



Unidad de Epidemiología
y Salud Ambiental

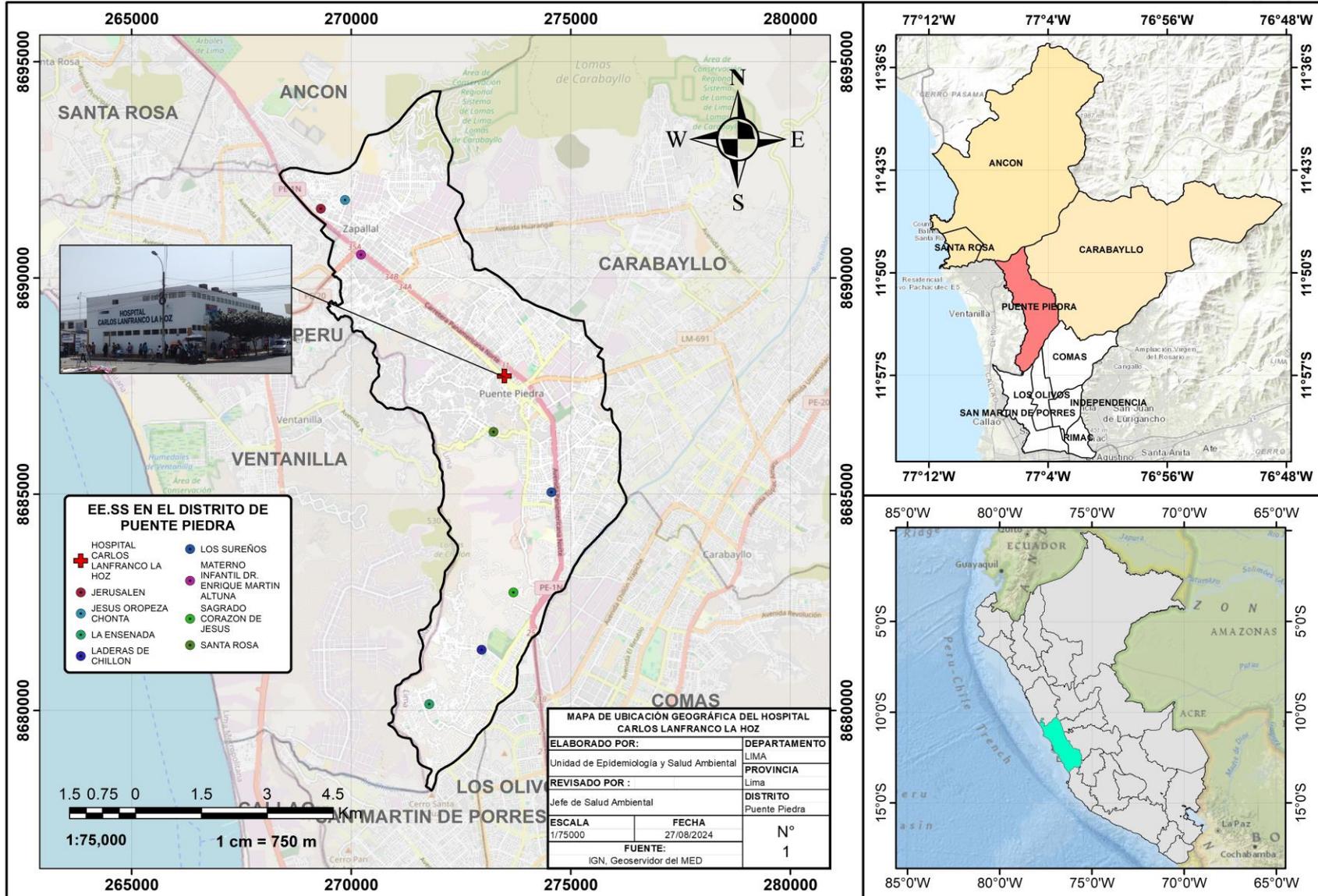
SALA DE SITUACIÓN DE SALUD HCLLH – 2024*

*SE 39-2024

INFORMACIÓN ESTÁTICA



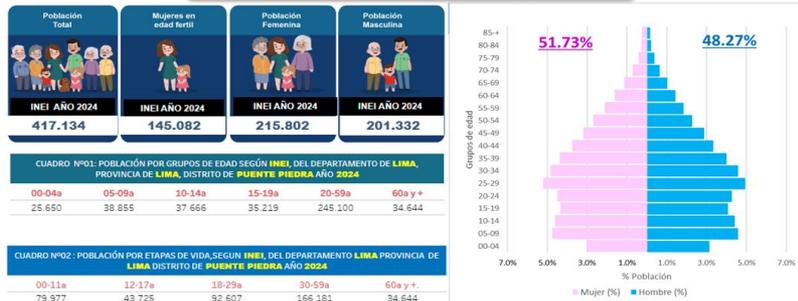
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: Ubicación geográfica y jurisdicción sanitaria



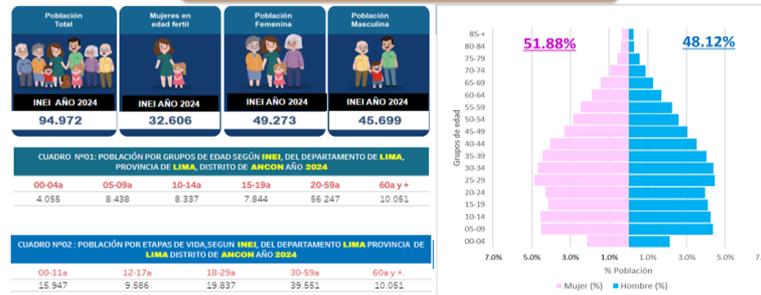
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: Población de la jurisdicción sanitaria



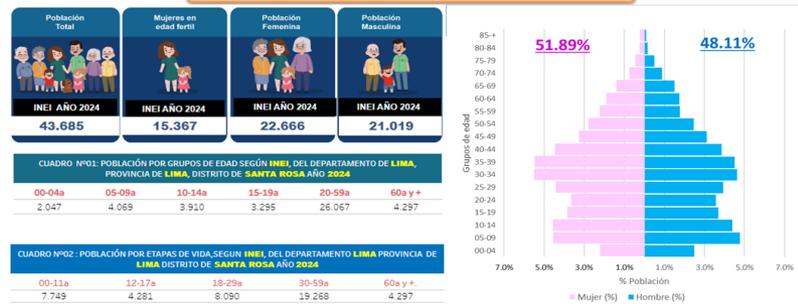
Distrito de Puente Piedra



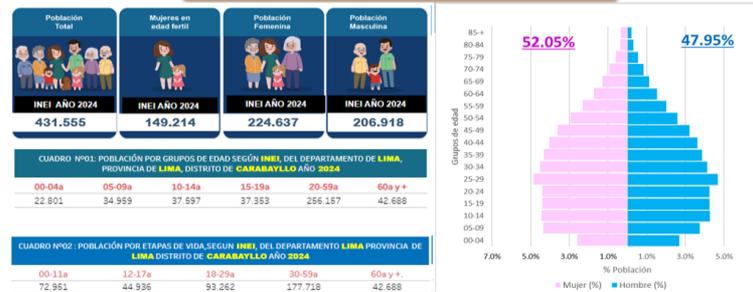
Distrito de Ancón



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 ¹
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%) [*]	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%

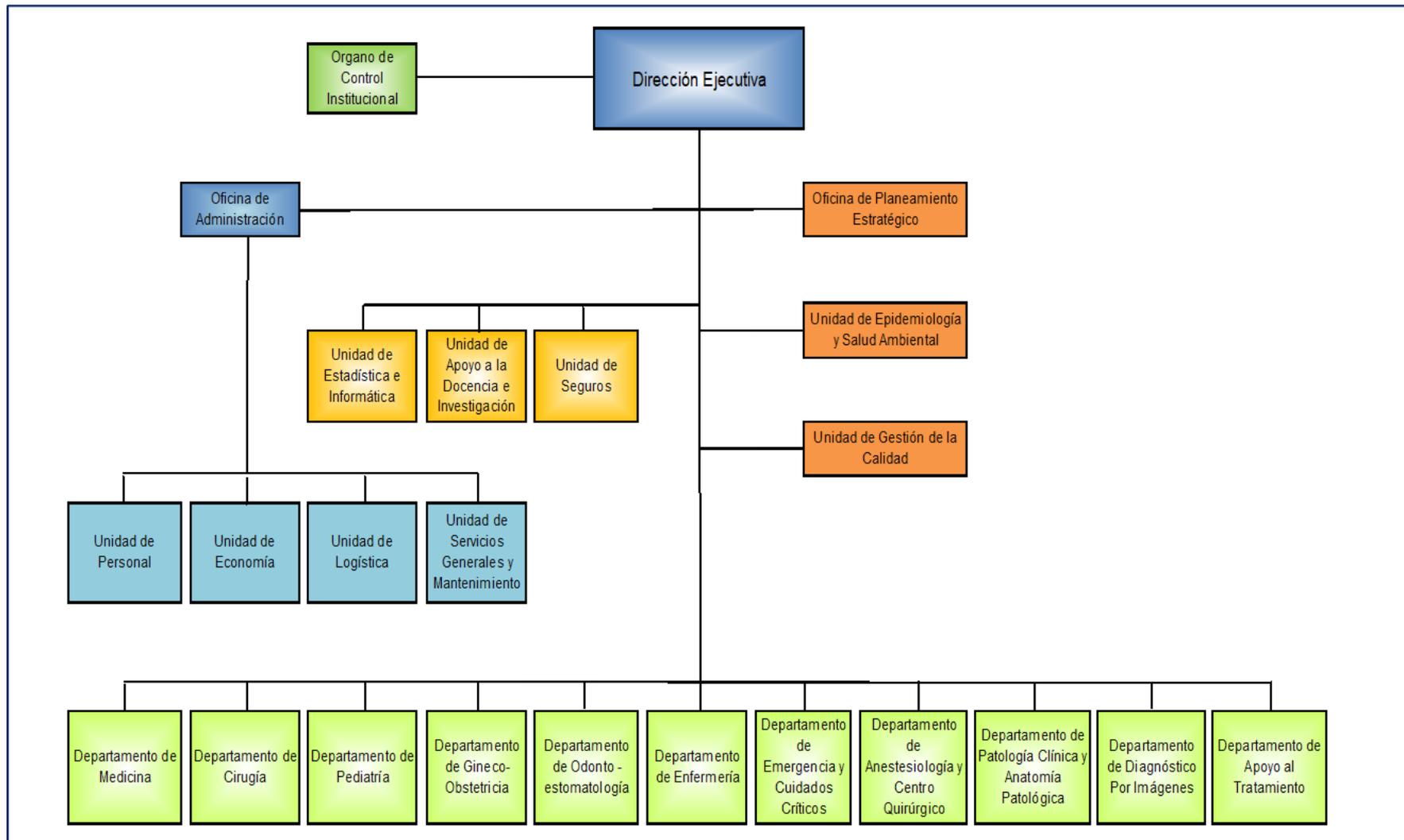
Fuente: 1 INEI Perú: Perfil Socio demográfico - Censos Nacionales 2017: XI de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, 2018.

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

^{*}corresponde al 2% de la población total

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: Organigrama estructural*

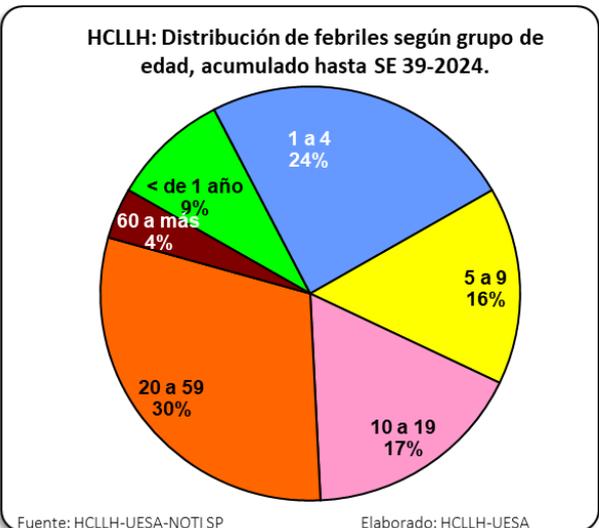
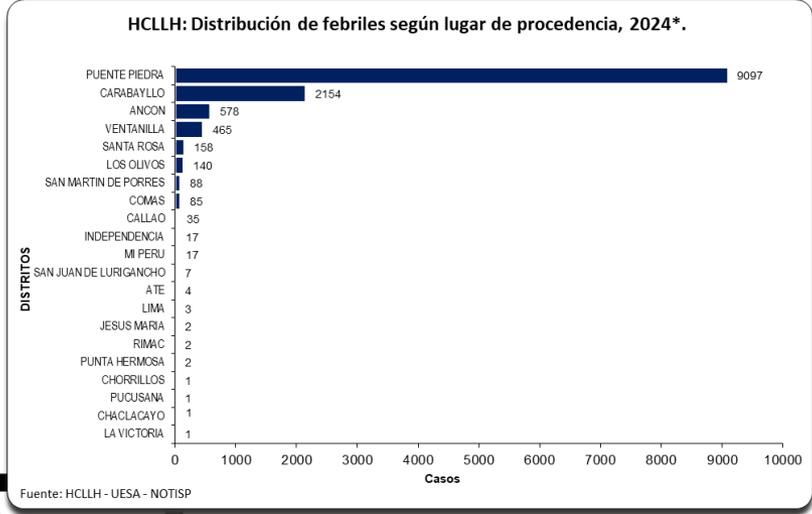
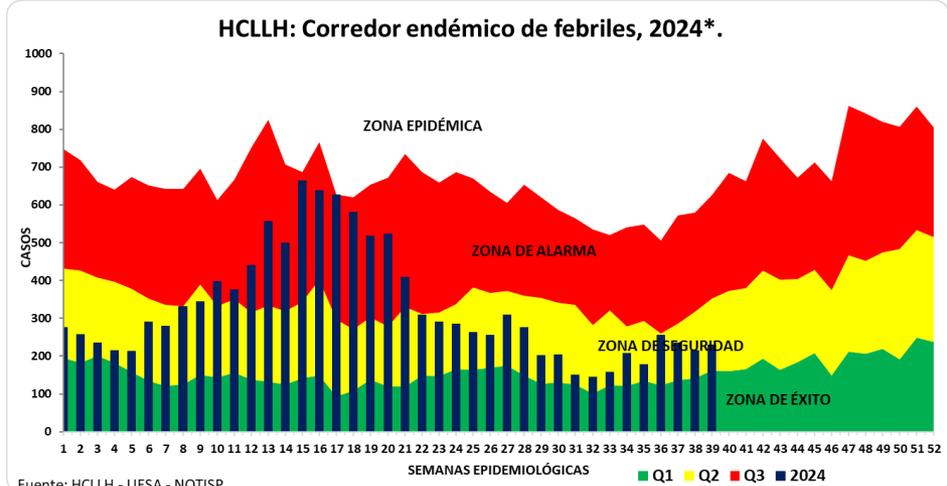
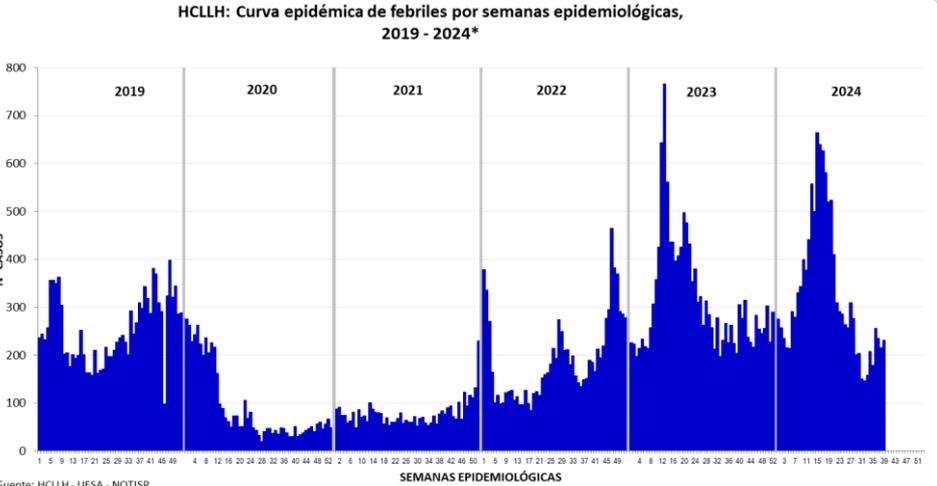


INFORMACIÓN DINÁMICA

***SE 39-2024**

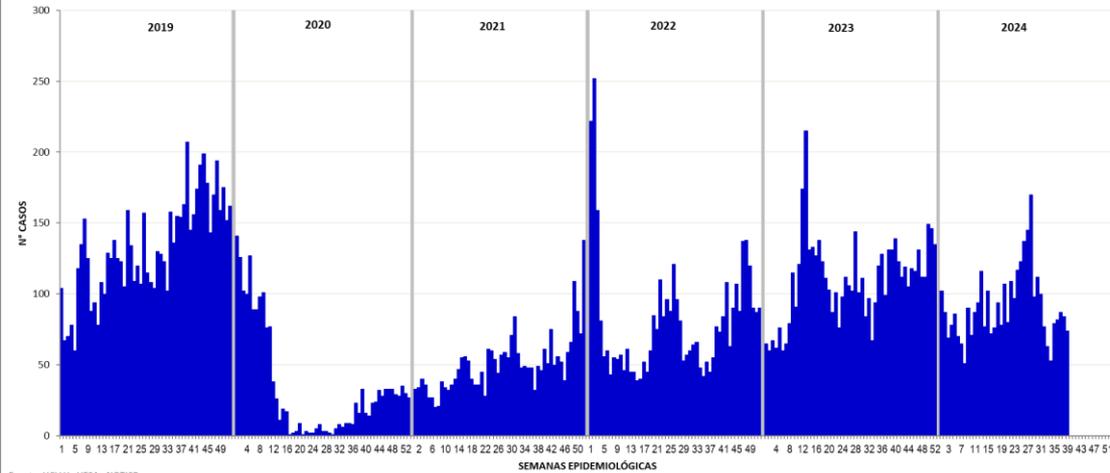


Vigilancia de Febriles

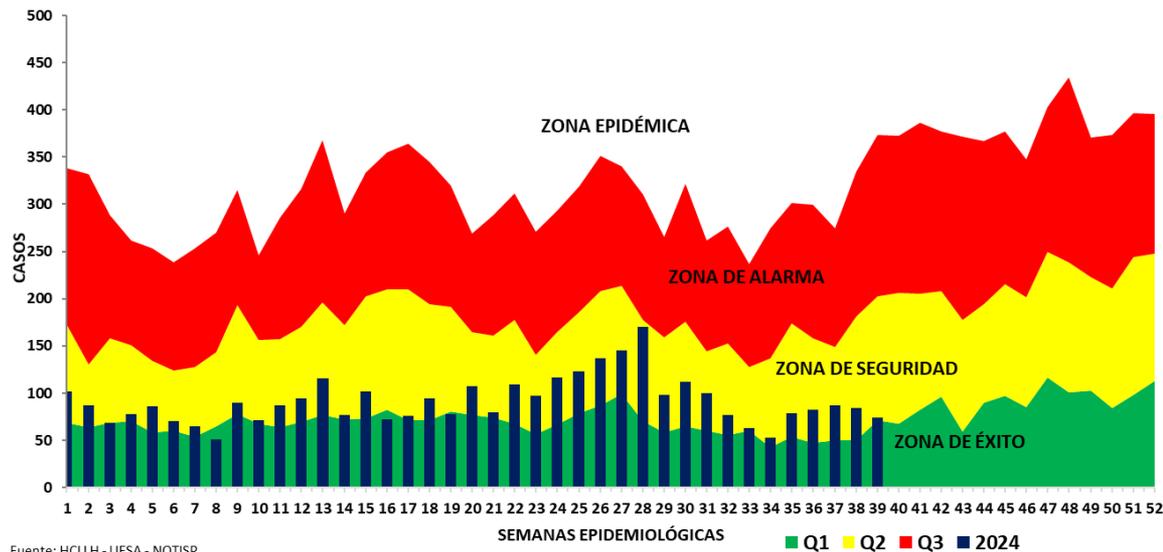


Vigilancia de Infecciones Respiratorias en < 5 años

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



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



Vigilancia de Infecciones Respiratorias en < 5 años

HCLLH: Episodios de Infecciones respiratorias en <5años según forma clínica, SE 39 (2022 - 2024)

Infecciones Respiratorias en <5años	2022		2023		2024		Tendencia %
	N°	%	N°	%	N°	%	
IRA	2927	84%	4105	82%	3559	82%	
SOB/ASMA	452	13%	637	13%	547	13%	
Neumonía	30	0.9%	68	1.4%	43	1.0%	
Neumonía grave	82	2%	211	4%	175	4%	
Total episodios IRA	3491	100%	5021	100%	4324	100%	

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: IRAs <5años por tipo según distritos, a SE 39-2024

Districtos	Infección Respiratoria Aguda	SOB / ASMA	Total	%
PUENTE PIEDRA	2536	398	2934	71.5%
CARABAYLLO	609	89	698	17.0%
ANCON	183	32	215	5.2%
VENTANILLA	118	14	132	3.2%
SANTA ROSA	44	3	47	1.1%
LOS OLIVOS	17	2	19	0.5%
SAN MARTIN DE PORRES	17	1	18	0.4%
COMAS	16	7	23	0.6%
CALLAO	9	1	10	0.2%
INDEPENDENCIA	3	0	3	0.1%
Otros	7	0	7	0.2%
Total	3559	547	4106	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

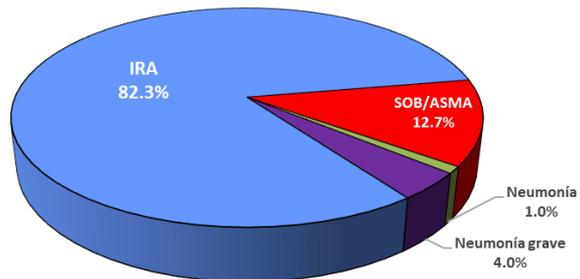
HCLLH: IRAs en <5años por tipo y grupo de edad, hasta SE-39 (2022-2024)

IRA <5años	Años*			Tasa de variación
	2022	2023	2024	
IRA	2927	4105	3559	-13.3%
< 2 meses	86	176	191	8.5%
2 - 11 meses	766	1095	1003	-8.4%
1 - 4 años	2075	2834	2365	-16.5%
SOB/ASMA	452	637	547	-14.1%
< 2 años	143	270	246	-8.9%
2 - 4 años	309	367	301	-18.0%
NEUMONÍAS	30	68	43	-36.8%
2 - 11 meses	5	17	6	-64.7%
1 - 4 años	25	51	37	-27.5%
NEUMONIAS GRAVES	82	211	175	-17.1%
< 2 meses	3	9	10	11.1%
2 - 11 meses	20	58	50	-13.8%
1 - 4 años	59	144	115	-20.1%
Total IRAs <5 años	3491	5021	4324	-13.9%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

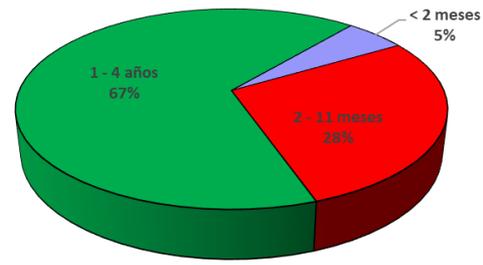
* SE 39

HCLLH: Distribución de casos de IRAs según forma clínica, hasta SE 39-2024



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Distribución de casos de IRAs según grupo de edad, 2024*.



