

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N° 02 – 2025**

SE-26

Al 28 de junio del
2025

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE
SALUD LIMA NORTE

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO
LA HOZ

MC LUIS ENRIQUE RÍOS OLIVOS
Director Ejecutivo

---o-o-o---

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD
AMBIENTAL

MC Epid. José Luis Bolarte Espinoza
Jefe de Unidad

ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA E INTELIGENCIA
SANITARIA

Lic. Epid. Karime P. Morán Valencia
Jefa de Área

EQUIPO TÉCNICO

- ✓ Lic. Helen M. Holguín Torres
- ✓ Lic. Elizabeth L. Soto Fernandez
- ✓ Lic. Rolland A. Uribe Donayre
- ✓ Lic. William F. Salinas Chavarria
- ✓ Lic. Maricielo Espinoza Anselmo
- ✓ Téc. Asist. Rosmary M. Rivas Salinas
- ✓ Tec. Adm. José P. Tantalean Quispe
- ✓ Aux. Franklin G. Zevallos Estrada

ÁREA DE SALUD AMBIENTAL

Asist. Serv. María C. Solier López
Jefa de Área

EQUIPO TÉCNICO

- ✓ Ing. Olenka A. Baca Silva
- ✓ Bach. Evelyn Obregón Loa
- ✓ Lic. Sonia B. Quispe Cadillo
- ✓ MV Mercedes M. Ricra Carhuachin

SECRETARIA UESA

Bach. Marié I. Aparicio Dávila

Dirección:

Av. Saénz Peña cuadra 6 s/n-Puente Piedra

Dirección electrónica:

www.hcllh.gob.pe

Equipo Editor:

Lic. Epid. Karime P. Morán Valencia

MC Epid. José Luis Bolarte Espinoza



EDITORIAL

Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el Paciente Crítico

En pacientes críticos, las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) son un problema significativo debido a su alta prevalencia y el impacto en la morbilidad y mortalidad. Estas infecciones, también conocidas como infecciones nosocomiales, se desarrollan durante la estancia en un centro de atención médica y no estaban presentes ni en período de incubación al ingreso del paciente.

Los pacientes en unidades de cuidados intensivos (UCI) tienen un riesgo elevado de adquirir IAAS debido a múltiples factores, incluyendo procedimientos invasivos (catéteres, ventilación mecánica), inmunosupresión y mayor exposición a microorganismos patógenos; estas infecciones pueden prolongar la estancia hospitalaria, aumentar los costos de atención médica y elevar la mortalidad. Entre las IAAS más comunes en pacientes críticos se encuentran la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV), la bacteriemia asociada a catéteres venosos centrales (BVC) y las infecciones del tracto urinario asociadas a catéteres vesicales (ITU).

Los factores de riesgo identificados pueden ser extrínsecos (uso de dispositivos invasivos, procedimientos quirúrgicos, duración de la estancia hospitalaria, cumplimiento de las medidas de higiene y aislamiento) o intrínsecos (edad y comorbilidades, entre las que destacan diabetes y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, otras que alteran el sistema inmunitario, etc.); asimismo es muy frecuente en estos ambientes hospitalarios (UCI), el aislamiento de microorganismos como enterobacterias multirresistentes y *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina.

Ante estos factores de riesgo y microorganismos circulantes, se han establecido un Sistema de Vigilancia Epidemiológica y un conjunto de medidas de prevención y control.

La vigilancia epidemiológica de las IAAS, normada desde el nivel nacional, toma los factores de riesgo para hacer seguimiento a los pacientes expuestos en cohorte, de acuerdo al procedimiento de atención en servicios priorizados e identificar el inicio de una infección relacionada al mismo, esta vigilancia permite; identificar tendencias, evaluar la efectividad de las medidas de prevención y tomar acciones correctivas; detectar brotes de infecciones e implementar medidas de control específicas para evitar su propagación y finalmente es de especial trascendencia, en pacientes críticos, para reducir la incidencia y el impacto de las IAAS en esta población vulnerable.

Como medidas de prevención es oportuno destacar la higiene de manos clínica, la implementación de protocolos de higiene y aislamiento en trabajadores y pacientes, desinfección y esterilización de equipos, así como limpieza y desinfección de ambientes, según prioridad, gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios; manejo de dispositivos mediante protocolos estandarizados de inserción, mantenimiento y cuidado; uso racional de antibióticos y finalmente programas de prevención que incluyan intervenciones multidisciplinarios que aborden todos los aspectos ya mencionados, la educación sanitaria al personal de salud y la evaluación de las medidas de prevención y control.

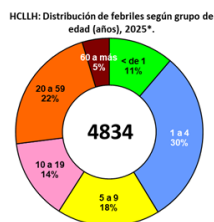
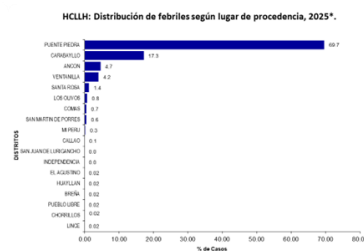
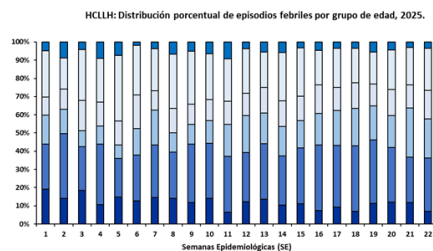
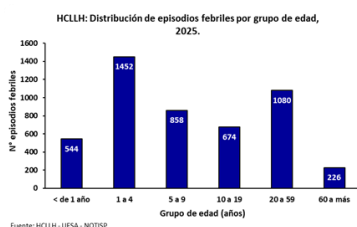
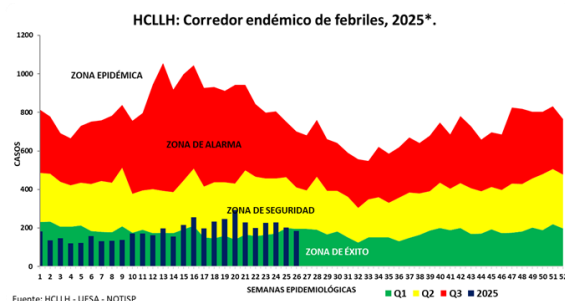
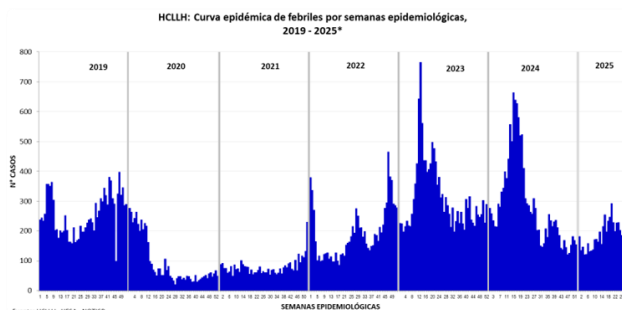
Solo con programas sólidos y decisión política de la más alta autoridad institucional en Hospitales, así como presupuestos incluidos en los planes operativos para prevención y control de IAAS, se podrá mitigar el riesgo en el país.



ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA



Vigilancia de Febriles

Unidad de Epidemiología
y Salud Ambiental

Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo	Semana anterior	Semana actual	% de variación
4834 SF 26-2025	186 febriles/SF	121 SF 04-2025	292 SF 20-2025	202	185	-8%

Vigilancia de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública:

En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se realizan acciones de vigilancia epidemiológica de conformidad a lo estipulado en la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 “Directiva sanitaria de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública”, aprobada con Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 948-2012/MINSA.

Desde la Semana Epidemiológica (SE) 01-2025 a la SE 26-2025 (enero a junio 2025) se han notificado más de **2 319** casos de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública*, principalmente casos de notificación individual como dengue, lesionados por accidentes de tránsito y diabetes; y, casos de notificación colectiva, primordialmente febriles e infecciones respiratorias.

Todos los casos han sido notificados oportunamente en los aplicativos del CDC/MINSA y reportados a la DIRIS Lima Norte para las acciones de prevención y control. Las muestras de los casos bajo confirmación laboratorial son procesadas por el laboratorio referencial de la DIRIS Lima Norte y/o Instituto Nacional de Salud.

Vigilancia de febriles:

Según la curva epidémica, la tendencia de la vigilancia consolidada de febriles, se observa que durante los años pandémicos (2020 y 2021) la notificación se vio afectada, durante el año 2023-2024 la tendencia se ve incrementada en función a la epidemia de dengue, sin embargo, durante el presente año la tendencia vuelve a ser similar al año 2022.

De acuerdo al corredor endémico, durante el primer semestre nos encontramos entre las zonas de seguridad y éxito, con ligera variación entre ambas.

Durante el I semestre 2025 se ha notificado 4 834 episodios febriles con un promedio de 186 casos semanales, con un rango de 121 a 292 episodios, la tendencia de casos es menor que el año anterior.

De acuerdo al grupo de edad, los niños <1 año concentran el 11% de la demanda, niños de 1 a 4 años el 30%, niños de 5 a 9 años el 18%, adolescentes (10 a 19 años) el 14%, los adultos (20 a 59 años) 22% y los adultos ≥60 años el 5%.

Respecto al lugar de procedencia, el 69,7% de los febriles notificados pertenecen al distrito de Puente Piedra, 17% a Carabayllo, 5% Ancón, 4% Ventanilla y 5% a otros distritos.



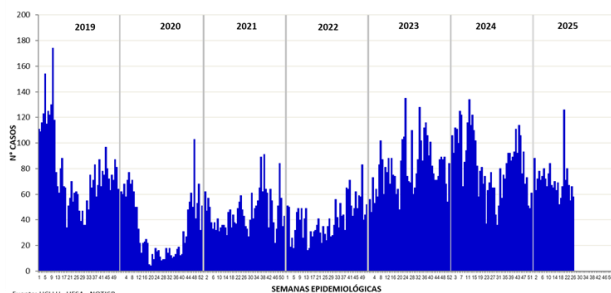


Enfermedades Diarreicas Agudas



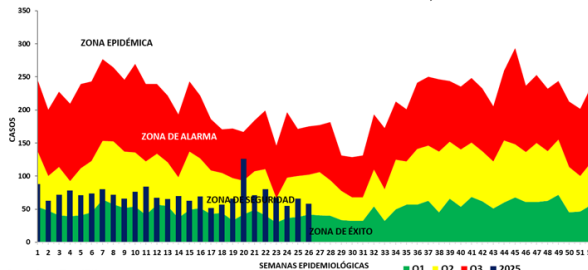
Unidad de Epidemiología
y Salud Ambiental

HCLLH: Curva epidémica de episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas Acuosas, 2019 - 2025*



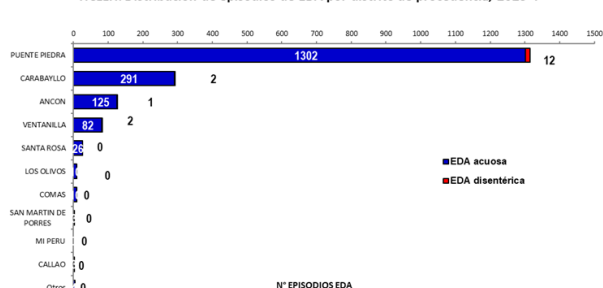
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Corredor endémico de EDA acuosas, 2025*.



