

Setiembre 2024

Hasta SE 38

Boletín Epidemiológico

Oficina de Epidemiología
y Salud Ambiental

Unidad de Evaluación e
Investigación Epidemiológica

Dr. Segundo Cecilio Acho Mego

Director General

M.C. Javier Renato Puma Medina

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Castillo Berrios Marisol Beatriz

Secretaria

Unidad de Evaluación e Investigación

Dr. Vladimir Espinoza Ildefonso

Lic. Gloria Amparo Cisneros de Vega

Lic. Elia Nérida Cornelio Bustamante

Lic. Luis Feller Macedo Quiñones

Unidad de Vigilancia y Control de Brotes

Lic. Gossie Nattaly Leyva Gonzales

Lic. Gladys Zarella Jorge Quispe

Lic. Milagros Domínguez Medianero

Lic. Jennifer Vera Lenes

Obst. Alejandra Villanueva Medina

Téc. Yuliana Paola Quezada Gómez

Téc. Estad. Viviana Curaca Mendoza

ASS. Isabel Martínez Paredes

Téc. Adm. Miguel Ángel Rodríguez Córdova

Tec. Enf. Jorge Luis Dávila Guevara

Unidad de Salud Ambiental

Ing. Bruno Ríos Pérez

Ing. Donoso Pacheco Yohana

Ing. Chávez Cavaglia Carlos Alberto

Tec. Mario Lapa Gutiérrez

CONTENIDO

Editorial “<i>Día de la salud mental</i>”	1
Mortalidad fetal y neonatal	2
Situación de la mortalidad fetal y neonatal en el HNCH	2
Cáncer.....	4
Situación del cáncer en el HNCH	5
Enfermedad diarreicas agudas en el Perú.....	6
Situación epidemiológica de la enfermedades diarreicas agudas HNCH 2024.....	7
Resumen de las enfermedades y eventos sujetas a vigilancia obligatorio	8
Resumen de la tasa de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).....	9

EDITORIAL

DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL

(10 de octubre)

La salud mental, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se define como un estado de bienestar en el que las personas son conscientes de sus habilidades, pueden manejar las tensiones cotidianas, trabajar de forma productiva y contribuir a sus comunidades. Este estado no solo es un derecho humano fundamental, sino también esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. Las condiciones de salud mental comprenden trastornos mentales, discapacidades psicosociales, limitaciones funcionales y el riesgo de autolesiones. Diversos factores individuales, como habilidades emocionales, consumo de sustancias y predisposición genética, pueden aumentar la vulnerabilidad a problemas de salud mental. Además, condiciones desfavorables en aspectos sociales, económicos, geopolíticos y ambientales, como la pobreza, la violencia y el deterioro del entorno, también aumentan el riesgo de trastornos mentales. Estos factores de riesgo pueden surgir en cualquier etapa de la vida. Por otro lado, existen factores protectores como habilidades sociales, emociones positivas, interacciones sociales saludables, educación de calidad, empleo adecuado y entornos seguros, que aumentan la resiliencia y se encuentran a lo largo de toda la vida.

El Día Mundial de la Salud se celebra el 10 de octubre y cuenta con el respaldo de la Federación Mundial de la Salud Mental y la Organización Mundial de la Salud. En la Región de las Américas, los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio representan más de un tercio de los años vividos con discapacidad, siendo los trastornos depresivos la causa principal. Cada año, casi 100,000 personas pierden la vida debido al suicidio en esta región.

Abordar los determinantes de la salud mental implica implementar programas de promoción y prevención con la participación activa de todos los sectores políticos y sociales de la comunidad. En este esfuerzo, el sector de la salud desempeña un papel crucial al integrar estos programas. Las prioridades incluyen la prevención del suicidio, la promoción de la salud mental en niños y adolescentes, así como brindar atención a quienes padecen problemas de salud mental a través de servicios integrados, donde los servicios comunitarios trabajan en estrecha colaboración con los hospitales generales, con el objetivo de establecer una respuesta colectiva que permita transformar y mejorar la salud mental para todos.

Referencia:

Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. (2022, 17 de Junio). World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

La muerte fetal y neonatal son conceptos relacionados con la pérdida de un bebé, pero se diferencian en el momento en el que ocurre la pérdida durante el embarazo o después del nacimiento

Muerte fetal:

Es la defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual o mayor a 500 gramos. La muerte fetal está

indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

Muerte neonatal:

Es la defunción de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 28 días de vida