CLLH - UESA - NOTI SP

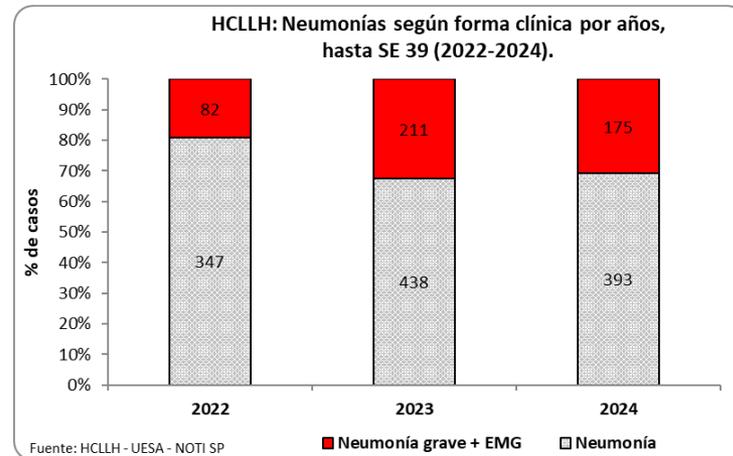


Vigilancia de Neumonías

HCLLH: Episodios de Neumonías según forma clínica, SE 39 (2022 - 2024)

Forma clínica	2022		2023		2024		Tendencia %
	N°	%	N°	%	N°	%	
Neumonía	347	81%	438	67%	393	69%	
Neumonía grave + EMG	82	19%	211	33%	175	31%	
Total Neumonías	429	100%	649	100%	568	100%	

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

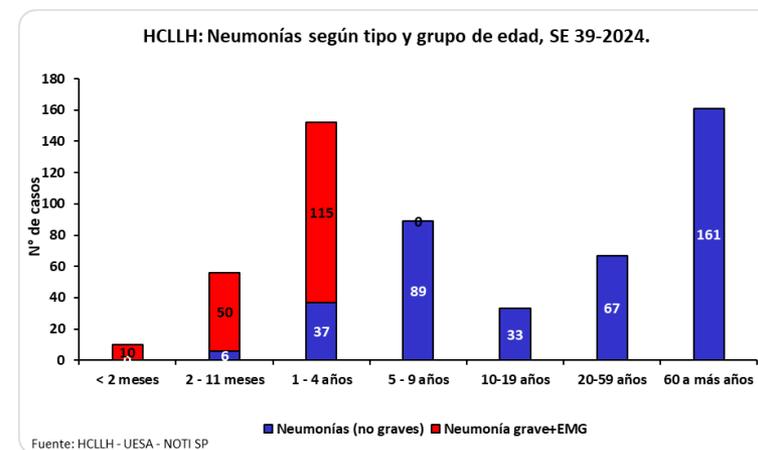


HCLLH: Episodios de Neumonías por tipo y grupo de edad, SE 39-2024

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	10	10	2%	10	2%	100%	0	0%	0%
2 - 11 meses	6	50	56	10%	50	11%	89%	0	0%	0%
1 - 4 años	37	115	152	27%	114	25%	75%	2	3%	2%
5 - 9 años	89	0	89	16%	72	15%	81%	0	0%	0%
10-19 años	33	0	33	6%	23	5%	70%	1	2%	4%
20-59 años	67	0	67	12%	51	11%	76%	13	21%	25%
60 a más años	161	0	161	28%	145	31%	90%	46	74%	32%
Total	393	175	568	100%	465	100%	82%	62	100%	63%

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

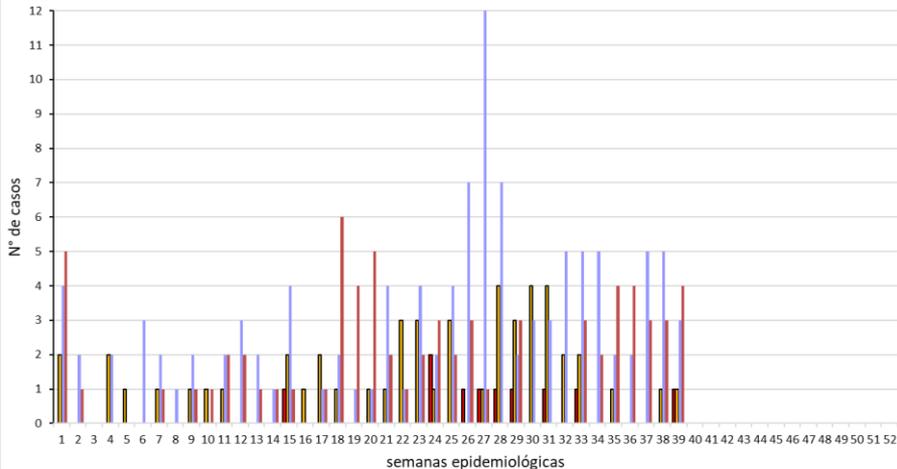
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



*SE 39-2024

Vigilancia de Hospitalizados por Neumonías

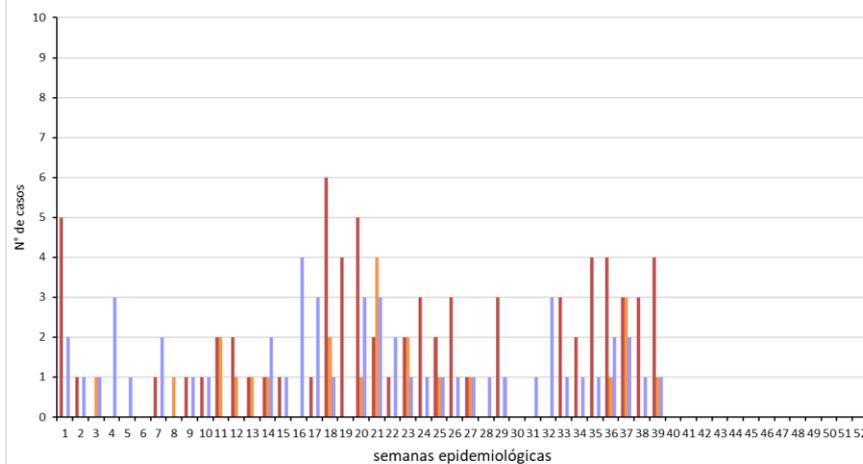
HCLLH: Hospitalizaciones por neumonías en <5 años, 2024*



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

■ <2 meses ■ 2 a 11 meses ■ 1 a 4 años ■ 5 a 9 años

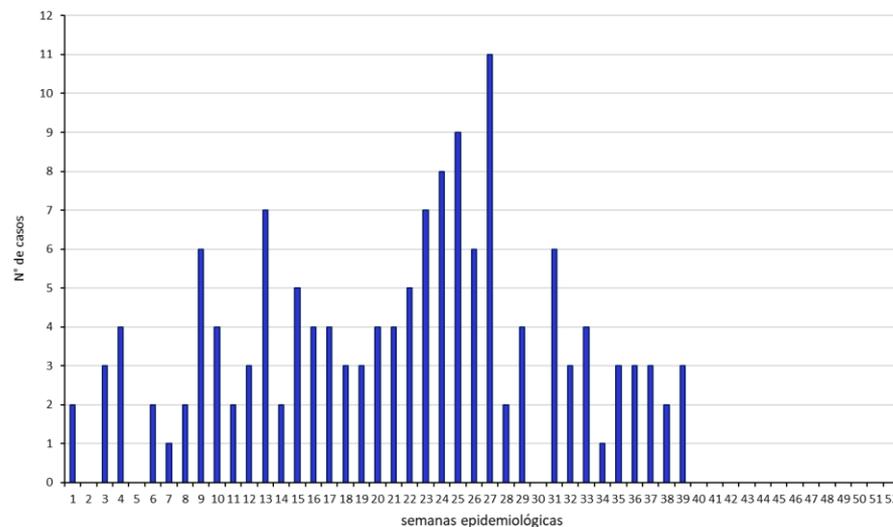
HCLLH: Hospitalizaciones por neumonías de 5 a 59 años, 2024*



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

■ 5 a 9 años ■ 10 a 19 años ■ 20 a 59 años

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

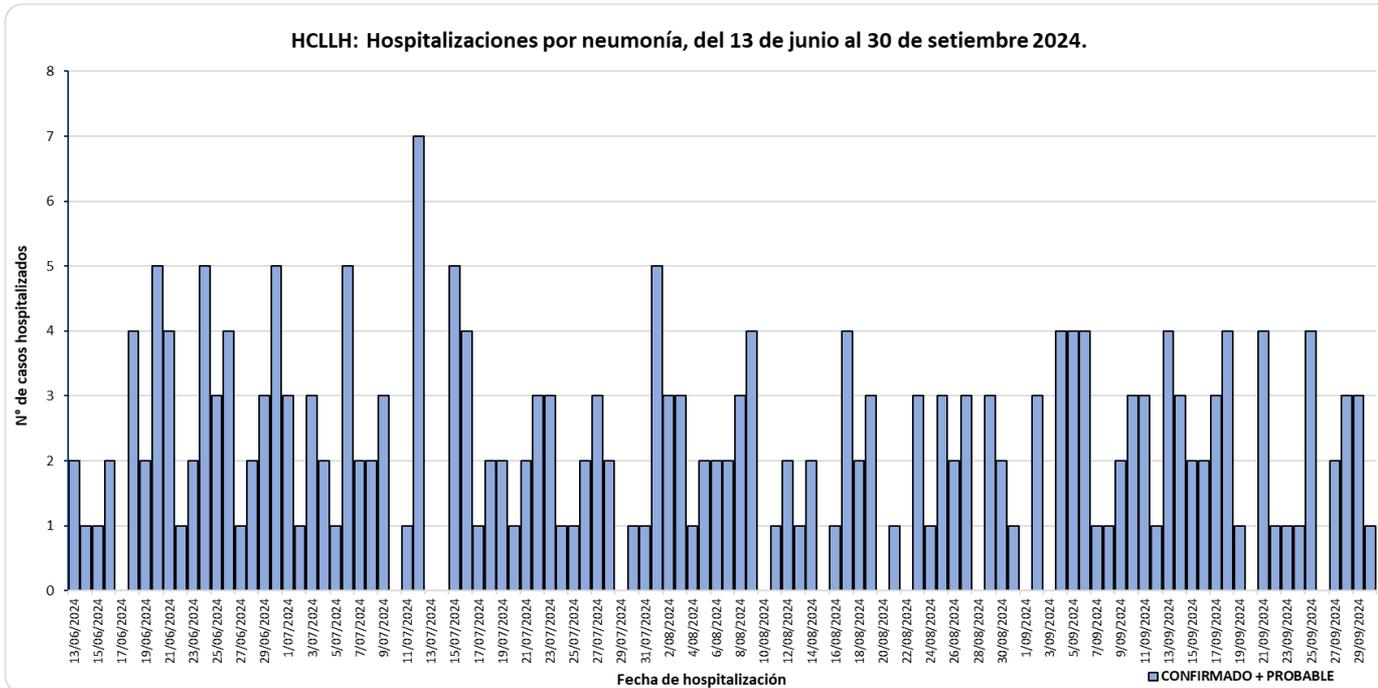


Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

*SE 39-2024



Vigilancia de Hospitalizados por Neumonías**



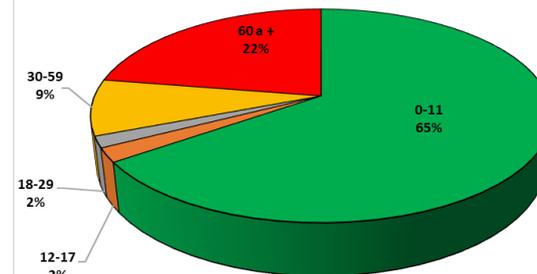
HCLLH: Evolución de los casos hospitalizados por Neumonías según grupo de edad, 2024*.

Evolución	Grupo de edad (años)					Total	%
	0-11	12-17	18-29	30-59	60 a +		
Alta	134	5	4	14	30	187	79.2%
Referido	10	0	0	1	2	13	5.5%
Fallecido	0	0	0	4	19	23	9.7%
Hospitalizado	10	0	0	1	2	13	5.5%
Total	154	5	4	20	53	236	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

*Del 13/06 al 30/09/2024

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

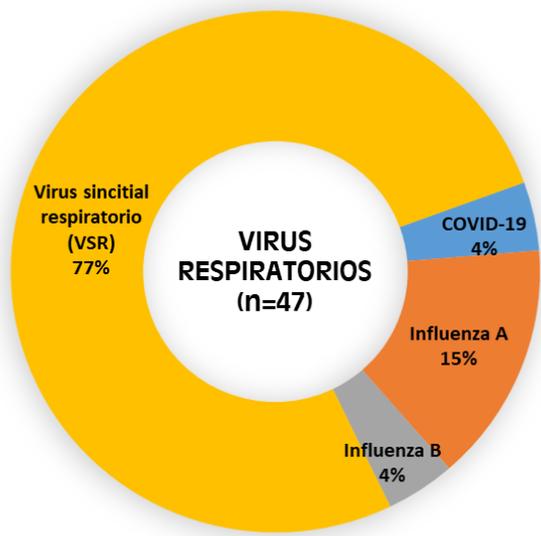


*SE 39-2024

**Periodo 13/06/2024 al 30/09/2024

Vigilancia de virus respiratorios: aislamientos virales

Índice de positividad= 40%



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	1.8%
Influenza A	0	1	2	1	3	7	6.3%
Influenza B	0	0	0	2	0	2	1.8%
Virus sincitial respiratorio (VSR)	8	13	12	1	2	36	32.1%
NEGATIVO	3	6	19	22	17	67	59.8%
Pendiente resultados	0	0	0	0	0	0	0.0%
Total muestras	12	21	33	26	22	112	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

*Muestras procesadas por el INS del 15/07 al 30/09

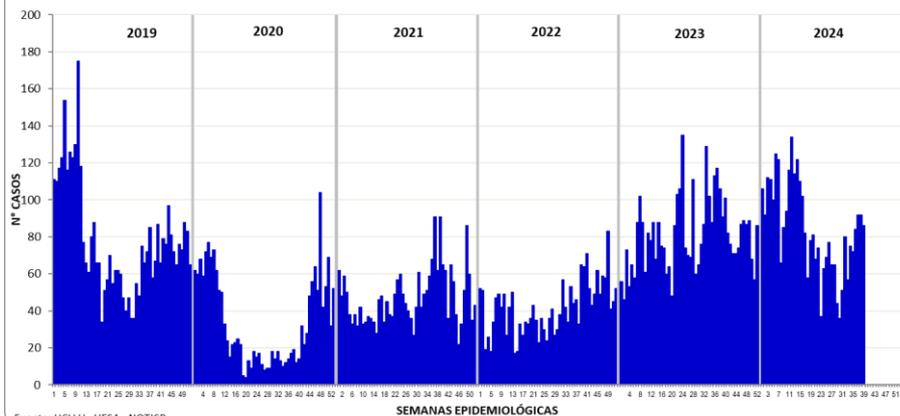
Coinfección: 02 casos (VSR + COVID (2m) y VSR + Influenza A (2a))

*Periodo 15/07/2024 al 30/09/2024



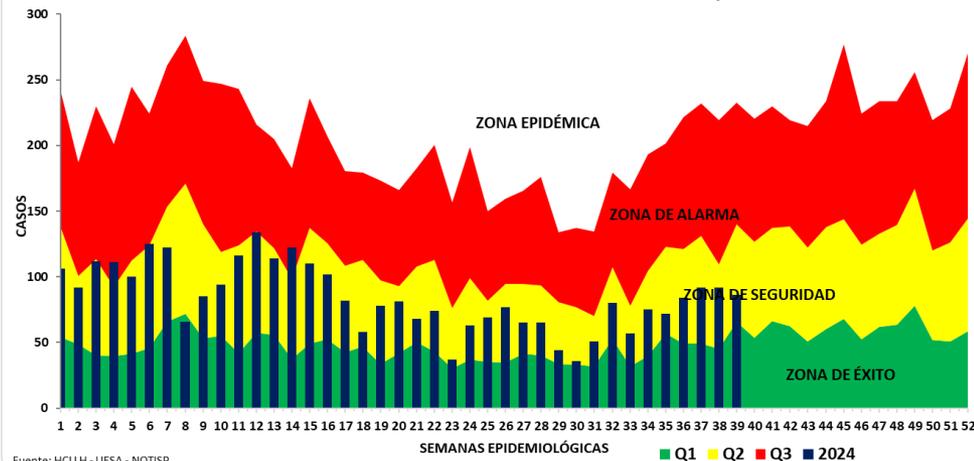
Enfermedades Diarreicas Agudas

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



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Corredor endémico de EDA acuosa, 2024*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

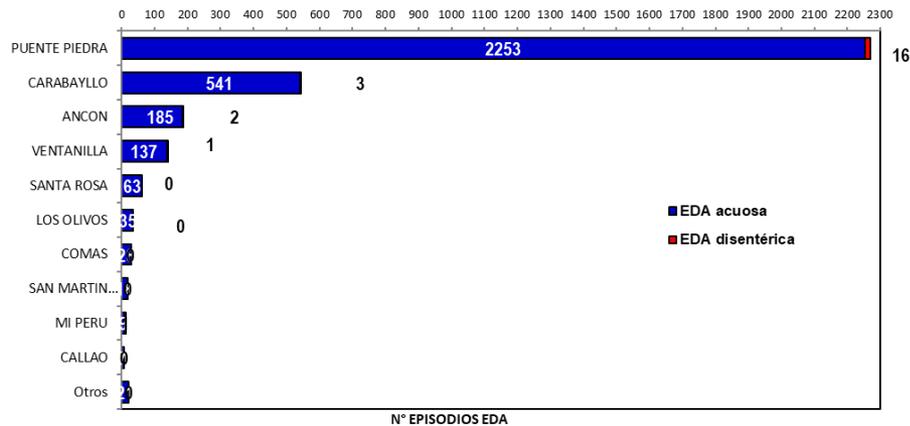
■ Q1 ■ Q2 ■ Q3 ■ 2024

HCLLH: Distribución EDAs según distritos, hasta SE 39-2024

Distritos	EDA acuosa	EDA disintérica	Total	%
PUENTE PIEDRA	2253	16	2269	68.3%
CARABAYLLO	541	3	544	16.4%
ANCON	185	2	187	5.6%
VENTANILLA	137	1	138	4.2%
SANTA ROSA	63	0	63	1.9%
LOS OLIVOS	35	0	35	1.1%
COMAS	28	0	28	0.8%
SAN MARTIN DE PORRES	18	0	18	0.5%
MI PERU	9	1	10	0.3%
CALLAO	7	0	7	0.2%
Otros	21	0	21	0.6%
Total EDA	3297	23	3320	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

