

HNDM

Boletín Epidemiológico

Diciembre 2024

DE LA SEMANA 49 A LA SEMANA 52

Versión: 01-Electrónico

Fecha: 01/01/2025

12

VIH/Sida

01 – 12: Día Mundial
de la lucha contra el Sida



CONTENIDO



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE



DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES OCUPACIONALES



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL



EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

El 1 de diciembre de cada año, el mundo conmemora el Día Mundial del Sida para apoyar a quienes viven con VIH y recordar a las personas fallecidas. Garantizar los derechos humanos y empoderar a las comunidades son claves para erradicar el sida como amenaza de salud pública para 2030.

El VIH/SIDA es una enfermedad infecciosa causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), que ataca el sistema inmunológico del cuerpo, específicamente los glóbulos blancos llamados células CD4. El VIH destruye estas células CD4, debilitando la inmunidad de una persona contra infecciones oportunistas, como la tuberculosis y las infecciones fúngicas, infecciones bacterianas graves y algunos tipos de cáncer. Si no se trata, puede progresar al SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), la etapa más grave de la enfermedad. Aunque no tiene cura, el tratamiento antirretroviral (TAR) permite a las personas con VIH llevar vidas prolongadas y saludables.

A nivel mundial, según ONUSIDA, en 2023 aproximadamente 38 millones de personas vivían con VIH. Los avances en diagnóstico temprano, TAR y prevención han reducido la mortalidad y nuevas infecciones en muchos países. Sin embargo, persisten desigualdades significativas en el acceso a tratamientos, especialmente en regiones como África subsahariana, donde se concentra la mayor carga de la enfermedad. Además, los estigmas y la discriminación siguen siendo barreras importantes para la prevención y tratamiento.

La vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA es crucial para monitorear la incidencia y prevalencia, identificar poblaciones vulnerables y planificar intervenciones eficaces. Incluye pruebas de tamizaje, seguimiento de casos diagnosticados, análisis de tendencias y estrategias de prevención como la profilaxis pre-exposición (PrEP) y la educación sobre salud sexual. En el Perú la vigilancia epidemiológica se realiza de acuerdo con lo establecido en la NTS N° 115-MINSA/DGE V.01 "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú".

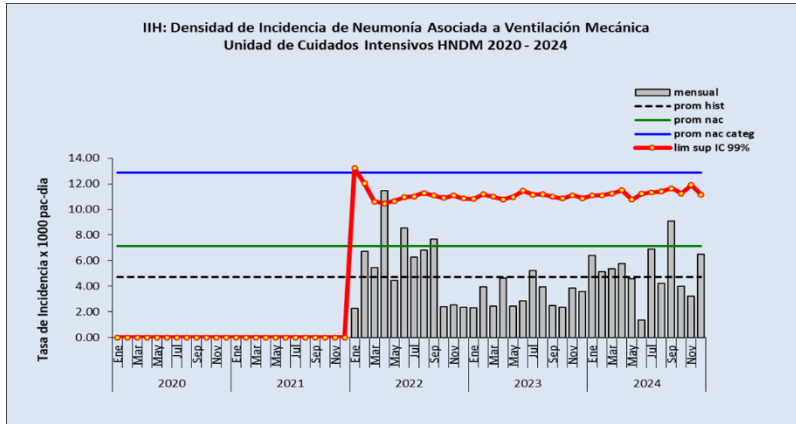
En el año 1983, se reportó el primer caso de sida en el país, desde entonces hasta junio de 2024 se ha notificado un total de 177 226 casos de infección por VIH, de los cuales 49 550 han llegado al diagnóstico de estadio sida. En los diez últimos años cerrados (2014 a 2023) al segundo trimestre del año 2024, La tendencia de casos nuevos de infección por VIH notificados, a excepción del año 2020, tiene un comportamiento ascendente, mientras que la de casos de sida, muestra un comportamiento casi estacionario. Lima y Callao presentan las tasas más altas, mientras que regiones amazónicas enfrentan desafíos en acceso a diagnóstico y tratamiento. Aunque se han hecho avances en cobertura de TAR, persisten brechas importantes en diagnóstico temprano y acceso equitativo a servicios.

El VIH/SIDA sigue siendo un desafío global y nacional. Fortalecer la vigilancia epidemiológica, mejorar el acceso a tratamientos y reducir la discriminación son prioridades para controlar la epidemia y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA IAAS

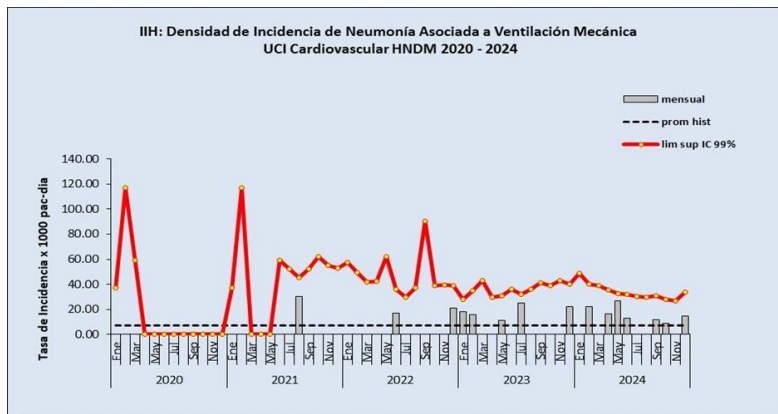
a. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NEUMONÍAS ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA DICIEMBRE 2024

Gráfico N° 1: Densidad de incidencia Neumonía Asociada a Ventilación mecánica Unidad de Cuidados Intensivos HNDM 2020-2024



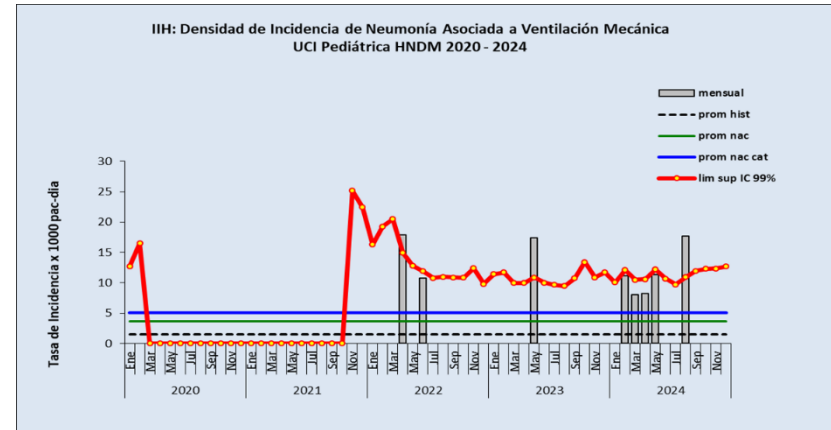
Se registró 05 casos de NAVM que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 6.5 x 1000 d/vm, sobrepasando el promedio histórico en comparación al mes anterior. Se vigilaron 53 pacientes con 769 días ventilador.