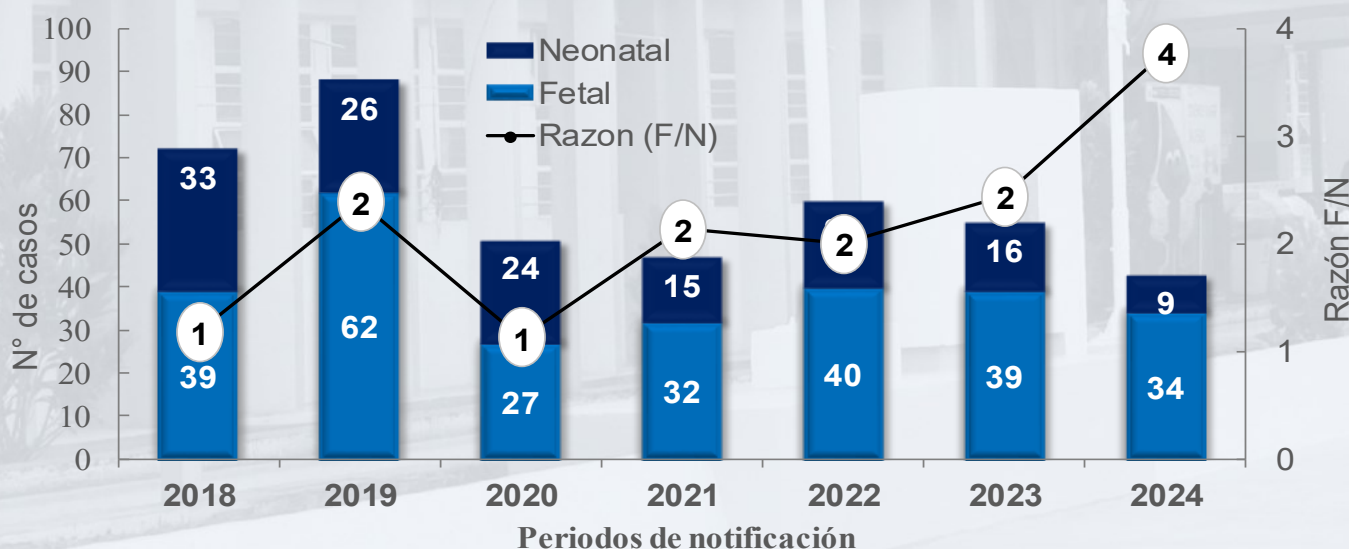
MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL EN EL HNCH 2024

La vigilancia epidemiológica de la mortalidad perinatal y neonatal, En el Hospital Nacional Cayetano Heredia, se realiza en base a la **Norma Técnica que Establece el Sub Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal**", que fue aprobada con R.M. 279–2009/MINSA, el 23 de abril del 2009, con la finalidad de contribuir a la reducción de morbilidad y mortalidad perinatal y neonatal, disponiendo la información oportuna para una adecuada toma de decisiones, estableciendo pautas y procedimientos para la vigilancia de estos casos.

Hasta la SE 36 del 2024, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, se han identificado y notificado en total 43 casos, entre mortalidad fetal y neonatal. Estos casos al comparar con los notificados, durante los mismos periodos (desde SE 1 hasta SE 36) en los años 2023 y 2022, se encontró que disminuyeron en 22% y 28% respectivamente.

De los 43 casos notificados el 79% correspondió a mortalidad fetal y el 21% a la mortalidad neonatal, los que significa, que por cada, una muerte neonatal se notificaron 4 muertes fatales

Grafico 1: Mortalidad fetal y neonatal HNCH-2023* - 2024*



* desde SE 1 hasta 38

El 74% de las muertes fetales y neonatales, estuvieron pesos, entre 500 a 1499 gramos, lo que está relacionado con la salud materna. Un 14% de los casos fueron fetos con pesos superiores a 1500 gramos y fallecieron antes

del parto, asociándose al cuidado durante el embarazo. El 12% restante correspondió a neonatos con pesos mayores a 1500 gramos, lo que está vinculado al cuidado del recién nacido.

Tabla 1: Matriz Babies de la mortalidad fetal y neonatal HNCH-2024*

Peso	Muerte Fetal		Muerte Neonatal
	Antes del parto	Durante el parto	Después del parto
500-1499 grs.	74%		
1500-2499 grs.	14%	0.0%	12%
>2500 grs.			

Leyenda:

Salud materna
Cuidado durante el embarazo
Cuidado durante el parto
Cuidado del recién nacido

Fuente: NOTISP_ Oficina de Epidemiología y S.A.

Las características principales de la muerte fetal fueron: el 59% ocurrió entre las 20 y 27 semanas de gestación, con un peso inferior a 1000 gramos, y el 74% se diagnosticó como fetos y recién nacidos afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta, así como por causas no especificadas.

Características principales de las muertes Neonatales fueron: los pesos del 44% de los neonatos fueron mayores a 2500 gramos, no prematuros mayor a 37 semanas de gestación, del 67% se produjeron entre los ocho a 28 días de haber nacido, del 22% sus diagnósticos fueron Inmadurez extrema.

