



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 02-2017

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. 21-22
Vigilancia de Endometritis puerperal	Pág. 23-24
Vigilancia de IIH en Medicina	Pág. 25
Vigilancia de IIH en Cirugía General	Pág. 26



EDITORIAL

DÍA MUNDIAL DEL LAVADO DE MANOS

El Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU), a fin de prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) y la transmisión de enfermedades, la oficina de Epidemiología y Salud Ambiental realizó la primera jornada preventivo-promocional sobre Lavado de Manos que fue inaugurado el evento por la Lic. Zenobia Quispe Pardo, responsable de Infecciones Intrahospitalaria del CDC. En la campaña denominada “**Salve vidas, lávese las manos**” recalco la importancia de lavado de manos realizado correctamente, antes y después del contacto con el paciente, ya que con estas prácticas se pueden evitar las infecciones asociadas a la atención de salud. **Según la OMS el lavado de manos con agua y jabón reduciría el riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en un 47 por ciento**, al respecto la Lic. María Alcántara de la Oficina de epidemiología del HNHU resaltó que Existen cinco momentos más importantes para la higiene de manos con el lema, “Manos limpias Atención Segura”:

1. Antes del contacto con el paciente.
2. Antes de realizar una tarea aséptica.
3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.
4. Después del contacto con el paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.

Este Tipo de campañas ha permitido mejorar aunque lentamente la incidencia de nuestras infecciones nosocomiales, queda aún el desafío de lograr un mayor cambio de actitud en el personal frente a esta práctica y de este modo contribuir a la reducción de morbi mortalidad por las infecciones nosocomiales.





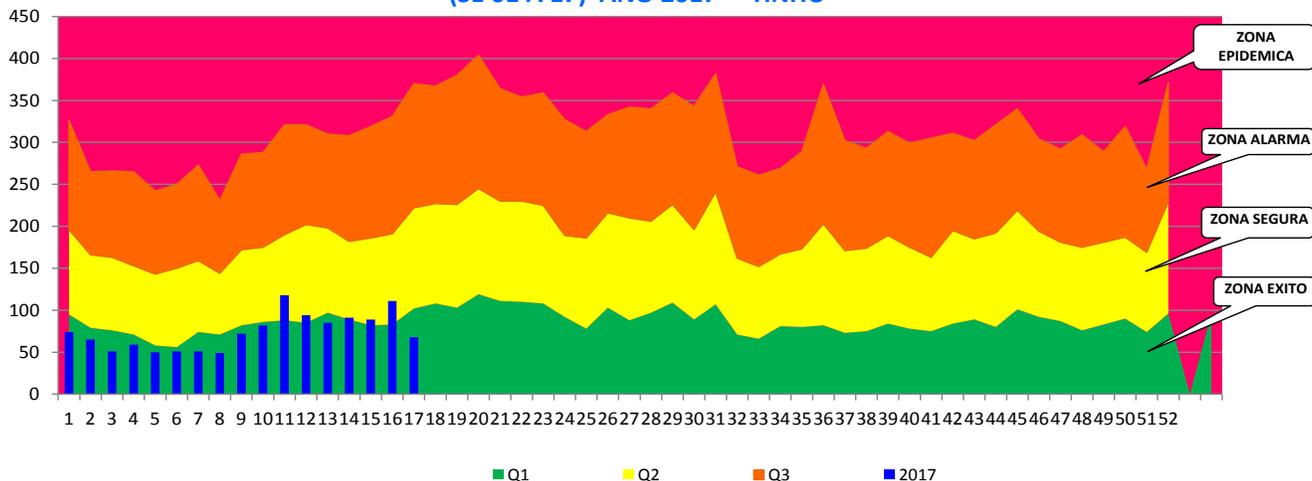
Vigilancia Epidemiológica Marzo _ Abril 2017

**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 17)

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 17) AÑO 2017* - HNHU**



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

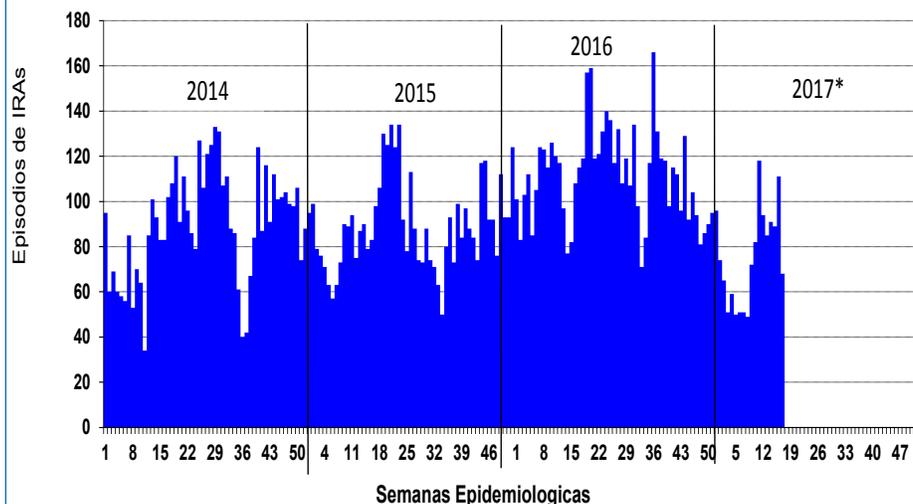
La vigilancia de infecciones respiratorias agudas se encuentran inestables, el comportamiento de las IRAs, totales en el canal endémico en la SE: 9 al 17 se han mantenido en zona de éxito con excepción de la SE 11 Y 16 que se encontraba en zona segura, debido a los cambios climáticos que afecta a los niños menores. En la SE 09 al 17 - 2017 se reportaron 810 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años. (Ver gráfico).

Gráfico N° 02

En relación a la tendencia de episodios acumulados de IRA total que se presentaron de SE 09 hasta la SE 17 - 2017 se notificaron 810 episodios, que generó un aumento de las IRAs en las semanas epidemiológicas de la 9 al 17, las IRAs es una de las causas principales de morbilidad a nivel nacional, en 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 09 hasta la SE 17 se ha incrementado. (Ver gráfico N° 02).

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

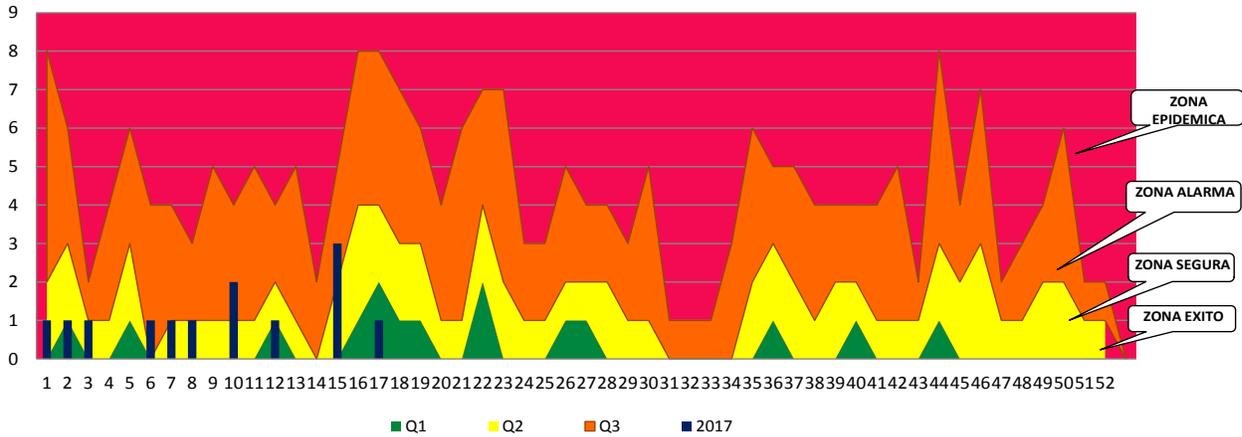


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

IRAS 2017 (SE: 01 al 17)

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 17) AÑO 2017* -HNHU**

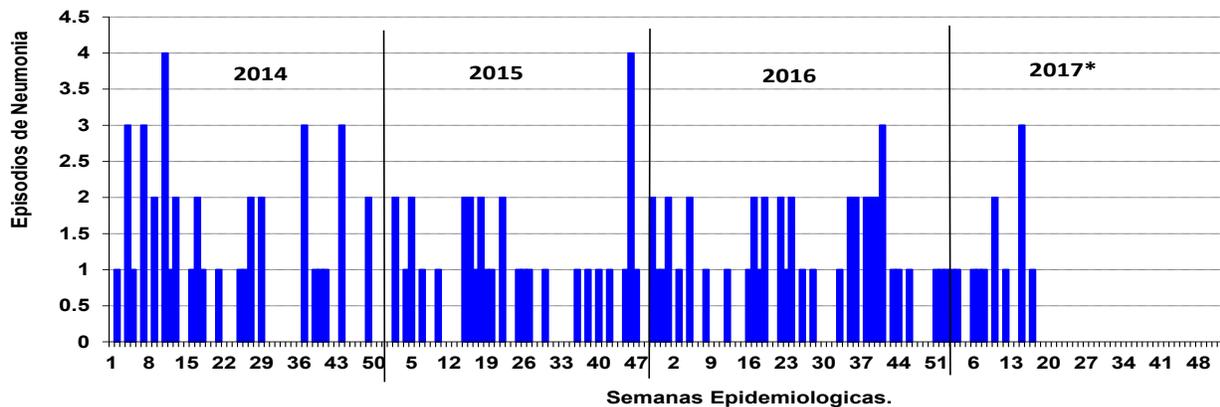


FUENTE: OFICINA EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Comentario: Las neumonías en niños menores de cinco años, es la población de mayor riesgo, reportado durante el presente año un total de 13 casos de neumonía que fueron atendidos en nuestra institución. Así mismo se observa que en la SE 09 hasta la 17 se han reportado 7 episodios de Neumonías, se encuentran ubicados en la zona segura, excepto la S.E 10 y 15 se encuentran zona de alarma por haber reportado más de 2 casos; se realizó la investigación epidemiológica de los casos de neumonía que fueron hospitalizados en las semanas que presentó altos picos fueron dados de alta sin presentar ninguna complicación.

Gráfico N° 04

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



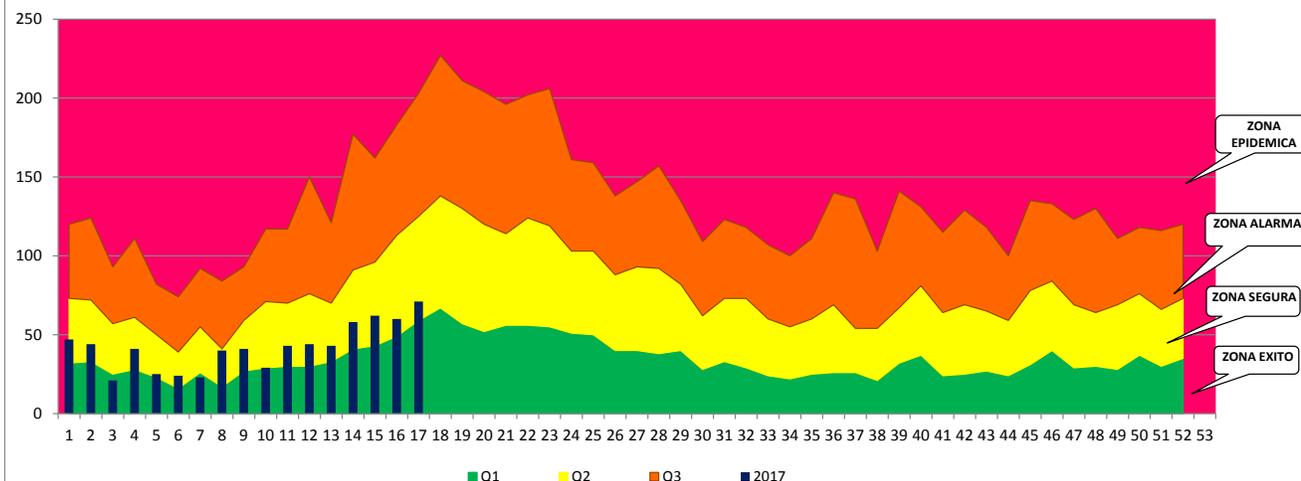
Comentario: La tendencia de neumonía, muestran cifras inestables por presentar un total de 7 episodios de neumonías. Estas enfermedades son por infección de distintos gérmenes, que afectan cualquier parte del aparato respiratorio.

Para la semana epidemiológica en las S.E 10 y 15 los casos de neumonía notificados se ubican por encima de la zona de alarma, ante esta situación se debe implementar estrategias inmediatas por el primer nivel y no esperar que presenten complicaciones y muerte. (Ver gráfico N° 04).