Gráfico N° 2: Densidad de incidencia Neumonía Asociada a Ventilación mecánica UCI Cardiovascular HNDM 2020-2024



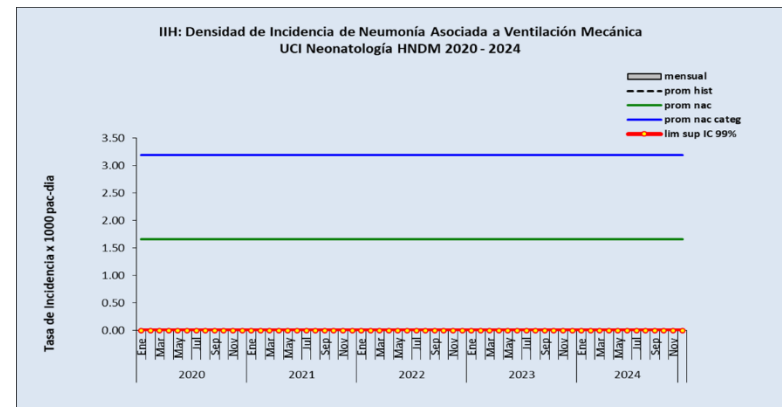
Durante el mes de Diciembre del 2024 se reportó 01 caso, con una tasa de densidad de incidencia de 14.71 x 1000 días/vm., sobrepasando el Promedio Histórico. Se vigilaron durante el mes 11 pacientes con 68 días de exposición.

Gráfico N° 3: Densidad de incidencia Neumonía Asociada a Ventilación mecánica UCI Pediatría HNDM 2020-2024



En la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, durante el mes de Diciembre del año 2024, no se han reportado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Durante el mes se vigilaron 07 pacientes en Ventilación Mecánica con 81 días de exposición.

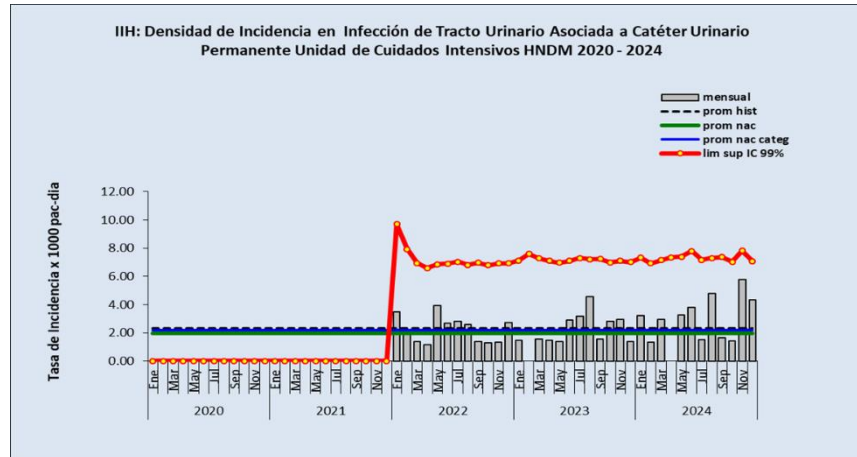
Gráfico N° 4: Densidad de incidencia Neumonía Asociada a Ventilación mecánica UCI Neonatología HNDM 2020-2024



En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se registraron casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en los pacientes desde el año 2020 hasta la actualidad; durante el mes de Diciembre del 2024 se vigilaron 08 pacientes sometidos a 52 días de exposición. La Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) en UCI Neonatología es una complicación poco frecuente en nuestro hospital a diferencia de la NAVM en los adultos.

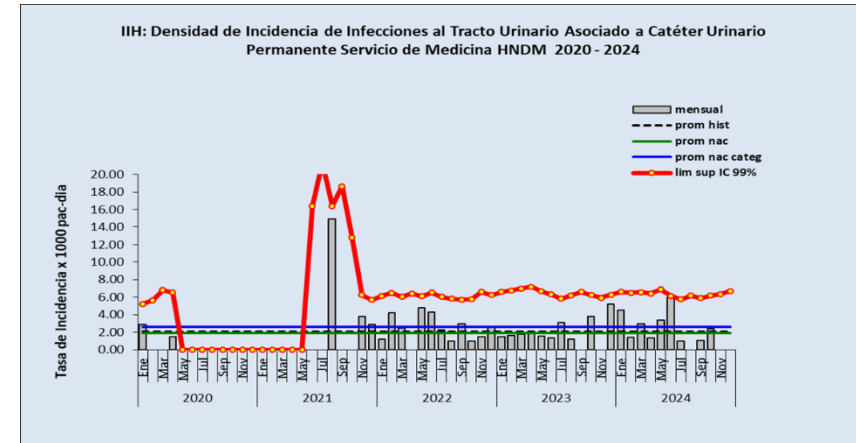
b. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADAS A CATÉTER URINARIO DICIEMBRE 2024

Gráfico N° 5: Densidad de incidencia Infección de Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Unidad de Cuidados Intensivos HNDM 2020-2024



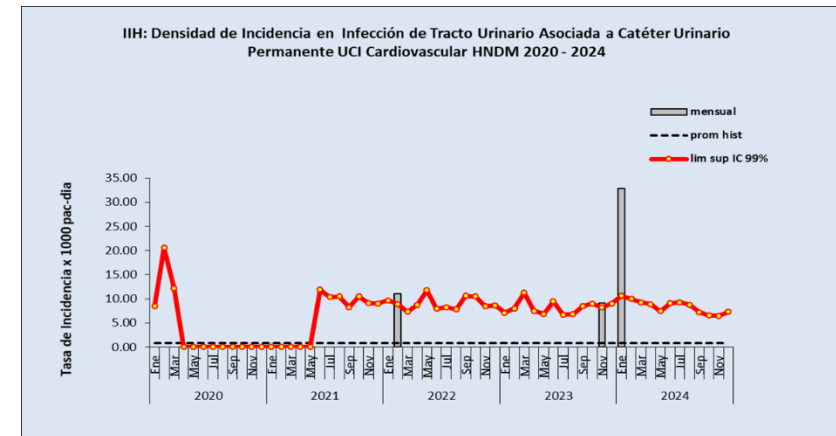
En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de Diciembre del 2024, se registraron 03 casos de Infección Urinaria asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 4.34 x 1000 días/cat., valor que sobrepasa los Promedios Nacional, Histórico y por Categoría. Se vigilaron 56 pacientes y se registraron 691 días catéter.

