

Sala Situacional

Hasta Semana Epidemiológica
39 del periodo 2025

Hospital Nacional Hipólito Unanue



Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
"Hipólito Unanue"

Oficina de Epidemiología
y Salud Ambiental

I. SALA ESTATICA DEL HNHU

SECCION 01: PERFIL INSTITUCIONAL:

- Nivel de atención
- Tipo de Hospital
- Cobertura

SECCION 02: CAPACIDAD INSTALADA:

- Número de camas hospitalarias y UCI
- Laboratorios y capacidad diagnóstica
- Servicios especializados (neonatología, oncología, cirugía, etc.)
- Recursos Humanos (referencial)
- Referencias y contrareferencias

SECCION 03: INDICADORES HISTÓRICOS:

- Indicadores
- Monitoreo de acceso
- Consultas

SECCION 04: PLANOS

- Accesibilidad al HNHU
- Distribución del HNHU

SECCIÓN 01. PERFIL INSTITUCIONAL

1. Nivel de atención	Nivel III-1
2. Tipo de Hospital	Hospital nacional referencial ubicado en la jurisdicción de DIRIS LIMA ESTE - MINSA
3. Cobertura	Atiende a una población de más de dos millones de habitantes, de los distritos limeños de: San Juan de Lurigancho, Lurigancho-Chosica, Chaclacayo, Cieneguilla, Pachacámac, La Molina, Ate, San Borja, La Victoria, Lima, El Agustino y Santa Anita. Asimismo, atiende a la población de la provincia de Huarochirí y los referidos a nivel nacional. Fuente: Sistema WEB HIS – MINSA Actualmente el área de influencia directa del HNHU alcanza una superficie de 814.25 km2. (DIRIS Lima Este). Fuente. POI HNHU - 2023 – 2025

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"
CONSULTA EXTERNA: ATENDIDOS 2025

TOTAL GENERAL	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
	120,123	30,650	17,477	16,249	14,882	14,157	13,996	12,712

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"
CONSULTA EXTERNA: ATENCIONES 2025

TOTAL GENERAL	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
	320,723	46,022	43,592	46,914	44,792	47,313	47,380	44,710

SECCIÓN 02. CAPACIDAD INSTALADA

1. Número de camas hospitalarias y UCI	UCI Neonatología	14 camas
	UCI Pediatría	04 camas
	UCI Adultos (UTI, UCE, C2)	22 camas
	Cuidados Intermedios Pediatría	06 camas
	Hospitalización Neonatología	22 camas
	Hospitalización Pediatría y Cirugía Pediatría	08 camas
	Hospitalización Adultos	461 camas
2. Laboratorios y capacidad diagnóstica	Laboratorio clínico Nivel III con capacidad para pruebas especializadas.	

SECCIÓN 02. CAPACIDAD INSTALADA

ESPECIALIDADES MÉDICAS	ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	ATENCIÓN MATERNO INFANTIL	SERVICIOS DE APOYO
Gastroenterología Cardiología Nefrología Enfermedades Infecciosas y Tropicales Dermatología Endocrinología Neurología Geriatría Reumatología Oncología Hematología Medicina Interna y Subespecialidades Hemodiálisis	Cirugía General y Digestiva Cirugía Pediátrica Cirugía Ginecológica Cirugía Oncológica Traumatología y Ortopedia Urología Otorrinolaringología Oftalmología Neurocirugía	Gineco-Obstetricia Pediatría Neonatología	Emergencia Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Laboratorio Clínico Radiología e Imagenología Banco de Sangre Farmacia Hospitalaria

SECCIÓN 02. CAPACIDAD INSTALADA

RRHH según grupo ocupacional	NOMBRADO	CAS	TERCEROS (NATURALES+ EMPRESA)	TOTAL
MÉDICO	898%	313%	88%	454
ENFERMERA (O)	1.626%	217%	59%	619
TECNÓLOGO MÉDICO	255%	50%	8%	101
OBSTETRIZ	150%	29%	0%	58
CIRUJANO DENTISTA	42%	21%	0%	15
ASISTENTE SOCIAL	84%	0%	4%	21
QUIMICO FARMACEUTICO	71%	29%	0%	40
NUTRICIONISTA	67%	8%	0%	28
BIOLOGO	4%	4%	0%	5
PSICOLOGO	42%	17%	13%	17
ING INDUSTRIAL	0%	0%	4%	1
TEC ESPECIALIZADO	2.382%	451%	88%	1048
TEC ENFERMERIA	234%	0%	0%	56
AUX ASISTENCIAL	21%	0%	205%	57
PROF ADMIN	205%	25%	134%	87
TEC Y AUX ADMIN	932%	501%	719%	515
TOTAL	6.778%	1.667%	1.555%	3122

Nota: El HNHU es una institución docente universitaria y recibe personal interno y residentes. La presente información es referencial durante el periodo 2025.

Fuente: ASIS HNHU - 2024

SECCIÓN 02. CAPACIDAD INSTALADA

TABLA COMPARATIVA DE TASAS - HNHU (2022 - 2024)			
Año	Referencias	Contrarreferencias	Tasa de Contrarreferencia (%)
2022	4,36	763	175%
2023	5,704	918	161%
2024	5,761	1,373	238%
Fuente: Oficina de Seguros - HNHU			

Comentario:

- Referencias: Aumento sostenido (32% entre 2022 y 2024). Indica mayor demanda de atención especializada y/o mejora en el proceso de derivación.
- Contrarreferencias: Incremento importante (79.9% en tres años). Sugiere mejor coordinación interinstitucional.
- Tasa de contrarreferencia:
 - Baja en 2022-2023 (<18%).
 - Mejora significativa en 2024 (23.8%), lo que refleja un avance en la continuidad de atención.
- Interpretación: Aunque se observan progresos, las tasas aún están por debajo de lo ideal. Es necesario fortalecer el cierre del circuito de atención, especialmente en retorno al primer y segundo nivel.

Recomendaciones Rápidas

1. Fortalecer seguimiento y cumplimiento de contrarreferencias.
2. Mejorar interoperabilidad entre niveles de atención.
3. Establecer metas institucionales para la tasa de contrarreferencia

SECCIÓN 03. INDICADORES HISTORICOS

Indicadores por Periodo Anual			2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Hasta SE 39 del 2025	Standard
INDICADOR	Productividad	Rendimiento Hora Medico	3	3	2	2	2	3	3	3	4
Fuente: Unidad de Estadística del HNHU											

Indicador: Productividad

Rendimiento por hora médico se mantuvo en 3 hasta 2019, cayó a 2 durante la pandemia (2020–2022), y se recuperó a 3 desde 2023. Esto sugiere una afectación directa en la capacidad operativa del personal médico durante la crisis sanitaria, probablemente por sobrecarga, ausentismo o redistribución de funciones.

SECCIÓN 03. INDICADORES HISTORICOS

Indicadores por Periodo Anual			2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Hasta SE 39 del 2025	Standard
INDICADORES	Eficiencia	Promedio de Permanencia en dias	8	82	8	8	8	8	83	81	9
		Porcentaje de Ocupacion Cama	811	783	642	574	648	739	73	74	90
Fuente: Unidad de Estadistica del HNHU											

Indicador: Eficiencia

- Promedio de permanencia hospitalaria se mantuvo estable en 8 días, con ligeros aumentos en 2019 (8.2), 2024 (8.3) y 2025 (8.1). Aunque no se observa una variación drástica, el estándar ideal es 9 días, lo que indica que el hospital ha operado dentro de parámetros aceptables.
- Porcentaje de ocupación de camas muestra una caída abrupta en 2020 (64.2%) y 2021 (57.4%), lo cual es contraintuitivo en contexto de pandemia. Esto podría explicarse por:
 - Saturación de áreas críticas y cierre temporal de servicios no esenciales.
 - Aislamiento de camas por protocolos de bioseguridad.
 - Reducción de hospitalizaciones electivas.
 - La ocupación se recupera progresivamente hasta alcanzar 74% en 2025, aunque aún por debajo del estándar del 90%.

SECCIÓN 03. INDICADORES HISTORICOS

Periodo Anual			2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Hasta SE 39 del 2025	Standard
INDICADORES	Eficacia	Tasa de Mortalidad Bruta	33	34	157	112	47	34	32	35	4
Fuente: Unidad de Estadística del HNHU											

Indicador: Eficacia

- Tasa de mortalidad bruta se disparó en 2020 (15.7%) y 2021 (11.2%), reflejando el impacto directo de la pandemia. La mortalidad vuelve a niveles pre-pandemia desde 2022 (4.7%) y se estabiliza en torno a 3.2–3.5% hasta 2025. Esto indica una mejora en el manejo clínico y en la capacidad de respuesta del hospital.

SECCIÓN 03. INDICADORES HISTORICOS

Periodo Anual		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Hasta SE 39 del 2025
MONITOREO	Diferimiento de citas (días)	129	134	15	101	118	181	19	19
Fuente: Unidad de Estadística del HNHU									

Monitoreo de acceso

- Diferimiento de citas aumentó de forma sostenida desde 2022 (11.8 días) hasta 2025 (19 días), lo que sugiere una creciente demanda no cubierta, posiblemente por:
 - Limitaciones en recursos humanos.
 - Aumento de población usuaria post-pandemia.
 - Persistencia de secuelas COVID y enfermedades crónicas.

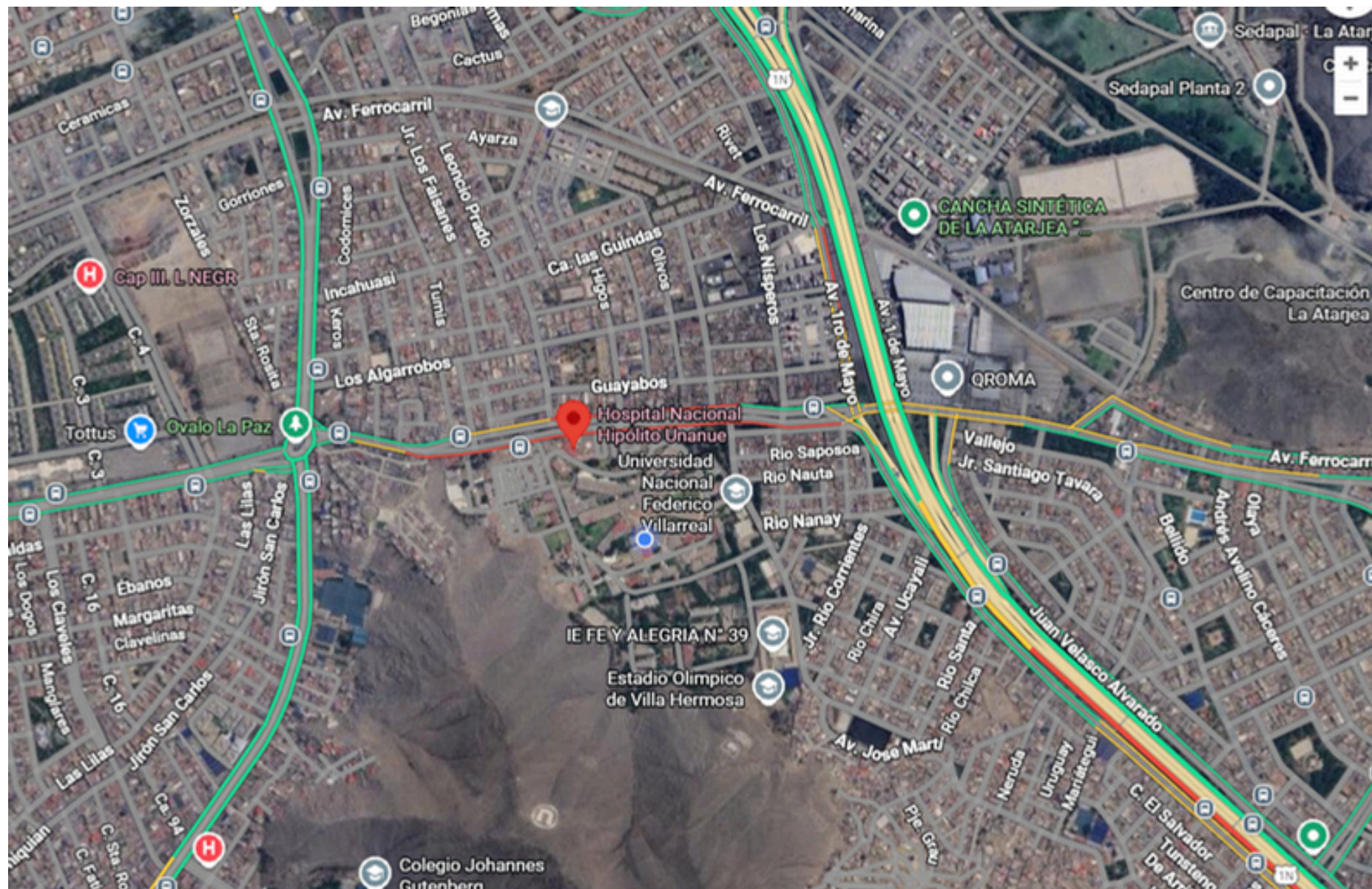
SECCIÓN 03. INDICADORES HISTORICOS

Periodo Anual		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Hasta SE 39 del 2025
CONSULTAS	Atendidos	140213	165816	64552	58561	146675	174962	188622	132561
	Atenciones	400925	483268	164714	179976	361263	519543	580039	364543
Fuente: Unidad de Estadística del HNHU									

Consultas

- Pacientes ATENDIDOS cayeron drásticamente en 2020 (64,552) y 2021 (58,561), en línea con restricciones de movilidad y priorización de casos graves. A partir de 2022, se observa una recuperación sostenida, alcanzando 188,622 en 2024, aunque en 2025 hay una caída (132,561), posiblemente por reorganización interna o cambios en la red asistencial.
- ATENCIONES siguen una tendencia similar, con caída en 2020-2021 y recuperación posterior. El pico en 2024 (580,039) podría reflejar una expansión de servicios o campañas de atención masiva.

SECCIÓN 04. PLANOS DE ACCESIBILIDAD AL HNHU



Vías de acceso principales:

- Av. César Vallejo: Es la vía donde se encuentra la sede central del hospital (César Vallejo 1390, El Agustino).
- Av. Ferrocarril: Conecta con la zona del hospital y facilita el acceso desde distritos cercanos.
- Av. Nicolás Ayllón (Carretera Central): Ruta importante que cruza El Agustino y conecta con otros distritos como Ate y La Victoria.
- Av. José Carlos Mariátegui: Otra vía relevante que permite el ingreso desde zonas residenciales del distrito.

Transporte público cercano:

- Líneas de autobús: 1075, 1084, 1223, 1226, 1305 pasan cerca del hospital.
- Metro de Lima - Línea 1: Puedes llegar al hospital desde estaciones cercanas como El Ángel o Miguel Grau, combinando con transporte terrestre.

Referencias cercanas:

- Universidad Nacional Federico Villarreal (Facultad de Ciencias de la Salud)
- Biblioteca de Ciencias de la Salud UNFV

SECCIÓN 04. PLANOS DE DISTRIBUCION DEL HNHU



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	
A	Consultorios / Banco de sangre
A2	Administración
B	Hospitalización / salas de operación /salas de partos
B2	UCI / Hemodiálisis
C	Pediatría
C2	Salas de operaciones
D, E	Hospitalización
F	Administración
G	Emergencia
H, I	Farmacia
J	Nutrición
K	Calderos
L	Almacén
M	Mantenimiento
N	Almacén de abastos básicos
O	Capilla
P	Epidemiología / S. Ambiental
Q	Servicio VIH
R	Archivo Central



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
"Hipólito Unanue"

Oficina de Epidemiología
y Salud Ambiental

II. COMPONENTE DINAMICO DEL HNHU

SECCION 01. Vigilancia de EDAS

SECCION 02. Vigilancia de IRAS

SECCION 03. Vigilancia de Febriles

SECCION 04. Vigilancia de V.E.A.

SECCION 05. Vigilancia de COVID 19

SECCION 06. Vigilancia de Sífilis en Gestantes

SECCION 07. Vigilancia de Sífilis en Puérperas

SECCION 08. Vigilancia de Sífilis en Abortos

SECCION 09. Vigilancia de Sífilis Congénita

SECCION 10. Vigilancia de Muerte Perinatal

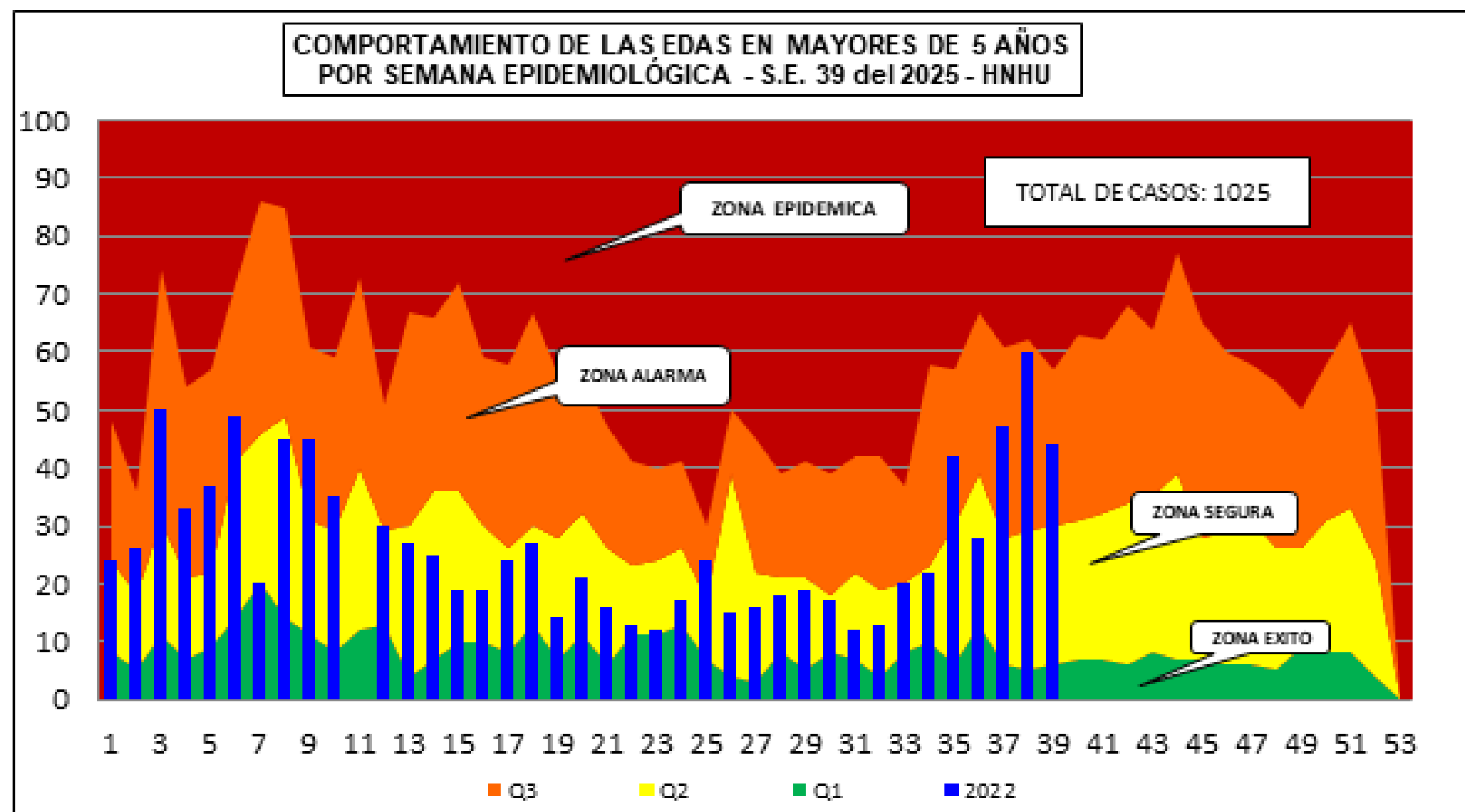
SECCION 11. Vigilancia de Muerte Materna

SECCION 12. Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS)

SECCION 13. Vigilancia TBC Ocupacional – HNHU

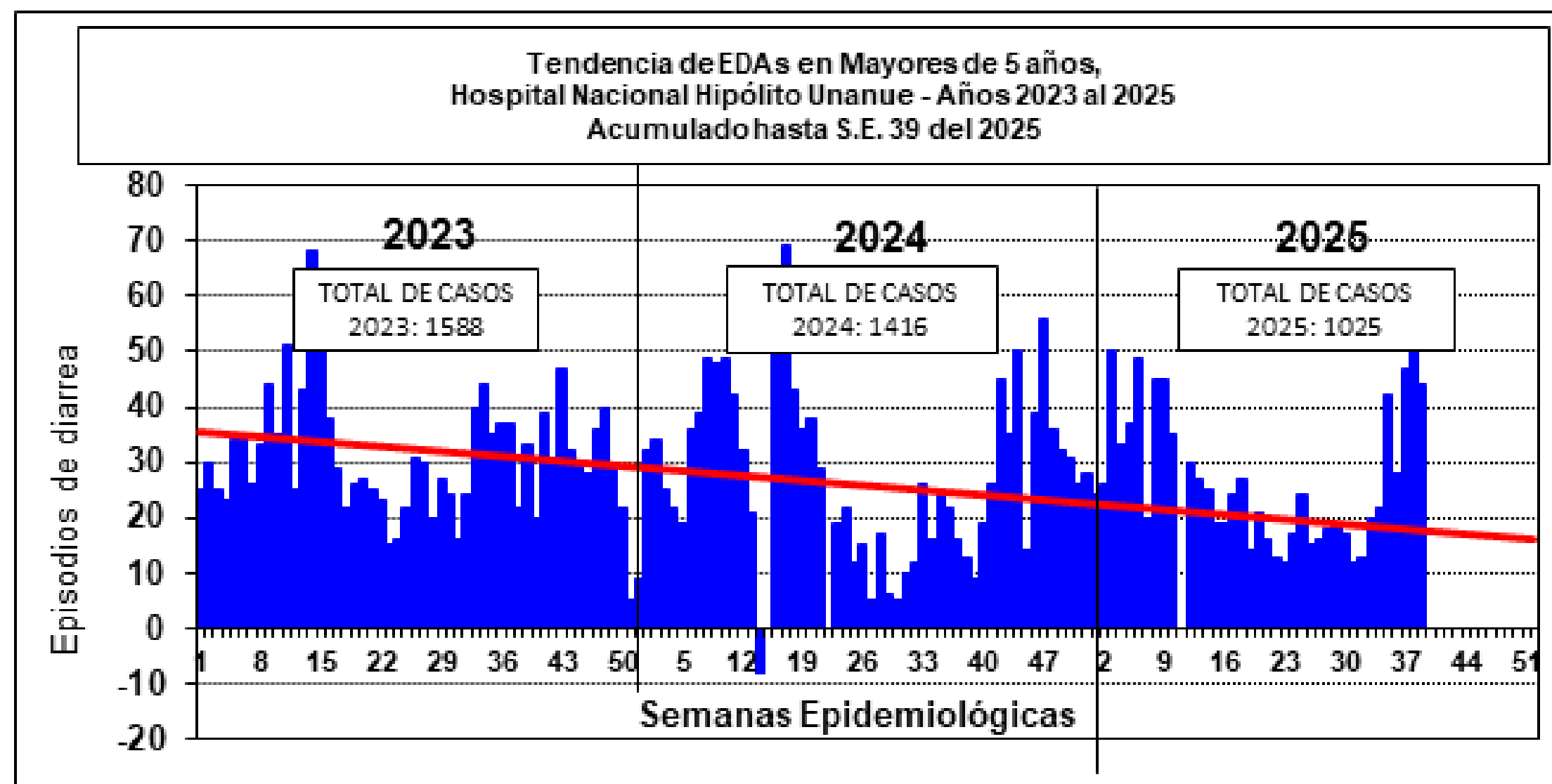
SECCION 14. Vigilancia por Accidentes de Tránsito

SECCIÓN 01. VIGILANCIA DE EDAS



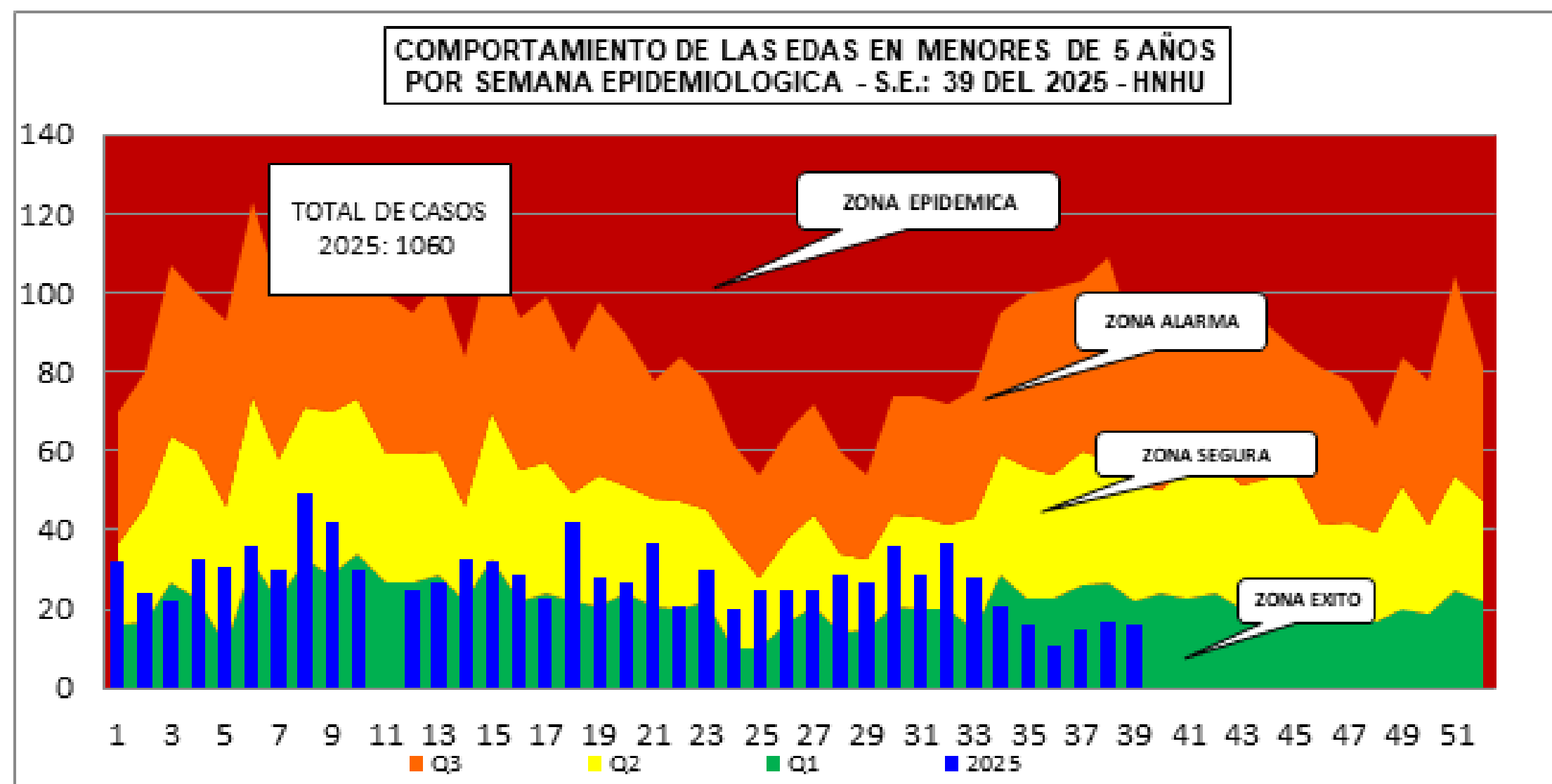
COMENTARIO. Durante el periodo analizado se registraron 1,025 casos de EDA en mayores de 5 años. Los picos más altos ocurrieron en las semanas 3, 6, 35, 37 y 38, con hasta 60 casos. La tendencia muestra incrementos estacionales y posibles brotes. Las semanas sin reporte (11 y 40 en adelante) deben ser verificadas. Se recomienda reforzar la vigilancia y las acciones preventivas en la comunidad.

SECCIÓN 01. VIGILANCIA DE EDAS



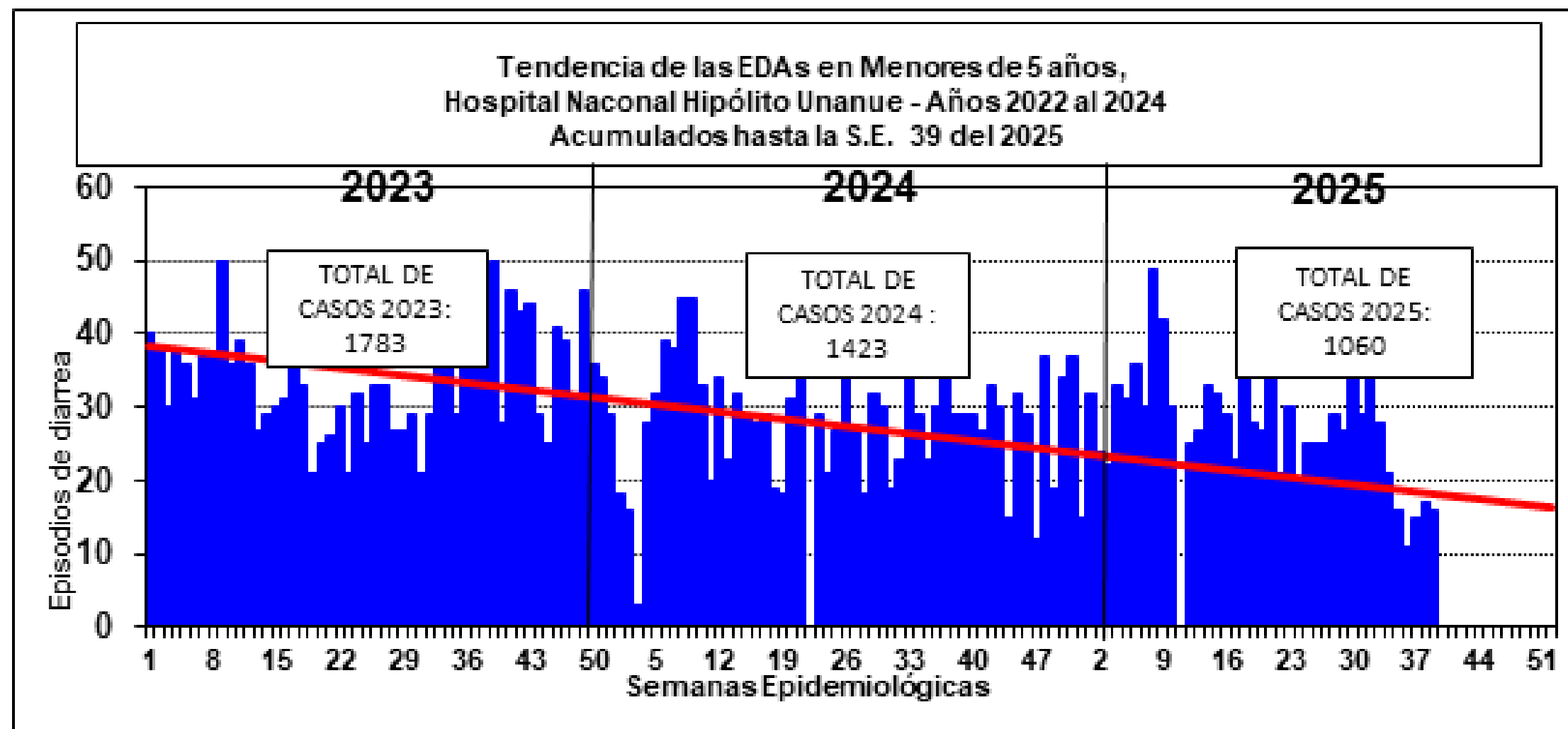
COMENTARIO: Entre los años 2023 y 2025 (hasta la semana 39), se han reportado 3,145 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en mayores de 5 años. Los picos más altos se registraron en las semanas 14 de 2023 (68 casos), 17 de 2024 (69 casos) y 38 de 2025 (60 casos), evidenciando patrones estacionales. Se identifican semanas sin reporte, especialmente en 2024 y 2025, que deben ser revisadas. Se recomienda reforzar la vigilancia, mejorar la calidad del registro y fortalecer las acciones preventivas en la comunidad.