IRAS 2017 (SE: 01 al 17)

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 17) AÑO 2017 *- HNHU

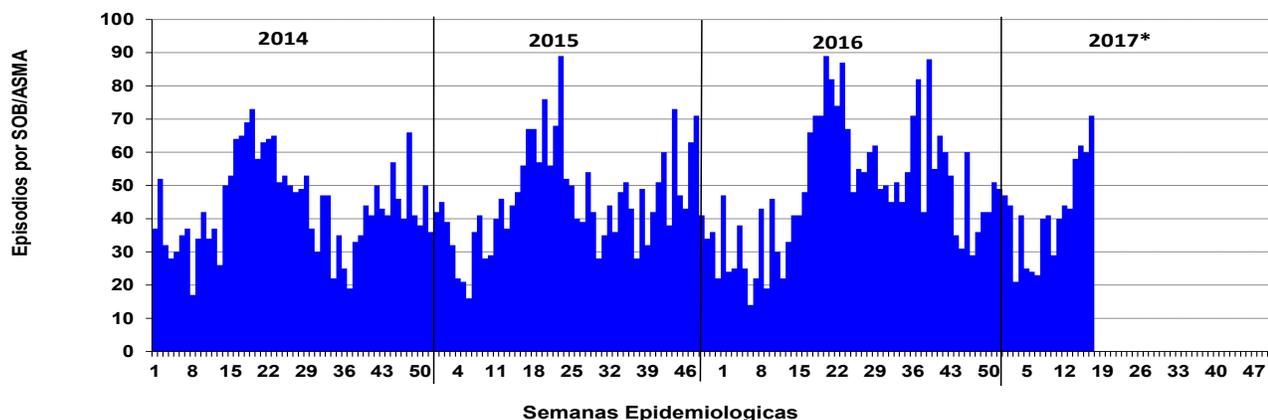


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Comentario: En el gráfico los casos de Asma y Epoc, van en aumento encenrándose en la zona de seguridad dentro del canal endémico de SOB/Asma, para la SE 01 al 17-2017 se reportaron 710 episodios de Asma, presentando mayor demanda en las semanas 15,16 y 17 debido a los cambios climáticos mencionados que hubo mayor demanda de atención en menores de 5 años (Ver Gráfico N° 5).

Gráfico N° 06

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

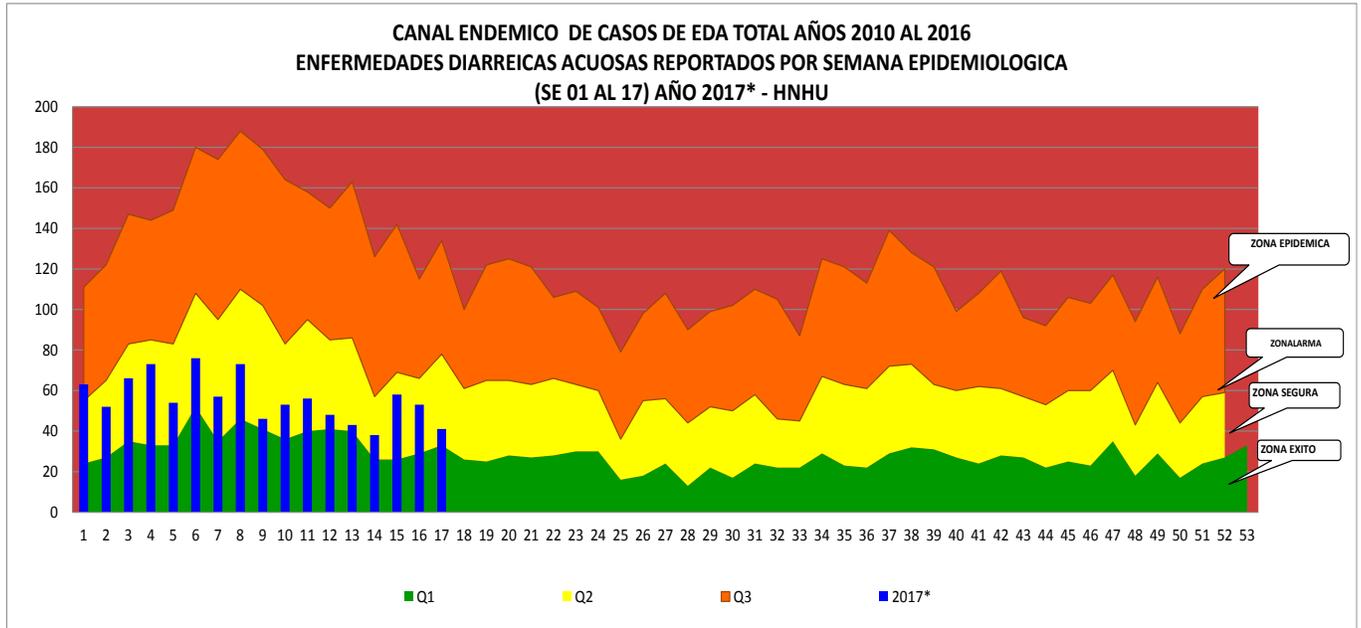


FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

El **asma** es una enfermedad respiratoria, caracterizada por inflamación crónica de las vías aéreas (**bronquios**), en los menores con vías respiratorias sensibles, 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 en aumento para las S.E 15,16y 17 la tendencia se encuentra por encima de la zona segura.

EDAs 2017 (SE: 01al 17)

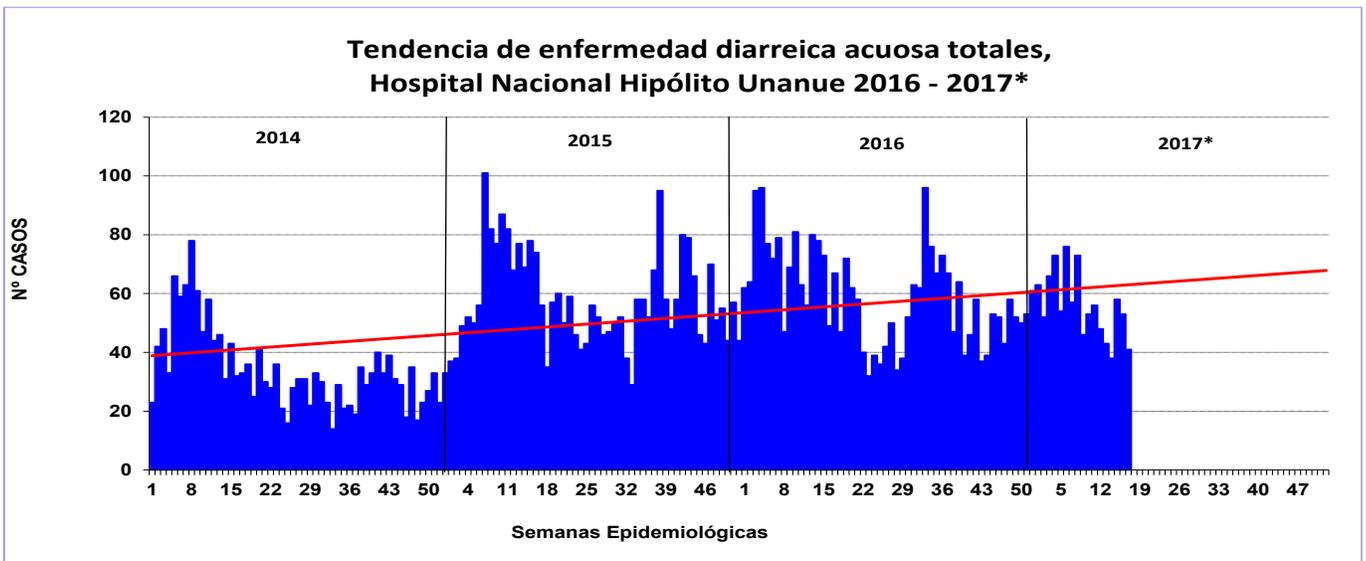
Gráfico N° 07



FUENTE: OFICINA EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Comentario: Los casos de EDAs total, notificados y registrados fueron 950 casos, se han incrementado en el hospital, por ser el establecimiento de mayor referencia para la red de salud IV Lima Este. El comportamiento endémico de las EDAs totales, se encuentra entre la ZONA DE ALARMA, el resto de semanas se encuentran en la zona Segura. Se debe continuar fortaleciendo las actividades de prevención en el primer nivel de atención, los servicios informa a la (UPS) deberán reportar a la OESA todo caso de enfermedad gastrointestinal aguda, para la respectiva notificación (ver grafico N° 07).

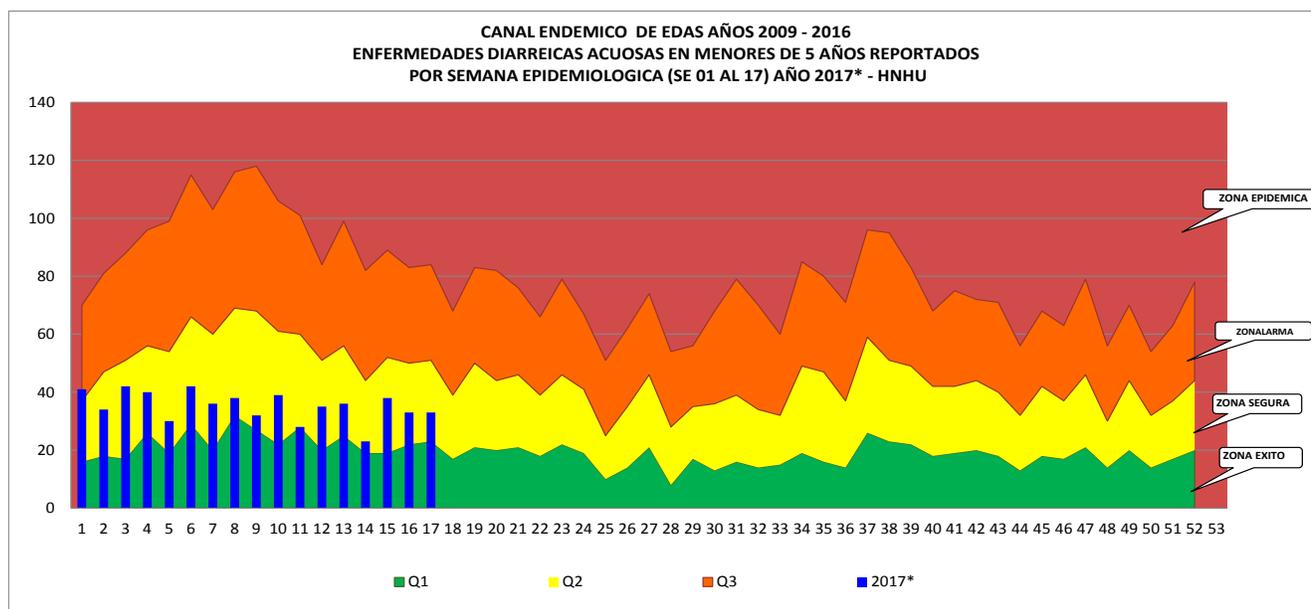
Gráfico N° 08



En el año 2016 se reportaron (592), se observa una tendencia menor en comparación con el año 2017* las EDAs se encuentran en aumento respecto al mismo periodo se reportaron un total de 950 episodios de EDAs en que exceden al año 2016, en las últimas SE 01 hasta la 17-2017 se han incrementado los casos de EDA acuosa.

EDAs 2017 (SE: 01 al

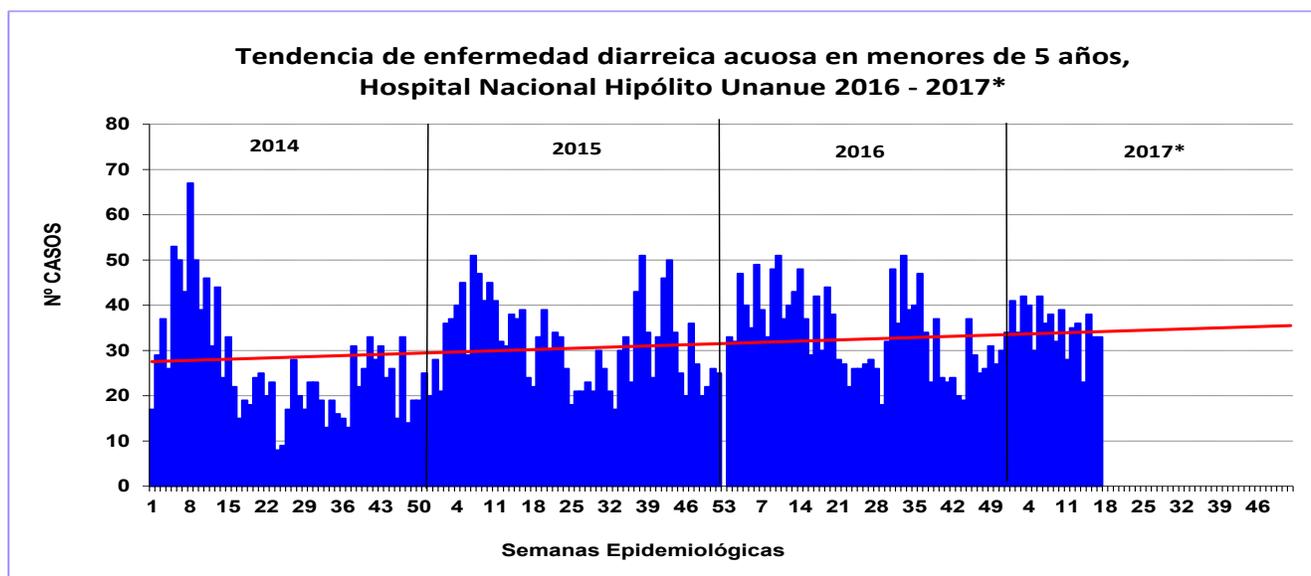
Gráfico N° 09



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) es un problema de salud, afectados por las factores climatológicos provocando grandes desastres como es el caso del niño costero 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, en este grupo de edad se presentan 294 episodios de diarreas dentro de las SE. 09 y 17. El comportamiento de EDAs dentro del canal endémico se ubican en zona segura.