Gráfico N° 6: Densidad de incidencia Infección de Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Servicio Medicina HNDM 2020-2024



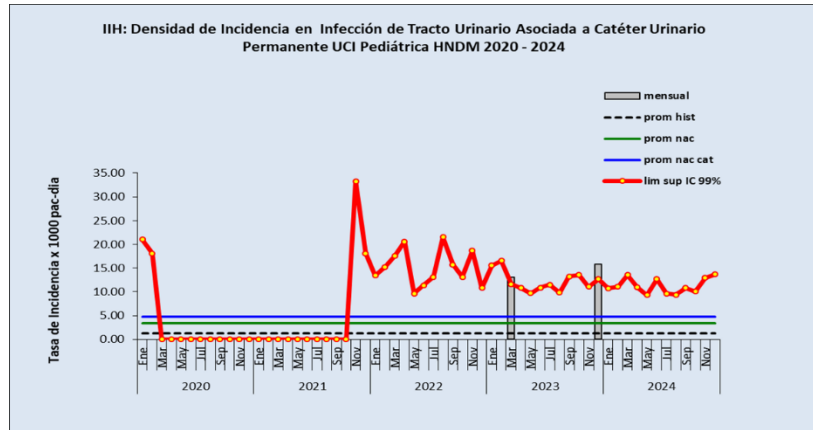
En el servicio de Medicina, en el mes de Diciembre no se reportaron pacientes con ITU asociada a CUP. Se vigilaron 60 pacientes con 641 días catéter.

Gráfico N° 7: Densidad de incidencia Infección de Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente UCI Cardiovascular HNDM 2020-2024



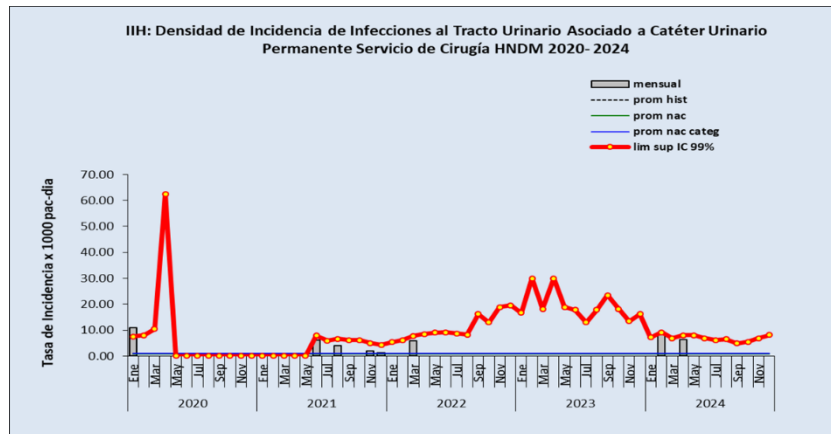
En el mes de Diciembre del 2024, en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiovascular, no se reportaron casos. En este mes se vigilaron 20 pacientes con 141 días de exposición al factor de riesgo (CUP).

Gráfico N° 8: Densidad de incidencia Infección de Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente UCI Pediatría HNDM 2020-2024



Durante el mes de Diciembre no se reportaron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. Se vigilaron 07 pacientes con 53 días de exposición.

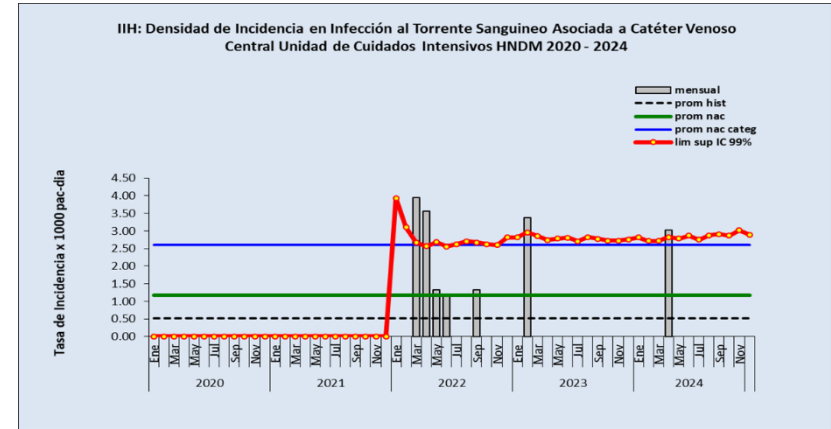
Gráfico N° 9: Densidad de incidencia Infección de Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Cirugía HNDM 2020-2024



No se han registrado casos de ITU Asociada a CUP. Se vigilaron 18 pacientes con 154 días catéter. Continúa pendiente la implementación de la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva de la Infección Urinaria asociada a CUP.

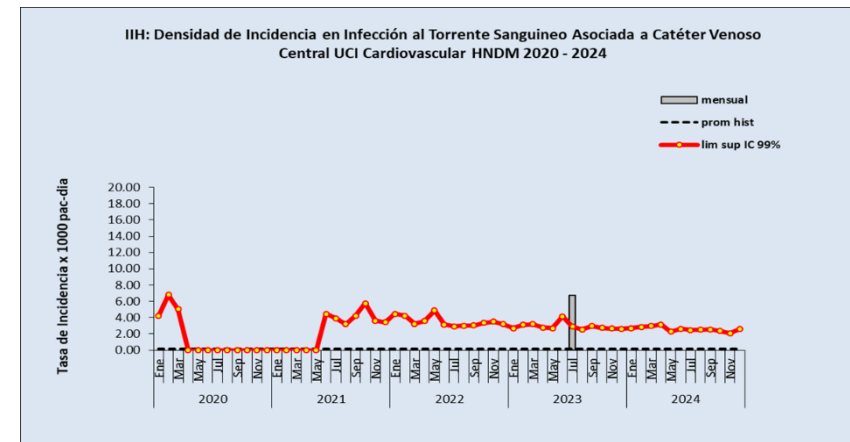
c. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATÉTER VENOSO CENTRAL DICIEMBRE 2024

Gráfico N° 10: Densidad de incidencia Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central de Unidad Cuidado Intensivos HNDM 2020-2024



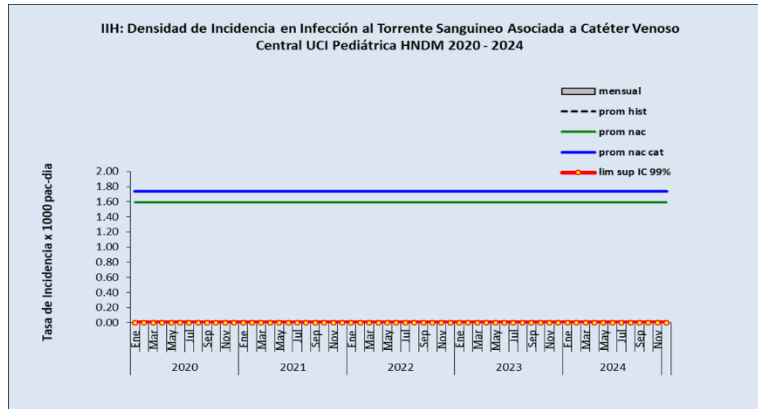
No se reportaron casos al igual que los meses anteriores. Se vigilaron 54 pacientes y se registraron 624 días catéter.

