



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

FEBRERO HASTA S.E. 09-2025



**UNIDAD DE
EPIDEMIOLOGÍA
Y SALUD
AMBIENTAL**

CONTENIDO

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO – FEBRERO HASTA LA S.E. 09 - 2025
(Del 02 Febrero al 01 Marzo del 2025)

Editorial

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS **Pág.03**

Análisis y situación de salud.

- Situación Epidemiológica de las EDAs. Pág.04
- Situación Epidemiológica de las IRAs. Pág.06
- Vigilancia de febriles. Pág.08
- Vigilancia Epidemiológica de Dengue Pág.10
- Vigilancia Epidemiológica de Mordedura Canina Pág.12
- Vigilancia accidentes de tránsito Pág.14
- Vigilancia Epidemiología de Muerte Neonatal y Perinatal Pág.16
- Vigilancia Epidemiología de IAAS Pág.17
- Vigilancia epidemiológica de TBC Pág.21
- Vigilancia de generación de residuos sólidos de establecimientos Pág.23
- Vigilancia de la situación monitoreo de cloro residual Pág.24
- Vigilancia de la situación de la vigilancia y control de aedes aegypti Pág.24
- Responsables de la edición del boletín. Pág.27

EDITORIAL

“SALUD MENTAL: ASPECTO GENERALES Y EPIDEMIOLOGIA”

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Es un don que todos queremos poseer, cuando hablamos de felicidad, tranquilidad, goce o satisfacción, tiene que ver con la vida diaria de todos, la manera de relacionarnos con nuestro entorno y comunidad. Comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida.

¿Cómo se promueve? Esto implica la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos. La salud mental constituye una prioridad en la salud pública para cualquier país. La OMS, bajo el slogan “No hay salud sin salud mental”, ha reconocido la salud mental como un aspecto primordial del bienestar y el desarrollo de los individuos, las sociedades y los países. Esta relevancia que ha adquirido se relaciona no solo con la magnitud de los problemas asociados con la enfermedad mental y por los costos que conlleva, sino, también, por su impacto individual, familiar, comunitario y social.

¿Cómo se vigila? Con la finalidad de contribuir a la prevención y el control de los problemas de salud mental, en nuestro país se ha implementado y se desarrolla la vigilancia de problemas de la salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela. Esta vigilancia epidemiológica es un proceso sistemático y continuo de recojo de información de problemas priorizados de salud mental en establecimientos de salud seleccionados que realizan el diagnóstico y atención de estos casos. Los problemas de la salud mental priorizados para esta vigilancia son: - Vigilancia centinela del intento de suicidio - Vigilancia centinela del episodio depresivo moderado y grave - Vigilancia centinela del primer episodio psicótico El documento técnico normativo que establece la vigilancia de problemas de la salud mental en nuestro país es la Directiva Sanitaria N° 071-MINSA/CDC-V.01. “Directiva Sanitaria para la vigilancia de problemas de la salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela y mediante encuesta poblacional”, aprobada con Resolución Ministerial N° 496-2016/MINSA (fecha: 13 de julio de 2016)

**SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs)
EN EL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS A LA S.E. N°09 - 2025**

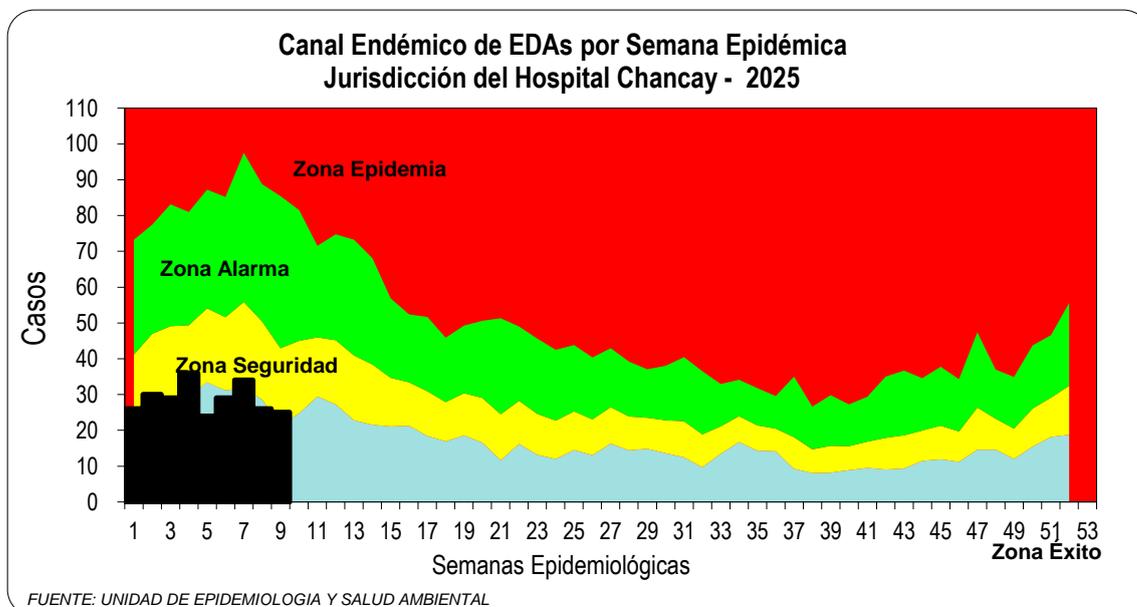
I. Introducción:

Las enfermedades diarreicas representan la segunda principal causa de mortalidad infantil en niños menores de cinco años, causando la muerte de 525,000 niños anualmente. A nivel mundial, se registran aproximadamente 1,700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año. Los niños que padecen malnutrición o que están inmunodeprimidos son los más vulnerables a desarrollar enfermedades diarreicas que pueden ser fatales. En nuestro país, las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) siguen siendo una causa significativa de morbilidad en la infancia, debido a la persistencia de factores determinantes en una parte importante de la población. Aunque en las regiones costeras de Perú las EDAs son más frecuentes en los meses de verano, su incidencia a lo largo del año es relativamente uniforme en el resto del país. Por lo tanto, es esencial que tanto la población como los servicios de salud implementen medidas preventivas para reducir el riesgo de EDAs en niños menores de cinco años. Los factores de riesgo para el desarrollo de estas enfermedades en los niños son complejos, y la influencia de cada uno varía según la interacción de variables socioeconómicas, ambientales y conductuales.

II. SITUACIÓN ACTUAL

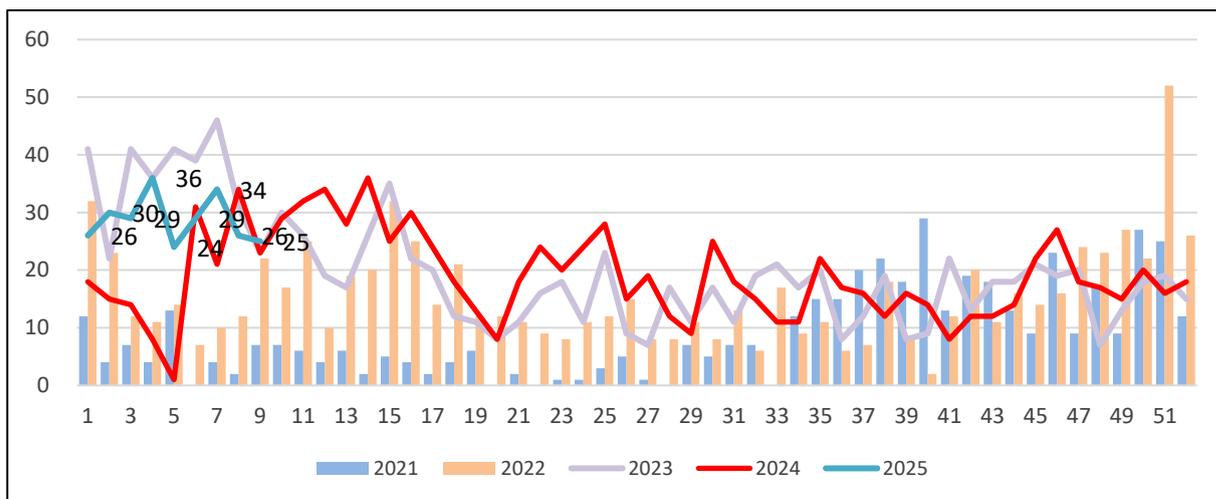
En la S.E. N°09-2025 el sistema de vigilancia epidemiológica del Hospital de Chancay y SBS notifico 25 episodios de EDAs, teniendo un acumulado en lo que va del año de 259 episodios (grafico 1)

Gráfico 1. Canal endémico de episodios de EDAs por semana epidemiológica, hasta SE 09 – 2025 – HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS



En la S.E. N°09-2025 el sistema de vigilancia epidemiológica del Hospital de Chancay y SBS notifico 29 episodios de EDAs, teniendo un acumulado en lo que va del año de 259 episodios. Evidenciándose un descenso brusco y de gran consideración entre los periodos 2023-2024 (Gráfico 2).

Gráfico 2. Tendencia Comparativa Semanal de los episodios de EDAs, HCH Y SBS periodo 2021 – 2025



ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs)

SON INFECCIONES DEL TRACTO DIGESTIVO OCASIONADAS POR BACTERIAS, VIRUS O PARÁSITOS, CUYO PRINCIPAL SÍNTOMA ES LA DIARREA.

