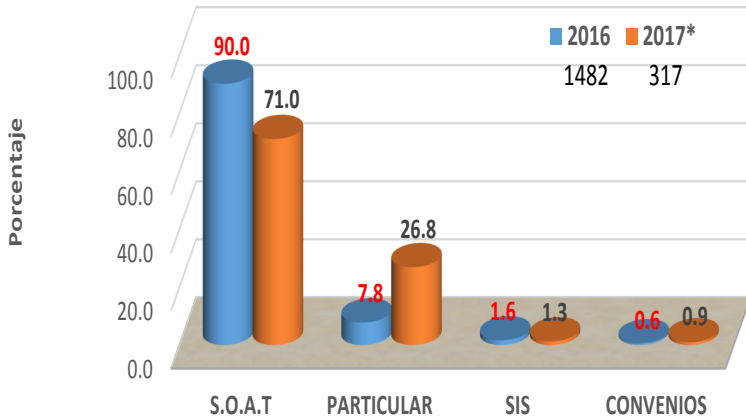
COMENTARIO



La vigilancia epidemiológica de las enfermedades de notificación obligatoria de diferente patologías en pacientes hospitalizados del total de (3414 casos), se observa que en los casos de SIDA presenta un elevado porcentaje 37.6% (1270), seguido por infección VIH 36% (1236), en tercer lugar se encuentran las muertes perinatales 26% (874 casos). Las demás patologías en menor porcentaje. Cabe mencionar los servicios deben notificar oportunamente las enfermedades que se presenten como: Dengue hemorrágico, rubeola, bartonelosis entre otras. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, durante los año 2017* se ha notificado 50 casos de enfermedades sujetas a Vigilancia activa que se realiza diariamente por el servicio de Emergencia y Hospitalización.

Gráfico Nº 28

PORCENTAJE DE ACCIDENTES DE TRANSITO SEGUN TIPO DE SEGURO REPORTADOS EN LOS AÑOS 2016 A 2017* EN LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA 01 HASTA 08 - HNHU



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

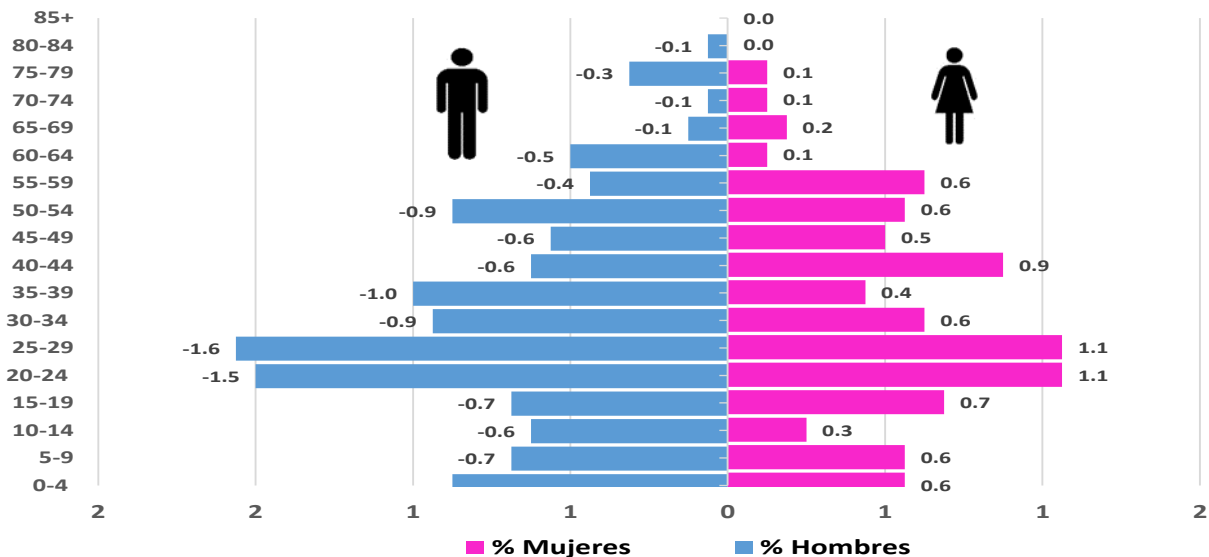
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

COMENTARIO:

Los accidentes tránsito constituyen uno de los mayores problemas de la ciudad, desde el punto de vista de la salud pública como de la medicina legal. Los accidentes de tránsito son una de las principales causas de mortalidad en el Perú, ocasionados por la conducta de la persona, sea ésta el conductor, pasajero o peatón que causan daños personales sin distinguir raza, sexo, edad, ni condición económica. En el 2016 90% esta cubierto por el SOAT y 71% en el 2017*, en forma particular el 27% y convenios 0.95. (ver gráfico 28).

Gráfico Nº 29

PIRAMIDE POBLACIONAL DE ACCIDENTES DE TRANSITO POR GRUPO ETARIO AÑO 2017* SE 01 HASTA 08 - HNHU



Comentario: El en el gráfico se observa que los accidentes de tránsito es mayor entre las edades de 24 a 29 años (183 varones y 134 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. Su objetivo es asegurar la atención, de manera inmediata e incondicional, de las víctimas de accidentes de tránsito que sufren lesiones corporales y muerte, otros seguros 8%, seguido por el SIS 1.6%, convenios 0.9%.