



Unidad de Epidemiología  
y Salud Ambiental

# SALA DE SITUACIÓN DE SALUD HCLLH – 2024\*

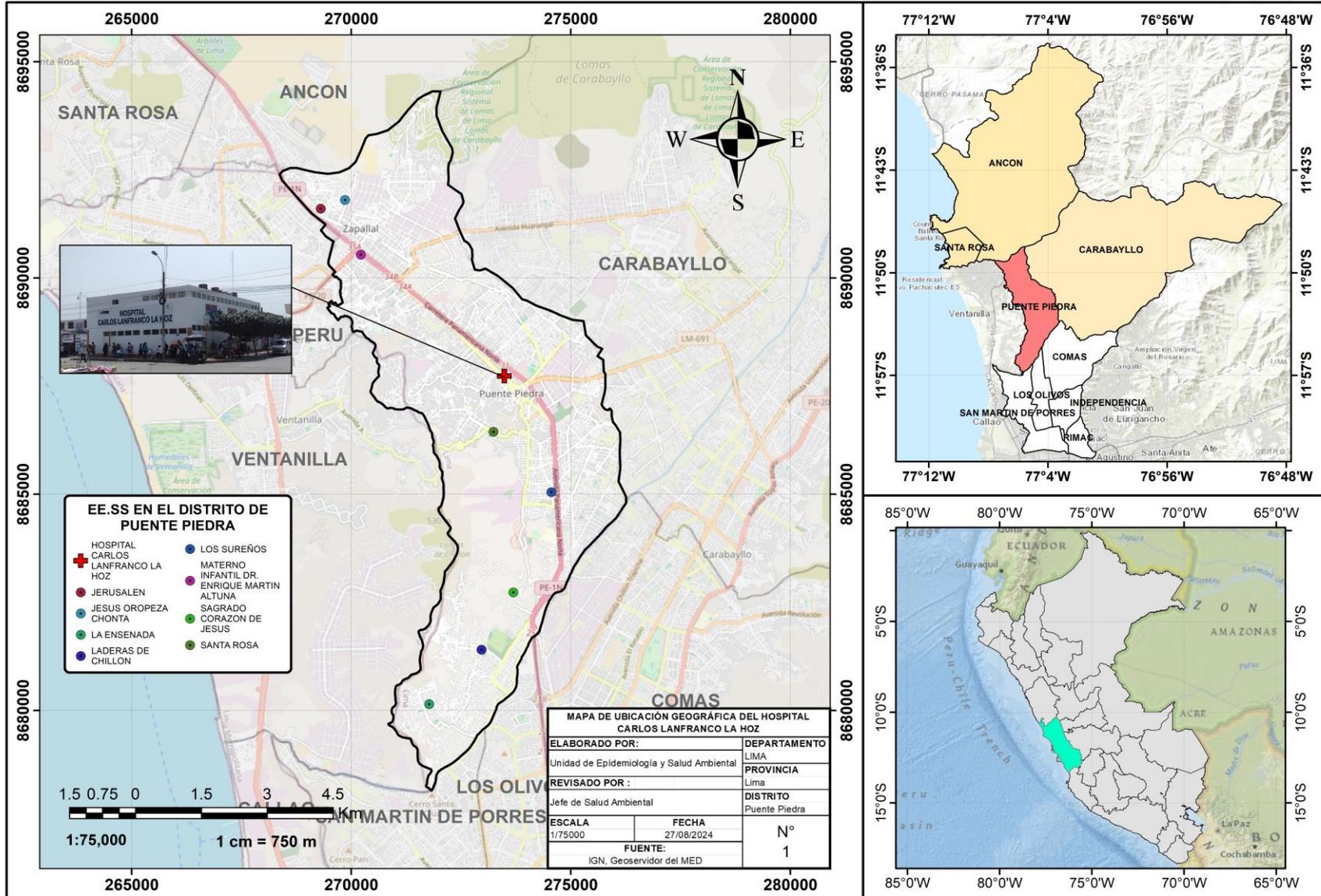
\*SE 35-2024

# INFORMACIÓN ESTÁTICA

\*SE 35-2024



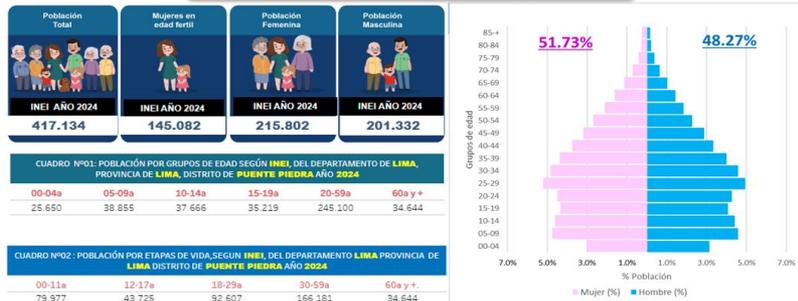
# HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: Ubicación geográfica y jurisdicción sanitaria



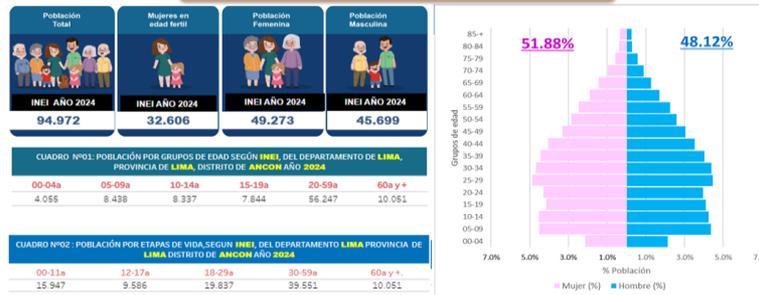
# HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: Población de la jurisdicción sanitaria



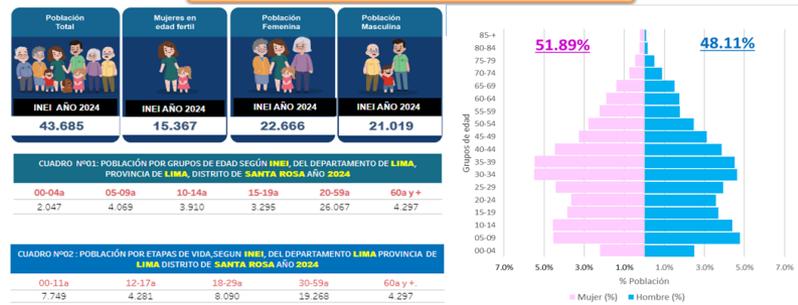
## Distrito de Puente Piedra



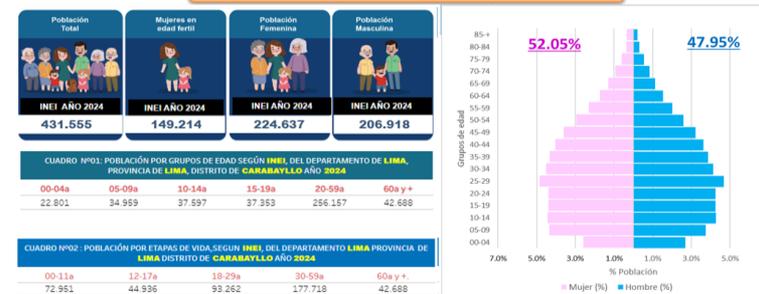
## Distrito de Ancón



## Distrito de Santa Rosa



## Distrito de Carabayillo



HCLLH: Población estimada de la jurisdicción sanitaria por años, según distritos, 2011-2024.

Districtos	2011	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tasa de Crecimiento promedio 2023-2024	% población urbana <sup>1/</sup>
Ancón	38612	45409	46116	48674	86445	91479	91170	94972	4.2%	100%
Pte Piedra	290884	369844	375598	377993	406122	412169	416531	417134	0.1%	100%
Santa Rosa	14416	19628	19932	20299	40048	42106	41619	43685	5.0%	100%
Carabayillo (21%) <sup>*</sup>	27019	44253	44942	45050	86977	89386	90094	90627	0.6%	97%
Jurisdicción sanitaria HCLLH	370931	479134	486588	492016	619592	635140	639414	646418	1.1%	99%
Provincia de Lima	8348403	9310202	9455277	9674755	9846795	10004141	10151000	10245445	0.9%	100%
Perú	29797694	32162184	32526084	32625948	3335304	33396698	33726000	34110973	1.1%	81.5%

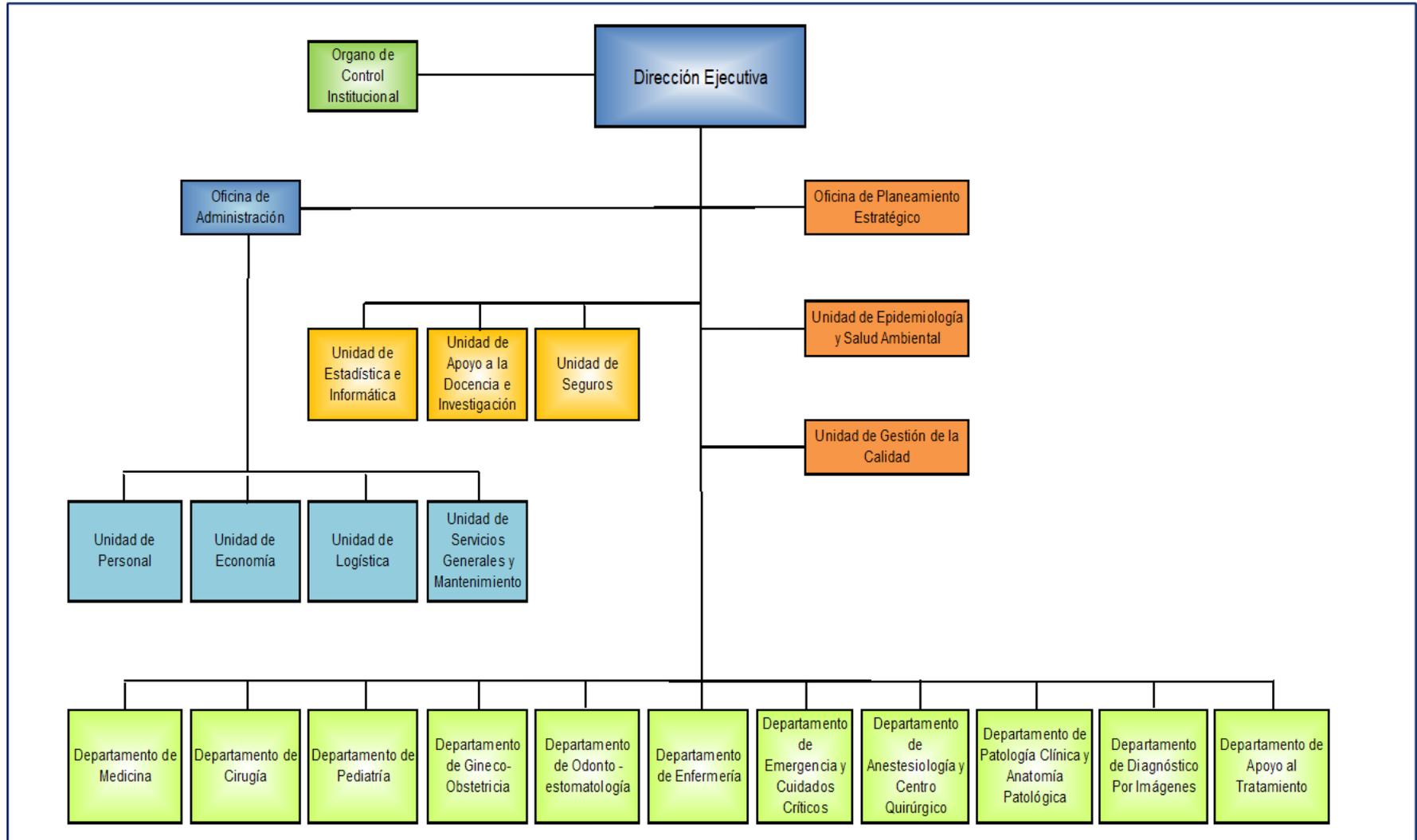
Fuente: 1 INEI Perú: Perfil Socio demográfico - Censos Nacionales 2017: XI de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, 2018.

2/ MINSA - REUNIS - Repositorio Único Nacional de Información en Salud

<sup>\*</sup>corresponde al 2% de la población total

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

# HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: Organigrama estructural\*

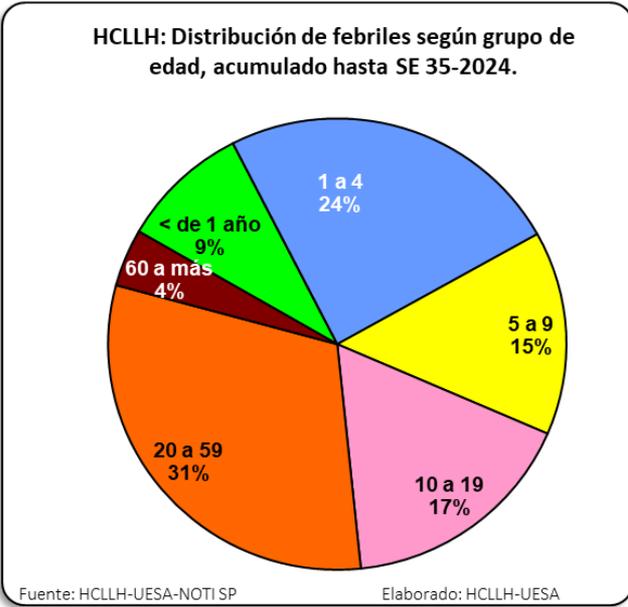
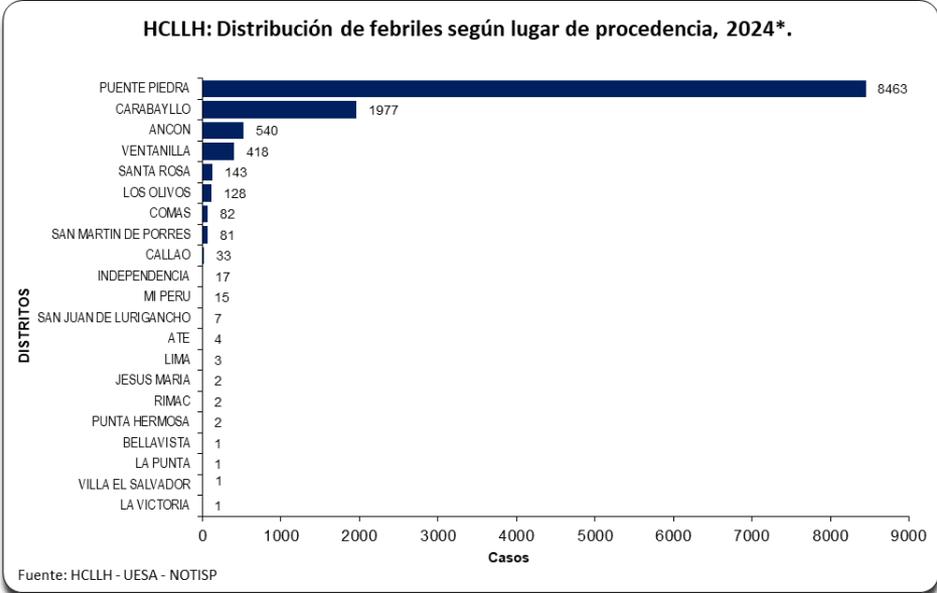
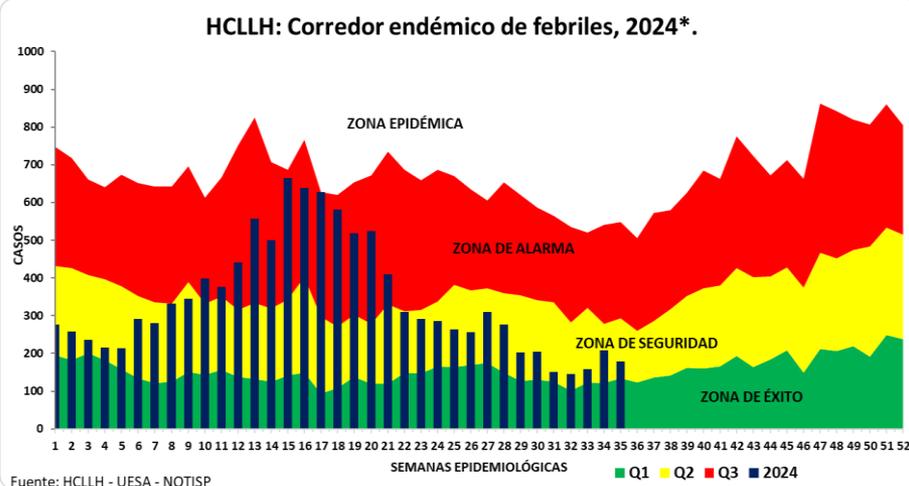
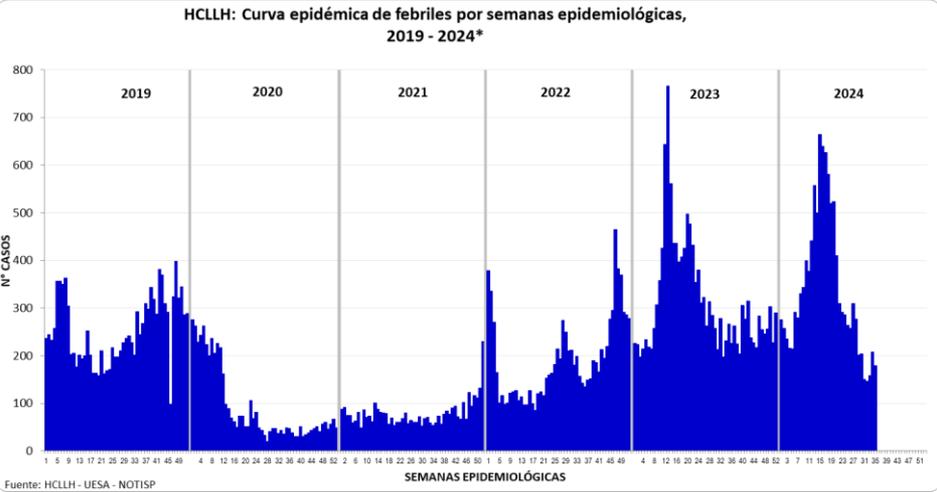