Signos y síntomas

- Más de 3 evacuaciones agudas o líquidas en 24 horas
- Puede o no presentarse vómito
- Cólicos abdominales o dolor
- Hinchazón abdominal

Medidas preventivas

- Mantener las manos limpias
- Tener una higiene personal y alimentaria correcta
- Hervir el agua antes de consumirla
- Mantener la basura tapada o en bolsas cerrada



@enfermeria883

**SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs)
EN EL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS A LA S.E. N°09 - 2025**

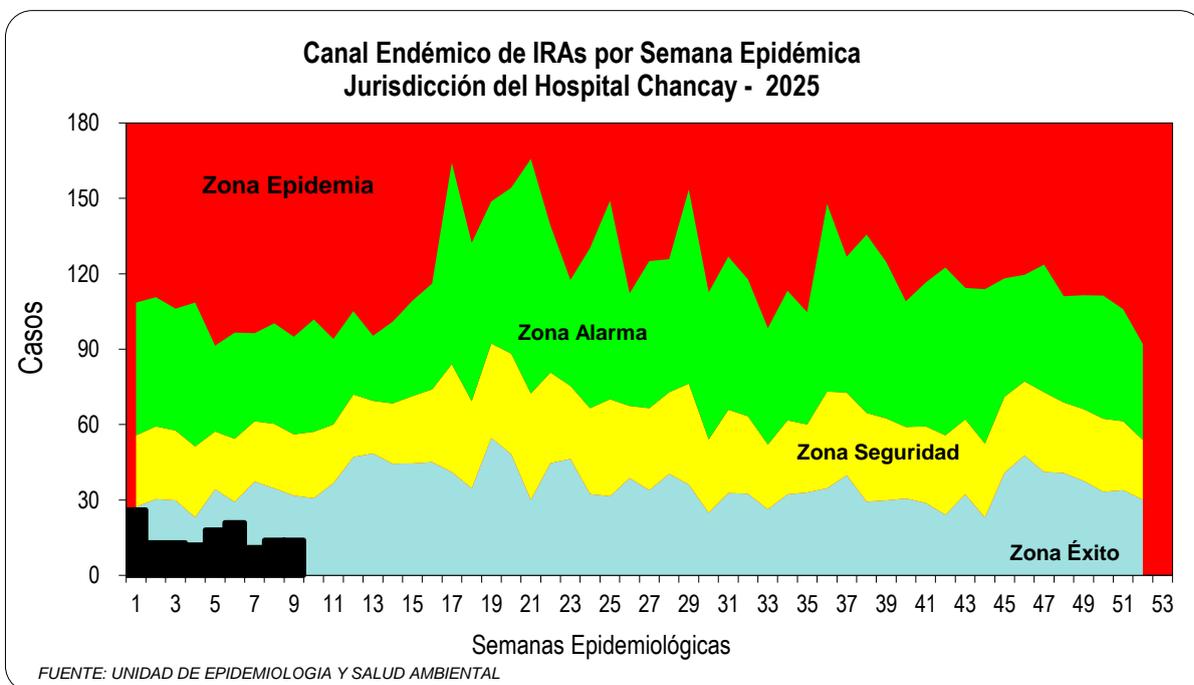
I. Introducción:

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un importante problema de salud pues representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la internación, y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad. Estas enfermedades afectan a toda la población, pero fundamentalmente a los menores de 5 años y a las personas de 65 años y más. Una proporción importante de las consultas, hospitalizaciones y muertes por enfermedades del sistema respiratorio es de origen infeccioso y entre ellas, la neumonía, la enfermedad tipo influenza y la bronquiolitis son las enfermedades respiratorias de mayor frecuencia y gravedad. Se define infección respiratoria grave ante la presencia de fiebre de 38,5 ° C o más, tos y dificultad respiratoria, y que para su manejo requiere tratamiento intrahospitalario. En caso de no ser manejado de forma adecuada y oportuna con frecuencia puede conducir a la muerte. En el Perú en el 2015, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores fueron la primera causa de morbilidad en atenciones de consulta externa realizadas en los establecimientos de salud del MINSA, las cuales representan alrededor del 16,7% del total de atenciones; para ese mismo año, la influenza (gripe) y neumonía fueron la sexta causa de morbilidad de hospitalización. El sistema nacional de vigilancia epidemiológica permite monitorear la tendencia de las IRA, a través del análisis de notificación semanal acerca de: Episodios de IRA y Neumonía agrupados por edad (menores de un año, de uno a cuatro años y mayores de 5 años) que se atienden en los establecimientos de salud; información de casos hospitalizados y defunciones por IRA.

II. Situación actual.

En la S.E. N°09-2025 el sistema de vigilancia epidemiológica del Hospital de Chancay y SBS reporto 14 episodios de IRAs, teniendo un acumulado en lo que va del año de 142 episodios.

Gráfico 3. Canal endémico de episodios de IRAs en < 5 años por semana epidemiológica, hasta SE 09 – 2025 – HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS



En la SE. 09-2025 tenemos 14 episodios de IRAs, 25 casos de SOB/Asma; 1 caso de neumonía acumulado a la SE 09. en menores de 5 años, con una tasa de hospitalización del 100% x 100 casos y 0 defunciones.

Gráfico 4. Canal endémico de episodios de Neumonía en < 5 años por semana epidemiológica, hasta SE 09 – 2025 – HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS

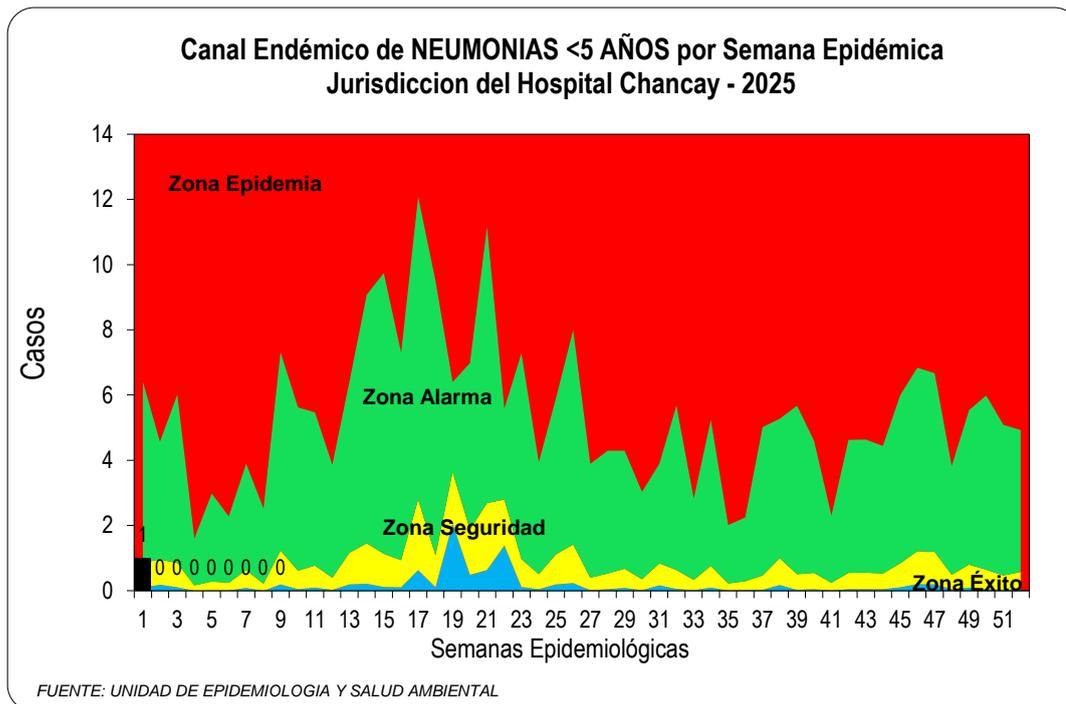
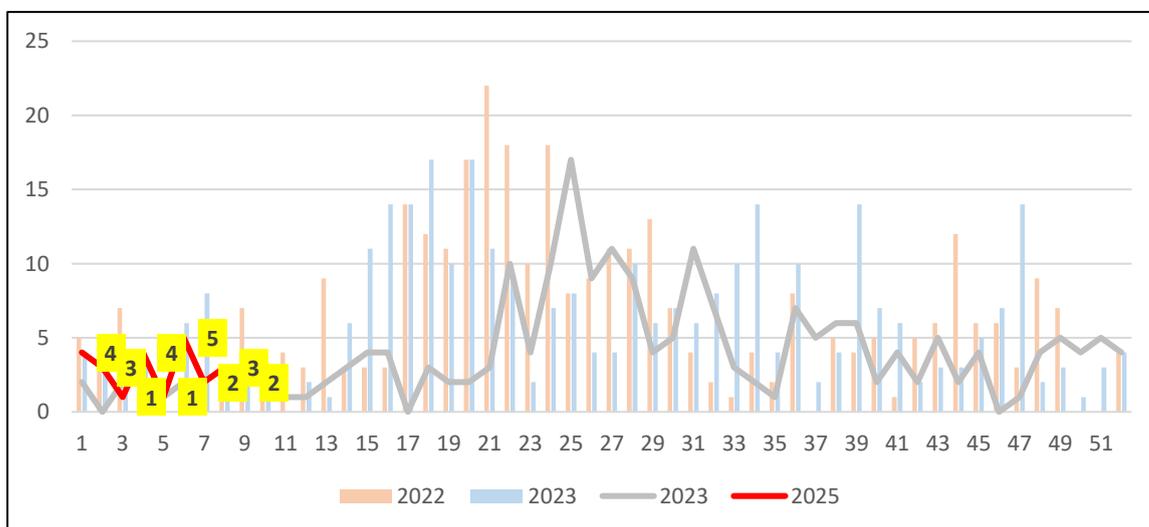


Gráfico 5. Tendencia Comparativa Semanal de los episodios de SOB - ASMA, HCH Y SBS periodo 2022 – 2025



Fuente: Registro Hospitalario de IRAs.