Gráfico N° 10



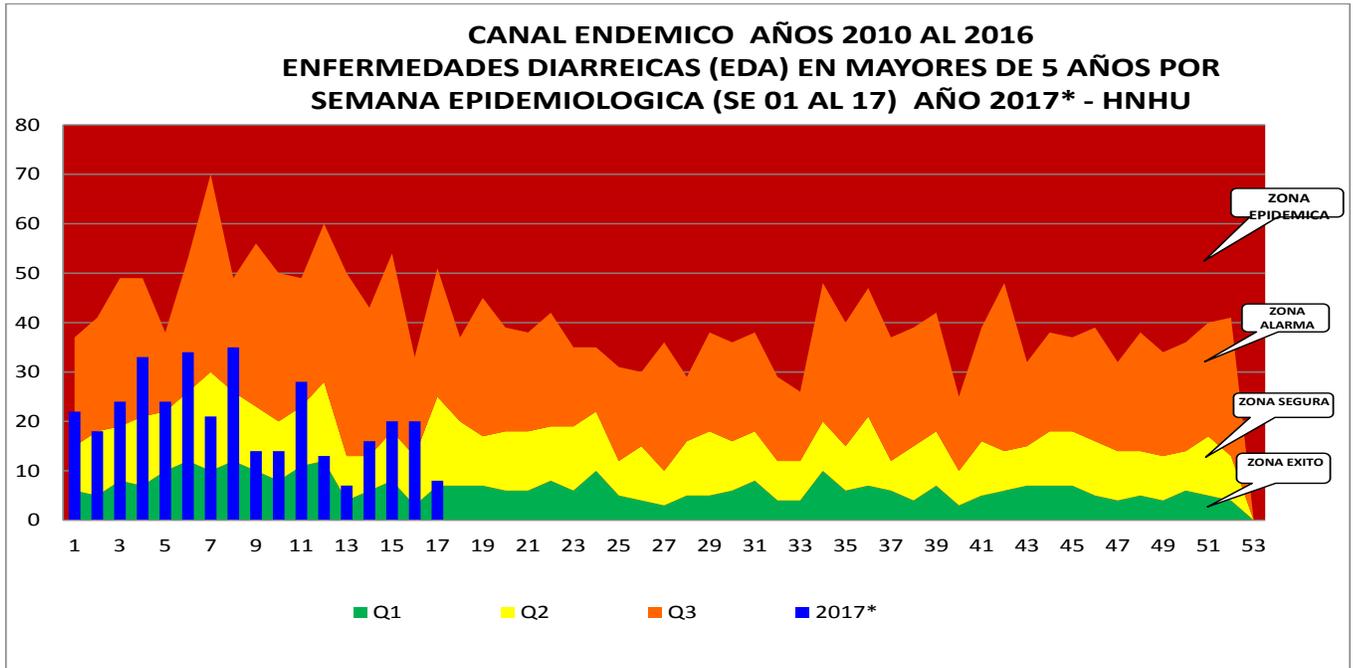
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Es importante la evaluar el compartimiento de las tendencias de EDAs en los últimos cuatro años se encuentran en aumento, en la SE 09 hasta 17-2017* se reportaron 294 episodios de diarrea cifra que va en 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: 01al 17)

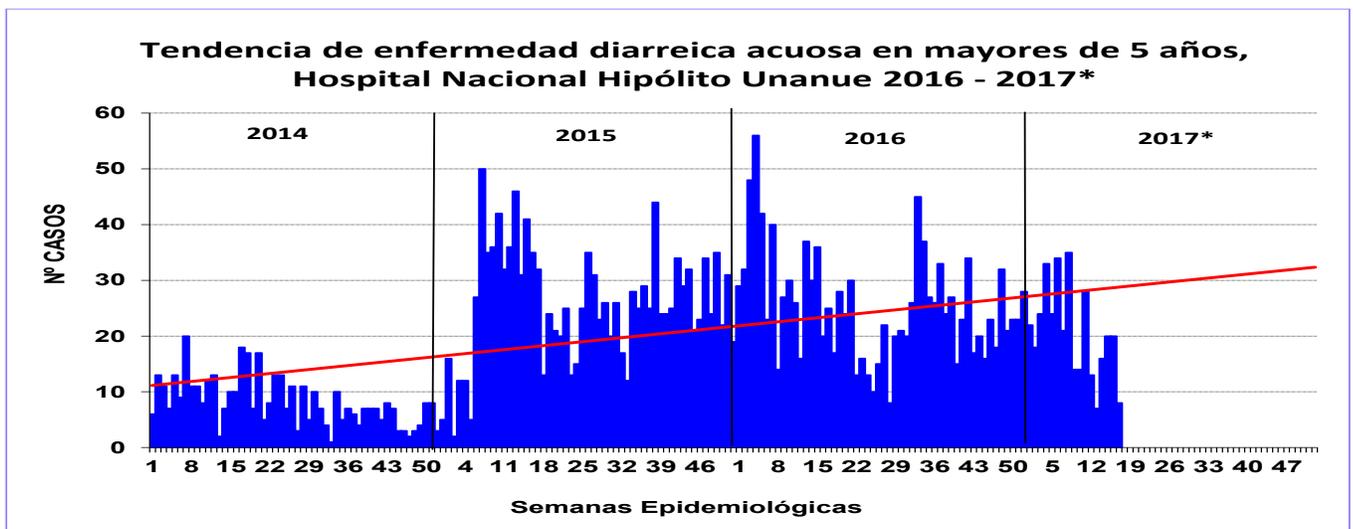
Gráfico N° 11



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

El comportamiento de las EDAs dentro de la semana epidemiológica 09, 10, 12 se encuentran en la zona segura, mientras que las SE. 11,14,15 y 16 se ubica en la zona de alarma, el resto se encuentra en zona de éxito el año 2017*, los casos de EDAs en mayores de 5 años, notificados fueron 126 episodios de diarrea gastrointestinales notificados en la SE. 9 al 17.

Gráfico N° 12

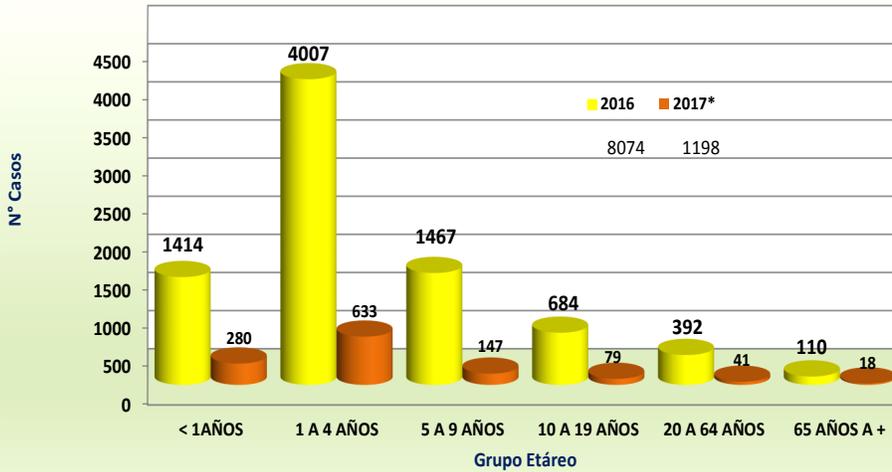


En los últimos cuatro años la tendencia de las EDAs en mayores de cinco años se ha incrementado en relación al 2017* se reportaron 126 episodios de EDAs. Dentro de las SE. 09 al 17, así mismo los caso de EDAs se encuentra disminuido ubicándose por debajo de la línea de tendencia. Se debe continuar con el fortalecimiento de las actividades de promoción de la salud y educación sanitaria dirigidos a padres de familia.

(SE: 01 al 17)

Gráfico Nº 13

Febriles por Grupo Etareo
Hospital Nacional Hipólito Unanue, Años 2015 - 2017*, Hasta S.E 17



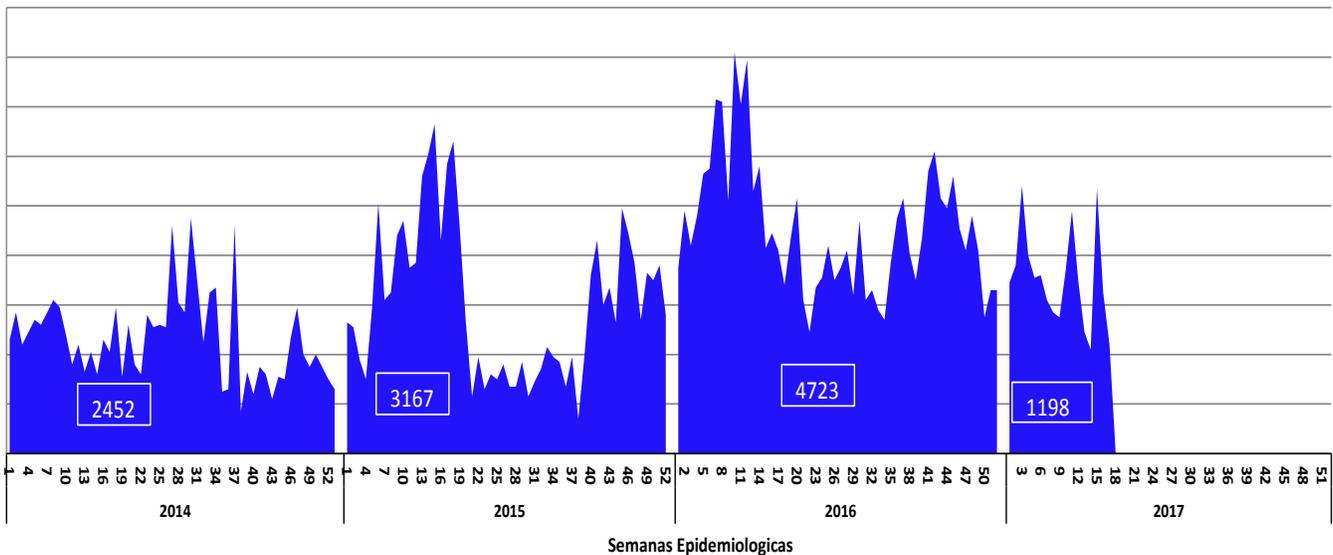
COMENTARIO

La vigilancia de febriles es una estrategia para identificar precozmente algún tipo de enfermedad y ocasionar daño a la salud. El número de febriles registrados en la SE: 09 al 17 se reportó un total de 1198 casos, se puede observar que la incidencia es mayor en menores de 1 a 4 años 2016 y 2017* (4007, 1198 casos), seguido por los menores de 1 años con (1414, 280 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 17)



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

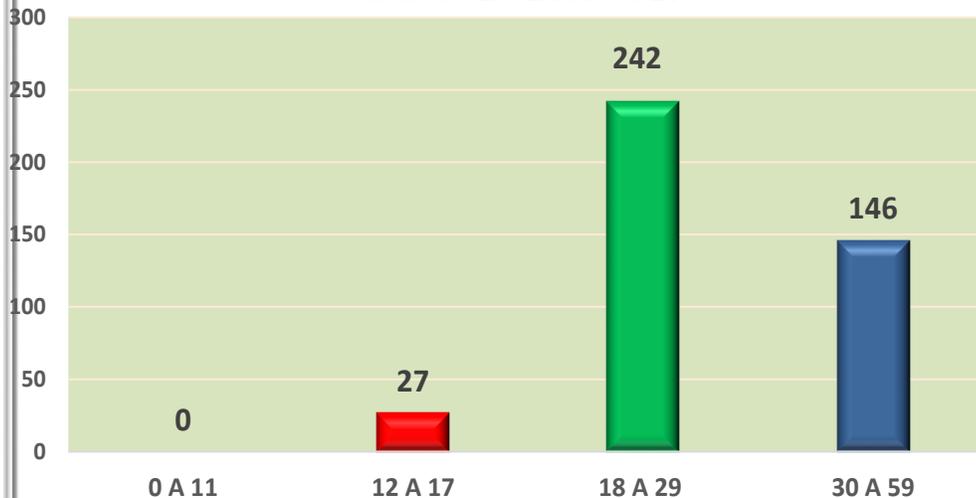
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

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, por encima de la tendencia, afectando a la población menores de 5 años los más vulnerables a padecer enfermedades virales de cualquier tipo. En el año 2017* se reportaron 1198 casos de febril que van en forma creciente, (ver gráfico 14).