Tabla 2: Características de la mortalidad fetal y neonatal HNCH-2023*- 2024*

Fetal				
Características	Periodos de notificación			
	2023*		2024*	
	n= 39	%	n= 34	%
Edad gestacional				
Muerte fetal temprana (20-27 SG)	23	59%	20	59%
Muerte fetal tardía (28-36 SG)	12	31%	11	32%
Muerte fetal a término (37 a más SG)	4	10%	3	9%
Momento de la muerte				
Anteparto	33	85%	31	91%
Intraparto	6	15%	3	15%
Peso				
Menos 1000 gr.	24	44%	20	59%
1000-1499 gr.	9	16%	8	24%
1500-1499 gr.	10	18%	3	9%
2500 gr	12	22%	3	9%
Sexo				
Femenino	19	35%	12	35%
Masculino	36	65%	22	65%
Causas básicas de muerte				
P02.2 - Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la	29	74%	24	71%
P02.1 - Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia	4	10%	4	12%
P02.7 - Feto y recién nacido afectados por corioamionitis	2	5%	3	9%
P01.1 - Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas	1	3%	3	9%
P03.8 - Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones especificadas del trabajo de parto y	1	3%	0	0%
P00.0 - Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	1	3%	0	0%
Q00.0 - Anencefalia	1	3%	0	0%
Total general	39	100%	34	100%

Fuente: NOTISP_ Oficina de Epidemiología y S.A.

Neonatal				
Características	Periodos de notificación			
	2023*		2024*	
	n= 16	%	n= 9	%
Peso				
Menos de 1000 gr	8	50%	2	22%
1000 - 1499 gr	3	19%	2	22%
1500-2499 gr	2	13%	1	11%
2500 gr a más	3	19%	4	44%
Edad gestacional				
Prenaturo extremo(<28)	8	50%	2	22%
Muy preparturos (28-31)	2	13%	2	22%
preparturos moderados o tardíos (32-36)	2	13%	1	11%
No preparturos (37-Gestacion a más)	4	25%	4	44%
Ocurrencia de la muerte				
Primeras 24 horas	3	19%	1	11%
1- 7 días	10	63%	2	22%
8- 28 días	3	19%	6	67%
Sexo				
Femenino	2	13%	2	22%
Masculino	14	88%	7	78%
Atención del parto				
Establecimiento de salud	16	100%	9	100%
Domicilio	0	0%	0	0%
Causas básicas de muerte				
P36.9 - Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	5	31%	0	0%
P07.0 - Peso extremadamente bajo al nacer	4	25%	0	0%
P07.2 - Inmadurez extrema	0	0%	2	22%
P28.5 - Insuficiencia respiratoria del recién nacido	1	6%	1	11%
P02.2 - Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y las no especificadas	1	6%	1	11%
Q23.4 - Síndrome de hipoplasia del corazón izquierdo	0	0%	1	11%
Q20.0 - Tronco arterioso común	1	6%	0	0%

CANCER

El cáncer es una enfermedad en la cual las células del cuerpo crecen de manera descontrolada. En condiciones normales, las células crecen, se dividen y mueren en un proceso regulado. Sin embargo, en el cáncer, las células comienzan a multiplicarse sin control, evitan la muerte celular y forman masas llamadas tumores (aunque no todos los cánceres forman tumores, como es el caso de la leucemia).

1. Características clave del cáncer

- 1.1. Crecimiento descontrolado:** Las células cancerosas no responden a las señales normales que regulan el crecimiento y división celular.
- 1.2. Invasión de tejidos:** Las células cancerosas pueden invadir tejidos cercanos y dañar órganos y estructuras.
- 1.3. Metástasis:** En algunos casos, las células cancerosas se desprenden del tumor original y viajan a otras partes del cuerpo a través del sistema sanguíneo o linfático, formando nuevos tumores en otras áreas.

2. Causas del Cáncer

El cáncer se desarrolla debido a cambios (mutaciones) en los genes que controlan el crecimiento celular. Estas mutaciones pueden ser heredadas o adquiridas debido a factores ambientales y de estilo de vida, como:

- ♦ Exposición a sustancias químicas (por ejemplo, tabaco).
- ♦ Radiación (radiación ultravioleta del sol o exposición a radioterapia).
- ♦ Virus y bacterias (como el VPH o el virus de la hepatitis).
- ♦ Dieta y hábitos de vida poco saludables.

- ♦ Mutaciones espontáneas durante el envejecimiento celular.

3. Tipos de Cáncer

Existen más de 100 tipos de cáncer, que se clasifican según el tipo de células afectadas o la localización en el cuerpo, como cáncer de mama, pulmón, próstata, piel, sangre (leucemia), entre otros.

4. Tratamiento

El tratamiento del cáncer depende del tipo y la etapa de la enfermedad y puede incluir:

- 4.1. Cirugía:** Para eliminar el tumor.
- 4.2. Quimioterapia:** Uso de medicamentos para destruir las células cancerosas.
- 4.3. Radioterapia:** Uso de radiación para matar o reducir las células cancerosas.
- 4.4. Inmunoterapia:** Estimular el sistema inmunológico para atacar las células cancerosas.
- 4.5. Terapia dirigida:** Medicamentos que atacan específicamente las características de las células cancerosas.

