



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Este



INFECCION ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE SALUD

Semana Epidemiologica 53



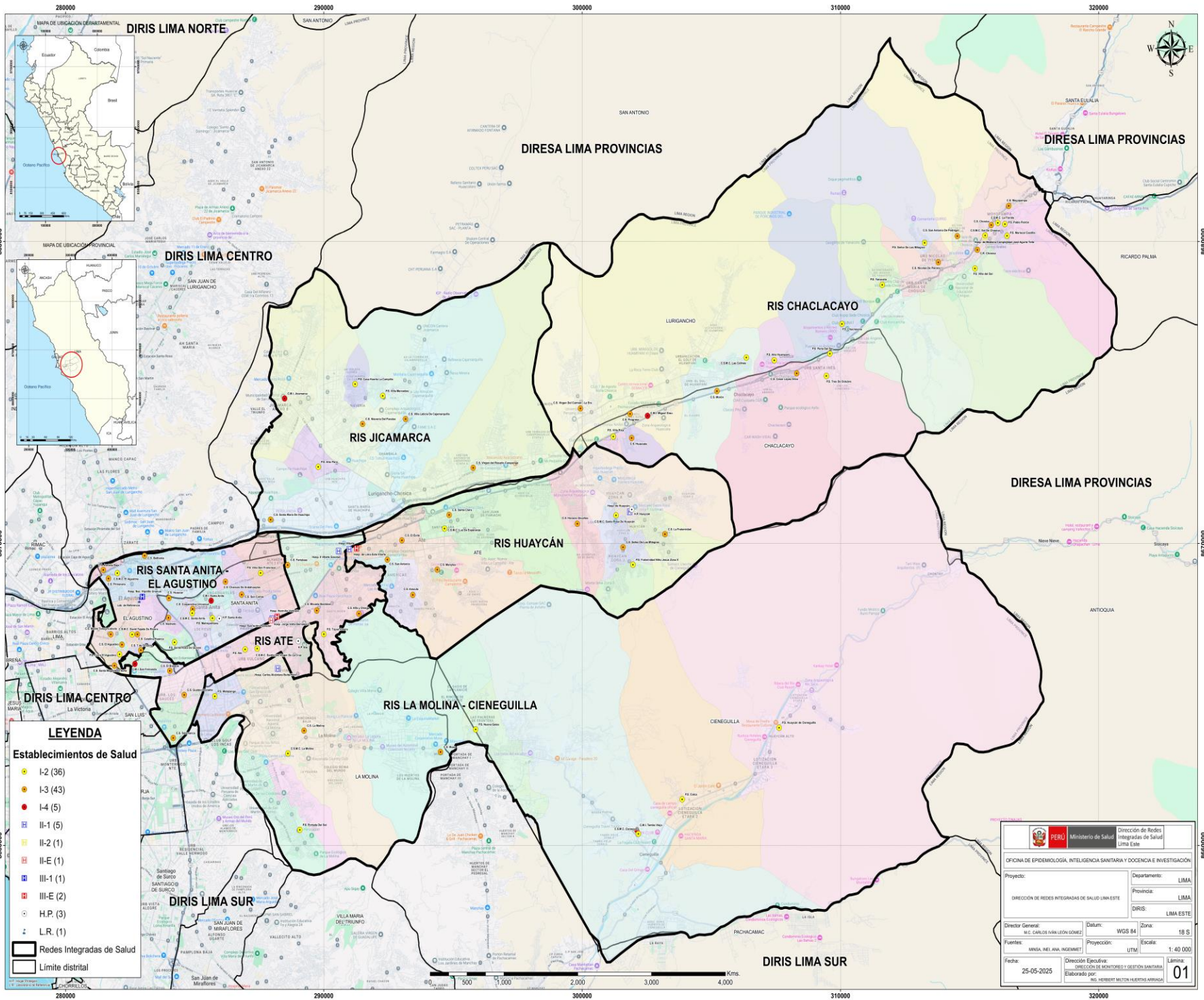
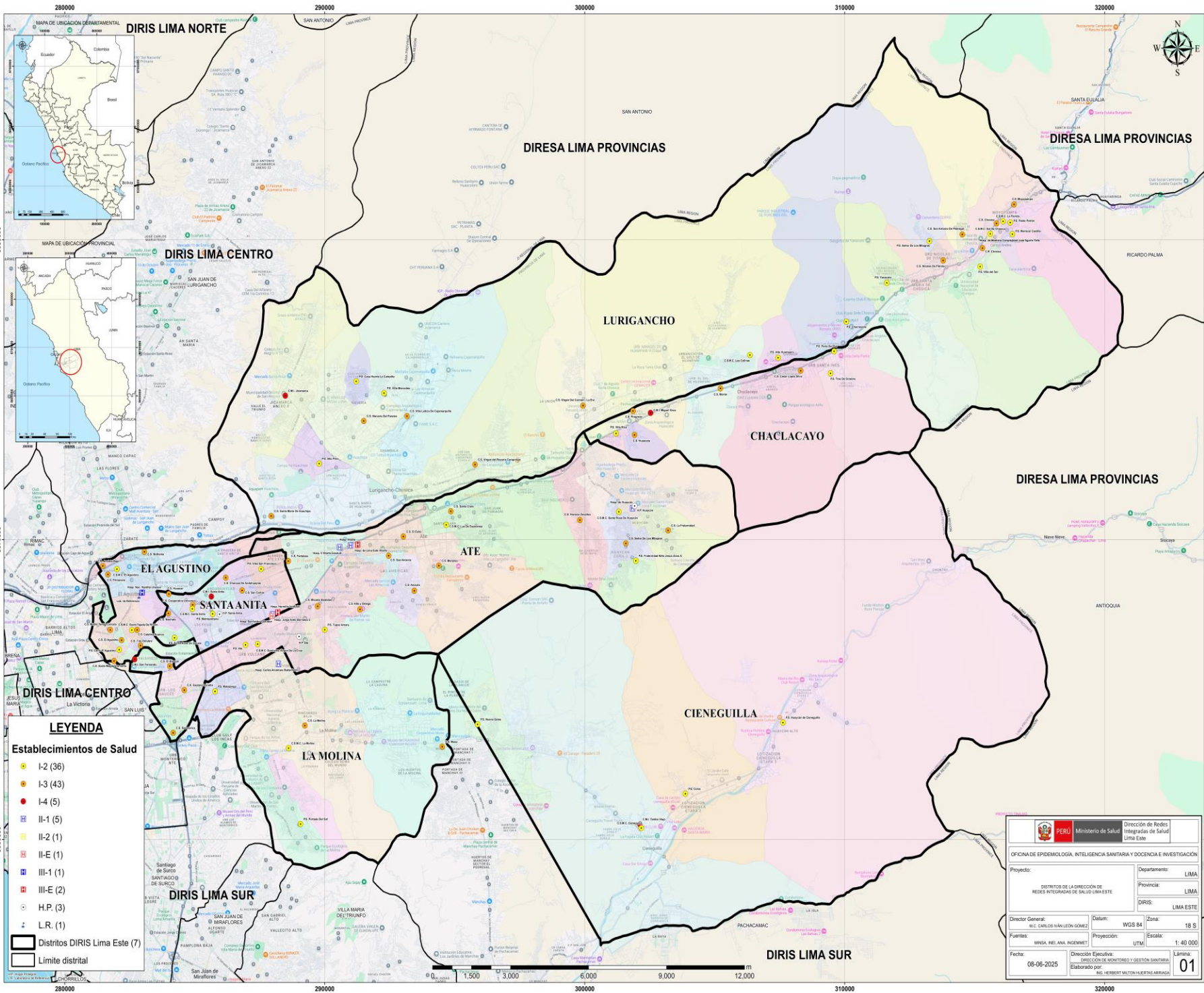
JURISDICCIÓN DE LA DIRIS LIMA ESTE