Sífilis 2017 (SE: 01 al

Gráfico N° 17

Numero de Abortos Registradas, Examinadas y Positivas Según Grupo Etario Año 2017* HNHU hasta SE 01 Hasta 17



COMENTARIO

El número de abortos reportados hasta la SE: 09 hasta 17, se registraron 204 casos de abortos, examinadas 209 casos con muestreo de laboratorio para descarte de sífilis de éstos (4 casos) fueron positivos con el 1% con resultados de sífilis.

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Gráfico N° 18

PORCENTAJE DE ABORTOS REGISTRADAS, EXAMINADAS Y POSITIVAS POR AÑOS 2015 - 2017* HNHU HASTA SE 01 HASTA 17

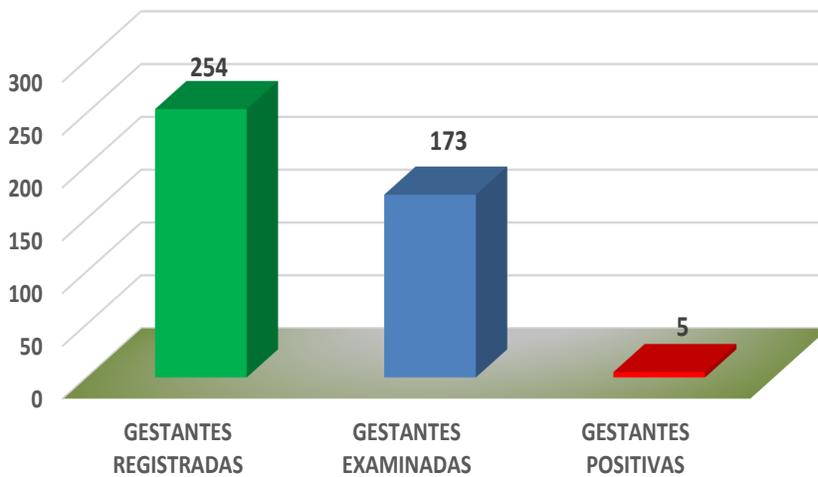


COMENTARIO: El porcentaje de abortos registradas oscila en 41 a 46% en los años 2015 al 2016, en los tres grupos de (registradas, examinadas, positivas), observándose un descenso del 11%, 15% y 34% para el año 2017* , entre la registradas y examinadas, se registraron 4 casos de positivas 1% , reportados hasta la SE 01 hasta 17. (ver gráfico 18).

Sífilis 2017 (SE: 01 al

Gráfico N° 19

NUMERO DE GESTANTES REGISTRADAS, EXAMINADAS Y CON SEROLOGÍA REACTIVA AÑO 2017* - SE 01 HASTA 17 HNHU



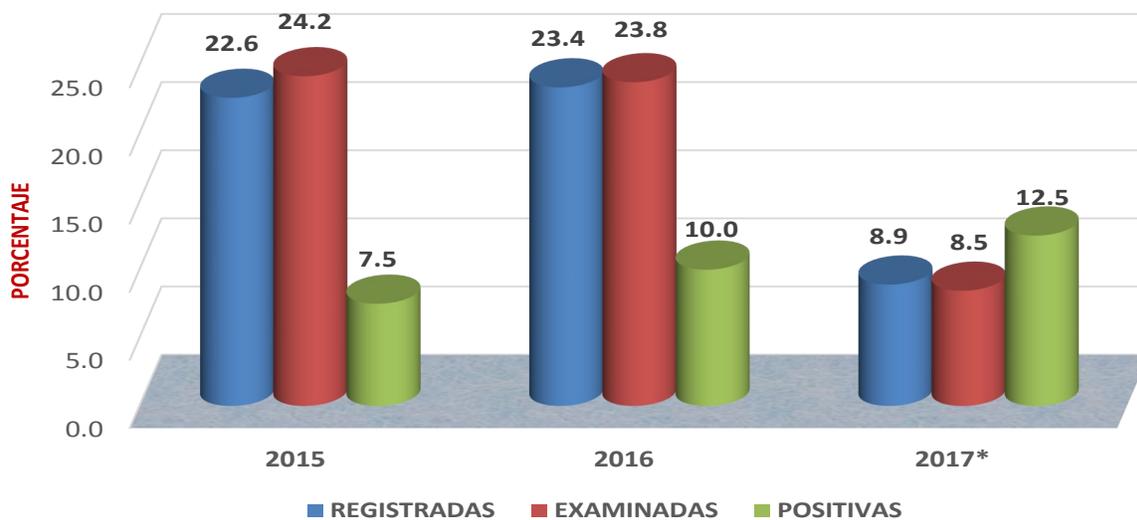
COMENTARIO:

En el gráfico se observa que se notificaron de gestantes registradas con un porcentaje del (58%), examinándose 173 gestantes 40% con muestreo de laboratorio se obtuvo un caso positivo para sífilis con el 1.2% reportados hasta la semana epidemiológica 01 hasta 17 en el año 2017*. Por lo tanto los casos de gestantes durante el primer control no se realizan en muchas de ellas el descarte de sífilis por laboratorio.

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 17 -HNHU

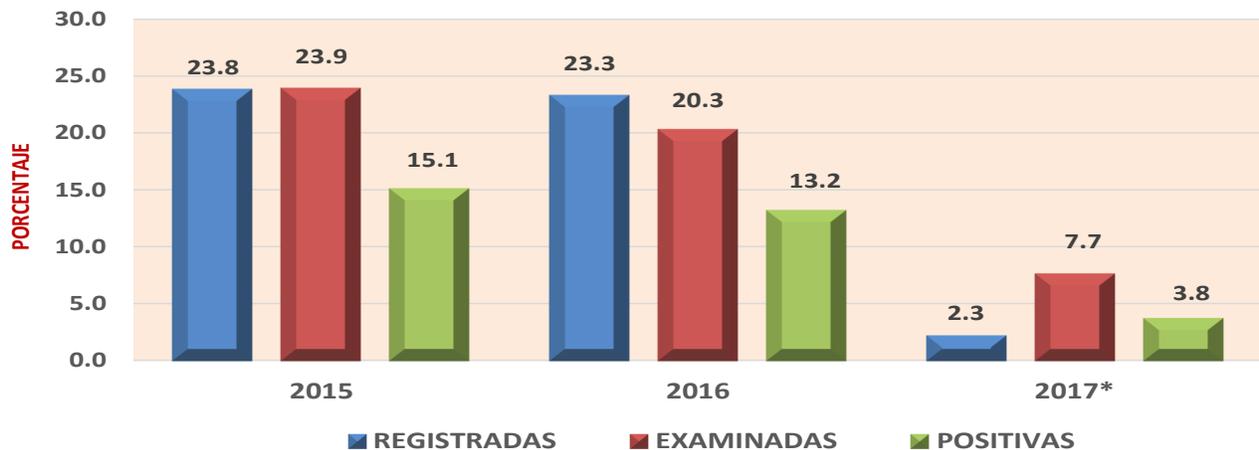


COMENTARIO: En los años 2015 al 2016 los porcentajes se muestran altos entre 22 y 24% de las registradas y examinadas, en el año 2017* dentro de la SE 01 al 17 los porcentajes se encuentran disminuidos para los 3 grupos de gestantes entre (registradas, examinadas y positivas 1%) Asimismo se observa que no todas las gestantes se les hace su orden para laboratorio para descartar sífilis.

Sífilis 2017 (SE: 01 al 17)

Gráfico N° 21

PORCENTAJE DE PUERPERAS REGISTRADAS EN LOS AÑOS 2015 - 2017* - HNHU SE 01 hasta 17



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

COMENTARIO:

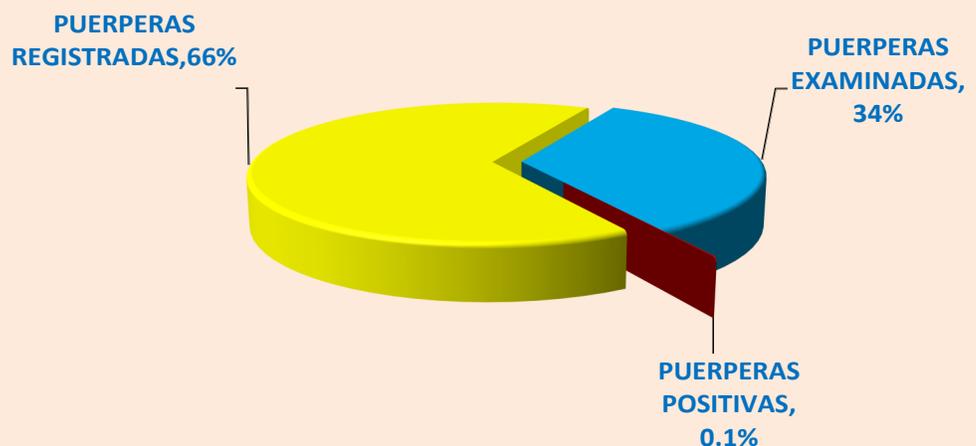
En el gráfico se observa que del total (15514 casos) de puerperas registradas y examinadas en mayor porcentaje con 20 y 23% en los años 2015 y 2016, se observa un ligero incremento en las examinadas por laboratorio y de este total solo el 15 y 13% tuvo resultado positivo. Cabe resaltar que en el año 2017 los casos de sífilis ha disminuido en un 7% tanto para puerperas registradas y examinadas, de este último grupo 4% obtuvieron resultado positivo para sífilis, en la SE 01 AL 17 –2017, se evidencia que no a todas las puerperas hospitalizadas se les registra e indica su orden de laboratorio.

Gráfico N° 22

COMENTARIO

En la SE 01 al 17—2017* dentro de la vigilancia epidemiológica de pacientes puerperas hospitalizadas del total de (2666 casos), se registraron 1746 caso (con el 65% de puerperas, examinándose solamente 918 casos con el 34% de puerperas; de éstas solo 2 casos (0.1%) obtuvo resultado positivo para sífilis en proceso de muestreo por laboratorio.

PORCENTAJE DE PUÉRPERAS REGISTRADAS, EXAMINADAS Y CON SEROLOGÍA REACTIVA SE: 01 AL 17 AÑO 2017* - HNHU



Sífilis 2017 (SE: 01 al 17)

Gráfico N° 23

PORCENTAJE DE SIFILIS CONGENITA POR AÑOS 2011 AL 2017- SE 01 HASTA 17 HNHU



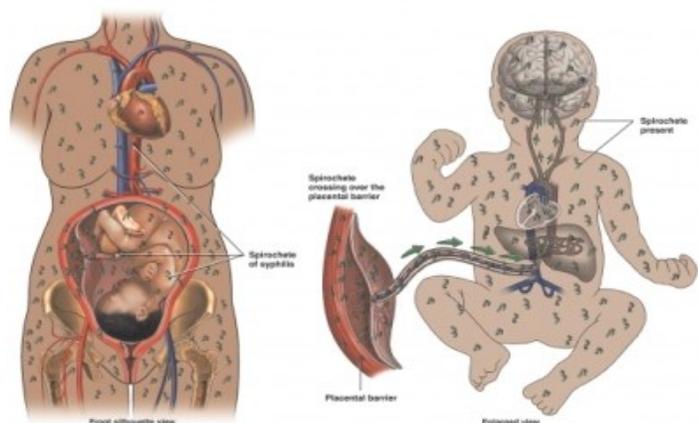
FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

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 Congénita es una infección severa, potencialmente mortal en los recién nacidos infectados. Una mujer embarazada con 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 17 no se presentó casos de sífilis (ver gráfico 23).