Gráfico N° 11: Densidad de incidencia Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Cardiovascular HNDM 2020-2024



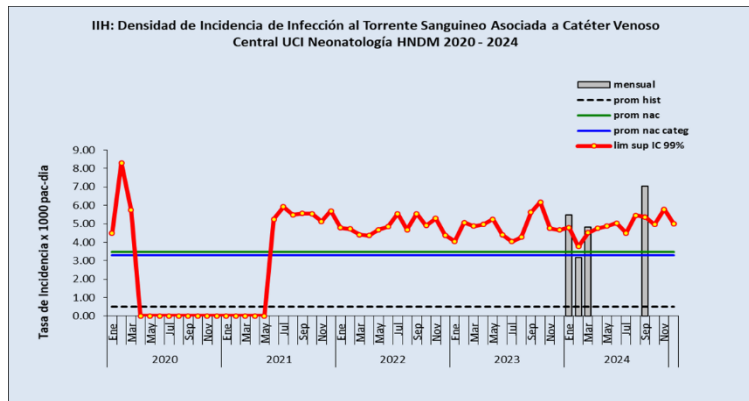
Durante el mes de Diciembre, no se registraron casos. Se vigilaron 23 pacientes con 189 días de exposición (CVC).

Gráfico N° 11: Densidad de incidencia Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Pediatría HNMD 2020-2024



No se registraron casos el mes de Diciembre 2024. Se vigilaron 11 pacientes con 130 días de exposición.

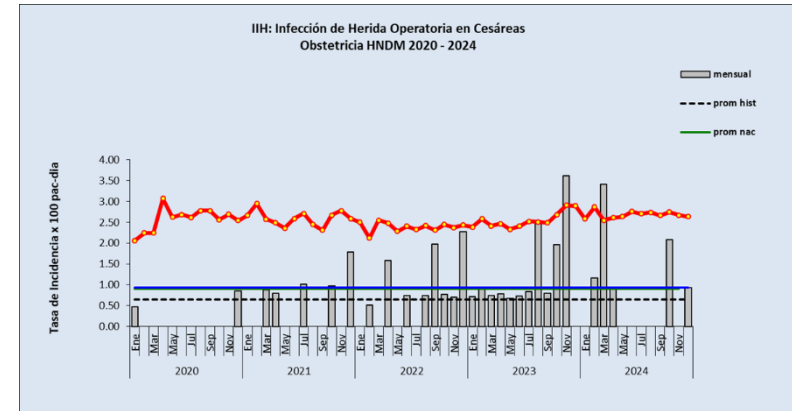
Gráfico N° 12: Densidad de incidencia Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Neonatología HNMD 2020-2024



En referencia a las ITS asociada a CVC en el servicio de UCI de Neonatología, no se han presentado casos en los últimos 4 años. Durante el mes de Diciembre 2024 no se reportaron. Se vigilaron 13 pacientes con 165 días de exposición.

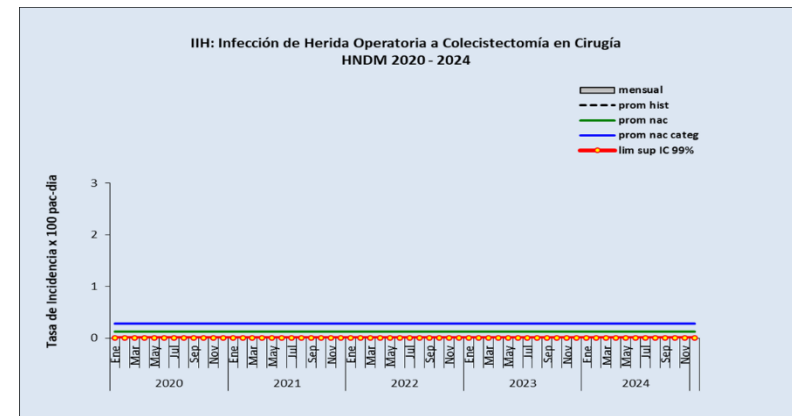
d. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES DE SITIO QUIRURGICO DICIEMBRE 2024

Gráfico N° 13: Infección de Herida Operatoria en cesáreas Obstetricia HNMD 2020-2024



Durante el mes de Diciembre del 2024 se registró 01 caso de Infección de Sitio Quirúrgico en Cesáreas, lo que representa una tasa de densidad de 0.93 x 100 cesáreas. Las Cesáreas realizadas durante el mes fueron 107.

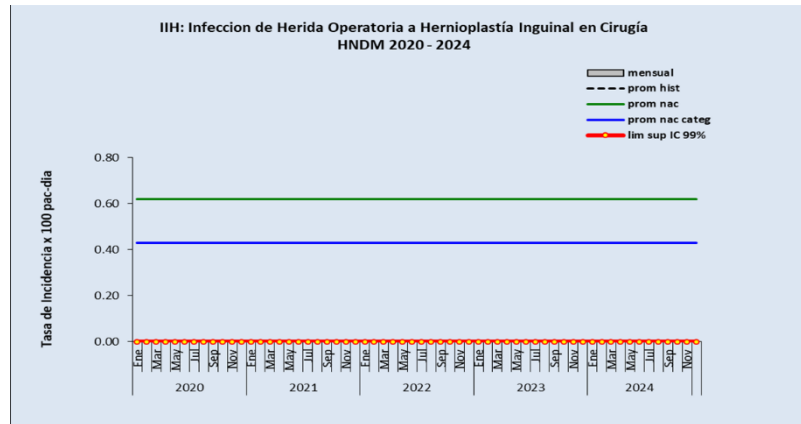
Gráfico N° -4: Infección de Herida Operatoria en Colectomía en Cirugía HNMD 2020.2024



Las Infecciones de Sitio Quirúrgico de Cirugías limpias están consideradas como un excelente indicador de calidad por toda institución hospitalaria, por lo que constituyen una prioridad en la vigilancia de infecciones asociadas a la atención de salud.