# INFORMACIÓN DINÁMICA

**\*SE 35-2024**

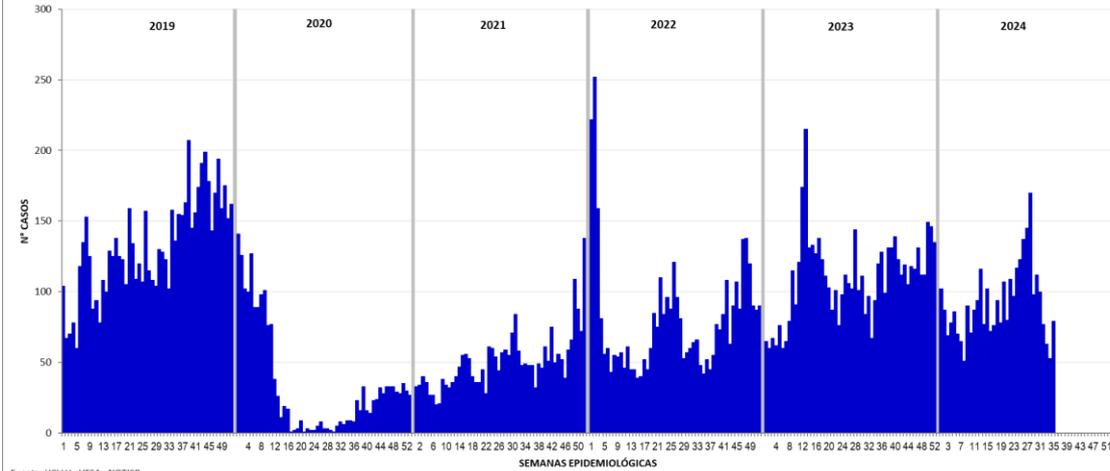


# Vigilancia de Febriles



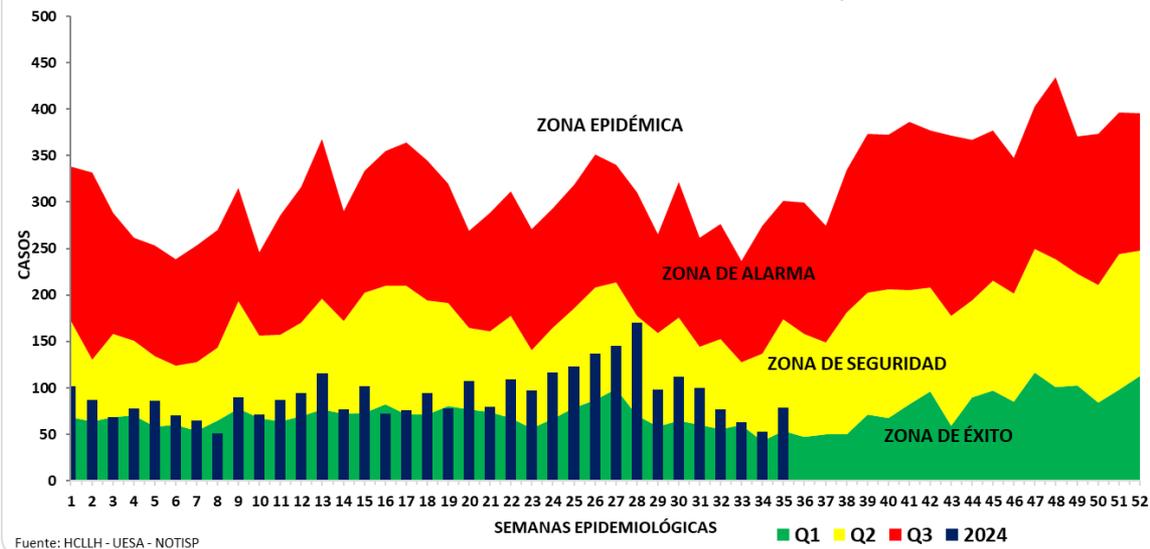
# Vigilancia de Infecciones Respiratorias en < 5 años

HCLLH: Curva epidémica de episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en <5 años, 2019 - 2024\*



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Corredor endémico de IRAS <5 años, 2024\*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

\*SE 35-2024

■ Q1 ■ Q2 ■ Q3 ■ 2024

# Vigilancia de Infecciones Respiratorias en < 5 años

HCLLH: Episodios de Infecciones respiratorias en <5años según forma clínica, SE 35 (2022 - 2024)

Infecciones Respiratorias en <5años	2022		2023		2024		Tendencia %
	N°	%	N°	%	N°	%	
IRA	2698	84%	3616	81%	3232	82%	
SOB/ASMA	396	12%	579	13%	495	13%	
Neumonía	26	0.8%	59	1.3%	41	1.0%	
Neumonía grave	75	2%	189	4%	157	4%	
<b>Total episodios IRA</b>	<b>3195</b>	<b>100%</b>	<b>4443</b>	<b>100%</b>	<b>3925</b>	<b>100%</b>	

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: IRAs en <5años por tipo y grupo de edad, hasta SE-35 (2022-2024)

IRA <5años	Años*			Tasa de variación
	2022	2023	2024	
<b>IRA</b>	<b>2698</b>	<b>3616</b>	<b>3232</b>	-10.6%
< 2 meses	81	153	170	11.1%
2 - 11 meses	713	957	903	-5.6%
1 - 4 años	1904	2506	2159	-13.8%
<b>SOB/ASMA</b>	<b>396</b>	<b>579</b>	<b>495</b>	-14.5%
< 2 años	129	244	225	-7.8%
2 - 4 años	267	335	270	-19.4%
<b>NEUMONÍAS</b>	<b>26</b>	<b>59</b>	<b>41</b>	-30.5%
2 - 11 meses	3	14	6	-57.1%
1 - 4 años	23	45	35	-22.2%
<b>NEUMONIAS GRAVES</b>	<b>75</b>	<b>189</b>	<b>157</b>	-16.9%
< 2 meses	3	9	9	0.0%
2 - 11 meses	18	50	48	-4.0%
1 - 4 años	54	130	100	-23.1%
<b>Total IRAs &lt;5 años</b>	<b>3195</b>	<b>4443</b>	<b>3925</b>	-11.7%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

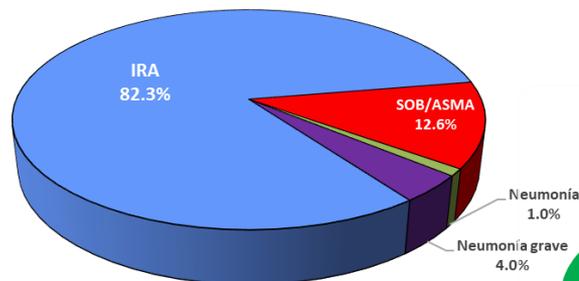
\* SE 35

HCLLH: IRAs <5años por tipo según distritos, a SE 35-2024

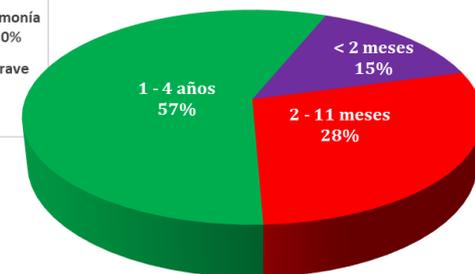
Distritos	Infección Respiratoria Aguda	SOB / ASMA	Total	%
PUENTE PIEDRA	2316	361	2677	71.8%
CARABAYLLO	546	84	630	16.9%
ANCON	166	29	195	5.2%
VENTANILLA	106	10	116	3.1%
SANTA ROSA	37	3	40	1.1%
SAN MARTIN DE PORRES	17	1	18	0.5%
COMAS	14	4	18	0.5%
LOS OLIVOS	12	2	14	0.4%
CALLAO	9	1	10	0.3%
INDEPENDENCIA	3	0	3	0.1%
Otros	6	0	6	0.2%
<b>Total</b>	<b>3232</b>	<b>495</b>	<b>3727</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Distribución de casos de IRAs según forma clínica, hasta SE 35-2024



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



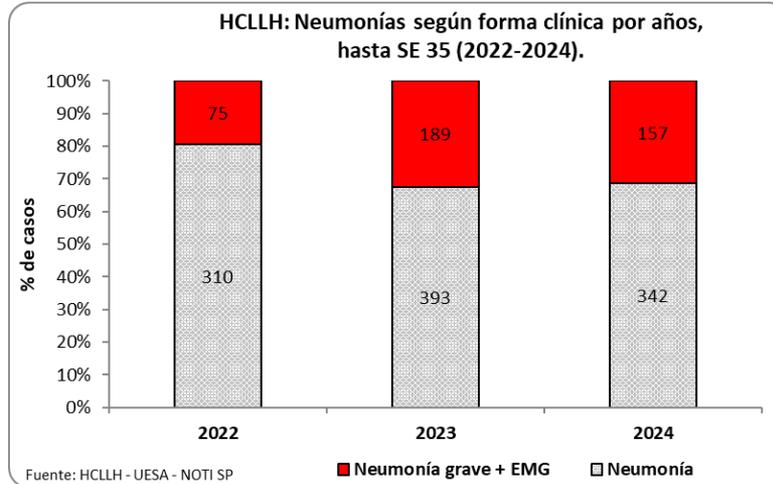
\*SE 35-2024

# Vigilancia de Neumonías

## HCLLH: Episodios de Neumonías según forma clínica, SE 35 (2022 - 2024)

Forma clínica	2022		2023		2024		Tendencia %
	N°	%	N°	%	N°	%	
Neumonía	310	81%	393	68%	342	69%	↘
Neumonía grave + EMG	75	19%	189	32%	157	31%	↗
<b>Total Neumonías</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>	<b>582</b>	<b>100%</b>	<b>499</b>	<b>100%</b>	↔

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

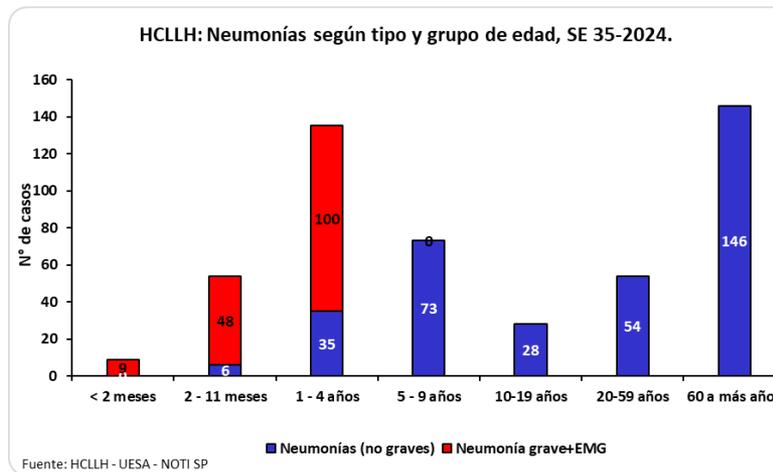


## HCLLH: Episodios de Neumonías por tipo y grupo de SE 35-2024

Grupo de edad	Neumonías (no graves)	Neumonía grave+EMG	Total Neumonías		HOSPITALIZADOS		Tasa de Severidad	DEFUNCIONES		Tasa de Letalidad hospitalaria
			N°	%	N°	%		N°	%	
< 2 meses	0	9	9	2%	9	2%	100%	0	0%	0%
2 - 11 meses	6	48	54	11%	48	12%	89%	0	0%	0%
1 - 4 años	35	100	135	27%	99	24%	73%	2	4%	2%
5 - 9 años	73	0	73	15%	58	14%	79%	0	0%	0%
10-19 años	28	0	28	6%	18	4%	64%	1	2%	6%
20-59 años	54	0	54	11%	44	11%	81%	12	24%	27%
60 a más años	146	0	146	29%	133	33%	91%	35	70%	26%
<b>Total</b>	<b>342</b>	<b>157</b>	<b>499</b>	<b>100%</b>	<b>409</b>	<b>100%</b>	<b>82%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>	<b>61%</b>

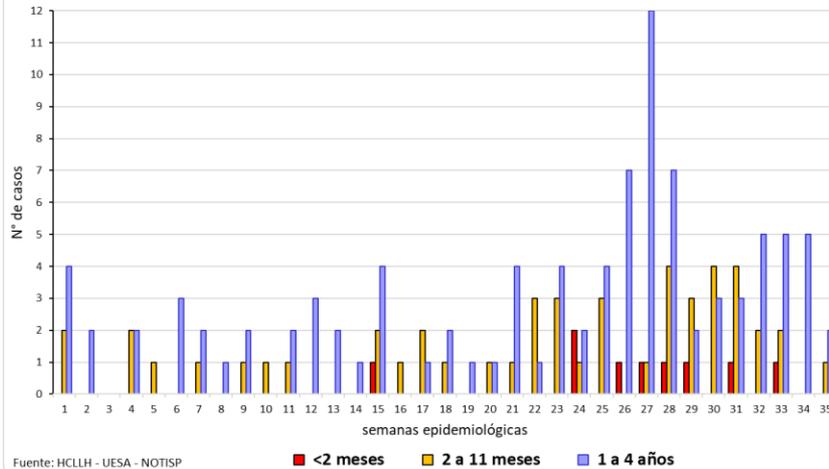
IRAG= Infección Respiratoria Aguda Gr; EMG= Enfermedad muy grave

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



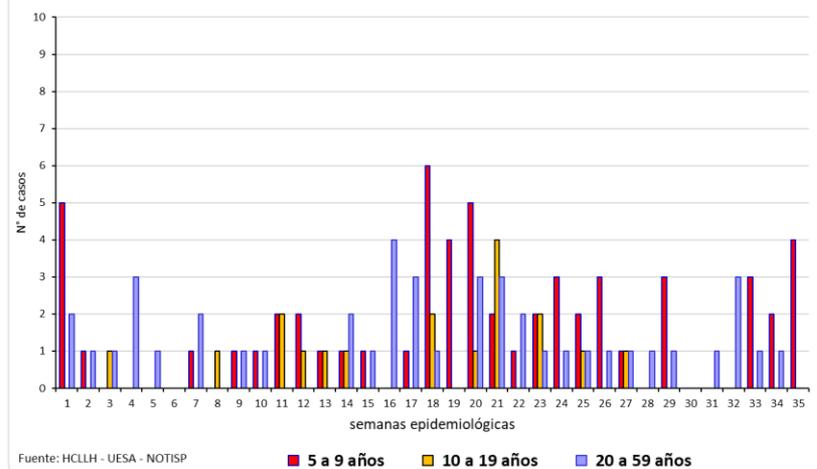
# Vigilancia de Hospitalizados por Neumonías