Comentario:

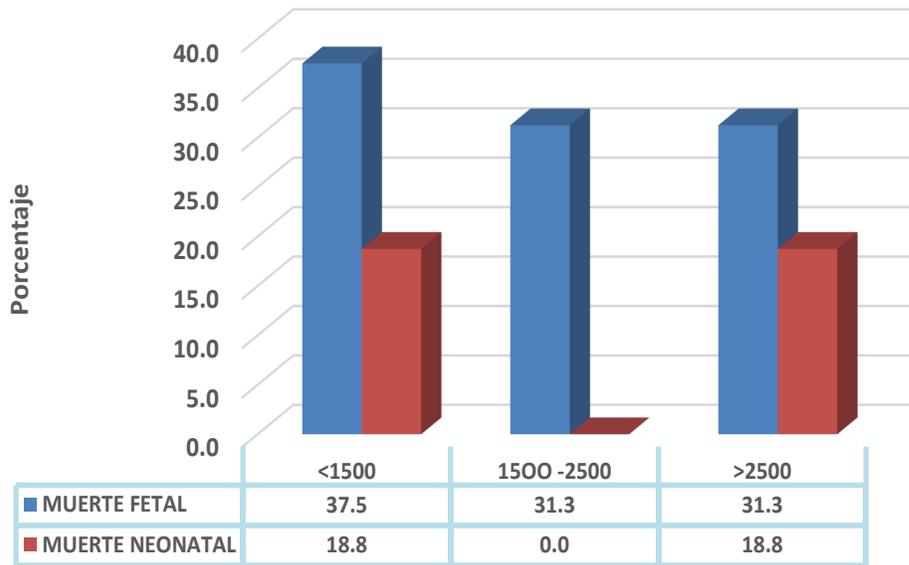
La sífilis congénita es causada por la bacteria *Treponema pallidum*, la cual se transmite de la madre al niño durante el desarrollo fetal o al nacer. Casi la mitad de todos los niños infectados con sífilis mientras están en el útero muere poco antes o después del nacimiento.



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Gráfico N° 24

PORCENTAJE DE MUERTE PERINATAL SEGUN PESO REPORTADOS EN EL AÑO 2017* HNHU SE: 09 AL 17



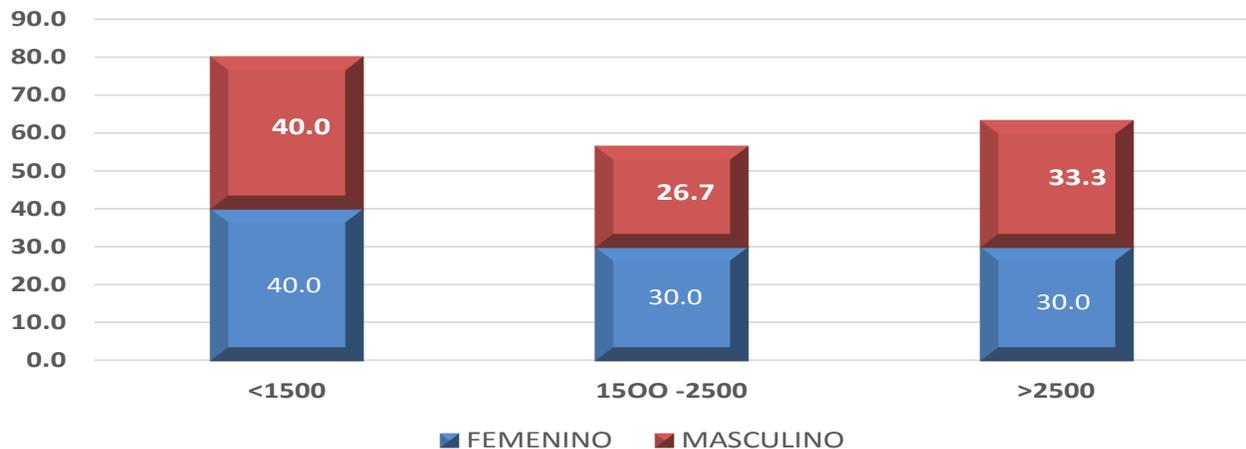
COMENTARIO

En el año 2017* se han reportado 37 % de muerte fetal y 18% de muerte perinatal, ubicados dentro de los pesos (< 1500), en segundo lugar se encuentra la muerte fetal en 31% menor de 1500gr y mayor de 2500 de peso al nacer.

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Gráfico N° 25

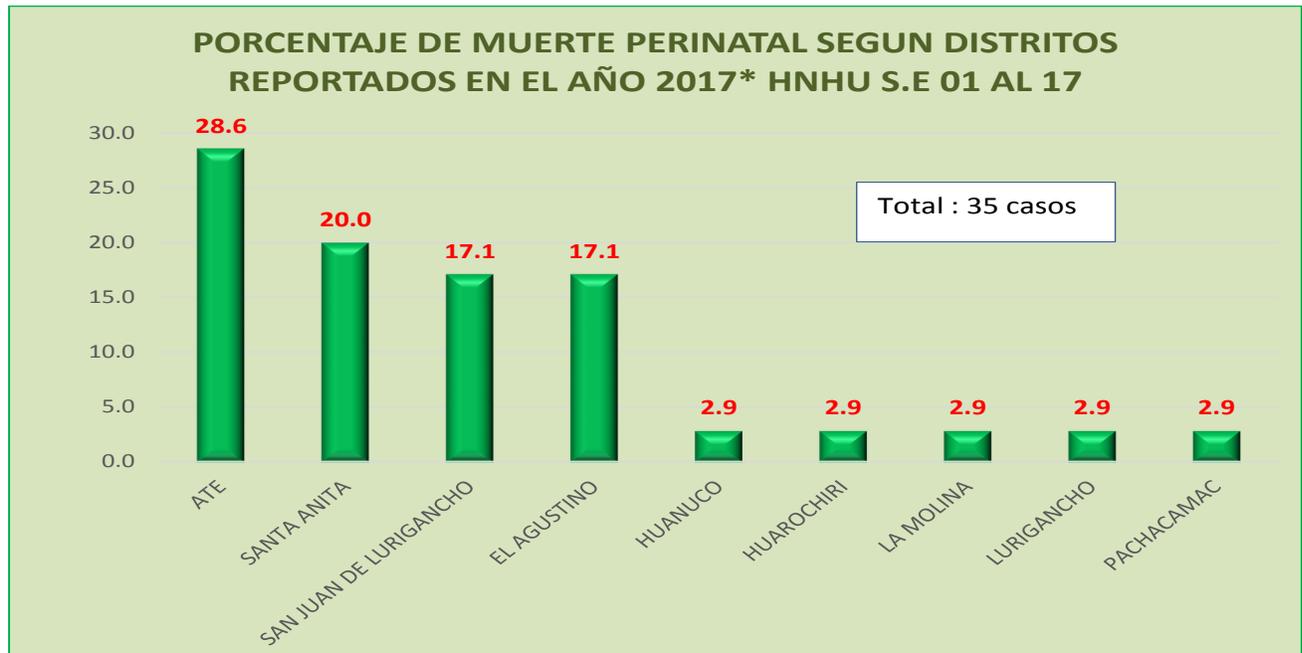
PORCENTAJE DE MUERTE PERINATAL SEGUN PESO Y SEXO, REPORTADOS EN EL AÑO 2017* HNHU S.E 01 AL 17



Con respecto al sexo el 40% es sexo masculino y femenino en < 1500, en > 2500 el 33% es de sexo masculino y 30% femenino. 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 09 y 17 -2017 se reportaron (16 muertes fetales y 6 muertes neonatales, ver gráfico N° 25).

(SE: 01 al 17)

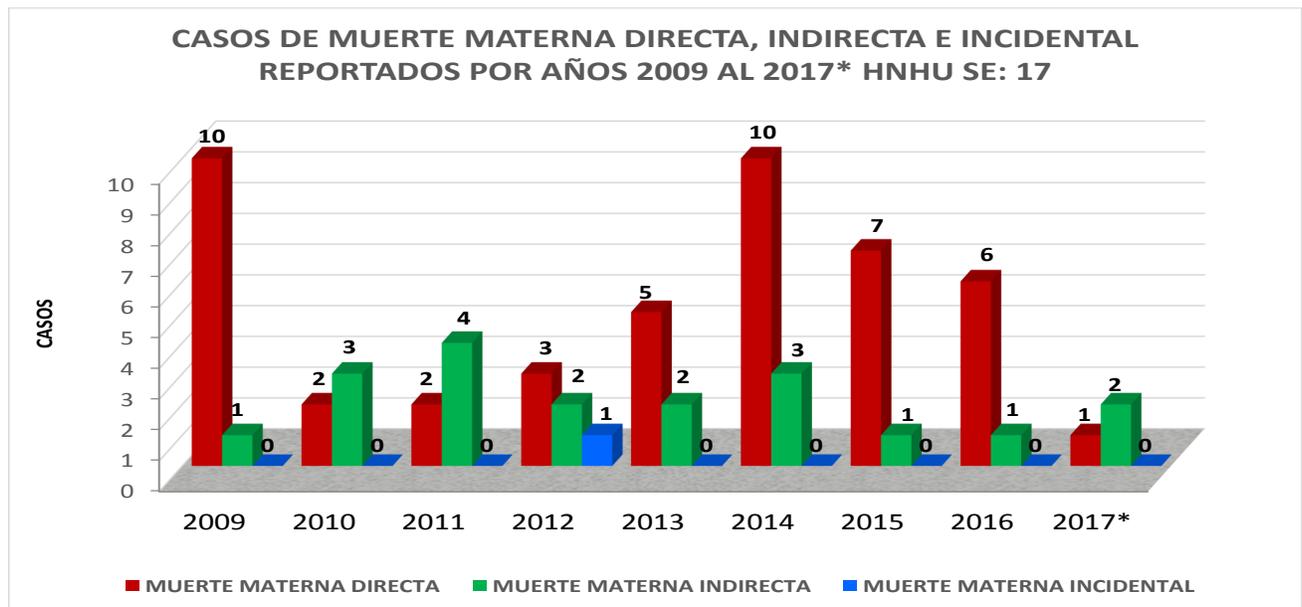
Gráfico Nº 26



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

COMENTARIO: En el año 2017* según distritos de procedencia se observa que el mayor porcentaje 28% son del distrito de Ate, Santa Anita, San Juan de Lurigancho y El Agustino están entre el 17 y 20%, los demás casos de muertes representan 2%.

Gráfico Nº 27

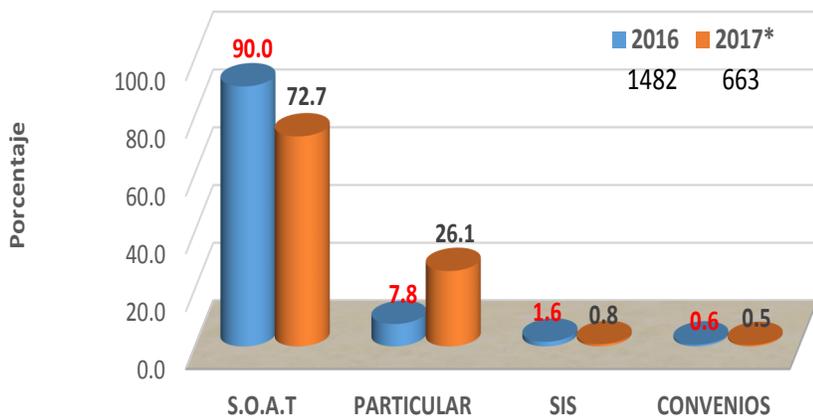


La Organización Mundial de la Salud define la defunción materna como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de la duración, en los últimos años 2009 al 2016.

(SE: 01 al 17)

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 17 - HNHU



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

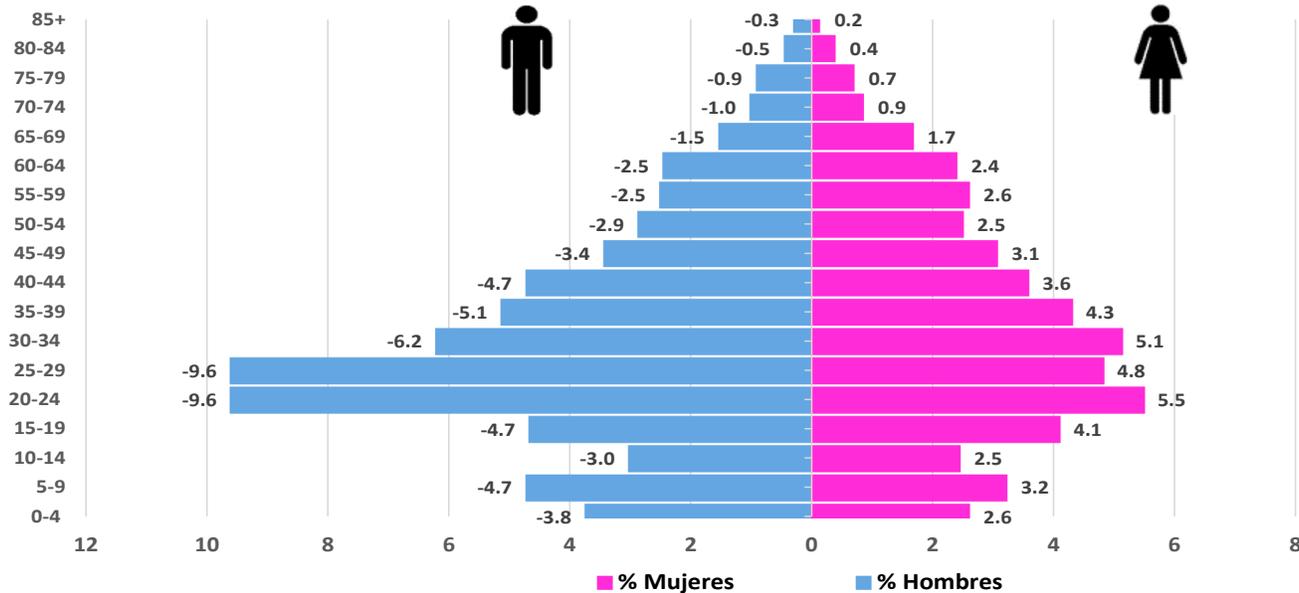
COMENTARIO:

Los accidentes transito constituyen uno de los mayores problemas de la ciudad, desde el punto de vista de la salud pública como de la medicina legal, siendo una de las principales causas de mortalidad en el Perú. En el 2016 90% esta cubierto por el SOAT y 72%, los accidentes particulares 26% en 2017*, convenios 0.05. (ver gráfico 28).