En el presente gráfico observamos que durante el mes de Diciembre del 2024 no se reportaron casos, se vigilaron 72 pacientes sometidos a Colectistectomía.

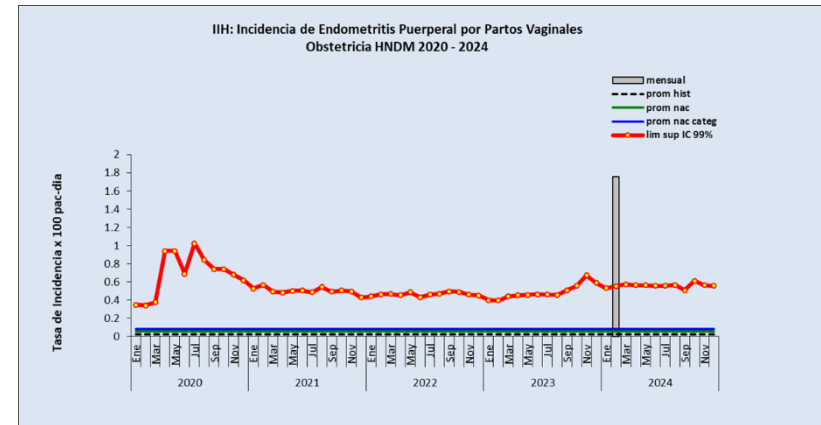
Gráfico N° 15: Infección de Herida Operatoria a hernioplastia inguinal en Cirugía HNDM 2020-2024



Se evidencia que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernioplastía Inguinal desde el año 2020 hasta el mes de Diciembre del 2024, se vigilaron 16 pacientes sometidos a hernioplastía.

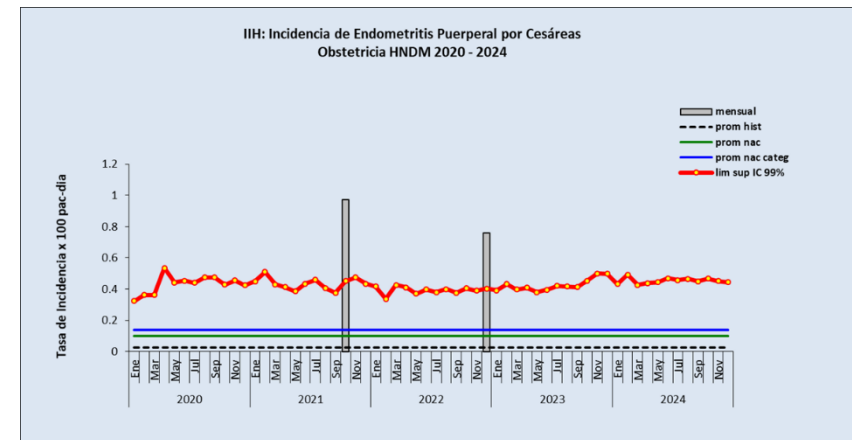
e. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ENDOMETRITIS DICIEMBRE 2024

Gráfico N° 16: Incidencia de Endometriosis Puerperal por Partos Vaginales Obstetricia HNDM 2020-2024



No se han reportado casos de Endometritis Puerperal por partos vaginales. El uso de técnica aséptica en todos los procedimientos relacionados con el seguimiento y atención del parto es uno de los factores importantes en la prevención de endometritis puerperal. El total de Partos Vaginales atendidos en Diciembre fue de 56.

Gráfico N° 16: Incidencia de Endometriosis Puerperal por Cesáreas Obstetricia HNDM 2020-2024



La presencia de Endometritis Puerperal en Cesárea está relacionada al número de tactos vaginales realizados antes de la cesárea, sin embargo en ésta juegan roles importantes también los antecedentes maternos que pudieran contribuir a la presencia de endometritis. Durante el mes de Diciembre 2024 no se han reportado casos de

Endometritis Puerperal asociada a Cesárea. Las Cesáreas realizadas durante el mes fueron 107.

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

a. DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN SEXO Y GRUPO ETARIO DICIEMBRE 2024

Tabla N° 1 y 2: Distribución de casos según sexo y grupo etario HNMD 2024

SEXO	Nº	%
Masculino	10	50
Femenino	10	50
TOTAL	20	100

GRUPO ETARIO	Nº	%
Menores 1 año	0	0
1-9 años	2	10
10-19 años	5	25
20-64 años	10	50
65 a más	3	15
TOTAL	20	100

Durante el mes de Diciembre 2024 la distribución de daños de notificación obligatoria según género, correspondió similar porcentaje para ambos géneros (50% c/u) (10). Siendo el grupo etario la población más afectada correspondió a la de 20 a 64 años (50%).

En Diciembre del año 2024 se notificaron un total de 20 daños de notificación obligatoria, en relación al mes anterior la tendencia es de incremento (11/20).

b. DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN DAÑO DE NOTIFICACIÓN DICIEMBRE 2024

Tabla N° 3: Distribución de casos según daño de notificación- HNMD 2024

DAÑOS	Nº	%
Leptospirosis	2	67
Malaria P. Vivax	1	33
TOTAL	3	100

Observamos que el 67% (2) de casos confirmados, correspondieron a Leptospirosis; seguido del 33% (1) que corresponde a Malaria por plasmodio Vivax.

c. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO DICIEMBRE 2024

Tabla N° 4: Daños de notificación obligatoria según tipo de diagnostico HNMD 2024

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO						TOTAL	
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Dengue sin señales de alarma	0	0	7	58	1	20	8	40
Leptospirosis	2	67	2	17	2	40	6	30
Dengue con señales de alarma	0	0	3	25	0	0	3	15
Malaria P. Vivax	1	33	0	0	0	0	1	5
Loxocelismo	0	0	0	0	1	20	1	5
Leishmaniasis Cutánea	0	0	0	0	1	20	1	5
TOTAL	3	100	12	100	5	100	11	100

Observamos que del total de casos notificados, 12 fueron descartados y correspondieron a Dengue sin señales de alarma, Dengue con señales de alarma y Leptospirosis. Se confirmaron 3 casos, correspondientes a Leptospirosis (2) y Malaria por P. Vivax (1).

d. ATENCIONES DE DIARREAS ACUOSAS, SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA DICIEMBRE 2024

Tabla N° 5: Atenciones de diarreas acuosas, según grupo etario y distrito de procedencia HNMD 2024

DISTRITO	Nº DE CASOS							TOTAL
	< 1 a	1-4 a	5 -11 a	12-17 a	18-29 a	30-59 a	>60 a	
LIMA	31	57	27	11	61	125	41	353
LA VICTORIA	4	1	4	2	1	32	10	54
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	3	0	1	0	0	0	4
EL AGUSTINO	0	1	0	0	0	0	0	1
SURQUILLO	0	0	1	0	0	0	0	1
SAN LUIS	0	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL	35	62	33	14	62	157	51	414

En Diciembre 2024 se notificaron un total de 414 atenciones de EDA Acuosa, identificándose que el grupo etario de 30 a 59 años, fueron los más afectados 37.9% (157); seguido del grupo de niños de 1 a 4 años 14.9% (62). Según procedencia el

distrito de Cercado de Lima corresponde el mayor porcentaje, por ser aledaño a la institución (85%).