HCLLH: Hospitalizaciones por neumonías en <5 años, 2024\*



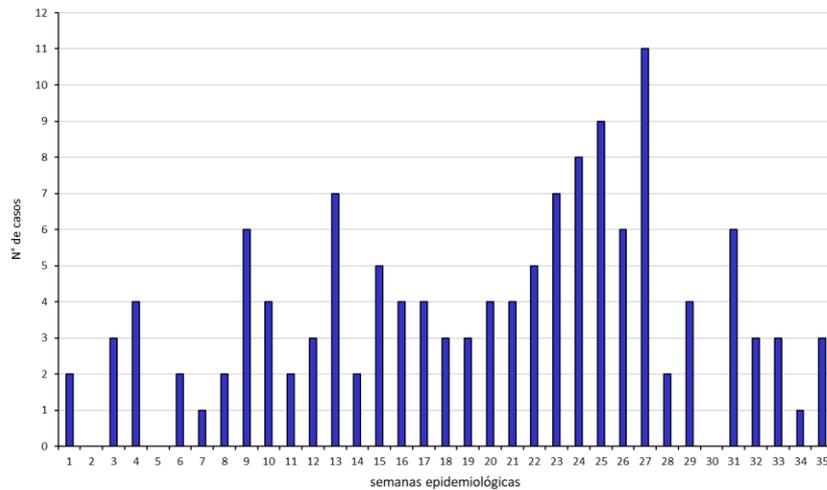
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Hospitalizaciones por neumonías de 5 a 59 años, 2024\*



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Hospitalizaciones por neumonías en >60 años, 2024\*



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

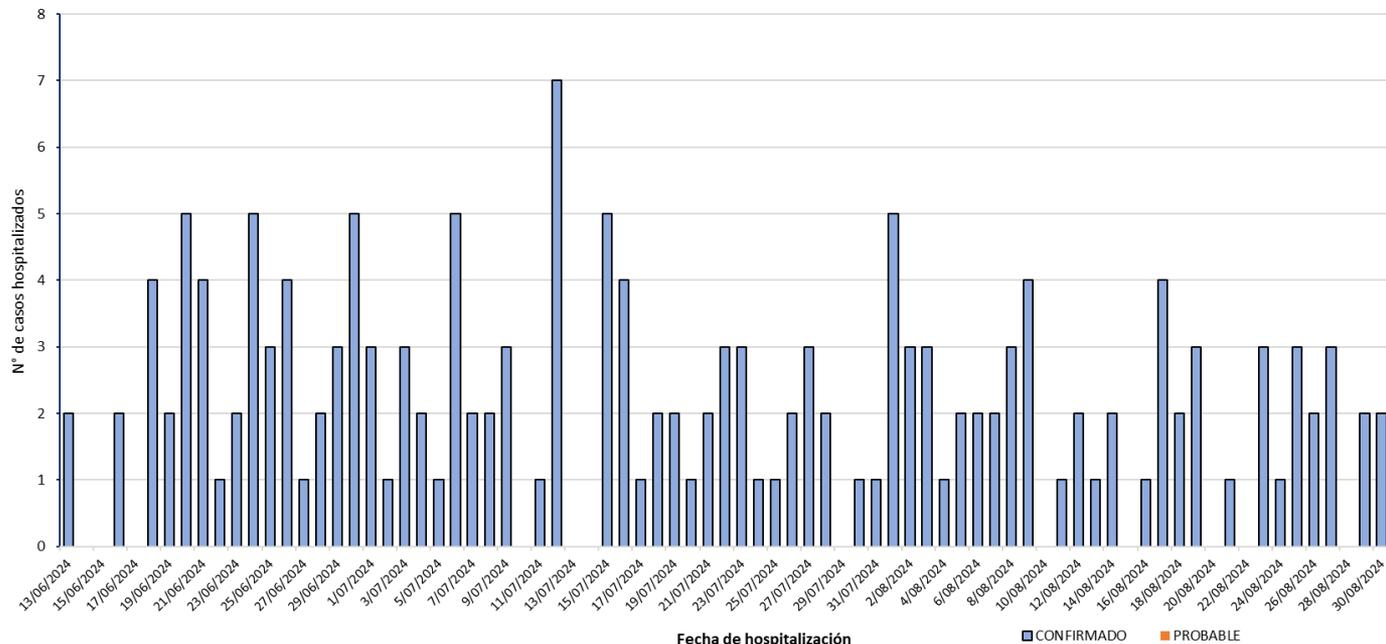
HCLLH: Comorbilidades en hospitalizados por Neumonías >60 años, 2024\*.

Comorbilidades	N°	%
EPID/Fibrosis pulmonar	9	20%
Diabetes	11	25%
Hipertensión	10	23%
Asma	0	0%
Neoplasias	4	9%
Obesidad	1	2%
Otros	4	9%
Ninguna	13	30%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

# Vigilancia de Hospitalizados por Neumonías\*\*

HCLLH: Hospitalizaciones por neumonía por día y tipo de caso, del 13 de junio al 31 de agosto 2024.



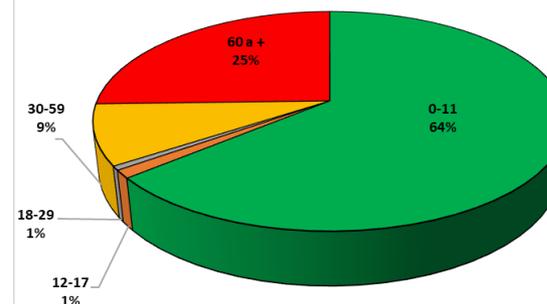
HCLLH: Evolución de los casos hospitalizados por Neumonías según grupo de edad, 2024\*.

Evolución	Grupo de edad (años)					Total	%
	0-11	12-17	18-29	30-59	60 a +		
Alta	96	2	1	11	25	135	79.9%
Referido	6	0	0	0	2	8	4.7%
Fallecido	0	0	0	2	15	17	10.1%
Hospitalizado	6	0	0	2	1	9	5.3%
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>43</b>	<b>169</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

\*Del 13/06 al 31/08/2024

HCLLH: Hospitalizados por neumonía según grupo de edad, 2024\*.

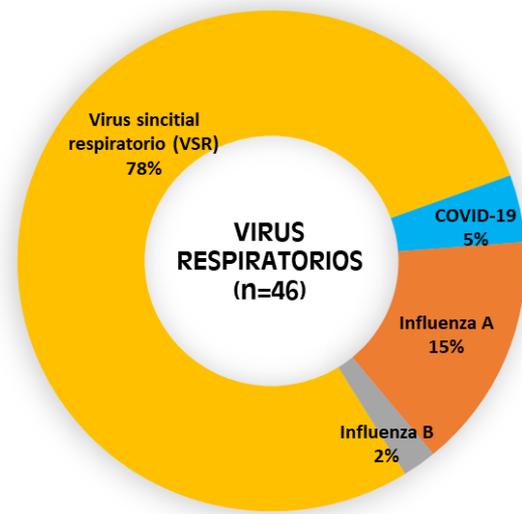


\*SE 35-2024

\*\*Periodo 13/06/2024 al 31/08/2024

# Vigilancia de virus respiratorios: aislamientos virales

Índice de positividad= 45%



HCLLH: Aislamiento viral de hospitalizados SOB/NAC según grupo de edad, 2024\*.

Virus aislados	Grupo de edad					Total	%
	< 2 meses	2-11 meses	1-4 años	5-59 años	60 a + años		
COVID-19 (P. molecular)	1	1	0	0	0	2	2.0%
Influenza A	0	2	2	1	3	7	7.1%
Influenza B	0	0	0	1	0	1	1.0%
Virus sincitial respiratorio (VSI)	8	12	13	1	2	36	36.7%
NEGATIVO	2	6	17	13	16	54	55.1%
<b>Total muestras</b>	<b>11</b>	<b>19</b>	<b>31</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

\*Muestras procesadas por el INS del 15/07 al 31/08

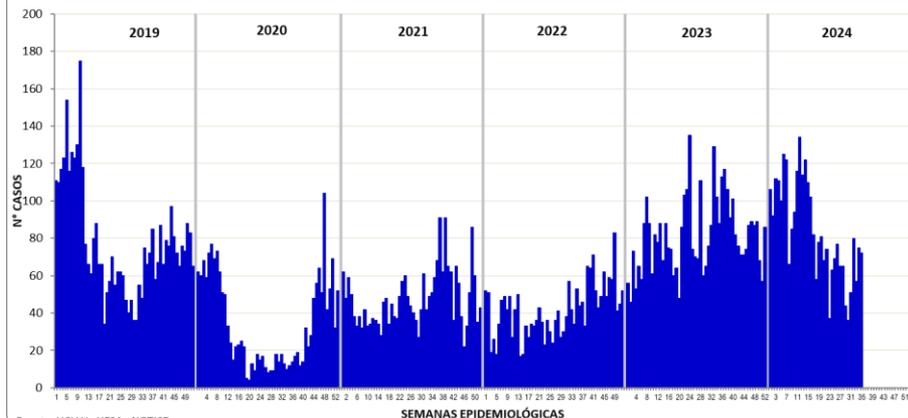
Coinfección: 02 casos (VSR + COVID (2m) y VSR + Influenza A (2a))

\*Periodo 15/07/2024 al 31/08/2024



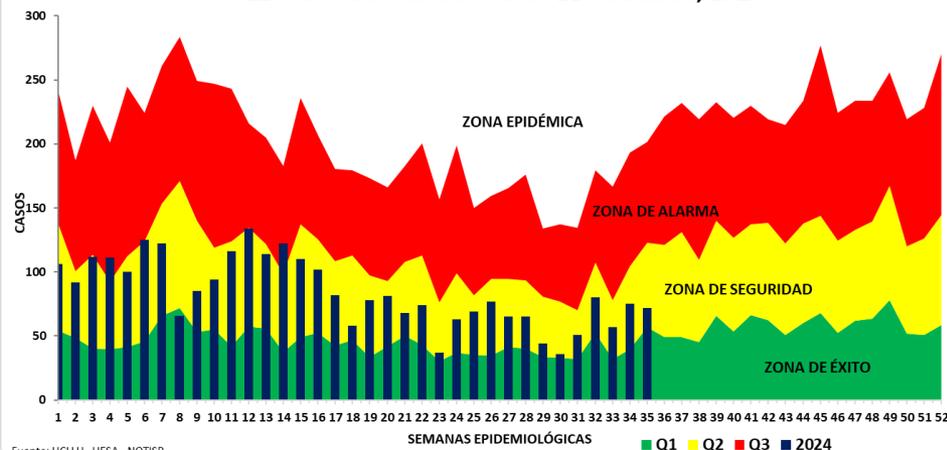
# Enfermedades Diarreicas Agudas

HCLLH: Curva epidémica de episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas Acuosas, 2019 - 2024\*



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Corredor endémico de EDA acuosa, 2024\*.



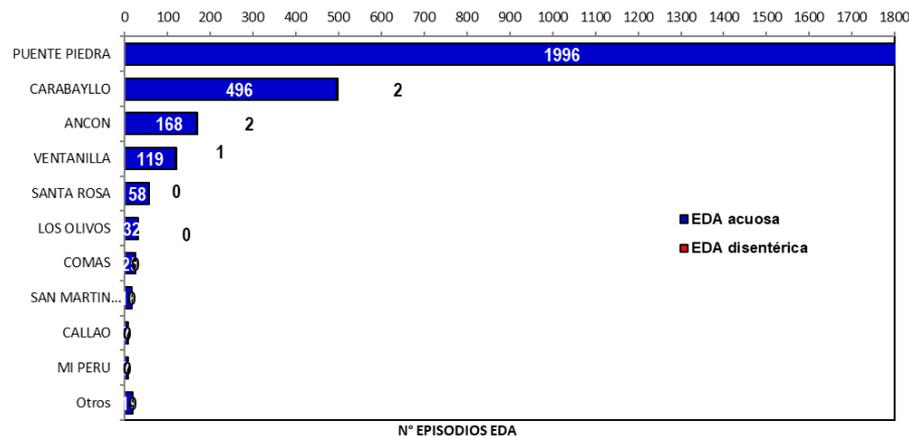
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución EDAs según distritos, hasta SE35-2024

Distritos	EDA acuosa	EDA disintérica	Total	%
PUENTE PIEDRA	1996	15	2011	67.9%
CARABAYLLO	496	2	498	16.8%
ANCON	168	2	170	5.7%
VENTANILLA	119	1	120	4.0%
SANTA ROSA	58	0	58	2.0%
LOS OLIVOS	32	0	32	1.1%
COMAS	25	0	25	0.8%
SAN MARTIN DE PORRES	16	0	16	0.5%
CALLAO	7	0	7	0.2%
MI PERU	7	0	7	0.2%
Otros	19	0	19	0.6%
<b>Total EDA</b>	<b>2943</b>	<b>20</b>	<b>2963</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución de episodios de EDA por distrito de procedencia, 2024\*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

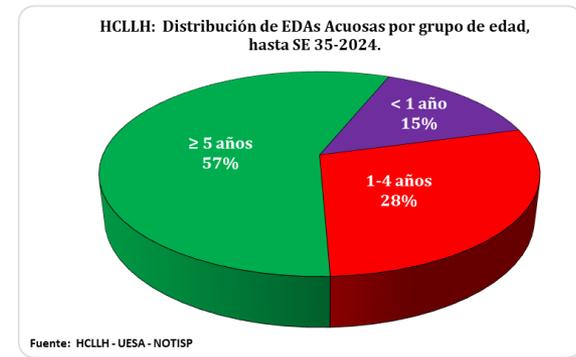
# Enfermedades Diarreicas Agudas

HCLLH: Episodios de EDAS según forma clínica, 2022 - 2024\*

Tipos de EDA	Años			Acumulado hasta SE 35-2024			Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024	
EDA Acuosa	1523	2928	2943	1220	2761	2943	6.6%
EDA Disentérica	316	727	20	33	15	20	33.3%
<b>Total episodios EDA</b>	<b>1839</b>	<b>3655</b>	<b>2963</b>	<b>1253</b>	<b>2776</b>	<b>2963</b>	<b>6.7%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

SE 35-2024



HCLLH: Episodios de EDAS por tipo, grupo de edad y evolución de los casos, SE 35-2024

Ciclo de vida	EDAs Acuosas			EDAs Disentéricas		
	Episodios	Hospitalizados	Defunciones	Episodios	Hospitalizados	Defunciones
< 1 año	389	0	0	12	0	0
1-4 años	756	0	0	5	0	0
≥ 5 años	1798	0	0	3	0	0
<b>Total EDAs</b>	<b>2943</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

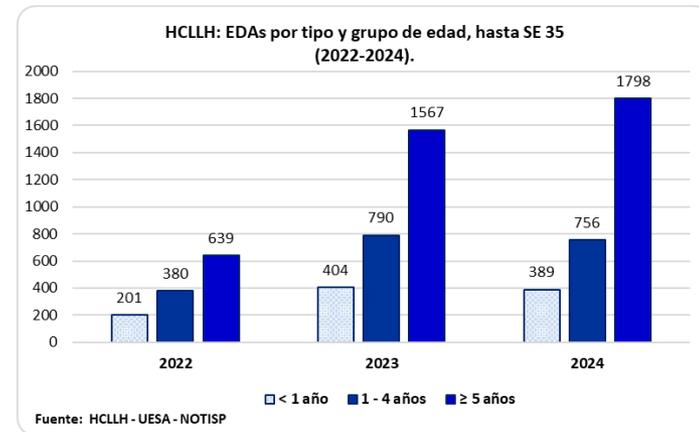
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