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE FEBRILES
EN EL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS A LA S.E. N° 09 - 2025**

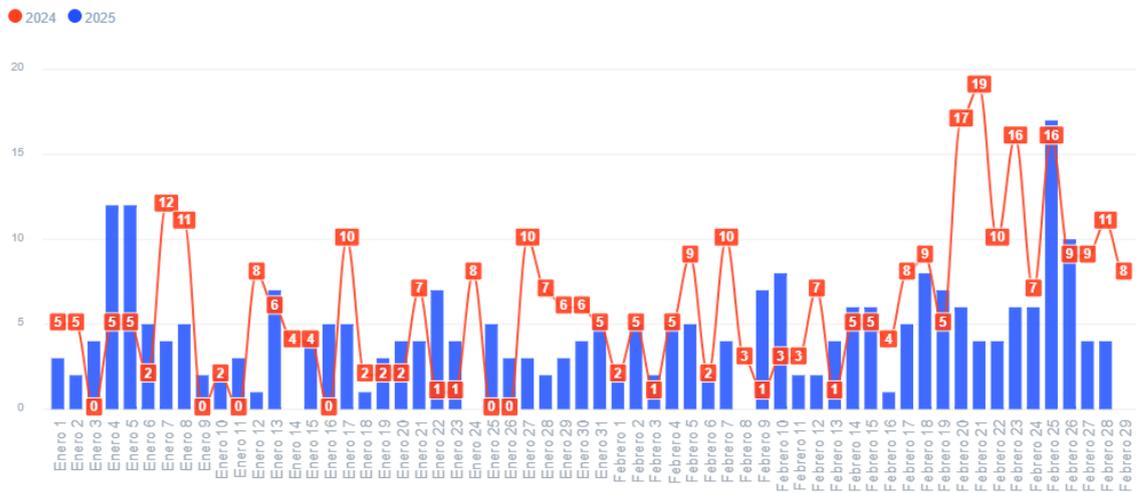
I. Introducción:

Enfermedades infecciosas de interés para la salud pública, cuya evolución natural en la mayoría de los casos se caracterizan por un cuadro febril asociado a sintomatología inespecífica, son frecuentes en las regiones amazónicas. Entre estas enfermedades febriles causadas por agentes infecciosos se encuentran algunas altamente endémicas como la malaria y otras cuyo conocimiento todavía es limitado como arbovirosis distintas del dengue y fiebre amarilla. En el Perú las neumonías son la primera causa de mortalidad general. Según el informe publicado en el 2013 por el instituto Health Metrics and Evaluation (IHME), que estudia las causas de muertes prematuras en 1990 y 2010, las infecciones respiratorias bajas, siguen siendo la primera causa de muerte prematura en el Perú. La neumonía, principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo, que ocasiona la muerte de unos 1,4 millones de niños menores de 5 años cada año, también se le considera como responsable del 15% de las defunciones de niños < 5 años en todo el mundo. A las neumonías, se les relaciona con diversas causas, entre ellas: agentes infecciosos, virus, bacterias y hongos, los más comunes: Streptococcus pneumoniae: la causa más común de neumonía bacteriana en niños; Haemophilus influenzae de tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana; El virus sincitial respiratorio es la causa más frecuente de neumonía vírica. Y Pneumocystis jiroveci es una causa importante de neumonía en niños menores de seis meses con VIH/SIDA, responsable de al menos uno de cada cuatro fallecimientos de lactantes seropositivos al VIH.

II. Situación actual:

En la SE: 09-2025, el sistema de vigilancia epidemiológica del Hospital de Chancay y SBS, reporto 50 episodios febriles, haciendo un acumulado de 288 hasta la SE: 09 -2025.

**Figura 1. Curva epidémica de febriles
atendidos en el Hospital de Chancay y SBS periodo: 2024- 2025**



Fuente: Base de Datos Notiv eb Hospital de Chancay y SBS

Acumulado en años

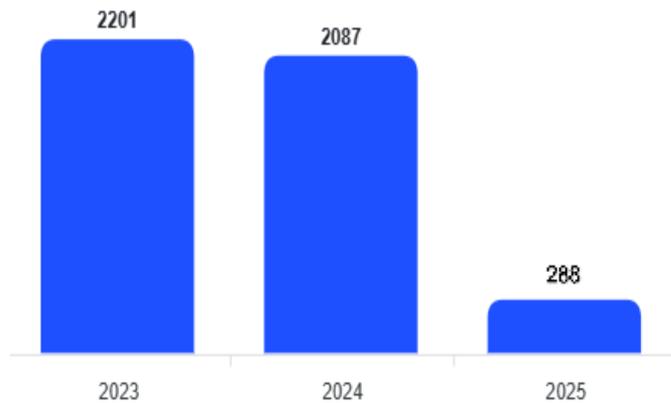
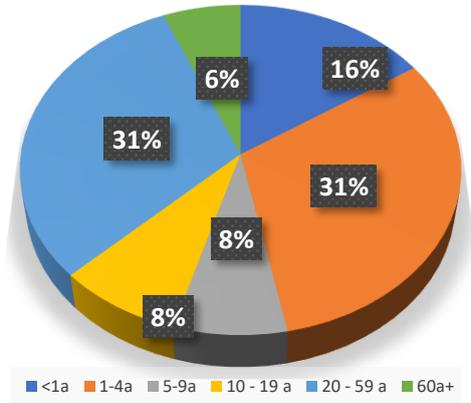


Figura 2. Casos de febriles por grupo etáreo atendidos en el Hospital de Chancay y SBS hasta a la SE. 09 - 2025

La distribución de febriles por grupo etario se concentra en el grupo de 1ª a 4ª con 31.3% (90 casos), seguidamente del grupo de 20ª a 59ª con 30.9% (89 casos), el grupo de <1ª con 15.6% (45 casos) el grupo de 10ª a 19ª con 8.3% (24 casos), 5ª a 9ª con 7.6% (22 casos) y el grupo de 60ª a más con 6.3% (18 casos cada uno)



Fuente: Registro hospitalario de febriles

El Hospital de Chancay y SBS está comprendido por 6 sectores. El acumulado hasta la SE. 09- 2025 se reportaron 288 casos. En la SE. 09-2025, se reportaron un total de 50 casos de febriles



**SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE
EN EL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS A LA S.E. N°09 - 2025**

I. Introducción:

El dengue es una de las Enfermedades reemergentes de mayor importancia en la región de las Américas y en el Perú, expone a más del 50% de la población peruana al riesgo de desarrollar la enfermedad por el espacio peruano infestado por *Aedes aegypti*. El zancudo de clase "*Aedes aegypti*", que transmite el dengue, deposita sus huevos en lugares donde se almacena el agua y se reproduce con gran facilidad cuando aumenta la temperatura y las lluvias. Para evitar que esto suceda exhorta a la población a tomar las siguientes recomendaciones: lavar, cepillar y tapar los recipientes donde se guarda el agua, cambiar el agua de los floreros cada tres días, cambiar el agua del bebedero de los animales diariamente y eliminar los objetos inservibles donde se pueda acumular agua. Los síntomas del dengue clásico son: fiebre alta, dolor de cabeza, de ojos, en los huesos y, cuando la enfermedad es grave, puede haber moretones y sangrado.

II. Situación Actual:

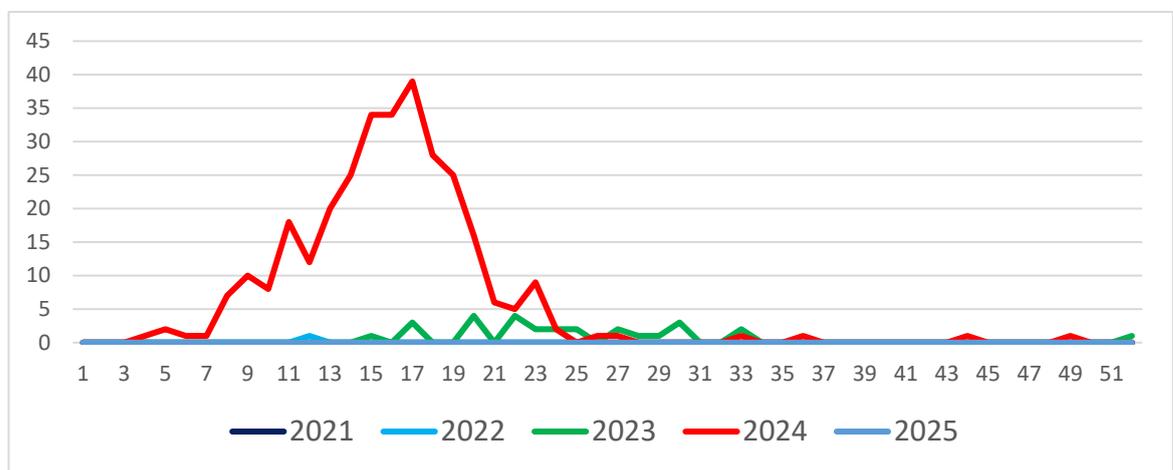
Los casos de Dengue que se atendieron en el Hospital de Chancay y SBS, según su forma clínica corresponden a dengue sin signos de alarma y con signos de alarma. Hasta la SE. N° 09 no se han registrados casos, 0 defunciones

**Tabla 1. Casos de dengue por etapas de vida
atendidos en el Hospital de Chancay y SBS, periodo: 2025 hasta la SE. N° 09**

Etapas de Vida	N° Casos	%	N°	Tasa letalidad
Niños (0-11 años)	0	0.00	0	0.00
Adolescente (12-17a)	0	0.00	0	0.00
Adulto joven (18-29a)	0	0.00	0	0.00
Adulto (30-59a)	0	0.00	0	0.00
Adulto mayor (60 a más)	0	0.00	0	0.00
Total	0	0.00	0	0.00
Según género				
Hombres	0	0.0	0	0.00
Mujeres	0	0.0	0	0.00

En los últimos 5 años se han registrados casos de dengue evidenciándose que en el 2024 tenemos 309 casos notificados siendo confirmados 125 casos sin signos de alarma y 73 casos descartados; observando un incremento en comparación a los años anteriores.

Grafico 5. Casos de Dengue atendidos en el Hospital de Chancay y SBS, periodo 2021-2025*



Fuente: Base de Datos Notiweb - Hospital de Chancay y SBS

Hasta la S.E. 05 no se registraron casos confirmados y ningún caso de fallecidos, y se han tamizados a pacientes con síntomas febriles a 38. En el año 2024 se tamizaron 1168, de los cuales 309 salieron positivos (sin signos de alarma 307 y 2 con signos de alarma). Para el año 2023 se llegó a tamizar 136, siendo 28 casos confirmados (25 casos sin signos de alarma y 3 con signos de alarma).