En relación con el mes anterior la tendencia de episodios de EDA Acuosa durante Diciembre se incrementó significativamente (351/414).

e. ATENCIONES DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA DICIEMBRE 2024

Tabla N° 6: Atenciones de infección respiratoria aguda, según grupo etario y distrito de procedencia HNDM 2024

DISTRITO	Nº DE CASOS			TOTAL
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	27	112	207	346
LA VICTORIA	1	9	16	26
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	2	6	10
EL AGUSTINO	0	0	4	4
SAN LUIS	0	0	3	3
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	0	2	2
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	0	1	1
ATE	0	0	1	1
PUENTE PIEDRA	0	0	1	1
TOTAL	30	123	241	394

Durante Diciembre 2024 se notificaron un total de 394 atenciones de IRA (NO COVID). El más alto porcentaje lo representó el grupo de niños de 1 a 4 años con 61% (241); seguido por el grupo de 2 a 11 meses con 31% (123).

Respecto al distrito de mayor procedencia, se identificó que el mayor número de pacientes procedieron de los distritos de Lima cercado (87%).

En relación con el mes anterior, las atenciones de IRAS (No Covid) se han incrementado notablemente en el mes de Diciembre (274/394), debido a cambio de temperaturas en estos meses.

f. ATENCIONES DE SOB/ASMA, SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA DICIEMBRE 2024

Tabla N° 7: Atenciones de SOB/asma, según grupo etario y distrito de procedencia HNDM 2024

DISTRITO	Nº DE CASOS		TOTAL
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	32	38	70
LA VICTORIA	0	3	3
EL AGUSTINO	0	1	1
TOTAL	32	42	74

Observamos que las atenciones por SOBA/ASMA durante Diciembre 2024 fueron un total de 74; de los cuales el mayor porcentaje 56% (41) correspondió al grupo etario de 2 a 4 años. En relación con el mes anterior los casos de SOBA se han incrementado significativamente en diciembre 2024 (59/79).

Los distritos de mayor procedencia continúan siendo Lima cercado y La Victoria.

g. ATENCIONES DE FEBRILES DICIEMBRE 2024

Tabla N° 8: Atenciones de febriles HNDM 2024

DISTRITO	Nº DE CASOS						TOTAL
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	25	54	22	15	39	18	173
LA VICTORIA	4	2	4	0	0	0	10
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	1	0	0	0	1
ATE	1	0	0	0	0	0	1
TOTAL	9	56	14	22	44	17	142

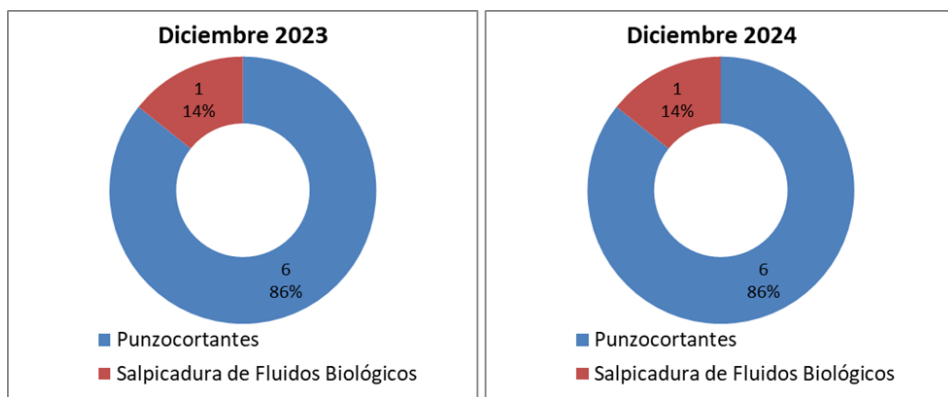
Respecto a las atenciones de febriles durante Diciembre 2024, se han notificado un total de 185 atenciones, de los cuales el grupo de niños de 1 a 4 años (56) 30% correspondió el mayor porcentaje, seguido de los adultos de 20 a 59 años (39) 21%.

Las atenciones de febriles se incrementaron notablemente en diciembre 2024, en relación con el mes anterior (142/185). El distrito de mayor procedencia continúa siendo cercado de Lima, por la accesibilidad a la institución.

III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

a. ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES DICIEMBRE 2024

Gráfico N° 17: Accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes-HNDM 2020.2024



Se notificaron 07 Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes (100%), presentando la mayor ocurrencia los accidentes laborales por exposición a objetos punzocortantes 6 (86%), seguido de exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras 1 (14%).

b. ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL DICIEMBRE 2024

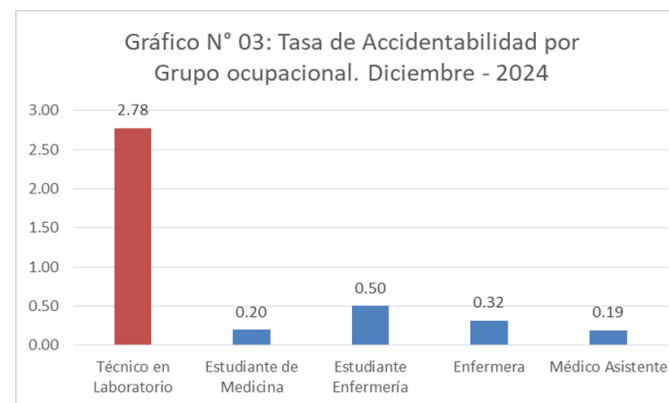
Tabla N° 8: Atenciones de accidentes laborales por exposición a fluidos corporales y/o objetos punzocortantes según grupo ocupacional -HNDM 2024