5. Importancia del Diagnóstico Temprano

El diagnóstico temprano del cáncer aumenta considerablemente las probabilidades de éxito del tratamiento. Los exámenes regulares y la detección oportuna son fundamentales para mejorar las tasas de supervivencia.

En resumen, el cáncer es una enfermedad compleja, pero con los avances en la medicina, cada vez se logran mejores resultados en el tratamiento y manejo de la enfermedad.

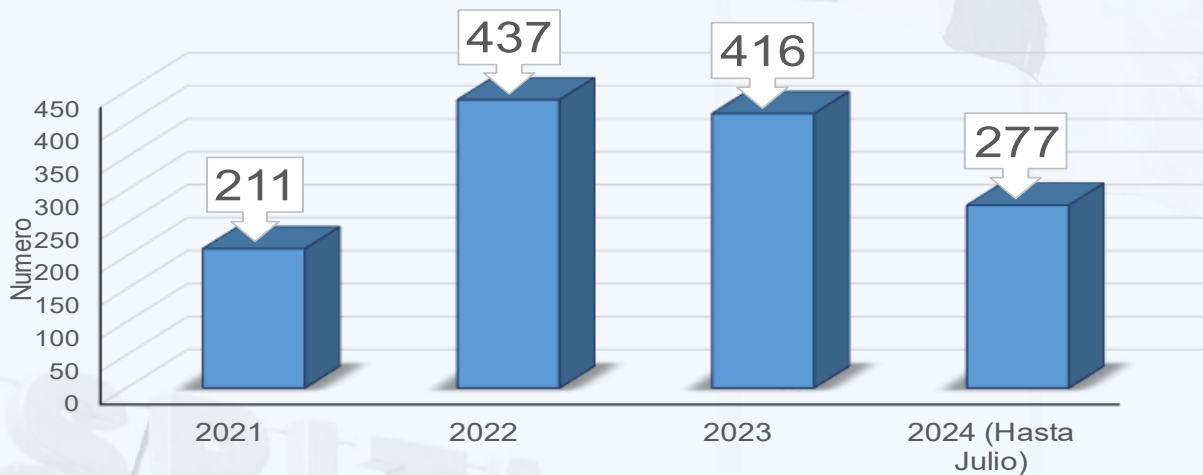
SITUACIÓN DEL CÁNCER EN EL HNCH 2024

La vigilancia del cáncer en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, se realiza, en base a Directiva Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer N° 004-MINSA/DGE-V.01 aprobada, con Resolución Ministerial N° 660-2006/MINSA, donde establece, las pautas para la vigilancia especializada del cáncer a partir de los registros hospitalarios.

El sistema de vigilancia del cáncer en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, hasta el mes de julio del 2024 ha identificado y notificado en total 277 casos nuevos de cáncer, se notificó 1% más que en el mismo periodo del año 2023.

En el siguiente grafico se observa que el mayor número de casos se registró en el año 2022 con 437 casos.

Grafico 2: Casos nuevos de cáncer HNCH años 2021 - 2024 (Hasta Julio)



Fuente: Ficha Epidemiológica - Ofic. Epidemiología y S.A.

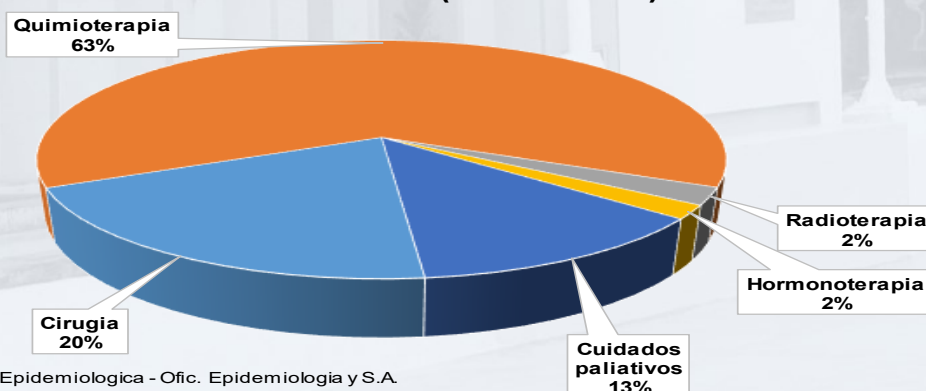
De los 277 casos de cáncer registrados, la mayor proporción correspondió a los adultos mayores con el 54%, seguidos por los adultos con el 41%, los jóvenes con el 5%, mientras que adolescentes y niños representaron únicamente el 0.8%.

Según sexo de los pacientes, el 62% fueron del sexo femenino y 38% los masculinos.

Según el método de diagnóstico, la mayoría de los casos,

un 95.3%, fueron detectados a través de la presentación clínica con síntomas, mientras que el 4.7% se identificó mediante programas de detección o tamizaje, siendo el cáncer de mama y del cuello uterino los más frecuentes en las mujeres, sumados representan el 38% (65/171), mientras que en los varones el cáncer de próstata y de colon que agrupados hacen un 26% (28/106).