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL (OESA)

Gráfico Nº 29

PIRAMIDE POBLACIONAL DE ACCIDENTES DE TRANSITO POR GRUPO ETARIO AÑO 2016 - HNHU



Comentario: El en el gráfico se observa que los accidentes de transito es mayor entre las edades de 25 a 29 años (50 varones y 39 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.

(SE: 01 al 17)

Gráfico Nº 30

EVALUACION DE TASAS DEL I TRIMESTRE DE LAS IAAS/IIH DEL HNHU AÑO 2017

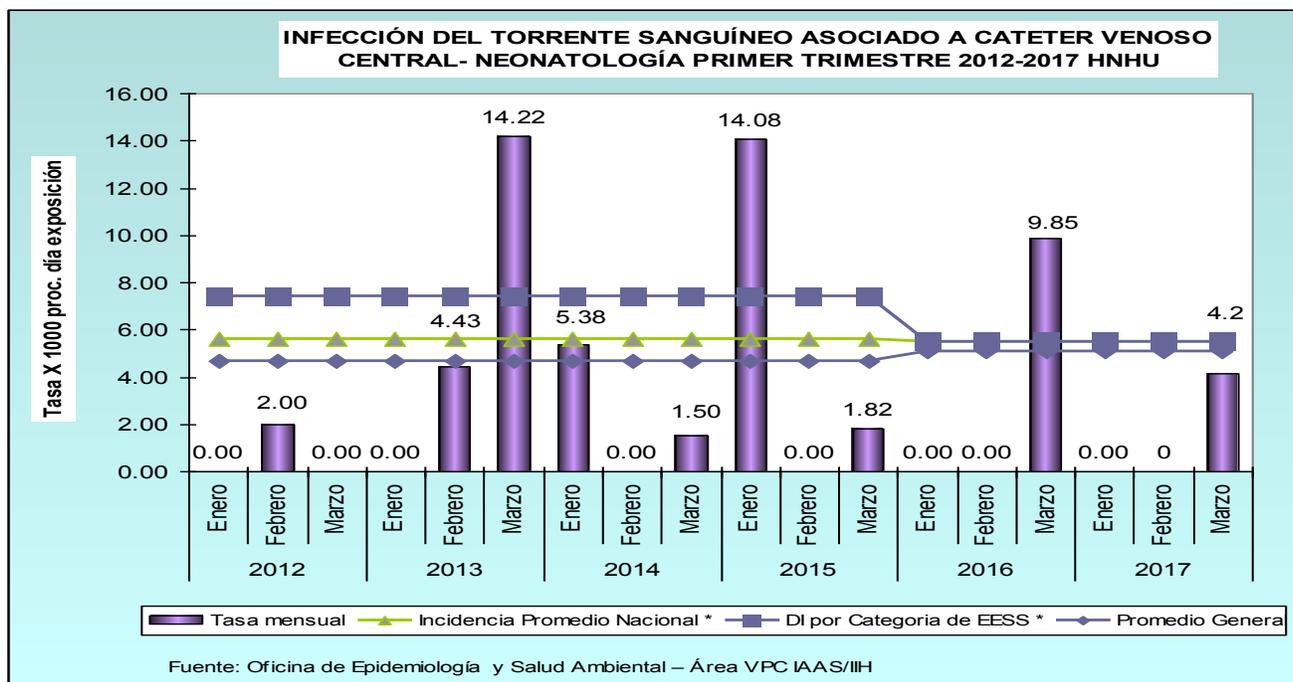
- ✓ En el primer trimestre del año 2017, la UCI adultos ha tenido la ocurrencia de 5 Neumonías asociada a Ventilador Mecánico (NAVM), con una tasa de 14.2 x 1000 días de exposición; estando sobre el promedio nacional y de hospitales de categoría III -1.
- ✓ La infección de herida operatoria (IHO) asociada a parto cesárea en GO, ha tenido la ocurrencia de 6 IHO y una tasa de 0.94 X 100 procedimientos; ubicándonos sobre el promedio nacional y de hospitales de categoría III-1.
- ✓ La Infección de Torrente Sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central en Neonatología ha mejorado con la ocurrencia de 1 ITS por CVC, cuya tasa es 1.43 x 1000 días de exposición; bajo todos los estándares nacionales, esta IAAS/IIH tiene relación con onfalocclisis y de catéter percutáneo.
- ✓ El servicio de Medicina ha presentado 1 ITU, con una tasa de 0.86 x 1000 días de exposición; estando en el límite del promedio nacional y de hospitales de categoría III.1; preocupa la ocurrencia de 3 NAVM.
- ✓ El servicio de Cirugía General, no ha presentado infecciones de Herida Operatoria IHO y preocupa la ocurrencia de 2 neumonías no asociadas.

COMENTARIO:

En el primer trimestre los indicadores de IAAS/IIH, han mejorado ligeramente, siendo por ello un dato importante para mejorar nuestra actitud frente al paciente, mediante el lavado de manos con la técnica correcta, aplicando la técnica aséptica, las barreras de protección, entre otras medidas de bioseguridad que garanticen la disminución y/o ausencia de las IAAS/IIH.

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental Área de IAAS/IIH

Gráfico Nº 31

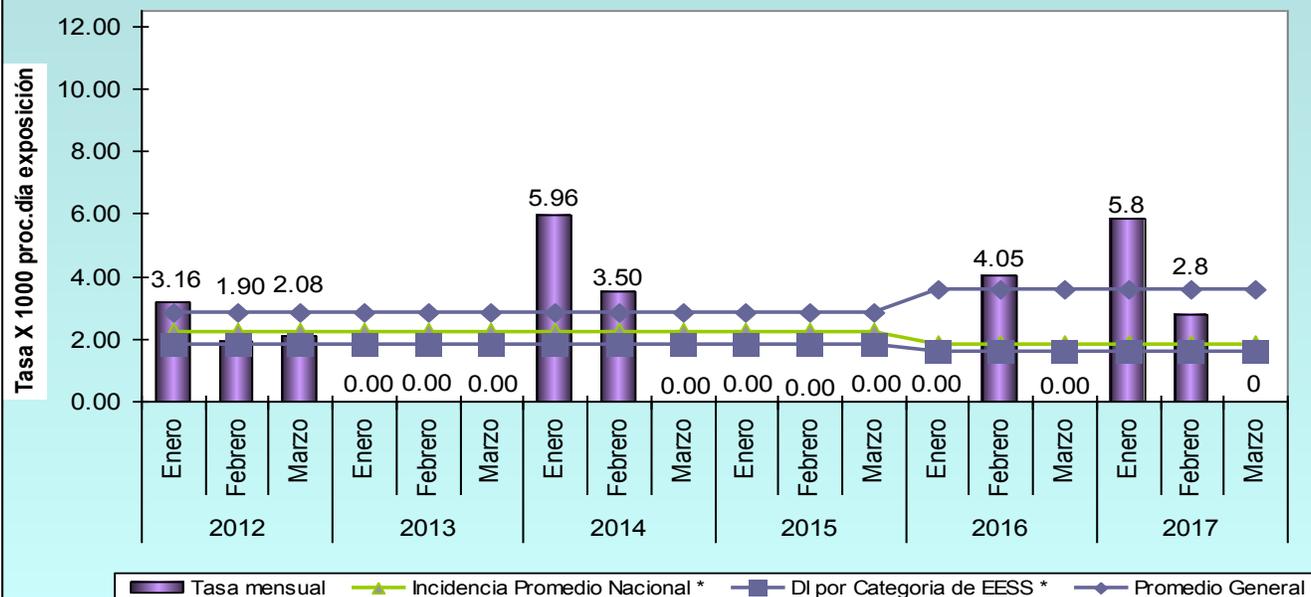


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – Área VPC IAAS/IIH

(SE: 01 al 17)

Gráfico N° 32

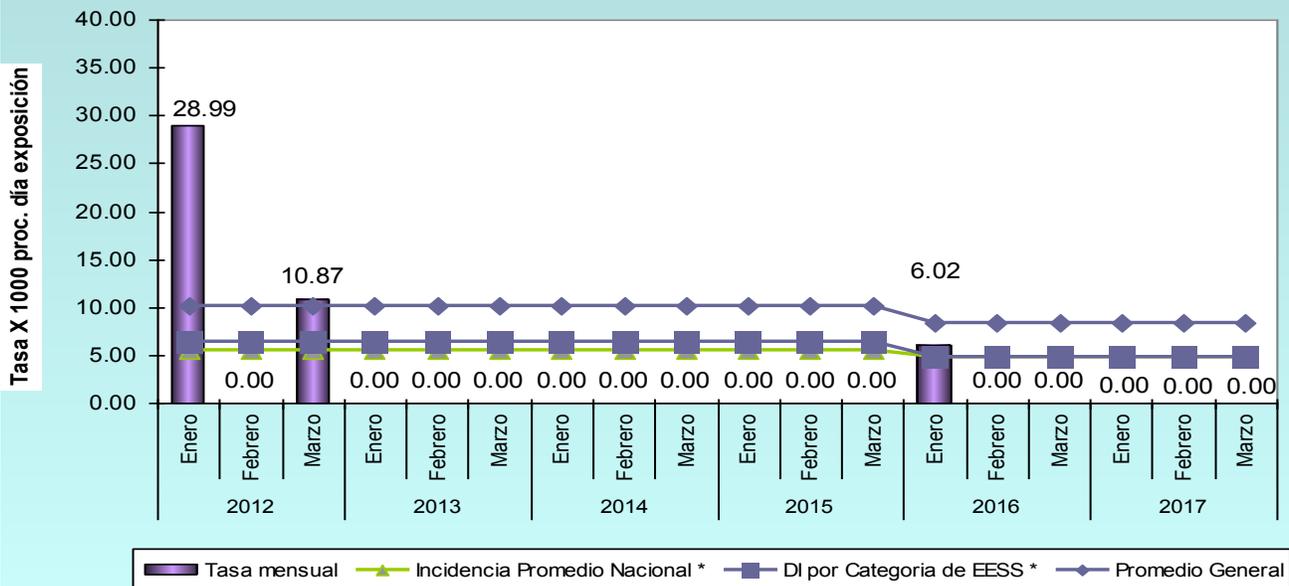
INFECCIÓN DE TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CATETER VENOSO PERIFERICO - NEONATOLOGÍA PRIMER TRIMESTRE 2012 - 2017 HNHU



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – Área VPC IAAS/IIH

Gráfico N° 33

NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR MECÁNICO NEONATOLOGÍA PRIMER TRIMESTRE 2012 - 2017 HNHU

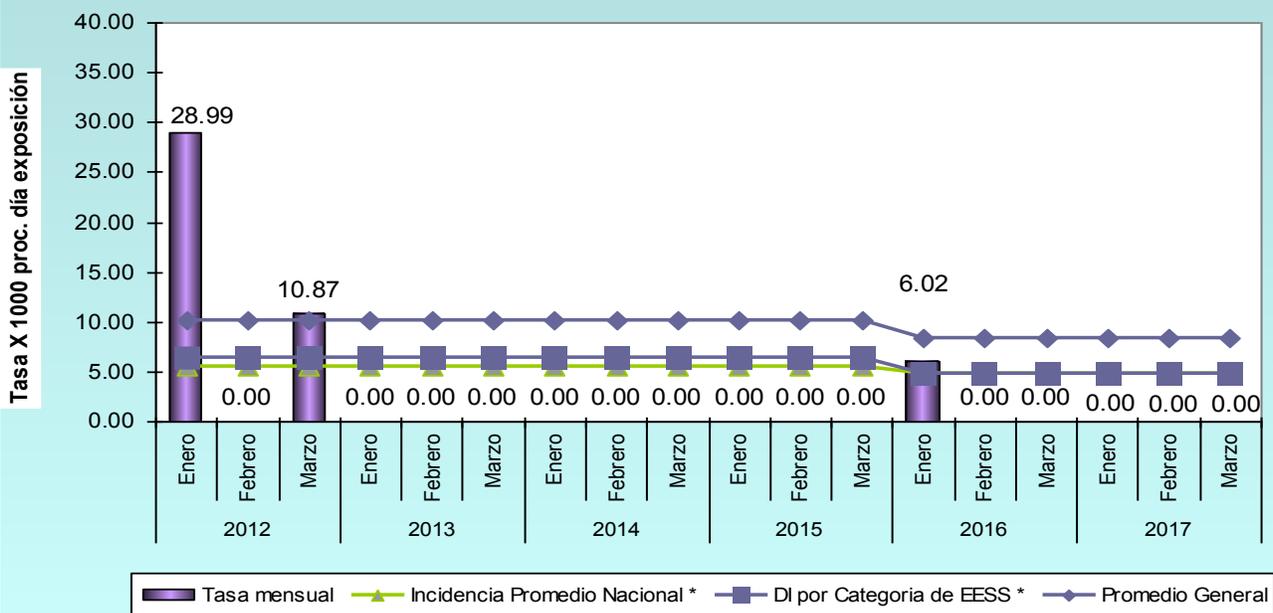


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – Área VPC IAAS/IIH

(SE: 01 al 17)