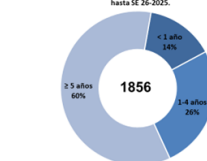
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución de episodios de EDA por distrito de procedencia, 2025*.



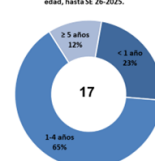
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución de EDA Acuosas por grupo de edad, hasta SE 26-2025.



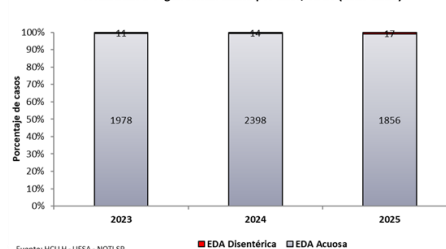
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución de EDA Disintéricas por grupo de edad, hasta SE 26-2025.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: EDAs según forma clínica por años, SE 26 (2023-2025)



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Episodios de EDA por tipo y grupo de edad, SE 26 (2023-2025)

Tipo de EDA	SE 26			Tasa de variación
	2023	2024	2025	
EDA Acuosa	1978	2398	1856	-23%
< 1 año	286	296	267	-10%
1 - 4 años	559	597	482	-19%
≥ 5 años	1133	1505	1107	-26%
EDA Disintérica	11	14	17	21%
< 1 año	8	9	4	-56%
1 - 4 años	2	3	11	0%
≥ 5 años	1	2	2	0%
Total	1989	2412	1873	-22%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Episodios de EDA S por tipo, grupo de edad y evolución de los casos, SE 26-2025

Ciclo de vida	EDAs Acuosa			EDAs Disintéricas		
	Episodios	Hospitalizados	Defunciones	Episodios	Hospitalizados	Defunciones
< 1 año	267	1	0	4	0	0
1-4 años	482	2	0	11	0	0
≥ 5 años	1107	1	0	2	0	0
Total EDAs	1856	4	0	17	0	0

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

EDA Acuosa: Tasa de severidad= 0.2%
EDA Disintérica: Tasa de severidad= 0%

Tasa de letalidad= 0%
Tasa de letalidad= 0%

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) se caracterizan por un aumento en la frecuencia y una disminución en la consistencia de las heces. Pueden ir acompañados de otros síntomas como dolor abdominal, fiebre, náuseas y malestar. Las enfermedades diarreicas agudas son la 2da mayor causa de mortalidad en el mundo en los niños menores de 5 años, especialmente en las zonas de pobreza o bajos recursos.

Hasta la SE 26-2025 en el HCLLH se ha notificado 1856 episodios de EDAs con un promedio semanal de 71 casos y un rango entre 52 y 126 episodios. En la semana 20 se observa incremento notorio de episodios de EDAs acuosa, que corresponde a la demanda de atención, no se han notificado conglomerados ni brotes.

La tendencia de casos en el periodo es menor respecto al año anterior, encontrándonos dentro de la zona de seguridad durante todo el semestre; con una disminución del 22% de episodios respecto al mismo periodo del año anterior.

El 99,1% (1856) corresponden a EDAs Acuosa y el 0,9% (17) a EDAs Disintéricas.

Las EDAs acuosa presentan una disminución del 23% a diferencia de las disintéricas que presentan un incremento de 21% respecto al mismo periodo del año anterior; sin embargo, no se han reportado brotes ni conglomerado de casos.

Entre las EDAs acuosa, el porcentaje de severidad se encuentra en 0,2% (04 hospitalizados), no se han notificado defunciones. Entre las EDAs disintéricas no se han notificado hospitalizaciones ni defunciones.

Según el grupo de edad, el mayor número de episodios de EDAs Acuosa se da en ≥ 5 años con 60%; en caso de los episodios de EDAs Disintéricas el mayor número de casos están en los niños de 1 a 4 años con 65%.

De acuerdo al lugar de procedencia, los episodios se concentran en el distrito de Puente Piedra con el 70,2% (1314), seguido del distrito de Carabaylo con 15,6% (293), el distrito de Ancón con 6,7% (126), distrito de Ventanilla 4,5% (84), distrito de Santa Rosa 1,4% (26) y otros distritos 1,6%.



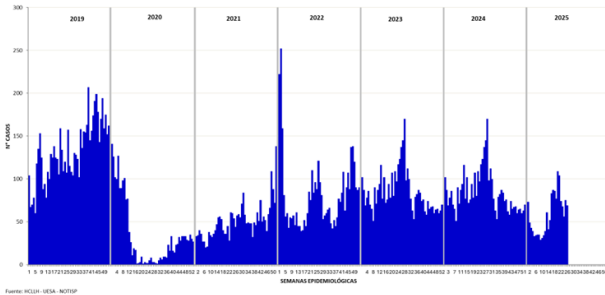


Vigilancia de Infecciones Respiratorias en < 5 años

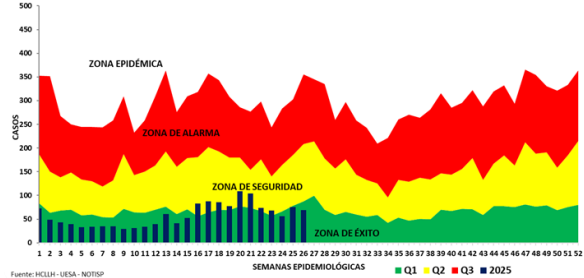


Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

HCLLH: Curva epidémica de episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en <5 años, 2019 - 2025*



HCLLH: Corredor endémico de IRAS <5años, 2025*.

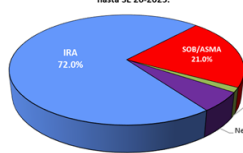


HCLLH: Episodios de Infecciones respiratorias en <5años según forma clínica, SE 26 (2023-2025)

Forma clínica en <5 años	2023		2024		2025		Tendencia	% variación 2024-2025
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
IRA	2696	83%	2335	85%	1516	72%	↓	-35%
SOB/ASMA	396	12%	296	11%	442	21%	↑	49%
Neumonía	45	1.4%	22	0.8%	29	1.4%	↑	32%
Neumonía grave	121	4%	87	3%	120	6%	↑	38%
Total episodios IRA	3258	100%	2740	100%	2107	100%	↓	-23%

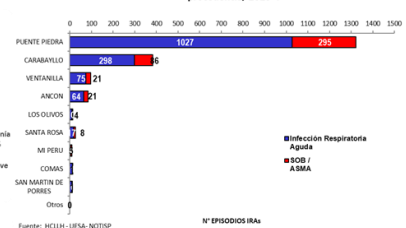
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución de casos de IRAs según forma clínica, hasta SE 26-2025.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

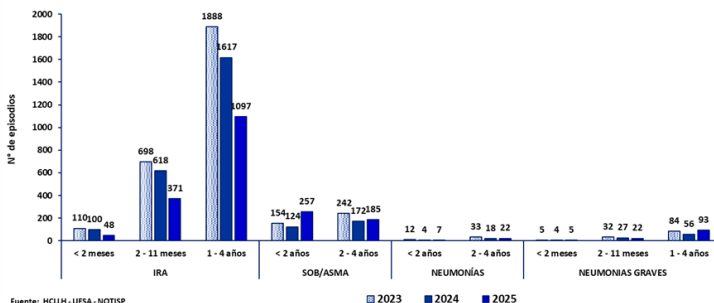
HCLLH: Distribución de episodios de IRAs en <5años por distrito de procedencia, 2025*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo	Semana anterior	Semana actual	% de variación
1516 SE 26-2025	58 episodios/SE	29 SE 09-2025	109 SE 20-2025	75	69	-8%

HCLLH: Episodios de infecciones respiratorias en <5años según grupo de edad, SE-26 (2023-2025).



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Neumonías graves en <5años según evolución de casos y grupo de edad, hasta SE 26 (2023-2025)

Evolución	SE 26			Tendencia	% variación 2024-2025
	2023	2024	2025		
Hospitalizaciones	119	86	112	↓	-30%
< 2 meses	5	4	5	↔	0%
2 - 11 meses	32	27	20	↓	-26%
1 - 4 años	82	55	87	↑	58%
Tasa de severidad	72%	79%	75%	↑	-5%
Defunciones	0	2	0	↔	0%
< 2 meses	0	0	0	↔	0%
2 - 11 meses	0	0	0	↔	0%
1 - 4 años	0	2	0	↔	0%
Tasa de letalidad	0%	2%	0%	↓	0%
Total Neumonías <Sa.	166	109	149	↓	-37%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

Infección respiratoria aguda (IRA) es toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene una duración menor de 14 días, causada por microorganismos virales, bacterianos u otro con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.

Hasta la 26-2025, se notificaron 2107 episodios de infecciones respiratorias en menores de 5 años, el 72% (1516) corresponden a IRA de vías respiratorias altas, el 21% (442) a episodios de Síndrome Obstrutivo Bronquial/Asma (SOB/A), 1,4% (29) a neumonías y 6% (120) a neumonías graves. Los episodios de IRA presentan disminución de 35% respecto al año anterior; SOB/A, neumonías y neumonía grave tuvieron incremento de 49%, 32% y 38% respectivamente. En general, se observa disminución de casos en 23% respecto al mismo periodo del año 2024.

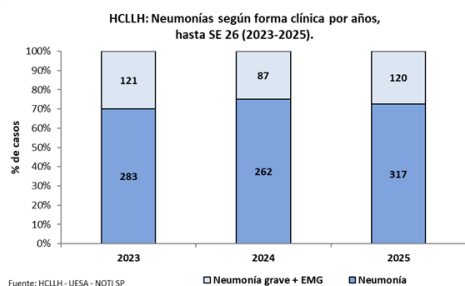
En el I semestre, los episodios de IRA en <5 años presentan un promedio semanal de 58 episodios y un rango entre 29-109 episodios (SE 09 y SE 20-2025 respectivamente). La tendencia de casos es menor respecto al mismo periodo en los últimos tres años, encontrándonos entre las zonas de seguridad y éxito del corredor endémico. El mayor porcentaje de IRA se notificaron en el grupo de niños de 1 a 4 años con 72%, seguido de los niños de 2 a 11 meses con 25% y los menores de 2 meses con 3%.

En el caso de SOB/A, el 58% se presentaron en menores de 2 años, mientras que el 42% en los niños de 2-4 años. El 68% de episodios de IRA corresponden al distrito de Pueblo Piedra, el 20% al distrito de Carabayllo, 5% a Ventanilla, 4% a Ancón y el 3,6% corresponde a otros distritos.

La tasa de severidad de las neumonías en <5años se encuentra en 75%, 5% menos que el mismo periodo del año anterior; mientras que la tasa de letalidad se encuentra en 0%, menos que el año anterior.