EDA Acuosa: Tasa de severidad=0%

Tasa de letalidad=0%

EDA Disentérica: Tasa de severidad=0%

Tasa de letalidad=0%

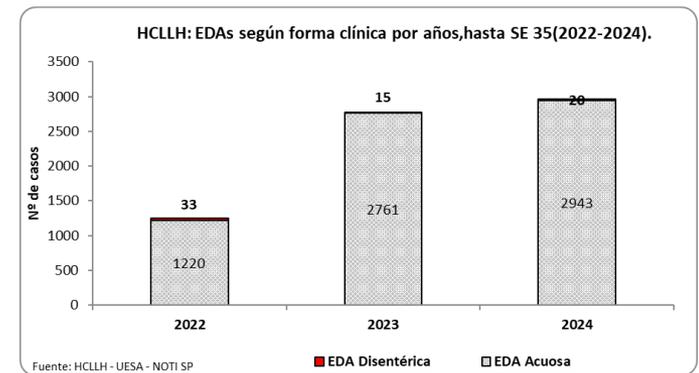


HCLLH: Episodios de EDA por tipo y grupo de edad, 2022-2024\*

Tipo de EDA	Años*			Tasa de variación
	2022	2023	2024	
<b>EDA Acuosa</b>	<b>1220</b>	<b>2761</b>	<b>2943</b>	<b>6.6%</b>
< 1 año	201	404	389	-3.7%
1 - 4 años	380	790	756	-4.3%
≥ 5 años	639	1567	1798	14.7%
<b>EDA Disentérica</b>	<b>33</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>33.3%</b>
< 1 año	20	10	12	20.0%
1 - 4 años	10	4	5	25.0%
≥ 5 años	3	1	3	200.0%
<b>Total</b>	<b>1253</b>	<b>2776</b>	<b>2963</b>	<b>6.7%</b>

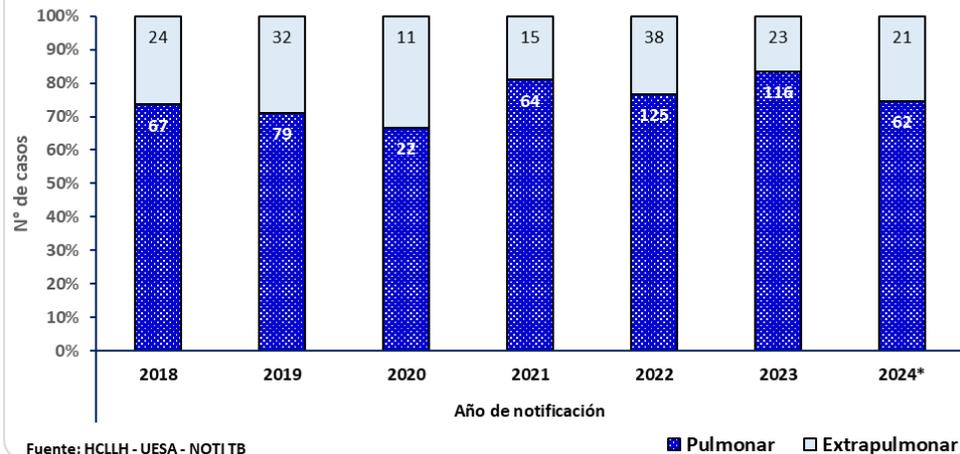
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

\* SE-35

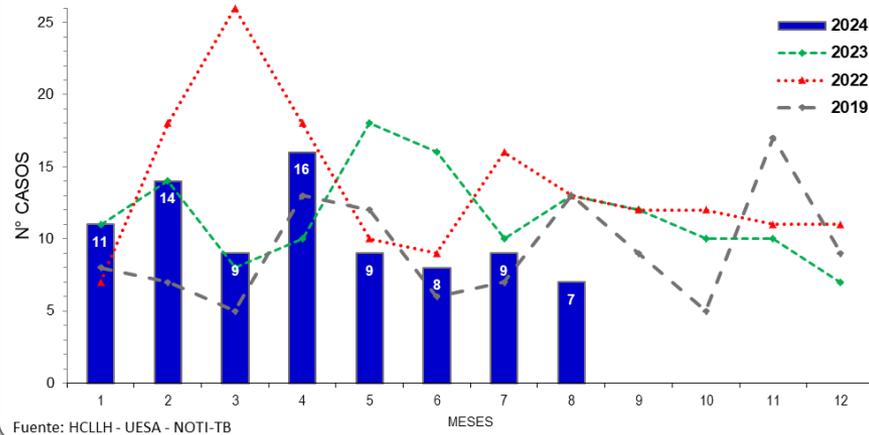


# Vigilancia de Tuberculosis

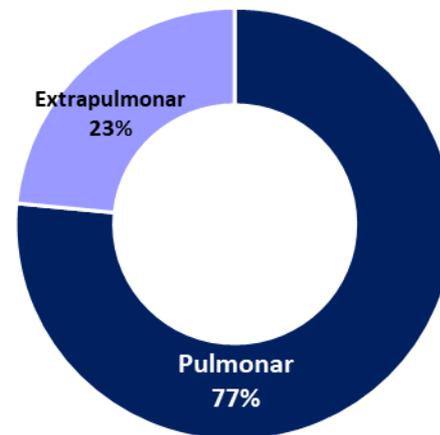
HCLLH: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS POR TIPO Y AÑOS, 2018-2024\*



HCLLH: Tendencia de casos nuevos notificados de tuberculosis, 2019, 2022 - 2024\*.



HCLLH: Distribución de casos de tuberculosis por tipo, 2018-2024\*.



HCLLH: Casos nuevos de tuberculosis, 2018-2024\*.

Localización	Año de notificación							Total HCLLH		Tendencia
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Nº Casos	%	
Pulmonar	67	79	22	64	125	116	62	535	76.5	
Extrapulmonar	24	32	11	15	38	23	21	164	23.5	
<b>Total general</b>	<b>91</b>	<b>111</b>	<b>33</b>	<b>79</b>	<b>163</b>	<b>139</b>	<b>83</b>	<b>699</b>	<b>100.0</b>	

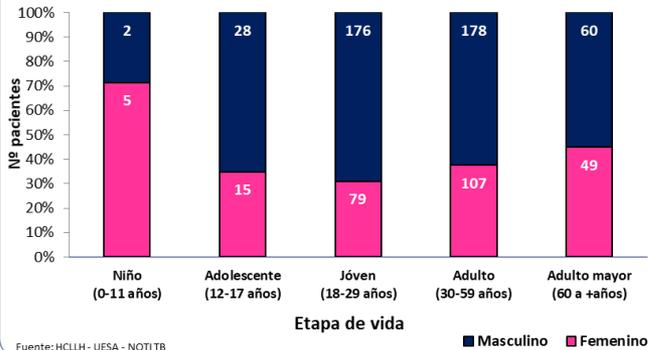
Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTI TB.

\*SE 35-2024

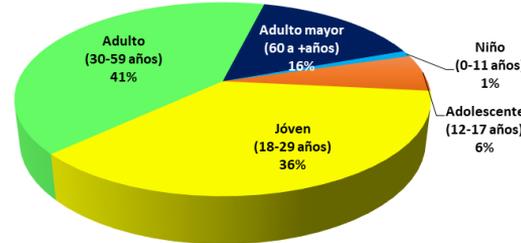


# Vigilancia de Tuberculosis

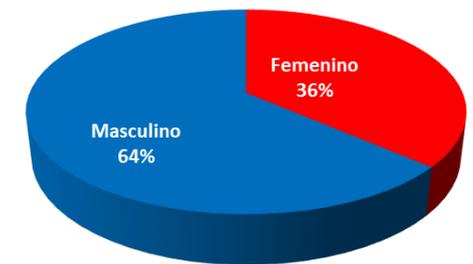
HCLLH: Distribución de casos notificados de tuberculosis, según sexo y etapas de vida, 2018-2024\*.



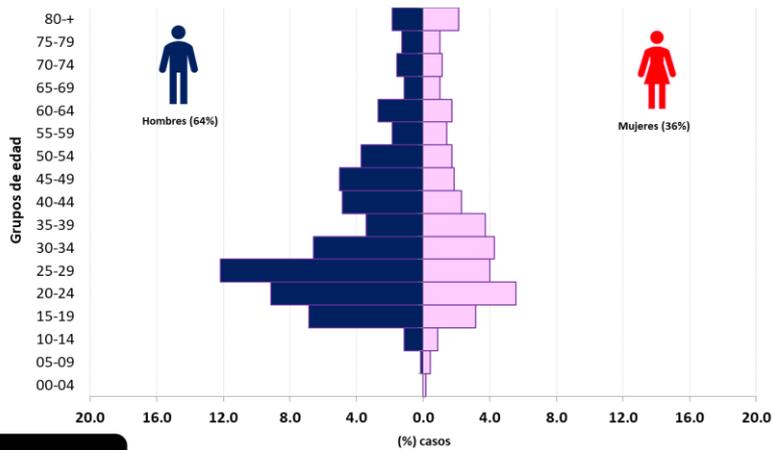
HCLLH: Distribución de casos notificados de tuberculosis según etapa de vida, 2018-2024\*.



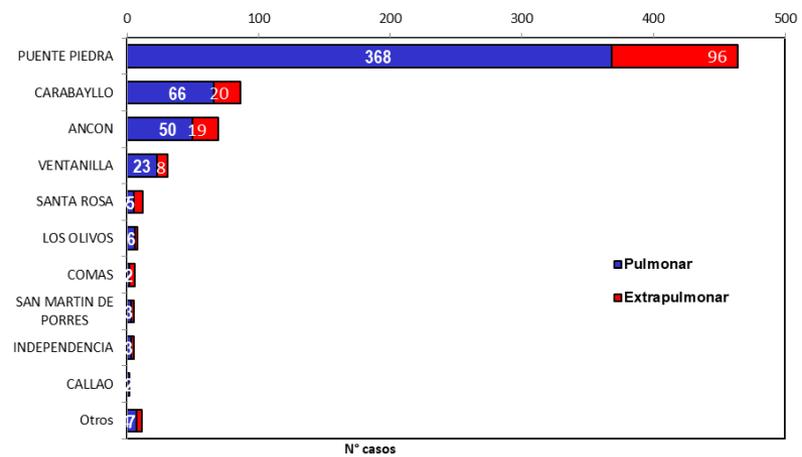
HCLLH: Distribución de casos notificados de tuberculosis según sexo, 2018-2024\*.



HCLLH: Casos de tuberculosis según grupo de edad y sexo, 2018-2024\*.



HCLLH: Distribución de casos de tuberculosis por tipo y distrito de procedencia, 2018-2024\*.



# Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2022-2024\*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 35			Tendencia SE 35	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Sífilis Congenita	2	11	2	3	7	2		-71%
Sífilis Materna	19	16	5	16	12	5		-58%
Sífilis	143	147	61	116	93	61		-34%
Infección Gonocócica	0	19	13	0	6	13		117%
VIH / SIDA	224	159	110	147	98	110		12%
Hepatitis B	30	22	16	19	13	16		23%
<b>Total</b>	<b>418</b>	<b>374</b>	<b>207</b>	<b>301</b>	<b>229</b>	<b>207</b>		-10%

\*\*2022 y 2023 sólo casos confirmados; 2024 confirmados y probables  
Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

\*SE 35-2024

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2024\*.

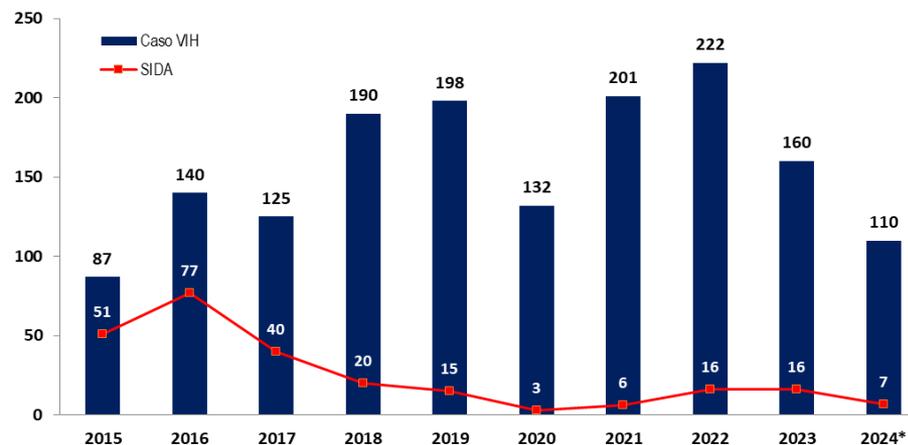
ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2024*	
	Confirmado	Probable	Descartado	N° Casos	%
Sífilis Congenita	2	0	0	2	1.0
Sífilis Materna	5	0	0	5	2.4
Sífilis	61	0	0	61	29.5
Infección Gonocócica	13	0	0	13	6.3
VIH / SIDA	110	0	0	110	53.1
Hepatitis B	16	0	0	16	7.7
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>

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

\*SE 35-2024

\*SE 35-2024

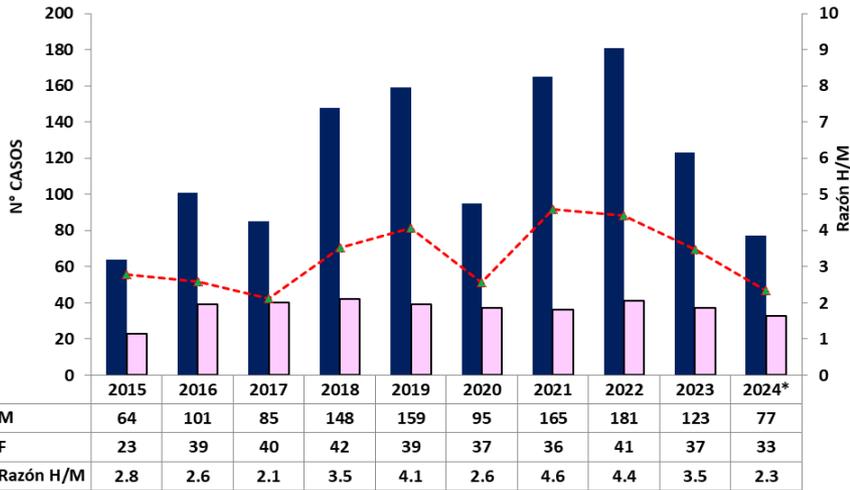
HCLLH: Casos de Infección por VIH/SIDA según año de notificación 2015 - 2024\*.