Gráfico N° 34

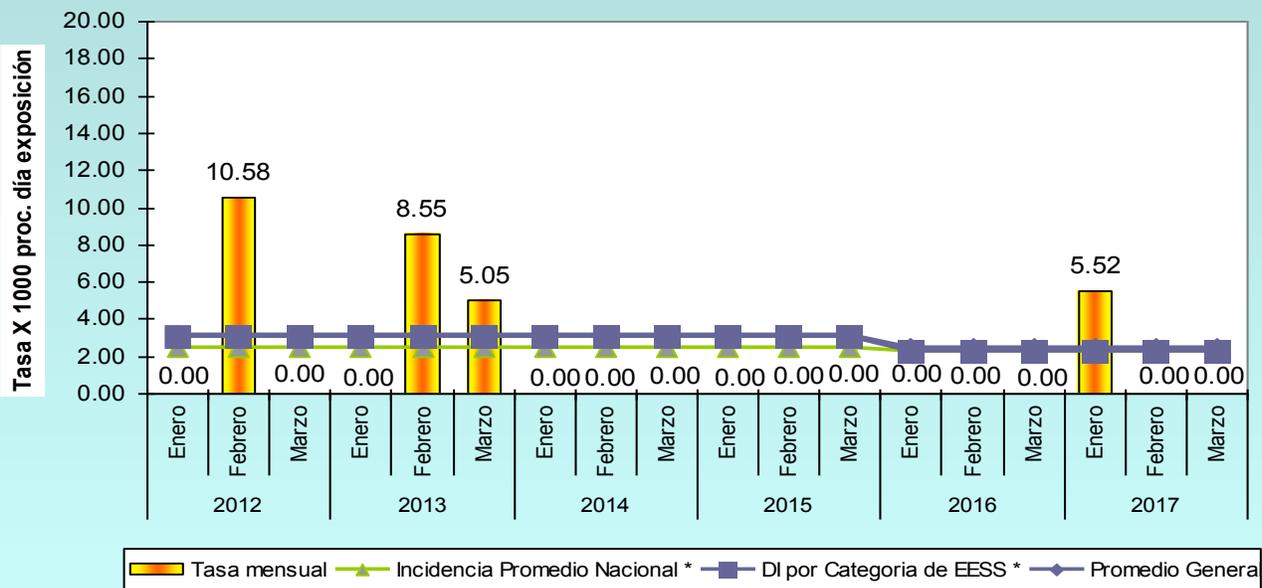
NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR MECÁNICO NEONATOLOGÍA PRIMER TRIMESTRE 2012 - 2017 HNHU



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – Área VPC IAAS/IIH

Gráfico N° 35

INFECCIÓN DE TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A CATETER VENOSO CENTRAL UCI - PRIMER TRIMESTRE 2012 - 2017 HNHU

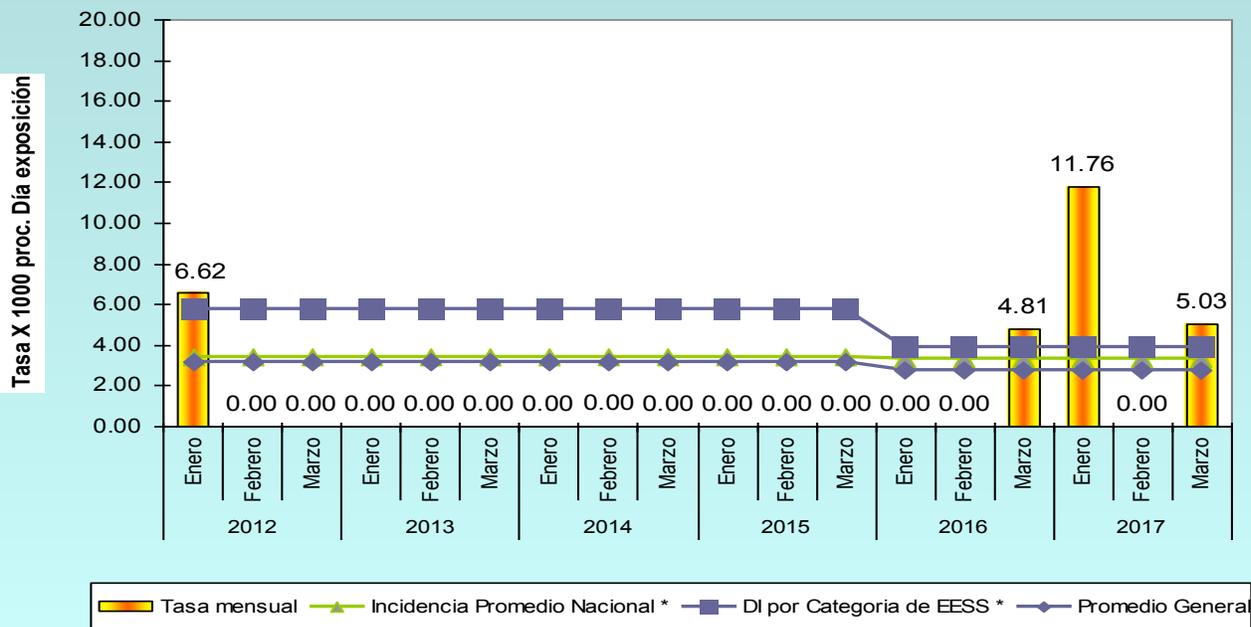


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – Área VPC IAAS/IIH

(SE: 01 al 17)

Gráfico Nº 36

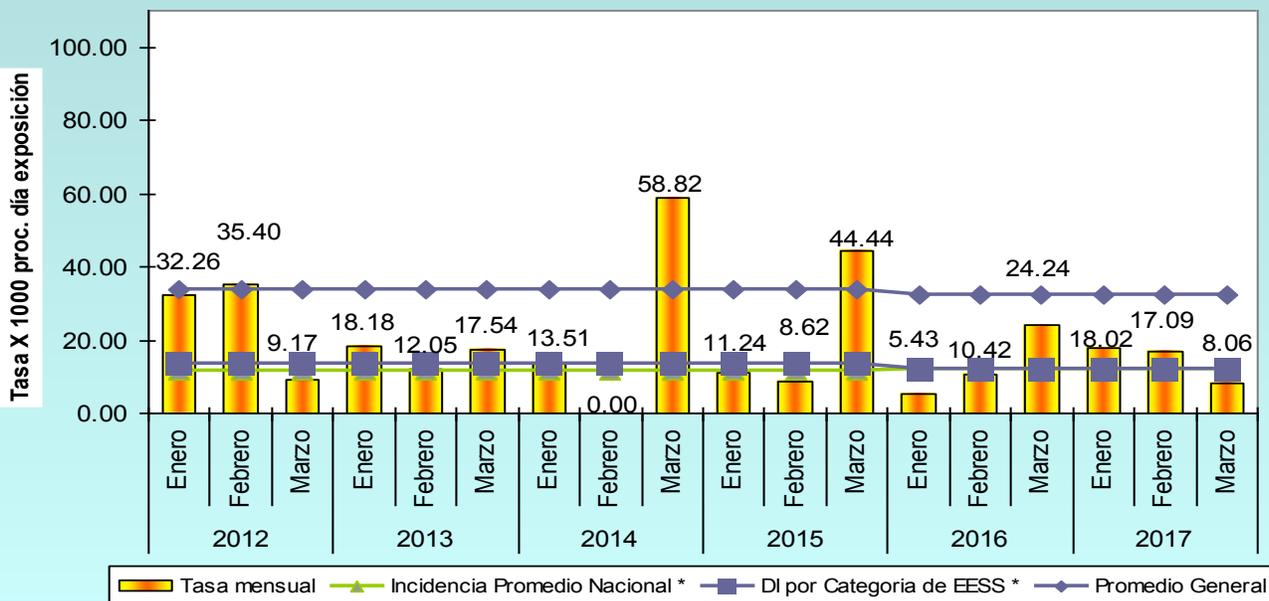
INFECCIÓN URINARIA ASOCIADA A CATETER URINARIO PERMANENTE EN UCI - PRIMER TRIMESTRE 2012 - 2017 HNHU



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental Área de VPC IAAS/IIH

Gráfico Nº 37

NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR MECÁNICO EN UCI - PRIMER TRIMESTRE 2012 - 2017 HNHU

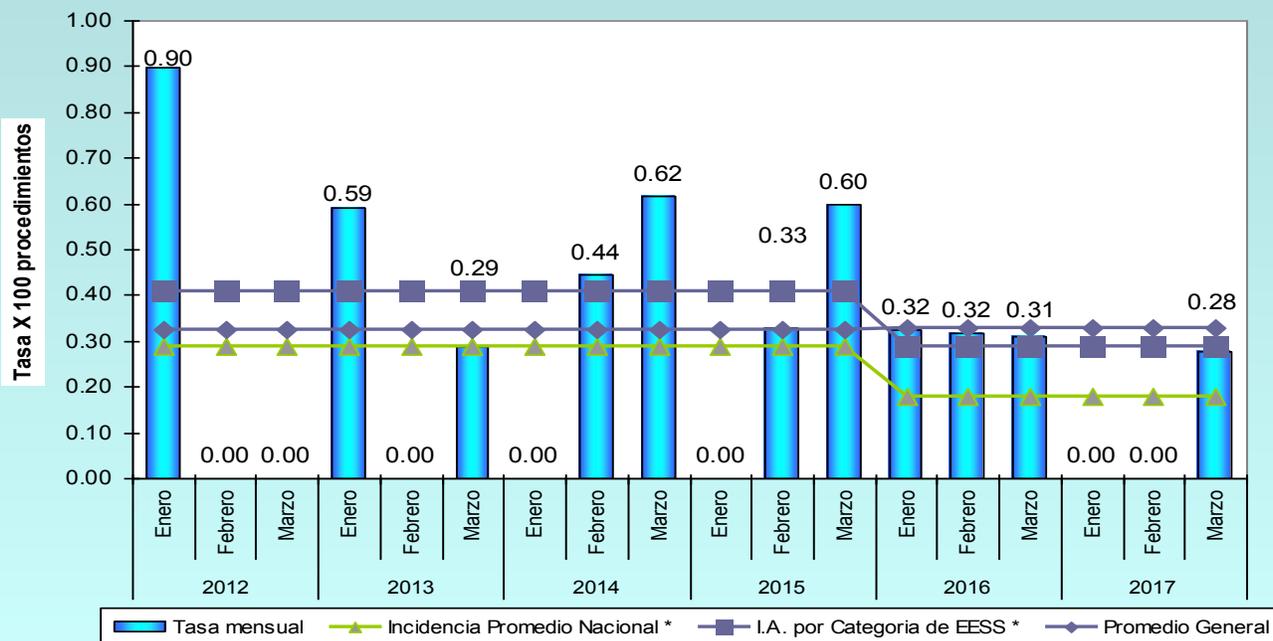


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – SVEIHH

IRAS 2017 (SE: 01 al 17)