SECCIÓN 01. VIGILANCIA DE EDAS



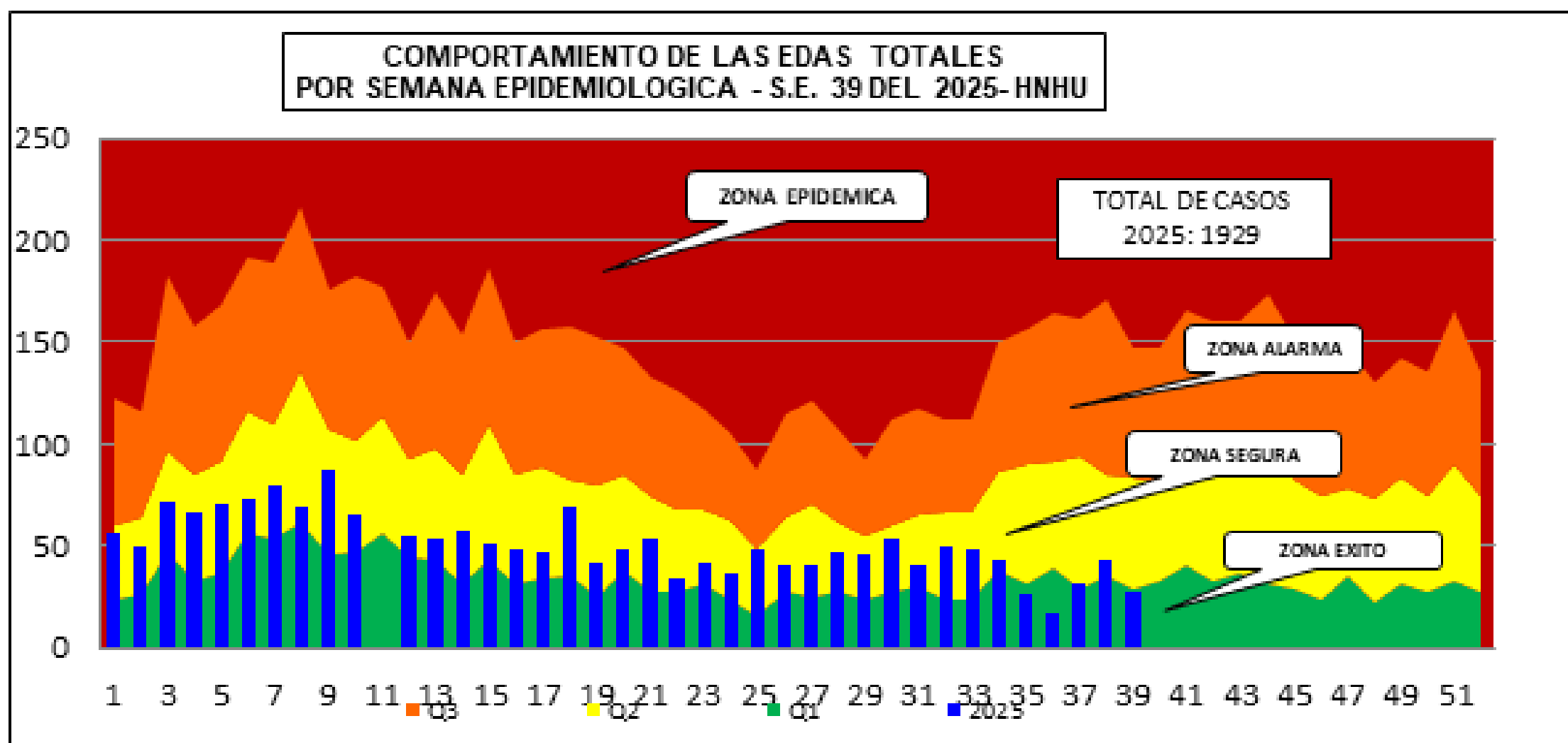
COMENTARIO: Durante el año 2025, hasta la semana 39, se han reportado 1,060 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años. Los picos más altos ocurrieron en las semanas 8 (49 casos), 9 (42 casos) y 18 (42 casos), lo que sugiere una concentración estacional. Se recomienda reforzar la vigilancia epidemiológica y fortalecer las medidas preventivas en población infantil.

SECCIÓN 01. VIGILANCIA DE EDAS



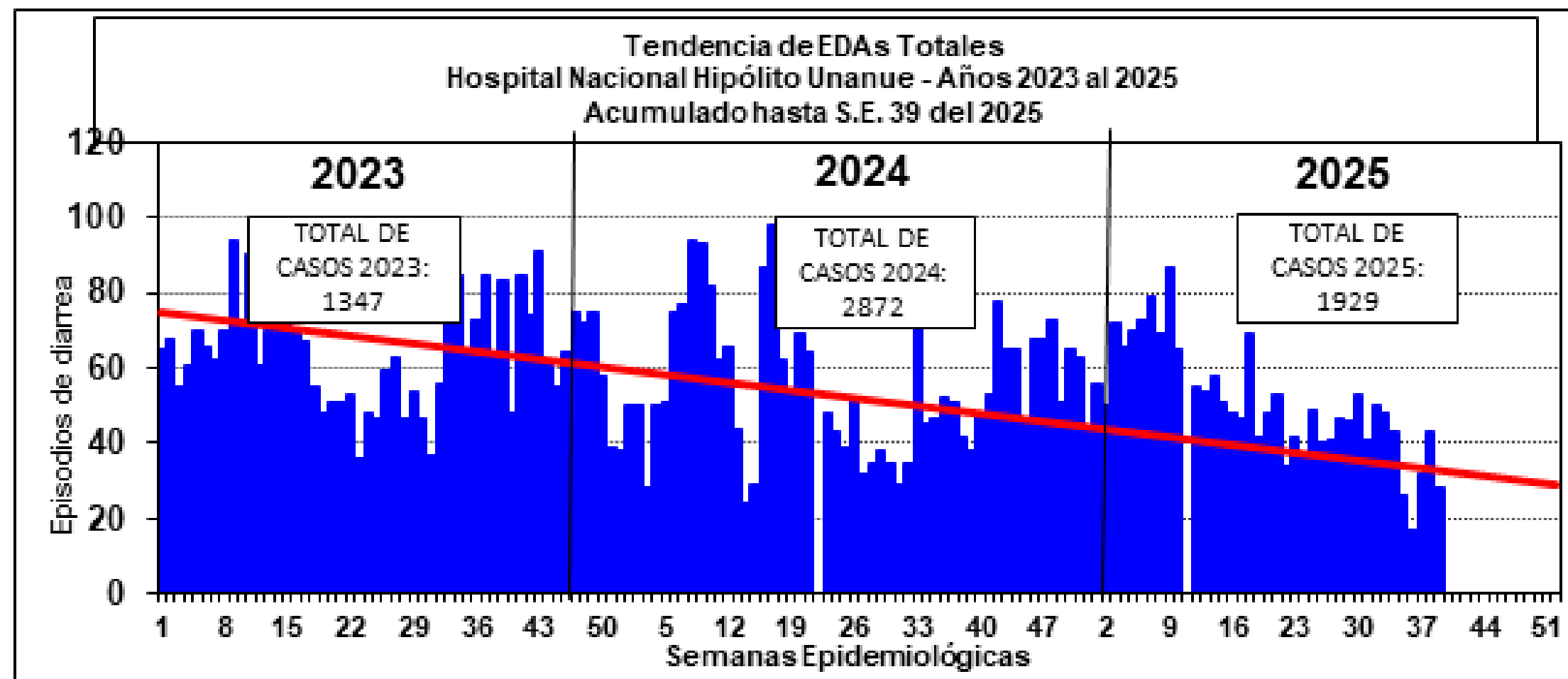
COMENTARIO.- Los casos de EDA en menores de 5 años muestran una tendencia fluctuante entre 2023 y 2025. En 2023 se evidenció alta carga en varias semanas (picos >40 casos), mientras que en 2024 se observó una disminución global, aunque con brotes puntuales (SE 8-9, 45 casos). En 2025, hasta la SE 39, se reportan cifras variables con un repunte destacado en la SE 8 (49 casos) y posteriormente descenso sostenido desde la SE 34, alcanzando mínimos históricos (<20 casos). Estos datos sugieren una reducción reciente en la incidencia, pero con presencia de picos epidémicos estacionales que requieren vigilancia continua y refuerzo de medidas preventivas en población infantil.

SECCIÓN 01. VIGILANCIA DE EDAS



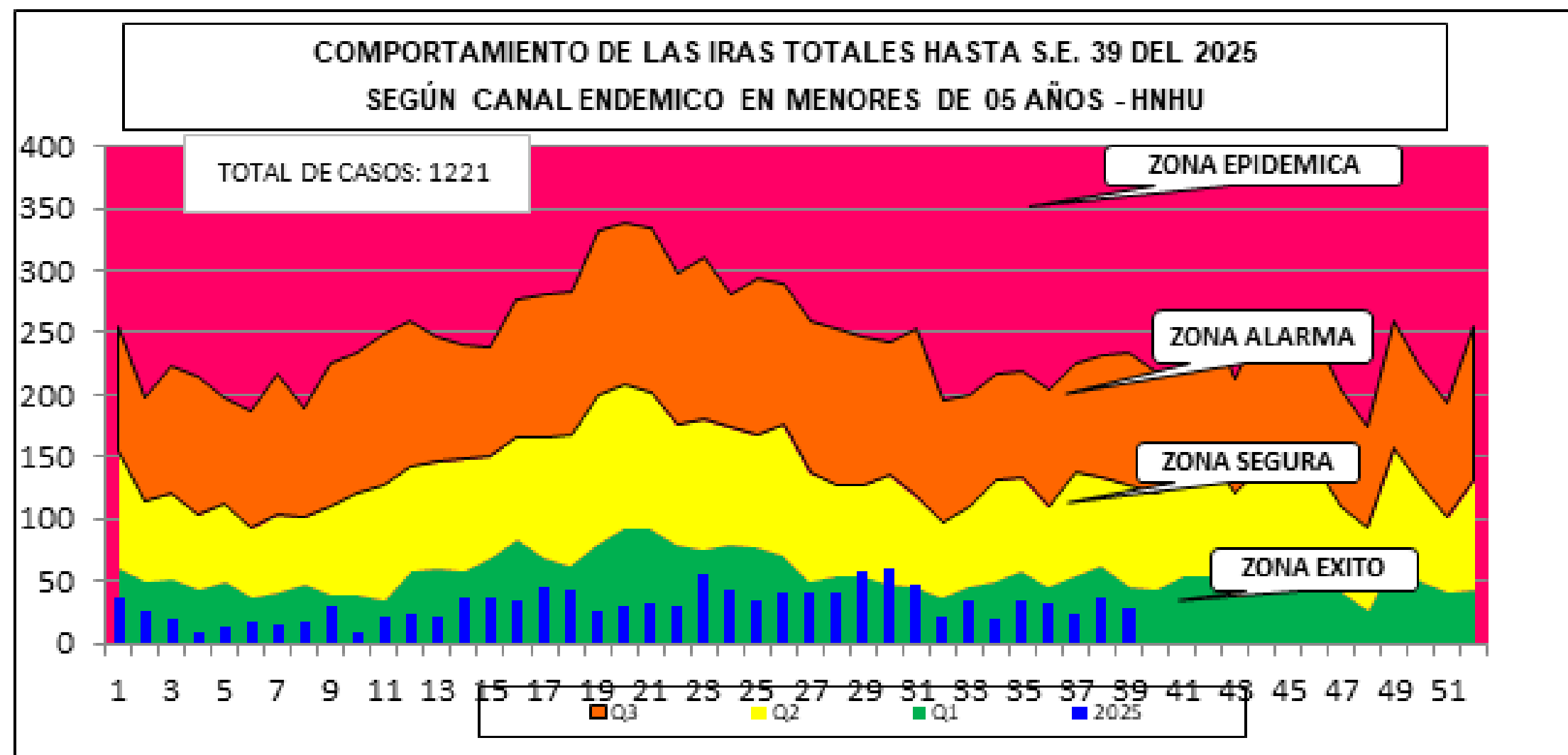
COMENTARIO: Durante el 2025, hasta la SE 39, se registraron casos de EDA (todas las edades) con tendencia alta y sostenida, alcanzando un máximo en la SE 9 (87 casos). Posteriormente, los registros muestran una disminución progresiva desde la SE 34, llegando a niveles bajos en la SE 35 (17 casos). Esta dinámica evidencia un comportamiento estacional con pico en el primer trimestre del año y descenso en semanas recientes, lo que resalta la importancia de mantener la vigilancia epidemiológica activa y fortalecer las medidas preventivas comunitarias frente a EDA.

SECCIÓN 01. VIGILANCIA DE EDAS



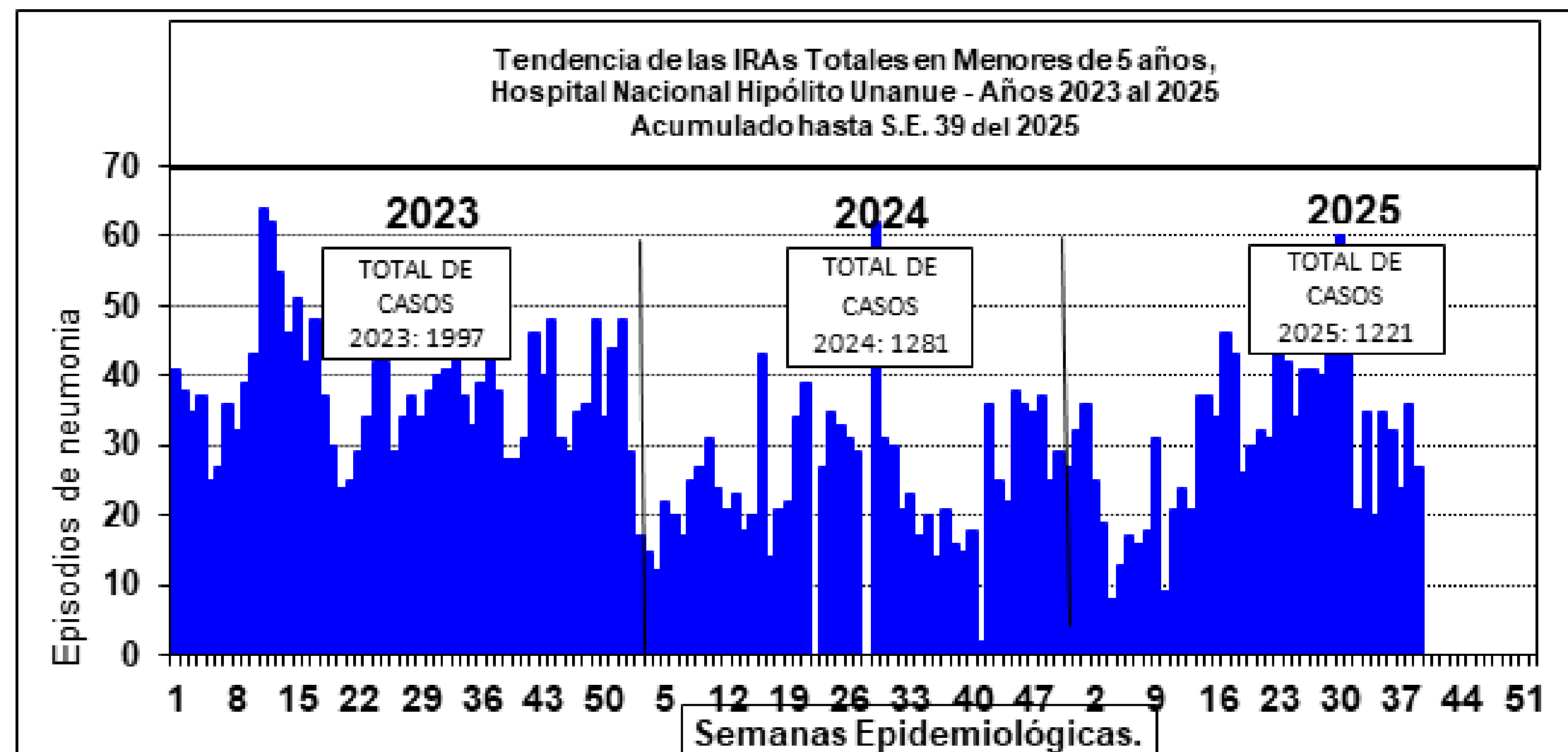
COMENTARIO.- Los casos de EDA registrados muestran un patrón fluctuante en el periodo 2023-2025. En 2023 se observaron picos importantes, destacando las SE 9 y 14 con más de 90 casos, manteniéndose elevada incidencia durante todo el año. En 2024 se evidenció una reducción global, aunque persistieron brotes en las SE 8-9 (~94 casos) y nuevamente entre las SE 16-17 (~98 casos). En 2025, hasta la SE 39, se reporta un incremento inicial con un máximo en la SE 9 (87 casos), seguido de un descenso sostenido a partir de la SE 34, llegando a cifras bajas en la SE 35 (17 casos). Esta evolución sugiere un comportamiento estacional con picos en el primer trimestre y descenso en la segunda mitad del año, lo que resalta la necesidad de fortalecer medidas preventivas y vigilancia activa, especialmente al inicio de cada año.

SECCIÓN 01. VIGILANCIA DE EDAS



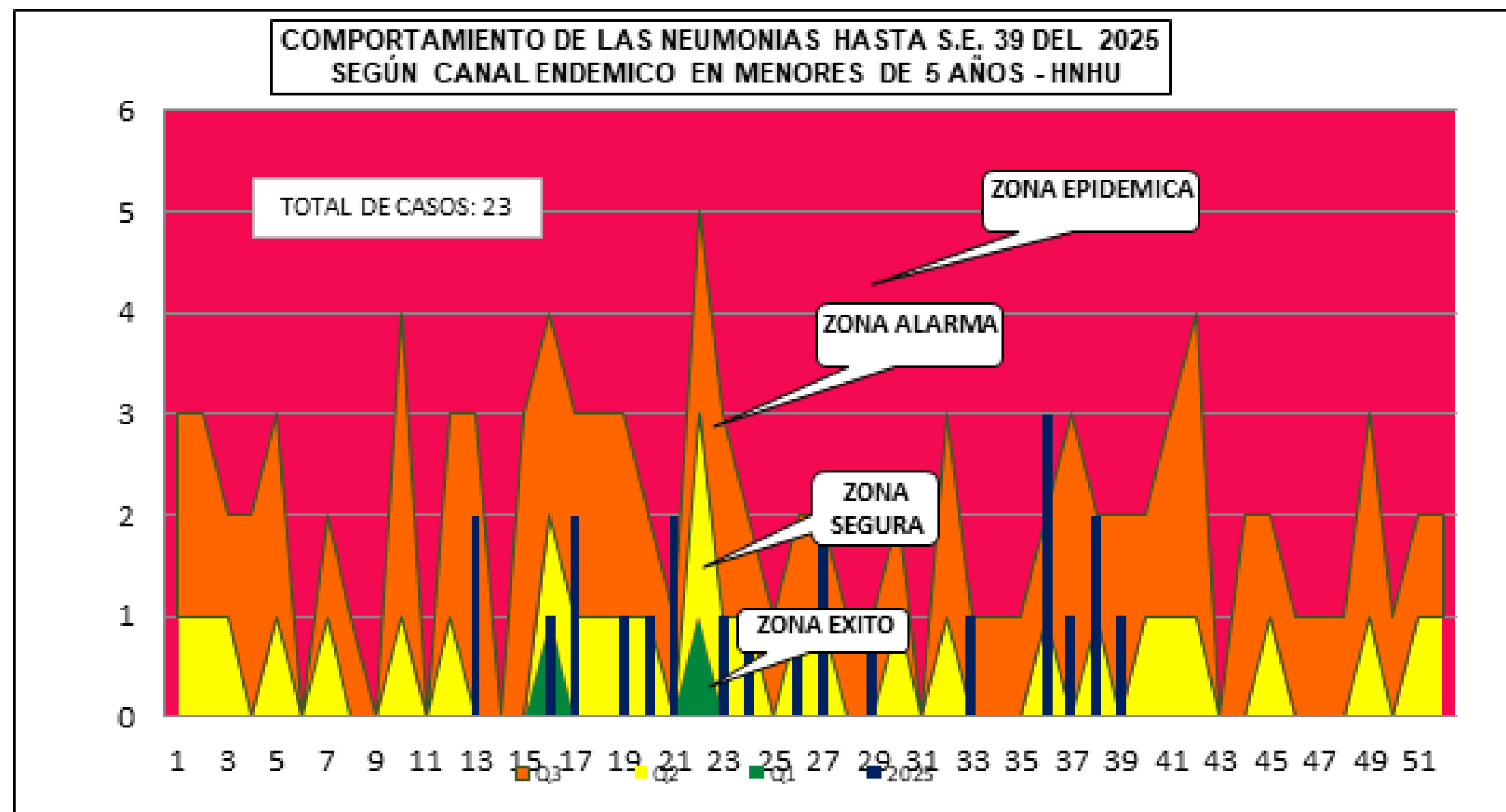
COMENTARIO: Durante el 2025, hasta la SE 39, se registraron casos de IRA en menores de 5 años con comportamiento ascendente hacia mediados de año. Se identificó un incremento progresivo desde la SE 14, alcanzando picos en la SE 23 (55 casos) y SE 29-30 (57 y 60 casos, respectivamente). Posteriormente, se observa tendencia descendente con fluctuaciones. Estos datos evidencian una estacionalidad típica de las IRA, con mayor carga en el invierno, lo que resalta la necesidad de fortalecer la prevención y vigilancia activa en la población infantil vulnerable.

SECCIÓN 01. VIGILANCIA DE EDAS



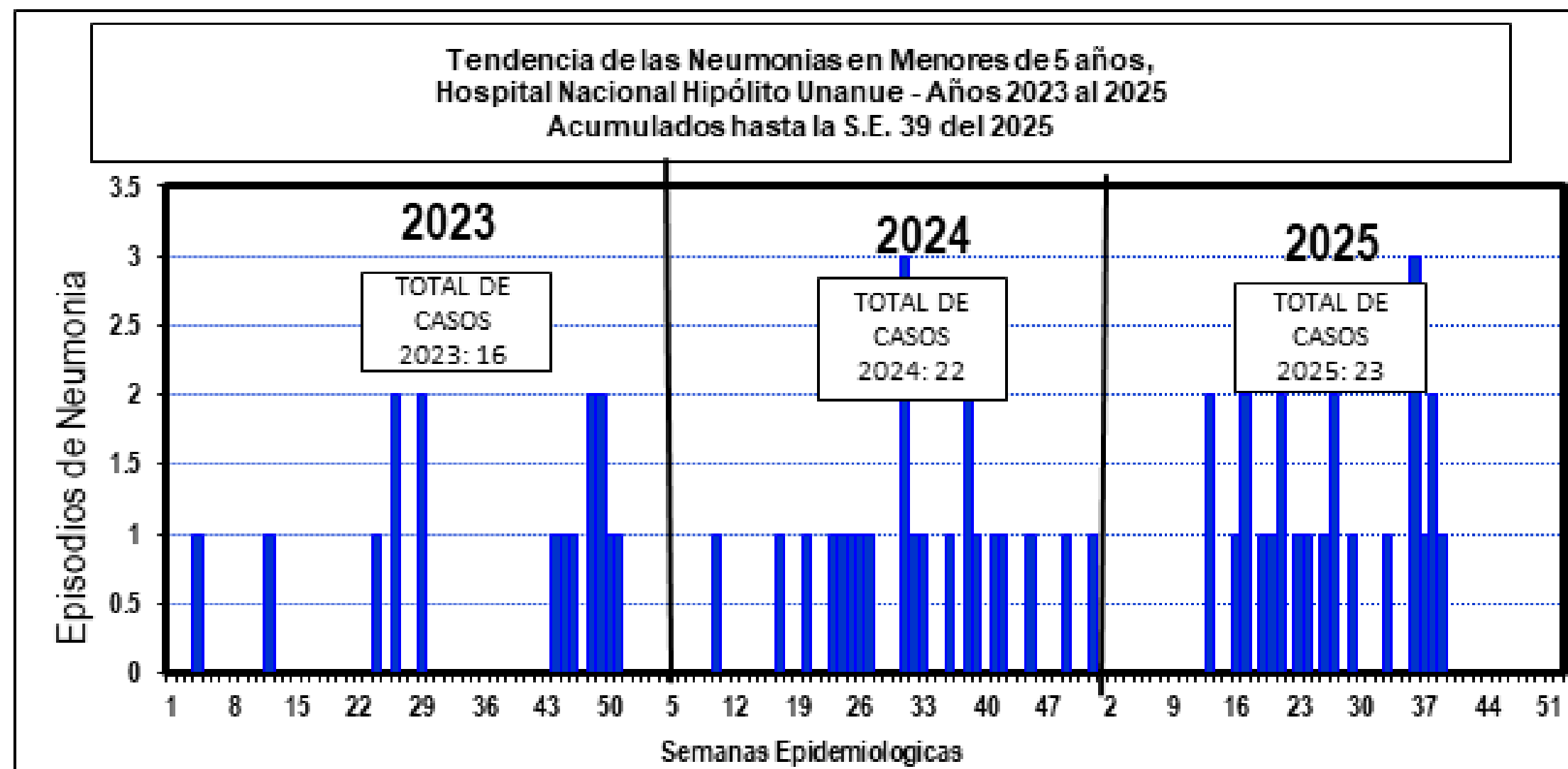
COMENTARIO: Los casos de IRA en menores de 5 años muestran una tendencia variable en el periodo 2023-2025. En 2023 se registraron incrementos sostenidos con picos en la SE 11-12 (>60 casos). En 2024 se observó una reducción global, aunque con repunte en la SE 28 (62 casos). Durante 2025, hasta la SE 39, los casos presentan ascenso marcado a partir de la SE 14, alcanzando máximos en las SE 29-30 (57 y 60 casos), seguido de descenso progresivo. Este comportamiento refleja la estacionalidad invernal de las IRA, reforzando la importancia de mantener vigilancia activa y fortalecer medidas preventivas en población infantil vulnerable.

SECCIÓN 02. VIGILANCIA DE IRAS



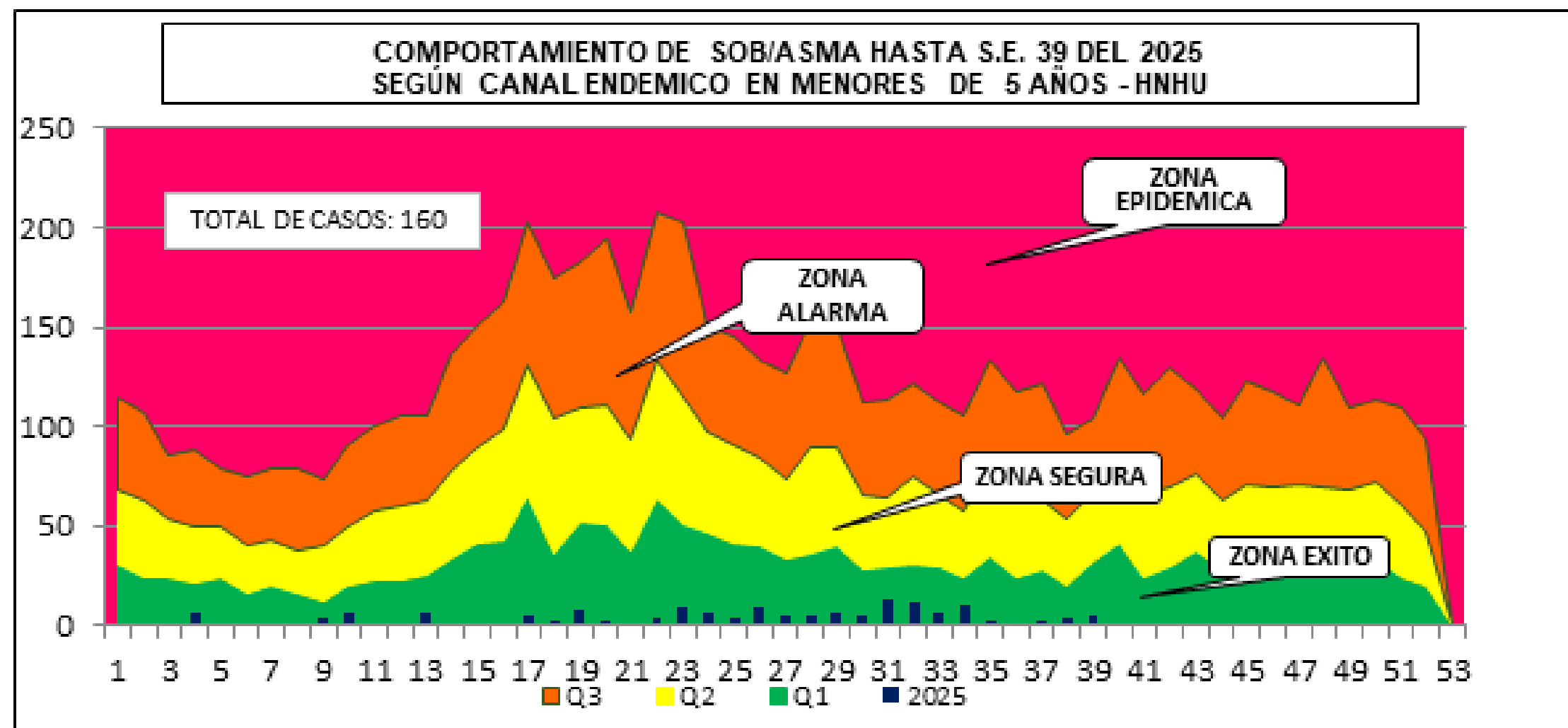
COMENTARIO: Durante el 2025 hasta la SE 39, los casos de neumonía en menores de 5 años se mantuvieron en niveles muy bajos, con registros aislados y sin picos epidémicos relevantes (máximo de 3 casos en la SE 36). Esta baja incidencia refleja un control sostenido, aunque se recomienda mantener la vigilancia activa dado el riesgo de complicaciones graves en la población infantil vulnerable.