SIGNOS DE ALARMA DEL DENGUE

Quando la fiebre baja, debe vigilar si en la próximas horas aparecen cualquiera de los siguientes síntomas:

- Al bajar la fiebre
- Dolor abdominal intenso y continuo
- Mareo o desmayo
- Vómitos persistentes
- Somnolencia
- Sangrado en encías, nariz, vómitos, heces u orina
- Intranquilidad/ irritabilidad



**SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MORDEDURAS
EN EL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS A LA S.E. N°09 - 2025**

I. Antecedentes:

Un total de 55221 casos de mordedura por perros en personas registró el Ministerio de Salud (Minsa) como promedio anual en el país. Las regiones donde se registraron más casos de personas mordidas son: Lima con un promedio anual de 11107, seguido de Arequipa (6769), Junín (4496), Cajamarca (4381), Callao (3565) y Puno (3490), según cifras de la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis del Minsa. La rabia es una zoonosis transmitida desde los animales al hombre por la inoculación del virus de la rabia contenido en la saliva de los animales infectados, principalmente por medio de mordeduras. Se trata de una encefalitis aguda y progresiva que lleva a la muerte al 100% de los casos, pero es prevenible si es tratada oportunamente.

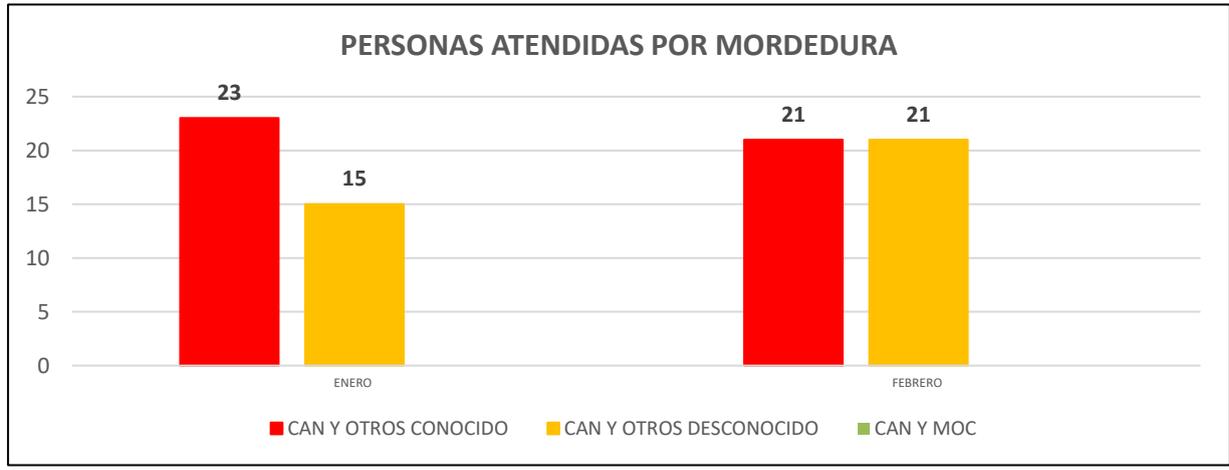
II. Situación Actual:

Los casos reportados hasta el momento son las indicadas en las Gráficas N° 01 y 02, y la incidencia más alta la tienen las enfermedades detalladas a continuación:

Mordedura Canina

Las lesiones por Mordedura Canina representan riesgo potencial a la exposición del virus de la rabia, siendo en la región Lima, el primer diagnóstico con mayor número de reportes en la semana, en relación a las enfermedades de notificación.

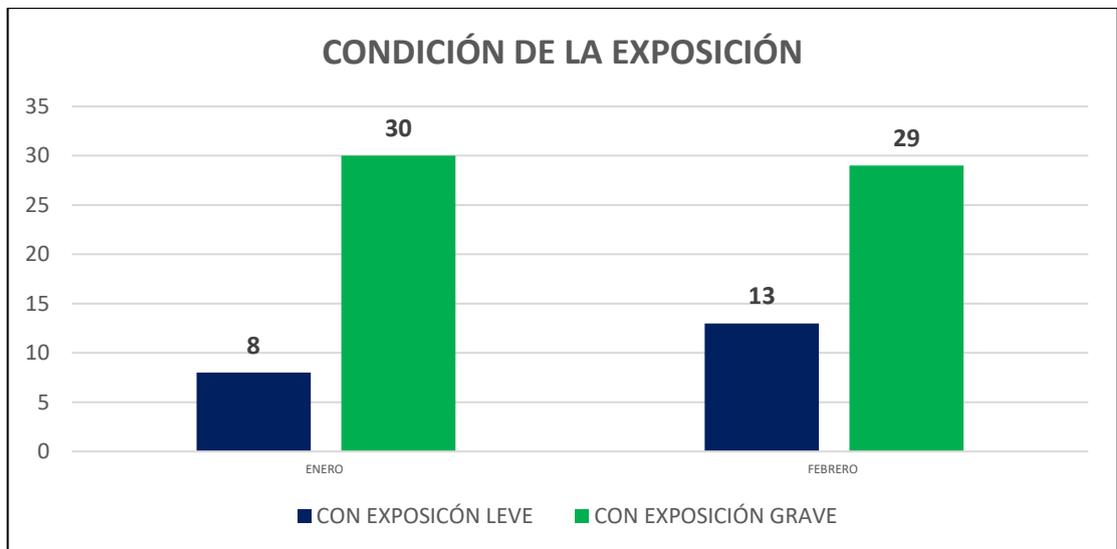
Gráfico N° 01: Distribución de casos de Mordedura Canina conocido y desconocido; HOSPITAL DE CHANCAY 2025, a la SEM 09 – Mes Febrero



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTI WEB) ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA HOSPITAL DE CHANCAY

En el mes de Febrero, en el HOSPITAL DE CHANCAY, ha notificado 42 casos de los cuales los 42 fueron por Mordedura Canina, siendo Can y otros conocidos (21), Can y otros desconocidos (21). Siendo el acumulado hasta la SE 09: notificado de 80 casos, dentro de los cuales fueron por mordedura canina 77 casos y 3 casos felina

Gráfico Nº 02: Distribución de casos de Mordedura Canina por exposición; HOSPITAL DE CHANCAY DEL 2025, a la SEM 09 – Mes Febrero



FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTI WEB) ELABORADO POR UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA DEL HOSPITAL DE CHANCAY

En lo que va del año 2025, se han notificado en el HOSPITAL DE CHANCAY, 80 casos de Mordedura Canina (77) y felina (03) como unidad notificante.



Van Can
¡Perros felices y sin rabia!

¿Qué es la rabia?
Es una enfermedad mortal que afecta a humanos y animales como el perro, gato, murciélago, monos y otros mamíferos de sangre caliente. El virus se encuentra en la saliva del animal infectado y causa la muerte si no se recibe tratamiento oportuno.

¿Cómo se transmite?
Por la mordedura o arañazo de un animal rabioso. El contacto de la saliva con la sangre produce la transmisión.

¿Cómo se evita la rabia?
La única manera es Vacunándolo:
1 vez al año a partir de los 3 meses de nacido.

¿Qué hacer si te muerde un perro?

- 1 Lava inmediatamente la herida con agua y jabón.
- 2 Identifica al animal agresor e informa al personal de salud.
- 3 Acude de inmediato al establecimiento de salud más cercano para determinar la necesidad de vacunación antirrábica.

¿Cómo prevenir las mordeduras?

- Identificando conductas agresivas en mi perro como son los ladridos amenazantes, atacar a alguien sin hacer contacto, golpear con el hocico, mostrar los dientes, entre otros.
- Alejándome de perros callejeros, sin correa y/o sin bozal.
- Vigilando a mis hijos cuando jueguen con perros, así sean conocidos.



**SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRANSITO, EN EL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS
A LA S.E. N°09 - 2025**

I. Introducción:

El Sistema de vigilancia en Salud Pública de lesiones por accidentes de tránsito cuenta con la Norma Técnica N°055-MINSA/DGE –V01, siendo aprobado en el mes de mayo del 2007, con RM N°308 – 2007/MINSA.

El objetivo principal del Sistema de Vigilancia de Lesiones por Accidentes de Tránsito es Monitorear la tendencia y características de las lesiones por accidentes de tránsito en el País, a partir de la recolección oportuna y confiable de los datos, con el fin de poner a disposición de las autoridades sanitarias y las de otras instituciones involucradas en el tema de accidentes de tránsito.

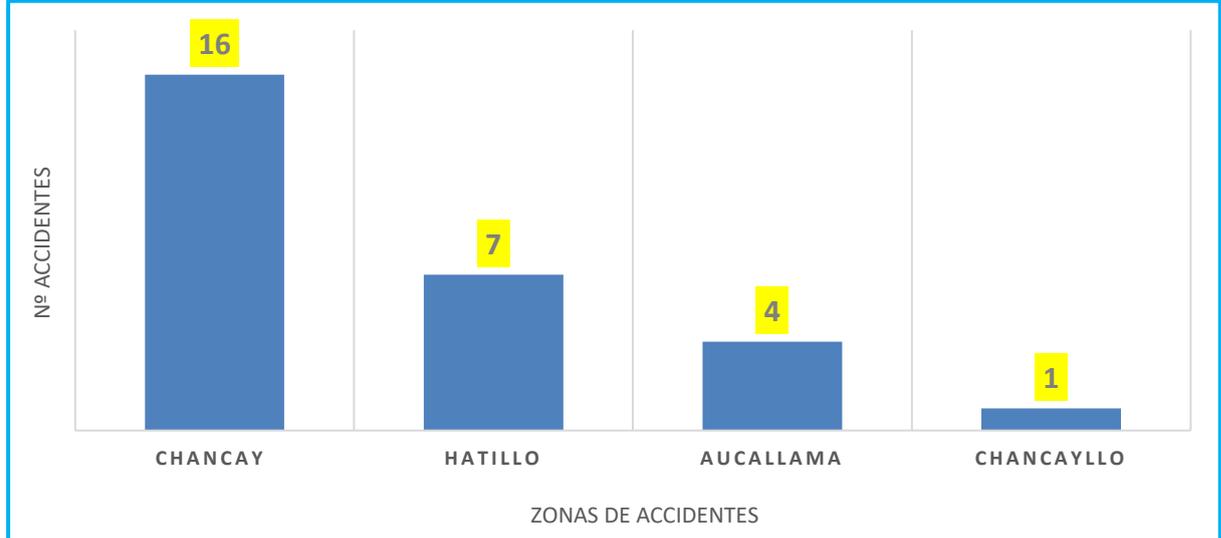
II. Situación Actual:

Según la OMS la seguridad vial en el 2019 destaca que el número de muertes causadas por el tránsito ha continuado en aumento en toda la Región de las Américas.