GRUPO OCUPACIONAL	SALPICADURAS		PUNZOCORTANTES		TOTAL		TOTAL ACUM.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médico Residente	0	0	0	0	0	0	20	25
Enfermera	1	100	1	17	2	29	15	19
Interno de Medicina	0	0	0	0	0	0	10	12
Técnico en Enfermería	0	0	0	0	0	0	10	12
Técnico en Laboratorio	0	0	2	33	2	29	6	7
Estudiante de Medicina	0	0	1	17	1	14	4	5
Personal Limpieza	0	0	0	0	0	0	4	5
Interno de Enfermería	0	0	0	0	0	0	4	5
Médico Asistente	0	0	1	17	1	14	3	4
Interno de Obstetricia	0	0	0	0	0	0	2	2
Estudiante de Enfermería	0	0	1	17	1	14	1	1
Obstetra	0	0	0	0	0	0	1	1
Residente Enfermería	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	1	100	6	100	7	100	81	100

Durante el mes de Diciembre del 2024 se observa que los grupos ocupacionales de Enfermería y/o Técnicos de laboratorio son los que presentan la mayor ocurrencia de los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes (29%) respectivamente.

c. TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL DICIEMBRE 2024

Gráfico N° 18: Tasa de accidentabilidad por grupo ocupacional-HNDM 2024



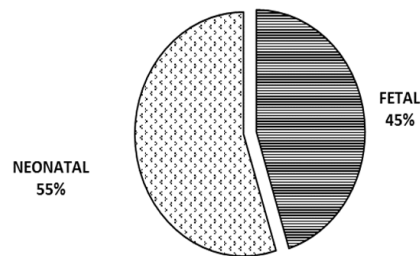
Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidentes de trabajo más alta se ha presentado en el Grupo Ocupacional de Técnicos de laboratorio (2.78%), seguido de un estudiante de enfermería (0.50%).

IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD NEONATAL Y FETAL

a. VIGILANCIA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL DICIEMBRE 2024

Gráfico N° 19: Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal. HNDM DICIEMBRE 2024

Gráfico N° 01: Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal, hasta Diciembre 2024



En Diciembre del 2024, se notificaron 03 defunciones perinatales y neonatales, de los cuales 02 muertes fueron neonatales y 01 defunción fue natimuerto.

En el acumulado de Muertes perinatales y neonatales (Fetales y neonatales), se registran 31 defunciones, siendo las más frecuentes las muertes neonatales 17 (55%), seguidos de las defunciones fetales 14 (45%).

b. MUERTE FETALES Y NEONATALES SEGÚN PESO AL NACER Y TIPO DE PARTO DICIEMBRE 2024

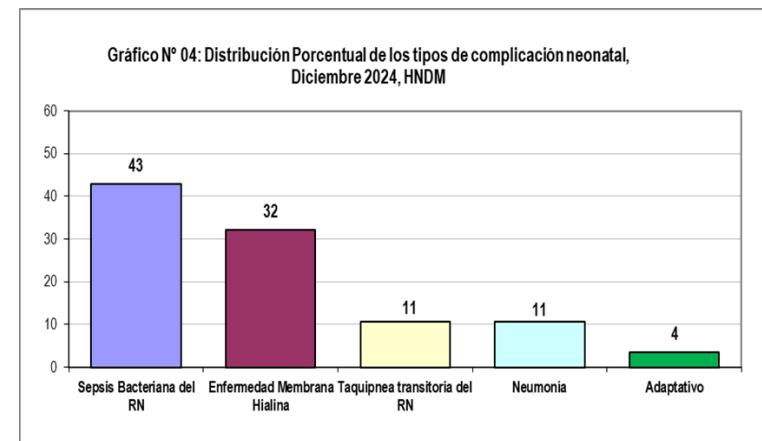
Tabla N° 8: Muerte fetales y neonatales según peso al nacer y tipo de parto- HNDM 2024

Peso/ Denominación	TIPO DE PARTO		MUERTE FETAL			TIPO DE PARTO		MUERTE NEONATAL			
	Vaginal	Cesárea	Ante parto	Intra parto	TOTAL	Vaginal	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	TOTAL
500 - 999 grs	5	1	6	0	6	6	4	1	4	5	10
1000 - 1499 grs	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
1500 - 1999 grs	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
2000 - 2499 grs	1	1	2	0	2	0	2	1	0	1	2
2500 - 2999 grs	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
3000 - 3499 grs	1	1	2	0	2	1	1	0	1	1	2
3500 - 3999 grs	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
4000 - 4499 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>=4500 grs	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	9	5	14	0	14	8	9	2	7	8	17

Un 57% de las defunciones perinatales y/o neonatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (18/31), siendo más frecuente en las muertes neonatales (35%).

c. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE TIPOS DE COMPLICACION NEONATAL DICIEMBRE 2024

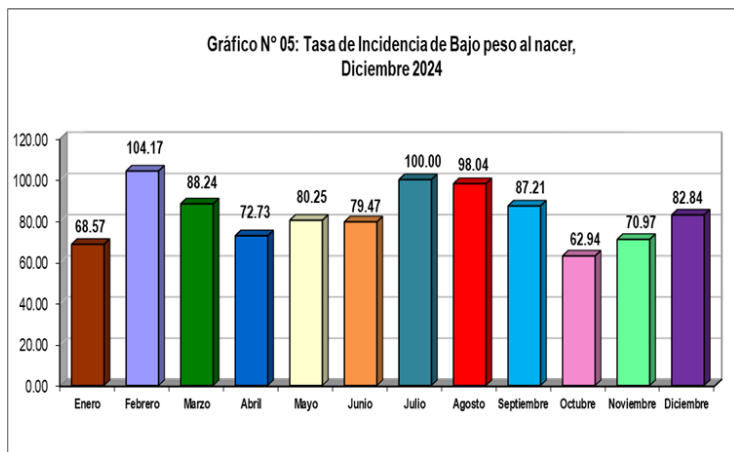
Gráfico N° 20: Distribución porcentual de tipos de complicación neonatal. HNDM 2024



Durante Diciembre del presente año, se atendieron 28 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal con 12 casos (43%), seguido de Enfermedad de Membrana Hialina 09 (32%).

d. TASA DE INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER DICIEMBRE 2024

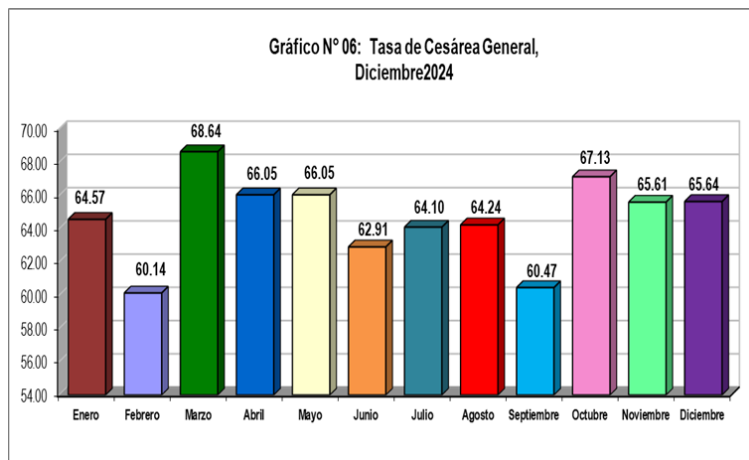
Gráfico N° 21: Tasa de incidencia de bajo peso al nacer HNDM