Fuente: UESA - Noti VIH - CERITSSPP

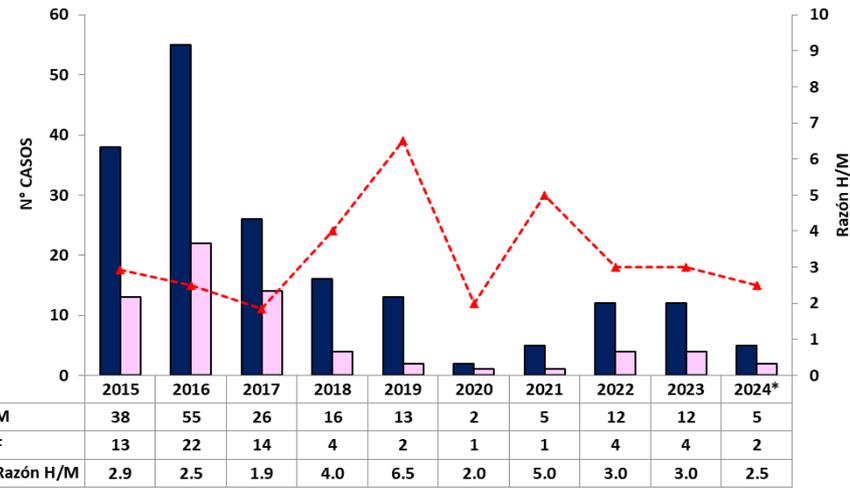
# VIH/SIDA: Características demográficas

HCLLH: Casos VIH según sexo 2015 - 2024\*



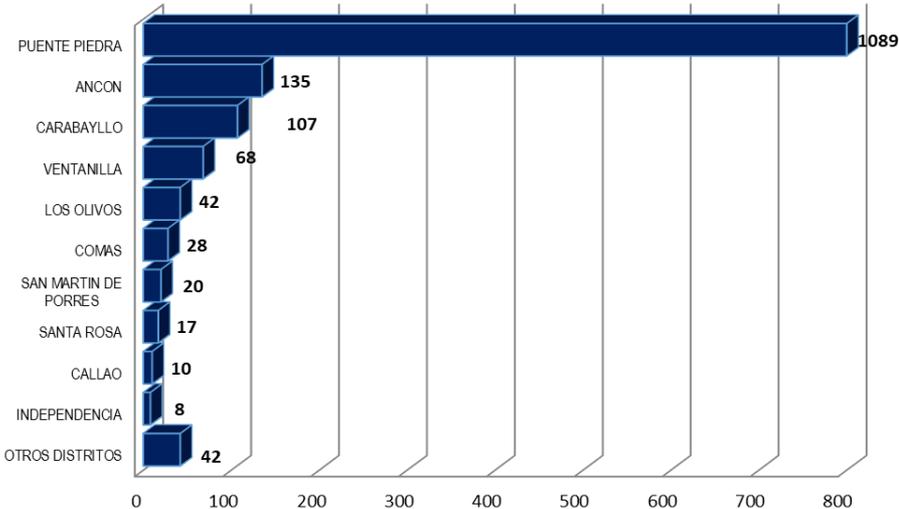
Fuente: UESA - Noti VIH - CERITSSPP

HCLLH: Casos SIDA según sexo 2015 - 2024\*



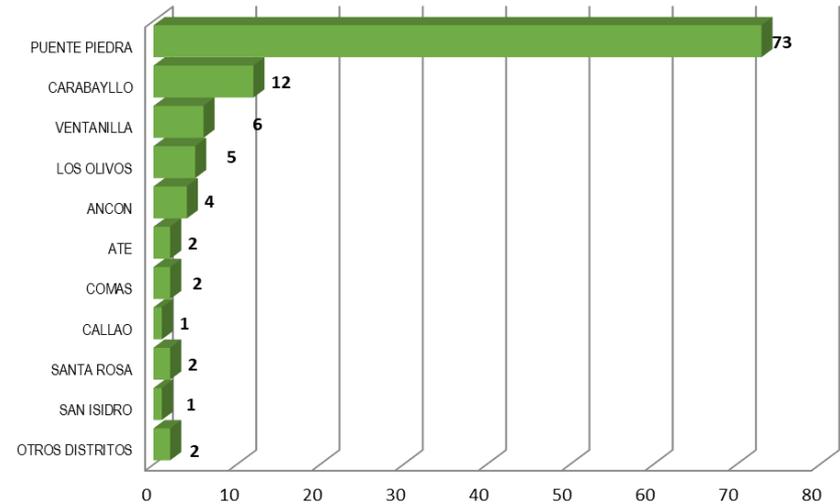
Fuente: UESA - Noti VIH - CERITSSPP

HCLLH: Casos de Infección por VIH según distrito de procedencia, 2015-2024\*.



Fuente: UESA - Noti VIH - CERITSSPP

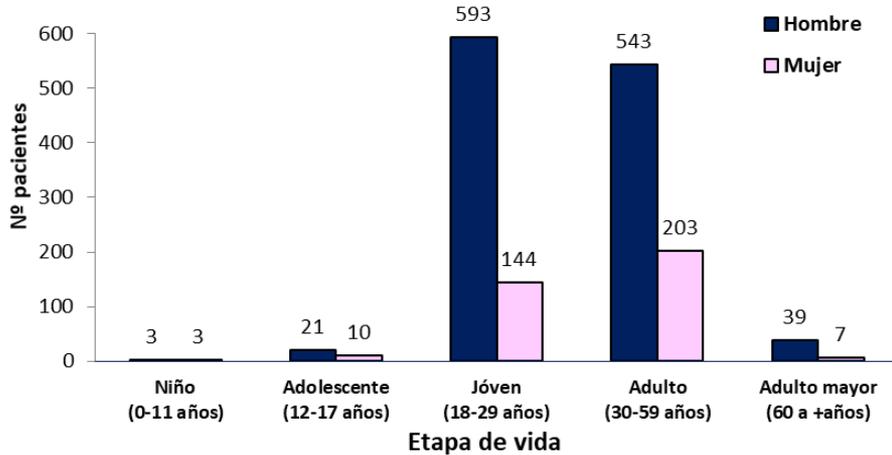
HCLLH: Casos de Infección por VIH según distrito de procedencia, 2024\*.



Fuente: UESA - Noti VIH - CERITSSPP

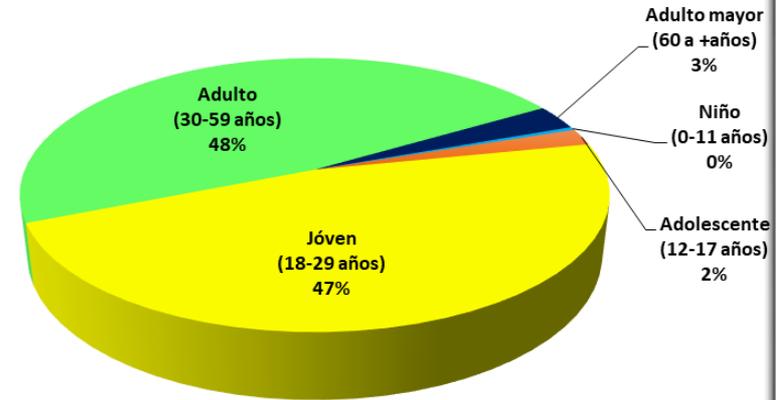
# VIH/SIDA: Características demográficas

HCLLH: Distribución de casos notificados de VIH, según sexo y etapas de vida, 2015-2024\*.



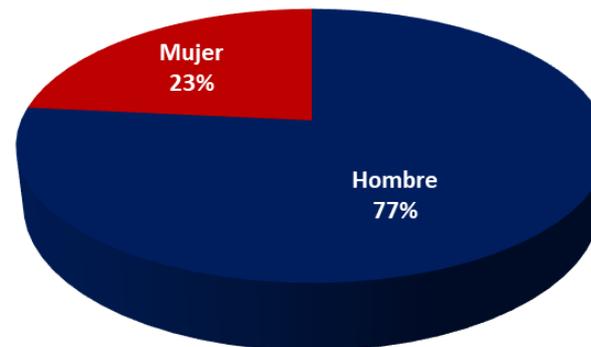
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI VIH

HCLLH: Distribución de casos notificados de VIH según etapa de vida, 2015-2024\*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI VIH

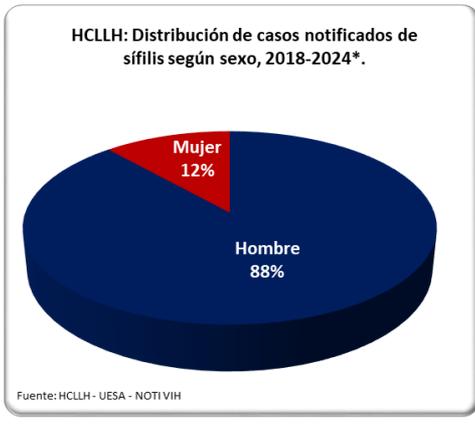
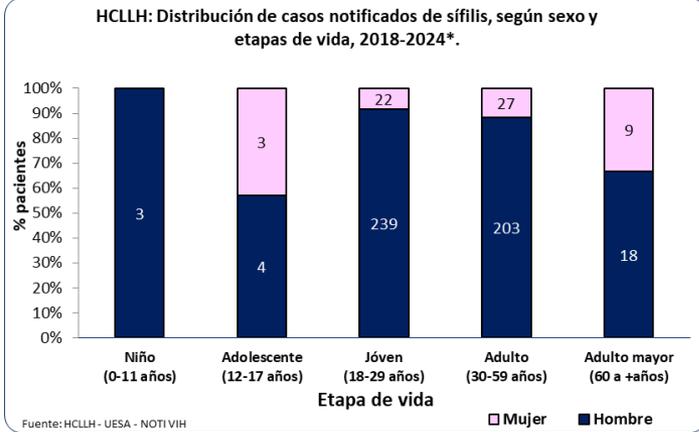
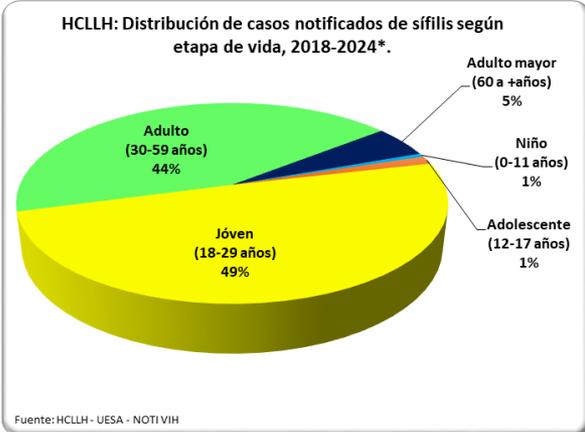
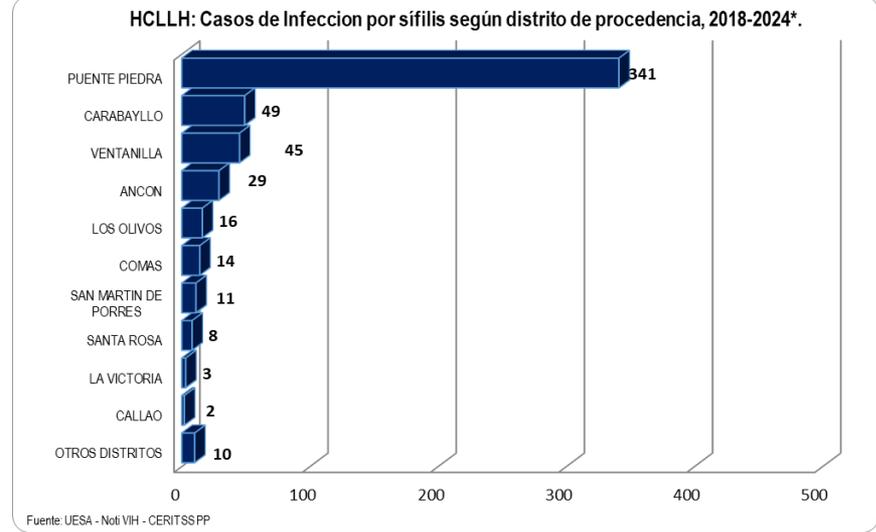
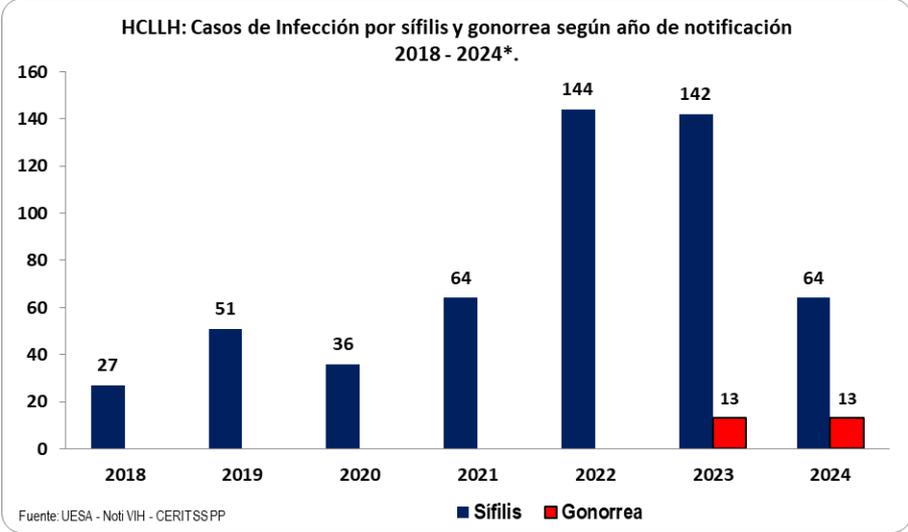
HCLLH: Distribución de casos notificados de VIH según sexo, 2015-2024\*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI VIH

\*SE 35-2024

# SÍFILIS Y GONORREA



# Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles

**HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2022-2024\*.**

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 35			Tendencia SE 35	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Parálisis Flácida Aguda (PFA)	0	0	0	0	0	0		0%
Rubeola	0	0	0	0	0	0		0%
Sarampión	0	0	0	0	0	0		0%
Varicela	2	4	14	2	3	14		367%
Tos Ferina	0	1	2	0	1	2		100%
Tétanos	0	0	0	0	0	0		0%
Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)	1	0	0	1	0	0		0%
ESAM Severo	0	0	0	0	0	0		0%
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>16</b>		<b>300%</b>

\*\*2022 y 2023 sólo casos confirmados; 2024 confirmados y probables  
Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

\*SE 35-2024

**HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico y evolución, 2024\*.**

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2024*		Evolución	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%	Hospitalizados	Defunciones
Parálisis Flácida Aguda(PFA)	0	0	0	0	0.0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0.0	0	0
Sarampión	0	0	1	1	2.3	1	0
Varicela	14	0	0	14	31.8	0	0
Tos Ferina	0	2	27	29	65.9	1	0
Tétanos	0	0	0	0	0.0	0	0
Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)	0	0	0	0	0.0	0	0
ESAM Severo	0	0	0	0	0.0	0	0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>28</b>	<b>44</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

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

\*SE 35-2024



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

## HCLLH: Notificación de casos de IAAS según factor de riesgo, SE 35 (2022-2024).

Servicio	Factor de riesgo asociado	Infección Asociada a la Atención en Salud	Tasas	2022		2023		2024		Tasas Referenciales HOSP. II-2 (CDC/MINSA)	Tendencia casos (tasas)	Tasa de variación 2023-2024
				N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa			
UCI ADULTOS	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DENSIDAD DE INCIDENCIA	6	7.04	2	5.70	2	5.63	10.71		-1%
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)		0	0.00	0	0.00	0	0.00	1.59		0%
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)		1	0.94	0	0.00	0	0.00	2.04		0%
Neonatología	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DENSIDAD DE INCIDENCIA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1.87		0%
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)		0	0.00	0	0.00	0	0.00	2.35		0%
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)*		0	0.00	1	1.45	0	0.00	0.41		0%
Medicina	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ISQ)	DENSIDAD DE INCIDENCIA	0	0.00	0	0.00	1	0.58	1.48		0%
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ISQ)		0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.39		0%
Cirugía	Colecistectomía	Infección de Herida Operatoria (ISQ)		0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.16		0%
	Hernio plástia inguinal	Infección de Herida Operatoria (ISQ)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.31		0%	
Ginecología	Parto cesárea	Endometritis puerperal	DENSIDAD DE INCIDENCIA	1	0.09	2	0.22	1	0.10	0.13		55%
		Infección de Herida Operatoria (ISQ)*		5	0.43	13	1.24	12	1.20	0.65		-3%
Obstetricia	Parto vaginal	Endometritis puerperal	DENSIDAD DE INCIDENCIA	0	0.00	1	0.11	0	0.00	0.06		100%
Emergencia Unidad Crítica de emergencia UCE**	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DENSIDAD DE INCIDENCIA			1	2.17	1	2.73	2.19		26%
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)				0	0.00	0	0.00	0.00		0%
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)				1	1.52	1	1.41	0.84		-7%
Total IAAS				13		21		18				

Fuente: HCLLH - UESA - VEIHH

\* Indicador de desempeño - Convenios de Gestión 2024.

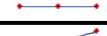
\*\*UCE inicia vigilancia en 2023. Tasa referencial UCE corresponde al año 2023 del HCLLH.