Accidentes de Tránsito.

El acumulado del HOSPITAL DEL CHANCAY es de 28 accidentes de tránsito (V87).

**Gráfico N° 1: Accidentes de Tránsito, zonas de accidentes de tránsito
HOSPITAL DE CHANCAY 2025 a la SEM 09 – Mes Febrero**



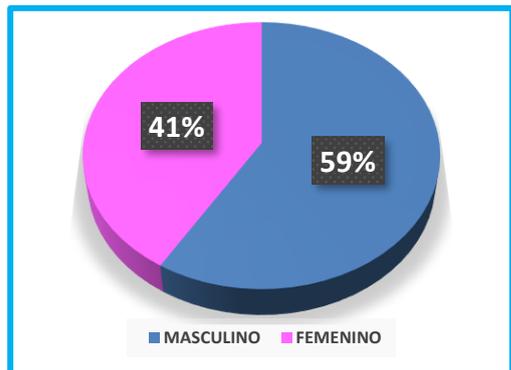
FUENTE: SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (NOTI WEB) ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA HOSPITAL DE CHANCAY

Accidentados por tránsito

De los 28 accidentes reportados en el mes actual, se tiene un total de 80 accidentados, distribuidos

El acumulado al mes de Enero 2025 el HOSPITAL DE CHANCAY es de 31 personas accidentadas por tránsito, los casos son hospitalizados de acuerdo a su gravedad y atendidos en los diferentes hospitales de la jurisdicción. Dentro del grupo más afectado es el grupo Masculino con 55% (17 accidentados) y el grupo femenino de 45% (14 accidentados).

Gráfico N° 2: Accidentados por Tránsito, según sexo, HOSPITAL DE CHANCAY 2025, a la SEM 09– Mes Febrero



Grupo Ciclo de Vida	Rango de Edad	Total
NIÑO	0 - 11 AÑOS	6
ADOLESCENTE	12 - 17 AÑOS	4
JOVEN	18 - 29 AÑOS	22
ADULTO	30 - 59 AÑOS	40
ADULTO MAYOR	60 A +	8
Total General		80

SEXO		
MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
47	33	80

Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. HOSPIITAL DE CHANCAY Y SBS

**SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE NEONATAL Y PERINATAL EN
EL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS A LA S.E. N°09 - 2025**

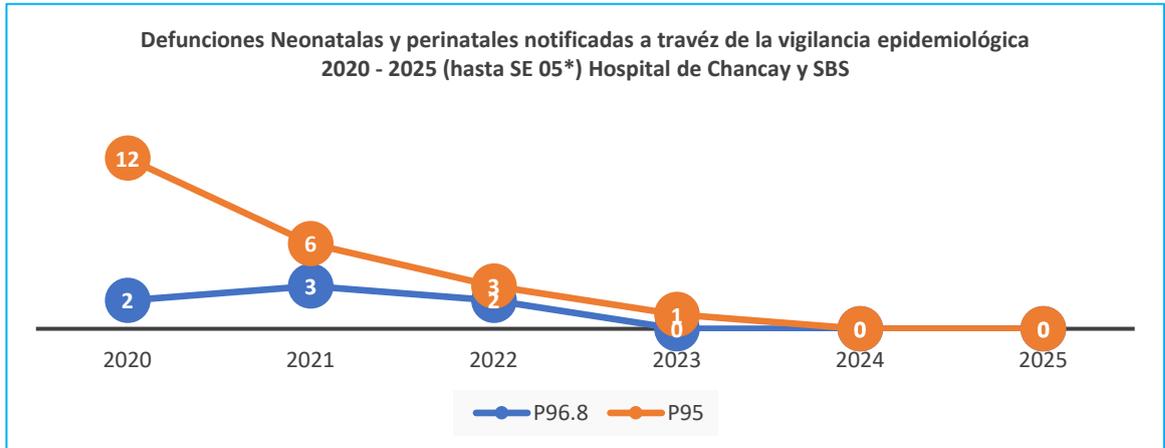
I. Introducción.

El subsistema de vigilancia epidemiológica de Muerte fetal y neonatal, permite monitorear las tendencias de una parte de la mortalidad perinatal y caracterizar el perfil epidemiológico de este evento, se realiza en los EESS de la jurisdicción de DIRIS Lima Este, en el marco de las consideraciones de la **NTS N° 078 - MINSA/DGE-V.01 -2009**: "Norma Técnica de Salud, que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal".

II. Análisis de la situación

Hasta la SE 09 – 2025, no se reportó ningún caso de muerte perinatal, Asimismo, en años anteriores la muerte perinatal fue más elevada.

Gráfico N° 1



La muerte neonatal y perinatal, está directamente relacionada a factores propios de la gestante, medio ambiente y el acceso a los servicios de salud los cuales influyen en la atención de la salud de la madre, asimismo, dichos factores van a traer como consecuencia complicaciones obstétricas y neonatales. Para el análisis de la vigilancia, se utiliza elementos claves que, incorpora variables como: tiempo, peso al nacer, agrupándolas para ser atendidas en paquetes de intervención durante el embarazo, parto, atención inmediata del RN y posterior al alta del mismo, permitiendo a su vez identificar la brecha de oportunidad. La vigilancia de muerte fetal y neonatal nos permite orientarnos en el pensamiento unidimensional que habitualmente utilizamos cuando planteamos el problema de mortalidad ya sea por peso o por edad gestacional por un pensamiento bidimensional donde ambas variables se cruzan dándonos una tabulación transversal de tiempo y edad. En el marco de las acciones del Comité de prevención de la mortalidad materna y perinatal del Hospital de Chancay, se viene desarrollando intervenciones específicas según las características sociales, culturales de la población, a fin de mejorar los procesos e intervenciones necesarias en los periodos de preconcepción, embarazo, parto, atención del recién nacido.

**SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE IAAS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY Y
SBS A LA S.E. N°09 - 2025**

I. Antecedentes.

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) producen un impacto en los pacientes, sus familias, el personal y los centros de atención médica por esta razones muy importante la vigilancia para cortar la cadena de transmisión y tratar al paciente de una manera adecuada.

II. Análisis de la situación.

En el HOSPITAL CHANCAY la vigilancia de las IAAS se encuentra focalizada en las UPSS: Neonatología, UCI, Gineco – Obstetricia, medicina y cirugía en pacientes que usan los dispositivos médicos como: catéter venoso central (CVC), catéter venoso periférico (CVP), catéter urinario permanente(CUP), ventilador mecánico (VM) y procedimientos como Parto vaginal, parto por cesárea, colecistectomía, Hernioplastia inguinal.

Tabla N° 01

En el servicio de UCI se realiza la vigilancia de las siguientes IAAS:

FORMULARIO II : Vigilancia en el servicio de UCI

MES	Cateter Venoso Central (CVC)				Cateter Urinario Permanente (CUP)				Ventilador Mecanico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociados a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU* asociados a CUP	Tasa de ITU*	N° días exposición con VM	N° pacientes vigilados	N° neumonias asociado a VM	Tasa de neumonia
	a		b	b / a x 1000	c		d	d / c x 1000	e		f	f / e x 1000
ENERO	40	6	0	0.00	46	6	0	0.00	35	5	0	0.00
FEBRERO	16	3	0	0.00	33	4	0	0.00	31	2	0	0.00
MARZO				0.00				0.00				0.00
ABRIL				0.00				0.00				0.00
MAYO				0.00				0.00				0.00
JUNIO				0.00				0.00				#¡DIV0!
JULIO				0.00				0.00				0.00
AGOSTO				0.00				0.00				0.00
SETIEMBRE				0.00				0.00				0.00
OCTUBRE				0.00				0.00				0.00
NOVIEMBRE				0.00				0.00				0.00
DICIEMBRE				0.00				0.00				0.00
TOTAL	56	9	0	0.00	79	10	0	0.00	66	7	0	0.00

Bacteriemia relacionada al uso de catéter venoso central (ITS-CVC):

En el mes de Febrero se realizó la vigilancia de 03 pacientes expuestos a 36 días, siendo la densidad incidencia acumulada 0 por 1000 días catéter, manteniéndose por debajo del estándar nacional.

Infección del tracto urinario relacionado al uso de catéter urinario permanente (ITU-CUP):

En el mes de Febrero se vigilaron a 04 pacientes expuestos a este procedimiento, el número de Infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario fue de 0 casos, con una tasa 0.0 por 1000 días catéter, encontrándose por debajo del estándar nacional

Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM):

En el mes de Febrero se realizó la vigilancia de factor de riesgo a ventilación mecánica a 02 pacientes en 31 días de exposición, densidad incidencia de neumonía cero por 1000 días de Ventilación Mecánica, encontrándose por debajo del estándar nacional.