MINSA
DIRIS LIMA ESTE



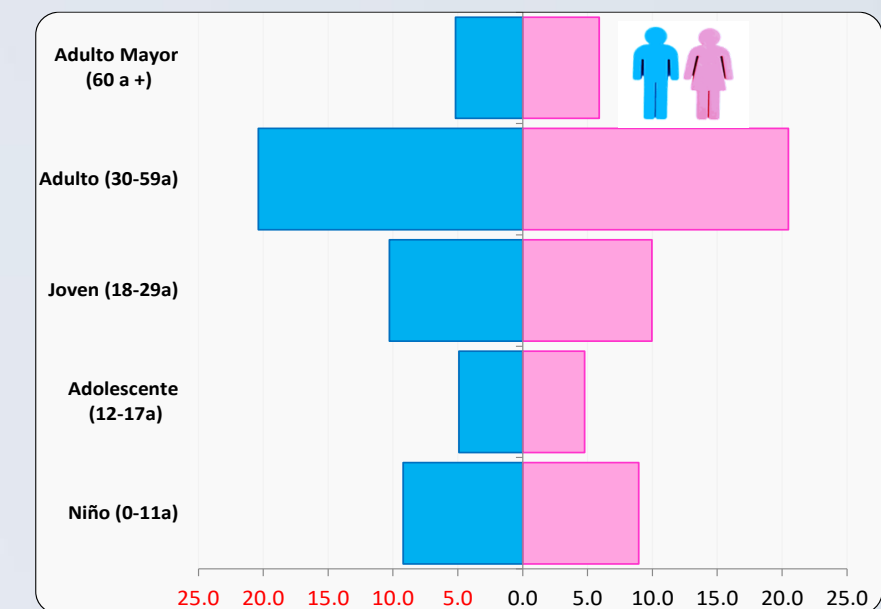
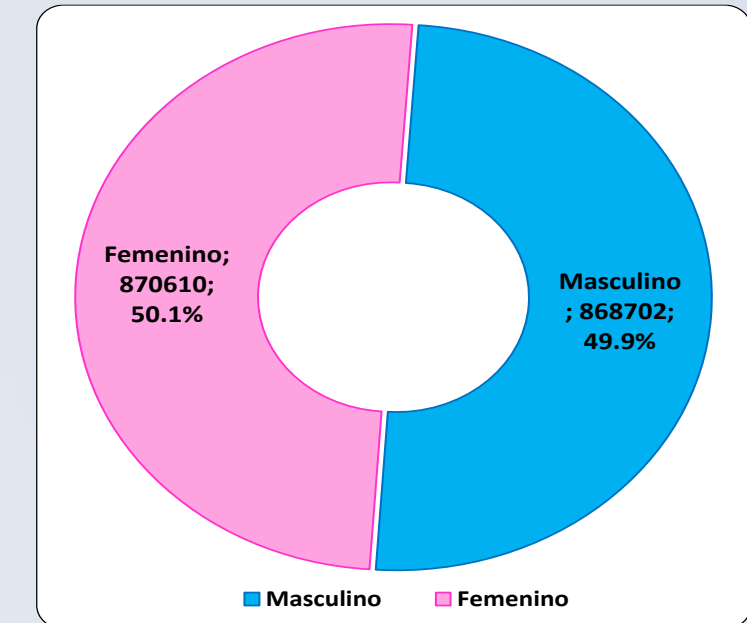
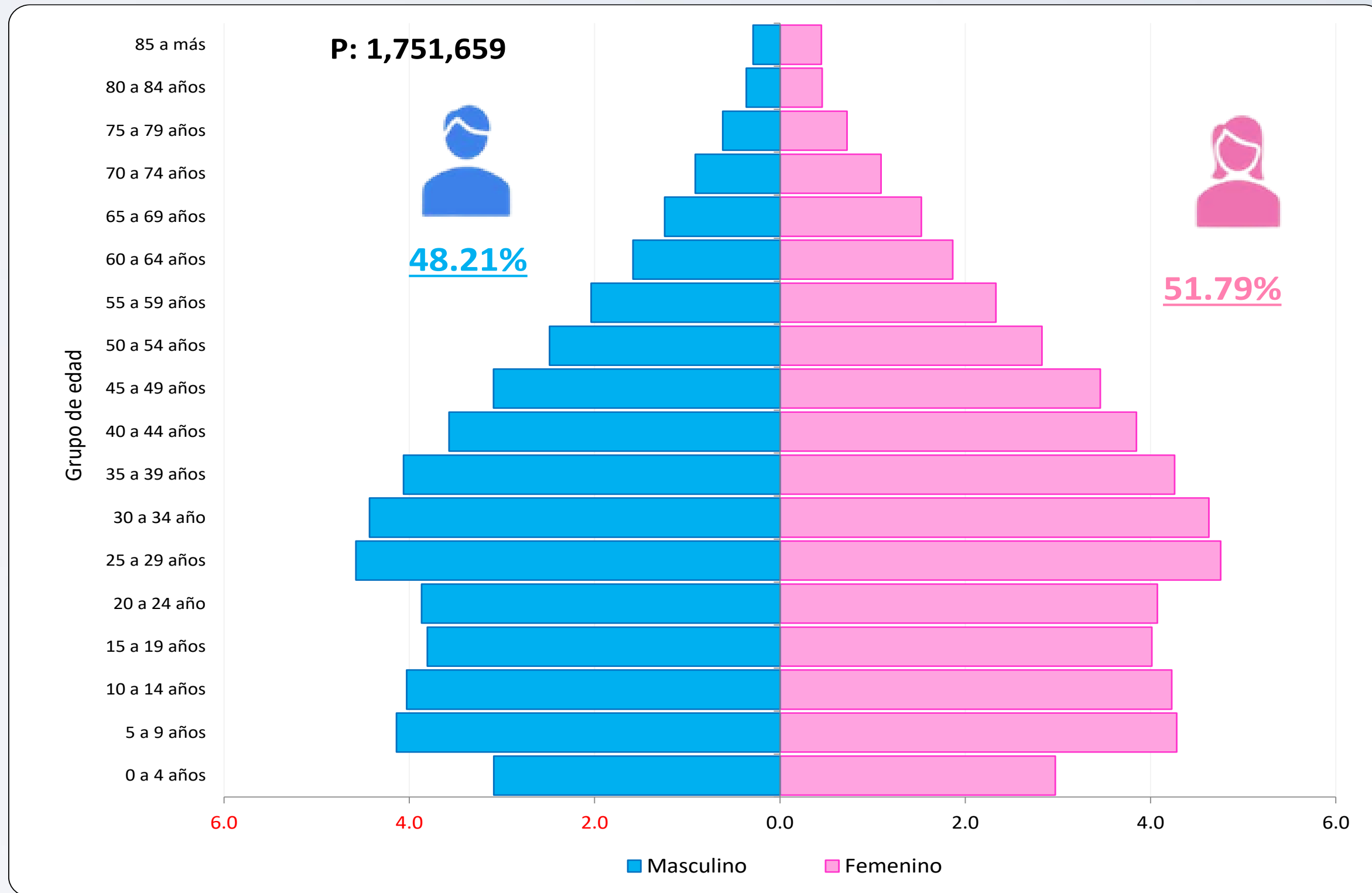
DISTRITOS