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



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

N° EPISODIOS EDA

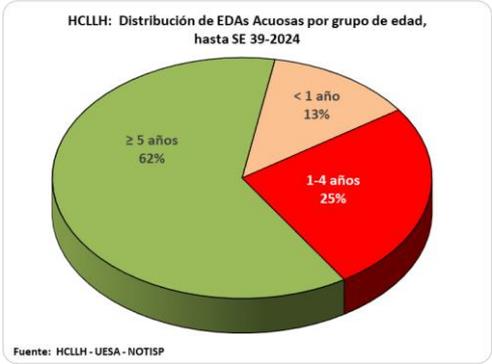
Enfermedades Diarreicas Agudas

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

Tipos de EDA	Años			Acumulado hasta SE 39-2024			Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024	
EDA Acuosa	1523	2928	3297	1404	3185	3297	3.5%
EDA Disentérica	316	727	23	37	18	23	27.8%
Total episodios EDA	1839	3655	3320	1441	3203	3320	3.7%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTIS P

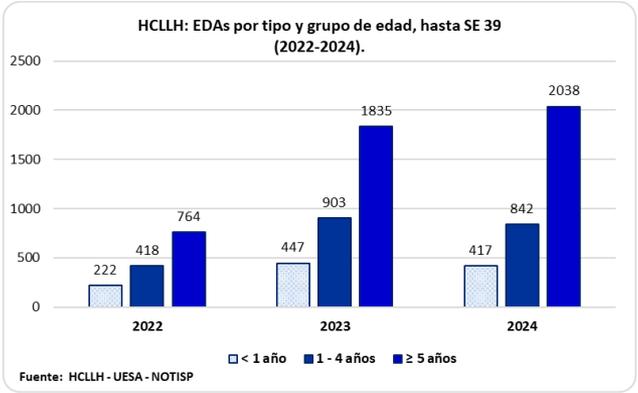
SE 39-2024



HCLLH: Episodios de EDAS por tipo, grupo de edad y evolución de los casos, SE 39-2024

Ciclo de vida	EDAs Acuosa			EDAs Disentéricas		
	Episodios	Hospitalizados	Defunciones	Episodios	Hospitalizados	Defunciones
< 1 año	417	0	0	13	0	0
1-4 años	842	0	0	7	0	0
≥ 5 años	2038	0	0	3	0	0
Total EDAs	3297	0	0	23	0	0

Fuente: HCLLH - UESA - NOTIS P

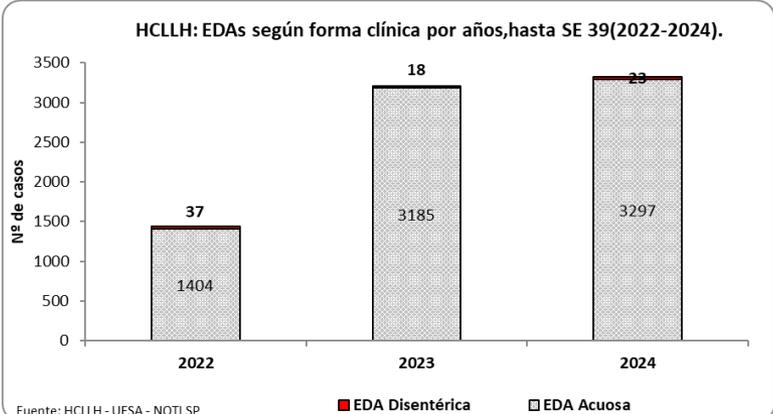


HCLLH: Episodios de EDA por tipo y grupo de edad, 2022-2024*

Tipo de EDA	Años*			Tasa de variación
	2022	2023	2024	
EDA Acuosa	1404	3185	3297	3.5%
< 1 año	222	447	417	-6.7%
1 - 4 años	418	903	842	-6.8%
≥ 5 años	764	1835	2038	11.1%
EDA Disentérica	37	18	23	27.8%
< 1 año	23	10	13	30.0%
1 - 4 años	11	6	7	16.7%
≥ 5 años	3	2	3	50.0%
Total	1441	3203	3320	3.7%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTIS P

* SE-39



*SE 39-2024

Vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 39			Tendencia SE 39	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	15	2	3	15		400%
Tos Ferina	0	1	0	0	1	0		-100%
Tétanos	0	0	0	0	0	0		0%
Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)	1	0	0	1	0	0		0%
ESAVI Severo	0	0	0	0	0	0		0%
Total	3	5	15	3	4	15		275%

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

*SE 39-2024

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	2	2	4.3	1	0
Varicela	15	0	0	15	31.9	0	0
Tos Ferina	0	0	30	30	63.8	1	0
Tétanos	0	0	0	0	0.0	0	0
Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)	0	0	0	0	0.0	0	0
ESAVI Severo	0	0	0	0	0.0	0	0
Total	15	0	32	47	100.0	2	0

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

*SE 39-2024



Búsqueda activa institucional (BAI) SR – PFA - SRC

HCLLH: Búsqueda Activa Institucional (BAI) Sarampión/Rubéola, PFA y SRC,2024*.

BAI	TOTAL DIAGNÓSTICOS/ REGISTROS REVISADOS	TOTAL DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES ENCONTRADOS	CUMPLEN CON DEFINICIÓN DE CASO	CASOS REPORTADOS AL SISTEMA DE VIGILANCIA		ESTADO DE INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA	
				N°	%	INVEST.	NO INVEST.
Sarampión/Rubéola (SR)	267330	431	2	2	100%	100%	0%
Parálisis flácida aguda (PFA)	66395	20	0	0	0%	100%	0%
Síndrome de rubéola congénita (SRC)	23650	7	0	0	0%	100%	0%

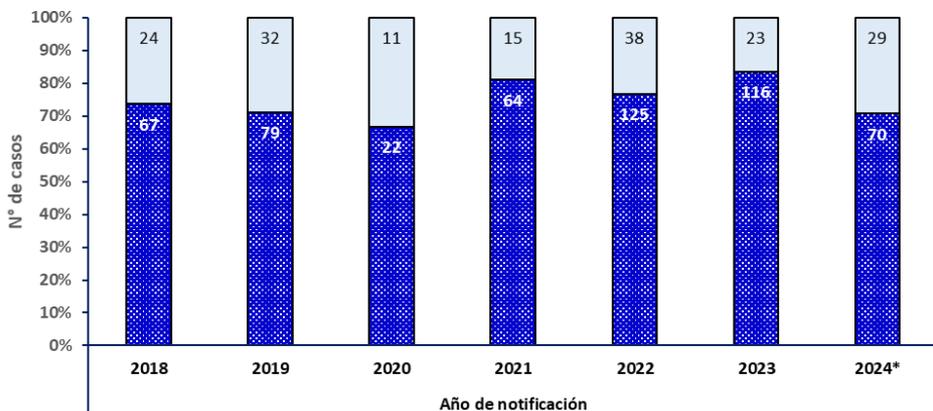
Fuente: HCLLH-UESA-BAI

*III trimestre-2024



Vigilancia de Tuberculosis

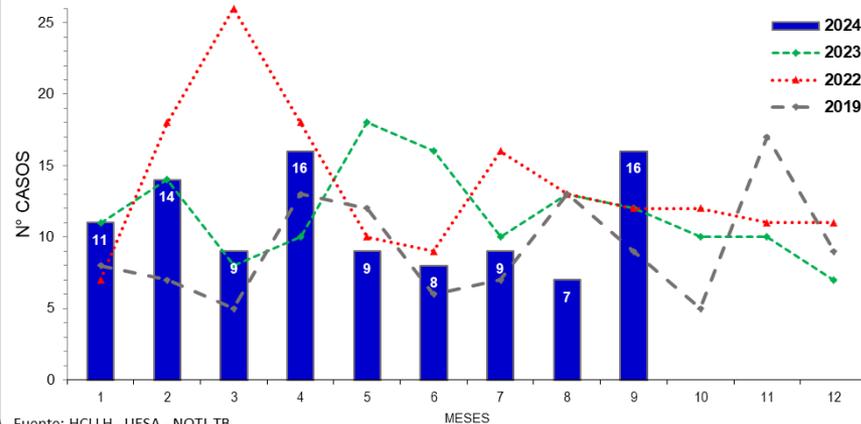
HCLLH: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS POR TIPO Y AÑOS, 2018-2024*



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI TB

■ Pulmonar □ Extrapulmonar

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



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI-TB

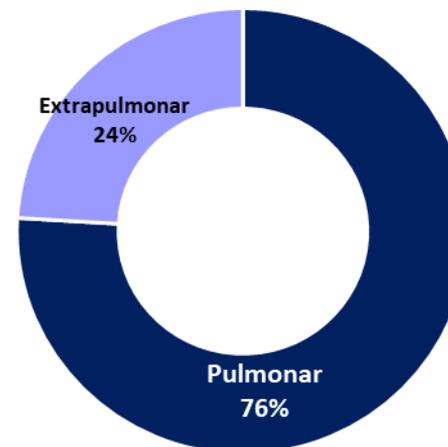
HCLLH: Casos nuevos de tuberculosis, 2018-2024*.

Localización	Año de notificación							Total HCLLH		Tendencia
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Nº Casos	%	
Pulmonar	67	79	22	64	125	116	70	543	75.9	
Extrapulmonar	24	32	11	15	38	23	29	172	24.1	
Total general	91	111	33	79	163	139	99	715	100.0	

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

*SE 39-2024

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

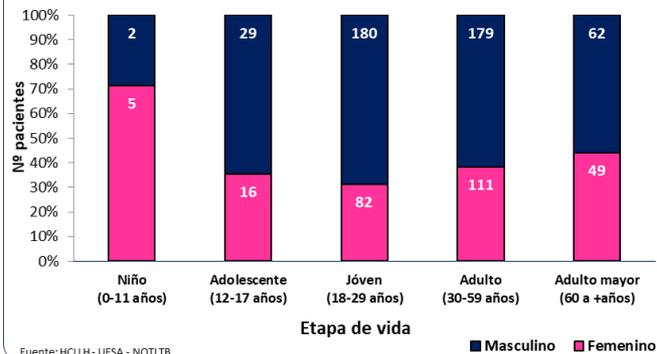


Fuente: HCLLH - UESA - NOTI TB

*SE 39-2024

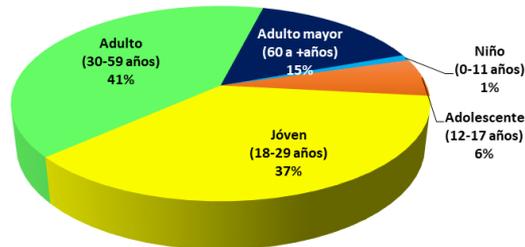
Vigilancia de Tuberculosis

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



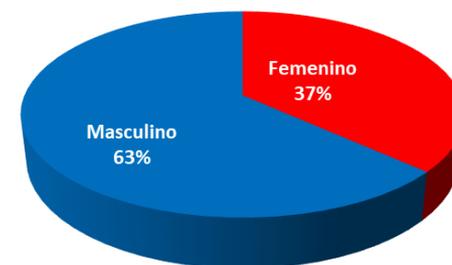
Fuente:HCLLH - UESA - NOTITB

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



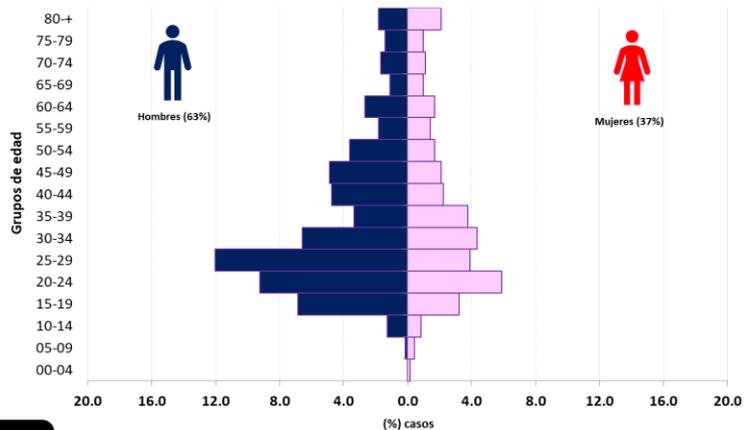
Fuente:HCLLH - UESA - NOTITB

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



Fuente:HCLLH - UESA - NOTITB

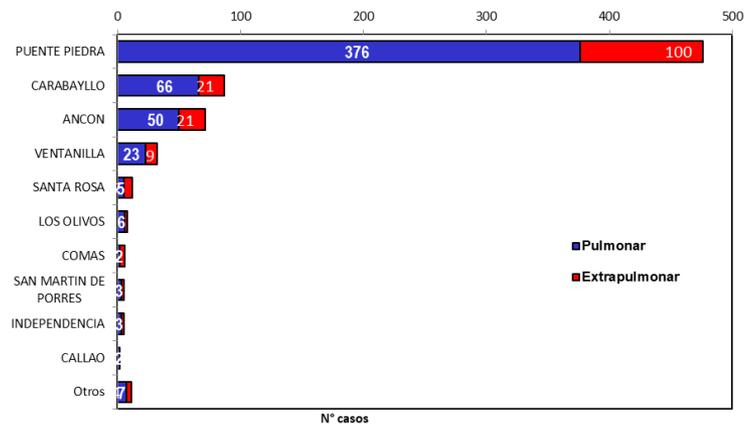
HCLLH: Casos de tuberculosis según grupo de edad y sexo, 2018-2024*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTITB

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

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



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

*SE 39-2024

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 39			Tendencia SE 39	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Sífilis Congenita	2	11	3	1	8	3		-63%
Sífilis Materna	19	16	6	18	14	6		-57%
Sífilis	143	147	66	96	121	66		-45%
Infección Gonocócica	0	19	18	0	7	18		157%
VIH / SIDA	224	159	122	171	125	122		-2%
Hepatitis B	30	22	18	17	13	18		38%
Total	418	374	233	303	288	233		-19%

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

*SE 39-2024

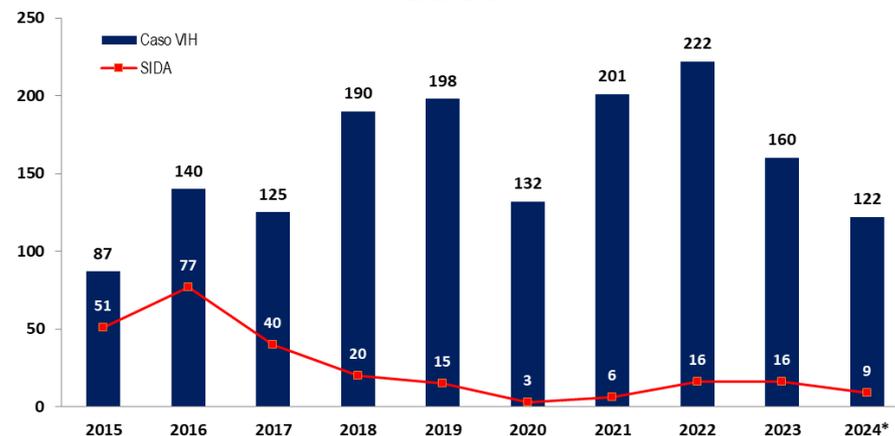
HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2024*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2024*	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Sífilis Congenita	3	0	0	3	1.3
Sífilis Materna	6	0	0	6	2.6
Sífilis	66	0	0	66	28.3
Infección Gonocócica	18	0	0	18	7.7
VIH / SIDA	122	0	0	122	52.4
Hepatitis B	18	0	0	18	7.7
Total	233	0	0	233	100.0

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

*SE 39-2024

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



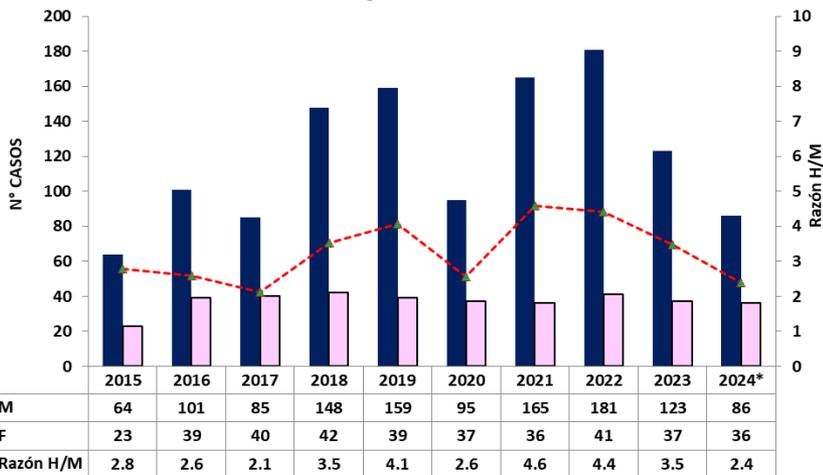
Fuente: UESA - Noti VIH - CERITSSPP

*SE 39-2024



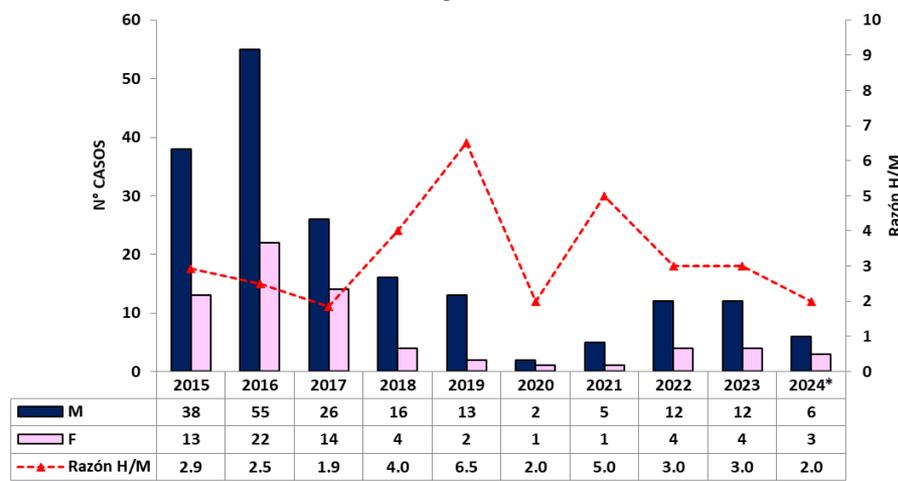
VIH/SIDA: Características demográficas

HCLLH: Casos VIH según sexo 2015 - 2024*



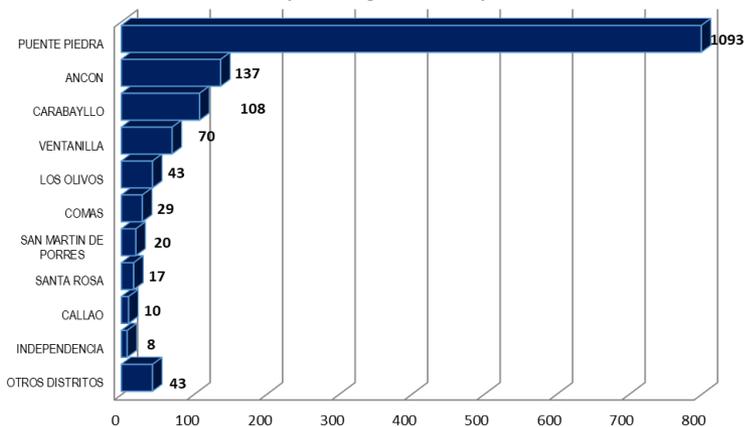
Fuente: UESA - Noti VIH - CERITSSPP

HCLLH: Casos SIDA según sexo 2015 - 2024*



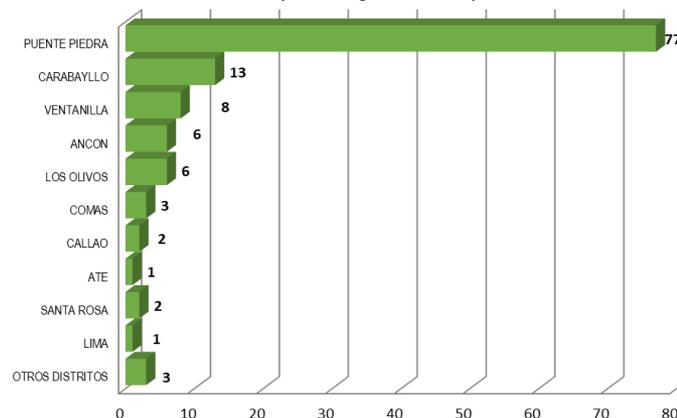
Fuente: UESA - Noti VIH - CERITSSPP

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*.