Grafico 3: Casos nuevos de cáncer, según tipo de tratamiento HNCH- 2024 (Hasta Julio)



Fuente: Ficha Epidemiológica - Ofic. Epidemiología y S.A.

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN EL PERU

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) en Perú son un problema de salud pública, especialmente en zonas rurales y áreas con deficiencias en infraestructura sanitaria y acceso a agua potable. Estas enfermedades son causadas principalmente por infecciones bacterianas, virales o parasitarias, y afectan principalmente a los niños menores de cinco años, aunque también pueden presentarse en otras poblaciones vulnerables.

1. Causas Principales:

1.1. Agua Contaminada: La falta de acceso a agua potable y la contaminación de las fuentes de agua son factores críticos que contribuyen a la propagación de las EDAs.

1.2. Mala Higiene y Saneamiento: Deficiencias en el saneamiento básico, como la falta de baños adecuados o la manipulación insegura de alimentos, aumentan el riesgo de transmisión de agentes patógenos.

1.3. Infecciones Bacterianas y Virales: Los patógenos comunes incluyen *Escherichia coli*, *Shigella*, *Salmonella*, y rotavirus, especialmente en los niños.

1.4. Alimentos Contaminados: El consumo de alimentos en mal estado o manipulados en condiciones antihigiénicas puede provocar infecciones diarreicas.

2. Factores de Riesgo:

2.1. Desnutrición: Los niños desnutridos son más susceptibles a las EDAs debido a su sistema inmunológico debilitado.

2.2. Climas Cálidos: Las altas temperaturas facilitan la proliferación de patógenos en alimentos y agua.

2.3. Pobreza: Las comunidades con bajos ingresos a

menudo carecen de acceso adecuado a servicios básicos, lo que las hace más vulnerables.

3. Impacto en la Salud:

- ♦ Las EDAs son una de las principales causas de mortalidad infantil en el país, especialmente en menores de cinco años.
- ♦ Deshidratación: Es la complicación más peligrosa de la diarrea, y si no se trata a tiempo, puede llevar a la muerte, especialmente en niños pequeños.
- ♦ Las EDAs recurrentes también pueden provocar problemas de crecimiento y desarrollo debido a la malnutrición resultante.

4. Estrategias de Prevención:

4.1. Mejorar el Acceso a Agua Potable: Asegurar el acceso a fuentes seguras de agua es fundamental para reducir la incidencia de las EDAs.

4.2. Promover el Lavado de Manos: La educación sobre la importancia del lavado de manos con jabón puede prevenir muchas infecciones.

4.3. Vacunación: Existen vacunas, como la del rotavirus, que ayudan a prevenir infecciones que causan diarrea en niños pequeños.

4.4. Educación en Salud Pública: Promover prácticas seguras de higiene y manipulación de alimentos.

5. Respuesta del Gobierno:

El Ministerio de Salud (MINSA) de Perú ha implementado diversas campañas para reducir la incidencia de las EDAs, enfocándose en la mejora del acceso al agua potable, saneamiento y la educación comunitaria. Además, se distribuyen sales de rehidratación oral en centros de salud para tratar la deshidratación causada por la diarrea.

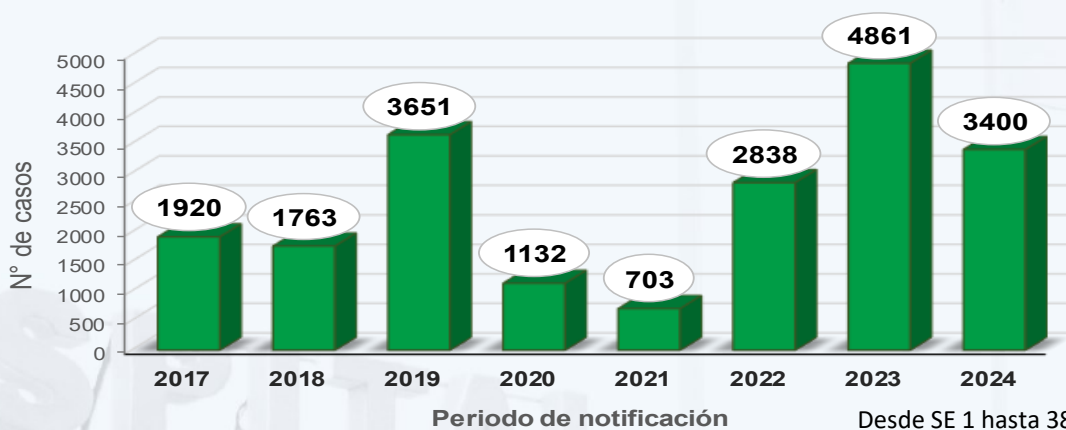
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN HNCH 2024 (SE 1-38)

La vigilancia de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs), se realiza, bajo el estricto cumplimiento de la “Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en el Perú”, N° 190 MINSA/CDC-2022, aprobada con Resolución Ministerial N° 730-2022/ MINSA, con la finalidad de prevenir y controlar a través de la generación de información oportuna para la toma de decisiones, en el ámbito local y nacional.