Tabla N° 02
Vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a la atención de salud en el Servicio de MEDICINA y CIRUGIA en el HOSPITAL DE CHANCAY – Febrero 2025

FORMULARIO IV.- Vigilancia en el servicio de Medicina y Cirugía

MES	SERVICIO DE MEDICINA				SERVICIO DE CIRUGIA									
	Cateter Urinario Permanente (CUP)				Cateter Urinario Permanente (CUP)				Colecistectomía			Hernioplastia Inguinal		
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociados a CUP	Tasa de ITU	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociados a CUP	Tasa de ITU	N° pacientes vigilados	N° IHO**	Tasa	N° pacientes vigilados	N° IHO**	Tasa
	a	b	b/a x 1000	c	d	d/c x 1000	e	f	f/e x 100	g	f	f/e x 100		
ENERO	62	4	0	0.00	33	7	0	0.00	16	0	0.00	11	0	0.00
FEBRERO	73	3	0	0.00	21	5	0	0.00	19	0	0.00	5	0	0.00
MARZO				0.00				0.00			0.00			0.00
ABRIL				0.00				0.00			0.00			0.00
MAYO				0.00				0.00			0.00			0.00
JUNIO				0.00				6.00			0.00			0.00
JULIO				0.00				0.00			0.00			0.00
AGOSTO				0.00				0.00			0.00			0.00
SETIEMBRE				0.00				0.00			0.00			0.00
OCTUBRE				0.00				0.00			0.00			0.00
NOVIEMBRE				0.00				0.00			0.00			0.00
DICIEMBRE				0.00				0.00			0.00			0.00
TOTAL	135	7	0	0.00	54	12	0	0.00	35	0	0.00	16	0	0.00

En el servicio de Cirugía se realiza la vigilancia de las siguientes IAAS:

Infección del tracto urinario relacionado al uso de catéter urinario permanente (ITU-CUP):

En el mes de Febrero se ejecutó la vigilancia de 05 pacientes con 21 días de exposición, con una densidad de incidencia de ITU de cero.

Infección de sitio quirúrgico (ISQ) Hernioplastia (Cirugía limpia):

En el mes de Febrero no hubo casos

Infección de sitio quirúrgico (ISQ) Colecistectomía (Cirugía limpia):

En el mes de Febrero se vigilaron a 19, encontrándose así por debajo de estándar nacional.

Tabla N° 03. 04. 05
Vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a la atención de salud en el Servicio de neonatología en el HOSPITAL DE CHANCAY – 2025

PESO MENOR O IGUAL A 750 GRAMOS

MES	Cateter Venoso Central (CVC)				Cateter Venoso Periferico (CVP)				Ventilador Mecanico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociados a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS* asociados a CVP	Tasa de ITS*	N° días exposición con VM	N° pacientes vigilados	N° neumonias asociado a VM	Tasa de neumonía
	a	b	b/a x 1000	c	d	d/c x 1000	e	f	f/e x 1000			
ENERO	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
FEBRERO	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
MARZO				0.00				0.00				0.00
ABRIL				0.00				0.00				0.00
MAYO				0.00				0.00				0.00
JUNIO				0.00				0.00				0.00
JULIO				0.00				0.00				0.00
AGOSTO				0.00				0.00				0.00
SETIEMBRE				0.00				0.00				0.00
OCTUBRE				0.00				0.00				0.00
NOVIEMBRE				0.00				0.00				0.00
DICIEMBRE				0.00				0.00				0.00
TOTAL	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00



UNIDAD DE
EPIDEMIOLOGÍA Y
SALUD AMBIENTAL

PESO 751 GRAMOS A 1000 GRAMOS												
MES	Cateter Venoso Central (CVC)				Cateter Venoso Periferico (CVP)				Ventilador Mecanico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociados a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS* asociados a CVP	Tasa de ITS*	N° días exposición con VM	N° pacientes vigilados	N° neumonias asociado a VM	Tasa de neumonia
	a	b	c	b / a x 1000	d	e	f	d / c x 1000	g	h	i	f / e x 1000
ENERO	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
FEBRERO	4	1	0	0.00	0	0	0	0.00	4	1	0	0.00
MARZO				0.00				0.00				0.00
ABRIL				0.00				0.00				0.00
MAYO				0.00				0.00				0.00
JUNIO				0.00				0.00				0.00
JULIO				0.00				0.00				0.00
AGOSTO				0.00				0.00				0.00
SETIEMBRE				0.00				0.00				0.00
OCTUBRE				0.00				0.00				0.00
NOVIEMBRE				0.00				0.00				0.00
DICIEMBRE				0.00				0.00				0.00
TOTAL	4	1	0	0.00	0	0	0	0.00	4	1	0	0.00

PESO 1001 A 1500 GRAMOS												
MES	Cateter Venoso Central (CVC)				Cateter Venoso Periferico (CVP)				Ventilador Mecanico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociados a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS* asociados a CVP	Tasa de ITS*	N° días exposición con VM	N° pacientes vigilados	N° neumonias asociado a VM	Tasa de neumonia
	a	b	c	b / a x 1000	d	e	f	d / c x 1000	g	h	i	f / e x 1000
ENERO	6	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
FEBRERO	10	1	0	0.00	0	0	0	0.00	2	0	0	0.00
MARZO				0.00				0.00				0.00
ABRIL				0.00				0.00				0.00
MAYO				0.00				0.00				0.00
JUNIO				0.00				0.00				0.00
JULIO				0.00				0.00				0.00
AGOSTO				0.00				0.00				0.00
SETIEMBRE				0.00				0.00				0.00
OCTUBRE				0.00				0.00				0.00
NOVIEMBRE				0.00				0.00				0.00
DICIEMBRE				0.00				0.00				0.00
TOTAL	16	1	0	0.00	0	0	0	0.00	2	0	0	0.00

PESO DE 1501 A 2500 GRAMOS												
MES	Cateter Venoso Central (CVC)				Cateter Venoso Periferico (CVP)				Ventilador Mecanico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociados a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS* asociados a CVP	Tasa de ITS*	N° días exposición con VM	N° pacientes vigilados	N° neumonias asociado a VM	Tasa de neumonia
	a	b	c	b / a x 1000	d	e	f	d / c x 1000	g	h	i	f / e x 1000
ENERO	4	0	0	0.00	22	0	0	0.00	0	0	0	0.00
FEBRERO	7	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
MARZO				0.00				0.00				0.00
ABRIL				0.00				0.00				0.00
MAYO				0.00				0.00				0.00
JUNIO				0.00				0.00				0.00
JULIO				0.00				0.00				0.00
AGOSTO				0.00				0.00				0.00
SETIEMBRE				0.00				0.00				0.00
OCTUBRE				0.00				0.00				0.00
NOVIEMBRE				0.00				0.00				0.00
DICIEMBRE				0.00				0.00				0.00
TOTAL	11	0	0	0.00	22	0	0	0.00	0	0	0	0.00

PESO MAYOR A 2500 GRAMOS												
MES	Cateter Venoso Central (CVC)				Cateter Venoso Periferico (CVP)				Ventilador Mecanico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociados a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS* asociados a CVP	Tasa de ITS*	N° días exposición con VM	N° pacientes vigilados	N° neumonias asociado a VM	Tasa de neumonia
	a	b	c	b / a x 1000	d	e	f	d / c x 1000	g	h	i	f / e x 1000
ENERO	0	0	0	0.00	58	10	0	0.00	0	0	0	0.00
FEBRERO	0	0	0	0.00	48	2	0	0.00	0	0	0	0.00
MARZO				0.00				0.00				0.00
ABRIL				0.00				0.00				0.00
MAYO				0.00				0.00				0.00
JUNIO				0.00				0.00				0.00
JULIO				0.00				0.00				0.00
AGOSTO				0.00				0.00				0.00
SETIEMBRE				0.00				0.00				0.00
OCTUBRE				0.00				0.00				0.00
NOVIEMBRE				0.00				0.00				0.00
DICIEMBRE				0.00				0.00				0.00
TOTAL	0	0	0	#DIV/0!	106	12	0	0.00	0	0	0	0.00

En el servicio de Neonatología se realiza la vigilancia de las siguientes IAAS:

Infección de torrente sanguíneo relacionada al uso de catéter venoso periférico (ITS-CVP)

En el mes de Febrero se realizó la vigilancia de 15 pacientes el número de infecciones fue de 0 casos. La tasa fue 0.00 por 1000 pacientes vigilados (se vigiló pacientes con Peso Menor a 1500gr se vigiló 0 paciente, pacientes con Peso de 1501gr a 2500gr donde se vigilaron 0 pacientes, se vigiló pacientes con Peso mayor a 2500gr donde se vigilaron 15 pacientes).

Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM):

En el mes de Febrero no hubo pacientes.

Tabla N° 6

Vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a la atención de salud en el Servicio de GINECO- OBSTETRICIA en el HOSPITAL DE CHANCAY – FEBRERO - 2025

FORMULARIO III.- Vigilancia en el servicio de Gineco Obstetricia								
MES	Parto Vaginal			Parto Cesárea				
	N° de pacientes vigilados	N° Endometritis	tasa	N° de pacientes vigilados	N° Endometritis	tasa	N° IHO**	tasa
	a	b	b / a x 100	c	d	d / c x 100	e	e / c x 100
ENERO	35	0	0.00	30	0	0.00	0	0.00
FEBRERO	30	0	0.00	23	0	0.00	0	0.00
MARZO			0.00			0.00		0.00
ABRIL			0.00			0.00		0.00
MAYO			0.00			0.00		0.00
JUNIO			0.00			0.00		0.00
JUJO			0.00			0.00		0.00
AGOSTO			0.00			0.00		0.00
SETIEMBRE			0.00			0.00		0.00
OCTUBRE			0.00			0.00		0.00
NOVIEMBRE			0.00			0.00		0.00
DICIEMBRE			0.00			0.00		0.00
TOTAL	65	0	0.00	53	0	0.00	0	0.00

En el servicio de Gineco Obstetricia se realiza la vigilancia de las siguientes IAAS:

Infección de sitio quirúrgico (ISQ) Cesárea (Cirugía limpia):

En el mes de Febrero se llevó a cabo la vigilancia de 23 pacientes cesareadas, no se ha notificado casos (0)

Endometritis post Cesárea (Cirugía limpia):

En el mes de Febrero se llevó a cabo la vigilancia de 23 pacientes, el número de infecciones fue de 0, encontrándose por debajo del estándar nacional

Endometritis post parto vaginal:

En el mes de Febrero se llevó a cabo la vigilancia de 30 pacientes, el número de infecciones fue de 0 casos, encontrándose por debajo del estándar nacional

El buen cumplimiento se debe a la constante vigilancia de las medidas de prevención realizadas por la Unidad de Epidemiología y el comité de IAAS.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE TBC EN EL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS A LA S.E. N°09 - 2025

I. Antecedentes.

Según la OPS: La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa. La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses.