Vigilancia de Neumonías



HCLLH: Episodios de Neumonías según forma clínica, SE 26 (2023-2025)

Forma clínica	2023		2024		2025		Tendencia	% variación 2024-2025
	N°	%	N°	%	N°	%		
Neumonía	283	70%	262	75%	317	73%		21%
Neumonía grave + EMG	121	30%	87	25%	120	27%		38%
Total Neumonías	404	100%	349	100%	437	100%		25%

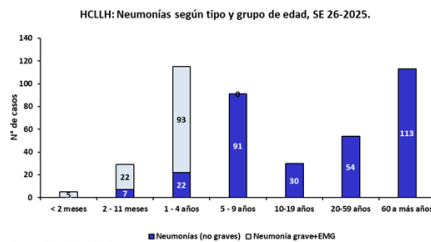
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Episodios de Neumonías por tipo y grupo de edad, hasta SE 26-2025

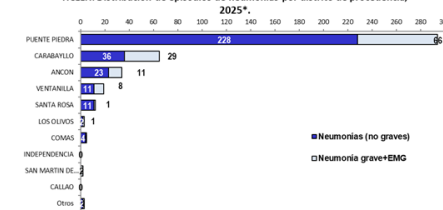
Grupo de edad	Neumonías (no graves)		Neumonía grave+EMG		Total Neumonías		HOSPITALIZADOS		Tasa de Severidad	DEFUNCIONES		Tasa de Letalidad hospitalaria
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		N°	%	
< 2 meses	0	5	5	1%	5	1%	5	1%	100%	0	0%	0%
2 - 11 meses	7	22	29	7%	20	5%	69%	0	0%	0	0%	0%
1 - 4 años	22	93	115	26%	87	23%	76%	0	0%	0	0%	0%
5 - 9 años	91	0	91	21%	83	22%	91%	0	0%	0	0%	0%
10-19 años	30	0	30	7%	27	7%	90%	0	0%	0	0%	0%
20-59 años	54	0	54	12%	50	13%	93%	7	21%	14%		
60 a más años	113	0	113	26%	105	28%	93%	26	79%	25%		
Total	317	120	437	100%	377	100%	86%	33	100%	9%		

IRAG= Infección Respiratoria Aguda On EMG= Enfermedad muy grave

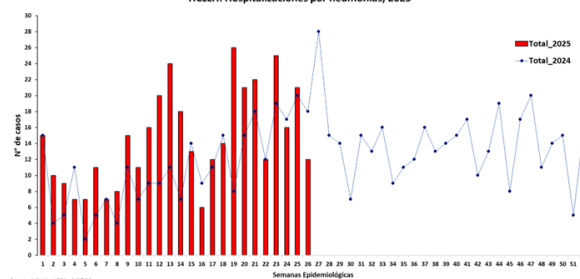
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



HCLLH: Distribución de episodios de neumonías por distrito de procedencia, 2025*



HCLLH: Hospitalizaciones por neumonías, 2025*



Neumonía es una infección aguda del parénquima pulmonar causada por microorganismos virales, bacterianos u hongos. La vigilancia corresponde a las neumonías adquiridas en la comunidad (NAC).

Durante el I semestre 2025 se ha notificado 437 episodios de neumonías; con un incremento del 25% respecto al mismo periodo del año anterior. El 73% de los episodios corresponden a neumonías no graves, mientras que el 27% a neumonías graves. La proporción de casos es similar a los años 2023 y 2024.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra alcanzando un porcentaje de 67%, seguido del distrito de Carabayllo con 15%, luego el distrito de Ancón con 8%, el distrito de Ventanilla con 4%, el distrito de Santa Rosa con 3% y 3% en otros distritos.

El mayor porcentaje de neumonías se notificaron en los grupos de niños de 1-4 años y adultos mayores (>60 años) con 26%, así como los niños de 5-9 años con 21%. Las neumonías graves se notificaron principalmente en los grupos de 1-4 años y 2-11 meses.

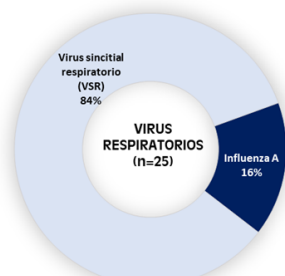
Respecto a las hospitalizaciones, la tendencia es ligeramente superior respecto al año 2024, siendo mayor porcentaje en el grupo de adultos mayores (28%), niños de 1-4 años (23%) y 5-9 años (22%).

Indicadores de vigilancia:

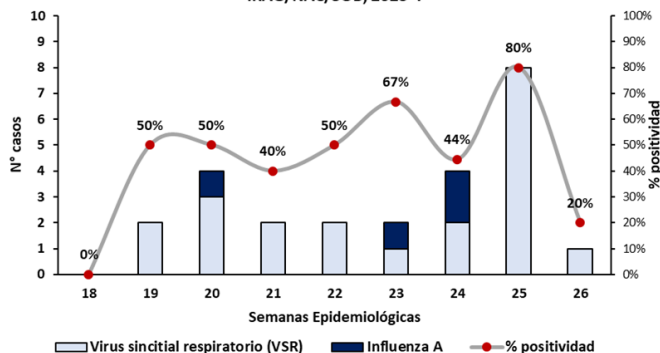
Durante el I semestre, la tasa de severidad (hospitalizaciones) se encuentra en 86%, siendo mayor en los grupos de <2 meses, 20 a 59 años y 60 a más años con 100% y 93% respectivamente.

La tasa de letalidad hospitalaria se encuentra en 9%. En el grupo de 20 a 59 años es de 14%, mientras que el de adultos mayores es de 25%.

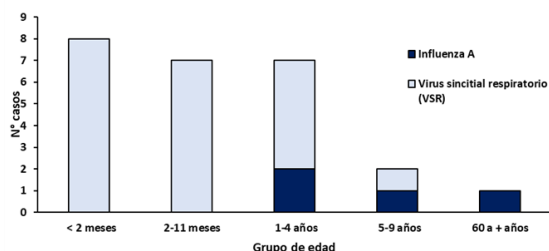
Vigilancia de virus respiratorios

HCLLH: Aislamientos virales en pacientes con
IRAG/NAC/SOBA, 2025*.

Fuente: HCLLH-UESA-NOTISP-Registros VEA

HCLLH: Aislamiento de virus respiratorios en pacientes con
IRAG/NAC/SOBA, 2025*.

Fuente: HCLLH-UESA-NOTISP-Registros VEA

HCLLH: Aislamientos de virus respiratorios en pacientes con
IRAG/NAC/SOBA, 2025*.

Fuente: HCLLH-UESA-NOTISP-Registros VEA

HCLLH: Aislamiento viral de hospitalizados IRAG/NAC/SOBA según grupo de edad, 2025*.

Virus aislados	Grupo de edad					Total	%
	< 2 meses	2-11 meses	1-4 años	5-9 años	60 a + años		
COVID-19 (P. molecular)	0	0	0	0	0	0	0.0%
Influenza A	0	0	2	1	1	4	8.0%
Influenza B	0	0	0	0	0	0	0.0%
Virus sincitial respiratorio (VSR)	8	7	5	1	0	21	42.0%
NEGATIVO	3	6	7	8	0	24	48.0%
Pendiente resultados	0	0	1	0	0	1	2.0%
Total muestras	11	13	15	10	1	50	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

*Muestras procesadas por el INS del 01/05 al 25/06/2025

Según el reporte semanal de virus respiratorios de la OPS/OMS¹ hasta la semana epidemiológica 21-2025 se reporta que la actividad de virus influenza continúa en descenso en América del Norte y el Caribe, mientras que VSR y SARSCoV-2 mantienen baja actividad. En América Central, la actividad de virus influenza A(H1N1) pdm09 y VSR presenta un aumento en comparación a semanas anteriores. En la Subregión Andina se evidencia incremento de actividad de virus influenza A(H3N2) y la actividad de virus sincitial respiratorio (VSR) se mantiene elevada, mientras que la actividad de virus influenza A(H1N1) pdm09 se mantiene elevada en el Cono Sur. En relación con SARS-CoV-2, la actividad se mantiene baja en toda la región.

Durante el año 2025, entre la SE 01 y 17-2025 se procesaron 25 muestras, con 8% de positividad, es decir, 02 resultados positivos, aislándose 01 Rinovirus (15años) y VSR (1 año).

El presente análisis corresponde a las muestras procesadas durante el periodo del 01/05/2025 al 25/06/2025 por el Instituto Nacional de Salud (INS) de pacientes con diagnósticos de IRAG, neumonía o SOBA/Asma a quienes se solicitó panel viral (Influenza A, Influenza B, SARS-CoV-2 y virus sincitial respiratorio).

Durante el periodo se reporta un total de 50 muestras de hisopado nasofaríngeo remitidas y procesadas por el INS, el 48% (24) ha sido descartado, 50% (25) se ha confirmado, y 2% (01) aún pendiente de resultado.

El porcentaje de positividad se encuentra en 50%, se observa mayor cantidad de muestras positivas en la semana 25-2025 (80%).

Para los virus respiratorios aislados mediante panel RT-PCR multiplex SARSCoV-2 / Flu A / Flu B / VSR (INS/MINSA), el 16% corresponde a influenza A y 84% a virus sincitial respiratorio.

De los casos confirmados, el 88% (22) corresponden a niños menores de 5 años, en especial menores de 2 meses; 8% (2) al grupo de 5 a 9 años y 4% (1) a adultos mayores (>=60 años); no se presentaron casos entre adolescentes, jóvenes ni adultos; el 40% corresponde al sexo femenino y 60% al masculino.

Los casos proceden principalmente de los distritos de Puente Piedra, Carabayllo y Ancón.

Las muestras proceden principalmente del servicio de emergencia pediátrica; el 96% ha sido hospitalizado (promedio de estancia 6 días); el 80% ha sido dado de alta con evolución favorable; al momento del cierre del reporte, se encuentran 04 pacientes hospitalizados (20%).

No se reportan fallecidos durante el periodo evaluado.



Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles



HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico y evolución, 2025*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2025*		Evolución Confirmados	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%	Hospitalizados	Defunciones
Parálisis Flácida Aguda(PFA)	0	0	0	0	0%	0	0
Parotiditis	3	0	0	3	14%	1	0
Rubéola	0	0	1	1	5%	0	0
Sarampión	0	0	1	1	5%	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0%	0	0
Tos Ferina	0	0	11	11	52%	0	0
Varicela	4	0	0	4	19%	0	0
Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)	0	0	0	0	0%	0	0
ESAVI Severo	0	0	0	0	0%	0	0
Difteria	0	0	1	1	5%	0	0
Total	7	0	14	21	100%	1	0

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISIP

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2023-2025*

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 26			Tendencia SE 26	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Parálisis Flácida Aguda(PFA)	0	0	0	0	0	0		0%
Parotiditis	5	0	3	3	0	3		0%
Rubéola	0	0	0	0	0	0		0%
Sarampión	0	0	0	0	0	0		0%
Tétanos	0	0	0	0	0	0		0%
Tos Ferina	1	1	0	2	2	0		-100%
Varicela	4	19	4	2	10	4		-60%
Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)	0	0	0	0	0	0		0%
ESAVI Severo	0	0	0	0	0	0		0%
Total	10	20	7	7	12	7		-42%

*2023 y 2024 solo casos confirmados, 2025 confirmados y probables
Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISIP

HCLLH: Búsqueda Activa Institucional (BAI) Sarampión/Rubéola, PFA y SRC, 2025*.

BAI	TOTAL DIAGNÓSTICOS/ REGISTROS REVISADOS	TOTAL DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES ENCONTRADOS	CUMPLEN CON DEFINICIÓN DE CASO	CASOS REPORTADOS AL SISTEMA DE VIGILANCIA		ESTADO DE INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA	
				Nº	%	INVEST.	NO INVEST.
SR	188298	122	1	1	100%	100%	0%
PFA	43509	5	0	0	0%	0%	0%
SRC	13208	1	0	0	0%	0%	0%

Fuente: HCLLH-UESA -BAI



Las enfermedades prevenibles por vacunación, son enfermedades que causan un gran impacto en salud pública. Actualmente se ha logrado disminuir la carga de estas enfermedades y la mortalidad en la infancia por la introducción de las vacunas.