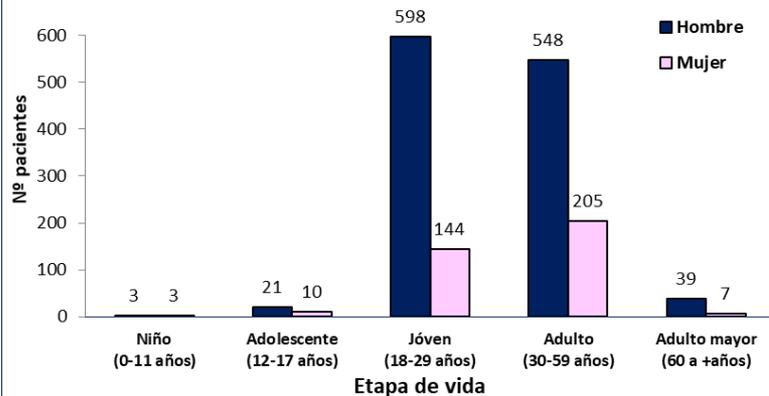


Fuente: UESA - Noti VIH - CERITSSPP

*SE 39-2024

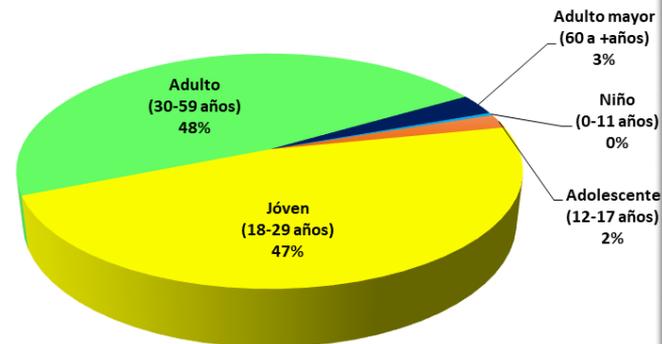
VIH/SIDA: Características demográficas

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



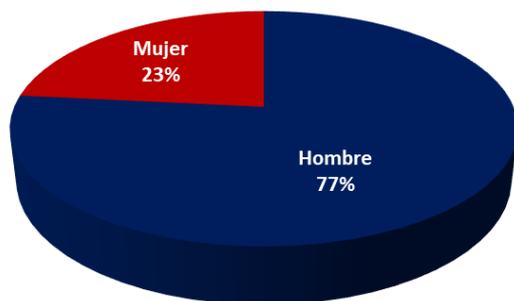
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI VIH

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



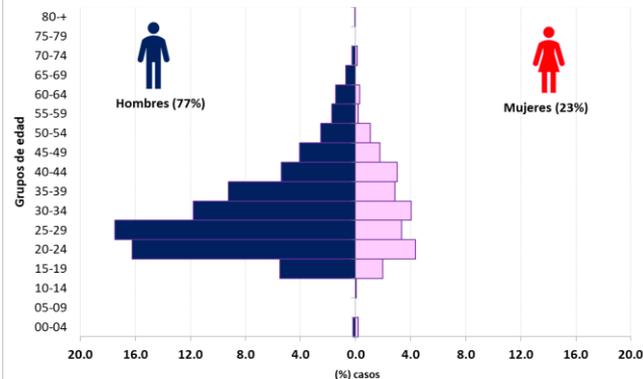
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI VIH

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



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI VIH

HCLLH: Casos por infección VIH según grupo de edad y sexo, 2015-2024*.



Fuente: Fichas Epidemiológicas

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

*SE 39-2024

VIH/SIDA: Características clínicas

HCLLH: Características de los casos notificados de VIH, 2022-2024*.

CARÁCTERÍSTICA	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 39			Tendencia SE 39	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Motivo de notificación								
Infección por VIH	222	160	120	168	126	120		-5%
Estadio SIDA	16	16	9	14	12	9		-25%
Inicio de TARGA	163	132	103	130	104	103		-1%
Fallecido con VIH/SIDA	12	18	6	10	12	6		-50%
Gestante con VIH	37	15	15	24	10	15		50%
Niño expuesto al VIH	19	21	12	8	10	12		20%
Niño infectado por VIH	1	0	1	0	0	1		0%
Vía de transmisión								
Sexual	221	158	116	168	124	116		-6%
Parenteral	0	0	0	0	0	0		0%
Vertical (madre-niño)	1	1	1	0	1	1		0%
Desconocida	0	1	0	0	0	0		0%
Coinfección								
Tuberculosis	12	5	4	7	3	4		33%
Hepatitis B	0	1	0	0	1	0		0%
Hepatitis C	0	1	0	0	1	0		-100%
Otro	0	0	0	0	0	0		0%

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



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

HCLLH: Notificación de casos de IAAS según factor de riesgo, SE 39 (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	7	7.25	2	4.36	3	6.11	10.71		40%
	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	0.85	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	1.04	0	0.00	0.41		0%
Medicina	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DENSIDAD DE INCIDENCIA	0	0.00	0	0.00	1	0.47	1.48		0%
Cirugía	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ISQ)		0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.39		0%
	Colecistectomía	Infección de Herida Operatoria (ISQ)		0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.16		0%
	Hernio plastía 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	0.08	2	0.17	1	0.09	0.13		-47%
		Infección de Herida Operatoria (ISQ)*		7	0.54	14	1.21	13	1.16	0.65		-4%
Obstetricia	Parto vaginal	Endometritis puerperal	DENSIDAD DE INCIDENCIA	0	0.00	1	0.09	0	0.00	0.06		-100%
Emergencia Unidad Crítica de emergencia UCE**	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DENSIDAD DE INCIDENCIA			1	1.78	1	2.73	2.19		53%
	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	1.18	1	1.41	0.84		19%
Total IAAS				16		22		20				

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)

*SE 39-2024

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 39			Tendencia SE 39	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	1982	6	1041	1982		90.4%
Dengue con señales de Alarma	4	143	381	4	97	381		292.8%
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	9	8	1	9		800.0%
Leishmaniasis Mucocutanea	0	0	0	0	0	0		0.0%
Total	21	1667	2376	20	1142	2376		108.1%

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

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

*SE 39-2024

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	1982	0	774	2756	83.9
Dengue con señales de Alarma	381	0	126	507	15.4
Dengue Grave	3	0	3	6	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	7	2	0	9	0.3
Leishmaniasis Mucocutanea	0	0	0	0	0.0
Total	2374	2	909	3285	100.0

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

*SE 39-2024



Vigilancia de Dengue

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*	2366	0	903	3269	54%
Total 2018-2024	4066	0	1945	6011	100%

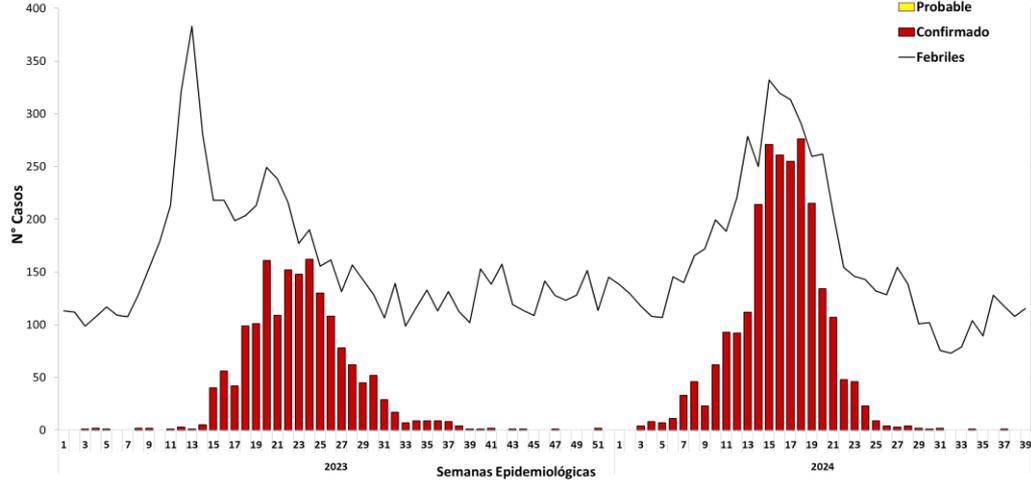
Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue * SE 39-2024
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

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

TIPO DE DENGUE	Tipo de caso			TOTAL	
	Confirmados	Probables	Descartados	N°	%
SIN SIGNOS DE ALARMA	1982	0	774	2756	84%
CON SIGNOS DE ALARMA	381	0	126	507	16%
GRAVE	3	0	3	6	0%
TOTAL DE CASOS	2366	0	903	3269	100%

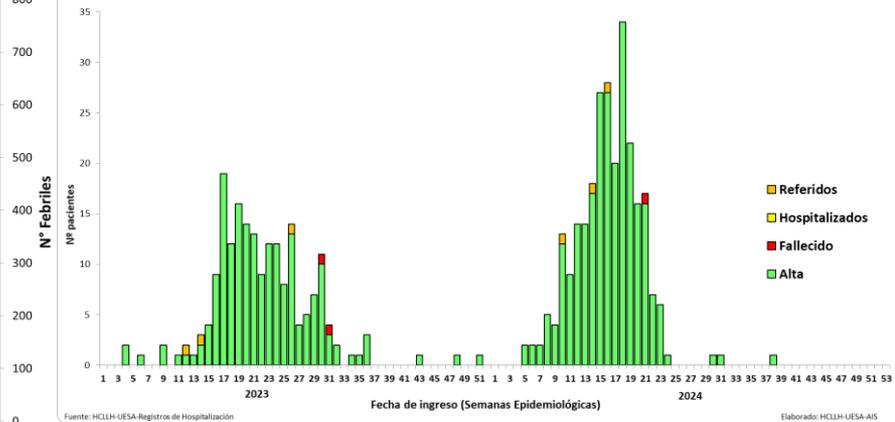
Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue * SE 39-2024
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

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



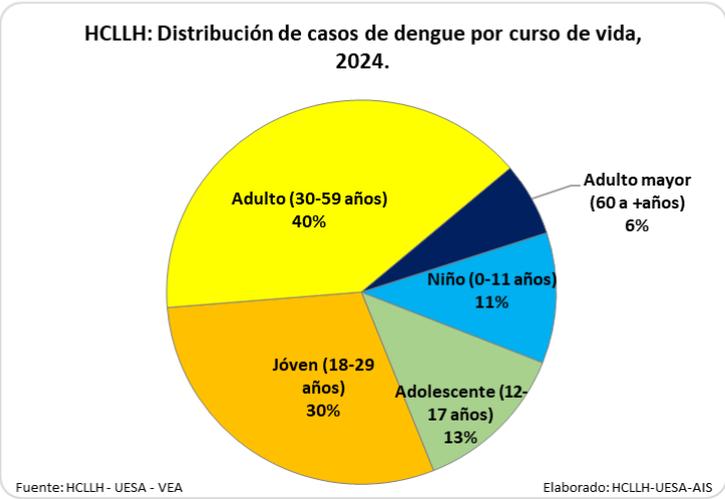
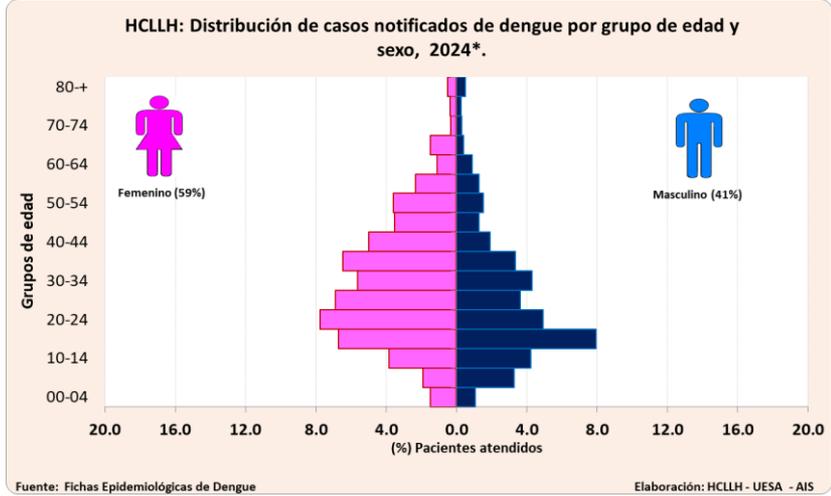
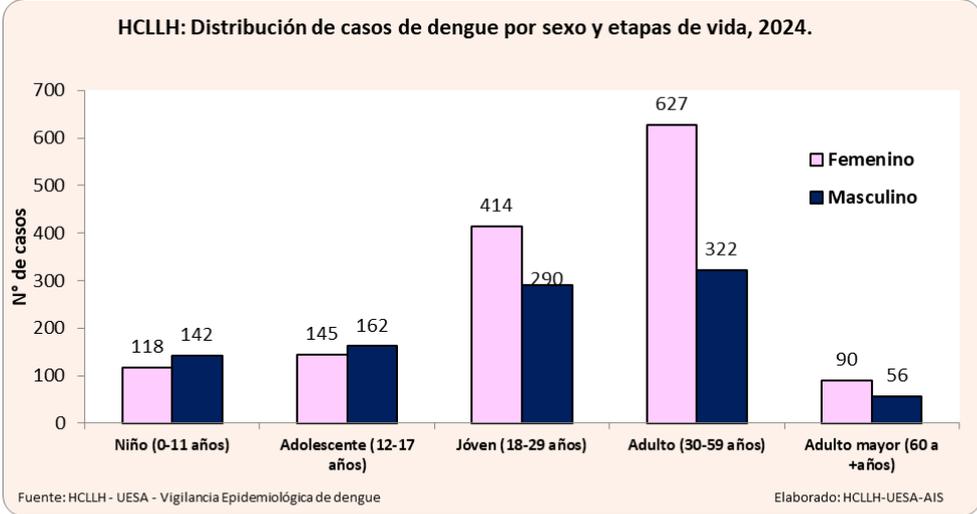
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Hospitalizados con diagnóstico de dengue según fecha de ingreso, 2023-2024*.



Fuente: HCLLH-UESA-Registros de Hospitalización Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

Vigilancia de Dengue



HCLLH: Distribución de casos de dengue notificados según distrito probable de infección, 2024*.

Distrito	TIPO DE DENGUE			TOTAL	
	SIN SIGNOS DE ALARMA	CON SIGNOS DE ALARMA	GRAVE	Nº	%
Puente Piedra	1329	253	1	1583	67%
Carabayllo	411	81	1	493	21%
Ancon	65	10	1	76	3%
Ventanilla	57	10		67	3%
Comas	23	4		27	1%
Santa Rosa	20	6		26	1%
Los Olivos	19	1		20	1%
San Martín De Porres	14	2		16	1%
Independencia	3			3	0.1%
Iquitos	3			3	0.1%
OTROS	38	14	0	52	2%
TOTAL DE CASOS	1982	381	3	2366	100%

* sólo casos probables y confirmados

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 39			Tendencia SE 39	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Brucelosis	0	0	0	0	0	0		0.0%
Leptospirosis	1	2	1	1	0	1		0.0%
Loxocelismo	0	1	0	0	1	0		-100.0%
Arañazo de Gato (Bartonella henselae)	50	34	30	32	28	30		7.1%
Mordedura de Rata	11	12	18	10	8	18		125.0%
Mordedura de Perro	695	712	617	551	456	617		35.3%
Mordedura de Gato	20	33	19	16	22	19		-13.6%
Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0	0		0.0%
Mordedura de Mono	0	0	0	0	0	0		0.0%
Total	777	794	685	610	515	685		33.0%

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

*SE 39-2024

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	%
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)	29	1	15	45	6.3
Mordedura de Rata	18	0	0	18	2.5
Mordedura de Perro	617	0	0	617	86.7
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
Total	684	1	27	712	100.0

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

*SE 39-2024



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 39			Tendencia SE 39	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Intoxicación por Plaguicidas N.E.	91	59	50	66	46	50		8.7%
Mortalidad Materna (directa + indirecta)	1	0	2	0	0	2		0.0%
Muerte Fetal	42	21	27	33	16	27		68.8%
Muerte Neonatal	16	8	11	10	7	11		57.1%
Morbilidad Materna Extrema	71	62	31	58	49	31		-36.7%
Microcefalia	0	0	0	0	0	0		0.0%
Lesionados por Acc. de Tránsito	1371	1524	869	1035	1099	869		-20.9%
Diabetes Mellitus	227	134	176	157	112	176		57.1%
Intento de Suicidio	146	145	116	84	107	116		8.4%
Cáncer	30	51	82	8	36	82		127.8%
Total	1995	2004	1364	1451	1472	1364		-7.3%

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

*SE 39-2024

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.	50	0	0	50	3.7
Mortalidad Materna (directa + indirecta)	2	0	0	2	0.1
Muerte Fetal	27	0	0	27	2.0
Muerte Neonatal	11	0	0	11	0.8
Morbilidad Materna Extrema	31	0	0	31	2.3
Microcefalia	0	0	1	1	0.1
Lesionados por Acc. de Tránsito	869	0	0	869	63.7
Diabetes Mellitus	176	0	0	176	12.9
Intento de Suicidio	116	0	0	116	8.5
Cáncer	82	0	0	82	6.0
Total	1364	0	1	1365	100.0

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

*SE 39-2024



Vigilancia de Diabetes

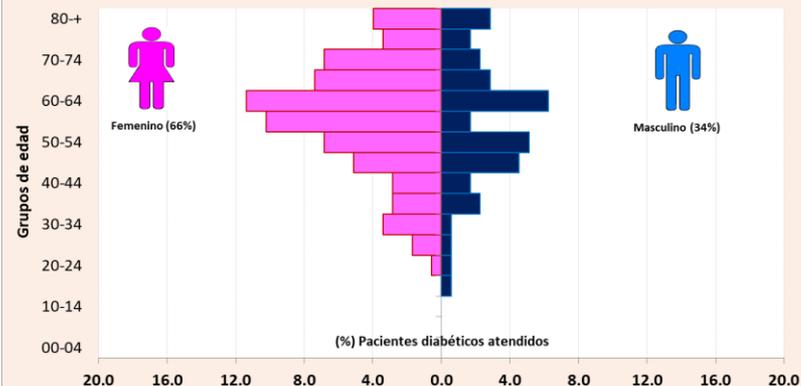
HCLLH: Distribución de casos de diabetes por año de captación, 2017-2024*.



Fuente: HCLLH - UESA - AIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

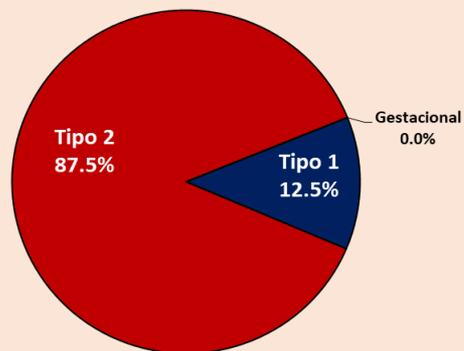
HCLLH: Distribución de casos notificados de diabetes por grupo de edad y sexo, 2024*.



Fuente: Fichas Epidemiológicas de Diabetes

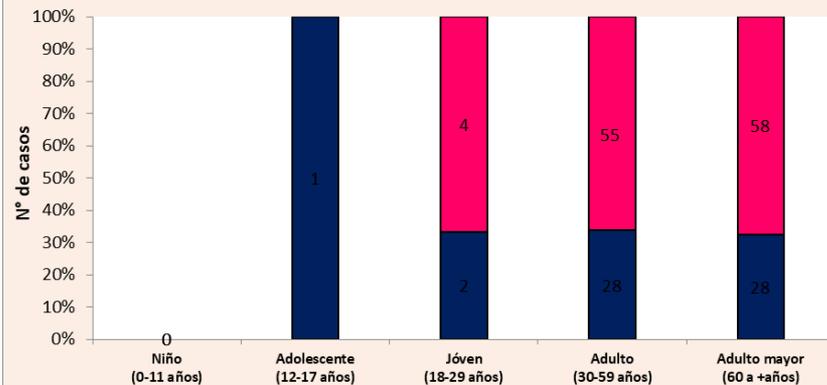
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Tipos de casos de diabetes según momento de captación, 2024.



Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes
Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

2. HCLLH: Distribución de casos notificados de Diabetes por sexo, según etapas de vida, 2024*.



Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes

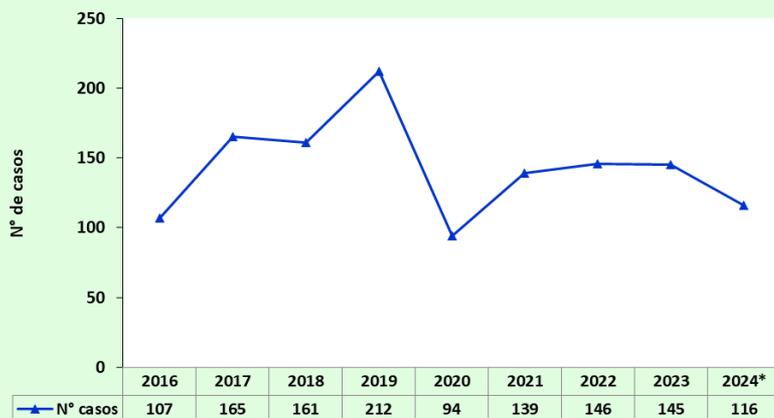
■ Femenino ■ Masculino

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

*SE 39-2024

Vigilancia de Intento de Suicidio

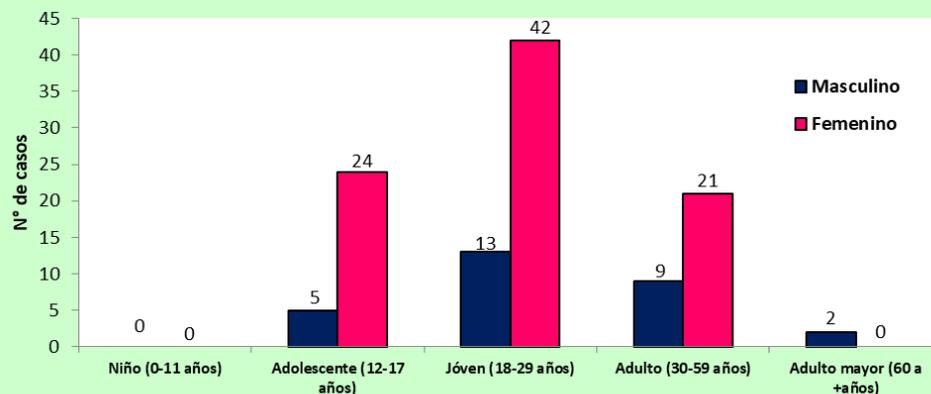
HCLLH: Distribución de casos de intento de suicidio, 2016 - 2024*



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP - Vigilancia Intento de Suicidio

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

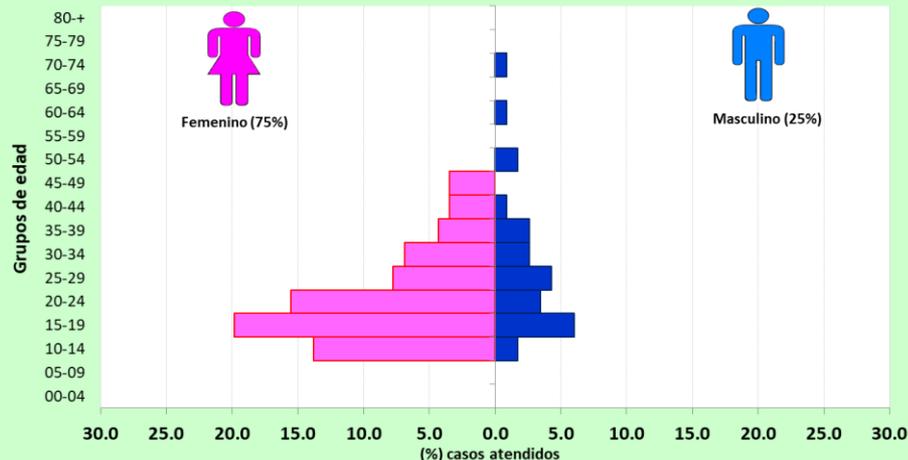
2. HCLLH: Distribución de casos de intento de suicidio por tipo, según etapas de vida, 2024.



Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

HCLLH: Distribución de casos de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, 2024.

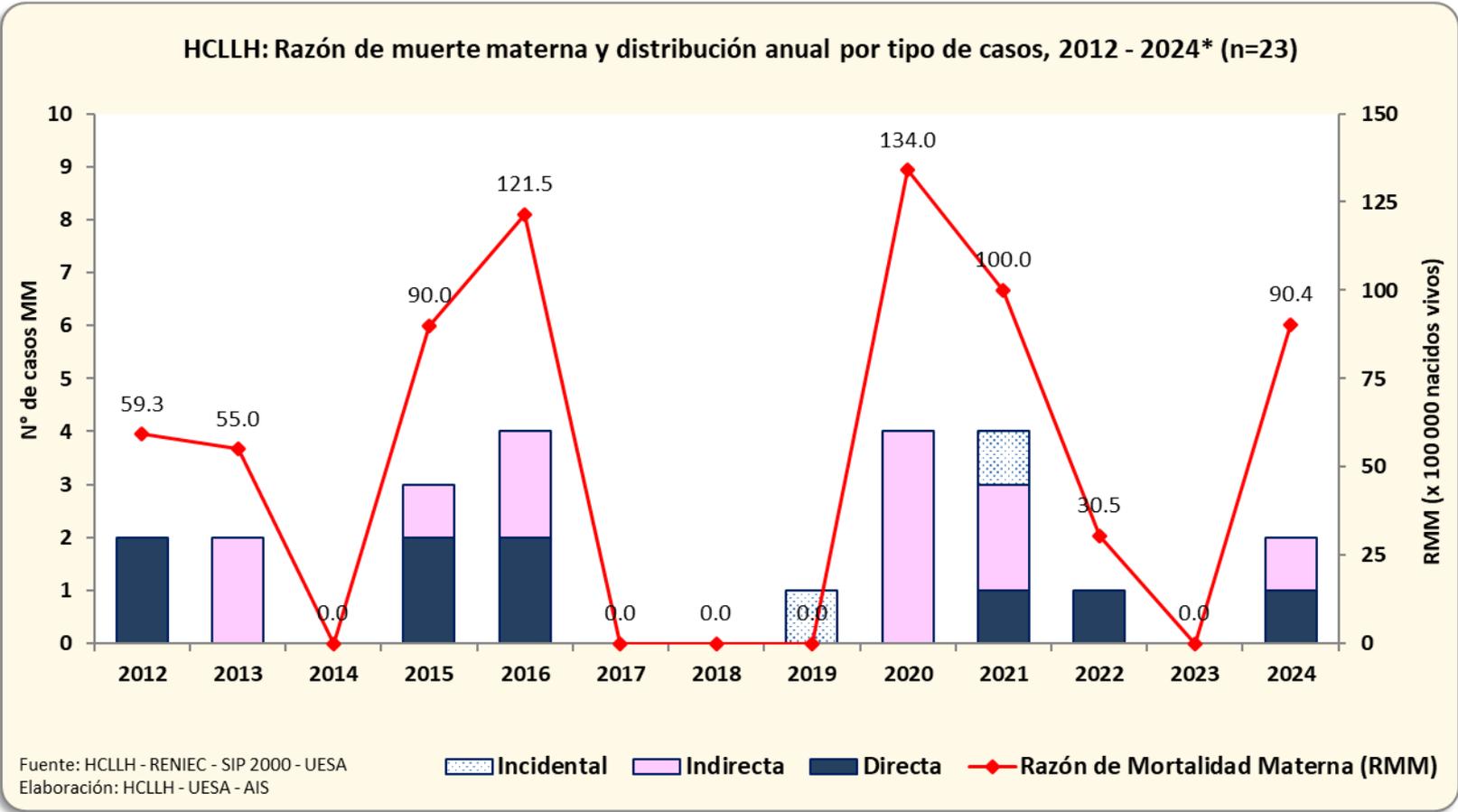


Fuente: Fichas Epidemiológicas de Salud Mental

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

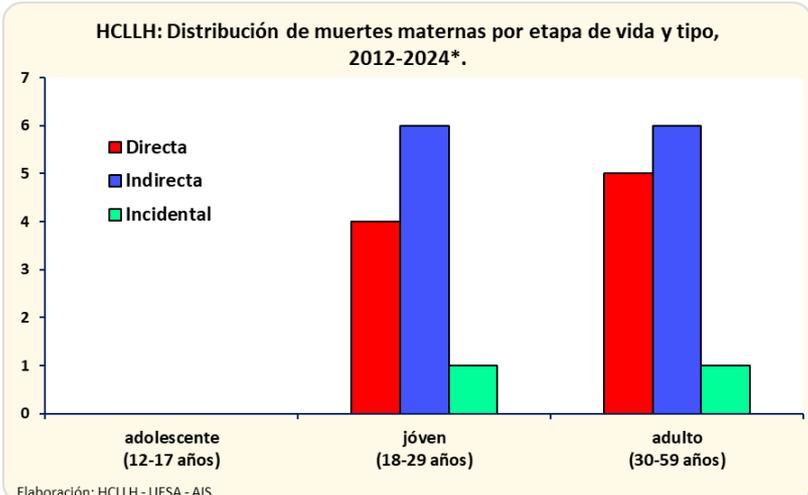
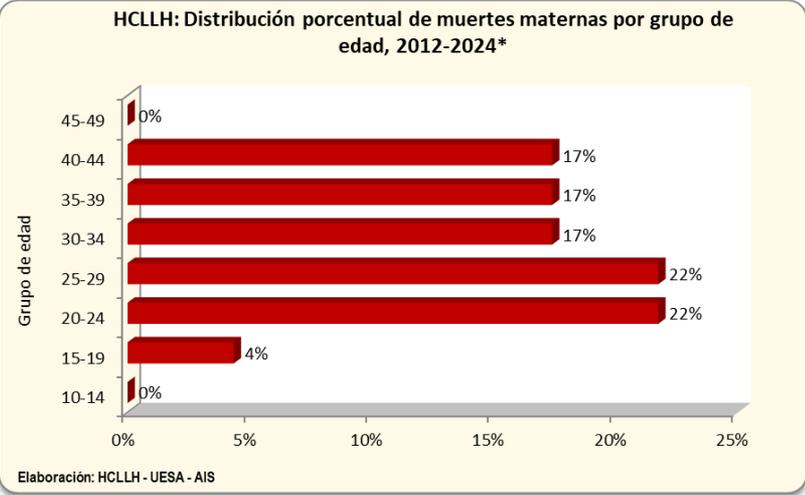
*SE 39-2024

Mortalidad Materna a nivel institucional: Distribución de casos por tipo y años



* ENDES (2013): 93 x 100 000 n.v.

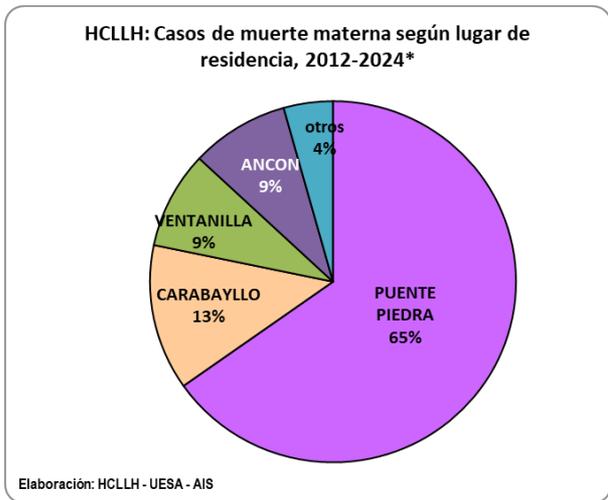
Mortalidad Materna: Características demográficas



HCLLH: Características demográficas de casos de muerte materna, 2012 - 2024*.

Características sociodemográficas	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Lugar de procedencia		
PUENTE PIEDRA	15	65%
CARABAYLLO	3	13%
VENTANILLA	2	9%
ANCON	2	9%
OTROS	1	4%
Grupo de edad (años)		
10-14	0	0%
15-19	1	4%
20-24	5	22%
25-29	5	22%
30-34	4	17%
35-39	4	17%
40-44	4	17%
45-49	0	0%
Total	23	100%

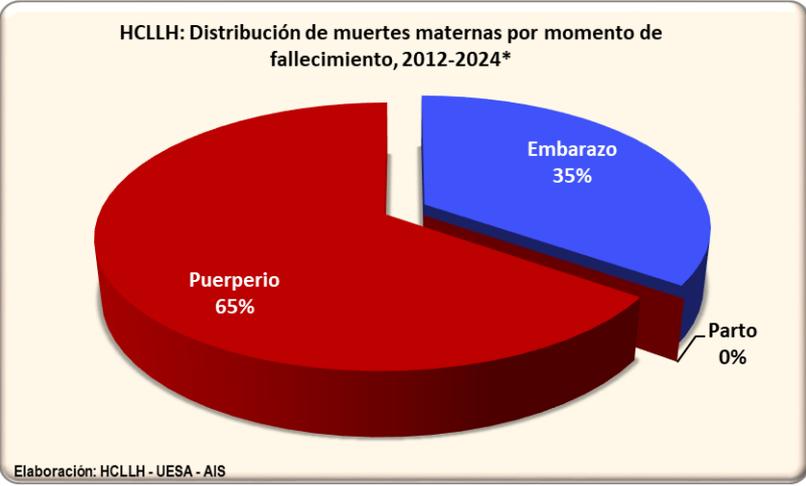
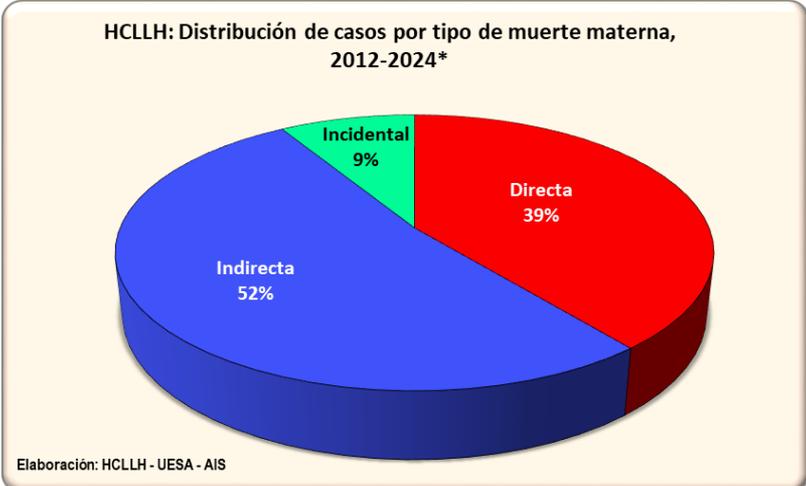
Edad (años)	
Promedio	30
Rango	19-44



*SE 39-2024

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Mortalidad Materna: Características de casos



HCLLH: Características de casos de muerte materna, 2012 - 2024*.

Características	Tipo de MM			TOTAL	
	Directa	Indirecta	Incidental	N°	%
Etapa de fallecimiento					
Embarazo	4	3	1	8	35%
Parto	0	0	0	0	0%
Puerperio	5	9	1	15	65%
N° controles prenatales					
Ninguno	5	3	1	9	39%
1 - 5	0	8	1	9	39%
6 a más	4	1	0	5	22%
Total	9	12	2	23	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Demoras en la atención de salud de casos de muerte materna, 2012 - 2024.

Demoras en la atención de salud	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
I Demora en la identificación del problema	6	26%
II Demora en la decisión de buscar ayuda	4	17%
III Demora en acceder a los servicios de salud	2	9%
IV Demora en recibir tratamiento adecuado y oportuno	9	39%
Total	23	

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

*SE 39-2024

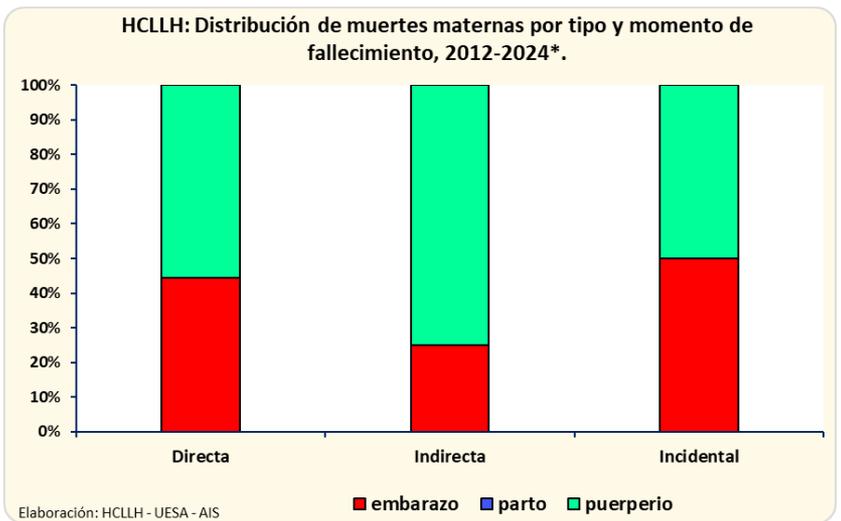
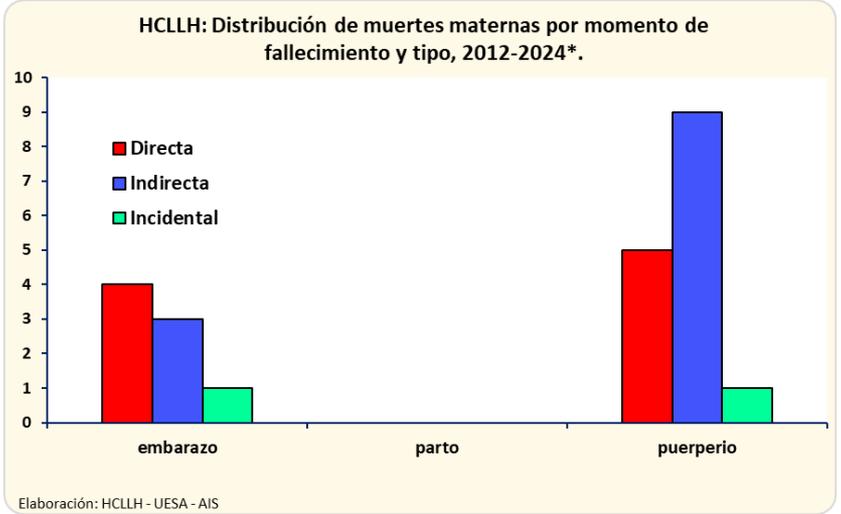
Incluyen todos los casos de MM

Mortalidad Materna: Características de casos

HCLLH: Causas básicas de casos MM, 2012 - 2024*.