RIS



PIRAMIDE POBLACIONAL DE LA DIRIS LIMA ESTE POR GRUPO ETAREO Y SEXO, 2025

POBLACIÓN PADRÓN NOMINAL – INEI 2025 SEGÚN SEXO



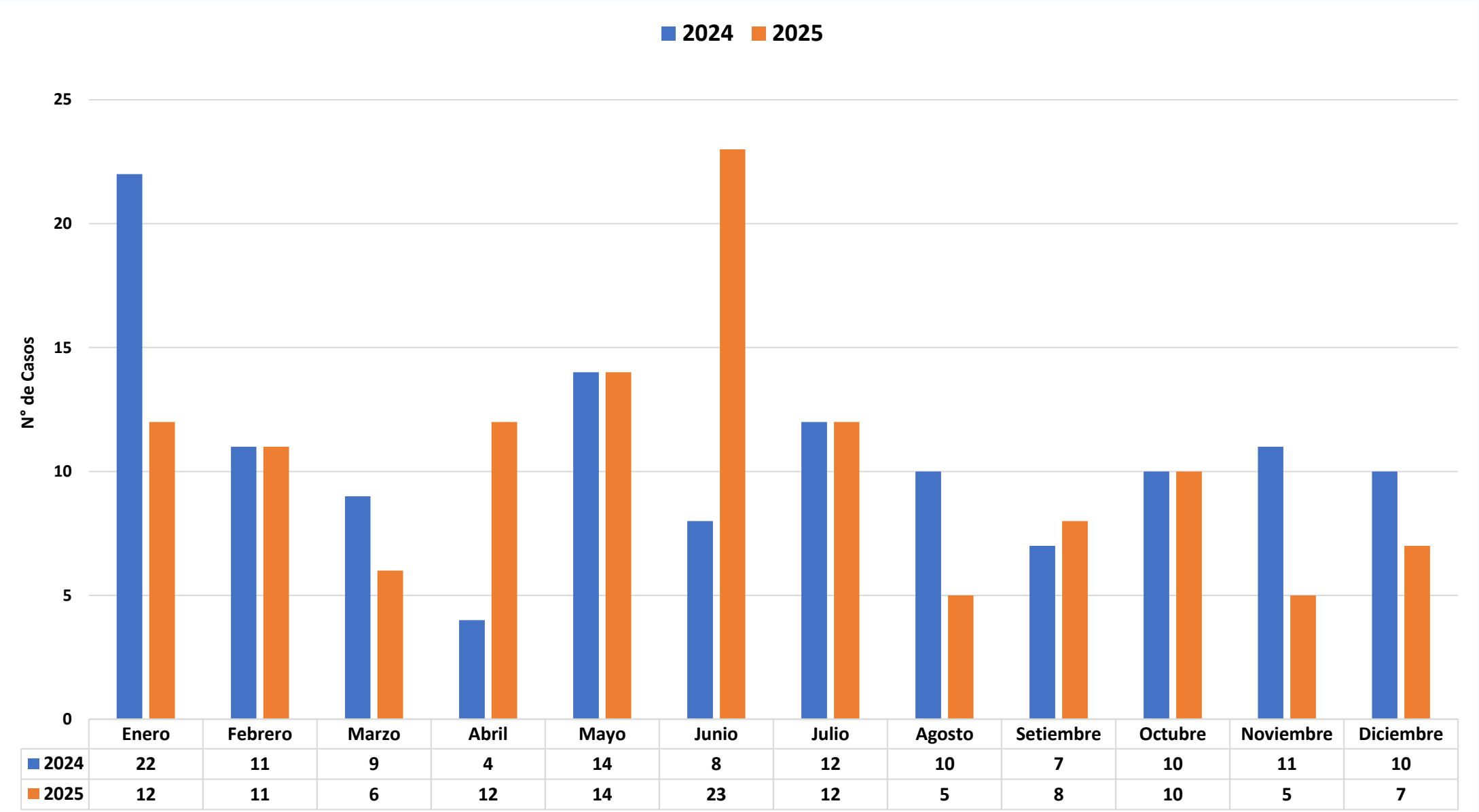
DISTRIBUCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN CATEGORÍA Y NIVEL DE ATENCIÓN – DIRIS LIMA ESTE, SE 53-2025

I-4	II – 1	II – 2	III - 1	III – E
CMI SANTA ANITA	HOSPITAL DE HUAYCÁN	HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO	HOSPITAL HEMILIO VALDIZAN	HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE
CMI JICAMARCA	HOSPITAL NIVEL I CARLOS ALCÁNTARA BUTTERFIELD	CLÍNICA MONTEFIORI	HOSPITAL HIPÓLITO NACIONAL UNANUE	
CMI MIGUEL GRAU	HOSPITAL NIVEL I VOTO BERNALES			
CMI TAMBO VIEJO	HOSPITAL II VITARTE			
CMI SAN FERNANDO				

Se presenta la tabla con la distribución de los establecimientos de salud pertenecientes a la jurisdicción de la DIRIS Lima Este, clasificados según su categoría quienes realizan la vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA DE IAAS

TENDENCIA MENSUAL DE NOTIFICACION DE CASOS DE IAAS, DIRIS LIMA ESTE A LA SE 53-2025



La DIRIS Lima Este ha notificado un total de 125 casos de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

DISTRIBUCIÓN DE TIPO DE IAAS vs ESTABLECIMIENTO DE SALUD – MINSA, DIRIS Lima Este 2024* – 2025*

ESTABLECIMIENTO	ENDOMETRITIS PUERPERAL (EP)		INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO (ISQ)		INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUINEO (ITS)		INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU)		NEUMONIA	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
HOSPITAL DE HUAYCAN	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	0	0	0	0	2	1	20	13	21	29
HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO	0	0	4	3	0	0	0	2	4	0
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	1	4	11	6	18	12	20	15	22	36

TASA DE DENSIDAD DE INCIDENCIA POR TIPO DE IAAS ASOCIADOS A UN FACTOR DE RIESGO SEGUN CATEGORIAS DE E.E.S.S Y UPSS, DIRIS LIMA ESTE, SE 27-2025



SERVICIOS DE SALUD	Tipo de IAAS y Factor de riesgo asociado	TDI POR CATEGORIA II - 2		TDI POR CATEGORIA III - E		TDI POR CATEGORIA III - 1	
		DIRIS LIMA ESTE	NACIONAL	DIRIS LIMA ESTE	NACIONAL	DIRIS LIMA ESTE	NACIONAL
NEONATOLOGIA	Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso periférico	0.0	0.41	0.0	0.52	0.0	0.52
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central	0.0	2.35	0.0	3.28	3.84	3.28
	Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso periférico	0.0	0.41	0.00	0.52	0.43	0.52
	Neumonía asociada a ventilación mecánica	0.0	1.87	0.0	3.19	6.76	3.19
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS	Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central	-	1.09	-	1.21	0.0	1.21
	Neumonía asociada a ventilación mecánica	-	0.71	-	4.62	2.0	4.62
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS	Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central	0.0	1.59	0.0	2.6	0.0	2.6
	Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario Permanente	1.29	2.04	0.29	2.17	0.10	2.17
	Neumonía asociada a ventilación mecánica	0.0	10.71	1.45	12.88	7.94	12.88
EMERGENCIA	Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central	-	1.59	-	2.6	-	2.6
	Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario Permanente	-	2.04	0.84	2.17	-	2.17
	Neumonía asociada a ventilación mecánica	-	10.71	-	12.88	-	12.88
MEDICINA	Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario Permanente	2.0	1.48	1.0	2.59	1.0	2.59
CIRUGIA	Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario Permanente	0.0	0.39	0	1.07	0.35	1.07