Valores referenciales tomados del Boletín Epidemiológico del Perú SE 20-2024 (CDC/MINSA)



# Vigilancia de Enfermedades Metaxénicas

**HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2022-2024\*.**

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 35			Tendencia SE 35	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Bartonelosis	2	0	0	2	0	0		0.0%
Dengue sin señales de Alarma	6	1518	1983	6	1491	1983		33.0%
Dengue con señales de Alarma	4	143	381	4	140	381		172.1%
Dengue Grave	0	3	3	0	3	3		0.0%
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	0		0.0%
Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	0	0		0.0%
Malaria pos Plasmodium Vivax	0	0	1	0	0	1		0.0%
Malaria Malariae	0	0	0	0	0	0		0.0%
Leishmaniasis Cutánea	9	3	7	8	2	7		250.0%
Leishmaniasis Mucocutanea	0	0	0	0	0	0		0.0%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>1667</b>	<b>2375</b>	<b>20</b>	<b>1636</b>	<b>2375</b>		<b>45.2%</b>

\*\*2022 y 2023 sólo casos confirmados; 2024 confirmados y probables  
Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

\*SE 35-2024

**HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2024\*.**

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2024*	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Bartonelosis	0	0	0	0	0.0
Dengue sin señales de Alarma	1983	0	756	2739	84.1
Dengue con señales de Alarma	381	0	118	499	15.3
Dengue Grave	3	0	2	5	0.2
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0.0
Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	0.0
Malaria pos Plasmodium Vivax	1	0	6	7	0.2
Malaria Malariae	0	0	0	0	0.0
Leishmaniasis Cutánea	6	1	0	7	0.2
Leishmaniasis Mucocutanea	0	0	0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>2374</b>	<b>1</b>	<b>882</b>	<b>3257</b>	<b>100.0</b>

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

\*SE 35-2024



# Vigilancia de Dengue

## HCLLH: Reporte acumulado casos dengue 2024\*

**Atenciones\*\***  
**3243**

**Probables**  
3 0.1%

**Descartados**  
876 27.0%

**Confirmados**  
2367 73.0%

**Hospitalizados\*\*\***  
**263** Tasa de severidad: 11.1%

**Altas**  
259 98.5%

**Referidos**  
3 1%

**Defunciones**  
**1**  
Tasa de Letalidad 0.03%



**Actualizado:**  
31/08/2024

Hospitalizados actuales 0	<b>UVICLIN</b>
	Camas ofertadas 0
	Camas ocupadas 0
% ocupación= 0%	

Hospitalización	0
Emergencia	0

\* Caso fallecido por ICC  
\*\* Corresponde a casos notificados  
\*\*\* Pacientes con estadia >24 horas, sólo probables y confirmados.

Fuente: HCLLH-UESA-Fichas epidemiológicas y Registros Hospitalarios

### HCLLH: Distribución de casos de dengue por años, 2018 2024\*.

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	43%
2024*	2367	0	876	3243	54%
<b>Total 2018-2024</b>	<b>4067</b>	<b>0</b>	<b>1918</b>	<b>5985</b>	<b>100%</b>

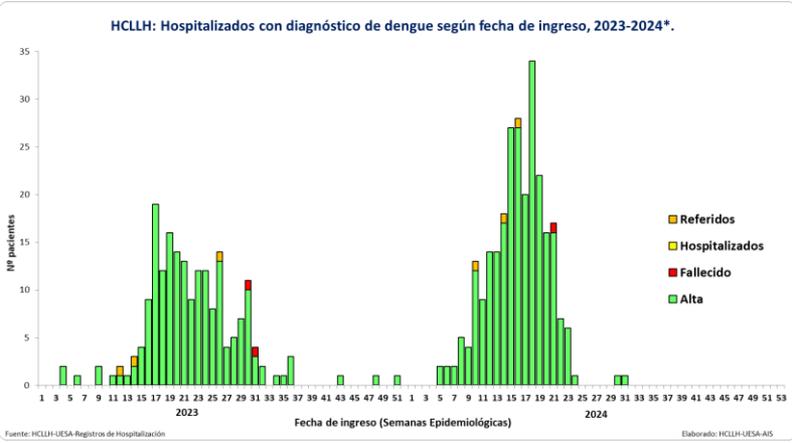
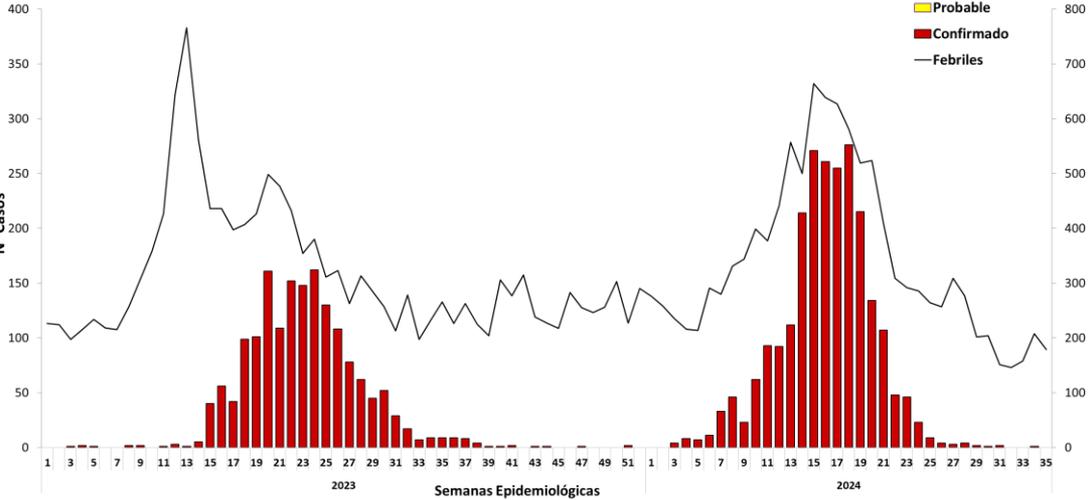
Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue \* SE 35-2024  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

### HCLLH: Distribución de casos de dengue por tipo, 2024\*.

TIPO DE DENGUE	Tipo de caso			TOTAL	
	Confirmados	Probables	Descartados	N°	%
SIN SIGNOS DE ALARMA	1983	0	756	2739	84%
CON SIGNOS DE ALARMA	381	0	118	499	15%
GRAVE	3	0	2	5	0%
<b>TOTAL DE CASOS</b>	<b>2367</b>	<b>0</b>	<b>876</b>	<b>3243</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue \* SE 35-2024  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

### HCLLH: Casos probables y confirmados de dengue, 2023-2024\*.



# Vigilancia de Enfermedades Zoonóticas

## HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2022-2024\*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 35			Tendencia SE 35	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Brucelosis	0	0	0	0	0	0		0.0%
Leptospirosis	1	2	1	1	2	1		-50.0%
Loxocelismo	0	1	0	0	1	0		-100.0%
Arañazo de Gato (Bartonella henselae)	50	34	26	35	23	26		13.0%
Mordedura de Rata	11	12	18	7	9	18		100.0%
Mordedura de Perro	695	712	617	424	347	617		77.8%
Mordedura de Gato	20	33	19	13	19	19		0.0%
Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0	0		0.0%
Mordedura de Mono	0	0	0	0	0	0		0.0%
<b>Total</b>	<b>777</b>	<b>794</b>	<b>681</b>	<b>480</b>	<b>401</b>	<b>681</b>		<b>69.8%</b>

\*\*2022 y 2023 sólo casos confirmados; 2024 confirmados y probables

\*SE 35-2024

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

## HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2024\*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2024*	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Brucelosis	0	0	10	10	1.4
Leptospirosis	1	0	2	3	0.4
Loxocelismo	0	0	0	0	0.0
Arañazo de Gato (Bartonella henselae)	26	0	13	39	5.5
Mordedura de Rata	18	0	0	18	2.5
Mordedura de Perro	617	0	0	617	87.4
Mordedura de Gato	19	0	0	19	2.7
Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0.0
Mordedura de Mono	0	0	0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>681</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>706</b>	<b>100.0</b>

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

\*SE 35-2024



# Vigilancia de enfermedades/eventos No transmisibles

**HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2022-2024\*.**

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 35			Tendencia SE 35	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Intoxicación por Plaguicidas N.E.	91	59	45	57	43	45		4.7%
Mortalidad Materna (directa + indirecta)	1	0	2	0	0	2		0.0%
Muerte Fetal	42	21	22	24	14	22		57.1%
Muerte Neonatal	16	8	8	6	6	8		33.3%
Morbilidad Materna Extrema	71	62	26	49	40	26		-35.0%
Microcefalia	0	0	0	0	0	0		0.0%
Lesionados por Acc. de Tránsito	1371	1524	765	768	980	765		-21.9%
Diabetes Mellitus	227	134	110	135	115	110		-4.3%
Intento de Suicidio	146	145	89	94	100	89		-11.0%
Cáncer	30	51	75	7	31	75		141.9%
<b>Total</b>	<b>1995</b>	<b>2004</b>	<b>1142</b>	<b>1140</b>	<b>1329</b>	<b>1142</b>		<b>-14.1%</b>

\*\*2022 y 2023 sólo casos confirmados; 2024 confirmados y probables  
Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

\*SE 35-2024

**HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2024\*.**

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2024*	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Intoxicación por Plaguicidas N.E.	45	0	0	45	3.9
Mortalidad Materna (directa + indirecta)	2	0	0	2	0.2
Muerte Fetal	22	0	0	22	1.9
Muerte Neonatal	8	0	0	8	0.7
Morbilidad Materna Extrema	26	0	0	26	2.3
Microcefalia	0	0	1	1	0.1
Lesionados por Acc. de Tránsito	765	0	0	765	66.9
Diabetes Mellitus	110	0	0	110	9.6
Intento de Suicidio	89	0	0	89	7.8
Cáncer	75	0	0	75	6.6
<b>Total</b>	<b>1142</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1143</b>	<b>100.0</b>

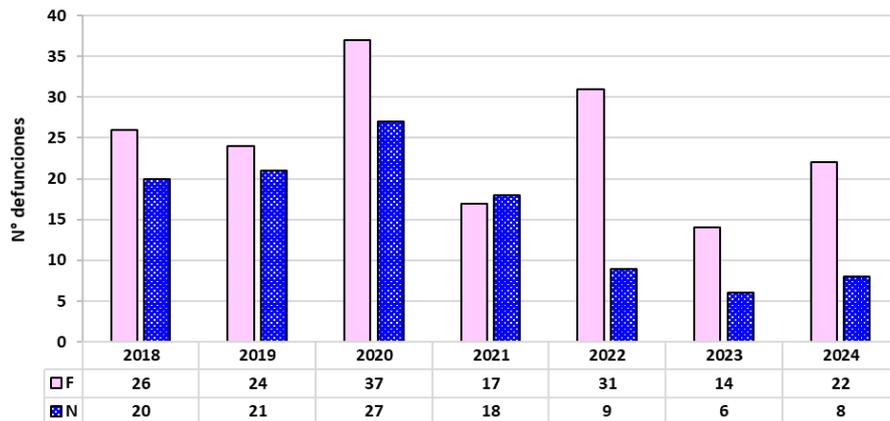
Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

\*SE 35-2024



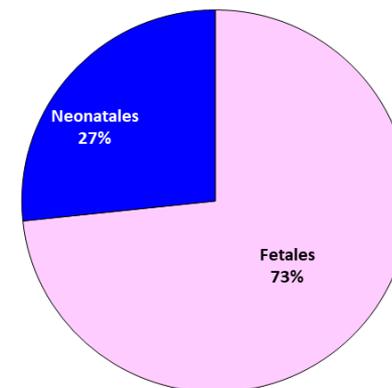
# Vigilancia de mortalidad fetal y neonatal

HCLLH: Mortalidad fetal y neonatal, SE-35 (2018-2024).



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución de casos de mortalidad fetal y neonatal, 2024\*.



HCLLH-UESA-NOTISP

HCLLH: Distribución de casos de mortalidad fetal y neonatal - Matriz BABIES, 2024\*

Peso	Muerte fetal		Muerte neonatal
	Antes del parto	Durante el parto	Después del parto
500-1499 g	60.0%		
1500-2499 g	23.3%	0.0%	16.7%
> 2500 g			

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

\*SE 35-2024

HCLLH: Distribución de casos de mortalidad fetal y neonatal - Matriz BABIES, 2023\*.

Peso	Muerte fetal		Muerte neonatal
	Antes del parto	Durante el parto	Después del parto
500-1499 g	55.0%		
1500-2499 g	30.0%	5.0%	10.0%
> 2500 g			

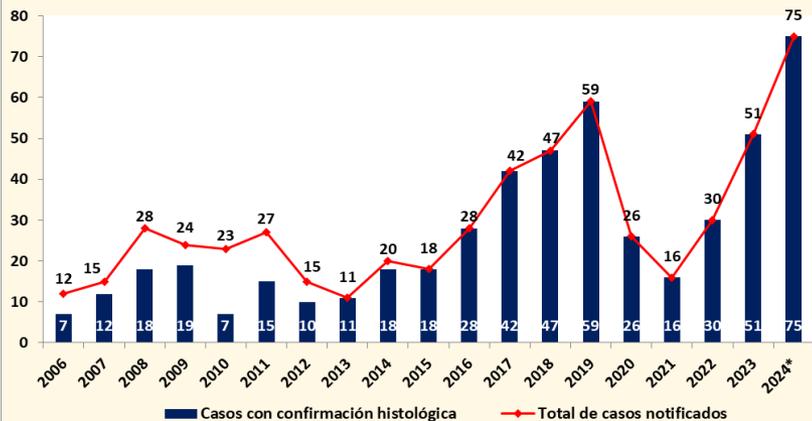
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

\*SE 35



# Vigilancia de enfermedades/eventos No transmisibles

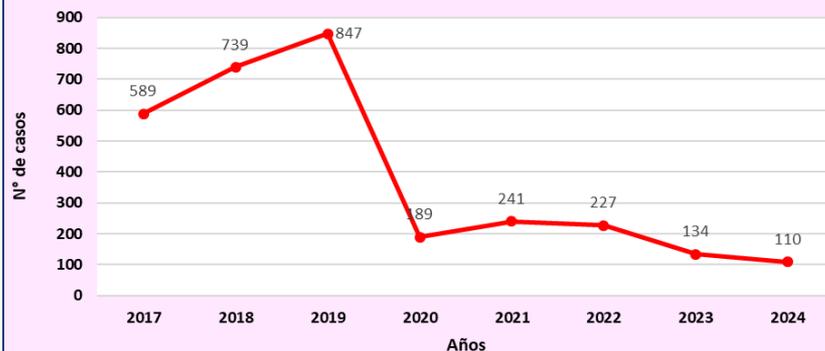
HCLLH: Casos notificados de cáncer según año de diagnóstico, 2006 - 2024\*.



Fuente: HCLLH - UESA - Registros Hospitalarios de Cáncer

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

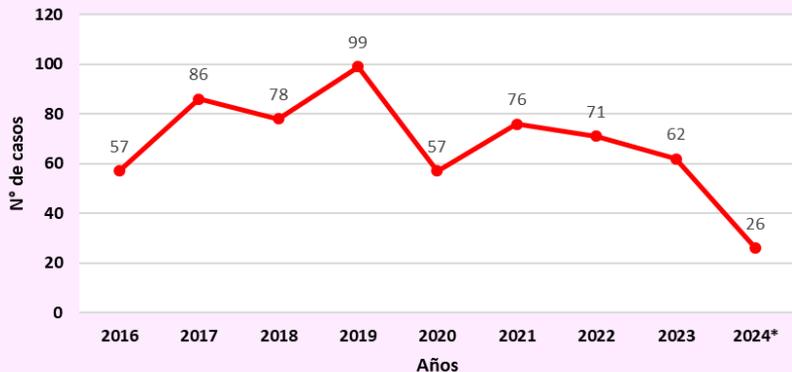
HCLLH: Distribución de casos de diabetes por año de captación, 2017-2024\*.



Fuente: HCLLH - UESA - AIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Distribución de casos de morbilidad materna extrema, 2016-2024\*.



Fuente: HCLLH - UESA - AIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Distribución de casos de intento de suicidio, 2016 - 2024\*.