A nivel mundial, en 2020, se estimaron que 9.9 millones de personas enfermaron de tuberculosis, con un estimado de 1.5 millones de muertes por esta infección, de ellas, 214.000 tenían VIH. En las Américas, en 2020, se estimaron 291.000 casos de tuberculosis.

Las muertes estimadas para la región fue 27.000, de las cuales el 29% (7.900) corresponde a la co-infección por TB/VIH. Se diagnosticaron 4.007 casos de TB RR/MDR. De estos, tan solo el 89% inició tratamiento.

La proporción de casos de TB-RR estudiados para resistencia a las fluoroquinolonas disminuyó al 29% en comparación con el 53% del año anterior.

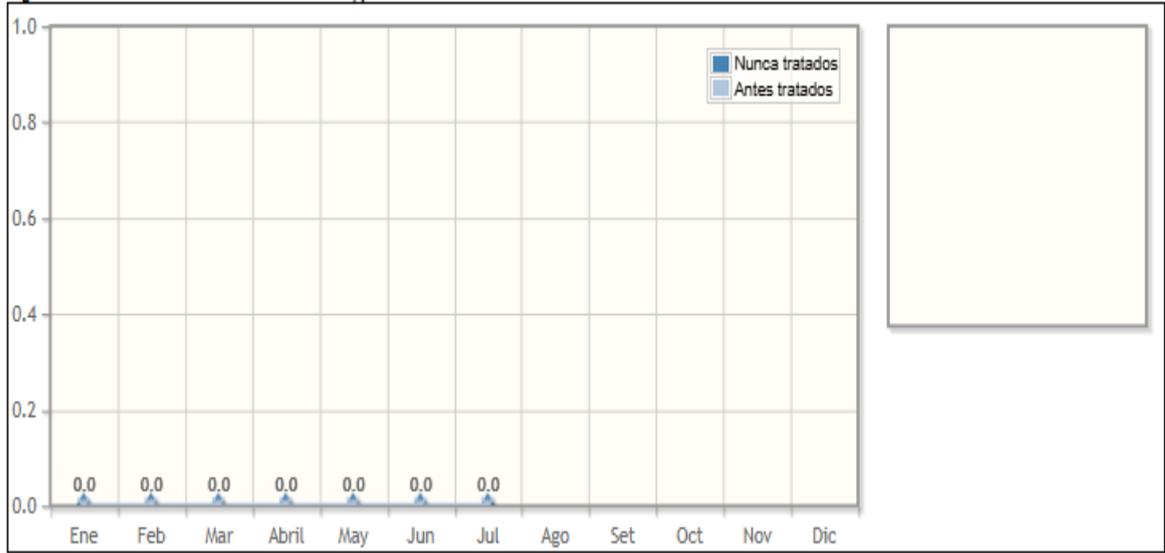
La Estrategia Fin de la TB tiene como propósito terminar con la epidemia de tuberculosis en el mundo y está vinculada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), bajo tres indicadores de alto nivel: reducir el número de muertes por tuberculosis en un 95%, reducir los nuevos casos en un 90% entre 2015 y 2035, y garantizar que ninguna familia enfrente costos catastróficos debidos a la tuberculosis.

II. Análisis de la situación.

A. Distribución de casos según tiempo:

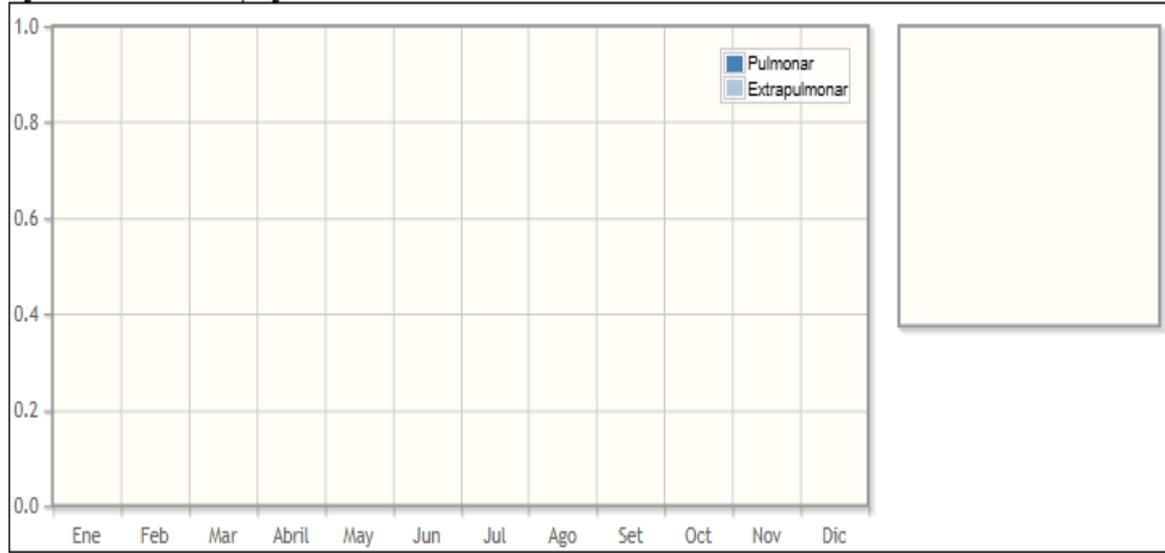
En el año 2025, Se han notificado 0 casos de tuberculosis, el 0.0% como casos nuevos (nunca tratados). El promedio de casos nuevos por mes fue de 0.00. El 0.0% de los casos tuvieron localización Pulmonar.

Figura 1: Distribución de Casos de Tuberculosis, por Meses.



Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS

Figura 2: Casos de Tuberculosis, según Localización.



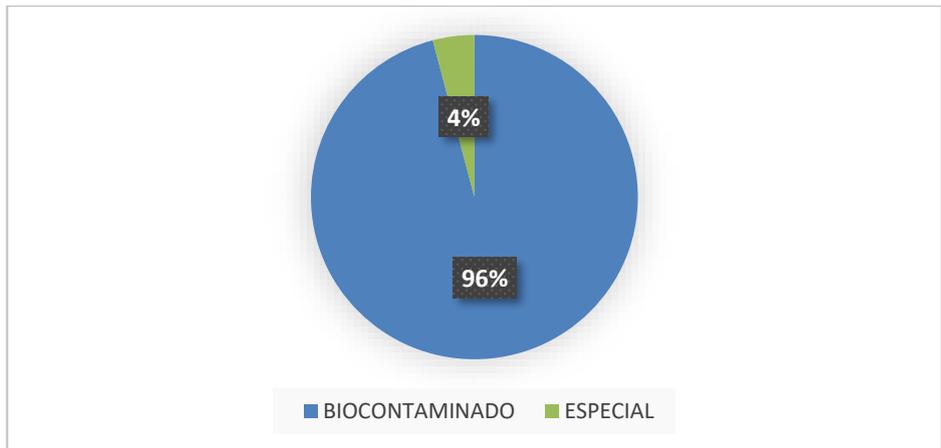
Fuente: NOTIWEB 3.0, Sistema de Vigilancia Epidemiológica. HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS

SITUACIÓN DE LA GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DE ESTABLECIMIENTOS - HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS FEBRERO - 2025

I. Análisis de la situación.

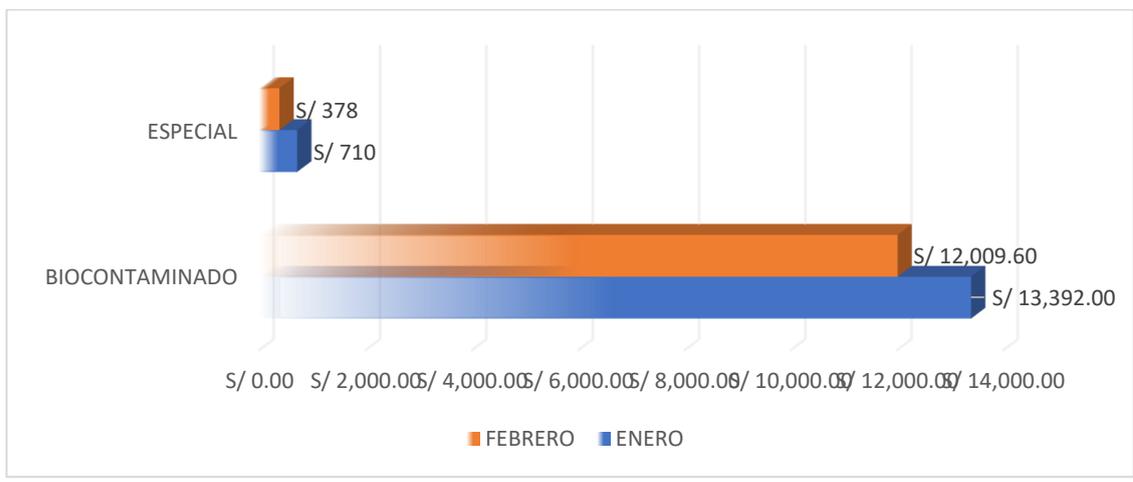
La gestión de los residuos sólidos peligrosos (Biocontaminados y especiales) generados en el HOSPITAL DE CHANCAY y SBS, se encuentra a cargo de la Unidad de “Salud Ambiental” de la Unidad de Epidemiología. Los residuos peligrosos generados son: Residuos Biocontaminados y residuos especiales. En el HOSPITAL CHANCAY y SBS hasta el mes de Febrero, se generó en total 8,278 Kg. de residuos. Según Grafico N° 01 se observa que el mayor porcentaje corresponde a residuos Biocontaminados con 96% (7 938 Kg.), seguido de especiales con 4%(340 Kg.),

Gráfico N° 01 : Residuos Peligrosos según Tipo, HCH FEBRERO - 2025



Según el Grafico N° 02 la generación de residuos sólidos peligrosos en el HOSPITAL DE CHANCAY y SBS, hasta el mes de Febrero 2025 el precio por kg es S/. 3.2, siendo el monto total de pago de los residuos generados en el mes es de S/ 26, 489.60. Existe mucho trabajo por realizar a fin de concientizar al trabajador en la búsqueda de una adecuada segregación.