Hasta la semana epidemiológica (SE) 38 del 2024, el sistema de vigilancia, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia ha identificado y notificado en total 3400 casos de enfermedades diarreicas agudas, al comparar con los notificados en el mismo periodo del año 2023, se observó que disminuyó en 30%, No obstante, en comparación con 2022, hubo un aumento del 20%.

En general el siguiente gráfico muestra que los picos más altos fueron en los años 2019 y 2023

Grafico 4: Casos de enfermedades diarreicas agudas HNCH 2017*-2024*

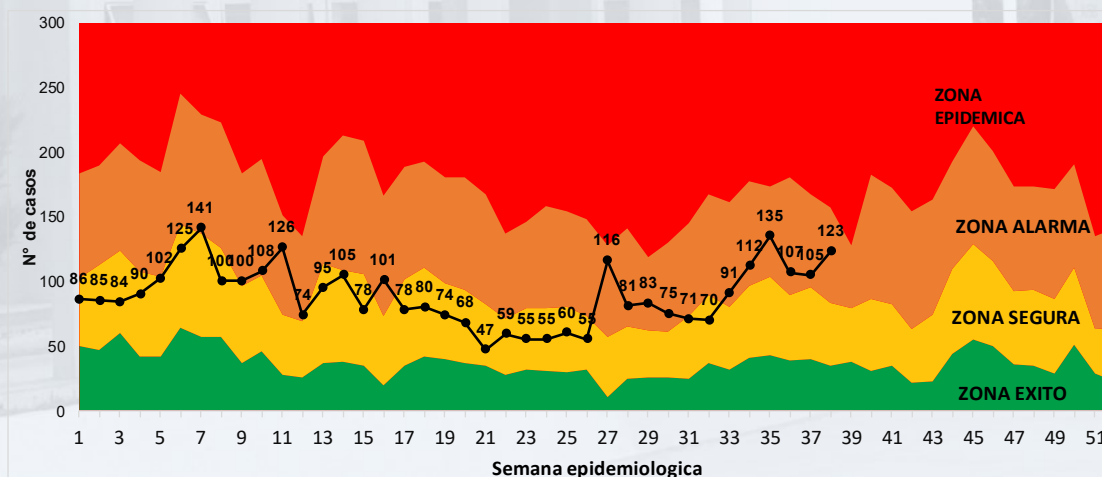


La distribución de los casos de enfermedades diarreicas agudas (EDAs) fue del 93% de tipo acuoso y el 7% de tipo disintérico. En cuanto a los grupos de edad reportados, el 80% de los casos se presentó en pacientes mayores de 5 años, mientras que el 20% en niños entre 0 y 4 años.

Los principales distritos de procedencia fueron: San Martín de Porres, Independencia, los Olivos, Rímac, Comas, y Puente Piedra que agrupan al 80% de los casos.

Según el canal endémico los casos por semanas epidemiológicas oscilan entre las zonas segura y alarma