En el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz se realiza la vigilancia diaria y búsqueda activa de casos de enfermedades inmunoprevenibles sujetas a vigilancia epidemiológica en salud pública.

Durante el I semestre 2025 se ha notificado 21 casos de enfermedades prevenibles por vacunación, el 52% corresponden a tos ferina (11 casos descartados), 19% a varicela sin complicaciones (04 casos confirmados), 14% a parotiditis (03 casos confirmados) y 5% a casos de rubéola, sarampión y difteria (casos descartados) No se han notificado casos de gestantes vacunadas inadvertidamente, eventos supuestamente atribuidos a la vacunación (ESAVI) severos ni parálisis flácida aguda en <15 años.

Los casos son clasificados según criterios epidemiológicos y de laboratorio (las muestras son procesadas por el laboratorio de salud pública del INS).

Se observa una disminución del 42% de casos respecto al mismo periodo del año anterior.

Búsqueda Activa Institucional (BAI): La búsqueda activa institucional de casos de PFA, sarampión y rubéola es una estrategia de vigilancia activa realizada en los establecimientos de salud para documentar la ausencia o presencia de casos de estas enfermedades e identificar oportunidades para mejorar la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica.

La BAI se realiza con el apoyo de la UEIT en la revisión de todos los diagnósticos de las atenciones en los servicios de emergencia, hospitalización y consulta externa.

En la BAI de Sarampión/rubéola (SR) se revisaron 188 298 diagnósticos en todas las edades, encontrando 122 diagnósticos diferenciales, con 01 paciente que cumple con definición de caso de rubéola, siendo investigado y descartado por laboratorio del INS.

En la BAI del síndrome de rubéola congénita (SRC) se revisaron 13 208 registros de menores de 1 año, encontrando 01 paciente con diagnóstico diferencial compatible, sin embargo, luego de la investigación epidemiológica no cumple con la definición de caso.

En la BAI de parálisis flácida aguda (PFA) en <15 años, se revisaron 43 509 registros, encontrando 05 diagnósticos diferenciales, luego de la investigación ninguno cumple con la definición de caso.



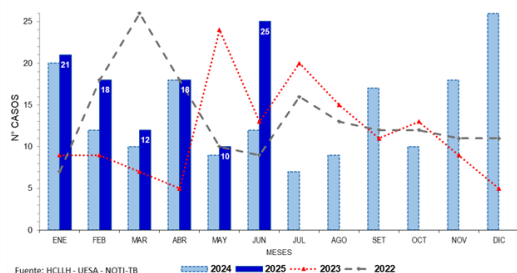


Vigilancia de Tuberculosis*



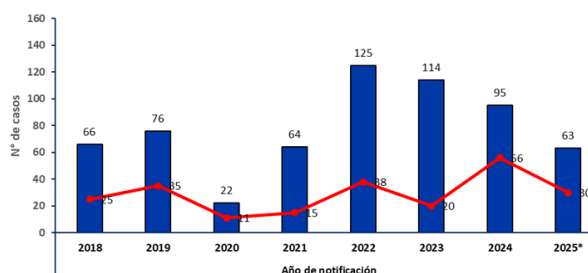
Unidad de Epidemiología
y Salud Ambiental

HCLLH: Tendencia de casos nuevos notificados de tuberculosis, 2022 - 2025*.



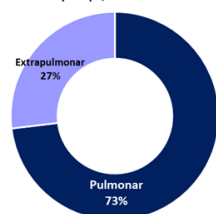
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI-TB

HCLLH: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS POR TIPO Y AÑOS, 2018-2025*



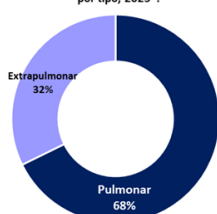
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI TB

HCLLH: Distribución de casos de tuberculosis por tipo, 2018-2025*.



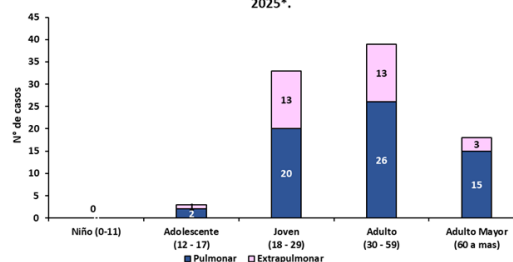
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI TB

HCLLH: Distribución de casos de tuberculosis por tipo, 2025*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI TB

HCLLH: Casos de tuberculosis según tipo y grupo de edad, 2025*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Casos nuevos de tuberculosis, 2018-2025*.

Localización	Año de notificación								Total HCLLH		Tendencia
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*	N° Casos	%	
Pulmonar	66	76	22	64	125	114	95	63	625	73.1	
Extrapulmonar	25	35	11	15	38	20	56	30	230	26.9	
Total general	111	111	33	79	163	134	151	93	855	100.0	

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTI TB

*SE 26-2025

*Actualizado del NOTIWEB por problemas con el aplicativo SIGTB

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por el M. tuberculosis, es prevenible y curable, que afecta mayormente a la población económicamente activa.

Se denomina caso de TB pulmonar a la persona a quien se le diagnostica TB con compromiso del parénquima pulmonar con o sin confirmación bacteriológica (baciloscopia, cultivo o prueba molecular rápida).

Caso de TB extrapulmonar: Se denomina así a la persona a quien se le diagnostica TB en órganos diferentes a los pulmones. El diagnóstico se basa en un cultivo, prueba molecular rápida positiva, evidencia histopatológica y/o evidencia clínica de enfermedad extrapulmonar activa.

Durante el periodo 2018 – 2025 (SE 26), el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz ha notificado 855 casos nuevos de tuberculosis, el 73% corresponden a casos de tuberculosis pulmonar mientras que el 27% a tuberculosis extrapulmonar.

La mayoría de los casos proceden del distrito de Puente Piedra, Carabayllo, Ancón y Ventanilla, similar en todos los años.

Entre la SE 01 a 26-2025, se han notificado 104 casos de tuberculosis. El 68% corresponden a tuberculosis pulmonar y 32% a tuberculosis extra pulmonar.

El 58% de los casos notificados corresponden al sexo masculino mientras que el 42% al sexo femenino.

En el sexo masculino la mayor proporción de casos se encuentra en el grupo de adultos, similar en el sexo femenino.

El 44% de los casos notificados se encuentran en la etapa adulta, el 33% en la etapa de vida joven (18-29 años), seguido del 17% en la etapa de adulto mayor, el 6% en la etapa de adolescente y 0% en la etapa de vida niño.

Durante el presente año, el 5% de los casos notificados son recaídas, 3% TB MDR, 3% abandonos recuperados y 2% TB monoresistente; Se ha notificado 02 casos en personal de salud (01 pulmonar y 01 extrapulmonar); no se han reportado casos de tuberculosis meningea en <5años.





Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2025*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2025*	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Hepatitis B	15	0	0	15	11%
Infección Gonocócica	6	0	0	6	5%
Sífilis Congénita	2	0	0	2	2%
Sífilis Materna	5	0	0	5	4%
Sífilis No especificada	52	0	0	52	39%
VIH	53	0	0	53	40%
Total	133	0	0	133	100%

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

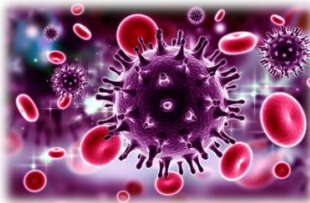
*SE 26-2025

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2023-2025*

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 26			Tendencia SE 26	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Hepatitis B	22	28	15	11	16	15		-6%
Infección Gonocócica	19	24	6	5	11	6		-45%
Sífilis Congénita	11	4	2	4	1	2		100%
Sífilis Materna	16	7	5	7	3	5		67%
Sífilis No especificada	147	89	52	80	40	52		30%
VIH	160	150	53	76	90	53		-41%
Total	375	302	133	183	161	133		-17%

**2023 y 2024 sólo casos confirmados, 2025 confirmados y probables
Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

*SE 26-2025



Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un importante cofactor que incrementa la probabilidad de transmisión del VIH, y cuyo abordaje en las políticas de salud es relevante.

La vigilancia epidemiológica de ITS-VIH/SIDA, se realiza de acuerdo a 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”; dichas infecciones son objeto de notificación obligatoria garantizando la estricta confidencialidad de los datos.

Durante el año 2023 se han notificado 375 casos de ITS-VIH/SIDA, 302 casos en el año 2024 y 133 casos durante el presente año (SE 26-2025). Se observa una disminución de casos del 17% respecto al mismo periodo del año anterior.

Entre las principales infecciones notificadas en el presente año, tenemos a la infección por VIH 40% (53 casos), sífilis 39% (52 casos), hepatitis B 11% (15 casos), infección gonocócica 5% (06 casos), sífilis materna 4% (05 casos) y sífilis congénita 2% (02 casos).

Todos los casos notificados son confirmados por criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio.

Se define como caso confirmado de **sífilis** (*Treponema pallidum*) a toda persona que tenga al menos una prueba de tamizaje para sífilis reactiva (con títulos iguales o mayores a 8 diluciones) y con prueba confirmatoria reactiva, con o sin evidencia clínica de sífilis primaria o sífilis secundaria.

Respecto a la sífilis congénita, durante el I semestre 2025 se notificaron 02 casos, duplicándose respecto al año anterior.

Sífilis materna se ha notificado 05 casos, superior en 67% respecto al año anterior. En cuanto a la sífilis en población general (sífilis no especificada) ha disminuido en 41% respecto al mismo periodo del año anterior.

Se denomina caso de **gonorrea** (*Neisseria gonorrhoeae*) a toda persona con o sin sintomatología, que cumple al menos uno de los criterios de laboratorio, basado en una muestra clínica adecuadamente obtenida.

En la infección gonocócica, se han notificado 06 casos, con una disminución del 45% respecto al mismo periodo del año anterior.

En el caso de **hepatitis B**, se ha notificado 15 casos, con ligera tendencia decreciente con una disminución del 06% respecto al mismo periodo del año anterior.

Durante el presente año se ha notificado 53 casos de **VIH/SIDA**, observándose un descenso de 41% en los casos notificados en el año 2024.





Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)



HCLLH: Notificación de casos de IAAS según factor de riesgo, SE 26 (2023-2025).

Servicio	Factor de riesgo asociado	Infección Asociada a la Atención en Salud	Tasas	2023		2024		2025		Tasas Referenciales II-2*	Tendencia casos	tasa incremental IAAS 2024-2025
				N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa			
UCI ADULTOS	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DI	2	7.1	1	3.4	4	14.49	10.71		32.7%
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.00	1.59		0%
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	0	0.0	1	2.07	2.04		0%
Neonatología	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.00	1.87		0%
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.00	2.66		0%
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	1	1.8	0	0.0	0	0.00	0.75		0%
Medicina	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.00	1.57		0%
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.00	0.39		0%
Cirugía	Colecistectomía	Infección de Herida Operatoria (ISQ)	IA	0	0.0	0	0.0	1	0.38	0.16		0%
	Hernioplastia inguinal	Infección de Herida Operatoria (ISQ)	IA	0	0.0	0	0.0	0	0.00	0.31		0%
Ginecología	Parto cesárea (PC)	Endometritis puerperal	IA	2	0.3	0	0.0	0	0.00	0.13		0%
	Parto vaginal (PV)	Infección de Herida Operatoria (ISQ)	IA	11	1.4	5	0.7	6	0.85	0.65		29%
Obstetricia	Parto vaginal (PV)	Endometritis puerperal	IA	1	0.1	0	0.0	1	0.13	0.06		0%
	Parto vaginal (PV)	Endometritis puerperal	IA	1	0.1	0	0.0	1	0.13	0.06		0%
Emergencia Unidad Crítica de emergencia UCE (UCIN)*	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DI	1	2.8	1	3.5	1	2.93	2.19		-16%
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.00	0.00		0%
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	0	0.0	1	3.70	0.84		0%
Total IAAS				18		7		15				114%

Fuente: HCLLH - UESA - VEIH

*UCE inicia vigilancia en 2023

**CDC/MINSA

Tasa referencial UCE corresponde al año 2023.

TASAS: DI= Densidad de Incidencia
IA= Incidencia Acumulada

Ventilación mecánica (VM); Catéter Venoso Central (CVC); Catéter urinario permanente (CUP)
Parto cesárea (PC); Parto vaginal (PV) Colecistectomía (Cole); Hernioplastia inguinal (Hernio)

Neumonía (N); Infección del torrente sanguíneo (ITS); Infección del tracto urinario (ITU); Endometritis puerperal (EP); Infección de Herida Operatoria (ISQ)

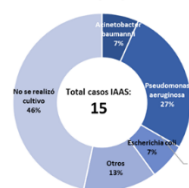
HCLLH: Características de casos de IAAS, 2025*

Características	N°	%
N° casos notificados	15	100%
Factores de riesgo		
NAV	5	33%
ITS x CVC	0	0%
ITU x CUP	2	13%
ITS x CVP	0	0%
ISQ x Cole	1	7%
ISQ x Hernio	0	0%
EP x PC	0	0%
ISQ x PC	6	40%
EP x PV	1	7%
Servicio		
UCI	5	33%
Neonatología	0	0%
Medicina	0	0%
Cirugía	1	7%
Ginecología	6	40%
Obstetricia	1	7%
UCE (UCIN)	2	13%

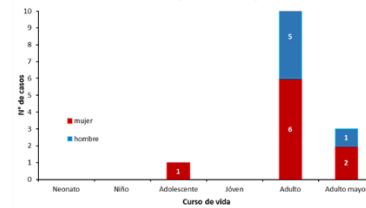
Fuente: HCLLH - UESA - VEIH

SE 26-2025

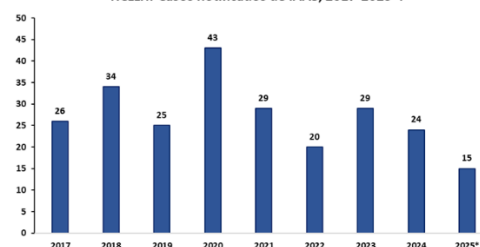
HCLLH: Casos de IAAS según agente causal, 2025*.



HCLLH: Casos de IAAS por curso de vida y sexo, 2025*.



HCLLH: Casos notificados de IAAS, 2017-2025*.



En el I semestre 2025 se ha notificado 15 casos de IAAS, 05 neumonías asociado al ventilador mecánico (NAV) y 02 infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (ITU-CUP), 01 infección de sitio quirúrgico por colecistectomía (ISQ-C), 06 infecciones de sitio quirúrgico por parto cesárea (ISQ-PC) y 01 endometritis puerperal por parto vaginal (END-PV). Se observa incremento de casos de 114% respecto al mismo periodo del año 2024.

La mayoría de los casos corresponden al curso de vida adulto (67%) y al sexo femenino (60%). El 47% de los casos corresponde al servicio de Gineco-obstetricia, 33% a UCI, 13% a UCIN(UCE) y el 7% a Cirugía.

En el 27% de los casos se aisló *Pseudomonas aeruginosa*, el 07% *E. coli* y *Acinetobacter baumannii*, en el 47% no se aisló cultivo.

En el servicio de UCI adultos, la NAVM presenta un TDI de 14,49 x cada 1000 días de exposición al ventilador mecánico, por lo que se encuentra por encima de la tasa referencial nacional 2024.

La ITU-CUP presenta una TDI de 2.04 x cada 1000 días de exposición, por lo que se encuentra ligeramente por encima de la tasa referencial nacional 2024.

En el servicio de Gineco-Obstetricia, la endometritis presenta un TIA de 0.13 x cada 100 partos vaginales y la infección por sitio quirúrgico presenta un TIA de 0.85 x cada 100 partos cesárea, ambas se encuentran por encima de la tasa referencial nacional 2024.

En el servicio de Cirugía, la infección por sitio quirúrgico presenta un TIA de 0.38 x cada 100 colecistectomía, se encuentra por encima de la tasa referencial nacional 2024.



Vigilancia de Enfermedades Metaxénicas

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2025*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2025*	
	Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%
Bartonelosis	0	0	0	0	0%
Dengue sin señales de Alarma	64	0	231	295	75%
Dengue con señales de Alarma	31	0	53	84	21%
Dengue Grave	1	0	0	1	0%
Chikungunya	0	2	1	3	1%
Zika	0	0	1	1	0%
Enfermedad de Chagas	0	0	1	1	0%
Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	0%
Malaria pos Plasmodium Vivax	0	0	5	5	1%
Malaria Malaræ	0	0	0	0	0%
Leishmaniasis Cutánea	2	1	2	5	1%
Leishmaniasis Mucocutanea	0	0	0	0	0%
Total	98	3	294	395	100%

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

*SE 26-2025

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2023-2025*

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 26			Tendencia SE 26	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Bartonelosis	2	0	0	0	0	0		0%
Dengue sin señales de Alarma	1518	1984	64	1204	1974	64		-97%
Dengue con señales de Alarma	143	381	31	120	377	31		-92%
Dengue Grave	3	3	1	2	4	1		-75%
Chikungunya	0	0	2	0	0	2		0%
Zika	0	0	0	0	0	0		0%
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	0		0%
Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	0	0		0%
Malaria pos Plasmodium Vivax	0	1	0	0	1	0		-100%
Malaria Malaræ	0	0	0	0	0	0		0%
Leishmaniasis Cutánea	3	7	3	2	6	3		-50%
Leishmaniasis Mucocutanea	0	0	0	0	0	0		0%
Total	1669	2376	101	1328	2362	101		-96.7%

**2023 y 2024 sólo casos confirmados; 2025 confirmados y probables
Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

*SE 26-2025

Las enfermedades metaxénicas son también llamadas enfermedades transmitidas por vectores. Las enfermedades metaxénicas endémicas en el país son Malaria, Dengue, Bartonelosis, Leishmaniasis, enfermedad de Chagas, Fiebre Amarilla.

Hasta la SE 26-2025 se ha notificado 395 casos de enfermedades metaxénicas, el 75% corresponde a dengue sin signos de alarma, 21% a dengue con señales de alarma, 1% a leishmaniasis, chikungunya, y malaria, entre otros.

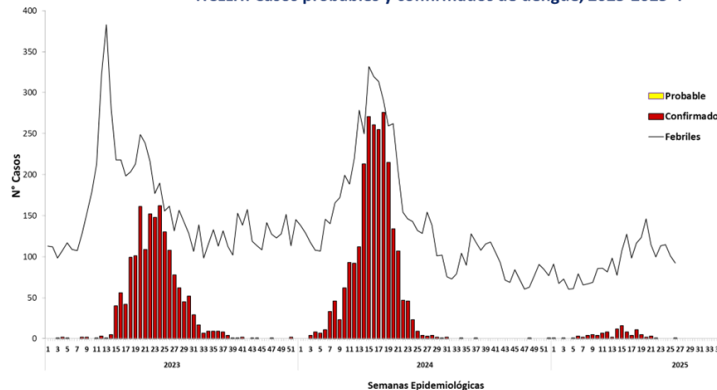
Se observa disminución en 96% de los casos notificados respecto al mismo periodo del año 2024.

El 25% de los casos se confirmaron por criterios clínico-epidemiológicos y de laboratorio.

Las muestras de laboratorio son procesadas en el laboratorio referencial de DIRIS Lima Norte y/o INS.

Vigilancia de dengue

HCLLH: Casos probables y confirmados de dengue, 2023-2025*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

Semanas Epidemiológicas



HCLLH: Distribución de casos de dengue por tipo, 2025*.

TIPO DE DENGUE	Tipo de caso			TOTAL	
	Confirmados	Probables	Descartados	N°	%
SIN SIGNOS DE ALARMA	68	0	241	309	78%
CON SIGNOS DE ALARMA	32	0	54	86	22%
GRAVE	1	0	0	1	0%
TOTAL DE CASOS	101	0	295	396	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

* SE 26-2025

HCLLH: Distribución de casos de dengue por años, 2018-2025*.

TIPO DE DENGUE	Tipo de caso			TOTAL	
	Confirmados	Probables	Descartados	N°	%
2018	1	0	26	27	0%
2019	1	0	22	23	0%
2020	8	0	21	29	0%
2021	16	0	25	41	1%
2022	10	0	27	37	1%
2023	1664	0	921	2585	40%
2024	2368	0	963	3331	51%
2025*	101	0	295	396	6%
Total 2018-2025*	4169	0	2300	6469	100%

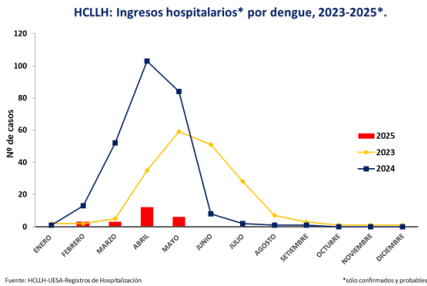
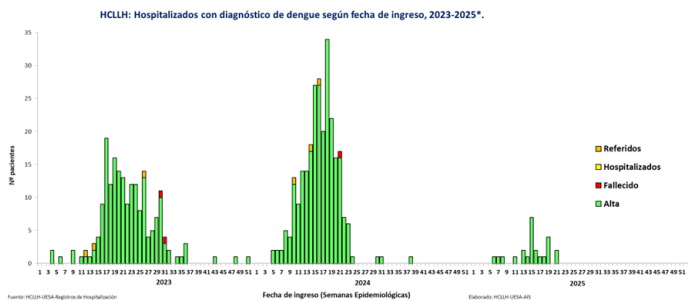
Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

* SE 26-2025



HCLLH: Hospitalizados por Dengue



HCLLH: Casos hospitalizados de dengue según evolución, 2023-2025*.

Evolución	2023		2024		2025*		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hospitalizados*								
Altas	190	97%	261	98%	24	100%	475	98%
Fallecidos	2	1%	1	0%	0	0%	3	1%
Hospitalizados actuales	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Referidos	3	2%	3	1%	0	0%	6	1%
Total hospitalizados	195	100%	265	100%	24	100%	484	100%

* Por fecha de ingreso // incluye casos probables y confirmados

* SE 26-2025

Durante el periodo 2018-2025 (SE-26) se han notificado 6244 casos de dengue; el 94% de los casos notificados se concentran en el año 2023 y 2024 que corresponde a la epidemia de dengue reportada a nivel nacional. Sin embargo, hay una disminución de casos respecto al mismo periodo del año anterior.

Durante el año 2025, hasta la SE-26 se ha notificado 396 casos de Dengue, el 26% (101 casos) se confirmaron por laboratorio y criterios clínico-epidemiológicos, se descartaron el 74% (295) de los casos.

Según su forma clínica entre los casos confirmados, el 67% corresponde a dengue sin señales de alarma, el 32% son dengue con señales de alarma y 01% a casos de dengue grave.

El serotipo circulante en las muestras procesadas corresponde a DENV-3 en el 95% de lo casos, 3% a serotipo 1 y 2.

El género más afectado por dengue es el sexo masculino con 51%.

Respecto al rango de edad más afectado, para el caso de mujeres es de 5-9 años y 25-29 años, y para el caso de varones es de 20-24 años y 10-14 años. El 19% de los casos corresponden a niños, el 13% a adolescentes, el 27% a los jóvenes, el 36% al grupo de adultos, y el 6% a los adultos mayores.

Principalmente los casos son autóctonos, con lugar probable de infección y lugar de residencia el distrito de Puente Piedra, Carabayllo, Ancón y Santa Rosa; Los casos importados corresponde a las provincias de Rioja y Tarapoto en San Martín, Pisco en Ica y Panamá.

Según los grupos de riesgo, se han identificado a 02 gestantes, 08 adultos mayores, 01 <1año y 03 casos en personal de salud.

El 76% recibieron atención ambulatoria y el 24% se hospitalizaron; no se reportaron fallecidos.

Entre los síntomas más frecuentes se describen la fiebre en 94% de los casos, 46% cefalea, 44% mialgias, 46% artralgias, 38% dolor ocular o retroocular, 38% náuseas/vómitos, 30% dolor lumbar, 13% rash/exantema, entre otros.

HOSPITALIZADOS DENGUE

Hasta la 26-2025 se han notificado 24 pacientes hospitalizados por Dengue con tendencia a la disminución de casos respecto al mismo periodo del año anterior.

El 100% de los casos tuvo evolución favorable siendo dado de alta médica. A la fecha, no se reporta casos fallecidos ni referidos.

Los casos corresponden a 05 dengue sin signos de alarma con comorbilidades o factores de riesgo, 18 casos de dengue con signos de alarma y 01 caso de dengue grave.

Los casos principalmente se encuentran en el grupo de adultos y niños; el 70% de los casos hospitalizados provienen del distrito de Puente Piedra.





Vigilancia de Enfermedades Zoonóticas



Unidad de Epidemiología
y Salud Ambiental

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2025*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2025*	
	Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%
Brucelosis	1	0	6	7	1%
Leptospirosis	1	0	1	2	0%
Loxocelismo	0	0	0	0	0%
Arañazo de Gato (Bartonella henselae)	37	0	24	61	10%
Mordedura de Rata	14	0	0	14	2%
Mordedura de Perro	497	0	0	497	84%
Mordedura de Gato	13	0	0	13	2%
Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0%
Mordedura de Mono	0	0	0	0	0%
Total	563	0	31	594	100%

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

*SE 26-2025

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2023-2025*

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 26			Tendencia SE 26	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Brucelosis	0	0	1	0	0	1		0%
Leptospirosis	2	1	1	2	1	1		0%
Loxocelismo	1	0	0	1	0	0		0%
Arañazo de Gato (Bartonella henselae)	34	40	37	22	20	37		85%
Mordedura de Rata	12	23	14	5	13	14		8%
Mordedura de Perro	712	1002	497	263	494	497		1%
Mordedura de Gato	33	34	13	13	15	13		-13%
Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0	0		0%
Mordedura de Mono	0	0	0	0	0	0		0%
Total	794	1100	563	306	543	563		3.7%

**2023 y 2024 sólo casos confirmados; 2025 confirmados y probables

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOT ISP

*SE 26-2025

Las zoonosis son las enfermedades derivadas de la transmisión de infecciones entre los animales vertebrados y las personas. Los animales pueden ser domésticos (ganado o de compañía) o silvestres.

Las zoonosis endémicas en el país son Rabia urbana y silvestre, Brucelosis, Peste, Carbunco, Leptospirosis, Equinococosis quística, Fascioliasis, Cisticercosis y Accidentes por animales ponzoñosos.

Durante el I semestre 2025 se han notificado 70 casos sujetos a vigilancia, principalmente arañazo de gato, brucelosis y leptospirosis.

Ante el riesgo de rabia urbana, se realiza la vigilancia de mordeduras de animales, se reportan 497 casos de mordedura de perro, 13 de gato y 14 de rata.

Se observa incremento del 3,7% de casos notificados respecto al mismo periodo del año anterior.

Se ha confirmado 37 casos de arañazo de gato (Bartonella henselae), con un incremento de casos de 85% respecto al año anterior.

Asimismo, se ha confirmado 01 caso de brucelosis y 01 caso de leptospirosis.

Todos fueron clasificados con resultados de laboratorio del INS.



Otras enfermedades y eventos bajo vigilancia epidemiológica en salud pública



Unidad de Epidemiología
y Salud Ambiental

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2025*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2025*	
	Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%
Viruela Símica (Monkey Pox)	0	0	0	0	0%
Síndrome Guillain Barré	0	0	0	0	0%
Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	1	0	0	1	50%
Intoxicación por Metanol	1	0	0	1	50%
Meningitis meningocócica	0	0	0	0	0%
Total	2	0	0	2	100%

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

*SE 26-2025

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2023-2025*

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 26			Tendencia SE 26	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Viruela Símica (Monkey Pox)	1	2	0	0	0	0		0%
Síndrome Guillain Barré	0	0	0	0	0	0		0%
Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	21	27	1	17	27	1		-96%
Intoxicación por Metanol	4	2	1	1	2	1		-50%
Meningitis meningocócica	0	1	0	0	0	0		0%
Total	26	32	2	18	29	2		-93.1%

**2023 y 2024 sólo casos confirmados; 2025 confirmados y probables

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOT ISP

*SE 26-2025

Viruela símica (Mpox)

Hasta la SE 26-2025 no se ha notificado casos de Mpox, comportamiento similar en el mismo periodo de los años 2023-2024.

Síndrome de Guillain Barré (SGB)

Durante el I semestre 2025 no se ha notificado casos de SGB.

Enfermedad mano-pie-boca (EMPB)

Durante el presente año se ha notificado 01 caso confirmado de EMPB mediante diagnóstico clínico; 96% menos casos que el año anterior.

No se identifican conglomerados ni brotes en poblaciones.

Intoxicación por metanol

Entre la SE 01 y SE 26-2025, se ha notificado 01 caso de intoxicación por metanol, con confirmación clínico-epidemiológica; que corresponde a una disminución del 50% respecto al mismo periodo del año 2024.

Meningitis meningocócica

Durante el año 2025 no se ha notificado casos de meningitis meningocócica; similar al comportamiento en el mismo periodo de años anteriores.





Vigilancia de enfermedades/eventos
No transmisibles



Unidad de Epidemiología
y Salud Ambiental

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2025*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2025*	
	Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%
Intoxicación por Plaguicidas	23	0	0	23	2%
Microcefalia	0	0	0	0	0%
Mortalidad Materna (directa + indirecta)	0	0	0	0	0%
Muerte Fetal	15	0	0	15	1%
Muerte Neonatal	14	0	0	14	1%
Morbilidad Materna Extrema	25	0	0	25	2%
Cáncer	44	0	0	44	4%
Diabetes Mellitus	258	0	0	258	24%
Lesionados por Acc. de Tránsito	629	0	0	629	59%
Intento de Suicidio	39	0	0	39	4%
Primer Episodio Psicótico	0	0	0	0	0%
Episodio Depresivo Grave/moderado	0	0	0	0	0%
Violencia Familiar	22	0	0	22	2%
Total	1069	0	0	1069	100%

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

*SE: 26-2025

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2023-2025*

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 26			Tendencia	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Intoxicación por Plaguicidas	59	55	23	36	35	23		-34%
Microcefalia	0	0	0	0	0	0		0%
Mortalidad Materna (directa + indirecta)	0	2	0	0	1	0		-100%
Muerte Fetal	21	33	15	12	21	15		-29%
Muerte Neonatal	8	15	14	4	7	14		100%
Morbilidad Materna Extrema	62	47	25	33	14	25		79%
Cáncer	51	125	44	22	42	44		5%
Diabetes Mellitus	134	447	258	63	116	258		122%
Lesionados por Acc. de Tránsito	1524	1196	629	727	621	629		1%
Intento de Suicidio	145	152	39	76	76	39		-49%
Primer Episodio Psicótico	0	3	0	0	3	0		-100%
Episodio Depresivo Grave/moderado	0	47	0	0	34	0		-100%
Violencia Familiar	30	96	22	0	7	22		214%
Total	2034	2218	1069	973	977	1069		9%

**2023 y 2024 sólo casos confirmados, 2025 confirmados y probables
Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

*SE: 26-2025

Las enfermedades no transmisibles, principalmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes representan la mayor causa de muerte prematura y de discapacidad en la mayoría de los países de las Américas.

Durante el I semestre 2025 se ha notificado 1069 casos de enfermedades/eventos no transmisibles, con un incremento del 9% respecto al mismo periodo del año anterior; los principales corresponden a lesionados por accidentes de tránsito (59%), diabetes mellitus (24%), cáncer (4%), intento de suicidio (4%), morbilidad materna extrema (2%), violencia familiar (2%), intoxicación por plaguicidas (2%), muerte fetal (1%) y muerte neonatal (1%).

Intoxicación por plaguicidas:

Se considera caso confirmado por criterio clínico-epidemiológico, a todo caso que presenta manifestaciones clínicas de intoxicación por exposición a plaguicidas y el antecedente de haber estado en contacto directo o indirecto, en la cual se ha investigado la vía de exposición, dosis y el tiempo transcurrido.

Hasta la SE 26-2025 se ha notificado 23 casos confirmados por criterios clínico-epidemiológicos; con una disminución de 34% respecto a los casos reportados durante el mismo periodo del año 2024.

Cáncer (Registros Hospitalarios de Cáncer):

La vigilancia epidemiológica de cáncer se basa en el registro(notificación) de los casos de cáncer diagnosticados a nivel institucional, denominados registros hospitalarios de cáncer (RHC).

Durante el I semestre 2025 se han notificado 44 casos, con un incremento de 5% respecto al mismo periodo del año 2024.

Diabetes mellitus:

Durante el presente año se ha notificado 258 casos, con un incremento de 122% respecto a los casos reportados en el mismo periodo del año anterior.

Lesionados por accidentes de tránsito:

El sistema de vigilancia en salud pública cuenta con la Resolución Ministerial N° 308-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud 055-MINSA/DGE, que establece la vigilancia en salud pública de lesiones por accidentes de

Durante el I semestre 2025 se ha notificado 629 casos de lesionados por accidentes de tránsito; con ligera tendencia ascendente respecto a los casos reportados durante el mismo periodo del año 2024.

Problemas de salud mental priorizados

Con Resolución Ministerial N° 496-2016-MINSA se aprueba la Directiva Sanitaria N°071-MINSA/CDC-V.01, "Directiva Sanitaria para la vigilancia de problemas de la salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela y mediante encuesta poblacional"

Los daños priorizados en salud mental son intento de suicidio, primer episodio psicótico y episodio depresivo grave/moderado, asimismo se realiza la vigilancia de violencia familiar.

Intento de suicidio:

El intento de suicidio es una conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte.

Anualmente se notifica un promedio de 150 eventos de intento de suicidio; durante el año 2025 se ha reportado 39 eventos, con una disminución del 49% respecto al año anterior.

Primer episodio psicótico:

Durante el I semestre 2025 no se han notificado casos, con una disminución del 100% respecto al mismo periodo del año 2024.

Episodio depresivo grave/moderado

Durante el I semestre 2025 no se han notificado casos, con una disminución del 100% respecto al mismo periodo del año anterior.

Violencia Familiar

Hasta la SE 26-2025 se ha notificado 22 casos de violencia familiar, con una disminución del 214% respecto al mismo periodo del año anterior.



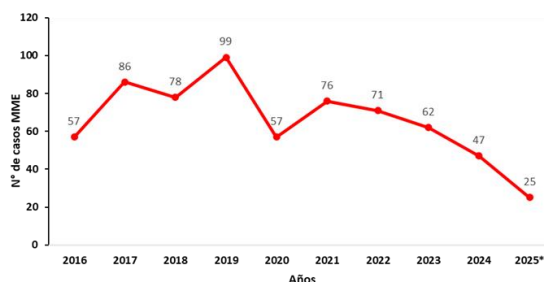


Vigilancia de salud materno-perinatal



Unidad de Epidemiología
y Salud Ambiental

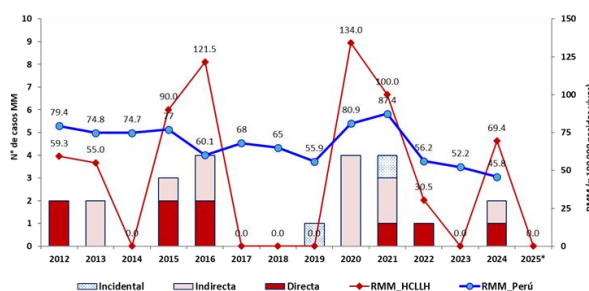
HCLLH: Distribución de casos de morbilidad materna extrema, 2016-2025*



Fuente: HCLLH - UESA - AIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Razón de muerte materna y distribución anual por tipo de casos, 2012 - 2025* (n=23)



Fuente: HCLLH - RENEC - SIP 2000 - UESA. Elaboración: HCLLH - UESA - AIS
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades / SINAEF - OGII / MINSA
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2025/SE272025/03.pdf>

HCLLH: Tendencia anual de Tasa de Mortalidad Perinatal, 2016- 2025*



Fuente: HCLLH - UESA - NOTIMNP

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Distribución de mortalidad perinatal según problemas atribuidos, SE 01 a 26-2025.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP - Fichas de Vigilancia de Mortalidad

HCLLH: Distribución de casos de mortalidad fetal y neonatal - Matriz BABIES, 2025*

Peso	Muerte fetal		Muerte neonatal
	Antes del parto	Durante el parto	
500-1499 g		51.7%	
1500-2499 g	24.1%	0.0%	
> 2500 g			24.1%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

Morbilidad Materna Extrema (MME):

Se considera MME, la complicación grave ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de una mujer, y requiere de atención inmediata con el fin de evitar la muerte.

Durante el primer semestre 2025 se ha notificado 25 casos, con un incremento del 79% respecto al mismo periodo del año anterior. Se observa tendencia decreciente de casos desde el año 2021.

Características principales de los casos de MME: principalmente en mujeres del curso de vida joven, entre 25 a 29 años; residentes del distrito de Puente Piedra, Ancón y Carabayllo; el 88% de los casos corresponden a causas directas y 8% a indirectas; el 48% de los casos tuvieron ≥ 3 transfusiones sanguíneas, 20% histerectomía, 4% ingresó a UCI (≥ 72 horas).

Microcefalia:

Hasta la SE 26-2025 no se ha notificado casos de microcefalia en recién nacidos, similar al año 2024.

Mortalidad Materna:

Durante el I semestre 2025 no se ha notificado casos de mortalidad materna, con una disminución del 100% respecto al año 2024.

La razón de mortalidad materna (RMM) para el periodo 2012-2025* se encuentra en 47,2 por 100 000 nacidos vivos, ligeramente superior a la RMM para el Perú del año 2024 (45,8).

Mortalidad fetal y neonatal:

Hasta la SE 26-2025 se ha notificado en total 29 muertes perinatales, el 52% corresponden a muertes fetales (15 casos) y el 48% muertes neonatales (14 casos). Se observa incremento de 100% en las defunciones neonatales y una disminución de 29% en las fetales, respecto al mismo periodo del año anterior.

La tasa de mortalidad fetal se encuentra en 10.2 x 1000 nacimientos y la tasa de mortalidad neonatal se encuentra en 9.6 x 1000 nacidos vivos.

La matriz BABIES es una herramienta de análisis que cruza las variables de peso al nacer con la edad en el momento de la muerte del feto o neonato. Se toman estas dos variables considerando que la distribución del peso al nacer es un indicador que permite determinar el estado de la salud materna y tener un pronóstico seguro para la supervivencia neonatal. La edad al morir es un indicador de utilidad para enfocar acciones según el periodo de fallecimiento.

El 52% de la mortalidad fetal-neonatal corresponde a productos con pesos inferiores a 1500 gramos y estarían relacionados a problemas en la salud materna (nutrición, infecciones, alta paridad, embarazos a temprana edad, etc.).

El 24.1% de las muertes corresponde a las notificaciones por defunciones fetales ≥ 1500 gramos, que estarían relacionados a los problemas derivados del cuidado durante el embarazo.

El 24.1% de las muertes corresponde a las notificaciones por defunciones de neonatos ≥ 1500 gramos, los que estarían relacionados con problema en el cuidado del recién nacido.

No hubo defunciones fetales durante el trabajo de parto.



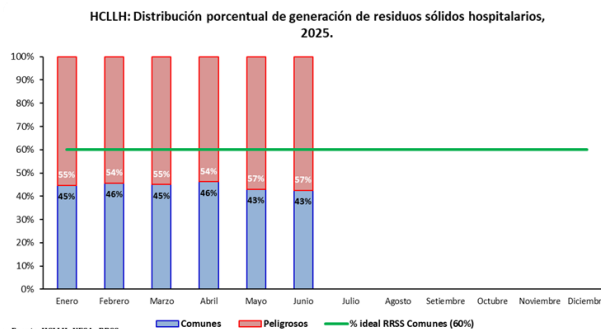
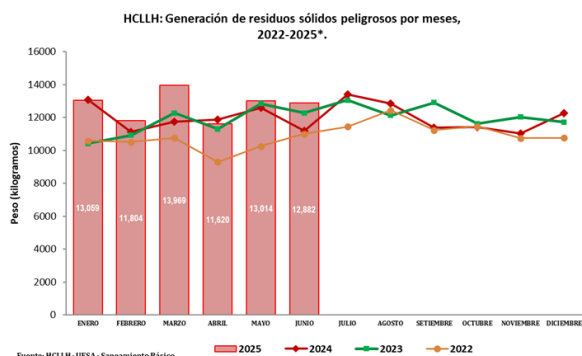
SALUD AMBIENTAL



Vigilancia de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios

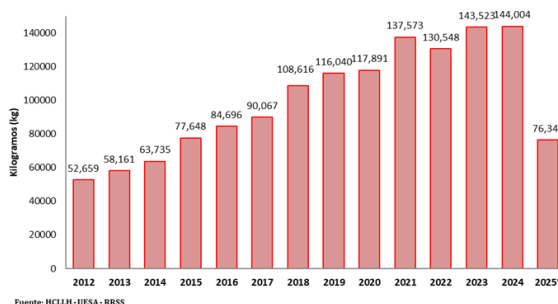


Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental



HCLLH: Generación de residuos peligrosos, 2012-2025*.

Residuos peligrosos =
Biocontaminados + especiales



La gestión y manejo de residuos sólidos en el HCLLH se realiza de acuerdo a la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, "Norma Técnica de Salud: Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, con el objetivo de contribuir a brindar seguridad al personal, pacientes y visitantes de los establecimientos de salud, a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios, ocupacionales y ambientales por la gestión y manejo inadecuado de sus residuos sólidos que generan, así como disminuir el impacto negativo a la salud pública y al ambiente que éstos producen.

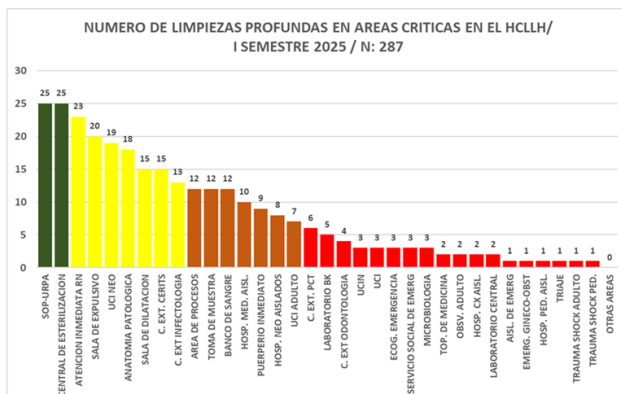
Durante el I semestre 2025 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se han generado un total de 76 347 kilogramos de residuos sólidos peligrosos (biocontaminados y especiales) y 61 214.63 kilogramos de residuos comunes recolectados de los diferentes servicios asistenciales de la institución. El promedio mensual de generación de residuos peligrosos se encuentra en 12 724kg, mientras que de residuos comunes en 10 202kg.

Según la distribución porcentual de generación de residuos sólidos por meses, durante el I semestre 2025, el promedio de generación de residuos peligrosos osciló entre 54%-57%, superior al promedio ideal estimado (40%); el promedio de generación de residuos comunes alcanzado es de 43%-46%, inferior al promedio ideal estimado (60%)

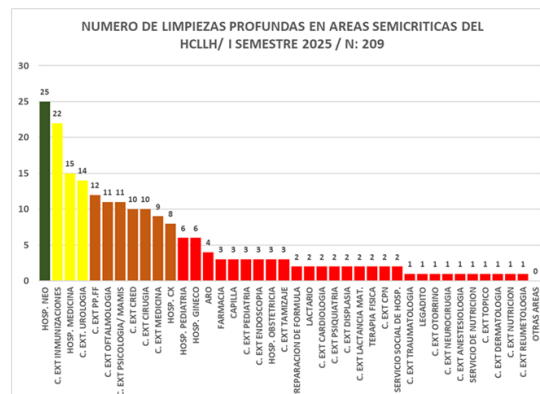
Nuestra institución cumple con el seguimiento a la EO-RS de forma periódica y de forma diaria a través de GPS. Actualmente, la EO-RS CONSORCIO SPINE & BARRIENTOS EIRL brinda el servicio de transporte, recolección y posterior disposición final de residuos sólidos desde el hospital hasta el relleno sanitario de PETRAMAS-PLANTA HUAYACOLORO ubicada en San Antonio de Chaclla con Registro DIGESA EP-1501-133.17 y autorización municipal como operador de residuos sólidos EO-RS-0248-19-150106 cumpliendo con lo establecido en la normativa vigente.



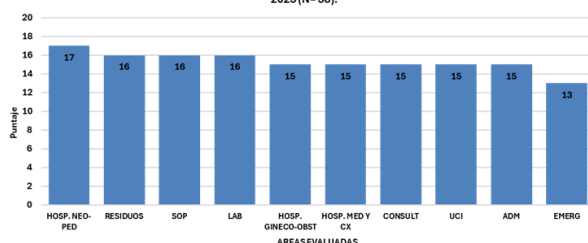
Monitoreo de Limpieza y Desinfección



Fuente: HCLLH-UESA-Reportes de monitoreo

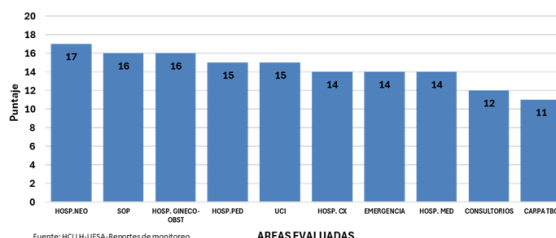


HCLLH: Evaluación de pautas de limpieza y desinfección en el personal de limpieza, I semestre 2025 (N=58).



Fuente: HCLLH-UESA-Reportes de monitoreo

HCLLH: Evaluación de pautas de limpieza y desinfección en el personal técnico de enfermería, I semestre 2025 (N=61)



Fuente: HCLLH-UESA-Reportes de monitoreo

La limpieza y desinfección hospitalaria constituyen una parte esencial en la prestación de atención médica segura y eficaz. En el ámbito de la salud, donde la vulnerabilidad de los pacientes es evidente, mantener un entorno limpio y libre de patógenos es un imperativo indiscutible para buscar garantizar la integridad de los pacientes y la calidad de la atención en salud.

Según la Resolución Ministerial N.º 372-2011-MINSA que aprobó la "Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" establece la ejecución de al menos 4 limpiezas profundas mensuales en áreas asistenciales, equivalentes a 48 procesos anuales por área. Los datos presentados provienen de los registros proporcionados por la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento (USGM), responsable del área de limpieza.

Durante el I semestre 2025, se efectuaron 496 procesos de limpieza profunda de los 1848 procesos programados, lo que representa un cumplimiento del 27 %, calificado como malo. De estas, 287 limpiezas se realizaron en áreas críticas y 209 en áreas semicríticas.

El número de limpiezas profundas efectuadas en áreas críticas de la institución durante el primer semestre de 2025 es de 287 procedimientos. Destacaron Sala de Operaciones y la Central de Esterilización, que alcanzaron un cumplimiento óptimo del 100 % (25 limpiezas profundas cada una), superando el estándar mínimo de 24 procedimientos semestrales establecido en la normativa vigente. En contraste, áreas de alta complejidad como Trauma Shock Adulto y Trauma Shock Pediátrico efectuaron solo una limpieza profunda en el semestre (4 % de cumplimiento).

El cumplimiento global fue de 40 %, calificado como "malo" según los estándares técnicos.

En las áreas semicríticas se registraron 209 procedimientos. Destacó el servicio de Hospitalización de Neonatología, que alcanzó un cumplimiento óptimo (100 %) con 25 limpiezas profundas, superando el estándar mínimo de 24 procedimientos semestrales establecido en la normativa técnica vigente. Fue la única área semicrítica que cumplió íntegramente con lo dispuesto en la normativa. En contraste, consultorios externos como Reumatología, Nutrición, Dermatología y Tópico registraron solo una limpieza profunda en todo el semestre (8,3 % de cumplimiento).

El cumplimiento global alcanzó apenas el 19 %, calificado como deficiente.

Respecto a la evaluación del cumplimiento de las pautas de limpieza y desinfección por parte del personal de limpieza durante el primer semestre de 2025, destaca el servicio de Hospitalización Neonatología-Pediatría, que obtuvo la calificación más alta (17/20; 85 %), reflejando una adecuada adherencia a los protocolos establecidos.

En contraste, el servicio de Emergencia alcanzó la calificación más baja (13/20; 65 %), lo que constituye una señal de alerta que exige la implementación inmediata de medidas correctivas, dada la naturaleza crítica de estos servicios en la atención hospitalaria y su elevada exposición a riesgos de contaminación.

La evaluación del cumplimiento de las pautas de limpieza y desinfección de la unidad del paciente por parte del personal técnico de enfermería destaca el servicio de Hospitalización Neonatología, que obtuvo el puntaje más alto (17/20; 85 %), evidenciando un adecuado nivel de adherencia a los protocolos establecidos.

En contraste, el servicio de Carpa TBC registró la calificación más baja (11/20; 55 %), situación que evidencia la necesidad de una intervención prioritaria, dado el alto riesgo de contaminación y la exigencia de estrictos protocolos de bioseguridad en esta área crítica.



Monitoreo de Aedes aegypti



VIGILANCIA DE Aedes aegypti MEDIANTE USO DE OVITRAMPAS

Las ovitrampas son dispositivos que simulan criaderos, con superficie adecuada para la detección de los huevos de *Aedes aegypti*. Durante en el mes de junio se ha venido realizando la vigilancia de *Aedes aegypti* mediante el uso de ovitrampas, los resultados se muestra en los siguientes cuadros:

Tabla 1: Resultados de monitoreo de ovitrampas-Hospital

UBICACIÓN	Nº OVITRAMPAS	MES DE JUNIO				
		Día 2	Día 5	Día 7	Día 9	Día 12
Tanque Criogénico de O ₂	OVIT Nº 1	-	-	-	-	-
Cisterna (48m³)	OVIT Nº 2	-	-	-	-	-
Lavandería	OVIT Nº 3	-	-	-	-	-
Pediatría	OVIT Nº 4	-	-	-	-	-
Cisterna no operativa (40m³)	OVIT Nº 5	-	-	-	-	-

Tabla 2: Resultados de monitoreo de ovitrampas Sede Administrativa

UBICACIÓN	Nº OVITRAMPAS	MES DE JUNIO				
		Día 2	Día 5	Día 7	Día 9	Día 12
SS.HH (01) Mujeres	OVIT Nº 1	-	-	-	-	-
SS.HH (02) Mujeres	OVIT Nº 2	-	-	-	-	-

INDICE AÉDICO DE JUNIO DEL 2025

Indicador que mide el porcentaje de ambientes positivos (con presencia de *Aedes aegypti* en los ambiente internos del Hospital) en relación a el total de ambientes inspeccionados.

El índice Aédico se calcula con la siguiente ecuación:

$$IA = \frac{N^{\circ} \text{ ambientes positivos}}{N^{\circ} \text{ ambientes inspeccionados}} \times 100\%$$

Para el mes de junio se tiene:

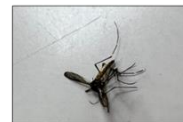
$$IA = \frac{1}{77} \times 100\%$$

$$IA = 1.30\%$$

Tabla 3: Índice Aédico en los últimos 06 meses en el hospital

Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
N° Ambientes Inspeccionados	55	56	134	77	77	77
N° Ambientes Positivos	0	6	9	4	0	1
IA	0%	10.71%	6.72%	5.19%	0%	1.30%

Imagen 1. *Aedes aegypti* en Oficina de referencias



ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS

PERÚ

Ministerio de Salud

DESPACHO VICEMINISTERIAL DE SALUD PÚBLICA

CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

I. OBJETIVO

Alertar a los servicios de salud, tanto del sector público como privado, a intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control frente al riesgo potencial de aparición e incremento de enfermedades transmisibles y otros Eventos de Importancia en Salud Pública (EVISAP), en el marco de los eventos masivos que se desarrollarán en diversas regiones del país durante el presente año.

II. ANTECEDENTES

Los eventos masivos representan escenarios de alto riesgo epidemiológico debido a la concentración temporal de personas en un mismo espacio geográfico. Esta situación facilita la transmisión de enfermedades que circulan en el país de forma epidémica, así como la posible introducción de enfermedades que actualmente se presentan de forma epidémica en otras regiones del mundo.

La concentración multitudinaria de turistas nacionales y extranjeros, junto con otros factores de exposición, como la alta densidad de personas, el desplazamiento interno, condiciones higiénicas deficientes, alojamiento colectivo, consumo de alimentos o agua contaminados, acceso limitado a servicios de salud, condiciones climáticas adversas, uso compartido de objetos y baja cobertura de vacunación; representa un riesgo sanitario significativo para la población local. Esto se debe a la posibilidad de una mayor propagación de enfermedades endémicas presentes en el país, así como la introducción de enfermedades emergentes o reemergentes que actualmente circulan en otras regiones del mundo, como:

- Enfermedades respiratorias altamente transmisibles, como sarampión, tos ferina, influenza o COVID-19.
- Enfermedades transmitidas por vectores, como dengue, fiebre amarilla, malaria, zika o Chikungunya.
- Enfermedades transmisibles por contacto directo o cercano: viruela símica (Mpx).
- Zoonosis, como fiebre amarilla o la leptospirosis.
- Enfermedades transmitidas por alimentos o agua contaminados, como cólera.
- Riesgos sanitarios asociados a desastres naturales o fenómenos climáticos extremos, que pueden coincidir con la realización de eventos masivos.
- Intoxicaciones por metanol u otras sustancias presentes en bebidas alcohólicas adulteradas.

Ante este escenario, resulta imprescindible establecer una coordinación sectorial y multisectorial, con entidades del sector público y privado, para desarrollar procesos de planificación estratégica y operativa orientados a la vigilancia, prevención y mitigación de riesgos para la salud pública ante eventos masivos. Estas intervenciones buscan reducir la probabilidad de ocurrencia de brotes epidémicos u otros eventos sanitarios de



PUBLICACIONES CDC/MINSA**Normas Técnicas de Salud para la Vigilancia Epidemiológica (2025):****Resolución Ministerial N° 473-2025-MINSA**

Norma Técnica de Salud N° 230-MINSA/CDC-2025, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika, Oropouche, Mayaro y otras arbovirosis en el Perú.

Resolución Ministerial N° 273-2025-MINSA

Norma Técnica de Salud N° 228-MINSA/CDC-2025, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en el Contexto de la Eliminación de la Malaria en el Perú.

Resolución Ministerial N° 272-2025-MINSA

Norma Técnica de Salud N° 227-MINSA/CDC-2025, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna en el Perú.

Resolución Ministerial N° 165-2025-MINSA

Norma Técnica de Salud N° 225-MINSA/CDC-2025, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de Leishmaniasis en el Perú.

Resolución Ministerial N° 078-2025-MINSA

Norma Técnica de Salud N° 224-MINSA/CDC-2025, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19), Fase Endémica en el Perú.

Fuente: MINSA- CDC. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/area-privada/herramientas/normatividad/>

El Boletín Epidemiológico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, es una publicación de tipo informativo que presenta la situación y tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública de notificación obligatoria, alertas epidemiológicas, actividades de bioseguridad, control sanitario y otros eventos de interés para el personal de salud a nivel institucional.

La información procede de la notificación diaria realizada por el equipo técnico de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental suministrada de la vigilancia activa y de los reportes de los servicios de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa, CERITSS, Psicología, TB, entre otros, del HCLLH.

La información es actualizada de manera diaria, semanal o mensual, dependiendo de la enfermedad o evento, por lo tanto, los datos y análisis son provisionales y siempre están sujetos a verificación o estudio.

El número de casos puede variar después de realizar análisis y clasificación de casos.

La Semana Epidemiológica inicia el día domingo de cada semana y concluye el día sábado siguiente.

Se permite la difusión total o parcial del presente boletín, siempre y cuando se citen expresamente sus fuentes.

Versión digital: <https://www.gob.pe/86932-hospital-carlos-lanfranco-la-hoz-unidad-de-epidemiologia-y-salud-ambiental>