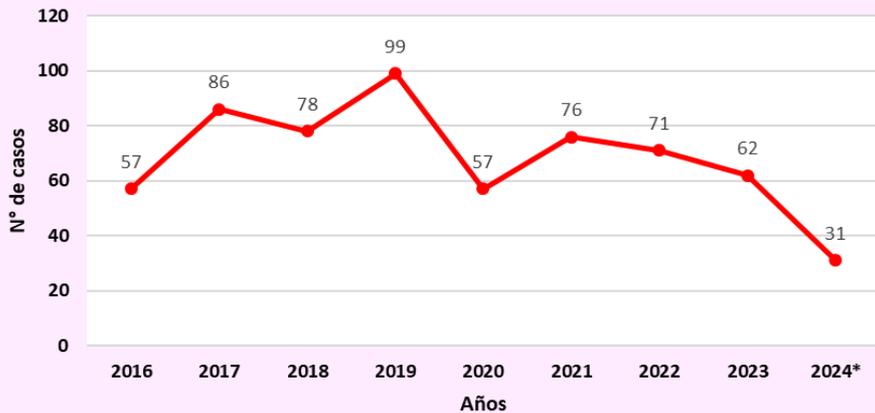
Grupo de Causas básicas (CIE 10-MM)	2012-2024*	
	N°	%
Directas	9	39%
1 Embarazos que terminan en aborto	2	22.2%
2 Trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	1	11.1%
3 Hemorragia obstétrica	3	33.3%
4 Infección relacionada con el embarazo	2	22.2%
5 Otras complicaciones obstétricas	1	11.1%
Indirectas	12	52%
Infección	5	41.7
Neurológica	2	16.7
Cardíacas	2	16.7
Respiratorias	1	8.3
Neoplasia	1	8.3
Hematológica	1	8.3
Accidentales/Incidentales	2	9%
Total	23	100%

Fuente: HCLLH-UESA-Fichas MM



Morbilidad Materna Extrema: Distribución de casos

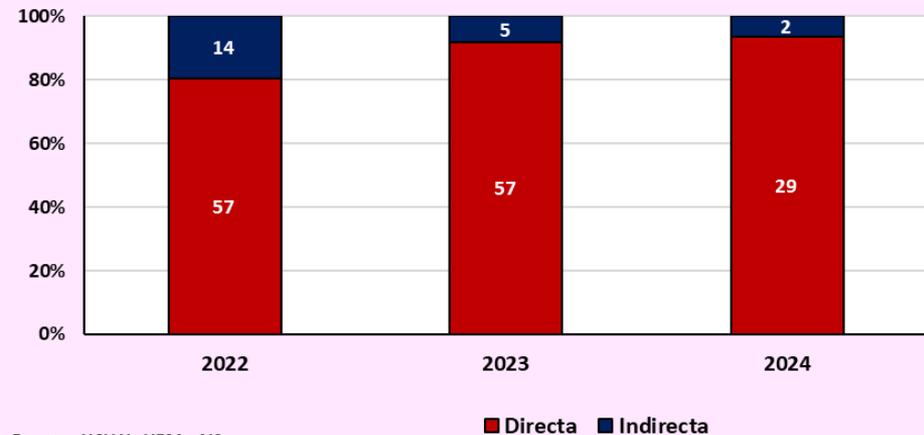
HCLLH: Distribución de casos de morbilidad materna extrema, 2016-2024*



Fuente: HCLLH - UESA - AIS

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Distribución de casos de MME por tipo de causa básica, 2022-2024*



Fuente: HCLLH - UESA - AIS

*SE 39-2024

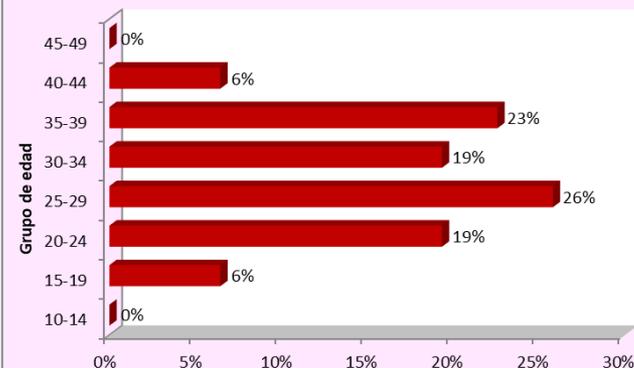
Morbilidad Materna Extrema: Características demográficas

HCLLH: Características obstétricas de casos MME, 2022-2024*

Características obstétricas	2022		2023		2024	
	N°	%	N°	%	N°	%
Gestaciones	71		62		31	
Primigestas	18	25.4	12	19.4	4	12.9
Multigestas	53	74.6	50	80.6	27	87.1
N° controles prenatales						
Ninguno	42	59.2	33	53.2	20	64.5
1 - 5	16	22.5	12	19.4	4	12.9
6 a más	13	18.3	17	27.4	7	22.6
Edad gestacional						
I trimestre	30	42.3	31	50.0	18	58.1
II trimestre	6	8.5	6	9.7	2	6.5
III trimestre	71	100.0	25	40.3	11	35.5
Culminación del embarazo						
Parto vaginal	9	12.7	8	12.9	4	12.9
Cesárea	25	35.2	22	35.5	8	25.8
Aborto	15	21.1	17	27.4	8	25.8
Continuó embarazo	5	7.0	1	1.6	0	0.0
E. ectópico	11	15.5	9	14.5	8	25.8
otro (referidos)	6	8.5	5	8.1	3	9.7
Momento de complicación						
Gestación	57	80.3	43	69.4	24	77.4
Puerperio	6	8.5	9	14.5	2	6.5
Post aborto/ectópico	8	11.3	10	16.1	5	16.1
Condición de egreso						
Alta	57	80.3	53	85.5	23	74.2
Referida	12	16.9	9	14.5	1	3.2
Fallecida	1	1.4	0	0.0	2	6.5
Total	71		62		31	

Fuente: HCLLH-UESA-Fichas MME

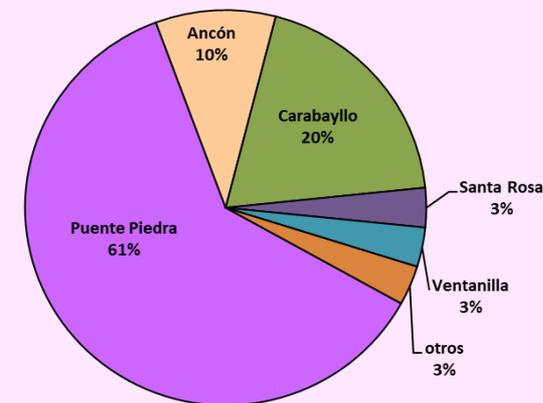
HCLLH: Distribución porcentual de casos de MME por grupo de edad, 2024*.



Fuente: Fichas MME-UESA

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Casos de MME según lugar de residencia, 2024*



Fuente: Fichas MME-UESA

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Edad (años)	
Promedio	29
Rango	13-43

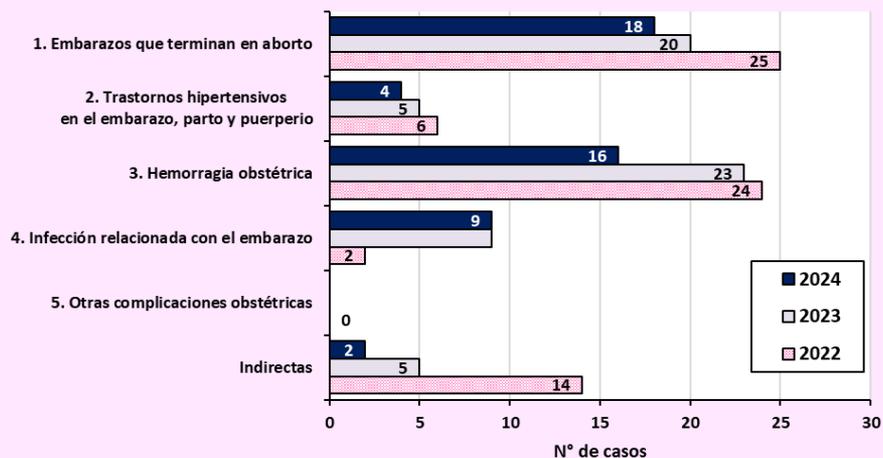
Morbilidad Materna Extrema: Características

HCLLH: Causas básicas de casos MME, 2022-2024*.

Grupo de Causas básicas (CIE 10-MM)	2022		2023		2024*	
	N°	%	N°	%	N°	%
Causas Directas	57	80%	57	92%	29	94%
1 Embarazos que terminan en aborto	25	43.9%	20	35.1%	18	62.1%
Embarazo ectópico	10		7		6	
Aborto	15		13		12	
2 Trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	6	10.5%	5	8.8%	4	13.8%
Sd. HELLP	5		5		4	
Eclampsia	1		0		0	
3 Hemorragia obstétrica	24	42.1%	23	40.4%	16	55.2%
Atonía uterina	13		14		10	
DPP ≥50%	4		1		0	
Acretismo placentario	2		2		1	
Otros	5		6		5	
4 Infección relacionada con el embarazo	2	3.5%	9	15.8%	9	31.0%
5 Otras complicaciones obstétricas	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Causas Indirectas	14	20%	5	8%	2	6%
Respiratorio	6	42.9	1	20.0	0	0.0
Hematológica	2	14.3	0	0.0	0	0.0
Gastrointestinales	2	14.3	1	20.0	1	50.0
Neurológico	2	14.3	0	0.0	0	0.0
Cardiovascular	2	14.3	3	60.0	1	50.0
Accidentales/Incidentales	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Traumatismos	0	0	0	0	0	0
Total	71	100%	62	100%	31	100%

Fuente: HCLLH-UESA-Fichas MME

HCLLH: Distribución de casos de MME por grupo de causas básicas, 2022-2024*.



Fuente: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Criterio manejo de paciente de casos de MME, 2022-2024*.

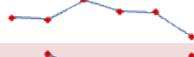
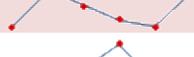
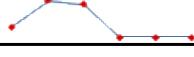
Criterio de inclusión de casos de MME	2022		2023		2024	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cirugía adicional (histerectomía)	15	21.1	15	24.2	5	16.1
Ingreso a UCI >72 horas	1	1.4	2	3.2	0	0.0
Transfusión sanguínea (>=3)	42	59.2	33	53.2	11	35.5
Total	71		62		31	

Fuente: HCLLH-UESA-Fichas MME

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

Morbilidad Materna Extrema: Indicadores

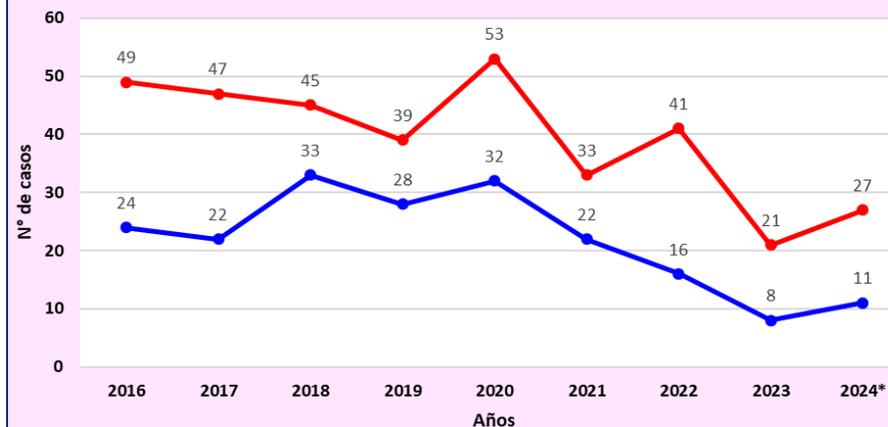
HCLLH: Indicadores de MME, 2016 - 2024*

INDICADORES DEMOGRÁFICOS	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
Nacidos vivos (nv)	3331	2984	3000	3281	2900	2213	
Muertes maternas (MM)	0	4	3	1	0	2	
Morbilidad materna extrema (MME)	66	57	76	71	62	31	
INDICADORES DE RESULTADO							
Razón de MM (x100 000 nv)	0.0	134.0	100.0	30.5	0.0	90.4	
Razón de MME (x1 000 nv)	19.8	19.1	25.3	21.6	21.4	14.0	
Índice de Mortalidad (%)	0%	7%	4%	1.4%	0%	6.5%	
Relación MME /MM	0.0	14.3	25.3	71.0	0	15.5	
INDICADORES DE SEVERIDAD							
MME con ≥3 criterios de inclusión (%)	41%	14%	9%	52%	0%	0%	
Tasa de Letalidad (%)							
Causas directas	0%	0%	3%	2%	0%	0%	
Causas indirectas	17%	57%	50%	0%	0%	0%	

Fuente: HCLLH-UESA-Fichas MME

Mortalidad fetal y neonatal

HCLLH: Distribución de casos de mortalidad fetal y neonatal, 2016-2024*

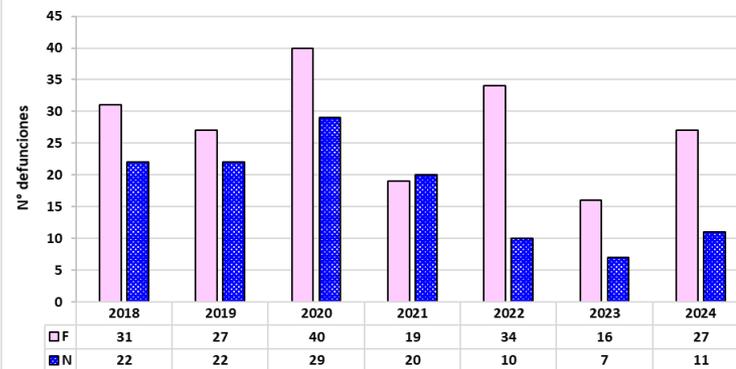


Fuente: HCLLH - UESA - AIS

—●— FETAL —●— NEONATAL

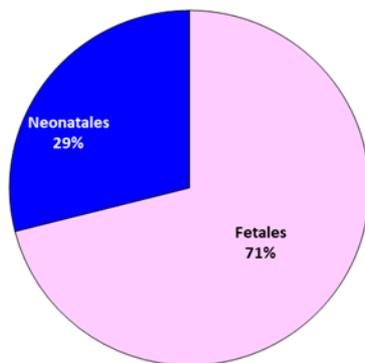
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Mortalidad fetal y neonatal, SE-39 (2018-2024).



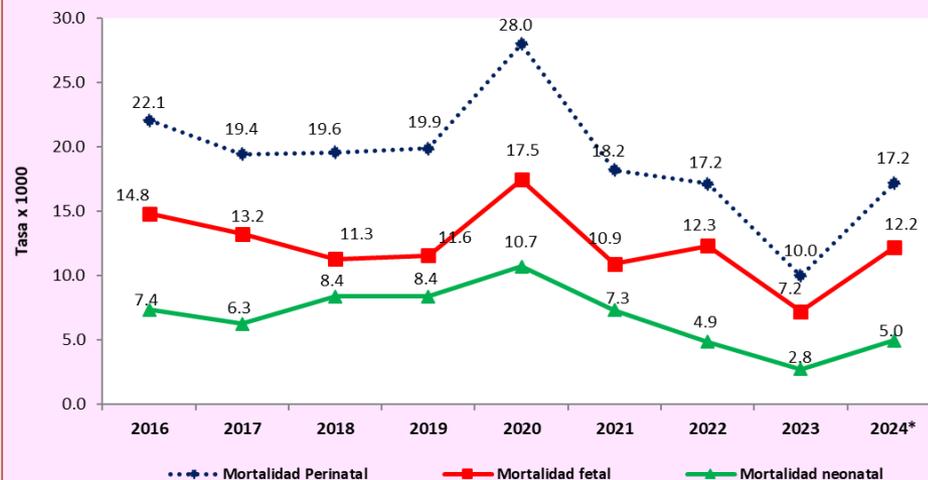
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

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



HCLLH-UESA-NOTISP

HCLLH: Tendencia anual de Tasa de Mortalidad Perinatal, 2016- 2024*



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI MNP

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Matriz BABIES

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

PESO (gramos)	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL		
	ANTES DEL PARTO	INTRAPARTO	DESPUÉS DEL PARTO		
			< 24 HORAS	1 - 7 DIAS	8 - 28 DIAS
500 - 1499	17	0	2	3	0
1500 - 2499	4	0	0	2	0
2500 a más	6	0	0	3	1
TOTAL	27	0	2	8	1

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

*SE 39-2024

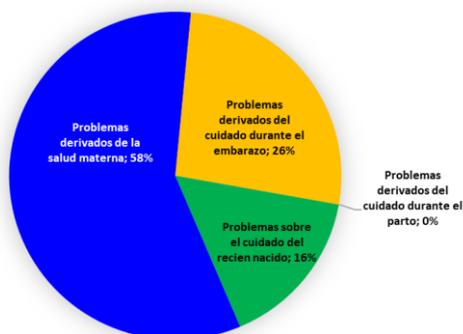
HCLLH: Distribución de casos de mortalidad fetal y neonatal - Matriz BABIES, 2023*

PESO (gramos)	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL		
	ANTES DEL PARTO	INTRAPARTO	DESPUÉS DEL PARTO		
			< 24 HORAS	1 - 7 DIAS	8 - 28 DIAS
500 - 1499	7	0	1	4	0
1500 - 2499	5	0	0	0	0
2500 a más	3	1	1	1	0
TOTAL	15	1	2	5	0

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

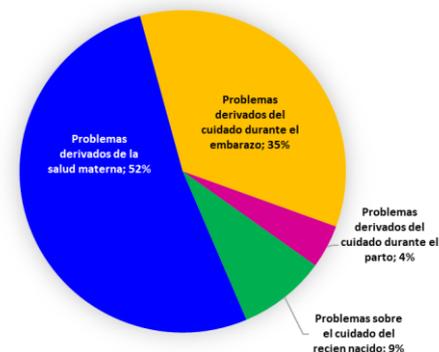
*SE 39-2023

HCLLH: Distribución de mortalidad perinatal según problemas atribuidos, SE 01 a 39-2024.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP - Fichas de Vigilancia de Mortalidad Fetal y Neonatal

HCLLH: Distribución de mortalidad perinatal según problemas atribuidos, SE 01 a 39-2023.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP - Fichas de Vigilancia de Mortalidad Fetal y Neonatal

*SE 39-2024

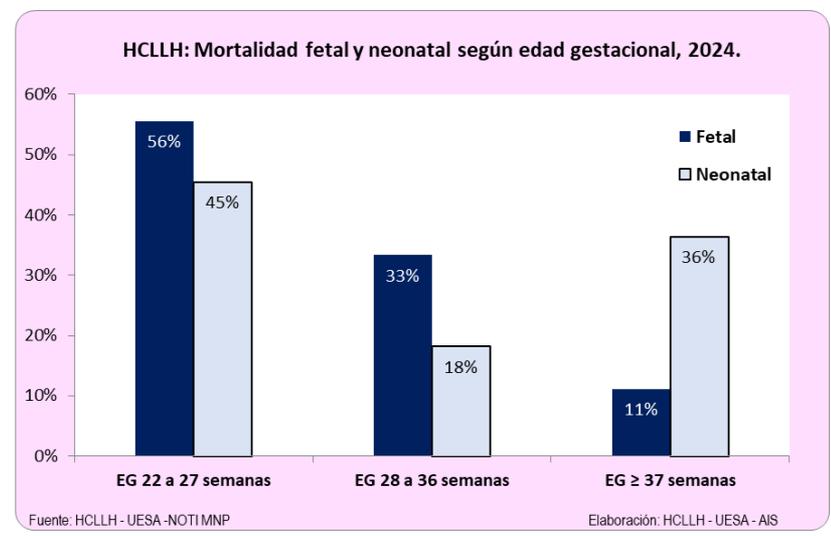
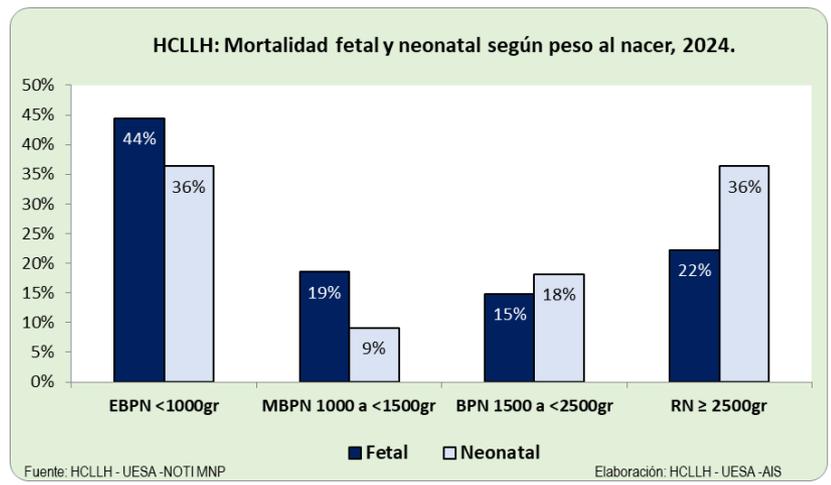


Características de las muertes perinatales

HCLLH: Características de la condición de muerte fetal y neonatal, 2024.

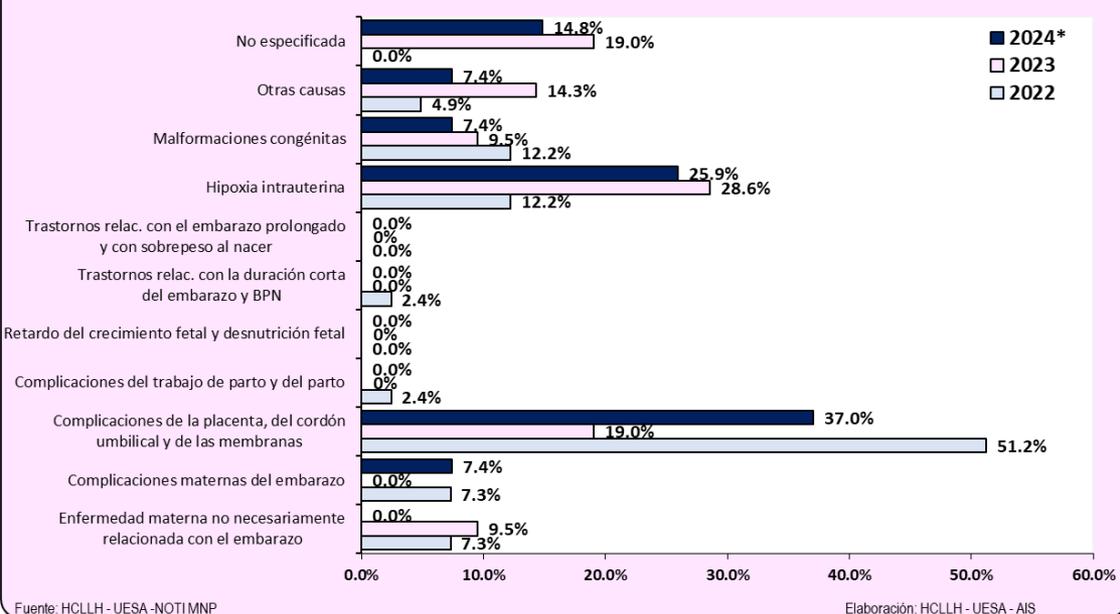
Características	Fetal		Neonatal		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Peso al nacer (PN)	27	100%	11	100%	38	100%
EBPN <1000gr	12	44%	4	36%	16	42%
MBPN 1000 a <1500gr	5	19%	1	9%	6	16%
BPN 1500 a <2500gr	4	15%	2	18%	6	16%
RN ≥ 2500gr	6	22%	4	36%	10	26%
Edad gestacional (EG)	27		11		38	
EG 22 a 27 semanas	15	56%	5	45%	20	53%
EG 28 a 36 semanas	9	33%	2	18%	11	29%
EG ≥ 37 semanas	3	11%	4	36%	7	18%
Lugar de fallecimiento	27		11		38	
Comunidad	27	100%	1	9%	28	74%
Establecimiento de salud	0	0%	10	91%	10	26%
Momento de fallecimiento	27		11		38	
Anteparto	27	100%			27	71%
Intraparto	0	0%			0	0%
Postparto			11	100%	11	29%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Mortalidad Perinatal - NOTI MNP
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS



Causas de mortalidad fetal

HCLLH: Principales causas de mortalidad fetal, 2022-2024.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTIMNP

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Grupos de causas de mortalidad fetal, 2022-2024**.

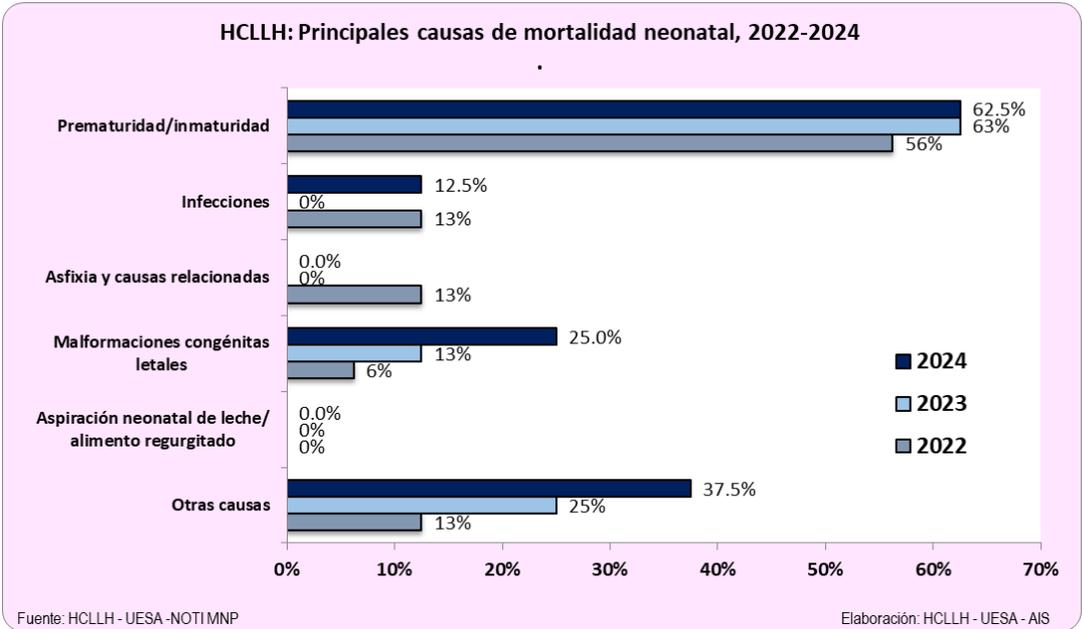
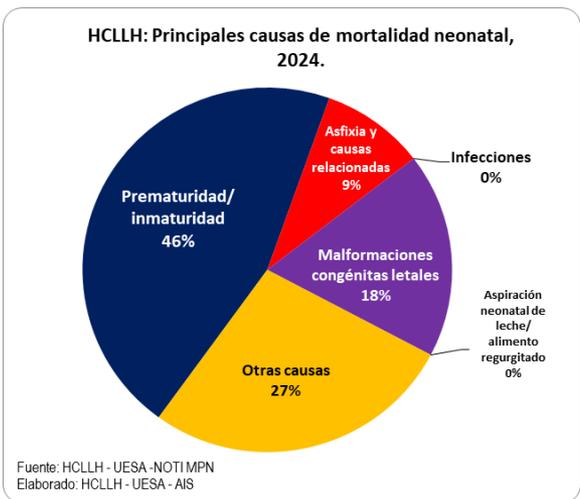
Grupo de causas de defunciones fetales	2022		2023		2024*	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enfermedad materna no necesariamente relacionada con el embarazo	3	7.3%	2	9.5%	0	0.0%
Complicaciones maternas del embarazo	3	7.3%	0	0.0%	2	7.4%
Complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas	21	51.2%	4	19.0%	10	37.0%
Complicaciones del trabajo de parto y del parto	1	2.4%	0	0%	0	0.0%
Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal	0	0.0%	0	0%	0	0.0%
Trastornos relac. con la duración corta del embarazo y BPN	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%
Trastornos relac. con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	0	0.0%	0	0%	0	0.0%
Hipoxia intrauterina	5	12.2%	6	28.6%	7	25.9%
Malformaciones congénitas	5	12.2%	2	9.5%	2	7.4%
Otras causas	2	4.9%	3	14.3%	2	7.4%
No especificada	0	0.0%	4	19.0%	4	14.8%
Total	41	100%	21	100%	27	100%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTIMNP

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

*SE 39-2023

Causas de mortalidad neonatal

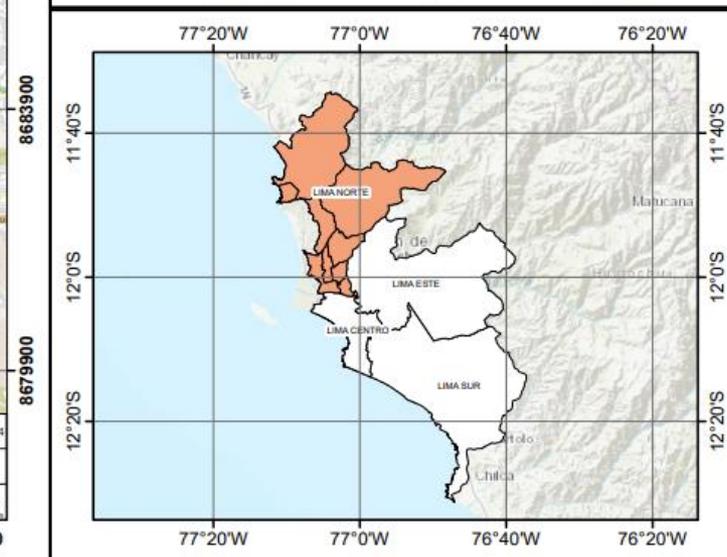
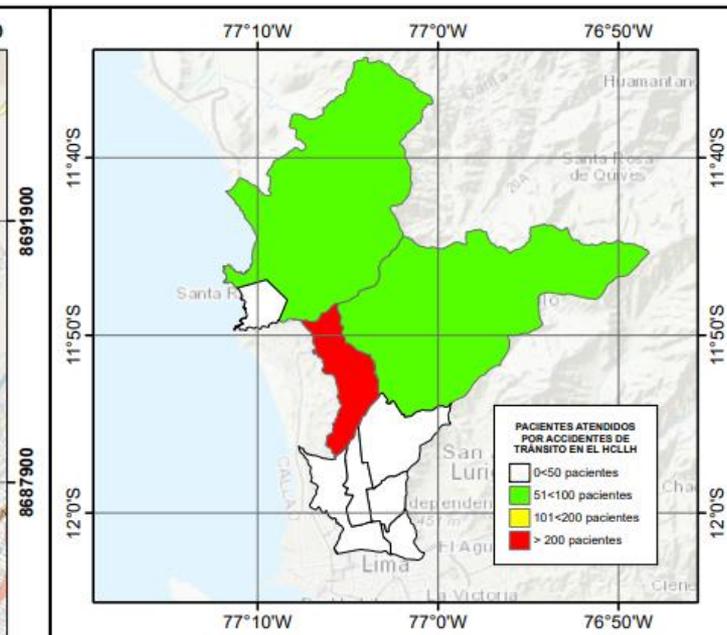
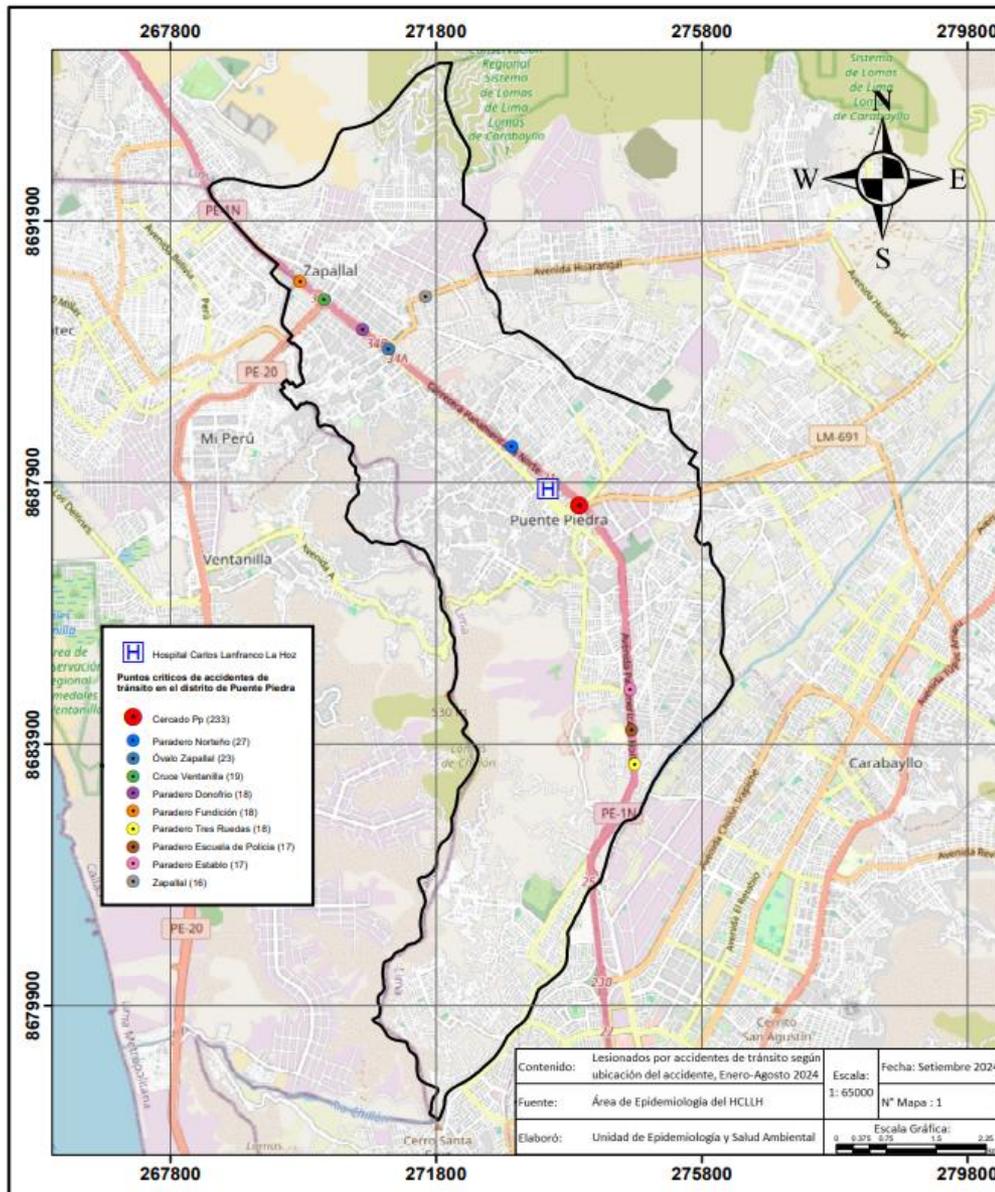


HCLLH: Grupos de causas de mortalidad neonatal, 2019 - 2024*

Grupo de causas de defunciones neonatales	2022		2023		2024*	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Prematuridad/ inmadurez	9	56%	5	63%	5	63%
Asfisia y causas relacionadas	2	13%	0	0%	1	13%
Infecciones	2	13%	0	0%	0	0%
Malformaciones congénitas letales	1	6%	1	13%	2	25%
Aspiración neonatal de leche/ alimento regurgitado	0	0%	0	0%	0	0%
Otras causas	2	13%	2	25%	3	38%
Total	16	100%	8	100%	11	138%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI MNP
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

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 39			Tendencia SE 39	Tasa de variación
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024		
Parotiditis	1	5	0	1	5	0		-100.0%
Virusela Simica (Monkey Pox)	59	1	2	46	0	2		0.0%
Síndrome Guillain Barré	0	0	0	0	1	0		0.0%
Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	56	21	27	48	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%
Total	152	31	32	95	27	32		18.5%

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

*SE 39-2024

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
Virusela Simica (Monkey Pox)	2	0	12	14	29.8
Síndrome Guillain Barré	0	0	1	1	2.1
Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	27	0	0	27	57.4
Intoxicación por Metanol	2	0	2	4	8.5
Meningitis meningocócica	1	0	0	1	2.1
Total	32	0	15	47	100.0

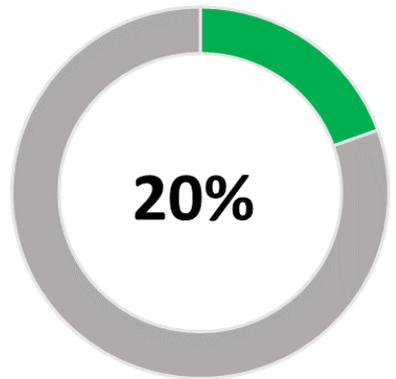
Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

*SE 39-2024

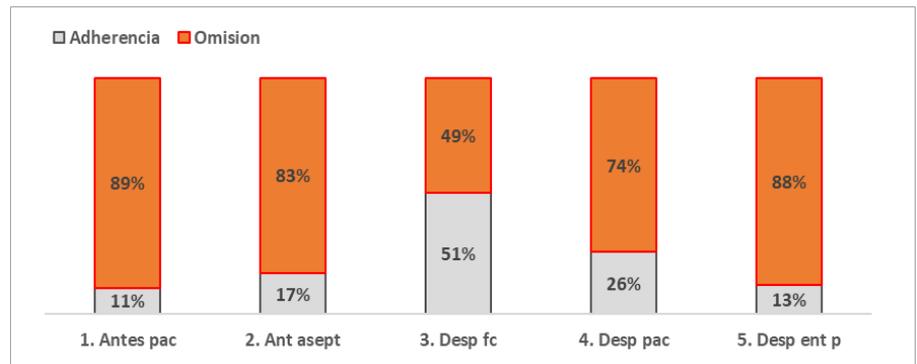


Vigilancia de higiene de manos

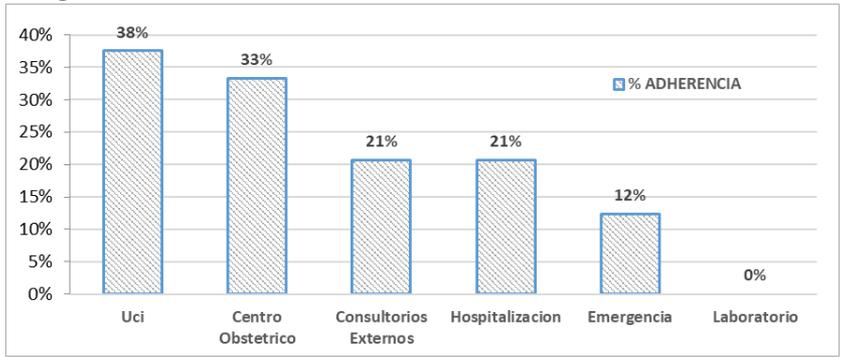
HCLLH: Porcentaje a la adherencia a la higiene de manos, III trimestre 2024*



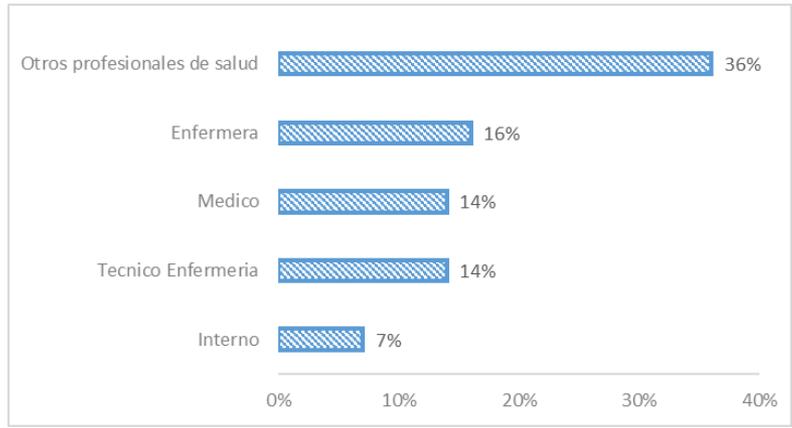
HCLLH: Porcentaje de Adherencia a la Higiene de Manos según los cinco momentos en el III trimestre 2024.