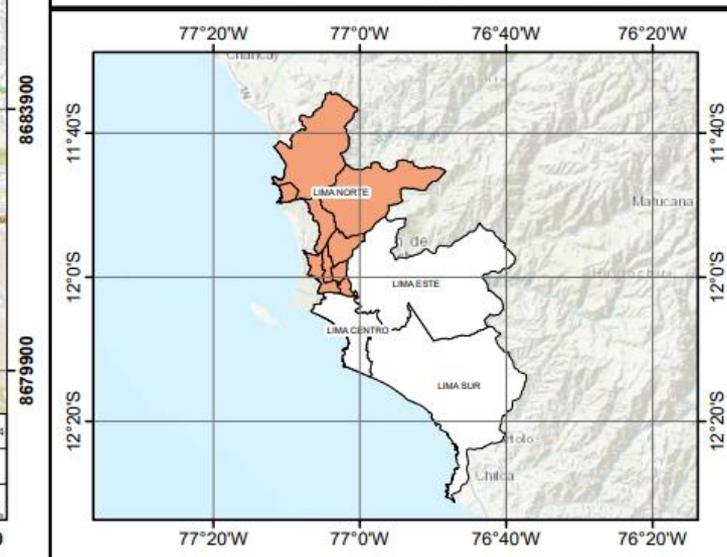
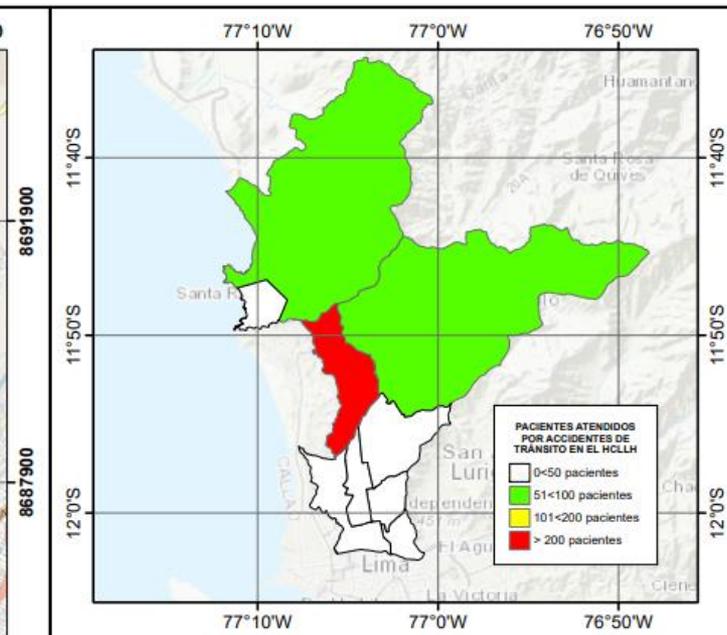
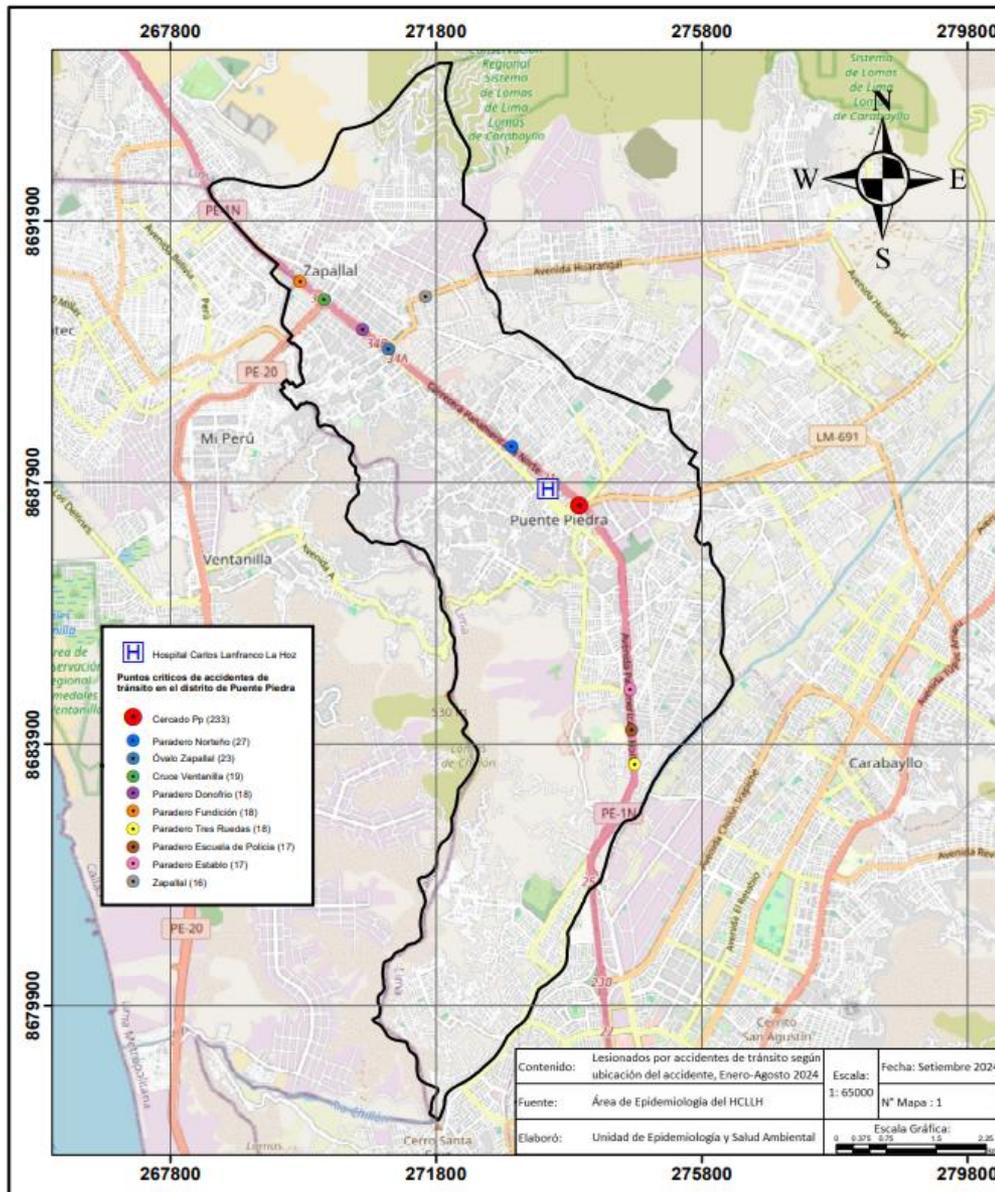


Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP - Vigilancia Intento de Suicidio

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

\*SE 35-2024

# Lesionados por accidentes de tránsito



# Otras enfermedades y eventos bajo vigilancia epidemiológica en salud pública

**HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2022-2024\*.**

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 35			Tendencia SE 35	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Parotiditis	1	5	0	1	3	0		-100.0%
Viruela Simica (Monkey Pox)	59	1	3	17	0	3		0.0%
Síndrome Guillain Barré	0	0	0	0	0	0		0.0%
Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	56	21	27	37	19	27		42.1%
Intoxicación por Metanol	36	4	2	0	2	2		0.0%
Meningitis meningocócica	0	0	1	0	0	1		0.0%
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>31</b>	<b>33</b>	<b>55</b>	<b>24</b>	<b>33</b>		<b>37.5%</b>

\*\*2022 y 2023 sólo casos confirmados; 2024 confirmados y probables  
Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

\*SE 35-2024

**HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2024\*.**

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2024*	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Parotiditis	0	0	0	0	0.0
Viruela Simica (Monkey Pox)	2	1	5	8	19.5
Síndrome Guillain Barré	0	0	1	1	2.4
Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	27	0	0	27	65.9
Intoxicación por Metanol	2	0	2	4	9.8
Meningitis meningocócica	1	0	0	1	2.4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

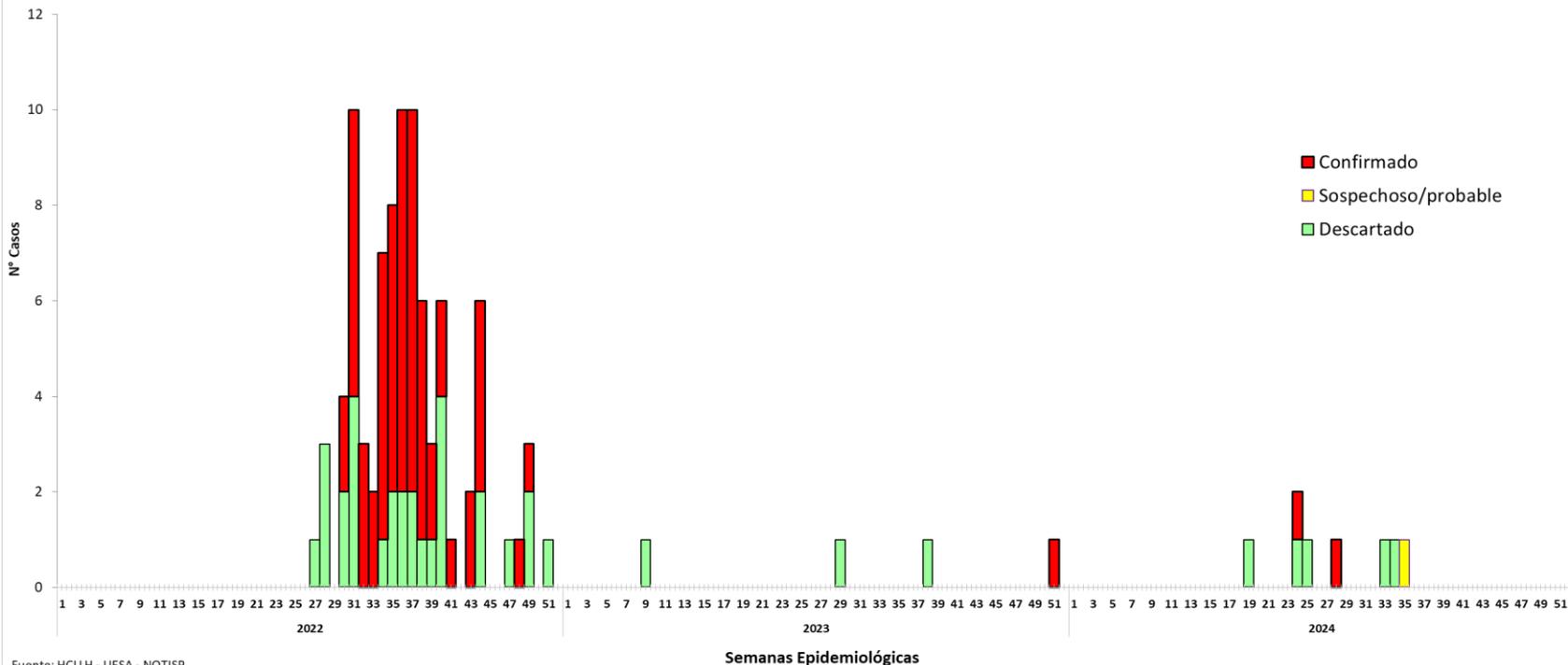
Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

\*SE 35-2024



# MPOX: Casos notificados HCLLH

HCLLH: Casos notificados de MPOX (viruela símica), 2022-2024\*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

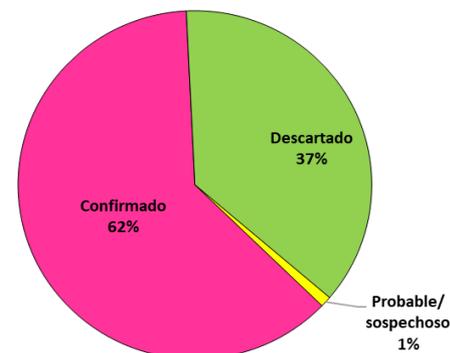
HCLLH: Casos notificados de MPOX, 2022-2024\*.

Casos notificados	2022		2023		2024		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Confirmando	59	67%	1	25%	2	25%	62	62%
Descartado	29	33%	3	75%	5	63%	37	37%
Probable/ sospechoso	0	0%	0	0%	1	13%	1	1%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

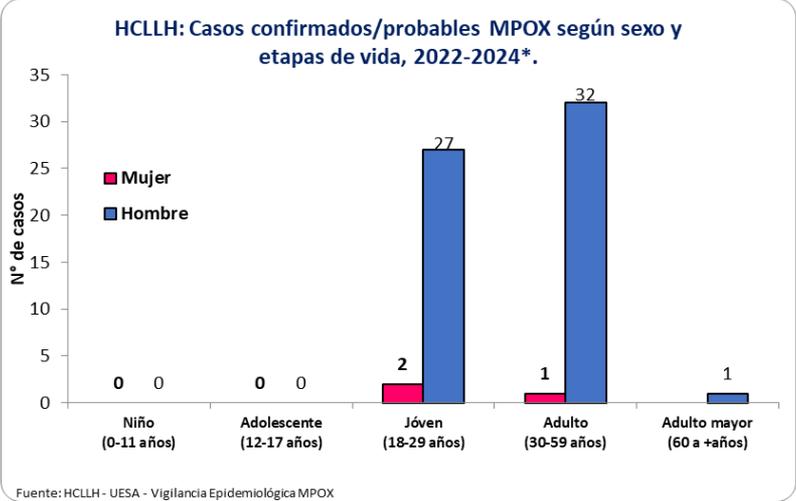
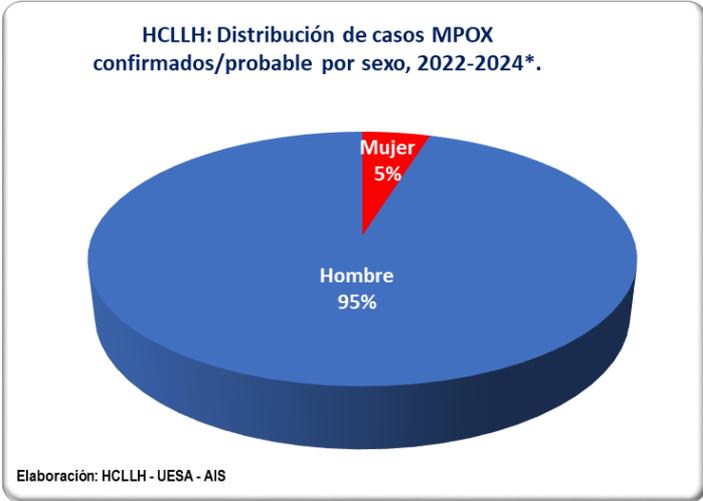
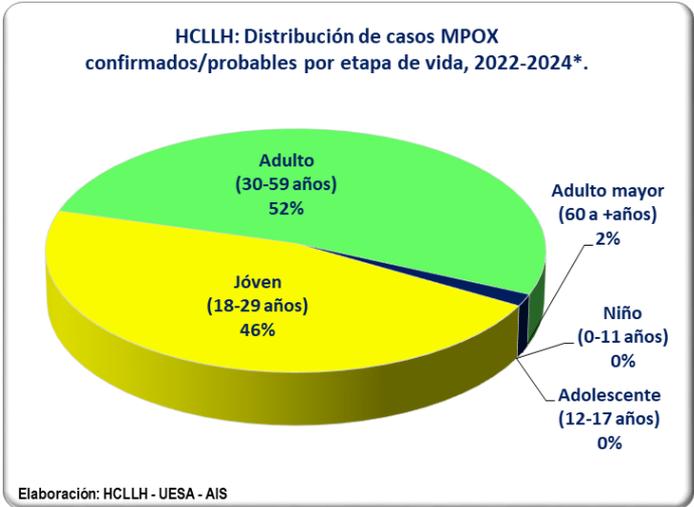
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP - MPOX

\*SE 36-2024

HCLLH: Casos notificados MPOX, 2022-2024\*



# MPOX: Características demográficas



HCLLH: Casos confirmados y probables de MPOX según distrito de residencia, 2022-2024\*.

Distrito	2022		2023		2024		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PUENTE PIEDRA	25	42%	0	0%	3	100%	28	44%
ANCON	8	14%	1	100%	0	0%	9	14%
CARABAYLLO	5	8%	0	0%	0	0%	5	8%
VENTANILLA	5	8%	0	0%	0	0%	5	8%
COMAS	4	7%	0	0%	0	0%	4	6%
SAN MARTIN DE PORRES	4	7%	0	0%	0	0%	4	6%
INDEPENDENCIA	2	3%	0	0%	0	0%	2	3%
SANTA ROSA	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
RIMAC	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
CALLAO	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
Otros	3	5%	0	0%	0	0%	3	5%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP -MPOX

\*SE 36-2024

# MPOX: Característica de los casos confirmados

HCLLH: Casos confirmados/probables de MPOX según orientación sexual, 2022-2024\*.

Orientación sexual	2022		2023		2024		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bisexual	15	25%	0	0%	0	0%	15	24%
Heterosexual	12	20%	0	0%	2	67%	14	22%
Homosexual	31	53%	1	100%	1	33%	33	52%
Otro	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP -MPOX

\*SE 36-2024

otro= transx (2022)

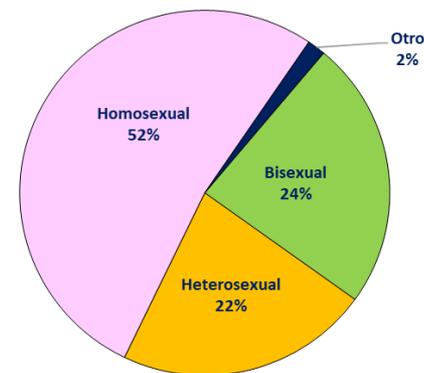
HCLLH: Casos confirmados/probables de MPOX según población de riesgo, 2022-2024.