Gráfico Nº 38

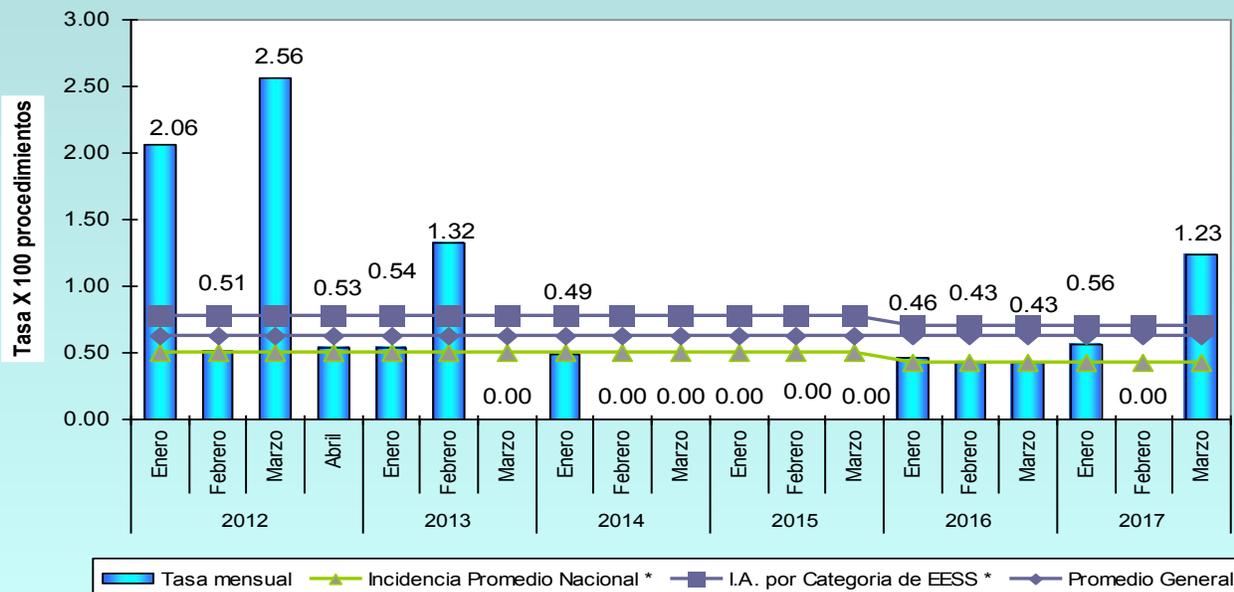
**ENDOMETRITIS PUERPERAL ASOCIADO A PARTO VAGINAL GINECO OBSTETRICIA
PRIMER TRIMESTRE 2012 - 2017 HNHU**



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambient– Área VPC IAAS/IIH

Gráfico Nº 39

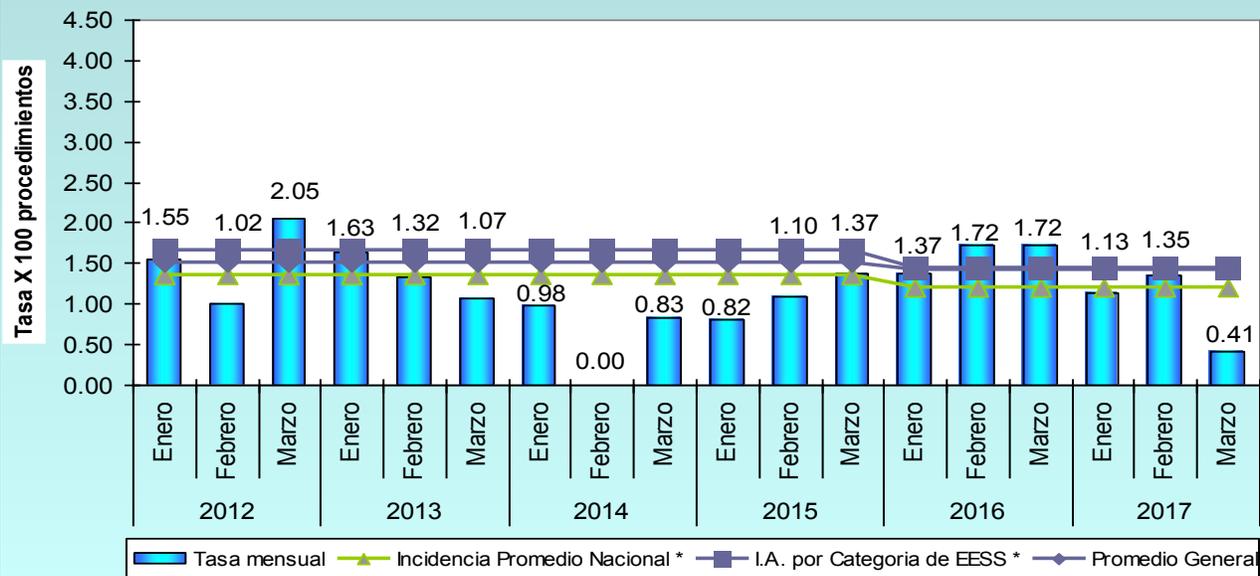
**ENDOMETRITIS PUERPERAL ASOCIADO A PARTO CESÁREA GINECO OBSTETRICIA
PRIMER TRIMESTRE 2012 - 2017 HNHU**



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental – Área VPC IAAS/IIH

IRAS 2017 (SE: 01 al 17)

Gráfico Nº 40

**INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA ASOCIADO A PARTO CESÁREA GINECO
OBSTETRICIA PRIMER TRIMESTRE 2012 - 2017 HNHU**


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. – VPC IAAS/IIH

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.

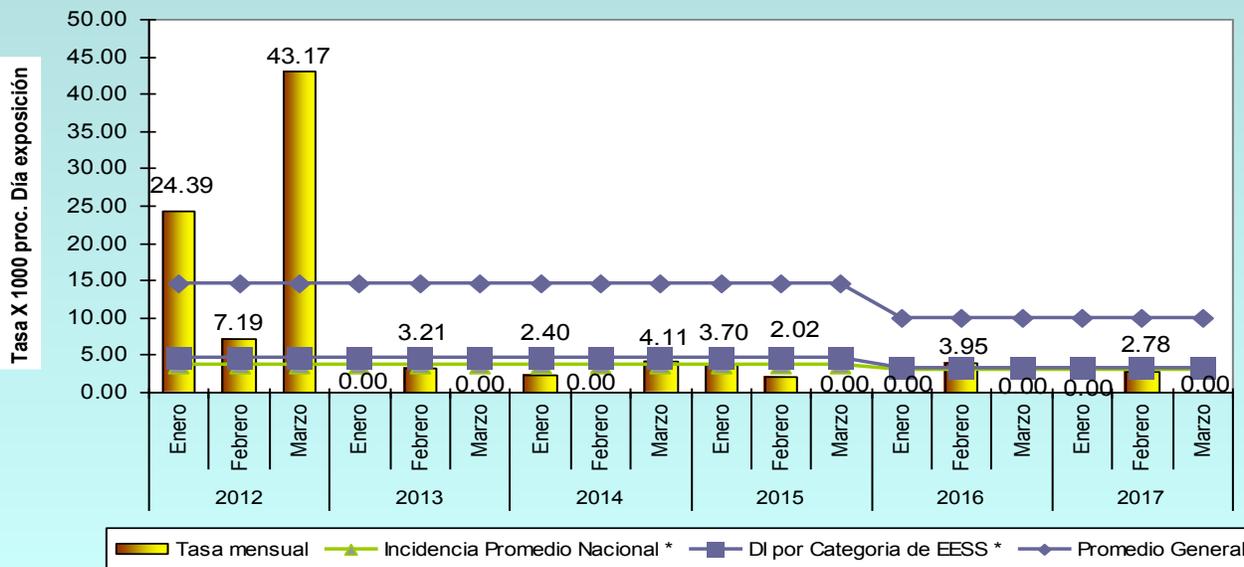


**SALVAR VIDAS
ESTÁ EN TUS MANOS**

IRAS 2017 (SE: 01 al 17)

Gráfico N° 41

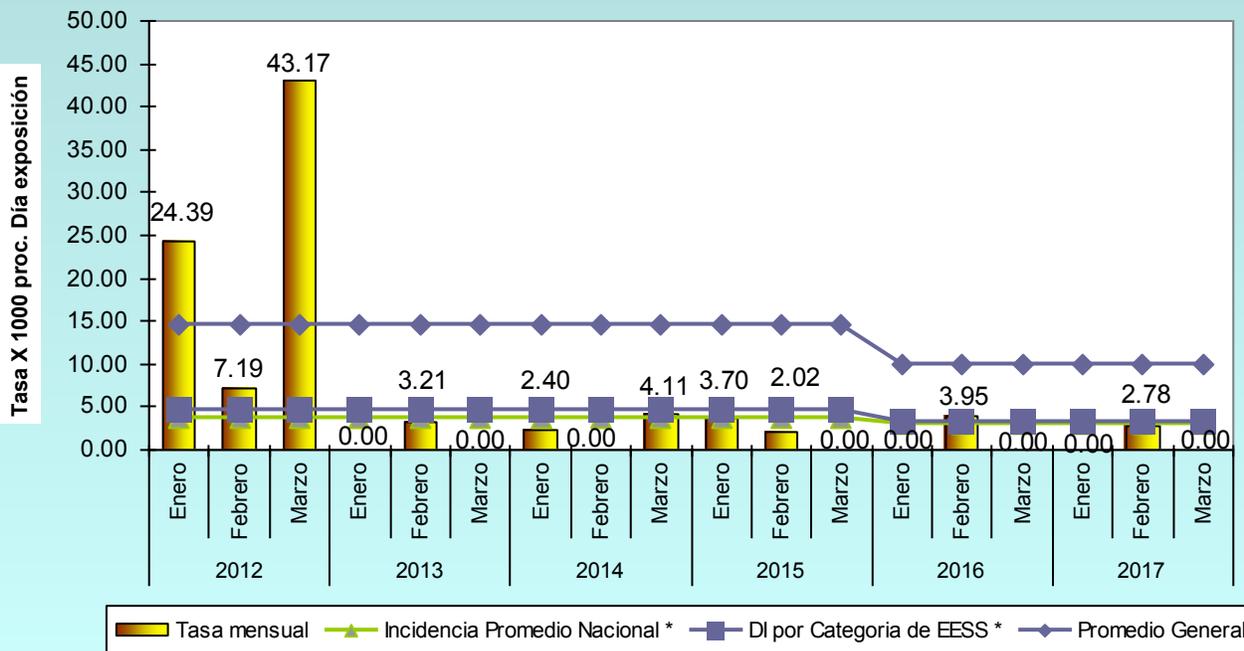
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADO A CATETER URINARIO PERMANENTE MEDICINA - PRIMER TRIMESTRE 2012 - 2017 HNHU



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

Gráfico N° 42

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADO A CATETER URINARIO PERMANENTE MEDICINA - PRIMER TRIMESTRE 2012 - 2017 HNHU



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

IRAS 2017 (SE: 01 al 17)

Gráfico Nº 34

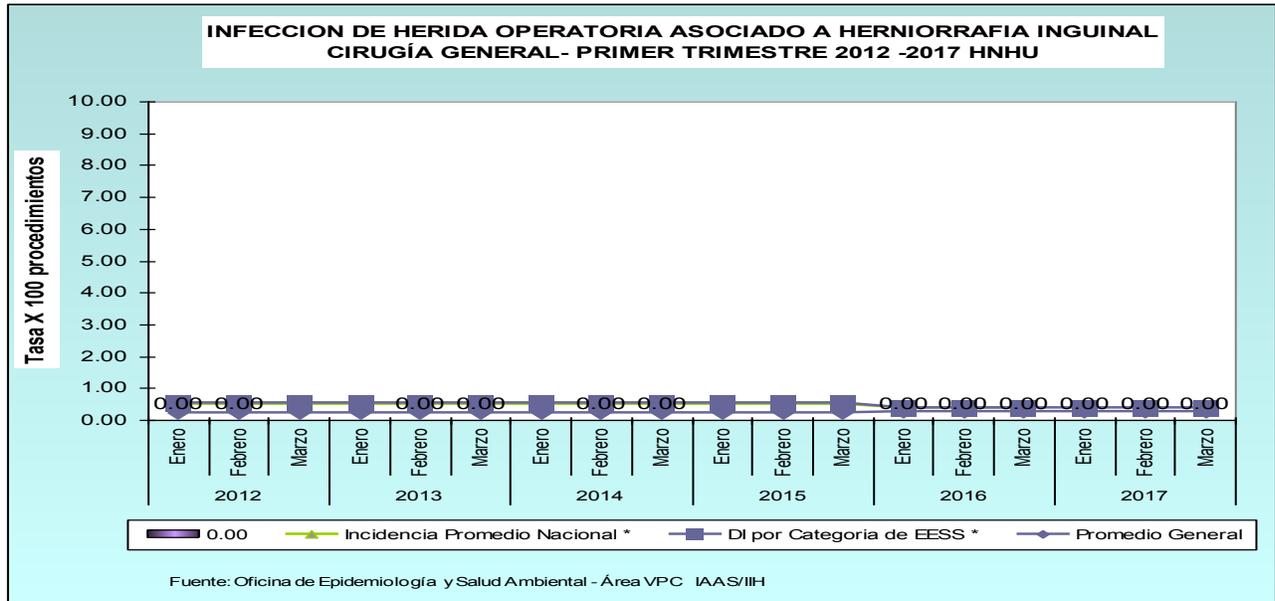


Gráfico Nº 35