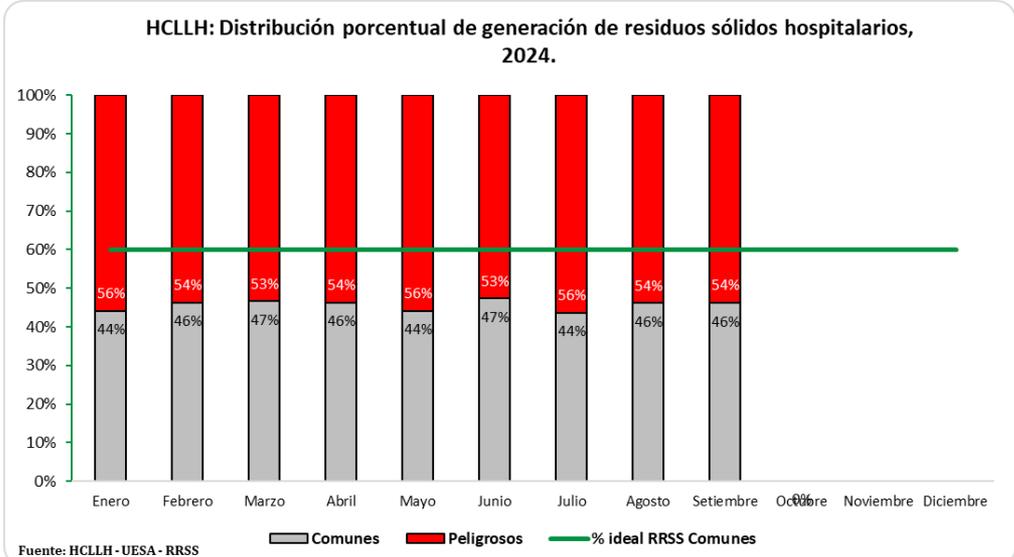
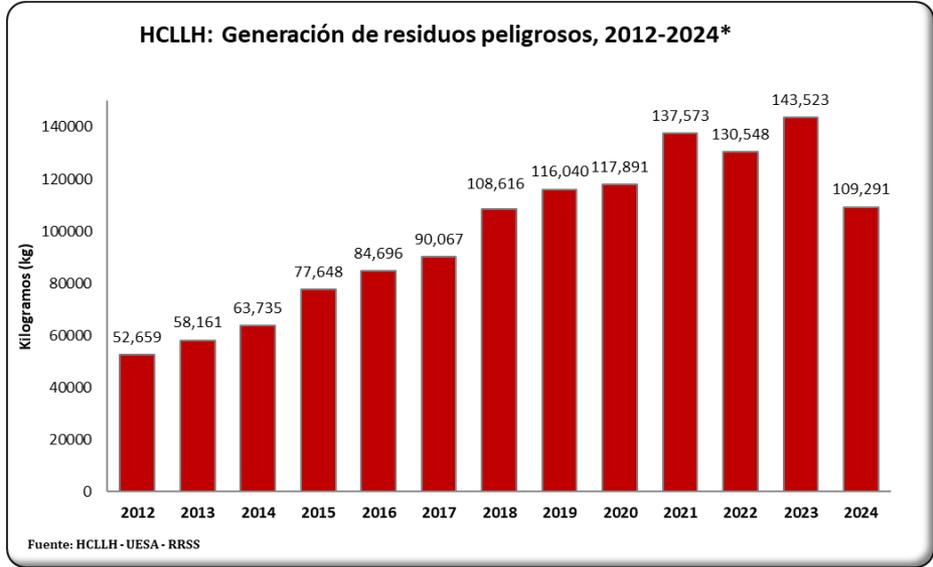
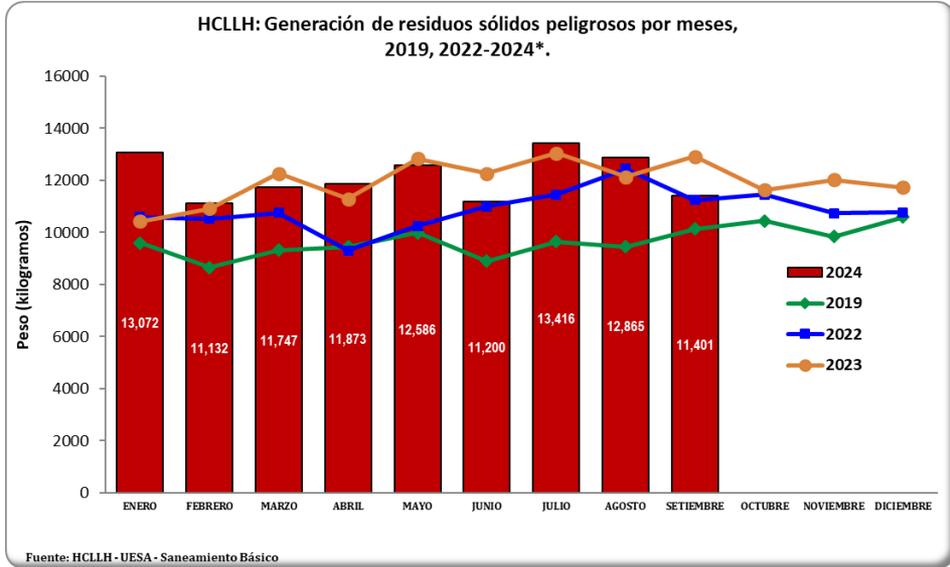
HCLLH: Porcentaje de Adherencia a la Higiene de Manos según servicios en el III trimestre 2024.



HCLLH: Porcentaje de Adherencia a la Higiene de Manos según Grupo Profesional, III Trimestre 2024



Vigilancia de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios



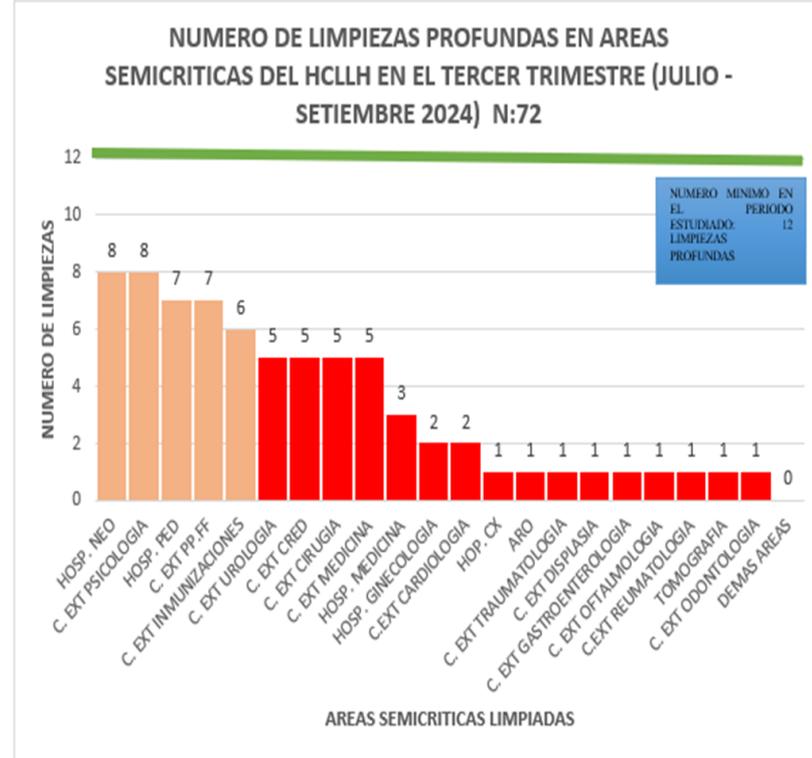
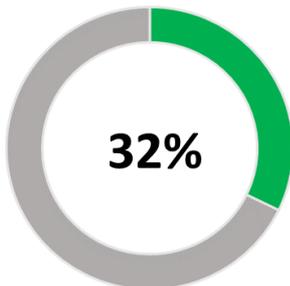
Residuos peligrosos=
Biocontaminados + especiales



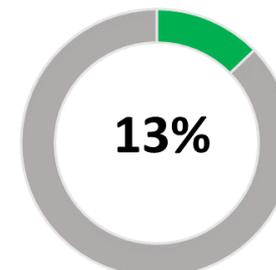
Vigilancia y Monitoreo de Limpieza y Desinfección



HCLLH: Cumplimiento de procesos de limpieza y desinfección en áreas críticas, III trimestre 2024*



HCLLH: Cumplimiento de procesos de limpieza y desinfección en áreas semicríticas, III trimestre 2024*



Vigilancia Entomológica

VIGILANCIA DE AEDES AEGYPTI EN EL HCLLH

Tabla 1. Criaderos persistentes en el HCLLH

Ambientes	Punto Crítico
Mortuorio (cámara frigorífica)	Recipiente con agua en la parte posterior (goteo).
Almacén central de residuos sólidos	Canaletas (agua residual). Materiales y bienes en desuso. Residuos de construcción.
Tanque criogénico de o2	Charcos de agua.
Equipos de aire acondicionado	Parte posterior de Hx (Goteo). Ventanillas Únicas. Servicios Generales.
Jefatura de SOP	Materiales en desuso
Cisterna de 40m3 inoperativa	Agua estancada Falta de limpieza
Pediatría	Recipientes con agua en los baños.
Star enfermería	Materiales en desuso
Baños/duchas- hospitalización/ emergencia	Recipientes con agua (duchas malogradas). Falta de tapas de las cisternas de los inodoros
Archivos	Falta de mantenimiento de canaletas de lluvia. Cisterna de inodoros sin tapa.
Lavandería	Charcos de agua Desfogue de agua residual en mal estado Goteo de agua de los lavaderos.
Consultorios-SS.HH de pacientes	Cisterna de inodoros sin tapa. Goteo de agua en punto de paso.
Consultorio de TBC	Filtración de agua.
Reservorio de agua	Rotoplas lleno de agua en desuso
Central de Esterilización	Desprendimiento de agua de la autoclave.

Figura. Índice Aédico Enero-Setiembre

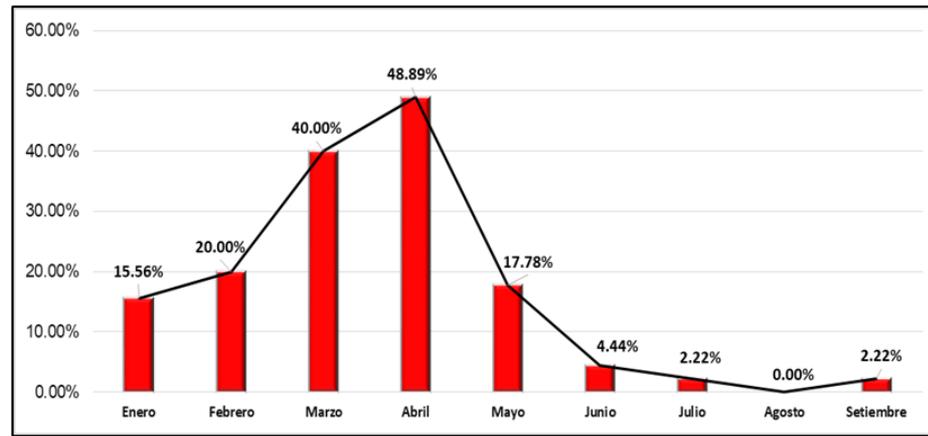


Figura 1. Captura de Aedes aegypti fase adulto



Índice Aédico al III Trimestre

Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre
N° Ambientes/ recipientes Inspeccionados	45	45	45	45	45	45	45	45	45
N° Ambientes /recipientes Positivos	7	9	18	22	8	2	1	0	1
IA	15.56 %	20.00 %	40.00%	48.89%	17.78%	4.44%	2.22%	0 %	2.22%

Alertas Epidemiológicas

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Riesgo de introducción de casos importados de sarampión, rubéola en el Perú

CODIGO: AE- CDC- N° 010- 2024

I. OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional ante el riesgo de introducción de casos importados, con la finalidad de intensificar las actividades de vacunación y de la vigilancia epidemiológica de sarampión-rubéola (SR) a través de la identificación de todo febril eruptivo.

II. ANTECEDENTES

El sarampión y rubéola son enfermedades víricas, que se transmiten por vía respiratoria a través de la tos y los estornudos o el contacto directo con secreciones nasales o faríngeas infectadas. El sarampión afecta particularmente a niños y son los de menor edad quienes pueden presentar complicaciones como diarrea intensa, infecciones de oído, ceguera, neumonía y encefalitis que pueden llevar a la muerte¹. La rubéola es usualmente leve, sin embargo, la infección durante las primeras semanas del embarazo puede causar la muerte del feto o que el recién nacido presente defectos congénitos en corazón, ojos y oídos, lo que corresponde al SRC².

En Perú, el último caso autóctono se presentó en el 2000, en el distrito de Ventanilla de la región Callao. Durante el 2018, entre la SE 8 y 41, se confirmaron 42 casos (38 confirmados por laboratorio y 4 por nexo epidemiológico) relacionados a casos importados de Venezuela, de Europa y Filipinas; en 2019 se presentaron 2 casos confirmados importados de Europa y 1 caso relacionado a la importación³.

La vigilancia epidemiológica integrada de SR del país tiene la finalidad de identificar a todo paciente febril eruptivo según la definición de caso sospechoso, cuya sensibilidad para la captación de casos es monitoreada según el cumplimiento de la tasa de notificación anual.

La cobertura anual de vacunación para la segunda dosis de SPR entre el periodo 2019 al 2023 fueron inferiores al 70% (2019=65,9%, 2020=52,2%, 2021=59,8%,2022=53,8%,2023=65,6%)⁴, originando un acúmulo de susceptibles a enfermarse de sarampión de 1 100 591 niños menores de 5 años, alcanzando un índice de riesgo (IR) de 1.65. El IR igual o mayor a 0.8 significa que el área evaluada tiene un alto riesgo de permitir la circulación de virus de sarampión y por ende potencial presencia de brotes o epidemias.

En la evaluación de riesgo para la presentación de casos importados a través de la herramienta de OPS/OMS realizada en el 2023 (periodo 2019-2023), donde se evaluó además de la inmunidad poblacional, la calidad de la vigilancia, el rendimiento del programa de vacunación, evaluación de la amenaza y respuesta rápida; se encontró que de los 1891 distritos del país, 10 (0,5%) fue categorizada en muy alto riesgo, 1 417 (74,9%) fueron categorizados en alto riesgo, 462 (24,4%) fueron categorizados en riesgo medio y dos (0,1%) en bajo riesgo.

III. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

En el periodo de febrero a julio 2024, entre los principales países en el mundo que han presentado brotes de sarampión se encuentran: Iraq, Etiopía, Kazajistán, Pakistán, Yemen, India, Rusia, Kirguistán, Rumania y Azerbaiján⁵.

En la Región de las Américas, entre la semana epidemiológica 01 y 38 del 2024, se han notificado 365 casos confirmados de sarampión en ocho países, cinco países más en relación con el 2023, siendo estos: EE. UU (264), Canadá (82), México (7), Argentina (3), Bolivia (3), Perú (2), Islas Turcas y Caicos (2) y Brasil (2); asimismo se han notificado 7 casos de rubéola en EE. UU y un caso de síndrome congénita

¹ OPS/OMS. Sarampión. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/measles>

² OPS/OMS. Rubéola. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/rubella>

³ MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Alerta Epidemiológica: Caso de sarampión en Ecuador. 23 de noviembre 2022. Disponible en: https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/alerta_epidemiologica_202227_24_120119.pdf

⁴ MINSA. Tablero de Información de Inmunizaciones 2019-2023. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/ver/publicaciones/indicadores_inmunizaciones_aio

⁵ CDC. Global Measles Outbreaks. Disponible en: <https://www.cdc.gov/global-measles/surveillance/updates/global-measles-outbreaks.html>

⁶ CDC. Global Measles Outbreaks. Disponible en: <https://www.cdc.gov/global-measles/surveillance/updates/global-measles-outbreaks.html>

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Riesgo de introducción del clado Ib del virus de la rubéola en el Perú

CODIGO: AE – CDC - 009 -2024

Alertar a nivel nacional, sobre el riesgo de introducción de casos importados de rubéola, con la finalidad de intensificar la detección, notificación y control de casos.

La rubéola es un virus de la familia Poxviridae. El primer caso se reportó en la República Democrática del Congo durante el 2018, con la finalidad de eliminar la viruela. Desde entonces, el virus se ha propagado a África central y occidental.

La rubéola es un virus de la familia Poxviridae, en países no endémicos para el Reino Unido, España), en personas que viajan desde países de África Central y Occidental) y a él, diferentes países del mundo han reportado casos.

El Congo declaró un brote de Mpxv a nivel nacional, afectó a la provincia de Sur Kivu, se inició la investigación se identificó una nueva variante que emergió alrededor de la mitad del periodo de casos de Mpxv en dicho país. La infección en la mayoría de los casos reportados es predominantemente de tipo silvático a la circulación intensa en humanos. Desde su detección, y es la primera vez que se reporta la presencia del virus en el país.

El 26 de junio del 2022, en la semana epidemiológica 26, se reportaron 27 casos confirmados.

El 26 de junio del 2022, en la semana epidemiológica 26, se reportaron 27 casos confirmados. El brote de Mpxv a nivel nacional, afectó a la provincia de Sur Kivu, se inició la investigación se identificó una nueva variante que emergió alrededor de la mitad del periodo de casos de Mpxv en dicho país. La infección en la mayoría de los casos reportados es predominantemente de tipo silvático a la circulación intensa en humanos. Desde su detección, y es la primera vez que se reporta la presencia del virus en el país.

El 26 de junio del 2022, en la semana epidemiológica 26, se reportaron 27 casos confirmados. El brote de Mpxv a nivel nacional, afectó a la provincia de Sur Kivu, se inició la investigación se identificó una nueva variante que emergió alrededor de la mitad del periodo de casos de Mpxv en dicho país. La infección en la mayoría de los casos reportados es predominantemente de tipo silvático a la circulación intensa en humanos. Desde su detección, y es la primera vez que se reporta la presencia del virus en el país.

III. SITUACIÓN ACTUAL²

Desde el inicio del 2024, hasta el último reporte del 26 de julio, el Ministerio de Salud de la

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

CODIGO: AE 008 -2024

Alertar a nivel nacional, sobre el riesgo de introducción de casos importados de sarampión-rubéola, con la finalidad de intensificar la detección, notificación y control de casos.

La rubéola es un virus de la familia Poxviridae, en países no endémicos para el Reino Unido, España), en personas que viajan desde países de África Central y Occidental) y a él, diferentes países del mundo han reportado casos.

El Congo declaró un brote de Mpxv a nivel nacional, afectó a la provincia de Sur Kivu, se inició la investigación se identificó una nueva variante que emergió alrededor de la mitad del periodo de casos de Mpxv en dicho país. La infección en la mayoría de los casos reportados es predominantemente de tipo silvático a la circulación intensa en humanos. Desde su detección, y es la primera vez que se reporta la presencia del virus en el país.

El 26 de junio del 2022, en la semana epidemiológica 26, se reportaron 27 casos confirmados.

El 26 de junio del 2022, en la semana epidemiológica 26, se reportaron 27 casos confirmados. El brote de Mpxv a nivel nacional, afectó a la provincia de Sur Kivu, se inició la investigación se identificó una nueva variante que emergió alrededor de la mitad del periodo de casos de Mpxv en dicho país. La infección en la mayoría de los casos reportados es predominantemente de tipo silvático a la circulación intensa en humanos. Desde su detección, y es la primera vez que se reporta la presencia del virus en el país.

El 26 de junio del 2022, en la semana epidemiológica 26, se reportaron 27 casos confirmados. El brote de Mpxv a nivel nacional, afectó a la provincia de Sur Kivu, se inició la investigación se identificó una nueva variante que emergió alrededor de la mitad del periodo de casos de Mpxv en dicho país. La infección en la mayoría de los casos reportados es predominantemente de tipo silvático a la circulación intensa en humanos. Desde su detección, y es la primera vez que se reporta la presencia del virus en el país.

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/alertas-epidemiologicas/>

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Riesgo de introducción de casos importados de infecciones respiratorias agudas causadas por *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta de carbapenemasas en el Perú

CODIGO: AE- CDC- N°007 - 2024

Alertar a nivel nacional, ante el riesgo de introducción de casos importados de infecciones respiratorias agudas causadas por *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta de carbapenemasas, con la finalidad de intensificar la detección, notificación y control de casos.

La infección por *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta de carbapenemasas (hvKp) es una infección de relevancia para la salud pública, causada por bacterias gramnegativas.

La infección por *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) y *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) es una infección silvática, a través de un informe clínico de personas de la comunidad con infección de enfermedad del tracto biliar y gastrointestinal, contribuyendo su diagnóstico.

La infección por *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) y *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) es una infección silvática, a través de un informe clínico de personas de la comunidad con infección de enfermedad del tracto biliar y gastrointestinal, contribuyendo su diagnóstico. La infección por *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) y *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) es una infección silvática, a través de un informe clínico de personas de la comunidad con infección de enfermedad del tracto biliar y gastrointestinal, contribuyendo su diagnóstico.

La infección por *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) y *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) es una infección silvática, a través de un informe clínico de personas de la comunidad con infección de enfermedad del tracto biliar y gastrointestinal, contribuyendo su diagnóstico. La infección por *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) y *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) es una infección silvática, a través de un informe clínico de personas de la comunidad con infección de enfermedad del tracto biliar y gastrointestinal, contribuyendo su diagnóstico.

La infección por *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) y *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) es una infección silvática, a través de un informe clínico de personas de la comunidad con infección de enfermedad del tracto biliar y gastrointestinal, contribuyendo su diagnóstico. La infección por *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) y *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) es una infección silvática, a través de un informe clínico de personas de la comunidad con infección de enfermedad del tracto biliar y gastrointestinal, contribuyendo su diagnóstico.

CODIGO: AE- CDC- N°006 - 2024

Alertar a nivel nacional, ante la situación de riesgo de introducción de casos importados de dengue, con la finalidad de adoptar medidas integrales que permitan reducir la incidencia de casos y seguimiento adecuado de los casos.

La infección por *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) y *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) es una infección silvática, a través de un informe clínico de personas de la comunidad con infección de enfermedad del tracto biliar y gastrointestinal, contribuyendo su diagnóstico. La infección por *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) y *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) es una infección silvática, a través de un informe clínico de personas de la comunidad con infección de enfermedad del tracto biliar y gastrointestinal, contribuyendo su diagnóstico.

La infección por *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) y *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) es una infección silvática, a través de un informe clínico de personas de la comunidad con infección de enfermedad del tracto biliar y gastrointestinal, contribuyendo su diagnóstico. La infección por *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) y *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) es una infección silvática, a través de un informe clínico de personas de la comunidad con infección de enfermedad del tracto biliar y gastrointestinal, contribuyendo su diagnóstico.

La infección por *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) y *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) es una infección silvática, a través de un informe clínico de personas de la comunidad con infección de enfermedad del tracto biliar y gastrointestinal, contribuyendo su diagnóstico. La infección por *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) y *Klebsiella pneumoniae* hipervirulenta (hvKp) es una infección silvática, a través de un informe clínico de personas de la comunidad con infección de enfermedad del tracto biliar y gastrointestinal, contribuyendo su diagnóstico.

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.