Población	2022		2023		2024		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PVVS (VIH)	35	59%	1	100%	2	67%	38	60%
Población clave*	14	24%	0	0%	0	0%	14	22%
Gestante	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Personal de salud	3	5%	0	0%	0	0%	3	5%
Población general	7	12%	0	0%	1	33%	8	13%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

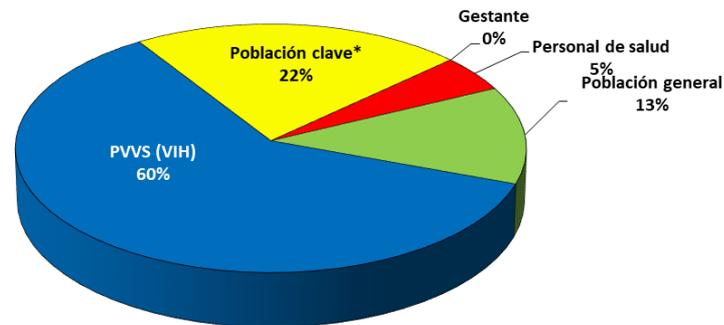
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP -MPOX

\* No PVVS Incluye HSH, TRANS, BISEX, PPL, TS

HCLLH: Casos confirmados/probables MPOX según orientación sexual, 2022-2024\*



HCLLH: Distribución de casos MPOX confirmados/probables según población de riesgo, 2022-2024\*.



Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

\* No PVVS Incluye HSH, TRANS, BISEX, PPL, TS

# MPOX: Característica de los casos confirmados

**HCLLH: Casos confirmados/probables de MPOX según evolución clínica, 2022-2024\*.**

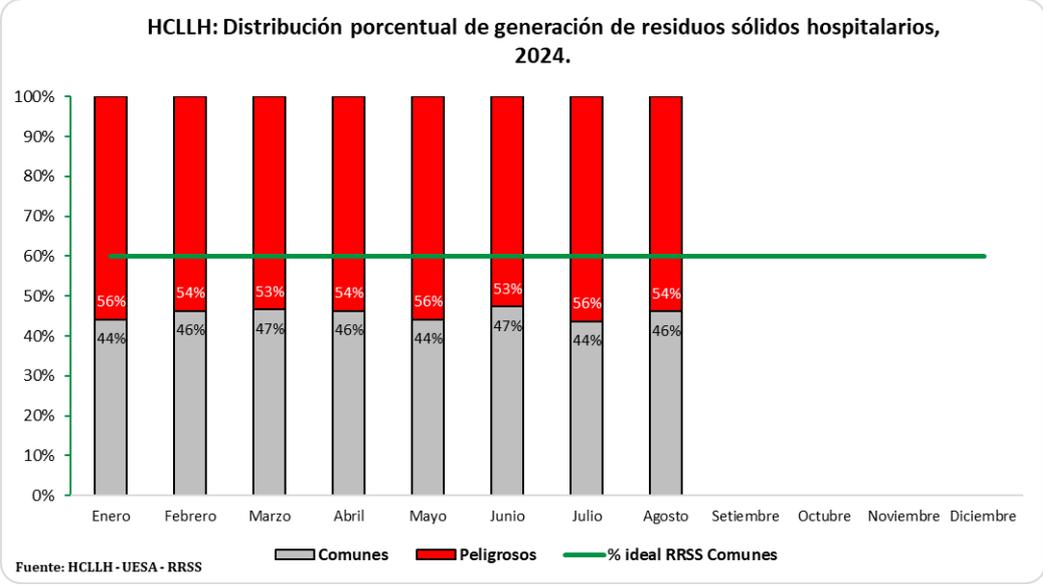
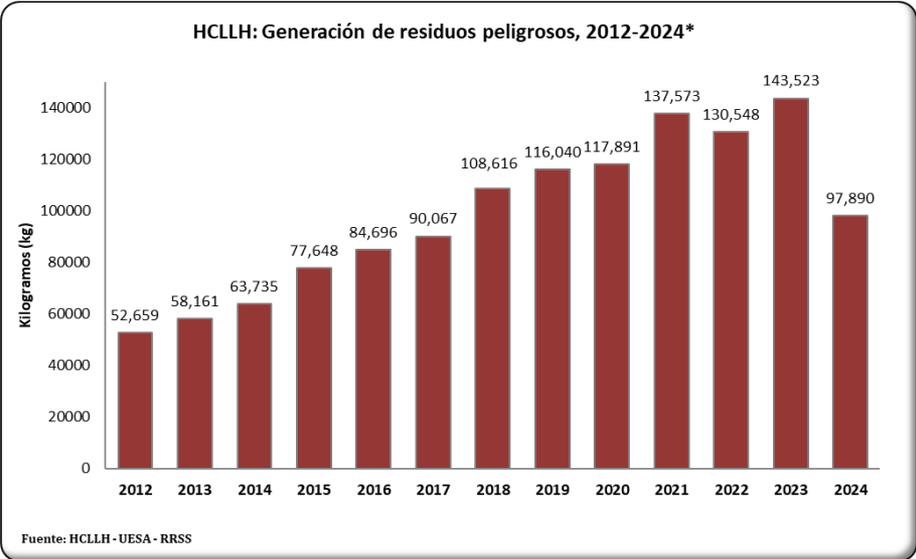
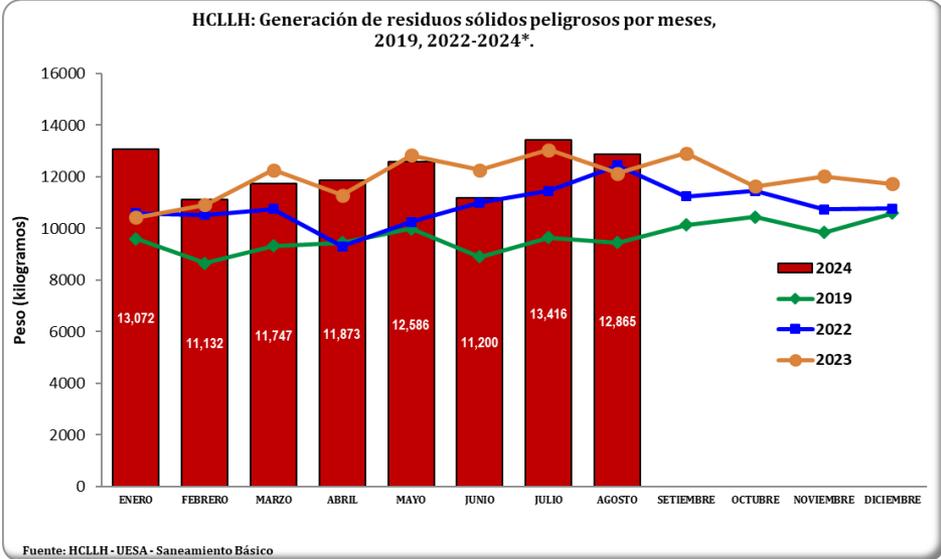
Evolución clínica	2022		2023		2024*		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aislamiento domiciliario	58	98%	1	100%	3	100%	62	98%
Hospitalizado**	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
Fallecido	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP -MPOX

\*\* Hosp. Cayetano Heredia

\*SE 36-2024

# Vigilancia de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios



Residuos peligrosos= Biocontaminados + especiales



# Alertas Epidemiológicas

## ALERTA EPIDEMIOLOGICA

Epidemia de dengue en el Perú

CODIGO: AE- CDC- N°006 - 2024

### I. OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, ante la situación actual de epidemia de dengue en el país, con el fin de adoptar medidas integrales que contribuyan al control de pacientes con dengue con

### II. ANTECEDENTES

En el año 2023, se notificaron 415 casos confirmados y 15.2% (415) signos por 100 mil habitantes. Asimismo, se registraron 4

El 16/02/2024, el comité Multisectorial del ENFEN el mismo que continuará en el Pacífico central y a las desarrolladas; siendo más variando de moderadas a

### III. SITUACIÓN ACTUAL

A nivel nacional, hasta la semana de dengue. El 52.6% (13) formas clínica, el 88,9% (12) signos de alarma y 0,5% (1)

Adicionalmente, se han reportado Libertad, Piura, Ica, Ancash, 05 se encuentran en

En lo que va del año, se notificaron 73.88%, en el país (IA), es de 73,23 casos por semana. Se han reportado

## ALERTA EPIDEMIOLOGICA

Riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud causadas por *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta portadora de genes de carbapenemasas

CODIGO: AE- CDC- N°007 - 2024

### Objetivo

Alertar a los servicios de salud públicos y privados del país, frente al riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud, causadas por *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta portadora de genes de carbapenemasas en el Perú; a fin de detectar, notificar, controlar e implementar las acciones de prevención y control de infecciones en los servicios de salud.

### Antecedentes

- *Klebsiella pneumoniae* (Kp) es una bacteria Gram-negativa de relevancia para la salud pública, que ha evolucionado a dos patotipos: *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) y *Klebsiella pneumoniae* clásica (cKp)<sup>1</sup>.
- HvKp fue descrito por primera vez en 1986 en el Sudeste Asiático, a través de un informe clínico publicado por Liu et al., donde informa sobre 7 casos de personas de la comunidad con infección por HvKp con presentación de absceso hepático con ausencia de enfermedad del tracto biliar y endoftalmitis séptica<sup>1,2</sup>. La HvKp se coloniza en el tracto gastrointestinal, contribuyendo su propagación en la comunidad y en los entornos sanitarios.
- HvKp representa mayor virulencia que cKp y tiene la capacidad de causar infecciones graves tanto en pacientes inmunocomprometidos como sanos; por lo que, se ha descrito como causa de infecciones adquiridas en la comunidad<sup>2</sup>, en pacientes con cuadro clínico característico: absceso hepático sin antecedentes de enfermedad del tracto biliar<sup>3</sup>.
- En 2020, China publicó un estudio donde realizó 158 aislamientos de Kp, el 50% (79) fueron HvKp. De los cuales, el 91,2% (72/79) eran cepas de HvKp aisladas en pacientes con infección nosocomial o relacionadas a la atención de salud y el 8,8% (7/79) corresponde a pacientes con infección adquirida en la comunidad. Cabe señalar que, el 43,1% (31/72) de los aislamientos nosocomiales y asociados a la atención sanitaria de HvKp, fueron resistentes a múltiples fármacos multi droga resistentes, BLEE y carbapenémicos<sup>4</sup>.
- En 2020, Irlanda informó el hallazgo de aislamientos de hvKp secuencia tipo 23 (ST23), en cultivos de sangre (2), absceso hepático (2), orina (4), hisopos de heridas (1), todos registrados en marzo de 2019. Siendo evidente una propagación sostenida del linaje HvKp ST23 globalmente dominante, portador de genes de carbapenemasa en centros de salud en Irlanda durante un período de 05 años, a pesar de los esfuerzos de control que tuvo el país<sup>5</sup>.
- En 2021, Europa incrementa la notificación de casos de HvKp ST23 de 04 a 10 países y el número de aislamiento aumentó de 12 a 143. Y, en la última evaluación publicada por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) relacionada con HvKp ST23 en la Región de las Américas, indican que, los laboratorios nacionales de referencia (LNR) de diez países de la Región Europea identificaron durante el periodo del 2018 al 2023, 131 aislamientos de HvKp ST23 asociados a infección o portación: Dinamarca (4), Finlandia (1), Francia (13), Hungría (1), Irlanda (87), Italia (2), Letonia (9), Lituania (8), Países Bajos (4) y Noruega (2)<sup>5</sup>.
- En marzo del 2024, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) mediante la Evaluación Rápida de Riesgo para la salud pública relacionada con *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta portadora de genes de carbapenemasas en la Región de las Américas, informa el aumento en la identificación de aislamientos de *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta; indicando que, en los Estados Unidos, un estudio realizado sobre la vigilancia genómica de HvKp, analizó cepas aisladas del torrente sanguíneo procedentes de 33 instituciones entre 2007 y 2021 (104), identificando que 04 (3,8%) eran aislamientos de HvKp. Dos de estos aislamientos pertenecían al linaje ST23 y uno al linaje ST66 reemergente<sup>6</sup>.
- En la evaluación de OPS, señalan que en Chile (año 2023) se publicó un estudio de las características genómicas de un aislamiento de HvKp resistente a carbapenémicos, recuperado en 2022 de un paciente con COVID-19, siendo esta la primera caracterización genómica de un aislamiento de HvKp K1-ST23 y resistente a carbapenémicos en Chile, que alberga un plásmido

## ALERTA EPIDEMIOLOGICA

RIESGO DE INTRODUCCIÓN DEL CLADO Ib DE MPOX EN EL PERU

CODIGO: AE 008 -2024

### I. OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, sobre el riesgo de introducción del clado Ib de Mpx en el país, con la finalidad de intensificar la detección, notificación e investigación de casos en el territorio nacional.

### II. ANTECEDENTES

El Mpx, es causada por el virus del género *Orthopoxvirus*, de la familia *Poxviridae*, este incluye al virus variola (causante de la viruela). El primer caso humano de Mpx se registró en 1970 en la República Democrática del Congo durante un período de intensificación de los esfuerzos para eliminar la viruela. Desde entonces, el Mpx ha sido reportada en humanos en otros países de África central y occidental<sup>1</sup>.

En mayo del 2022, se presentó el primer caso de Mpx en países no endémicos para la enfermedad (en países europeos inicialmente como Reino Unido, España), en personas que no tenían antecedente de viaje a un área endémica (países del África Central y Occidental) y sin vínculo epidemiológico entre ellos. Posterior a ello, diferentes países del mundo reportaron casos sin los antecedentes antes mencionados. La mayoría de los casos notificados en la Región de las Américas fueron identificados a través de servicios de atención a pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). La vigilancia genómica identificó al clado Ib en todos los casos analizados, el cual sigue siendo el único detectado hasta la fecha.

En diciembre del 2022, la República Democrática del Congo declaró un brote de Mpx a nivel nacional y desde setiembre del 2023, el brote que afectó a la provincia de Sur Kivu, se diseñó y afectó a varias provincias. Como parte de la investigación se identificó una nueva variante del clado Ib del virus del Mpx que se estima emergió alrededor de la mitad de setiembre. La variante fue asociada al importante aumento de casos de Mpx en dicho país y la transmisión sexual fue el principal modo de infección en la mayoría de los casos reportados. La variante del clado I, contiene mutaciones predominantemente de tipo APOBEC3, lo que indica una adaptación del virus debido a la circulación intensa en humanos. La transmisión de persona a persona ha sido continua desde su detección, y es la primera vez que se describe una transmisión comunitaria sostenida del virus en el país.

El primer caso de Mpx en el Perú se confirmó el 26 de junio del 2022, en la semana epidemiológica (SE) 26. En el 2022 se notificaron 3697 casos confirmados. El mayor número de casos se presentó durante la SE 32-2022 (del 07 al 13 de agosto); para luego descender progresivamente en las siguientes semanas. De los 3697 casos el 77.63% (2870/3697) procedieron de 64 distritos de Lima y 22.37% (827/3697) corresponden a 20 regiones del país. Este brote se presentó mayoritariamente en el sexo masculino (96,2%), en las etapas de vida adulto (60,8%) y joven (38,2%), con una mediana de edad de 32 años y un rango entre 2 a 73 años; afectando principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (71,5%) y a las personas viviendo con VIH/SIDA (55%), de estas últimas el 15% no recibía tratamiento antirretroviral (TAR). Los niños que presentaron enfermedad tuvieron contacto con un caso confirmado.

### III. SITUACIÓN ACTUAL<sup>2</sup>

Desde el inicio del 2024, hasta el último reporte del 26 de julio, el Ministerio de Salud de la República Democrática del Congo notificó 14.479 casos de Mpx (2.715 confirmados; 11.764 sospechosos) y 455 defunciones (tasa de letalidad: 3,1%), afectando a 25 de las 26 provincias

<sup>1</sup> CDC. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/index.html>

<sup>2</sup> Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Viruela símica (MPXV dado I), agosto del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024

La Sala Situacional del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, publica 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 en los servicios de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa 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 pueden estar sujetos a modificación.

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, siempre y cuando se citen expresamente sus fuentes.