SECCIÓN 02. VIGILANCIA DE IRAS



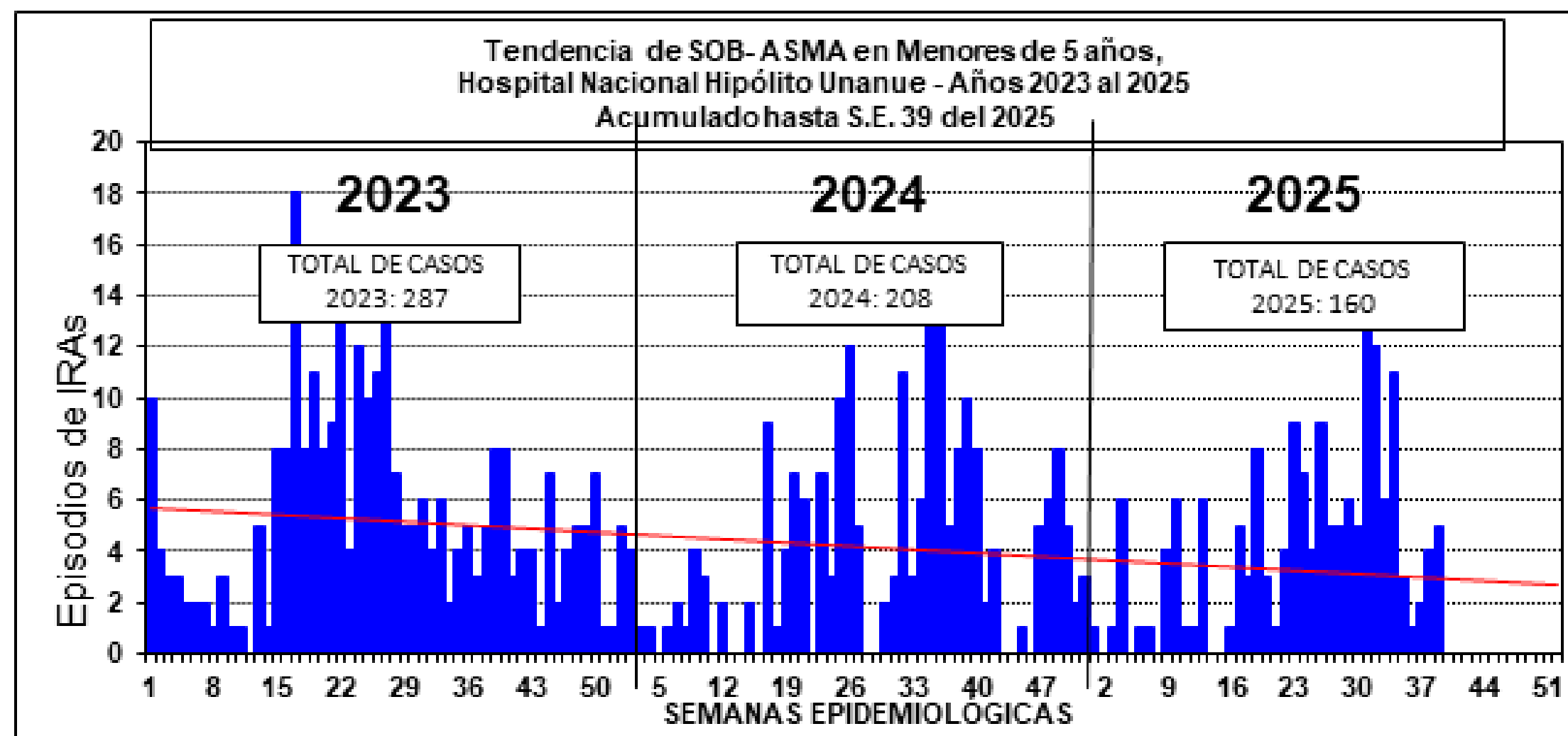
COMENTARIO: Los casos de neumonía en menores de 5 años se han mantenido bajos entre 2023 y 2025. En 2023 y 2024 se reportaron cifras esporádicas, con incrementos aislados (máximo de 3 casos en SE 30 del 2024). En 2025, hasta la SE 39, se observa un patrón similar, con registros bajos y dispersos, alcanzando picos de 2-3 casos en semanas puntuales. La tendencia general indica baja carga de enfermedad, aunque se recomienda continuar con la vigilancia activa por el riesgo de complicaciones en esta población vulnerable.

SECCIÓN 02. VIGILANCIA DE IRAS



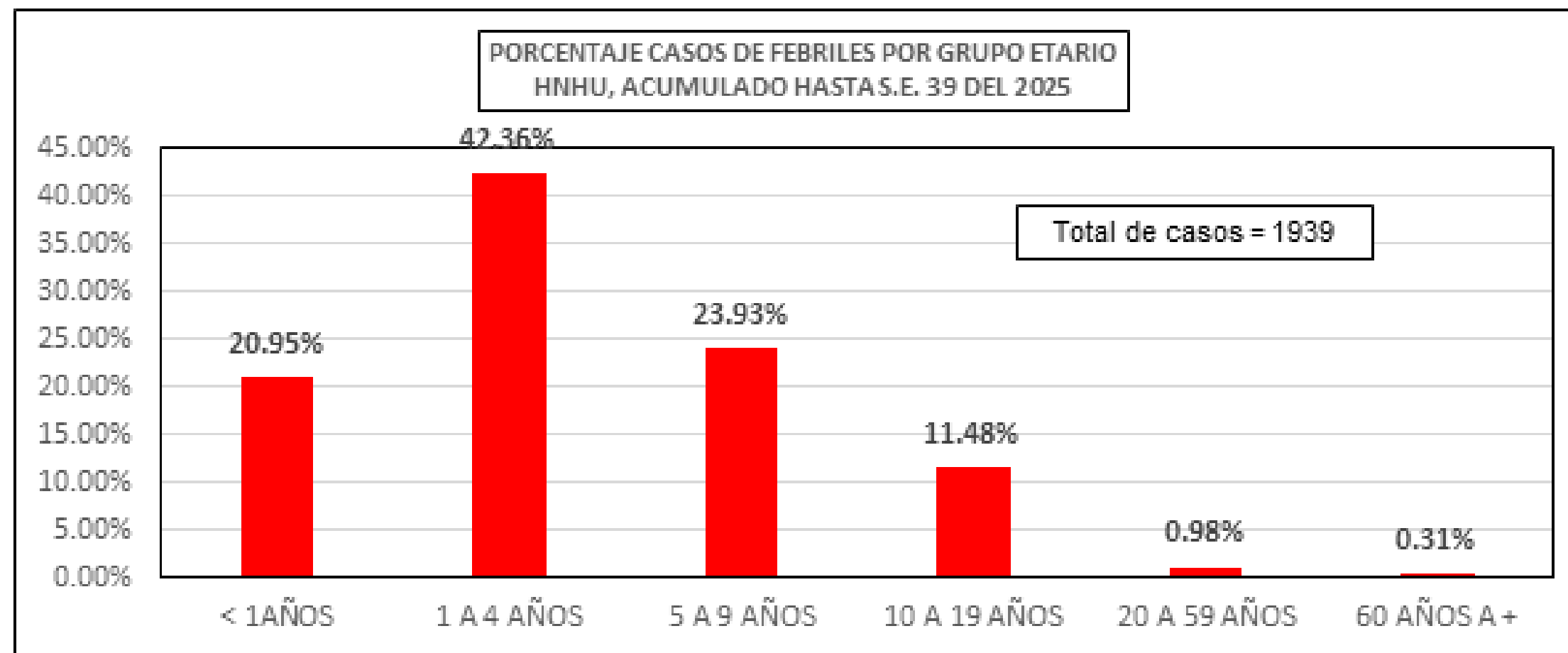
COMENTARIO: Durante el 2025 hasta la SE 39, los casos de síndrome obstructivo bronquial agudo y asma en menores de 5 años muestran tendencia ascendente con fluctuaciones. Se observa un incremento progresivo a partir de la SE 13, alcanzando picos en la SE 23 (9 casos), SE 26 (9 casos) y especialmente en la SE 31 (13 casos). Posteriormente, los registros se mantienen en niveles moderados. Este comportamiento sugiere estacionalidad asociada a meses fríos, por lo que se recomienda reforzar las medidas preventivas y la vigilancia en la población pediátrica vulnerable.

SECCIÓN 02. VIGILANCIA DE IRAS



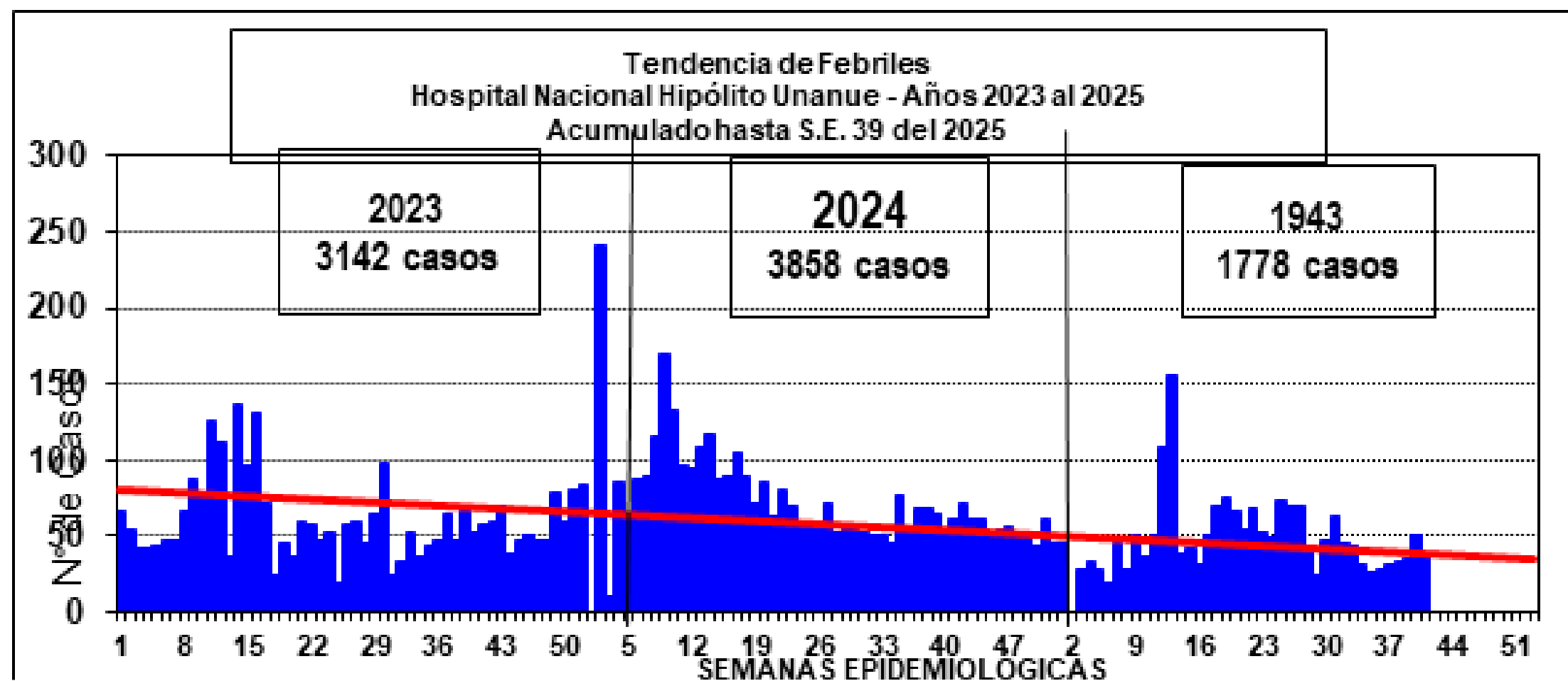
COMENTARIO: Los casos de síndrome obstructivo bronquial agudo y asma en menores de 5 años mostraron un comportamiento fluctuante en el periodo 2023-2025. En 2023 se evidenciaron picos entre las SE 16 y 22 (hasta 18 casos), mientras que en 2024 los registros fueron menores, con incrementos puntuales en las SE 25, 34 y 35 (≥ 12 casos). En 2025, hasta la SE 39, se observa un repunte con ascensos progresivos desde la SE 13 y un máximo en la SE 31 (13 casos), seguido de cifras moderadas. Esta evolución confirma la estacionalidad del cuadro respiratorio, con mayor carga en meses fríos, lo que refuerza la necesidad de vigilancia activa y medidas preventivas en la población pediátrica.

SECCIÓN 03. VIGILANCIA DE FEBRILES



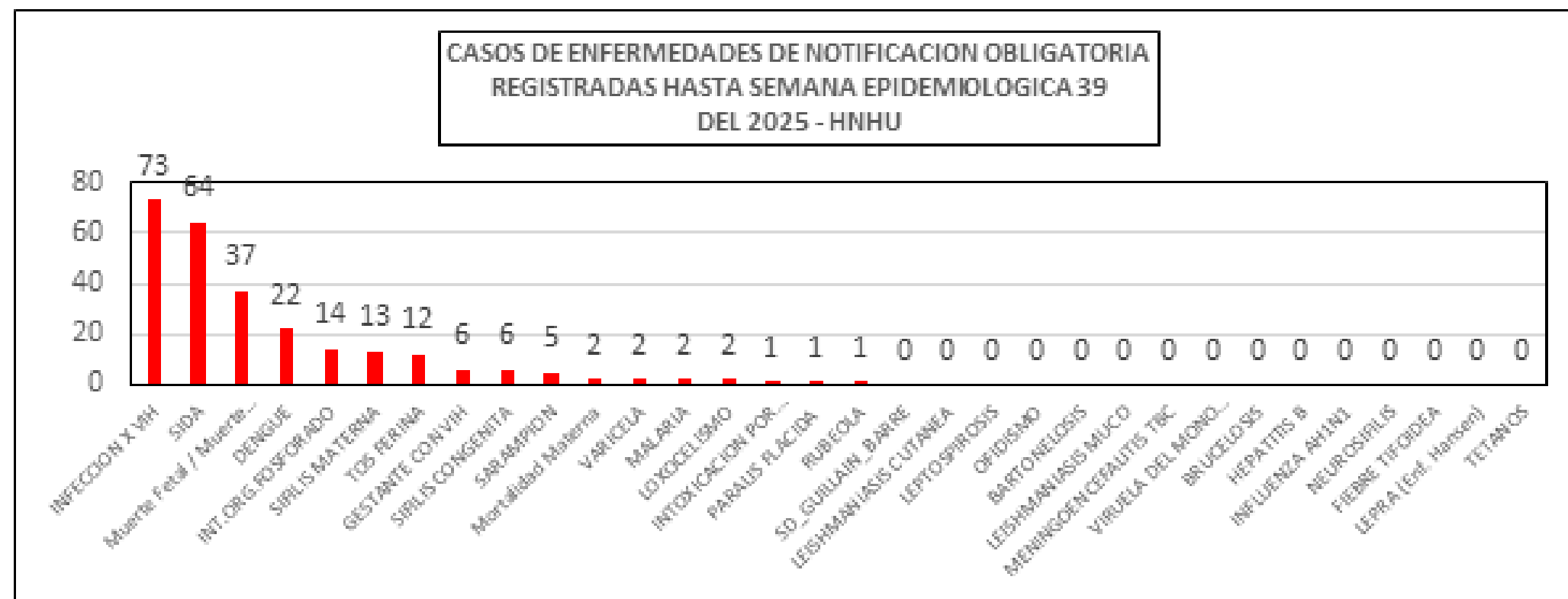
COMENTARIO: Hasta la SE 39 del 2025, se registró 1,943 casos de síndrome febril. La mayor carga correspondió al grupo de 1 a 4 años con 823 casos (42.4%), seguido de 5 a 9 años con 465 casos (23.9%) y menores de 1 año con 407 casos (20.9%). En adolescentes de 10 a 19 años se reportaron 223 casos (11.5%), mientras que en adultos de 20 a 59 años y en mayores de 60 años los registros fueron bajos, con 19 casos (1.0%) y 6 casos (0.3%), respectivamente. Estos resultados muestran que más del 85% de los febriles se concentran en población pediátrica, lo que enfatiza la importancia de mantener la vigilancia activa y reforzar las medidas de prevención en este grupo etario.

SECCIÓN 03. VIGILANCIA DE FEBRILES



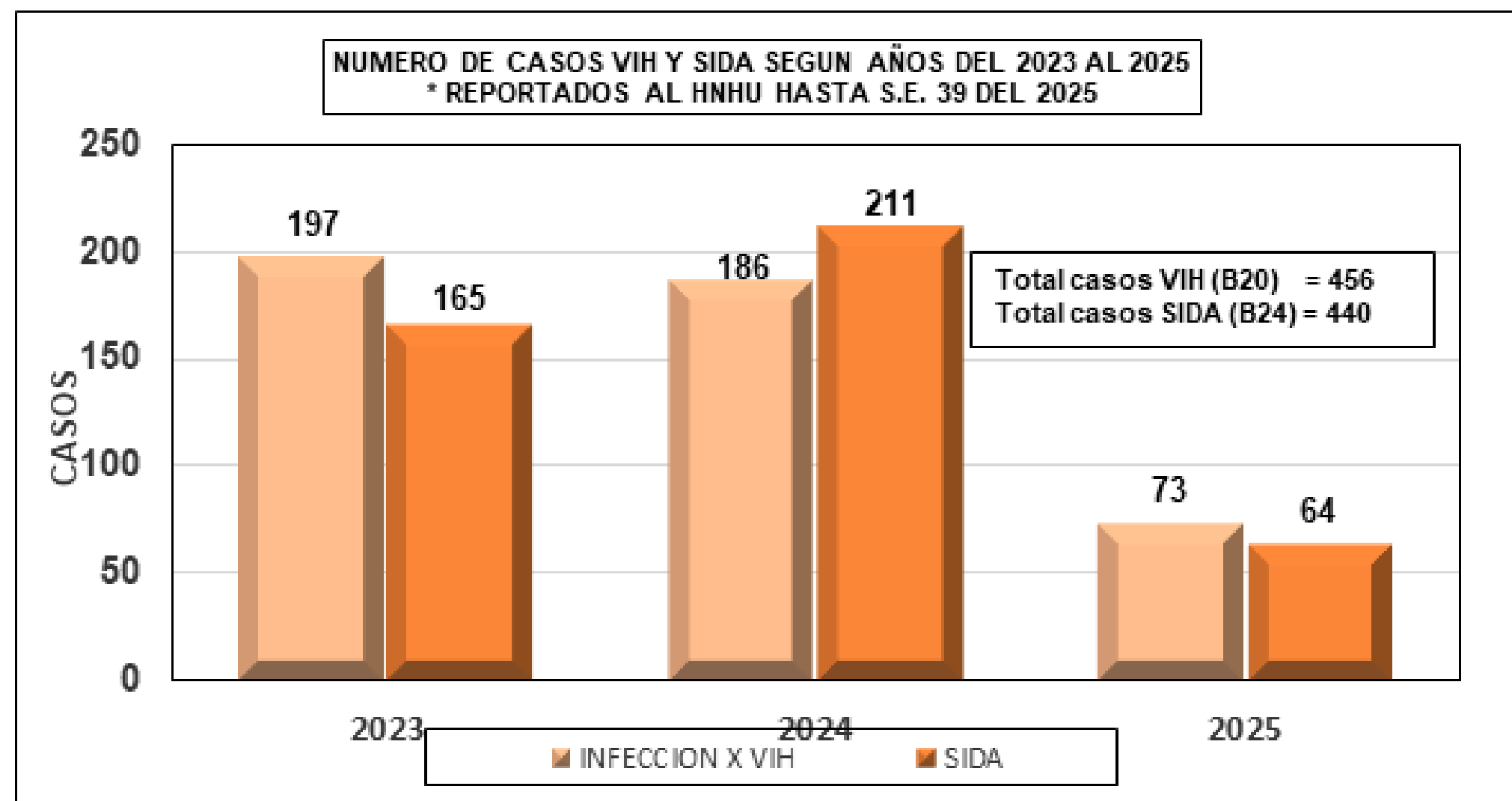
COMENTARIO.- Los casos de síndromes febriles muestran variaciones en el periodo 2023–2025. En 2023 se notificaron incrementos importantes en la población infantil, con picos en las SE 11, 14 y 16 (≥ 120 casos semanales), predominando los grupos de 1 a 4 y 5 a 9 años. En 2024 los registros se mantuvieron altos al inicio del año (SE 1 con 241 casos), seguidos de descensos y rebrotes moderados durante el segundo trimestre. En 2025, hasta la SE 39, se han confirmado 1,943 casos acumulados, con mayor concentración en el grupo de 1 a 4 años (823 casos; 42,4%), seguido de 5 a 9 años (465; 23,9%) y menores de 1 año (407; 20,9%). Los adolescentes de 10 a 19 años aportaron 223 casos (11,5%) y los adultos mayores de 20 años menos del 2%. Estos hallazgos reafirman que la carga de enfermedad febril se concentra en la población pediátrica, lo que exige priorizar medidas de prevención, vigilancia activa y diagnóstico oportuno en este grupo etario.

SECCIÓN 04. VIGILANCIA DE V.E.A.



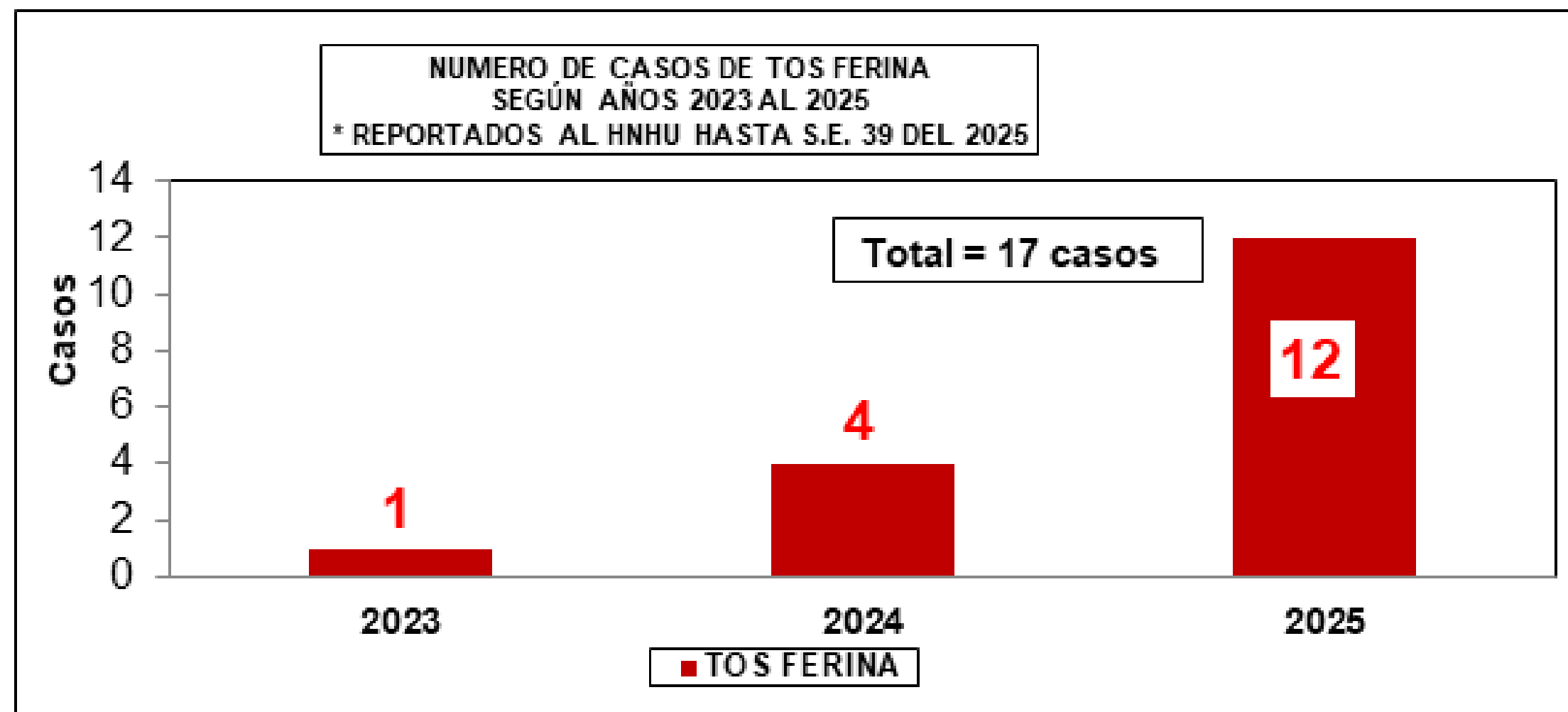
COMENTARIO.- Este análisis permite identificar tendencias clave y orientar acciones de salud pública. VIH (Z21/B20) - 73 casos. Continuar con programas de prevención y tratamiento antirretroviral; SIDA (B24) - 64 casos. Refuerzos en diagnóstico temprano y acceso a tratamientos; Muerte Fetal / Neonatal (P00-P96 Q00-Q99) - 37 casos. Analizar causas prevenibles y optimizar atención prenatal; Dengue (A97.0/A97.3) - 22 casos. Mantener control del vector y vigilancia epidemiológica; Intoxicación por Organofosforados (T60) - 14 casos. Reforzar campañas de uso seguro de pesticidas; Sífilis Materna (O98.1) - 13 casos. Mejorar diagnóstico temprano y tratamiento; Tos Ferina (A37) - 12 casos. Reforzar vacunación y estrategias de prevención; Mortalidad Materna (O95-O97) - 2 casos. Evaluar causas y mejorar atención materna. Otros casos: Sarampión (B05), Rubeola (B06), Malaria (B50.9-B51): Números bajos, mantener vigilancia; Leishmaniasis, Ofidismo, Leptospirosis: Sin casos reportados, mantener monitoreo. Recomendaciones: Fortalecer prevención de VIH, sífilis y tos ferina. Mantener control del dengue y vigilancia para prevenir brotes. Mejorar la atención materna para reducir la mortalidad.

SECCIÓN 04. VIGILANCIA DE V.E.A.



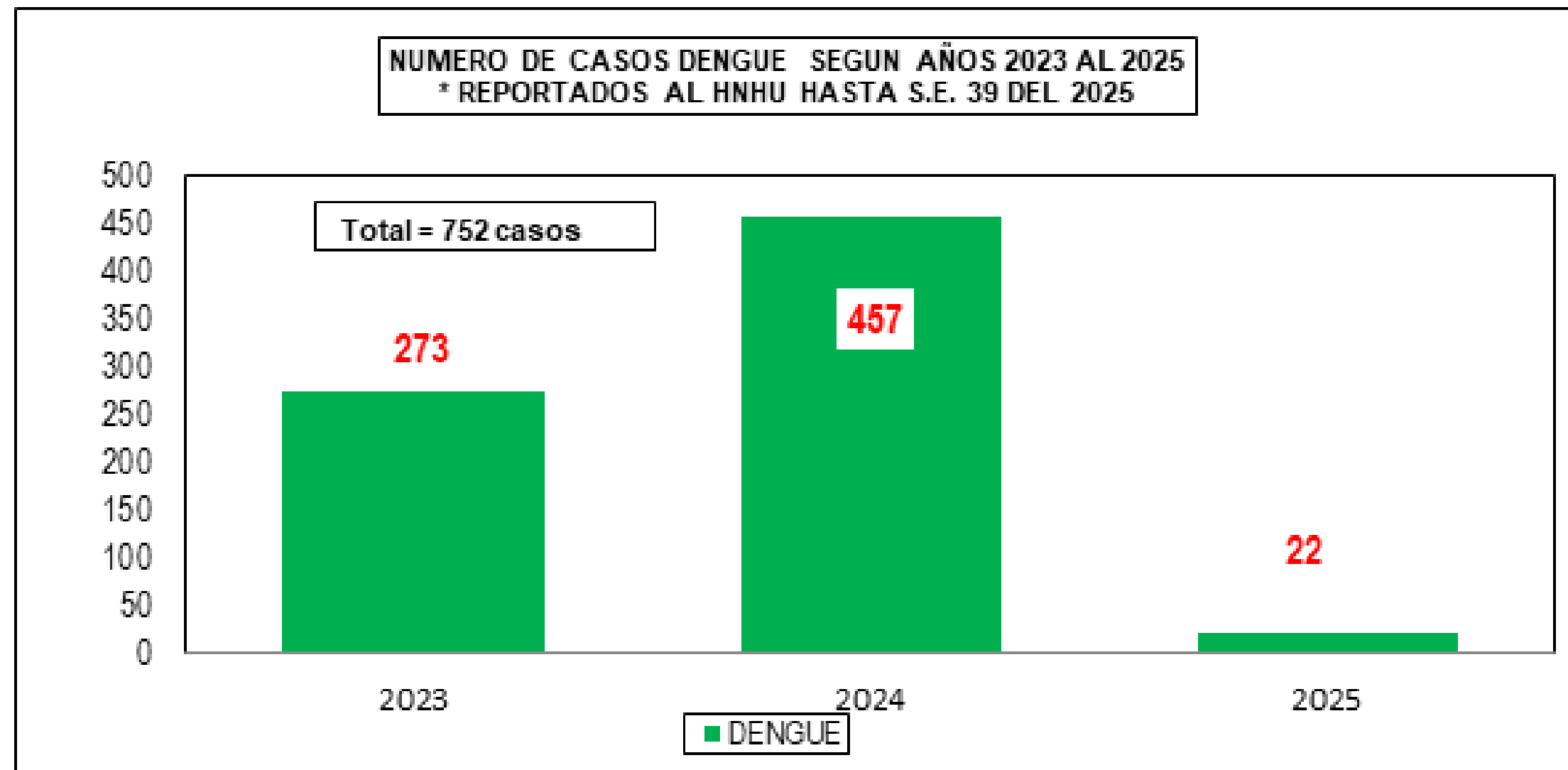
COMENTARIO.- SIDA (B24): Durante el 2025 se han notificado 64 casos hasta la SE 39, lo que representa un número considerable en comparación con los años previos (165 en 2023 y 211 en 2024). La tendencia sugiere una persistente carga de la enfermedad, lo que exige reforzar las intervenciones de prevención y diagnóstico oportuno. INFECCIÓN POR VIH (Z21/B20): Hasta la SE 39 del 2025 se registraron 73 casos, cifra que supera lo observado en todo el año 2024 (186) y se aproxima a la notificación del 2023 (197), evidenciando una continuidad en la transmisión. Es prioritario fortalecer estrategias de control y acceso a tratamiento antirretroviral.