Grafico 5: Canal endémico de las enfermedades diarreicas agudas HNCH -2024*



**Tabla 3: Resumen de casos de enfermedades y eventos sujetas a vigilancia obligatoria
HNCH - 2023* - 2024***

Tipo	Codigo CIE 10	Diagnosticos	2023 Hasta SE 38		Total 2023*	2024 Hasta SE 38				Total 2024*
			Conf.	Des.		Conf.	Des.	Prob.	Sosp.	
Inmunoprevenibles	A37	Tos Ferina	2	12	14	0	6	0	0	6
	A80.3	Parálisis Flácida Aguda	0	1	1	0	0	0	0	0
	A36	Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
	A95.0	Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	1	0	0	1
	B01.8	Varicela con otras complicaciones	0	0	0	0	0	0	0	0
	B01.9	Varicela sin otras complicaciones	11	0	11	8	0	0	0	8
	B05	Sarampión	0	0	0	0	14	0	0	14
	B06	Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0
	B15	Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0
	B16	Hepatitis B	35	1	36	19	2	2	0	23
	B26	Parotiditis	8	0	8	20	0	0	0	20
	A35	Otros Tetanos	1	0	1	0	0	0	0	0
	T88.1	Esaví Eventos Severos Supuesta	0	0	0	0	0	0	0	0
Metaxenicas	A27	Leptospirosis	0	14	14	4	13	0	0	17
	A44.0	Bartonelosis Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
	A75.0	Tifus Exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0
	A79	Otras Rickettsiosis	0	0	0	0	0	0	0	0
	A92.0	Fiebre de Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0
	A92.5	Fiebre de Chikungunya grave	0	0	0	0	1	0	0	1
	U06.9	Fiebre de Zika	0	0	0	0	2	0	0	2
	A97.0	Dengue Sin Señales De Alarma	973	482	1455	2582	1899	0	0	4481
	A97.1	Dengue Con Señales De Alarma	49	23	72	274	214	0	0	488
	A97.2	Dengue Grave	0	0	0	10	3	0	0	13
	B50	Malaria P. Falciparum	0	0	0	1	0	0	0	1
	B50.1	Malaria Mixta	0	0	0	0	0	0	0	0
	B51	Malaria Por P. Vivax	11	0	11	9	0	0	0	9
	B55.1	Leishmaniasis Cutánea	65	0	65	74	0	0	0	74
	B55.2	Leishmaniasis Mucocutánea	7	0	7	4	0	0	0	4
	B57	Enfermedad de Chagas	1	3	4	1	2	0	0	3
Zoonosis	A23	Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0
	A28.1	Enfermedad por rasguño de gato	0	0	0	0	0	0	0	0
	A82.0	Rabia Humana Silvestre	0	0	0	0	0	0	0	0
	W55	Mordedura O Ataque De Otros Ma	0	0	0	0	0	0	0	0
	W57	Mordedura O Picadura De Insect	0	0	0	0	0	0	0	0
	X20	Ofidismo	0	0	0	4	0	0	0	4
	X21	Loxocelismo	61	0	61	39	0	0	0	39
Otros	A50	Sífilis congénita	7	0	7	3	0	0	0	3
	A53.9	Sífilis No especificada	2	0	2	10	0	24	0	34
	A39.0	Meningitis meningocócica (G01*)	0	0	0	2	5	1	0	8
	B30	Conjuntivitis Viral	0	0	0	0	0	0	0	0
	G61.0	Síndrome de Guillain Barre	1	1	2	8	0	0	2	10
	O95	Mortalidad Materna Directa	0	0	0	1	0	0	0	1
	O96	Muerte Materna Indirecta	0	0	0	2	0	0	0	2
	O98.1	Sífilis Materna	10	7	17	11	6	19	0	36
	T56.1	Mercurio y sus compuestos	1	0	1	0	0	0	0	0
	T57.1	Fósforo y sus compuestos	0	0	0	0	0	0	0	0
	T60.0	Insecticidas Organofosforados	19	0	19	17	0	0	0	17
	T60.1	Insecticidas Halogenadas	1	0	1	0	0	0	0	0
Total			1264	544	1808	3103	2168	46	2	5319

Fuente: NOTIWEB - Oficina de Epidemiología y S. A./ *Hasta la SE 38 - 2024

Tabla 4: Resumen de la densidad de incidencia de las infecciones asociadas a la atención en salud HNCH 2019-2024*

SERVICIO AÑO	GINECO OBSTETRICIA			MEDICINA		CIRUGIA		UCI NEONATOLOGIA			UCI PEDIATRIA			UCI ADULTOS			UCE EMERGENCIA		
	EndxPV	EndxPC	HOxPC	ITUxCUP	ITUxCUP	ITSxCVC	ITSxCVP	NxVM	ITSxCVC	ITUxCUP	NxVM	ITSxCVC	ITUxCUP	NxVM	ITSxCVC	ITUxCUP	NxVM		
2019	0.25	0.40	0.64	3.63	4.90	9.92	0.00	10.19	3.56	0.00	2.40	3.93	2.80	6.38	5.04	1.03	7.03		
2020	0.05	0.04	0.13	1.98	5.19	8.16	1.46	14.08	6.92	0.00	0.00	5.57	0.97	36.95	1.21	2.21	13.70		
2021	0.11	0.37	0.37	5.63	4.35	1.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.32	2.73	25.32	2.53	0.82	24.72		
2022	0.06	0.37	0.50	4.46	3.21	7.40	3.62	3.66	1.91	0.00	0.00	1.04	3.02	6.20	1.64	0.80	12.80		
2023	0.35	0.21	0.68	3.54	2.66	6.24	1.34	1.14	0.00	0.00	0.00	3.95	2.63	5.61	1.50	0.59	1.34		
2024*	 0.22	 0.56	 3.51	 0.31	 0.00	 4.07	 0.74	 0.00	 0.00	 0.00	 0.00	 1.50	 0.96	 5.23	0.90	0.68	1.47		
Tendencia por años																			
Referencia MINSA Hosp III-1	0.08	0.14	0.93	2.59	1.07	3.28	0.52	3.19	1.74	4.78	5.08	2.60	2.17	12.88	2.60	2.17	12.88		
Tasa Esperada 2024	0.24	0.15	0.93	2.48	1.86	4.37	0.94	3.19	1.74	4.78	5.08	2.76	1.84	12.88	2.60	2.17	12.88		

Referencia MINSA- Boletín epidemiológico - 32 SE 20-2024

Tasa esperado	Si Valor del umbral es mayor a la referencia MINSA entonces el valor esperado sera el 30% menos que el valor umbral (2023), caso contrario igual o menor al valor referencial .	En los servicios de UCI Neonatología, UCI Pediatría, UCI Medicina, UCI Quirúrgica, UCE Emergencia, Medicina y Cirugía la tasa esta expresada por cada 1000 días de exposición al factor de riesgo.
	Superior al Valor esperado para el año 2024	
	Igual o menor al valor esperado para el año 2024	
*	Acumulado desde el mes de Enero hasta Agosto del 2024	En el servicio de Gineco Obstetricia, la tasa esta expresado por cada 100 partos.