Tasa de Incidencia Acumulada según factor de riesgo asociado, DIRIS Lima Este al año 2025



SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA

SERVICIOS DE SALUD	Tipo de IAAS y Factor de riesgo asociado	TIA POR CATEGORIA I – 4		TIA POR CATEGORIA II – 1		TIA POR CATEGORIA II – 2		TIA POR CATEGORIA III – E		TIA POR CATEGORIA III – 1	
		DIRIS LIMA ESTE	NACIONAL	DIRIS LIMA ESTE	NACIONAL	DIRIS LIMA ESTE	NACIONAL	DIRIS LIMA ESTE	NACIONAL	DIRIS LIMA ESTE	NACIONAL
GINECO - OBSTETRICIA	Endometritis asociada a Parto Vaginal	0.0	0.02	0.0	0.05	0.0	0.06	0.00	0.08	0.08	0.08
	Endometritis asociada a Parto Cesárea	-	0.0	0.28	0.1	0.00	0.13	0.00	0.14	0.13	0.14
	Infección del sitio Quirúrgico pos Cesárea	-	0.0	0.28	0.68	0.82	0.65	0.00	0.93	0.41	0.93

- El establecimiento de categoría II-1 tiene una TIA de 0.37 por endometritis asociado a parto cesárea superando el valor nacional 0.1.
- El establecimiento de categoría III-1 tiene una TIA de 0.16 por endometritis asociado a parto cesárea superando el valor nacional 0.14.

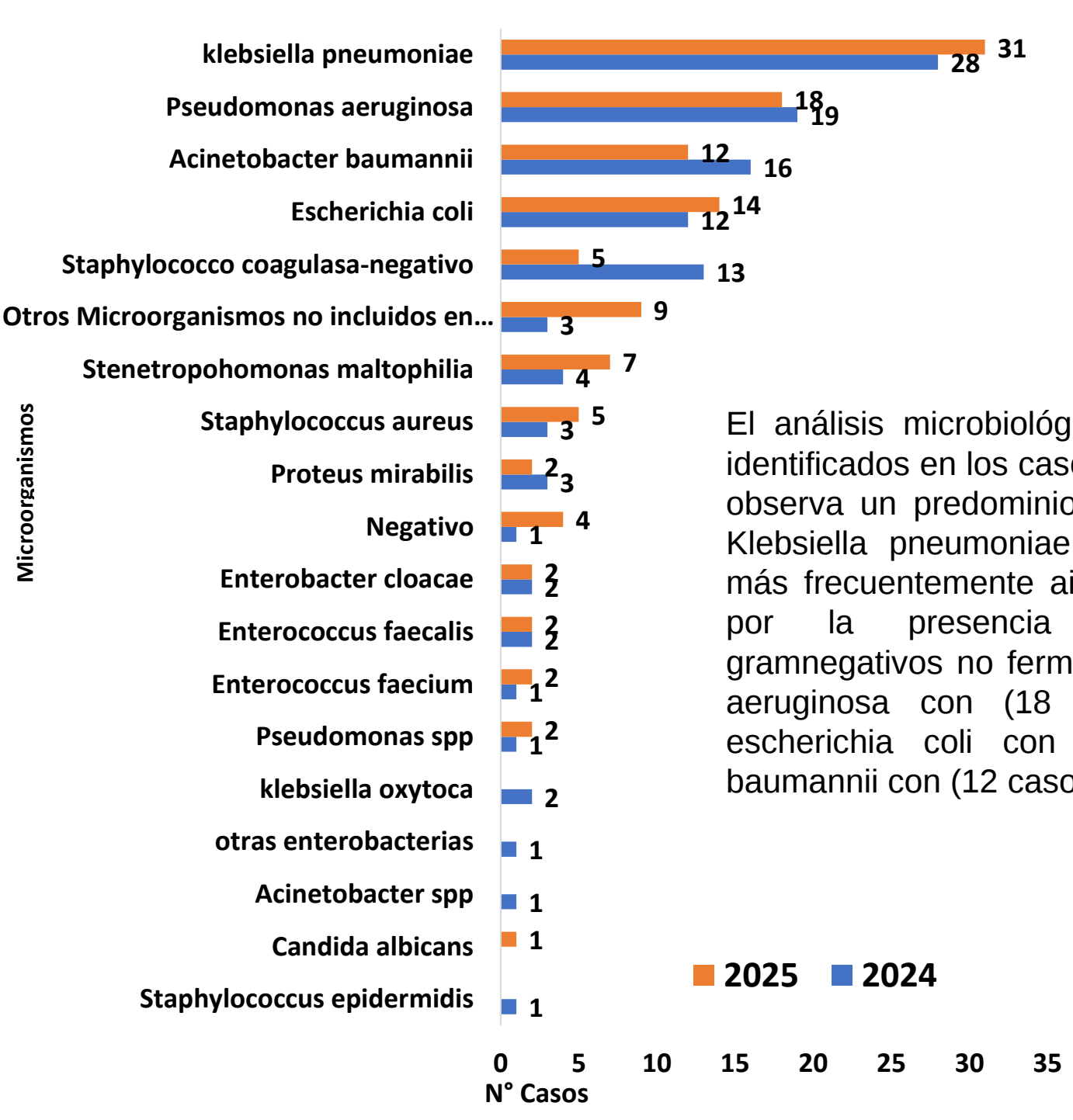
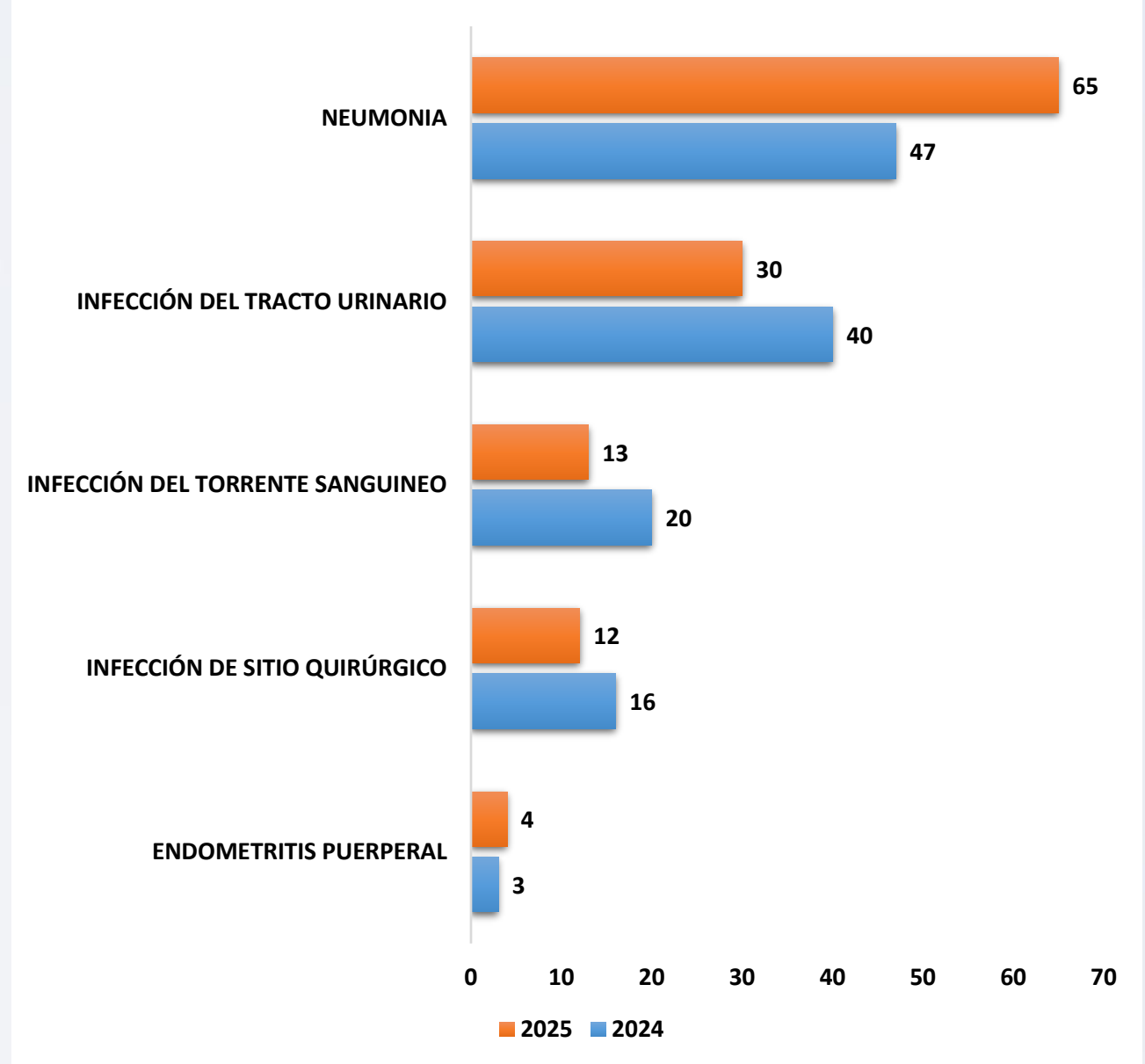
SERVICIO CIRUGIA TRAUMATOLOGIA

SERVICIOS DE SALUD	Tipo de IAAS y Factor de riesgo asociado	TIA POR CATEGORIA II - 1		TIA POR CATEGORIA II - 2		TIA POR CATEGORIA III - E		TIA POR CATEGORIA III - 1	
		DIRIS LIMA ESTE	NACIONAL	DIRIS LIMA ESTE	NACIONAL	DIRIS LIMA ESTE	NACIONAL	DIRIS LIMA ESTE	NACIONAL
CIRUGIA	Infección de herida operatoria asociado a colecistectomía	0.0	0.2	0.0	0.16	0.0	0.28	0.0	0.28
	Infección de herida operatoria asociado a hernioplastia	0.0	0.24	0.0	0.31	0.0	0.43	0.0	0.43
TRAUMATOLOGIA	Infección de herida operatoria asociado a prótesis de cadera	-	-	-	-	-	-	0.0	0.86

- En relación a la tasa de incidencia acumulada asociadas a procedimientos quirúrgicos de riesgo, como colecistectomía, hernioplastia y prótesis de cadera por establecimiento de categoría de atención, no sean presentado casos de IAAS.

CASOS SEGUN FACTOR DE RIESGO, DIRIS LIMA ESTE 2024-2025

CASOS DE IAAS SEGÚN AGENTE CAUSAL IDENTIFICADOS FRENTE A FACTORES DE RIESGO, DIRIS LIMA ESTE 2025



El análisis microbiológico de los agentes patógenos identificados en los casos de IAAS para el año 2025 se observa un predominio marcado de 3 bacterias, con Klebsiella pneumoniae emergiendo como el agente más frecuentemente aislado con (31 casos), seguido por la presencia considerable de bacilos gramnegativos no fermentadores como Pseudomonas aeruginosa con (18 casos) y por otro lado la escherichia coli con (14 casos) y Acinetobacter baumannii con (12 casos).

CONCLUSIONES

- Se observa un incremento significativo de neumonías en 2025 (65 casos) respecto a 2024 (47 casos), lo que representa un aumento absoluto de 18 casos y un incremento aproximado del 38%.
- Las neumonías constituyen la principal causa de infección dentro del conjunto presentado, superando ampliamente a las demás IAAS, lo que indica un problema prioritario de control y prevención.
- El aumento contrasta con la disminución en otras infecciones (ITS, torrente sanguíneo y sitio quirúrgico), lo que sugiere que las estrategias implementadas han sido eficaces en esos eventos pero no han impactado de igual forma en la prevención de neumonías.
- El patrón sugiere posibles brechas en medidas como higiene respiratoria, manejo de ventilación mecánica, bioseguridad o adherencia a bundles preventivos.
- La mayoría de las infecciones se concentran en UCI Adultos, UCI Neonatal y Gineco-Obstetricia, servicios de alta complejidad y riesgo, mientras que áreas como Cirugía, Medicina y Traumatología reportan menor número de casos.
- Establecimientos como el Hospital Nacional Hipólito Unanue y el Hospital José Agurto Tello presentan tasas de NEU-VM e ITU-CUP por encima de los valores referenciales, lo que indica brechas en el control de infecciones relacionadas a dispositivos médicos.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica activa y análisis semanal de casos, identificando servicios, factores de riesgo y patrones microbiológicos.
2. Supervisar adherencia a higiene de manos y uso adecuado de EPP, con auditorías periódicas y retroalimentación al personal.
3. Capacitación focalizada al personal clínico sobre prevención, diagnóstico precoz y manejo oportuno de infecciones respiratorias intrahospitalarias.
4. Revisión de protocolos de limpieza y desinfección de equipos respiratorios y circuitos de ventilación.
5. Implementar indicadores de desempeño por servicio y reportes comparativos para monitoreo continuo.
6. Monitorear indicadores de densidad de incidencia (casos por 1000 días-paciente o días-ventilador) para evaluar tendencia real y no solo números absolutos.
7. Realizar análisis comparativo interanual y por establecimiento para detectar conglomerados, brotes o desviaciones respecto a la línea basal histórica.
8. Activar alertas epidemiológicas internas cuando se superen umbrales esperados, con intervención inmediata del equipo de control de infecciones.

MUCHAS GRACIAS