SECCIÓN 04. VIGILANCIA DE V.E.A.



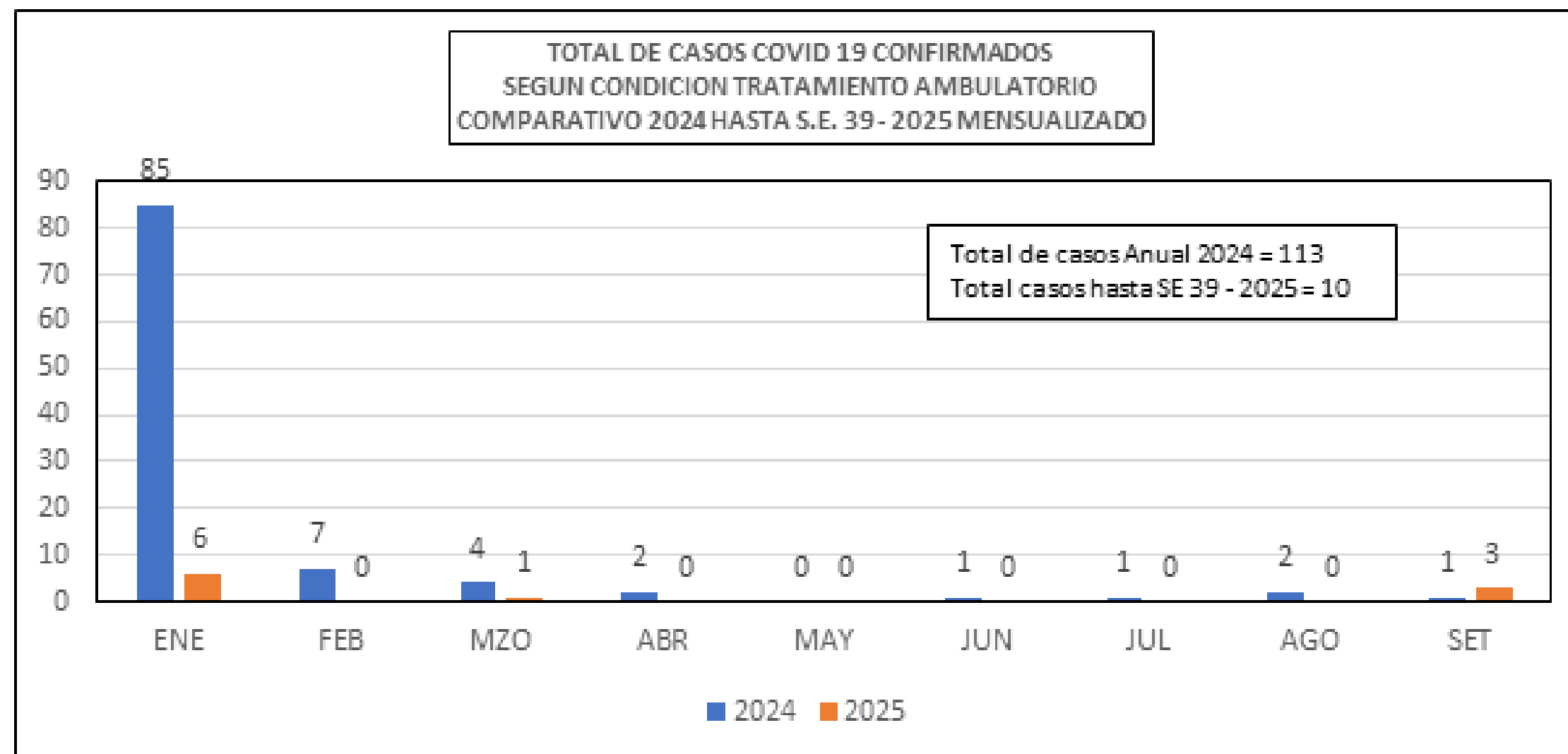
COMENTARIO: La tos ferina es una enfermedad respiratoria de alta transmisibilidad, especialmente peligrosa en lactantes y personas no vacunadas. Se notificaron 12 casos en el 2025 (SE 1-39), lo que representa un incremento respecto al 2023 (1 caso) y 2024 (4 casos). Este aumento indica una reemergencia que debe ser monitoreada de cerca, reforzando la cobertura de vacunación y la vigilancia epidemiológica.

SECCIÓN 04. VIGILANCIA DE V.E.A.



COMENTARIO: Dengue (A97.0/A97.3): Se observa una marcada disminución de casos en el 2025 (22 hasta la SE 39) respecto a los años 2023 (273) y 2024 (457), lo que podría relacionarse con menores niveles de transmisión en la jurisdicción, aunque se recomienda mantener la vigilancia activa ante la posibilidad de brotes estacionales.

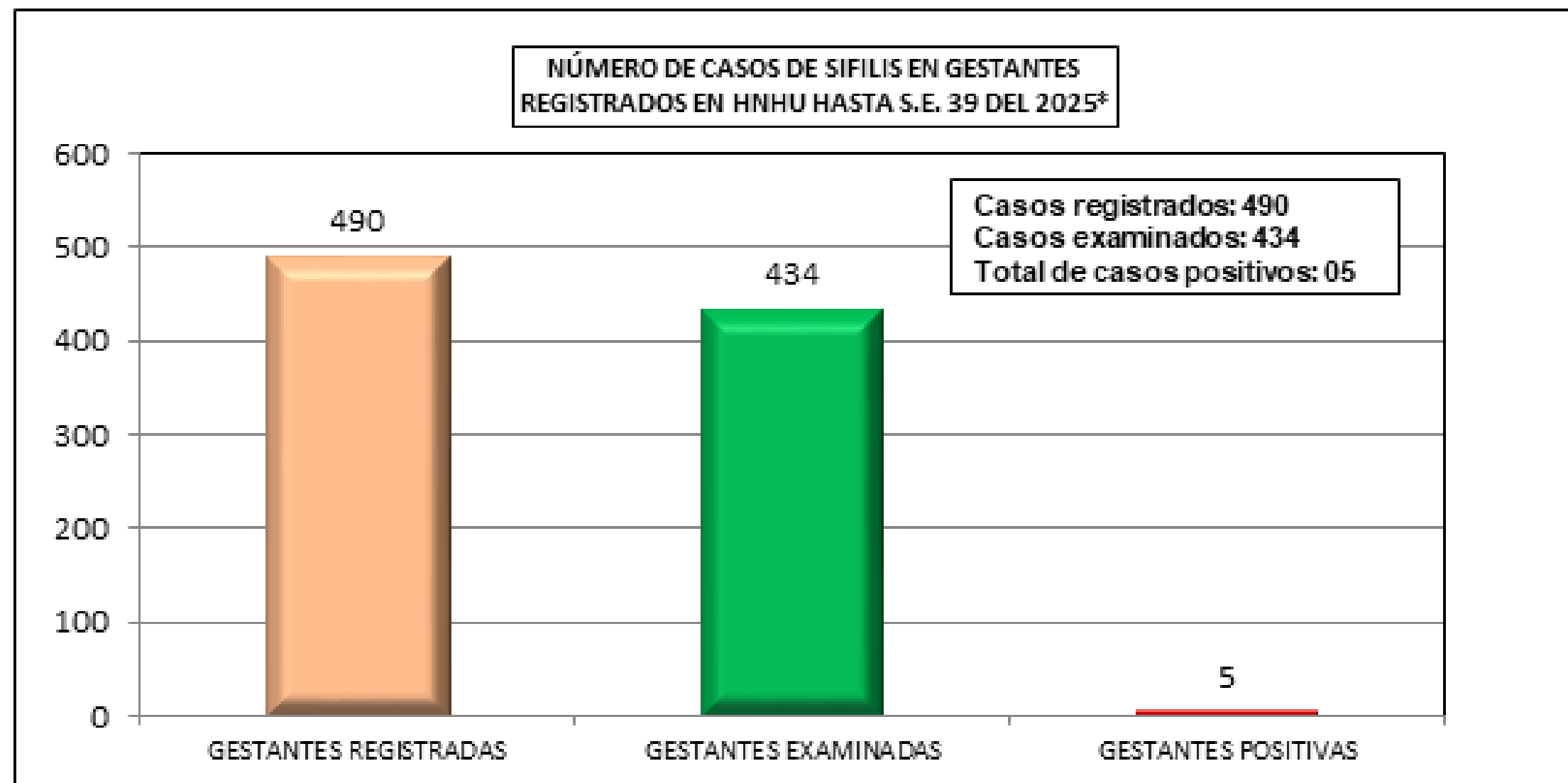
SECCIÓN 05. VIGILANCIA DE COVID-19



COMENTARIO: En el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU):

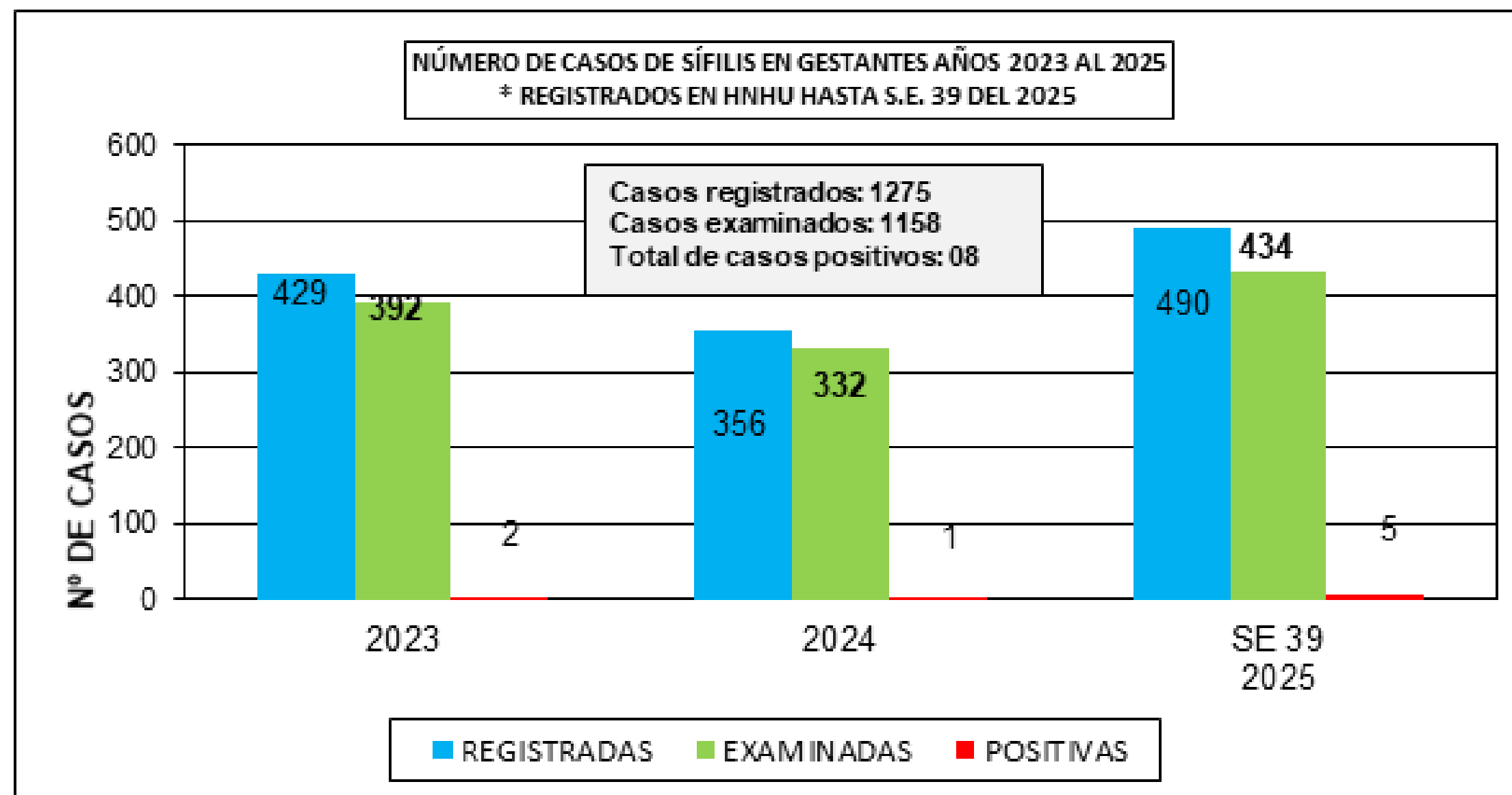
- Disminución significativa: De 113 casos ambulatorios en 2024 a 10 casos en 2025.
- Hospitalizaciones bajas: De 4 hospitalizados en 2024 a 3 en 2025.
- Distribución mensual: Enero y septiembre presentaron los picos más altos, pero sin hospitalizaciones graves.

SECCIÓN 06. VIGILANCIA DE SIFILIS EN GESTANTES



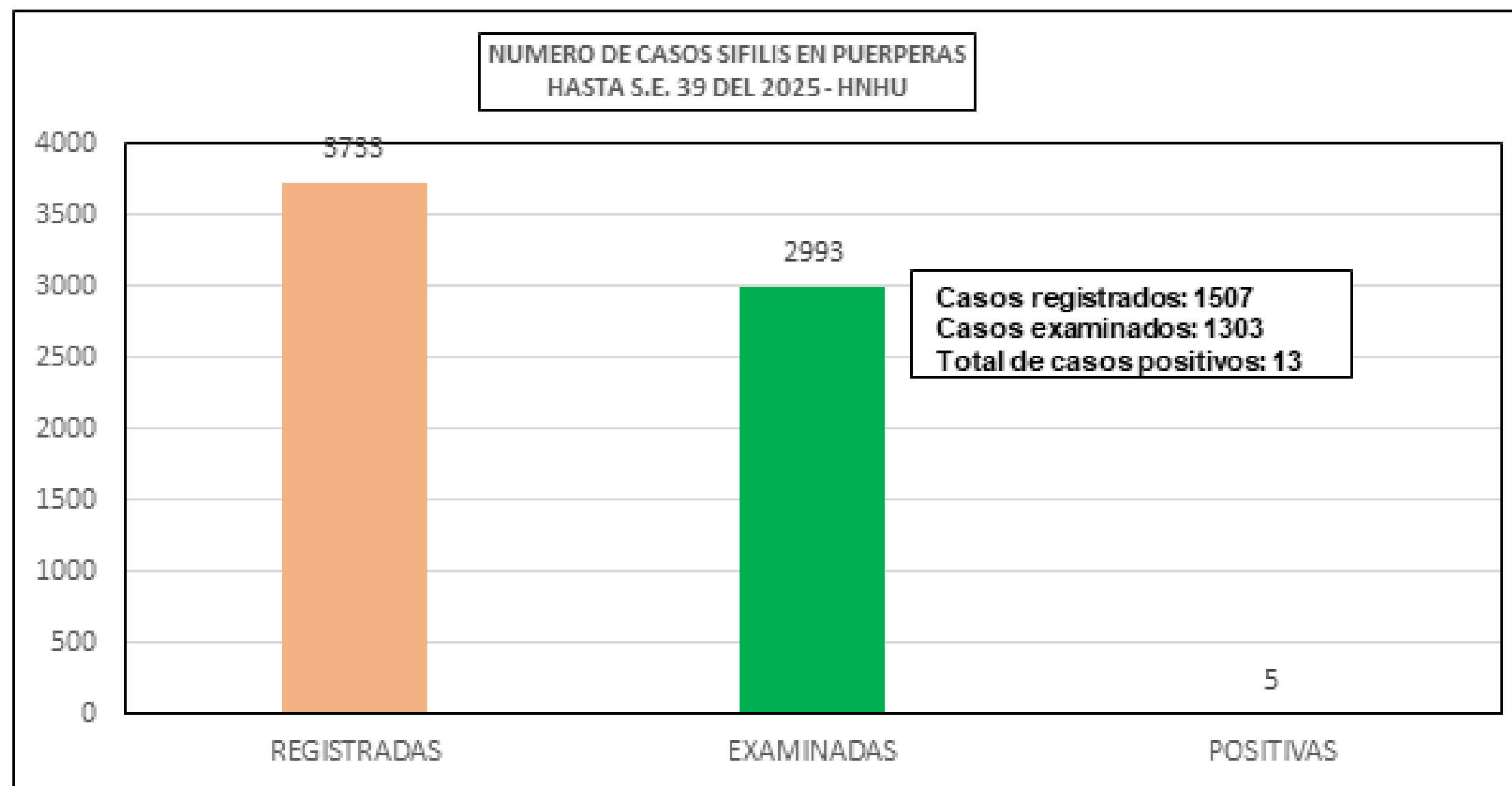
COMENTARIO.- Hasta Semana Epidemiológica 39 del 2025, se han registrado 490 gestantes, de las cuales 434 fueron examinadas y 5 resultaron serológicas reactivas. Aunque la cobertura de tamizaje ha mejorado respecto al año anterior, se requiere reforzar el control prenatal oportuno y el tratamiento inmediato de casos positivos.

SECCIÓN 06. VIGILANCIA DE SÍFILIS EN GESTANTES



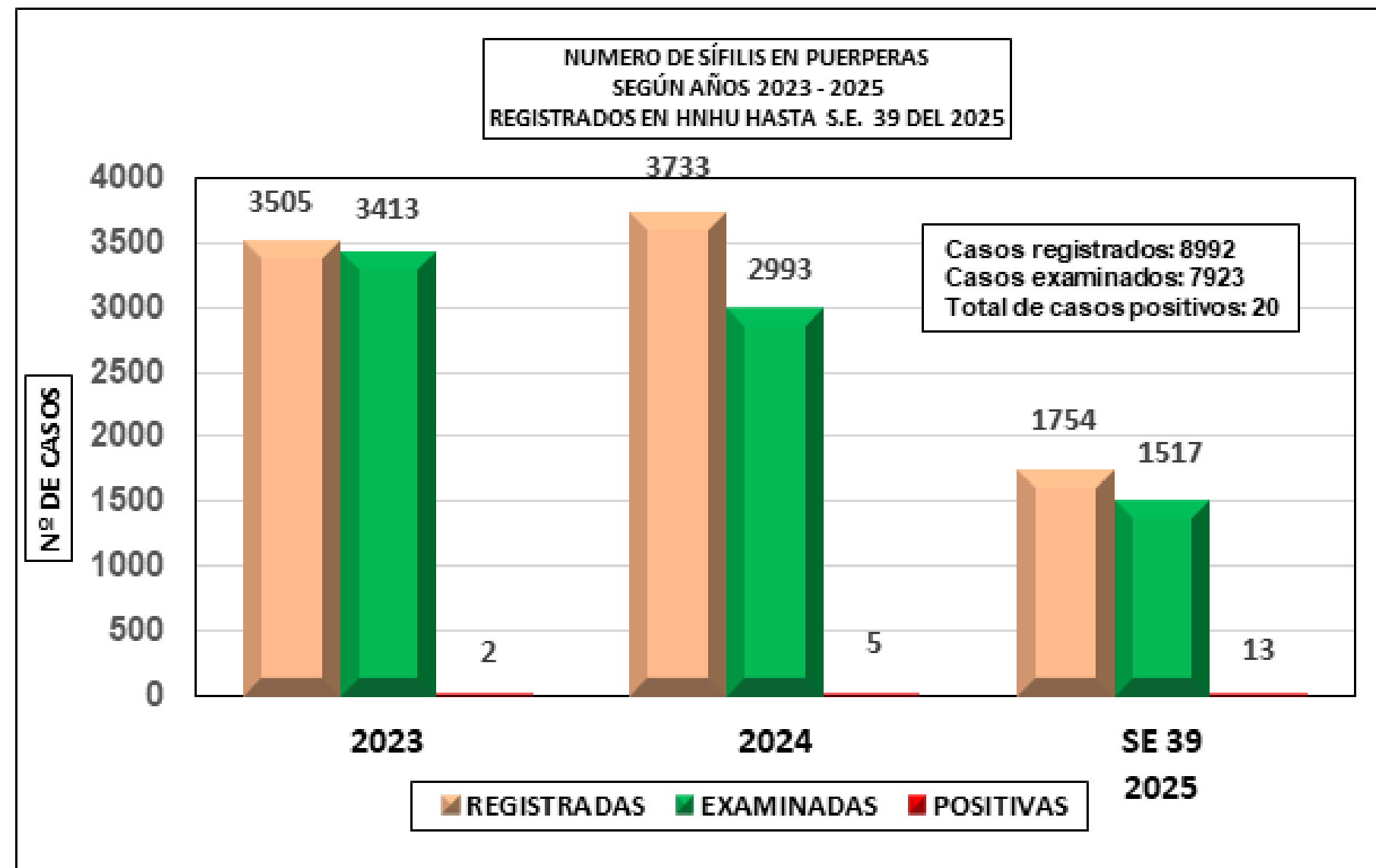
COMENTARIO: Entre 2023 y lo que va del 2025, se reportaron 8 gestantes positivas a sífilis, una cifra baja pero persistente. La seroprevalencia se mantiene estable, pero es fundamental mantener altas tasas de tamizaje y asegurar el seguimiento clínico adecuado para evitar sífilis congénita.

SECCIÓN 07. VIGILANCIA DE SIFILIS EN PUERPERAS



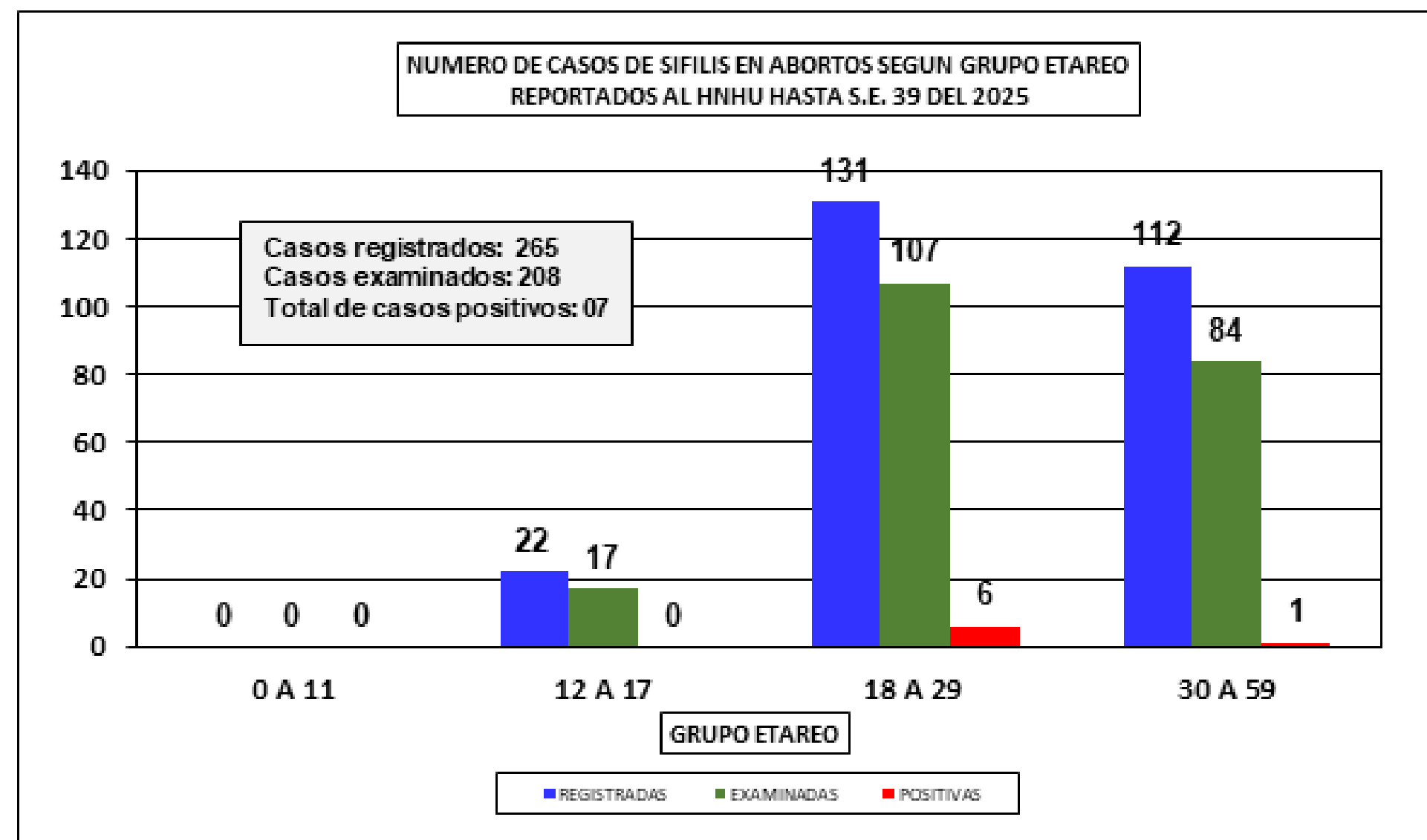
COMENTARIO: Hasta la semana epidemiológica 39 del 2025 se han registrado 1,754 puérperas, con 1,517 examinadas y 13 casos positivos de sífilis. Esto representa un aumento inusual en la positividad, lo que sugiere fallas en el tamizaje prenatal o reinfecciones no detectadas.

SECCIÓN 07. VIGILANCIA DE SÍFILIS EN PUERPERAS



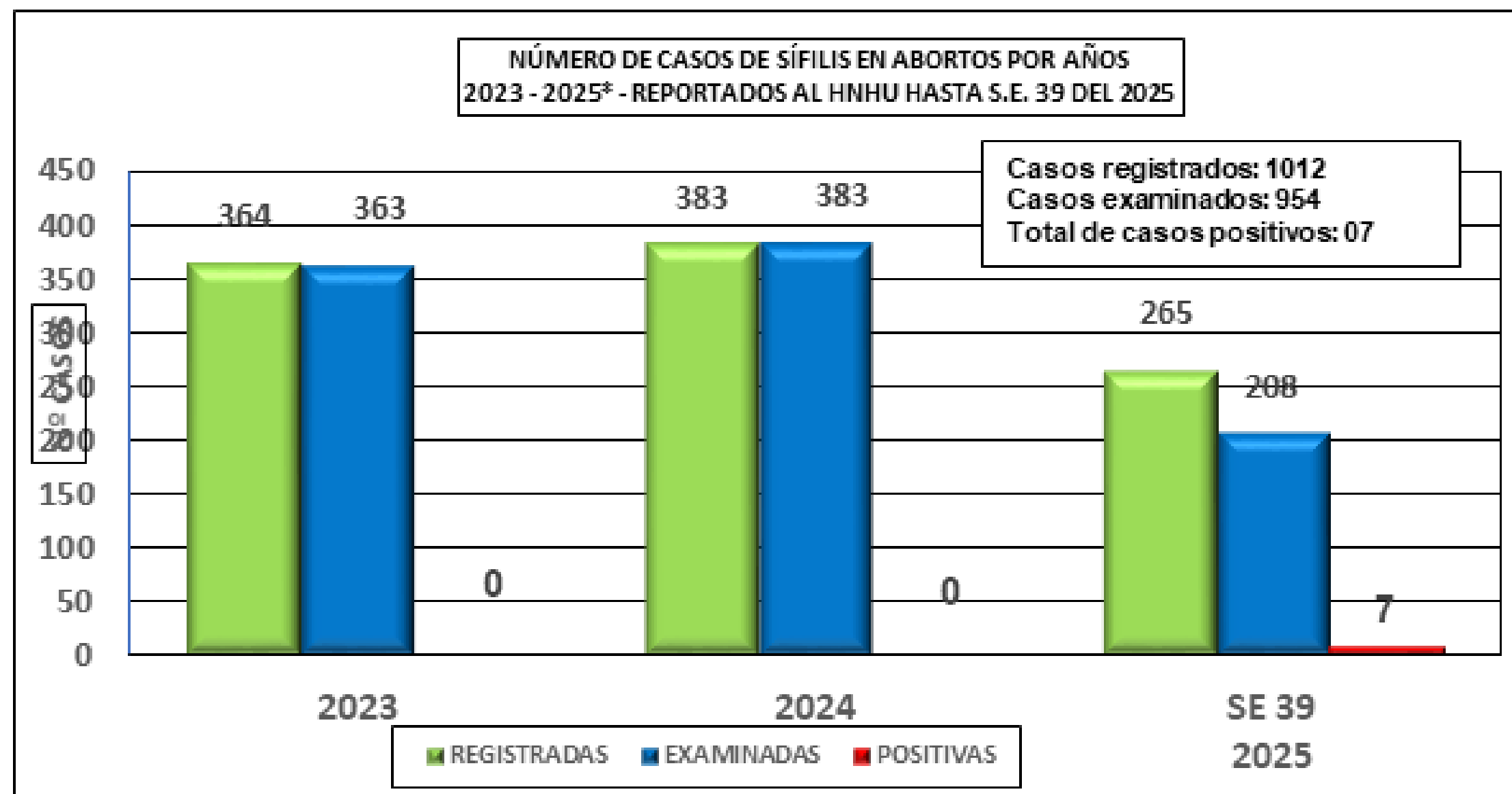
COMENTARIO.- Entre 2023 y lo que va del 2025 se han identificado 20 casos positivos en puérperas. Aunque la cobertura de examen se mantiene alta, el repunte en 2025 demanda reforzar el seguimiento de gestantes tratadas y mejorar el control de parejas sexuales.

SECCIÓN 08. VIGILANCIA DE SIFILIS EN ABORTOS



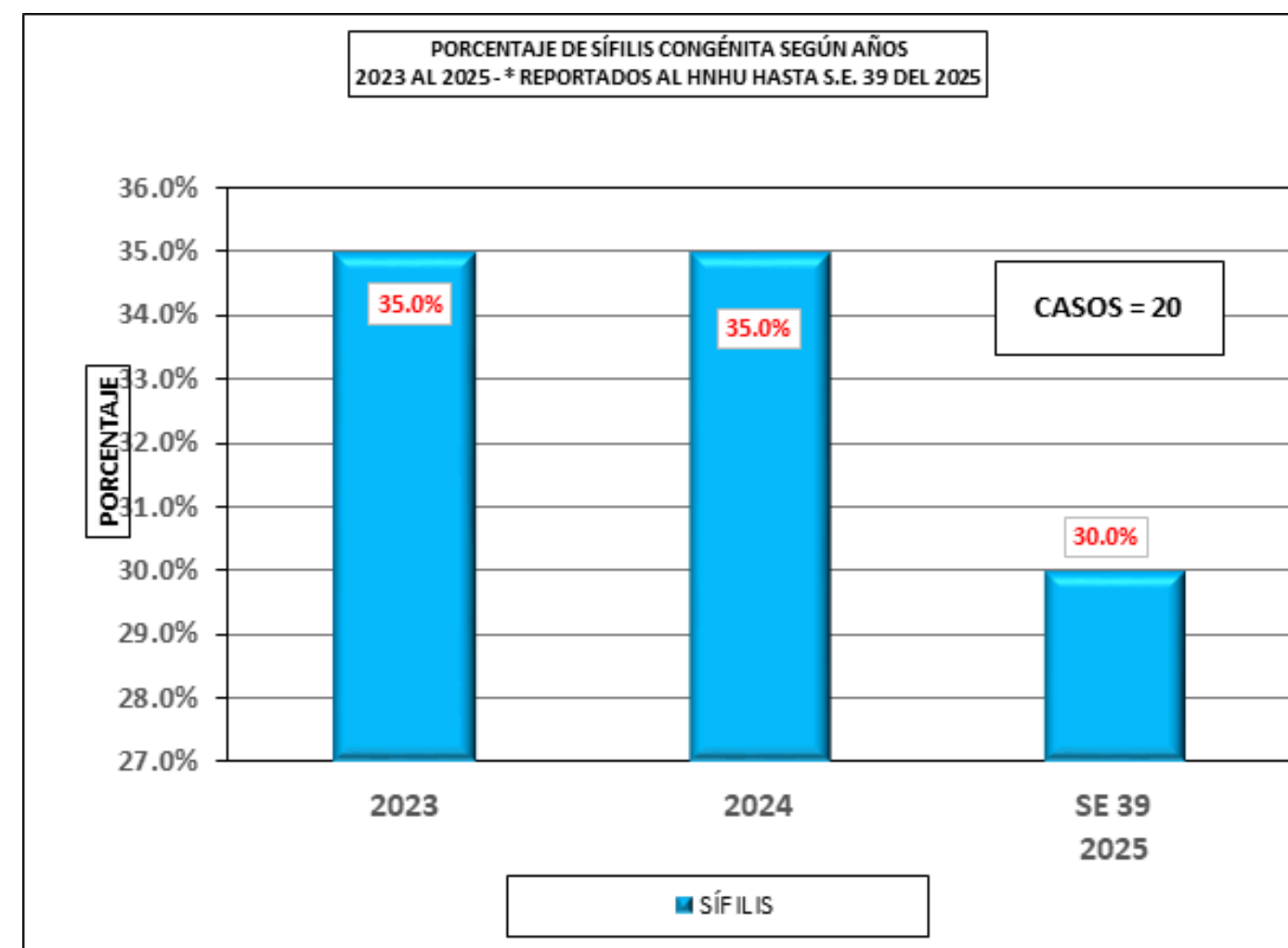
COMENTARIO: Hasta la semana epidemiológica 39 del 2025 se registraron 265 casos de aborto, de los cuales 208 fueron examinados, detectándose 7 positivos a sífilis. El grupo de 18 a 29 años concentró la mayoría de los casos, lo que resalta la necesidad de reforzar el tamizaje temprano en mujeres jóvenes.

SECCIÓN 08. VIGILANCIA DE SÍFILIS EN ABORTOS



COMENTARIO.- Entre 2023 y lo que va del 2025 se identificaron 7 casos positivos de sífilis en abortos, todos concentrados en 2025. Esta aparición tras dos años sin casos evidencia una alerta epidemiológica que exige fortalecer el control prenatal y la vigilancia en servicios de aborto.

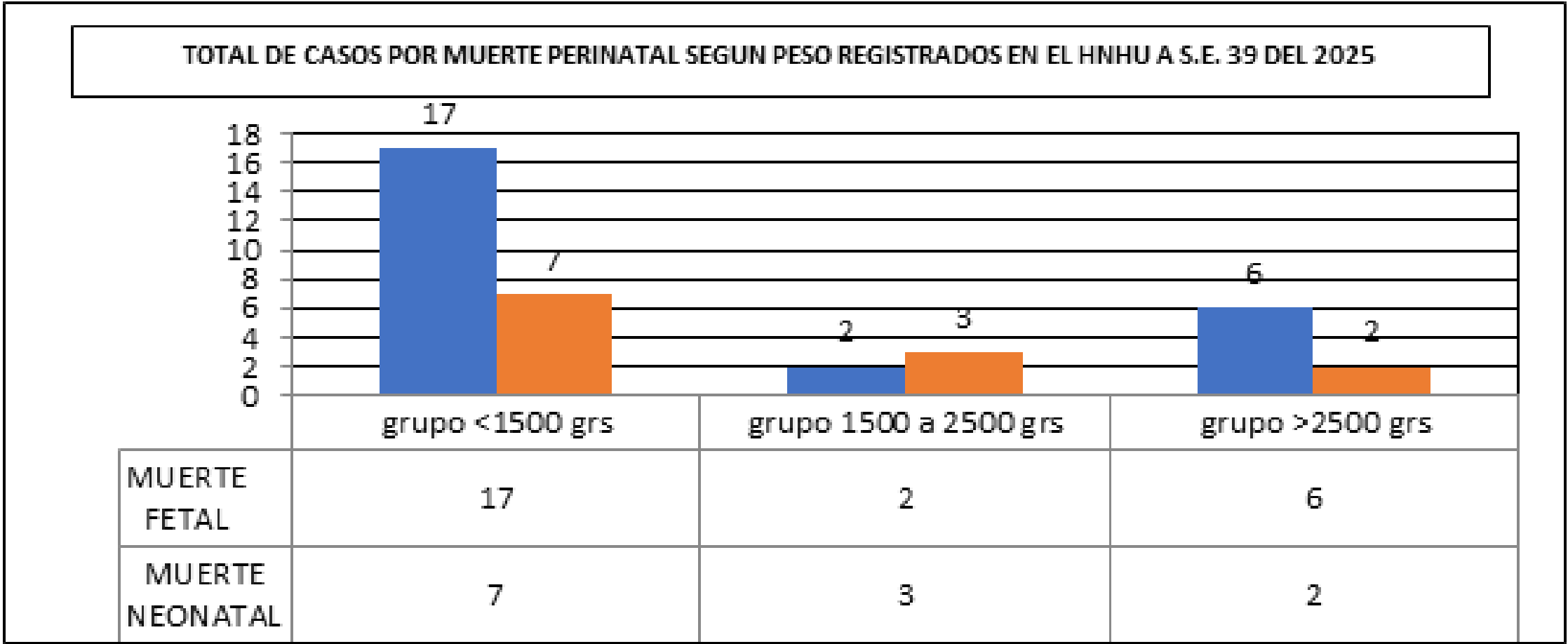
SECCIÓN 09. VIGILANCIA DE SÍFILIS EN CONGENITA



COMENTARIO: El gráfico muestra la evolución porcentual de los casos de sífilis congénita en el periodo 2023-2025. Se observa lo siguiente:

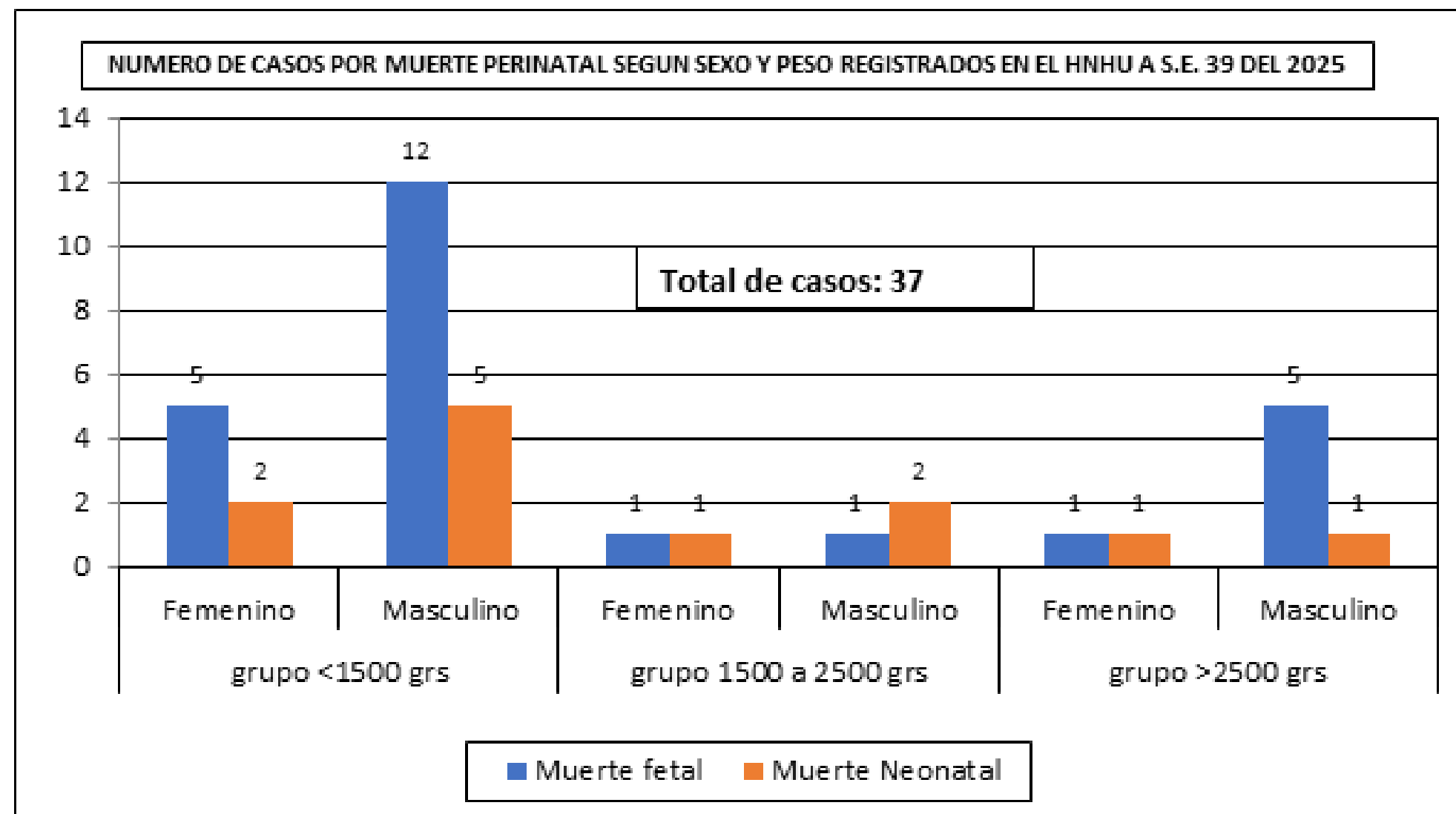
1. Hasta Semana Epidemiológica 39 del 2025: En lo que va del 2025 se han notificado 6 casos de sífilis congénita, representando el 30% del total acumulado reciente. La cifra evidencia transmisión vertical activa y requiere reforzar el tamizaje y tratamiento oportuno en gestantes.
2. Años 2023, 2024 y SE 39 del 2025: Durante 2023, 2024 y lo que va del 2025 se han registrado 20 casos de sífilis congénita. A pesar de la vigilancia continua, la incidencia persiste, lo que refleja brechas en el control prenatal y la prevención de sífilis materna.

SECCIÓN 10. VIGILANCIA DE MUERTE PERINATAL



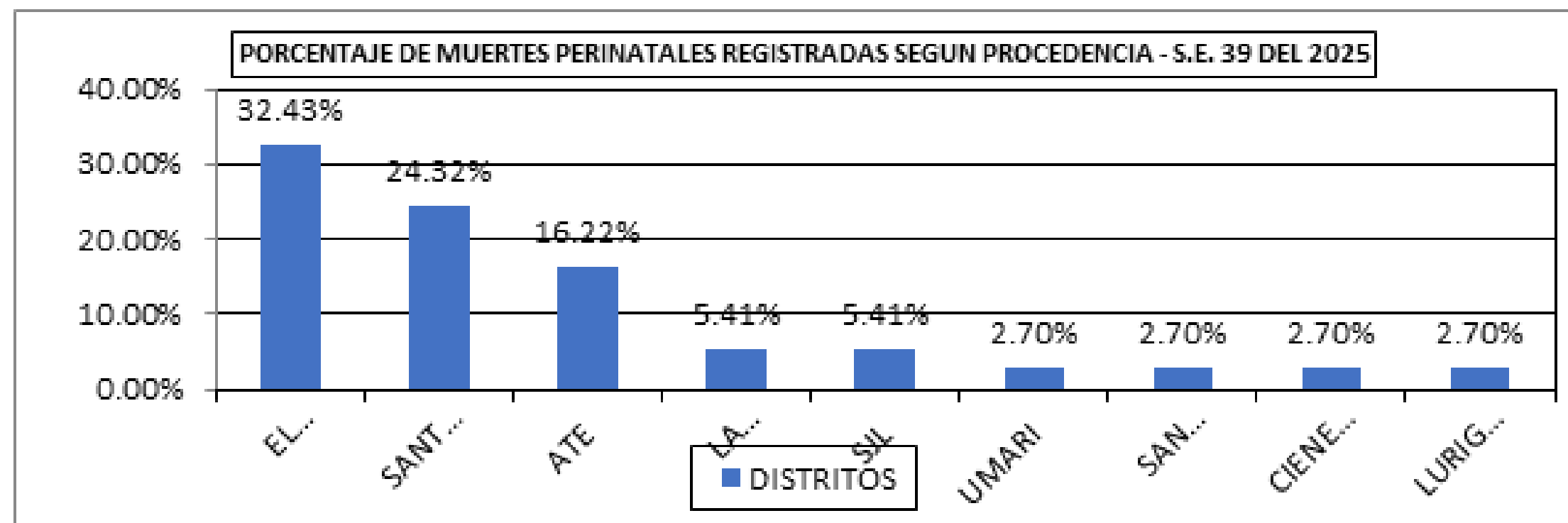
COMENTARIO: Hasta la SE 39 del 2025, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue se registraron 37 muertes perinatales: 25 fetales y 12 neonatales. La mayor carga correspondió al grupo de <1500 g (24 casos; 65%), predominando en varones (19 casos) frente a mujeres (10 casos). En el grupo de 1500 a 2500 g se notificaron 5 casos (13,5%), mientras que en los recién nacidos de >2500 g ocurrieron 8 casos (21,5%). Estos resultados muestran que el bajo peso al nacer constituye el principal factor asociado, reforzando la necesidad de intervenciones en control prenatal y cuidado perinatal oportuno.

SECCIÓN 10. VIGILANCIA DE MUERTE PERINATAL



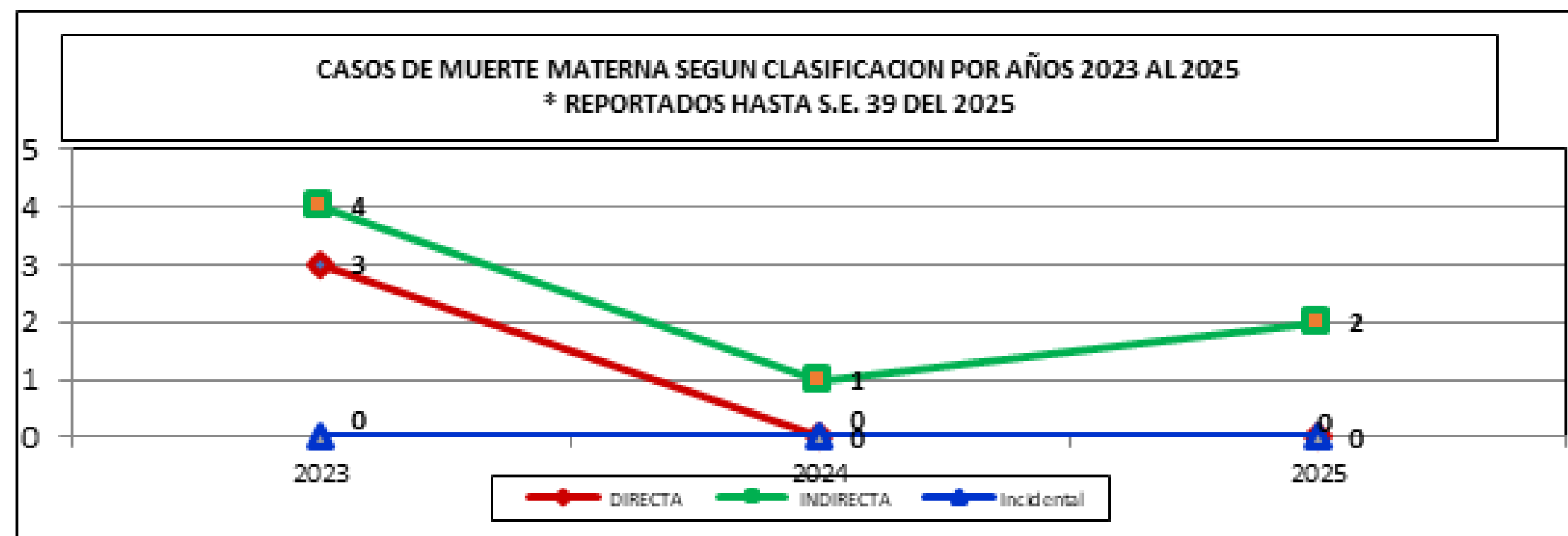
COMENTARIO: Hasta la SE 39 del 2025, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue se notificaron 37 muertes perinatales, de las cuales 25 fueron fetales (67,6%) y 12 neonatales (32,4%). El mayor número de casos se concentró en el grupo de <1500 g (24 casos; 64,9%), seguido de >2500 g (8 casos; 21,6%) y 1500–2500 g (5 casos; 13,5%). Estos hallazgos evidencian la fuerte asociación entre bajo peso al nacer y mortalidad perinatal, subrayando la importancia de fortalecer las intervenciones de control prenatal y cuidado neonatal especializado.

SECCIÓN 10. VIGILANCIA DE MUERTE PERINATAL



COMENTARIO. Hasta la SE 39 del 2025, el Hospital Nacional Hipólito Unanue registró 37 muertes perinatales, con mayor procedencia de los distritos de El Agustino (12 casos; 32,4%), Santa Anita (9 casos; 24,3%) y Ate (6 casos; 16,2%), que en conjunto concentran más del 70% de los fallecidos. Distritos como La Molina y San Juan de Lurigancho (5,4% cada uno), además de otros con menor frecuencia, aportaron casos aislados. Estos datos reflejan la concentración de la carga en distritos aledaños al hospital, sugiriendo la necesidad de reforzar acciones preventivo-asistenciales en las zonas de mayor impacto.

SECCIÓN 11. VIGILANCIA DE MUERTE MATERNA



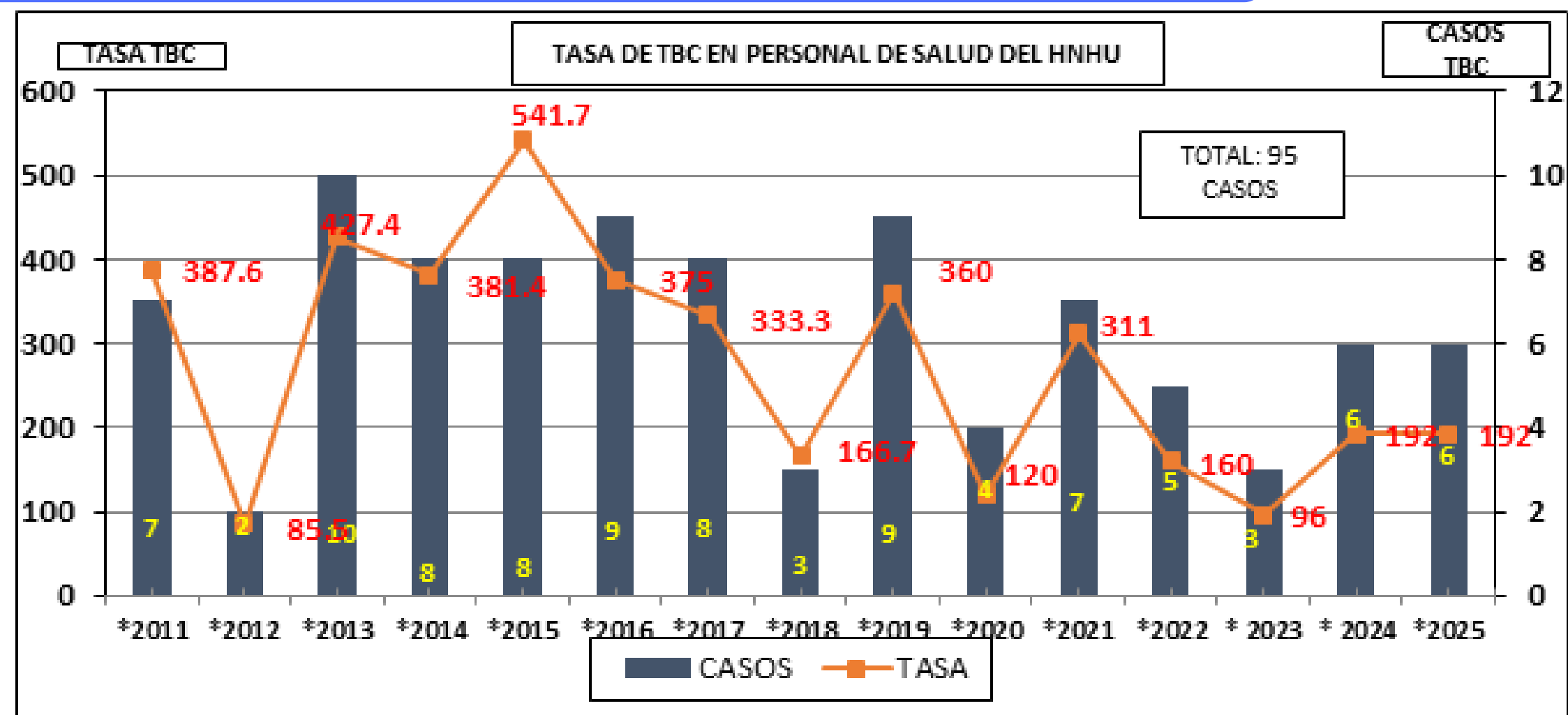
COMENTARIO: La mortalidad materna se clasifica en directa, indirecta e incidental, según el vínculo con el embarazo. La Muerte Materna Directa (MMD) resulta de complicaciones obstétricas; la Indirecta (MMI) se asocia a condiciones médicas preexistentes o adquiridas durante la gestación; y la Incidental (MMIn) ocurre por causas ajenas al embarazo. Según los registros entre 2023 y la Semana Epidemiológica 35 del 2025:

- MMD: Se reportaron 3 casos en 2023, sin nuevos casos en 2024 ni en lo que va del 2025, lo que refleja una mejora en la atención obstétrica directa.

- MMI: Se notificaron 4 casos en 2023, 1 en 2024 y 2 hasta SE 39 del 2025, lo que indica que persisten desafíos en el manejo de comorbilidades durante el embarazo.

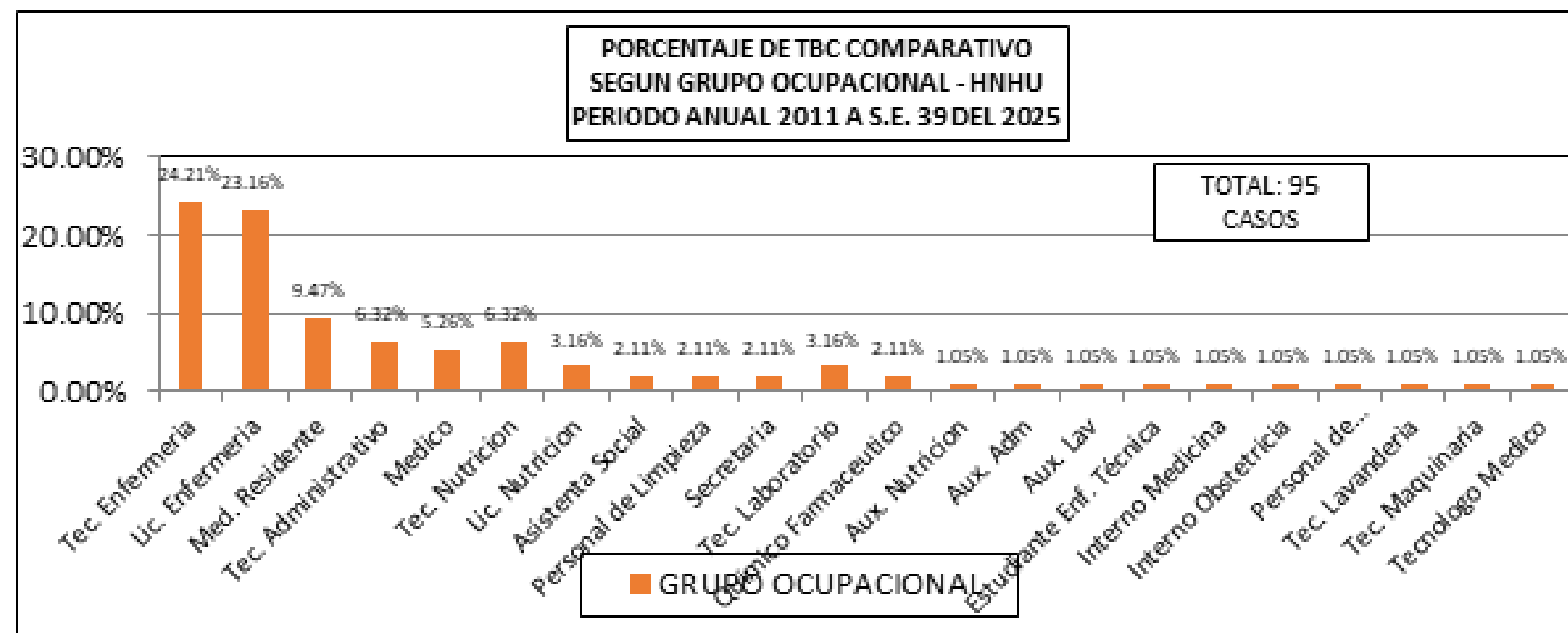
La reducción sostenida de muertes maternas directas es un avance significativo. Sin embargo, la persistencia de muertes indirectas subraya la necesidad de fortalecer el control prenatal integral, especialmente en pacientes con condiciones médicas preexistentes.

SECCIÓN 12. VIGILANCIA DE TBC OCUPACIONAL - HNHU



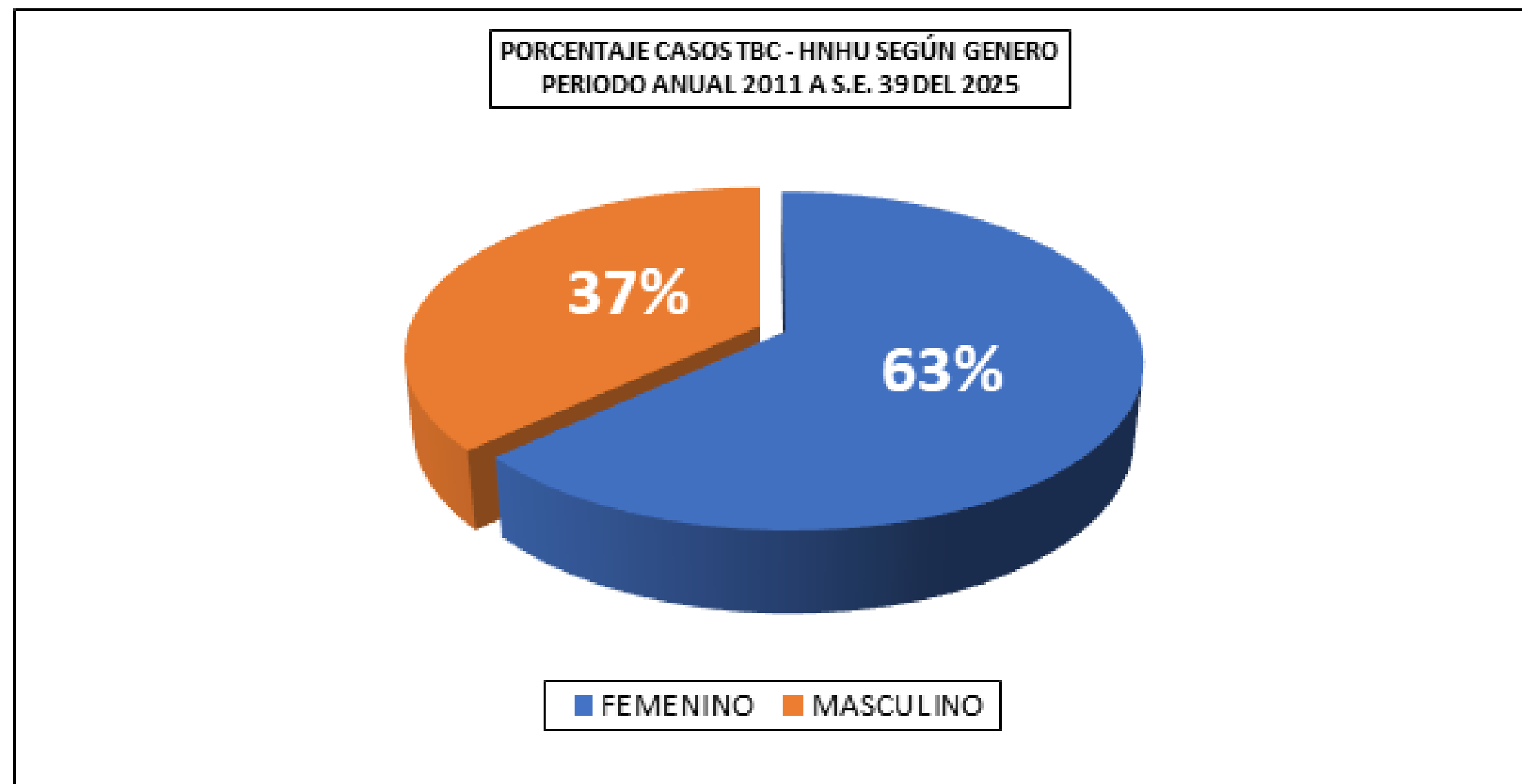
COMENTARIO: Entre 2011 y 2025 se notificaron casos de tuberculosis (TBC) en trabajadores del Hospital Nacional Hipólito Unanue, con cifras que oscilaron entre 2 y 10 casos anuales (promedio: 6,2). Las tasas de incidencia variaron de 85,5 a 541,7 por 100 000 trabajadores, alcanzando su pico en 2015 y mostrando descensos posteriores. Desde 2019 se observa una tendencia a la disminución y estabilización de los casos, registrándose entre 2023 y 2025 una tasa de 192 por 100 000 trabajadores, lo que sugiere una transmisión ocupacional residual. Pese a la reducción lograda, la TBC continúa representando un riesgo laboral relevante en el establecimiento, por lo que se recomienda mantener la vigilancia activa, reforzar el tamizaje periódico del personal expuesto y asegurar el cumplimiento estricto de las medidas de bioseguridad.

SECCIÓN 12. VIGILANCIA DE TBC OCUPACIONAL - HNHU



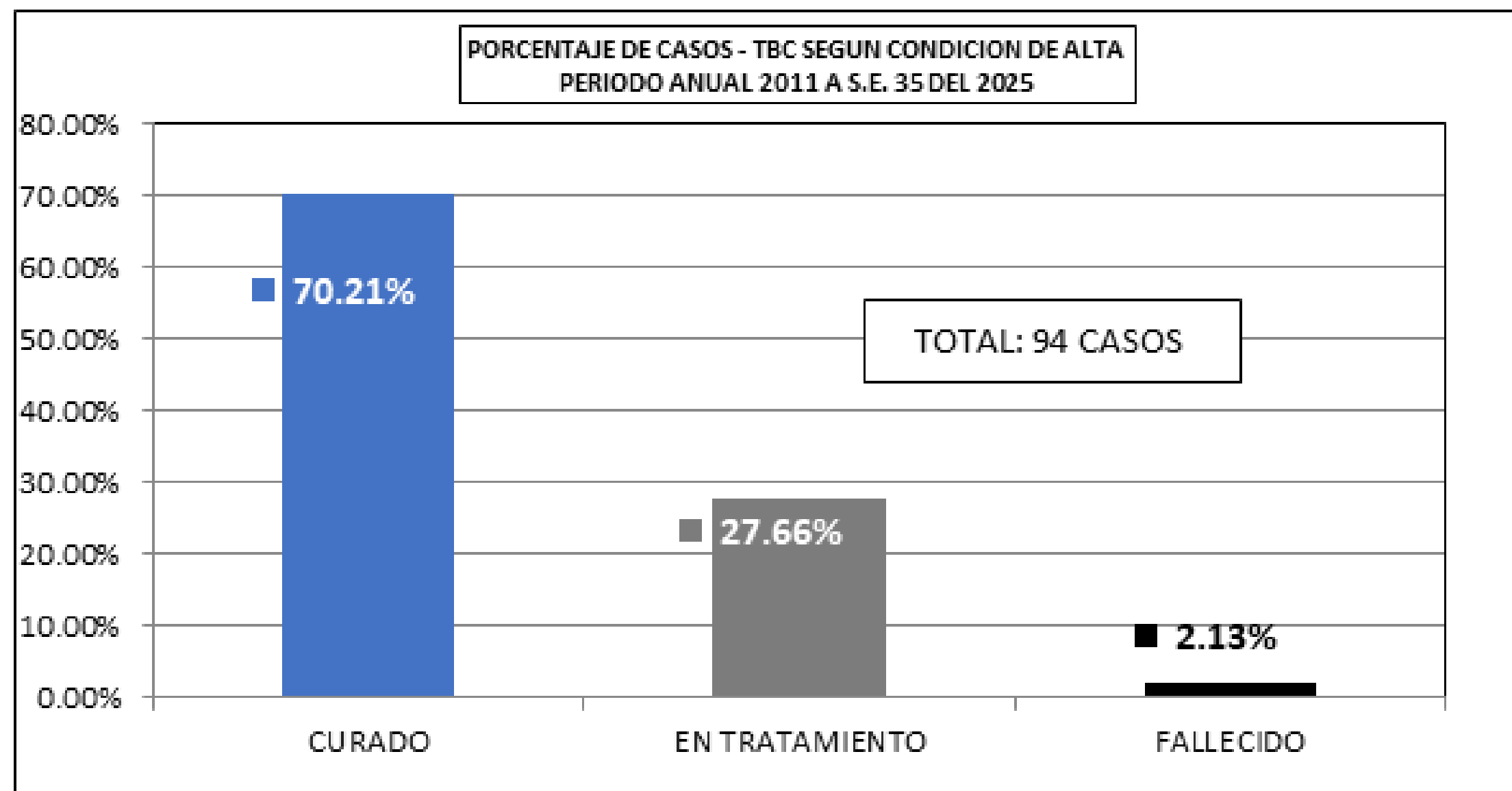
COMENTARIO.- Los casos de tuberculosis (TBC) en trabajadores del Hospital Nacional Hipólito Unanue se concentraron principalmente en personal asistencial. Los técnicos de enfermería (24,2%), licenciadas en enfermería (23,2%) y médicos residentes (9,5%) fueron los grupos más afectados, sumando más de la mitad de los casos. Esto evidencia un mayor riesgo ocupacional en quienes tienen contacto directo con pacientes, mientras que los casos en personal administrativo y de apoyo fueron esporádicos. Se recomienda reforzar las medidas de bioseguridad y el tamizaje periódico, priorizando al personal asistencial.

SECCIÓN 12. VIGILANCIA DE TBC OCUPACIONAL - HNHU



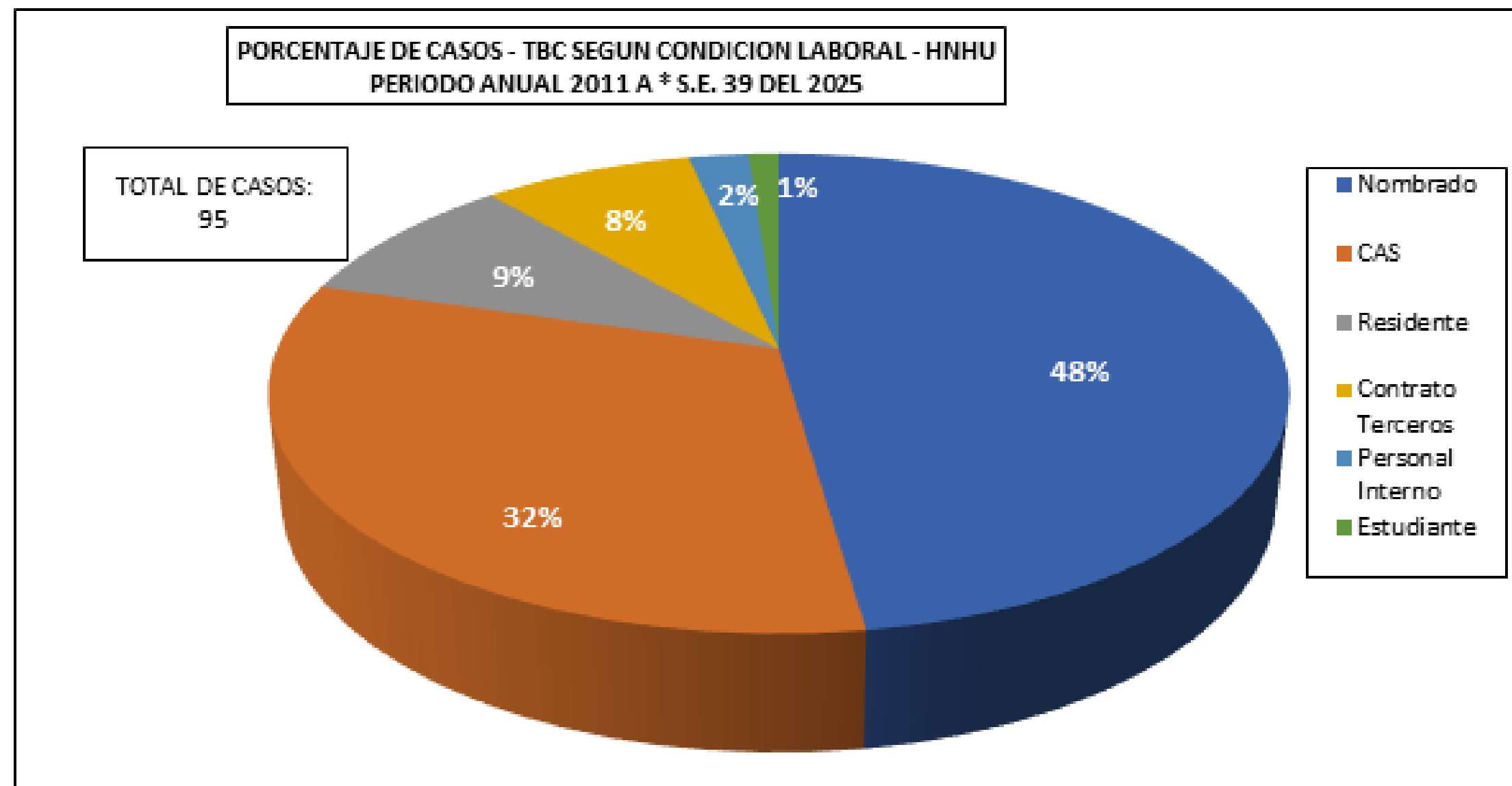
COMENTARIO.- De los 95 casos de TBC en trabajadores del hospital, el 63% corresponde a mujeres y el 37% a hombres. La mayor afectación femenina se relaciona con la mayor participación de mujeres en labores asistenciales, principalmente en enfermería. Se recomienda mantener la vigilancia y reforzar las medidas de bioseguridad en el personal de mayor exposición.

SECCIÓN 12. VIGILANCIA DE TBC OCUPACIONAL - HNHU



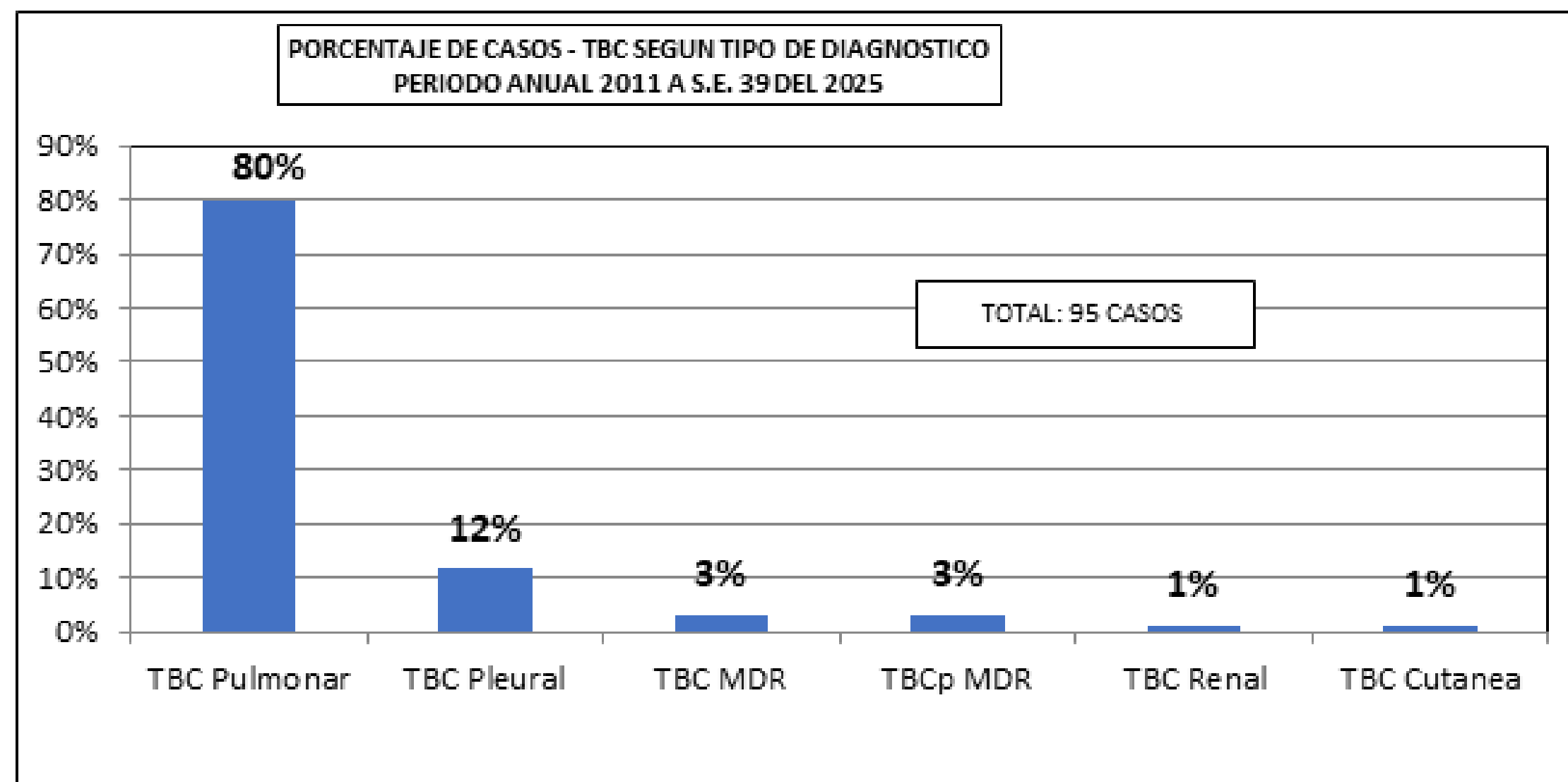
COMENTARIO: De los 95 casos de tuberculosis (TBC) registrados en trabajadores del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el 69,5% culminó tratamiento con alta por curación, el 28,4% continúa en tratamiento y el 2,1% falleció. Estos resultados reflejan una buena respuesta terapéutica y una efectiva adherencia al tratamiento en la mayoría de los casos. No obstante, la proporción de trabajadores aún en tratamiento resalta la importancia de mantener el seguimiento clínico y ocupacional, garantizando la culminación oportuna y supervisada del esquema terapéutico.

SECCIÓN 12. VIGILANCIA DE TBC OCUPACIONAL - HNHU



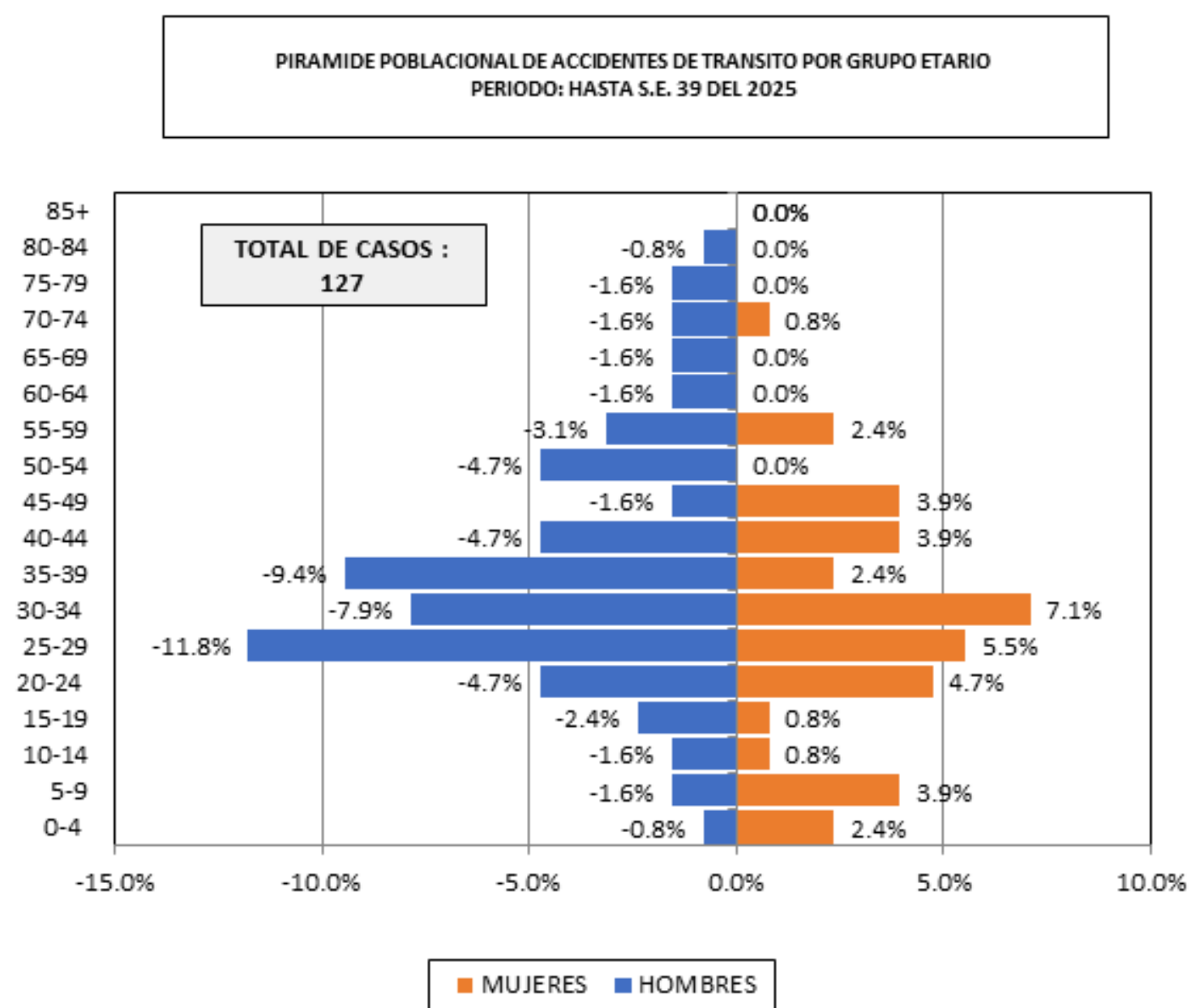
COMENTARIO: De los 95 casos de TBC en trabajadores del hospital, el 48% correspondió a personal nombrado, seguido del 32% con contrato CAS y el 9% a médicos residentes. En menor proporción se registraron casos en contratados por terceros, internos y estudiantes. La mayor afectación en personal nombrado y CAS refleja su mayor permanencia y exposición continua en áreas asistenciales, lo que resalta la importancia de mantener el tamizaje y control periódico de TBC en todos los regímenes laborales.

SECCIÓN 12. VIGILANCIA DE TBC OCUPACIONAL - HNHU



COMENTARIO: Del total de 95 casos de TBC en trabajadores del hospital, el 80% correspondió a tuberculosis pulmonar, seguida de TBC pleural (12%) y formas multirresistentes (6%). También se notificaron casos aislados de TBC renal y cutánea (1% cada una). La predominancia de la forma pulmonar evidencia la mayor exposición respiratoria del personal asistencial, por lo que se recomienda reforzar las medidas de protección respiratoria y la detección temprana de casos activos en el entorno laboral.

SECCIÓN 13. VIGILANCIA DE ACCIDENTES DE TRANSITO - HNHU



COMENTARIO:

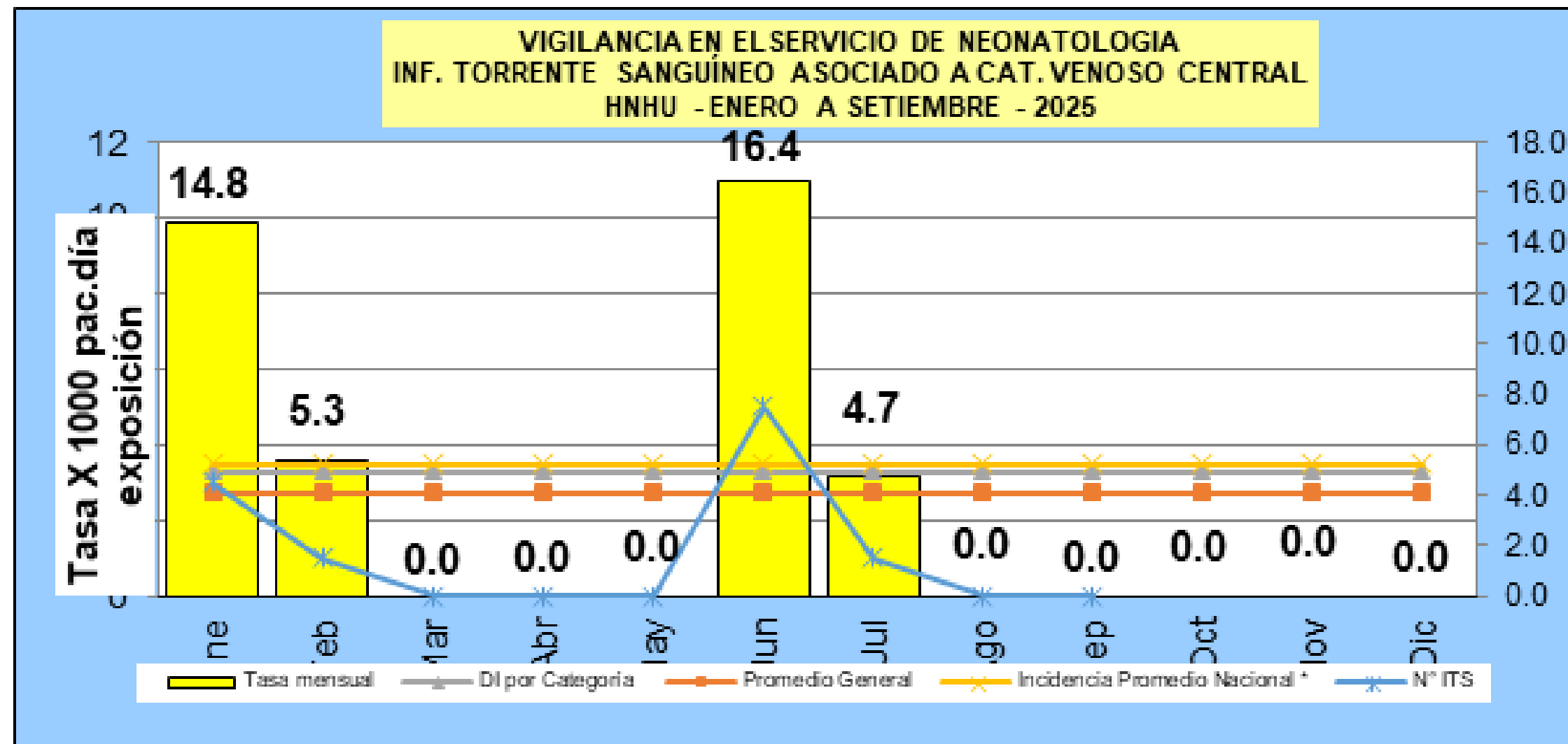
Hasta la SE 39 del 2025, el Hospital Nacional Hipólito Unanue notificó 127 casos de accidentes de tránsito, con predominio en el sexo masculino (78 casos; 61,4%) frente a las mujeres (49 casos; 38,6%).

Los grupos de 25 a 29 años (22 casos; 17,3%) y 30 a 34 años (19 casos; 15,0%) concentraron la mayor carga de eventos, seguidos de 35 a 39 años (15 casos; 11,8%) y 20 a 24 años (12 casos; 9,5%).

La población infantil (0 a 9 años) aportó 11 casos (8,7%), mientras que los adultos mayores de 60 años representaron menos del 6% del total.

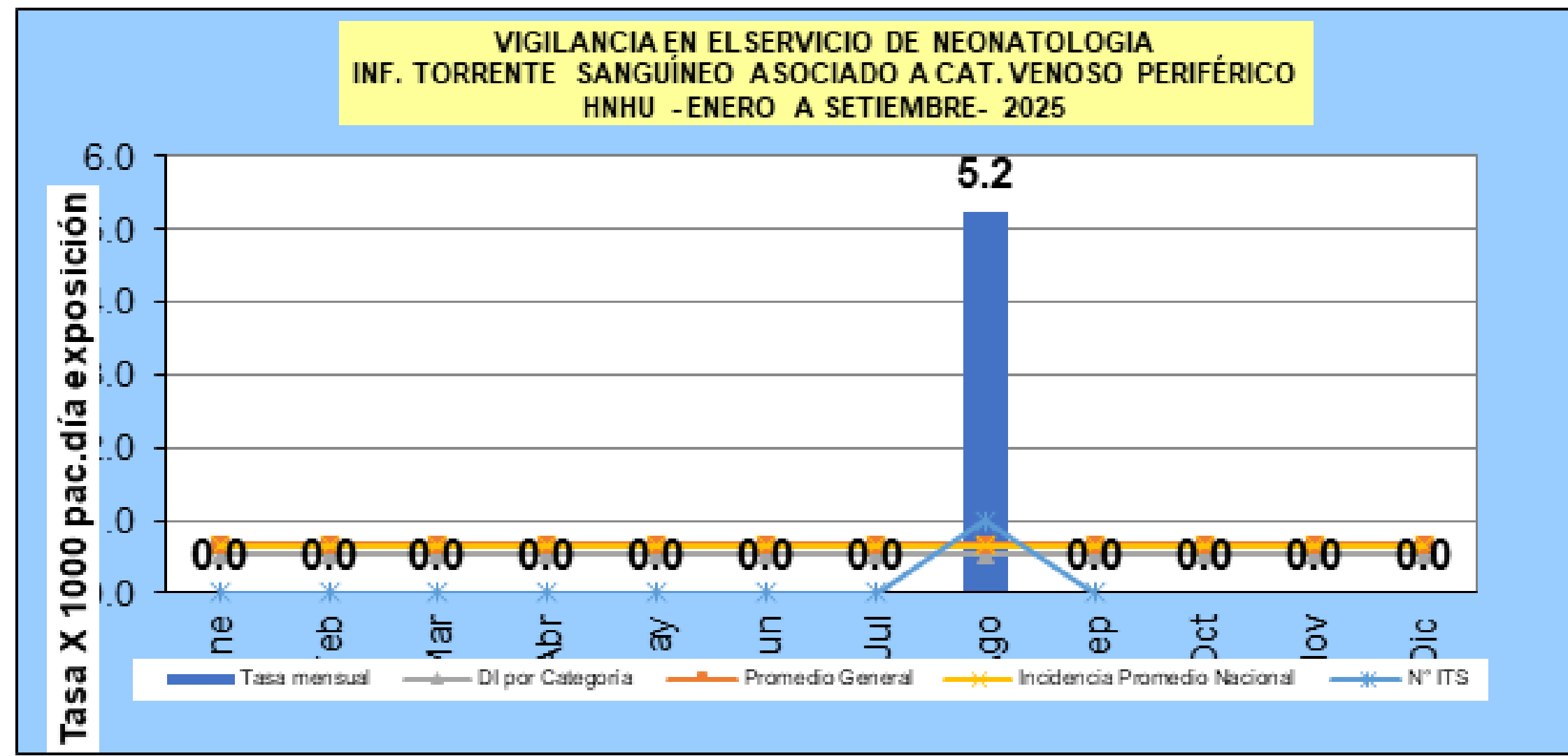
Estos resultados evidencian que la población joven-adulta constituye el principal grupo afectado, lo que subraya la importancia de fortalecer las intervenciones preventivas en seguridad vial dirigidas a este segmento.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



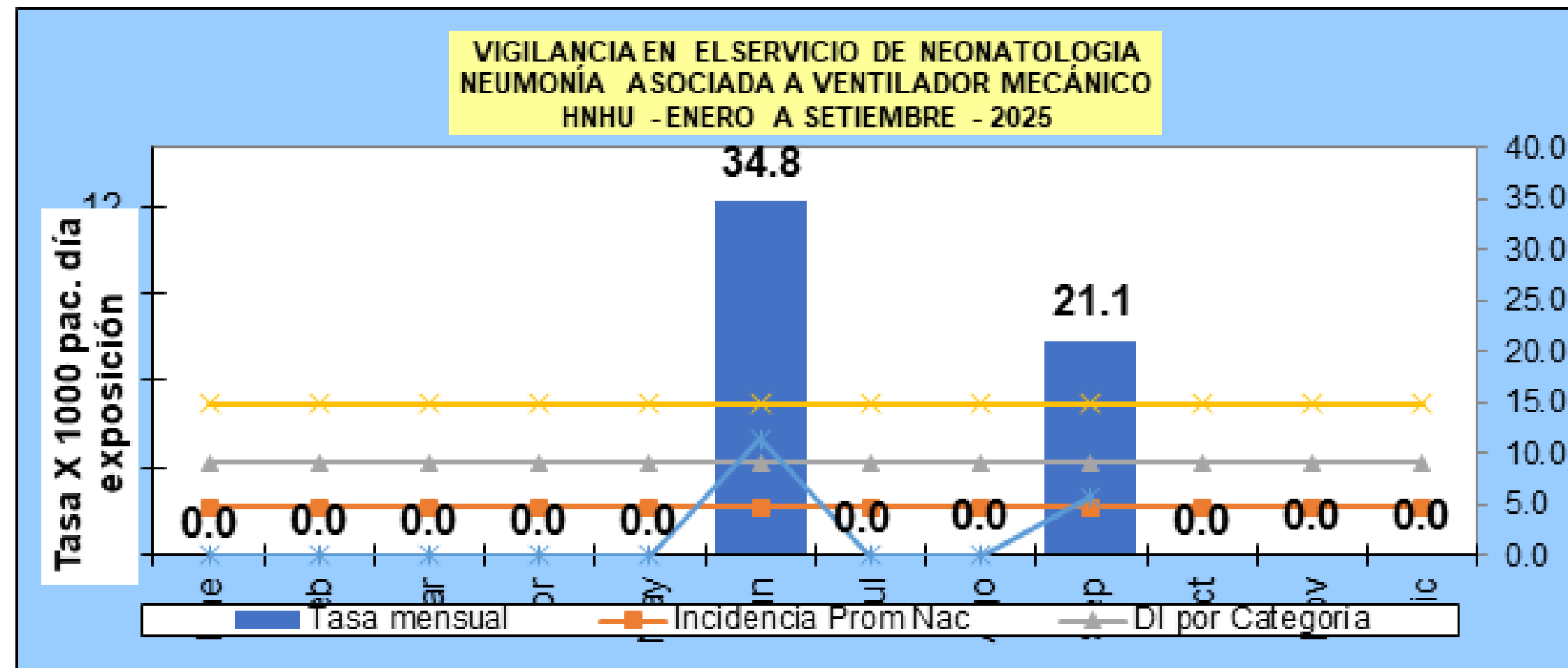
COMENTARIO. Entre enero y septiembre de 2025 se registraron 10 casos de infección del torrente sanguíneo (ITS) asociada a CVC en Neonatología del HNHU, con 2,343 días de exposición, alcanzando una tasa de 4.3 por 1,000 días CVC, superior al promedio nacional (3.48) y al de la categoría (3.28). Los picos ocurrieron en enero (14.8) y junio (16.4), concentrando la mayoría de casos. Se recomienda reforzar la adherencia a los protocolos de inserción y mantenimiento de CVC, así como la vigilancia epidemiológica continua, para reducir la incidencia y mantenerla dentro de los valores de referencia nacionales.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



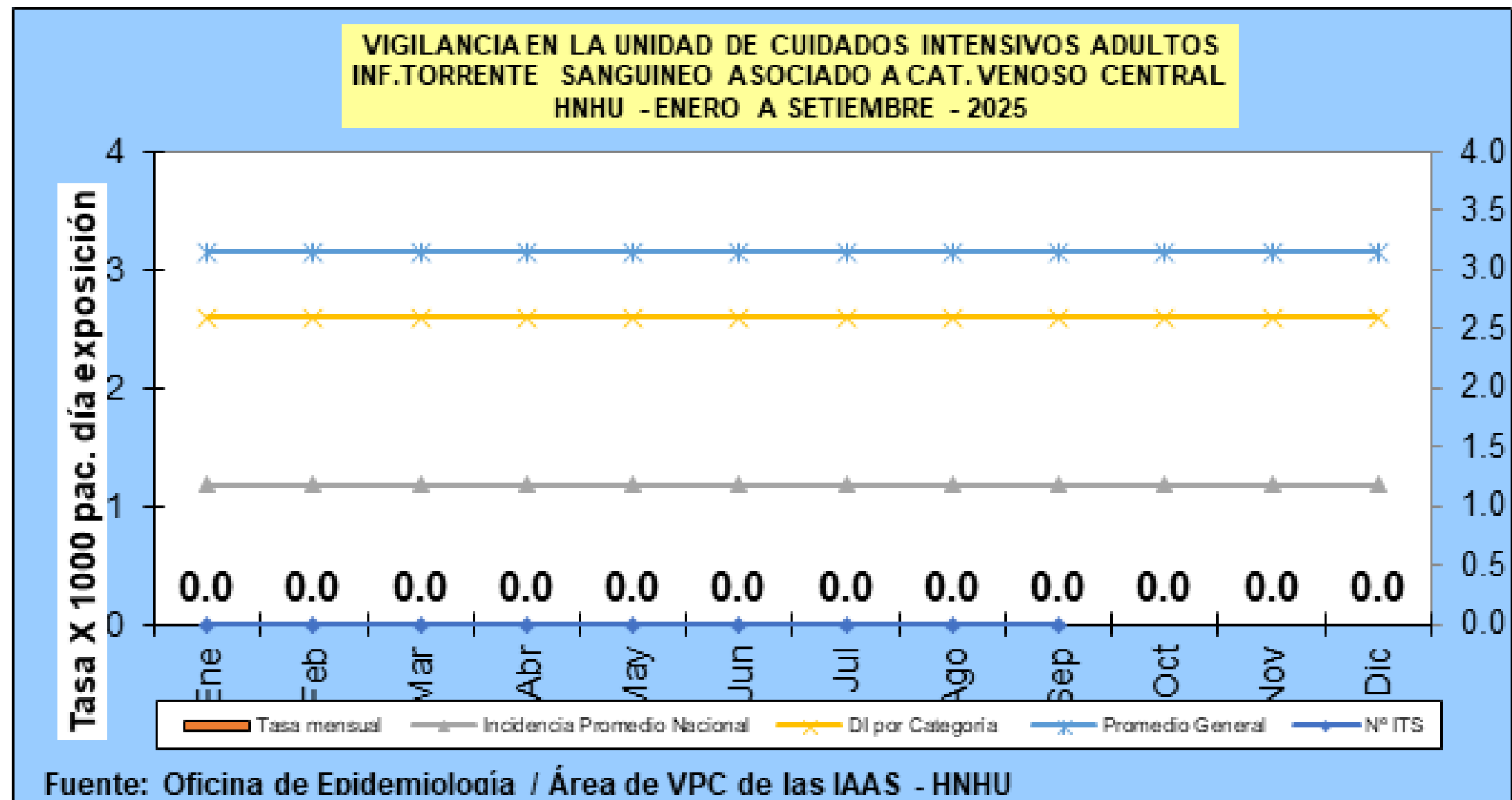
COMENTARIO. De enero a septiembre de 2025 se reportó 1 caso de infección del torrente sanguíneo (ITS) asociada a catéter venoso periférico (CVP) en el servicio de Neonatología del HNHU, con 1,774 días de exposición, obteniéndose una tasa de 0.6 por 1,000 días CVP, valor dentro del promedio nacional (0.66) y de la categoría hospitalaria (0.52). La infección se presentó en agosto, sin otros casos en el resto del periodo. El resultado refleja un bajo nivel de incidencia, aunque se recomienda mantener la vigilancia activa y las medidas de bioseguridad para conservar este comportamiento favorable.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



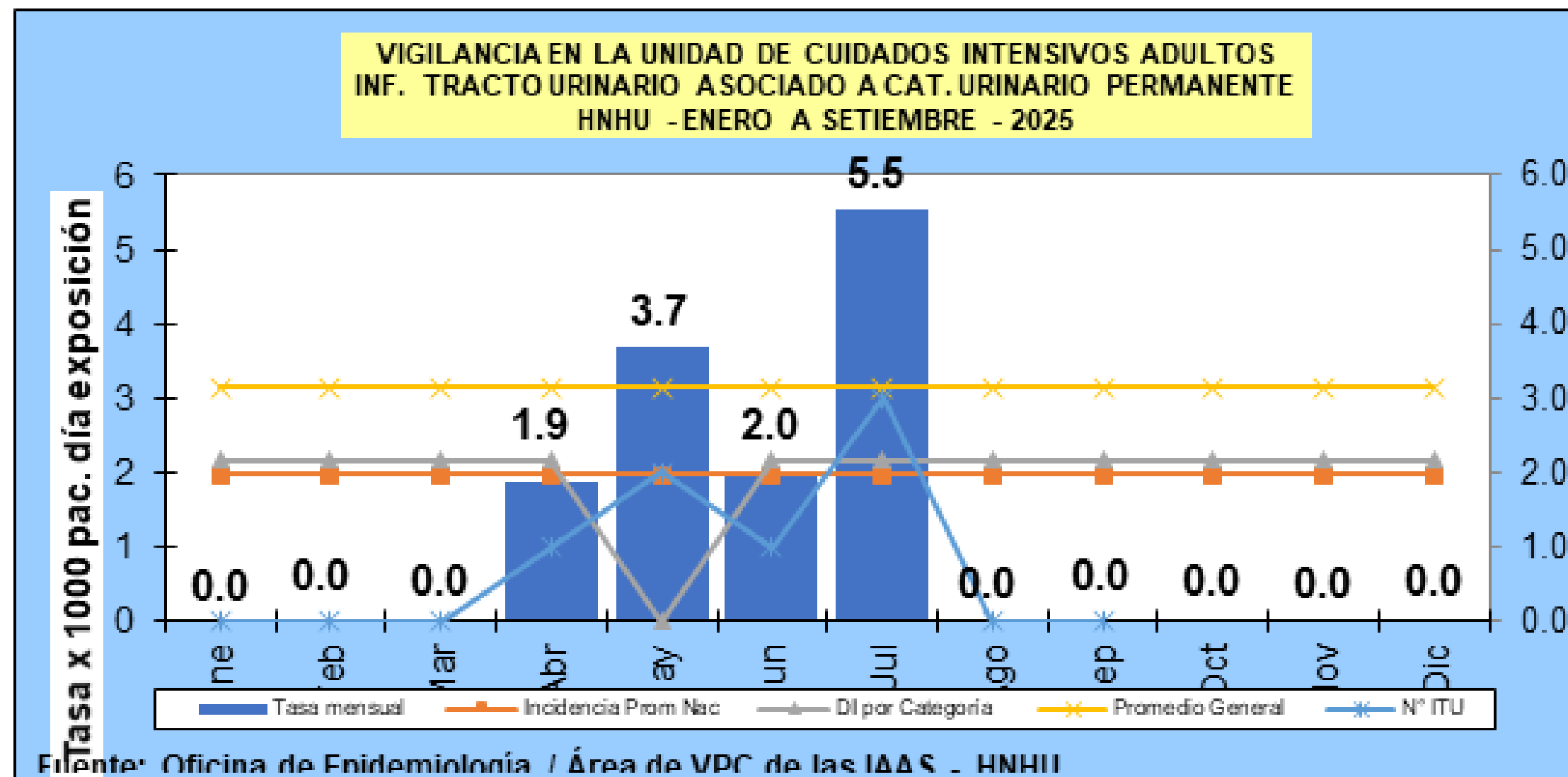
COMENTARIO. Entre enero y septiembre de 2025 se notificaron 6 casos de neumonía asociada a ventilador mecánico (NAVVM) en el servicio de Neonatología del HNHU, con un total de 845 días de exposición, alcanzando una tasa de 7.1 por 1,000 días VM, valor superior al promedio nacional (1.66) y al de la categoría hospitalaria (3.19). Los casos se concentraron en junio (4) y septiembre (2). Este incremento evidencia la necesidad de reforzar las medidas de prevención, vigilancia y adherencia a los protocolos de manejo de ventilación mecánica, priorizando la higiene respiratoria y el control de infecciones en pacientes críticos neonatales.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



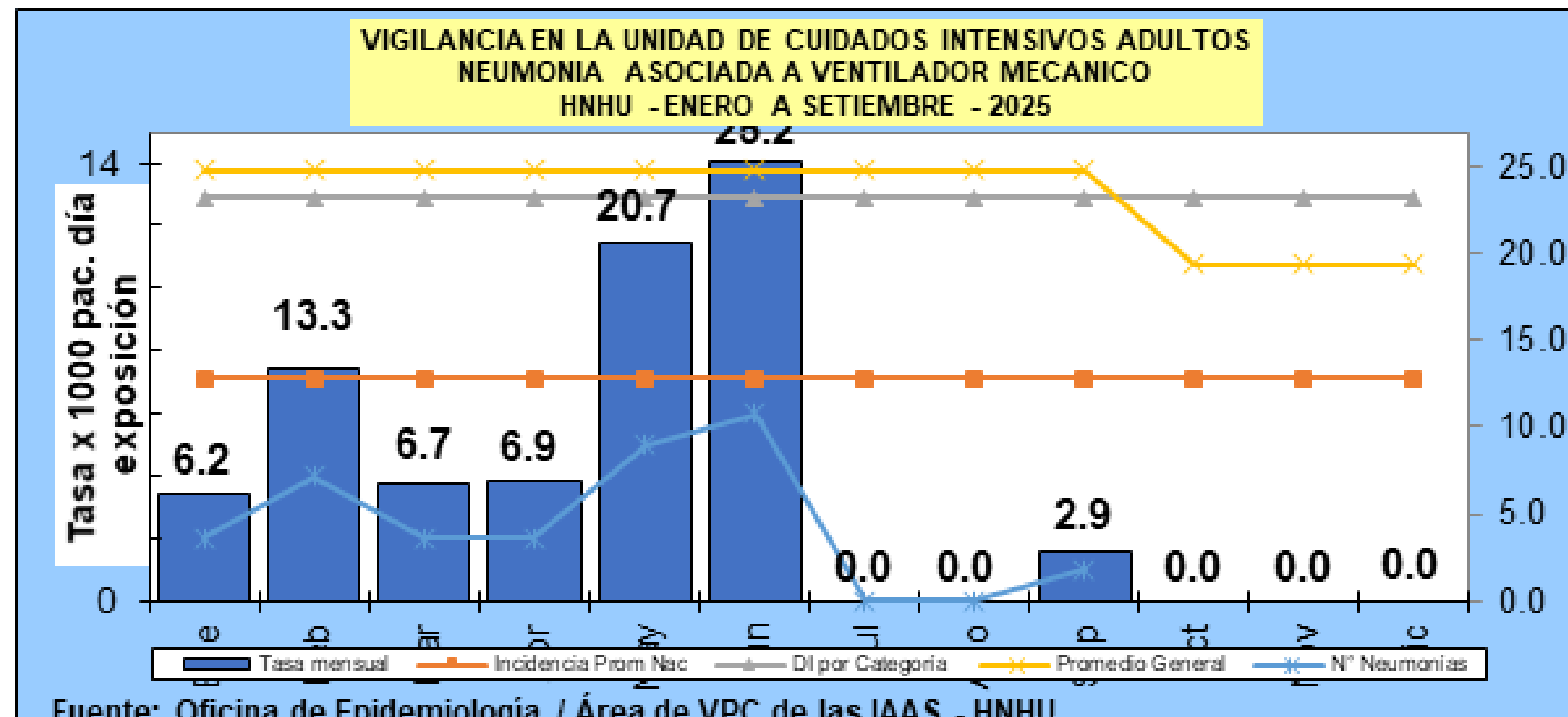
COMENTARIO. Durante enero a septiembre de 2025 no se registraron casos de infección del torrente sanguíneo (ITS) asociada a catéter venoso central (CVC) en la UCI del HNHU, pese a un total de 4,662 días de exposición. La tasa fue 0.0 por 1,000 días CVC, situándose por debajo del promedio nacional (1.18) y de la categoría hospitalaria (2.6). Este resultado refleja un adecuado cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones, por lo que se recomienda mantener la vigilancia activa y las buenas prácticas en el manejo del CVC para conservar este desempeño favorable.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



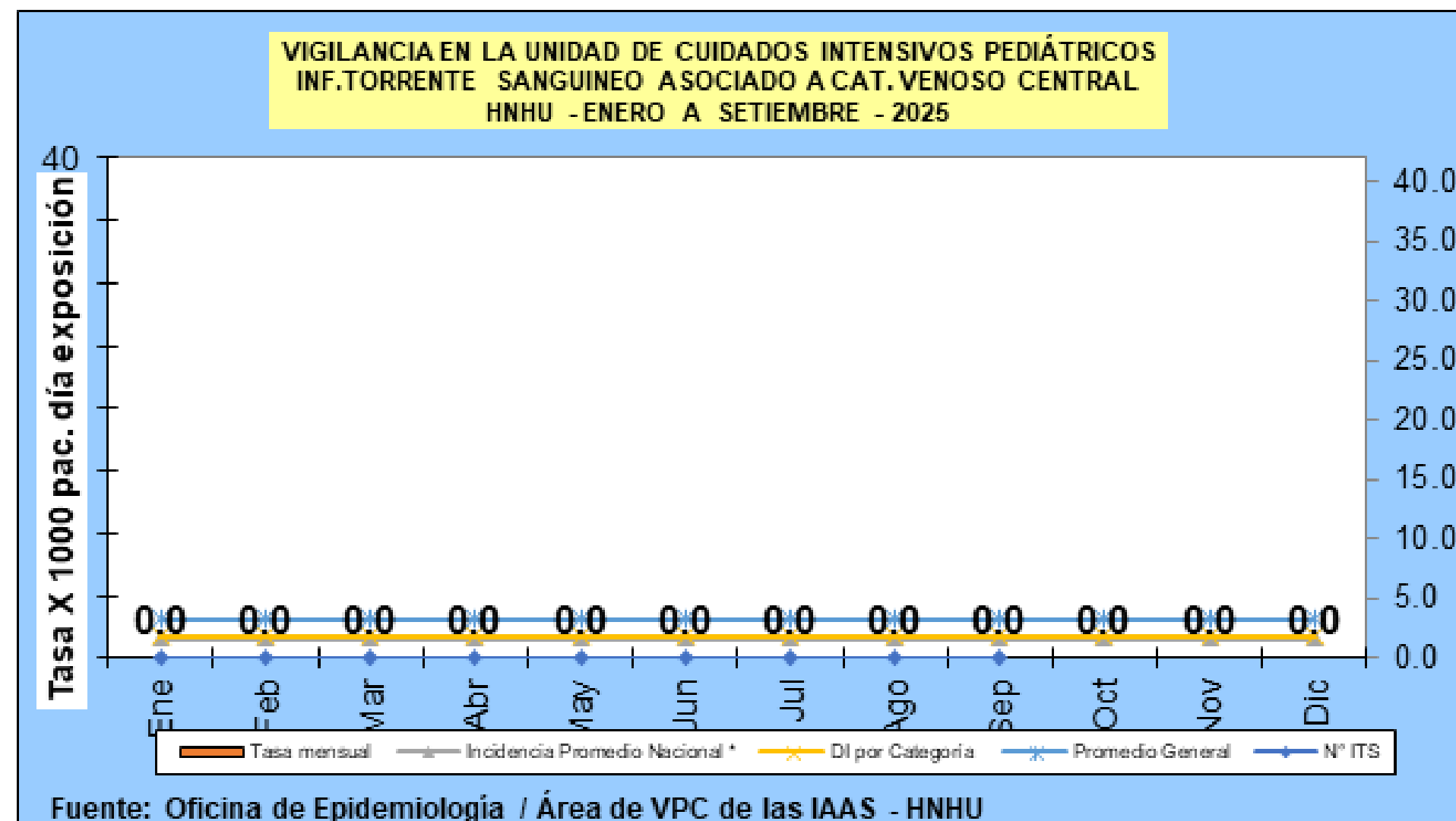
COMENTARIO. Entre enero y septiembre de 2025 se notificaron 7 casos de infección del tracto urinario (ITU) asociada a catéter urinario permanente (CUP) en la UCI del HNHU, con un total de 5,065 días de exposición, obteniéndose una tasa de 1.4 por 1,000 días CUP, valor inferior al promedio nacional (1.98) y al de la categoría hospitalaria (2.17). Los casos se concentraron entre abril y julio, sin nuevos eventos en los meses posteriores. Este resultado indica un buen control de las infecciones asociadas a dispositivos, recomendándose mantener la vigilancia continua y reforzar las prácticas seguras en el manejo del CUP.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



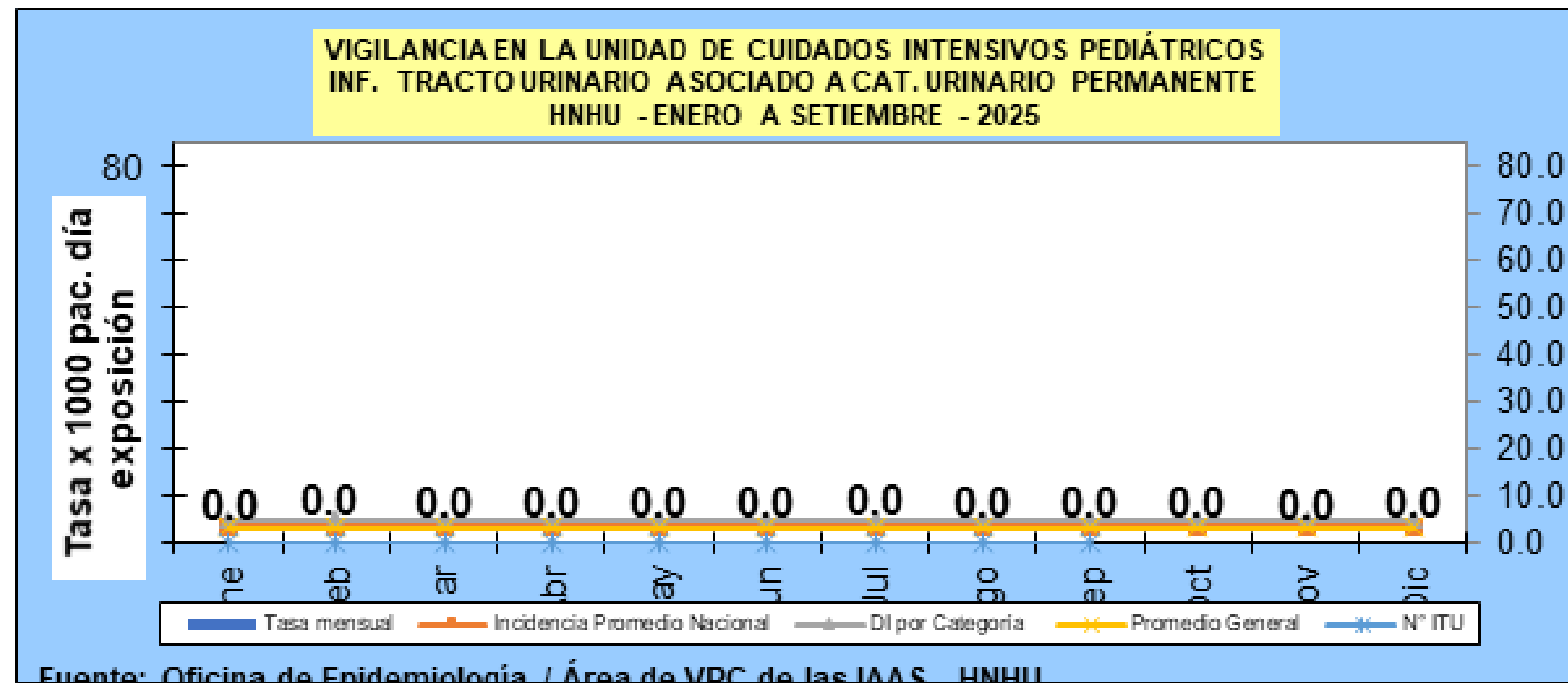
COMENTARIO. De enero a septiembre de 2025 se reportaron 22 casos de neumonía asociada a ventilador mecánico (NAVVM) en la UCI del HNHU, con 2,687 días de exposición, alcanzando una tasa de 8.2 por 1,000 días VM, valor ligeramente superior al promedio nacional (7.12) pero inferior al de la categoría hospitalaria (12.88). Los picos de incidencia se presentaron en mayo (20.7) y junio (25.2). Se recomienda reforzar las medidas preventivas en el cuidado de pacientes ventilados, especialmente la higiene bucal, el control de aspiraciones y la vigilancia continua del cumplimiento de los protocolos de ventilación mecánica.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



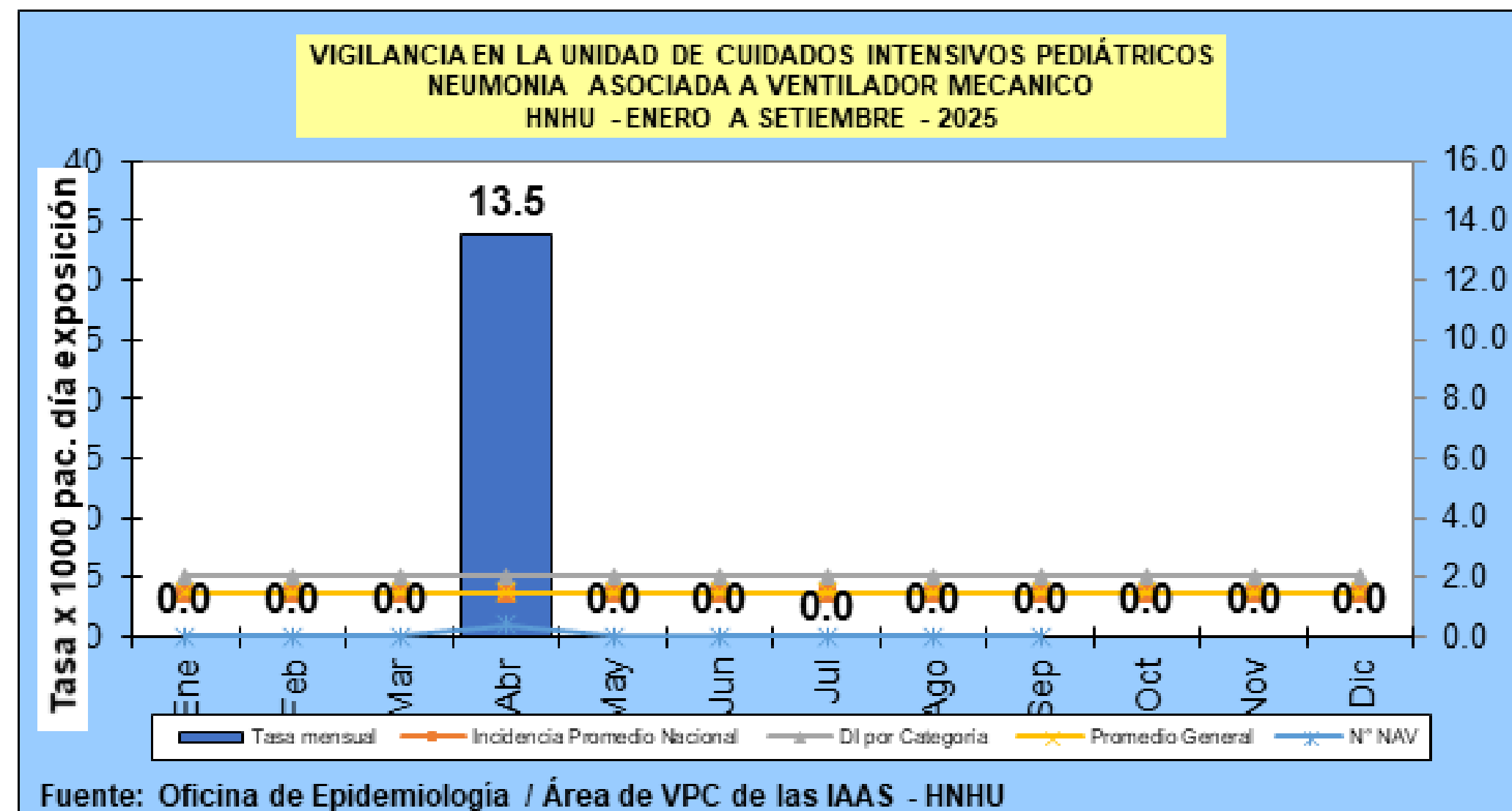
COMENTARIO. Durante enero a septiembre de 2025 no se reportaron casos de infección del torrente sanguíneo (ITS) asociada a catéter venoso central (CVC) en la UCIP del HNHU, pese a registrar 593 días de exposición. La tasa fue 0.0 por 1,000 días CVC, situándose por debajo del promedio nacional (1.59) y del promedio de la categoría hospitalaria (1.74). Este resultado refleja un adecuado control y cumplimiento de las medidas de bioseguridad, recomendándose mantener la vigilancia activa y la correcta aplicación de los protocolos en el manejo del CVC.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



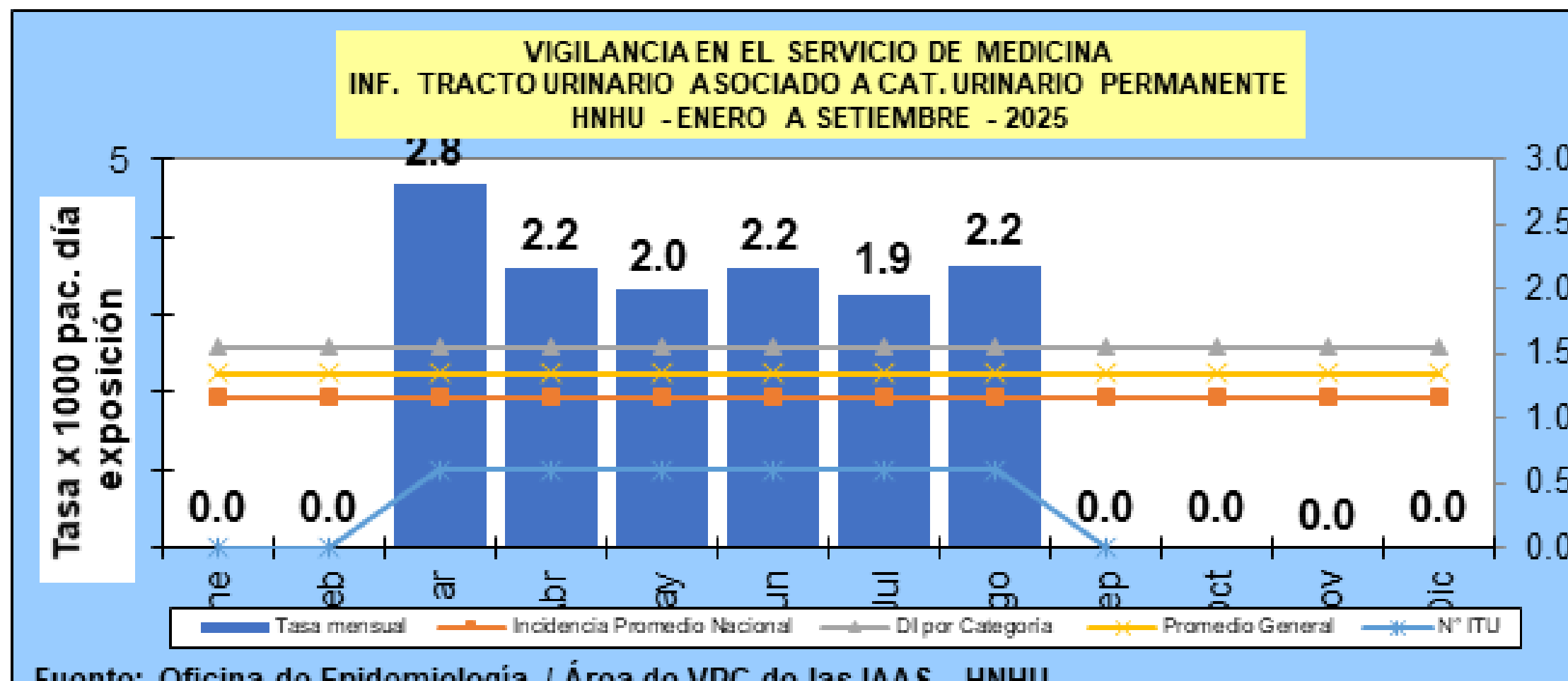
COMENTARIO. Entre enero y septiembre de 2025 no se reportaron casos de infección del tracto urinario (ITU) asociada a catéter urinario permanente (CUP) en la UCIP del HNHU, con un total de 440 días de exposición. La tasa fue 0.0 por 1,000 días CUP, resultado inferior al promedio nacional (3.44) y al de la categoría hospitalaria (4.78). Este desempeño evidencia un adecuado control de infecciones y cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, recomendándose mantener la vigilancia epidemiológica y las buenas prácticas en el manejo del CUP.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



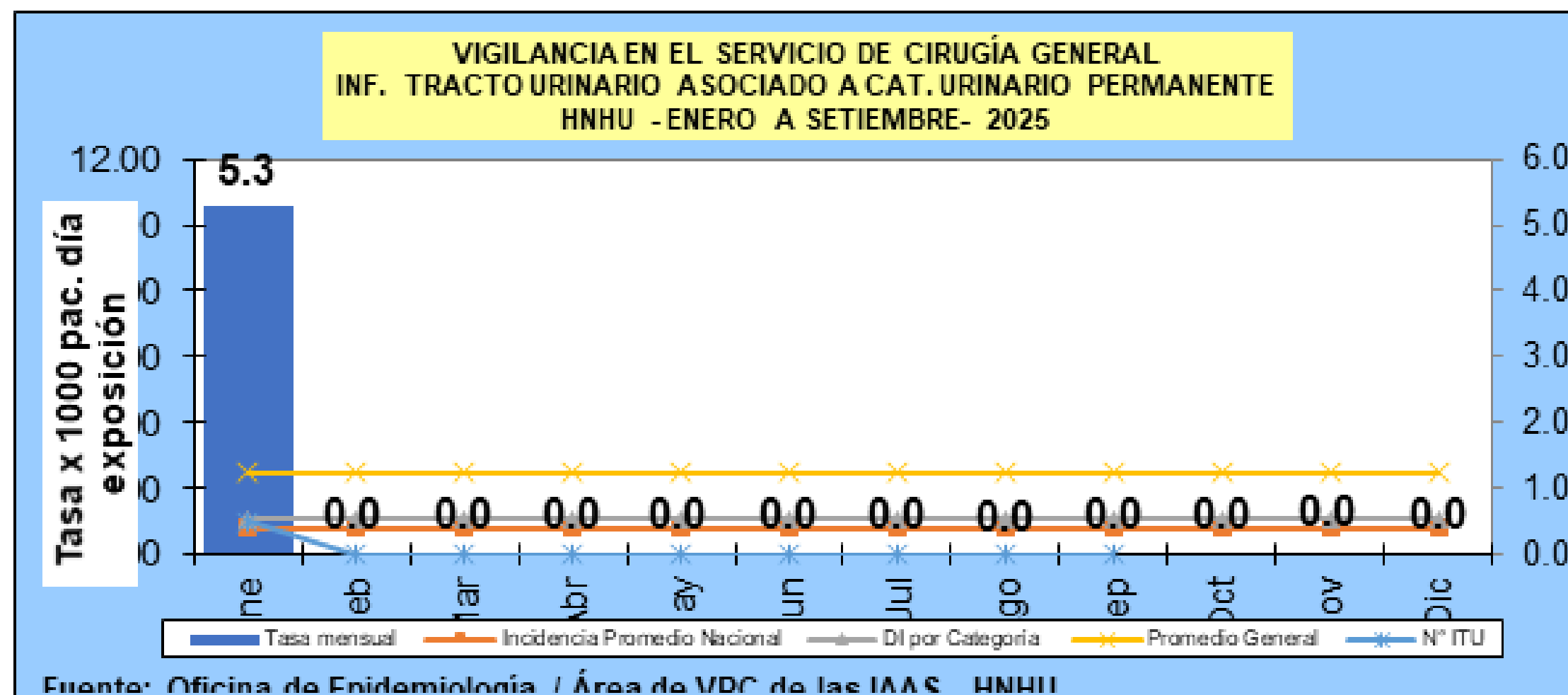
COMENTARIO. De enero a septiembre de 2025 se notificó 1 caso de neumonía asociada a ventilador mecánico (NAV) en la UCIP del HNHU, con un total de 459 días de exposición, alcanzando una tasa de 2.2 por 1,000 días VM, valor inferior al promedio nacional (3.6) y al de la categoría hospitalaria (5.08). El único caso se presentó en abril, sin recurrencias posteriores. Estos resultados reflejan un buen control de infecciones asociadas a ventilación mecánica, recomendándose mantener la vigilancia activa y el cumplimiento estricto de las medidas preventivas.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



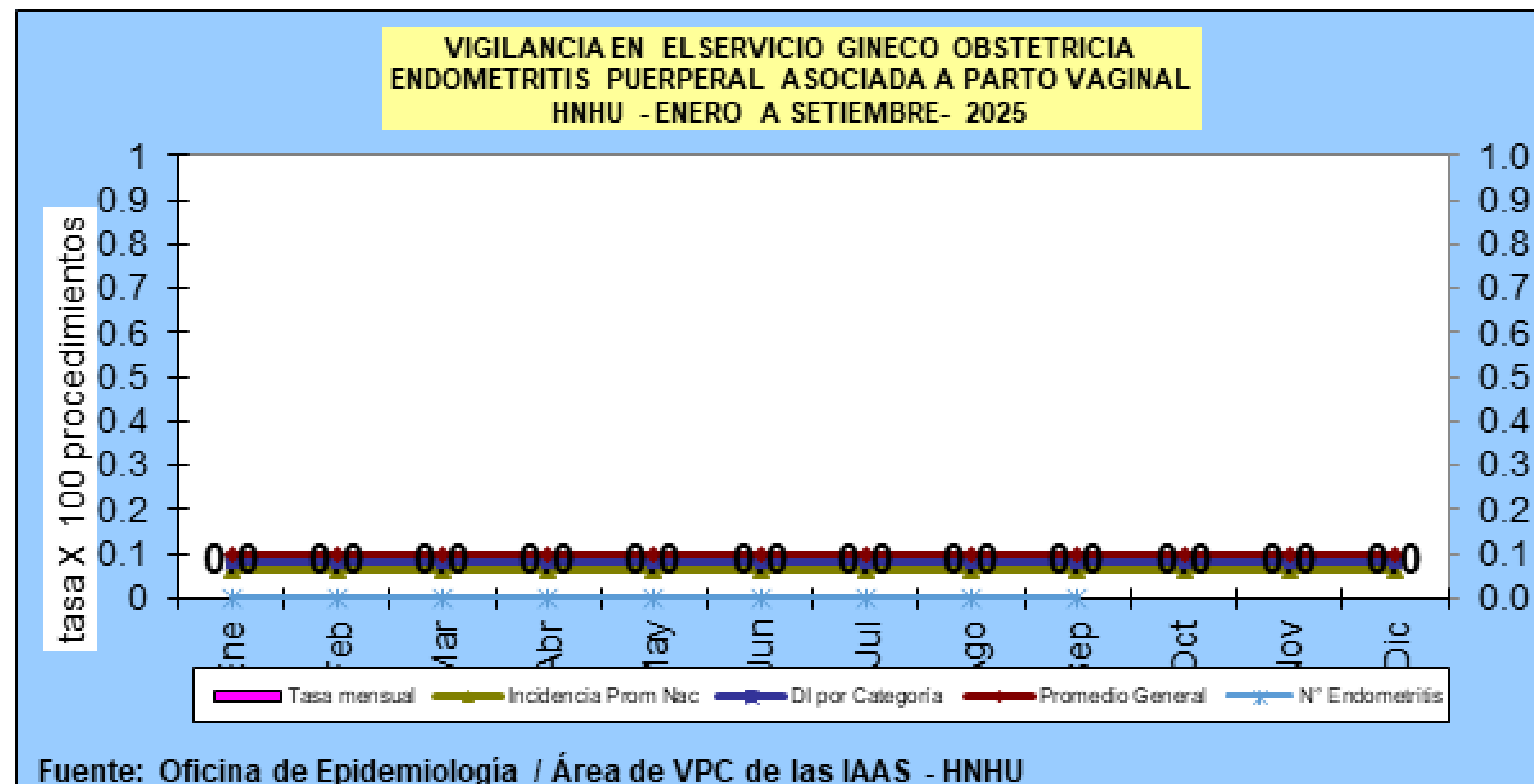
COMENTARIO. Entre enero y septiembre de 2025 se registraron 6 casos de infección del tracto urinario (ITU) asociada a catéter urinario permanente (CUP) en el servicio de Medicina del HNHU, con un total de 4,105 días de exposición, obteniéndose una tasa de 1.5 por 1,000 días CUP, valor inferior al promedio nacional (1.93) y al de la categoría hospitalaria (2.59). Los casos se distribuyeron entre marzo y agosto, sin nuevos eventos en septiembre. Este resultado evidencia un control adecuado de las infecciones asociadas a dispositivos, recomendándose mantener la vigilancia continua y el cumplimiento de las prácticas seguras en el manejo del CUP.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



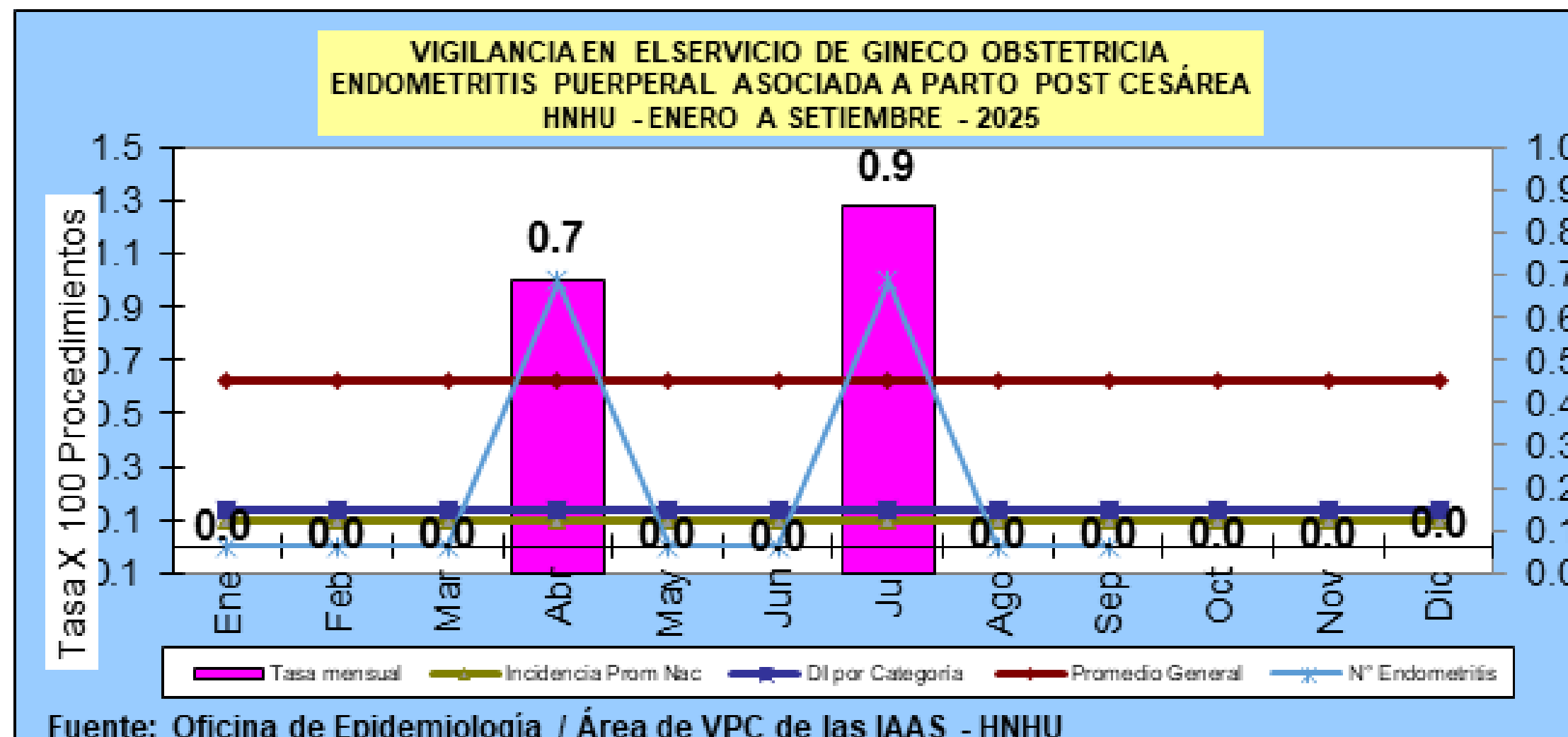
COMENTARIO. Durante el periodo enero-septiembre 2025, el servicio de Cirugía General del HNHU reportó 1 caso de infección del tracto urinario (ITU) asociada a catéter urinario permanente (CUP) en un total de 2,218 días de exposición, con una tasa acumulada de 0.5 por 1,000 días CUP. Este valor se mantiene por debajo del promedio nacional (0.79) y del promedio por categoría (1.07), indicando un bajo nivel de incidencia y adecuado control de infecciones asociadas a dispositivos. Se recomienda mantener las medidas de bioseguridad y vigilancia activa para conservar esta tendencia favorable.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



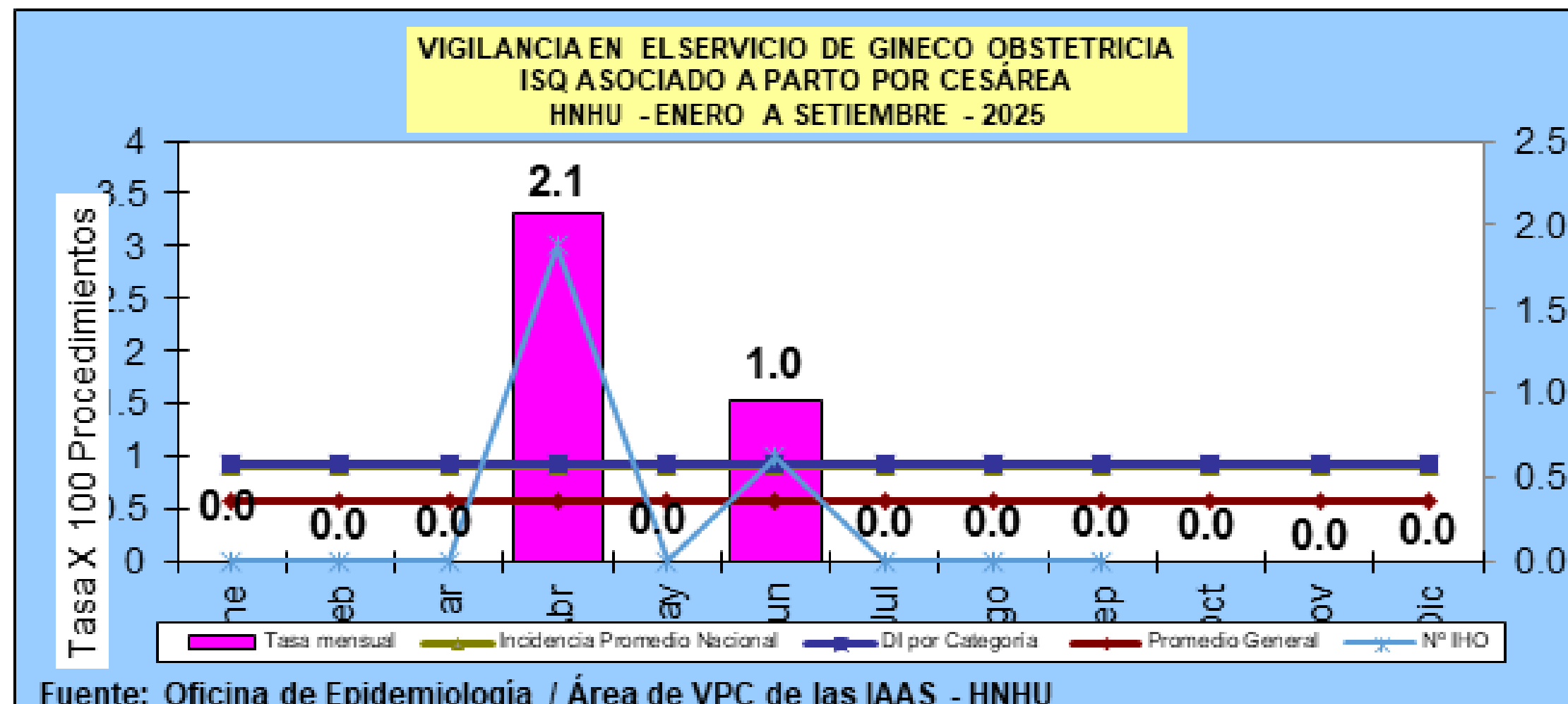
COMENTARIO. Durante enero a septiembre de 2025, el servicio de Gineco-Obstetricia del HNHU registró la vigilancia de 981 puérperas con parto vaginal, sin casos de endometritis puerperal. La tasa mensual y acumulada fue 0.0%, por debajo del promedio nacional (0.06%) y del promedio por categoría (0.08%), reflejando un adecuado cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones obstétricas. Se recomienda mantener las prácticas asépticas durante el parto y puerperio y la vigilancia activa de casos, con el fin de sostener este indicador en nivel óptimo.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



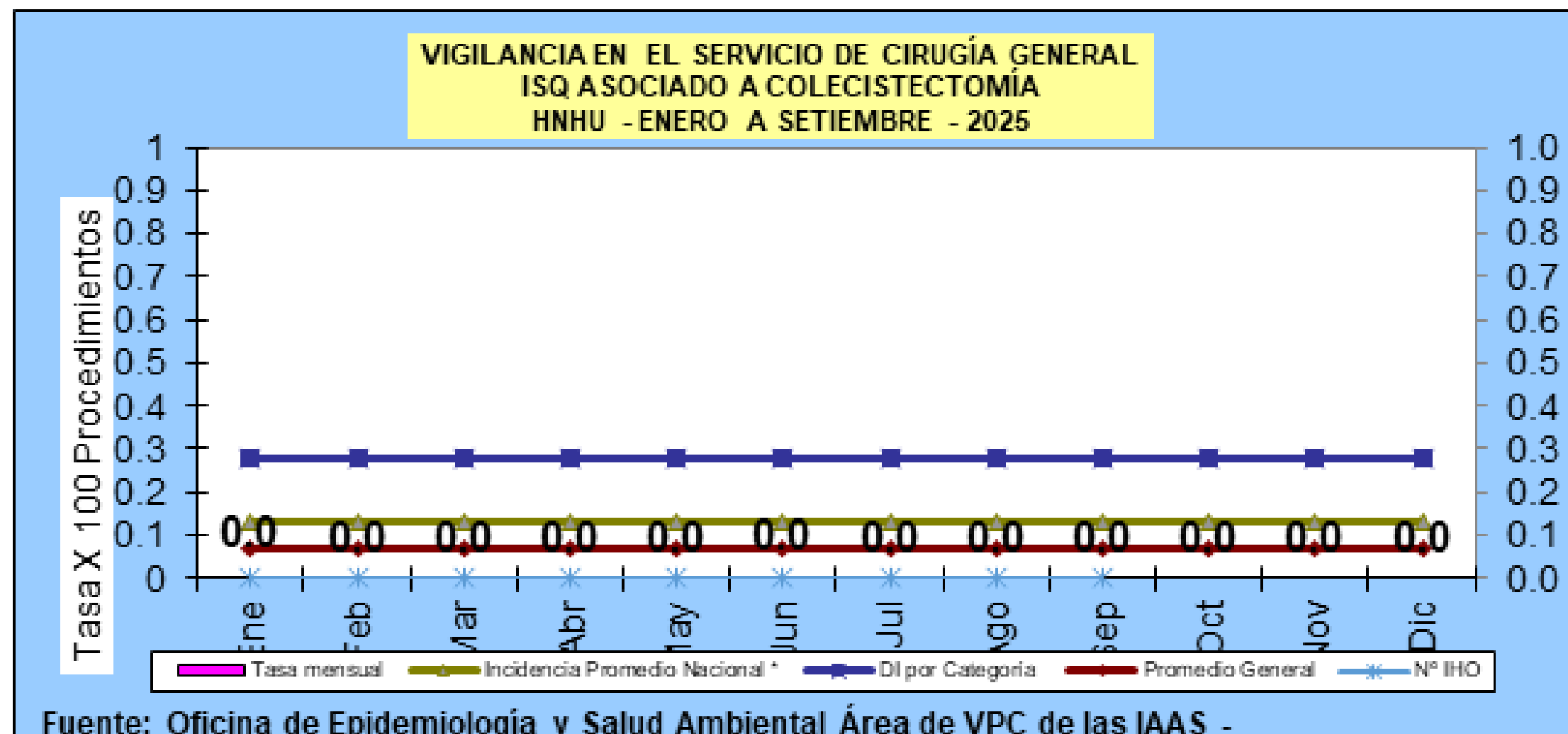
COMENTARIO. Durante enero a septiembre de 2025, en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNHU se vigilaron 1,207 púerperas post cesárea, registrándose 2 casos de endometritis puerperal, con una tasa acumulada de 0.2%. Este valor se mantiene por debajo del promedio nacional (0.10%) y del promedio por categoría (0.14%), y muy inferior al promedio general (0.62%), lo que evidencia un bajo nivel de infecciones poscesárea. Se recomienda continuar con las medidas de asepsia quirúrgica, profilaxis antibiótica oportuna y vigilancia activa para conservar la tendencia favorable y prevenir complicaciones puerperales.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



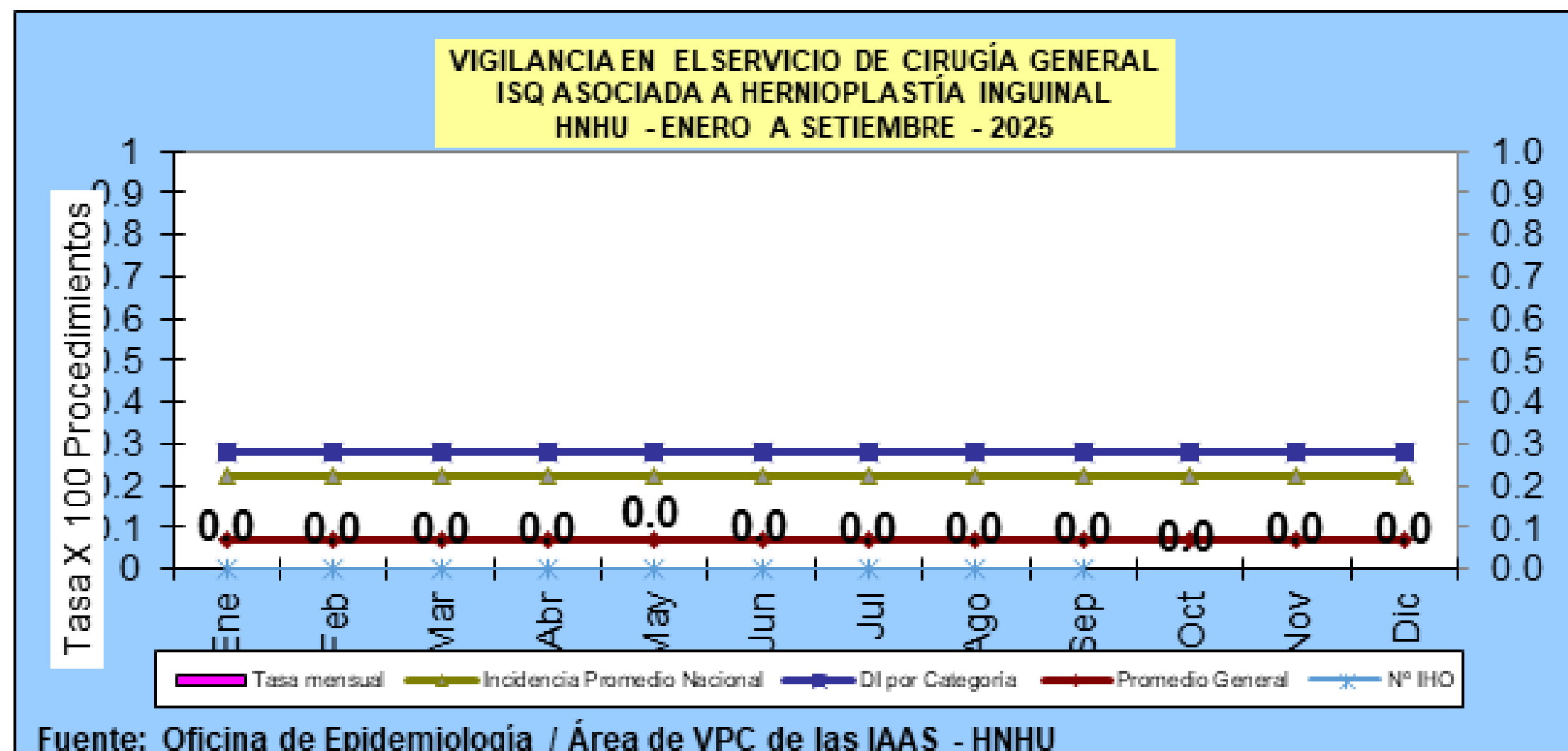
COMENTARIO. Durante el periodo de enero a septiembre de 2025, en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNHU se vigilaron 1,207 púerperas post cesárea, reportándose 4 casos de infección de herida operatoria (ISQ), con una tasa acumulada de 0.3%. Este valor se mantiene dentro de los límites esperados y por debajo de los promedios nacional (0.91%) y por categoría (0.93%), evidenciando un adecuado control de infecciones quirúrgicas. Se recomienda mantener la vigilancia activa, reforzar las medidas de bioseguridad y asegurar la profilaxis antibiótica preoperatoria para conservar la baja incidencia observada.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



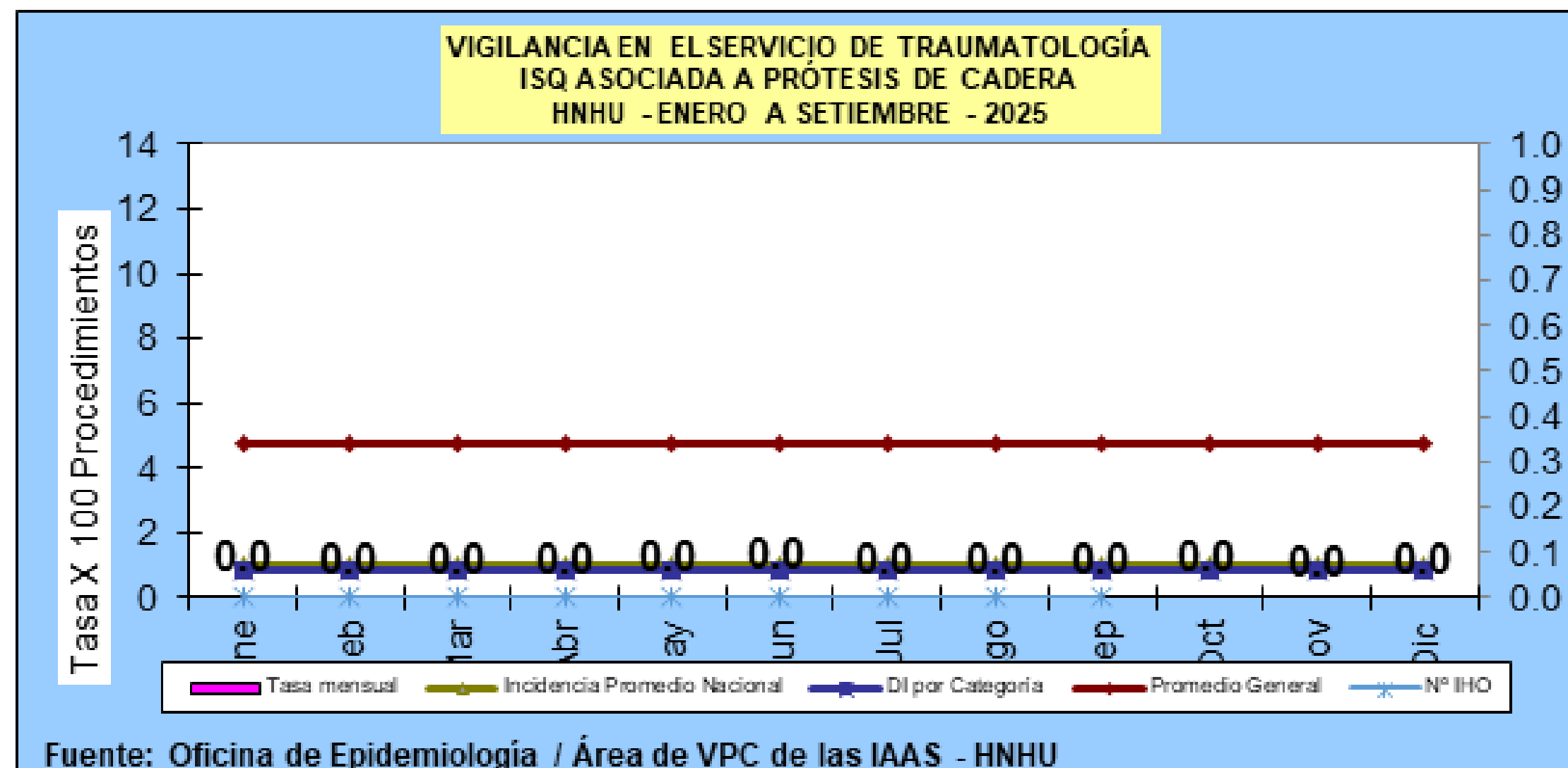
COMENTARIO. Durante el periodo de enero a septiembre de 2025, en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue se vigilaron 693 pacientes sometidos a colecistectomía, sin registrarse casos de infección de herida operatoria (ISQ), obteniéndose una tasa acumulada de 0.0%. Este resultado es inferior al promedio nacional (0.13%) y al promedio por categoría (0.28%), lo que refleja un óptimo cumplimiento de las normas de bioseguridad y control de infecciones quirúrgicas. Se recomienda mantener las buenas prácticas en asepsia, antisepsia y profilaxis antibiótica para sostener esta tendencia favorable.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



COMENTARIO. Durante el periodo de enero a septiembre de 2025, en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue se vigilaron 119 pacientes sometidos a hernioplastia inguinal, sin registrarse casos de infección de herida operatoria (ISQ), obteniéndose una tasa acumulada de 0.0%. Este resultado se encuentra por debajo del promedio nacional (0.22%) y del promedio por categoría (0.28%), evidenciando un adecuado control de infecciones quirúrgicas y cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Se recomienda mantener la vigilancia activa y las prácticas de asepsia en sala quirúrgica para conservar estos indicadores favorables.

SECCIÓN 14. VIGILANCIA DE LAS IAAS



COMENTARIO. Durante el periodo de enero a septiembre de 2025, en el Servicio de Traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue se vigilaron 67 pacientes sometidos a colocación de prótesis de cadera, sin registrarse casos de infección de herida operatoria (ISQ), lo que representa una tasa acumulada de 0.0%. Este resultado es inferior al promedio nacional (1.03%) y al promedio por categoría (0.86%), reflejando un adecuado control del riesgo infeccioso en cirugías protésicas. Se recomienda mantener la vigilancia epidemiológica activa y las medidas estrictas de asepsia y profilaxis antibiótica para preservar estos indicadores óptimos.

III. PARTE

CONTINGENCIAL

DEL HNHU

INFORME TÉCNICO Situación Epidemiológica de Sarampión en el Perú SE 26 – 2025 CODIGO: IT – DVS - CDC N° 024 - 2025	ALERTA EPIDEMIOLÓGICA “Transmisión de fiebre amarilla selvática en algunas zonas enzoóticas del país”. CÓDIGO: AE – CDC- N°001 - 2025
	ALERTA EPIDEMIOLOGICA “Incremento de casos de tos ferina a nivel de la DIRIS Lima Este”. CODIGO: AE - DLE N° 002 - 2025
INFORME TECNICO Situación Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú – 2025 (SE 32) CODIGO: IT – CDC - DVSP N° 27- 2025	ALERTA EPIDEMIOLÓGICA “Riesgo de restablecimiento de la circulación del Virus de Sarampión en el país, ante casos importados”. CÓDIGO: AE – CDC- N°003 - 2025
	ALERTA EPIDEMIOLÓGICA "Riesgo de incremento de enfermedades y otros Eventos de Importancia en Salud Pública (EVISAP) en el contexto de la realización de eventos masivos en el país". CÓDIGO: AE – CDC- N°005 - 2025