GRAFICO 6: infecciones asociadas a la atención en salud según tipo HNCH -2024*

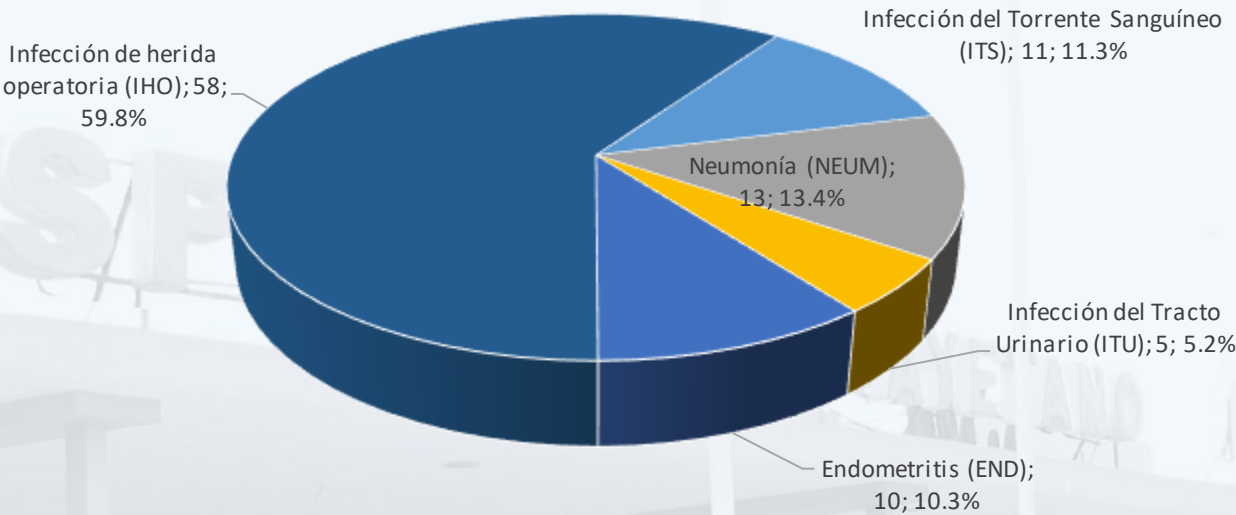
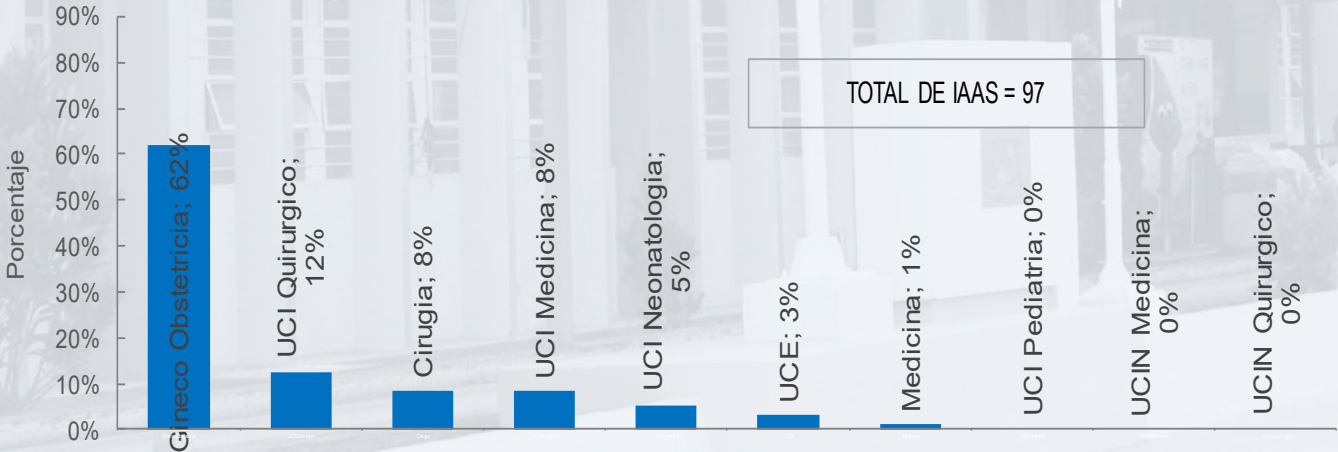


GRAFICO 7: Infecciones asociadas a la atención en salud según servicio de infección HNCH -2024*



Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A



Hospital Nacional
Cayetano Heredia

Este material fue elaborado por la
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Diseño y diagramación
Oficina de Comunicaciones

<https://www.gob.pe/hnch>



PERU

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Cayetano Heredia



PERU
2024