En Diciembre del 2024, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 82.84 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en el último mes.

e. TASA DE CESAREA GENERAL DICIEMBRE 2024

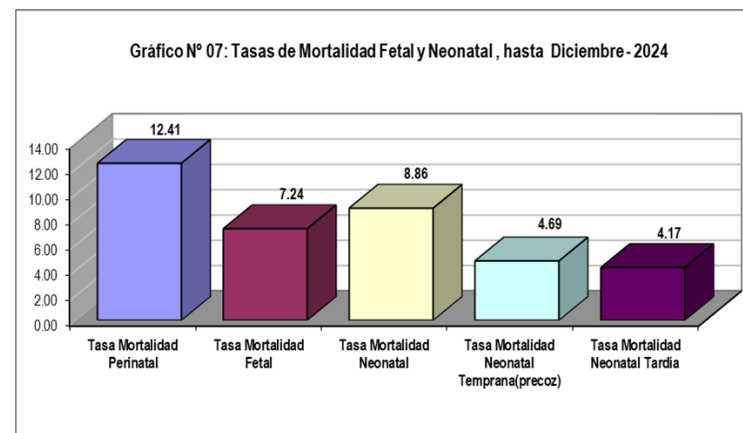
Gráfico N° 22: Tasa de cesárea general HNDM



La proporción de partos complicados sigue siendo alta (84.05%), dado que el HNDM es un Establecimiento de referencia nacional. En Diciembre la tasa de cesárea general fue de 65.64%, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

f. TASAS DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL DICIEMBRE 2024

Gráfico N° 23: Tasa de mortalidad fetal y neonatal HNDM



Hasta Diciembre del presente año, se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal es de 11.90 x 1000 nacimientos; así mismo la Tasa de Mortalidad Neonatal es de 11.83 x 1000 RN vivos, la Tasa de Mortalidad Perinatal fue de 12.41 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad fetal fue 7.24 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal fue 8.86 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad neonatal precoc (temprana) fue 4.69 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad neonatal tardía fue 4.17 x 1000 RN vivos.

V. EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

a. EVALUACIÓN POR SERVICIOS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS DICIEMBRE 2024

SERVICIOS	CALIFICACION		
	BUENO %	REGULAR %	MALO %
SAN ANDRES		X	
JULIAN ARCE	X	X	
SANTA ANA	X		
SAN PEDRO	X		
SANTO TORIBIO	X		
SAN ANTONIO	X		
EL CARMEN	X		
ENFERMEADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	X		
NEUMOLOGÍA		X	
ONCOLOGIA MEDICA (QUIMIOTERAPIA)	X		
NEFROLOGIA-HEMODIALISIS		X	
CIRUGIA H-3	X		
CIRUGIA H-4		X	
CIRUGIA I-3	X		
CIRUGIA I-4	X		
UROLOGIA I-1	X		
OBSTETRICIA H2	X		
CENTRO OBSTETRICO		X	
ODONTOESTOMATOLOGIA		X	
CENTRAL DE ESTERILIZACION	X		
DIAGNOSTICO POR IMAGENES	X		
PEDIATRIA	X		
NEONATOLOGIAI-2	X		
UCI, UCI NEURO Y UCIN		X	
EMERGENCIA		X	
BANCO DE SANGRE	X		
UNIDAD DE CUIDADOS CARDIOVASCULAR POST QUIRURGICO	X		
CUIDADOS CARDIOVASCULARES AGUDOS Y CORONARIO	X		
FARMACIA	X		
PATOLOGIA CLINICA	X		
ANATOMIA PATOLOGICA	X		
TOTAL	71	29	

Se puede apreciar que el 71% cumple con un adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

Asimismo, se puede apreciar que el 29% de los servicios se encuentran realizando un regular manejo de los residuos Sólidos hospitalarios, siendo los factores más inadecuados:

- La inadecuada segregación.

- El personal asistencial no viene desechando adecuadamente los residuos biocontaminados (guantes, mascarilla descartable, gasa con sangre, etc.) en el tacho correspondiente.
- El personal asistencial no viene desechando adecuadamente los residuos comunes (envolturas de papel, botella de agua mineral, etc.) en el tacho correspondiente.

b. EVALUACIÓN POR DEPARTAMENTOS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS DICIEMBRE 2024

DEPARTAMENTOS	CALIFICACION		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	67	33	
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	60	40	
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	80	20	
DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA	50	50	
DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA		100	
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	100		
DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES	100		
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	100		
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA		100	
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE	100		
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	100		
DEPARTAMENTO DE FARMACIA	100		
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA	100		

Si evaluamos los resultados por Departamentos como se muestra obtendremos que los que mejor cumplen con el manejo de los residuos sólidos hospitalarios son: Enfermería, Diagnóstico por Imágenes, Pediatría, Banco de Sangre, Cirugía de Tórax y Cardiovascular, Farmacia y Patología Clínica y Anatomía Patológica.

Asimismo, los Departamentos que manejan regularmente los residuos sólidos son: Medicina, Especialidades Médicas, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Odontología y Emergencia.

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

MÉDICO JEFE

Dr. Jaime Salomón Alvarezcano Berroa

EQUIPO DE TRABAJO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Dr. Jaime Salomón Alvarezcano Berroa

Lic. Carmen Lam Villoslada

Lic. Joel Leoncio Cadillo Rivera

Lic. Rosario Mucha Huatuco

Lic. Mónica Barrientos Pacherras

EQUIPO DE TRABAJO DE SALUD AMBIENTAL

Sr. Alfonso Rodríguez Ramírez

Ing. Carlos Salazar Olazabal

Sr. Jaime Aparcana Moncada

Sr. Jaime Arce Veintemilla

Sr. Raúl Quispe Bocangel

EQUIPO DE TRABAJO DE INFORMÁTICA

. Ing. Marianella Narro Dueñas

. Sra. Andrea Ydoña Cuba

. Sr. Jorge Córdova Campos

Edición, Compilación, codificación, Publicación

Lic. Joel Leoncio Cadillo Rivera

. Sr. Jorge Córdova Campos

Dr. Eduardo Antonio Cruz Díaz (Med. Res. Gest)

LIMA – DICIEMBRE

2024