Gráfico N° 02: Precio por Kg De Los Residuos Sólidos Hospitalarios Peligrosos, Hch 2025*





**SITUACIÓN MONITOREO DE CLORO RESIDUAL EN EL HOSPITAL DE
CHANCAY Y SBS - FEBRERO - 2025**

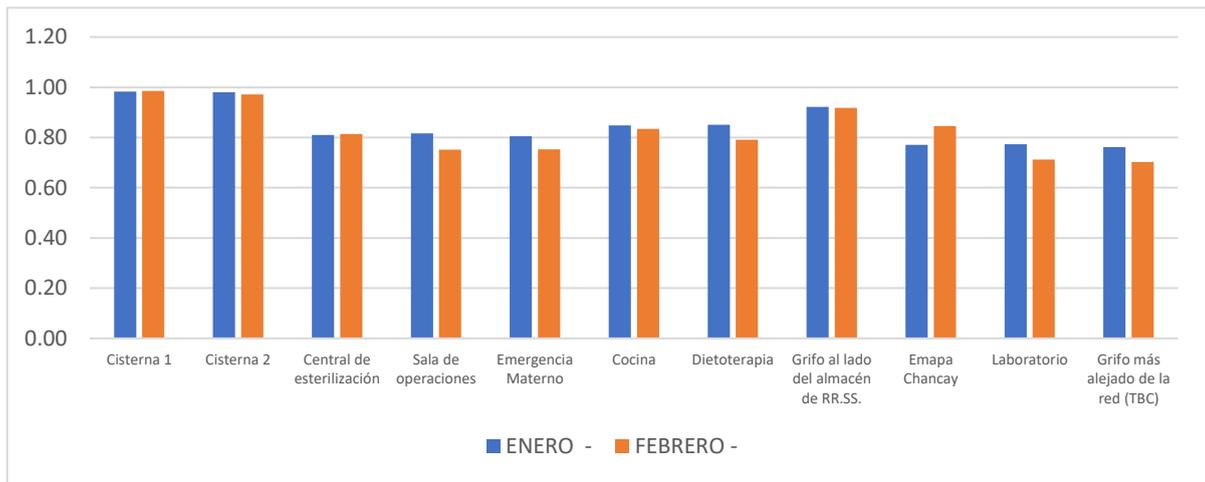
I. Análisis de la situación

El propósito de la vigilancia es garantizar la calidad del agua potable para consumo hospitalario, eliminando o reduciendo los riesgos para la salud de origen hídrico.

La vigilancia y control del cloro residual es de forma continua, en los diversos servicios del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López".
El cloro residual óptimo para el consumo de agua es < 0,5 a 1,00 mg/l >
Estudios médicos revelan aspectos sobre la disminución y exceso del cloro residual como:

- Valores por debajo del parámetro mínimo podrían causar algunas enfermedades que se dan por la contaminación de microorganismos (Diarrea, Fiebre, tifoidea, Hepatitis, Cólera, entre otras).
- Valores por encima del parámetro máximo podrían causar cambios en la información genética, incluso cáncer o modificar el nivel de ácido en la sangre.

Gráfico N° 01: Reporte de punto de Monitoreo, Hch 2025*



**SITUACIÓN DE LA VIGILANCIA Y CONTROL DE AEDES AEGYPTI
HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS - FEBRERO - 2025**

I. Análisis de la situación.

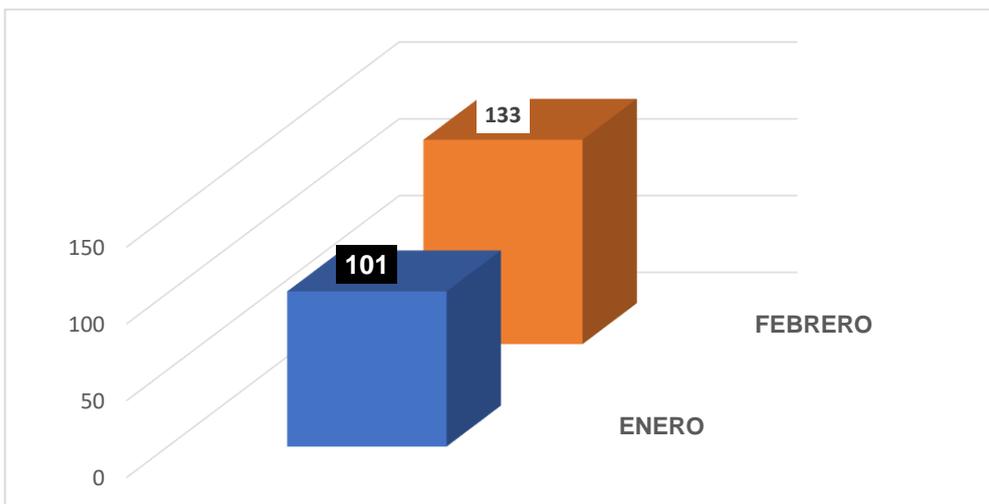
El Hospital de Chancay y SBS, mediante la Unidad de Epidemiología y salud ambiental viene cumpliendo con la vigilancia epidemiológica basada en la definición de caso para dengue establecido en la NTS N°125- MINSA/2016/CDC-INS, NTS N°198- MINSA/DIGESA-2023 "Norma Técnica de Salud para la vigilancia entomológica y control de Aedes aegypti vector de arbovirosis y la vigilancia del ingreso de Aedes albopictus al territorio nacional" y la AE – CDC -N.º013 -2023.

Como parte de la vigilancia se verifica diariamente las instalaciones del Hospital y de la zona de cercado del distrito de chancay, se reporta oportunamente los focos de riesgos y presencia del vector.

La Unidad notifica oportunamente los casos probables y confirmados de dengue en el sistema de vigilancia del CDC (NOTISP web), garantizando el correcto y completo registro de la ficha clínico-epidemiológica de todo caso de dengue.

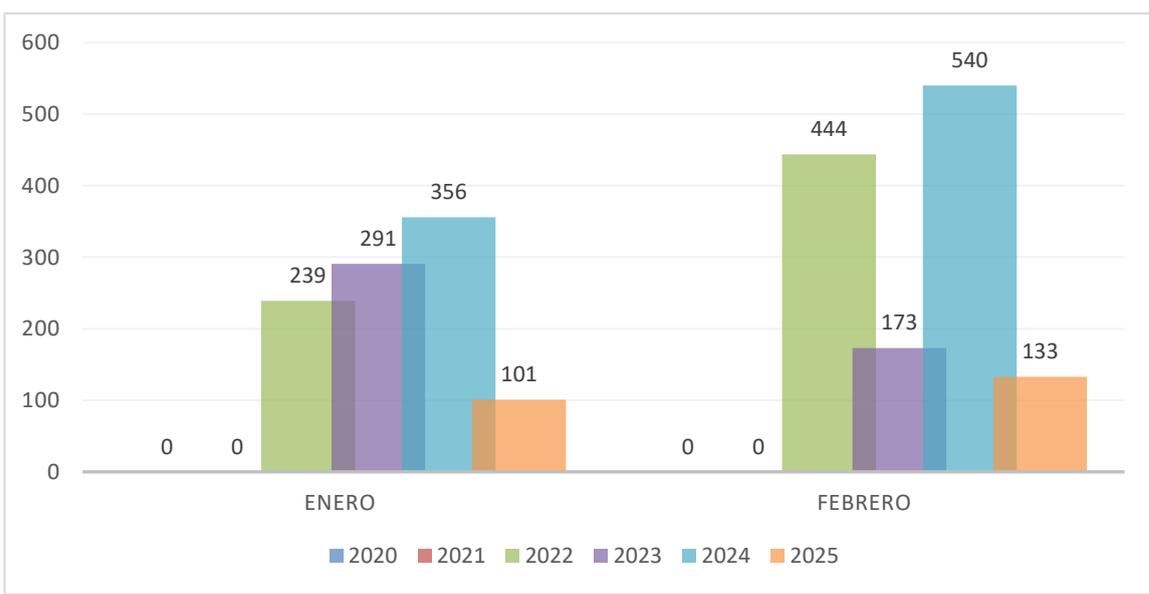
Cuando se confirman casos con dengue, se realizan los cercos epidemiológicos que son dos actividades conjuntas: Control focal (control de criaderos). Nebulización espacial (fumigación).

Gráfico N° 01: Número de Viviendas Intervenidoas, Hch 2025*



En el año 2025 se llegó a avanzar en total con 234 viviendas inspeccionadas

Gráfico N° 02: Número de Viviendas Intervenidoas por Años, Hch 2025*





VISIÓN

Institución especializada y acreditada con recurso humano competente y comprometido en brindar servicios de salud de calidad, desarrollando una eficiente gestión por resultados, promoviendo estilos de vida saludable a la población de la región.

MISIÓN

Brindar atención integral y especializada de salud a la población del Hospital Chancay y SBS de la Región Lima, con equidad, calidad y transparencia; priorizando grupos vulnerables, en concertación con los sectores público, privado y otros actores sociales.





UNIDAD DE
**EPIDEMIOLOGÍA Y
SALUD AMBIENTAL**

MC. Carlos Alberto Pau Dulanto
DIRECTOR EJECUTIVO HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS

Lic. Haydee Maribel Osorio Retuerto
JEFE DEL LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Lic. Ana Maria Abanto Quispe
RESPONSABLE DEL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA

Equipo Editor
Lic. Cristian Valderrama Garcia

Equipo técnico
Med. Vet. Yvone Huaranca de Ojeda
Lic. Gabriela Alejandra Morales Magni
Lic. Ruth Asencio Espinoza
Ing. Miguel Angel Guerrero Buitron
Bach. Domingo Eliceo Angulo Julca
Bach. Adrian Alexansandro Yovera Arnibar



UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL